



Evaluation de la Fréquence des troubles du Sommeil chez les Internes en Médecine dans le Nord-Pas-de-Calais en 2015 : Etude Prospective, Descriptive et Observationnelle.

Olivia Lecoutre(1), Isabelle Poirot(1), Clément Plancke(2), Alain Duhamel(3), Guillaume Vaiva(1)

(1) Pôle de psychiatrie, Médecine Légale et Médecine en milieu Pénitentiaire, CHRU de Lille
(2) Service SMUR, Urgences, Soins Continus, CH de Béthune
(3) Unité de Biostatistiques, Pôle de Santé Publique, CHRU Lille

Introduction

Les comportements inadaptés d'hygiène de sommeil, tels que l'utilisation d'écran au coucher, la pratique de sport après 18 heures et l'irrégularité des heures de coucher et de lever, sont des facteurs de risque de troubles du sommeil chez le sujet jeune. Il existe peu d'études évaluant le sommeil des internes en médecine (1). Ces jeunes médecins semblent particulièrement à risque du fait de leur charge de travail, de leur responsabilité et de leurs horaires atypiques.

Objectifs de l'étude

- Déterminer la fréquence des troubles du sommeil dans une population d'internes de spécialités
- Définir leurs plaintes du sommeil
- Rechercher une association entre mode de vie, contraintes professionnelles et plainte de sommeil.

Matériels et Méthodes

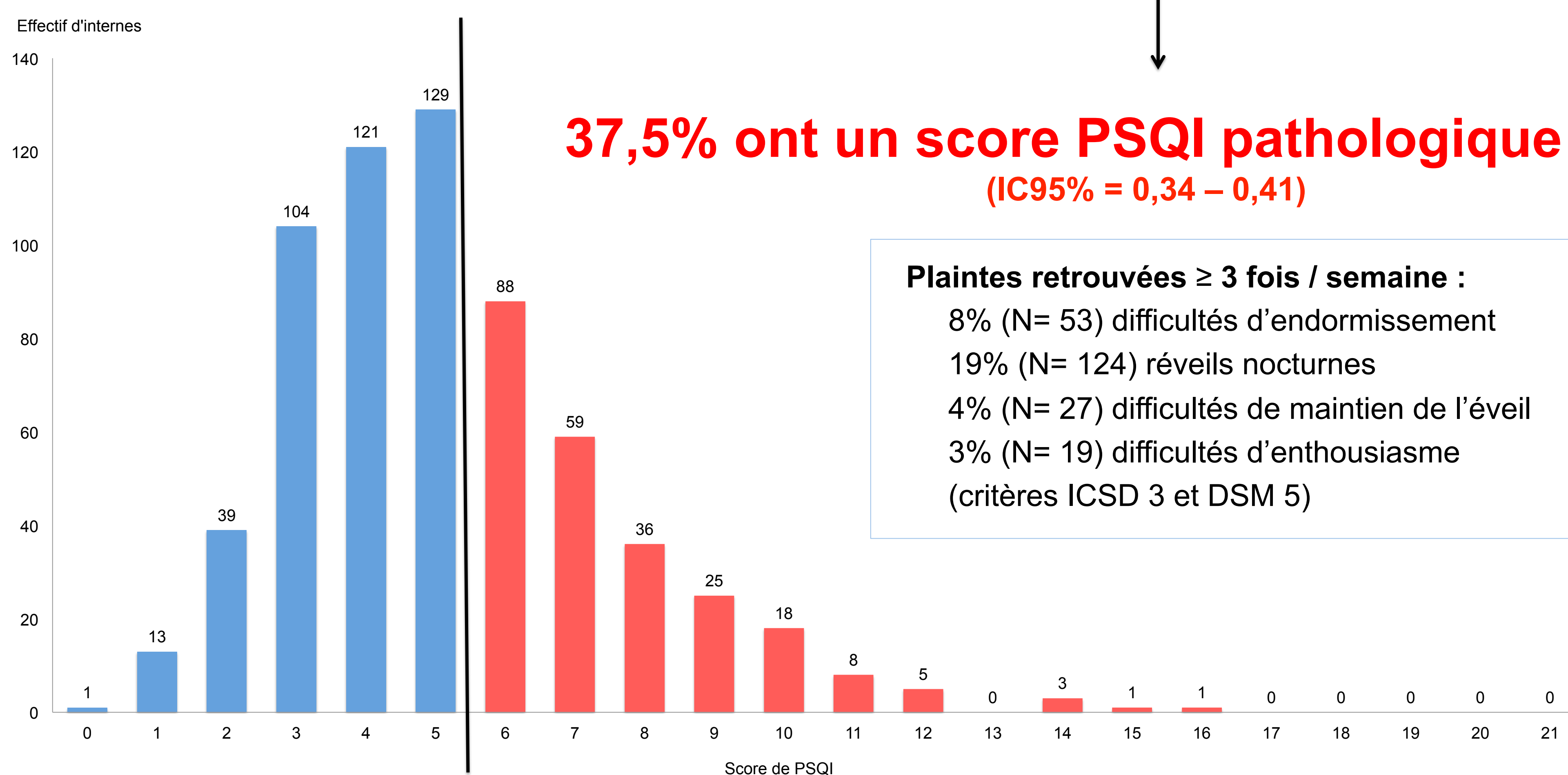
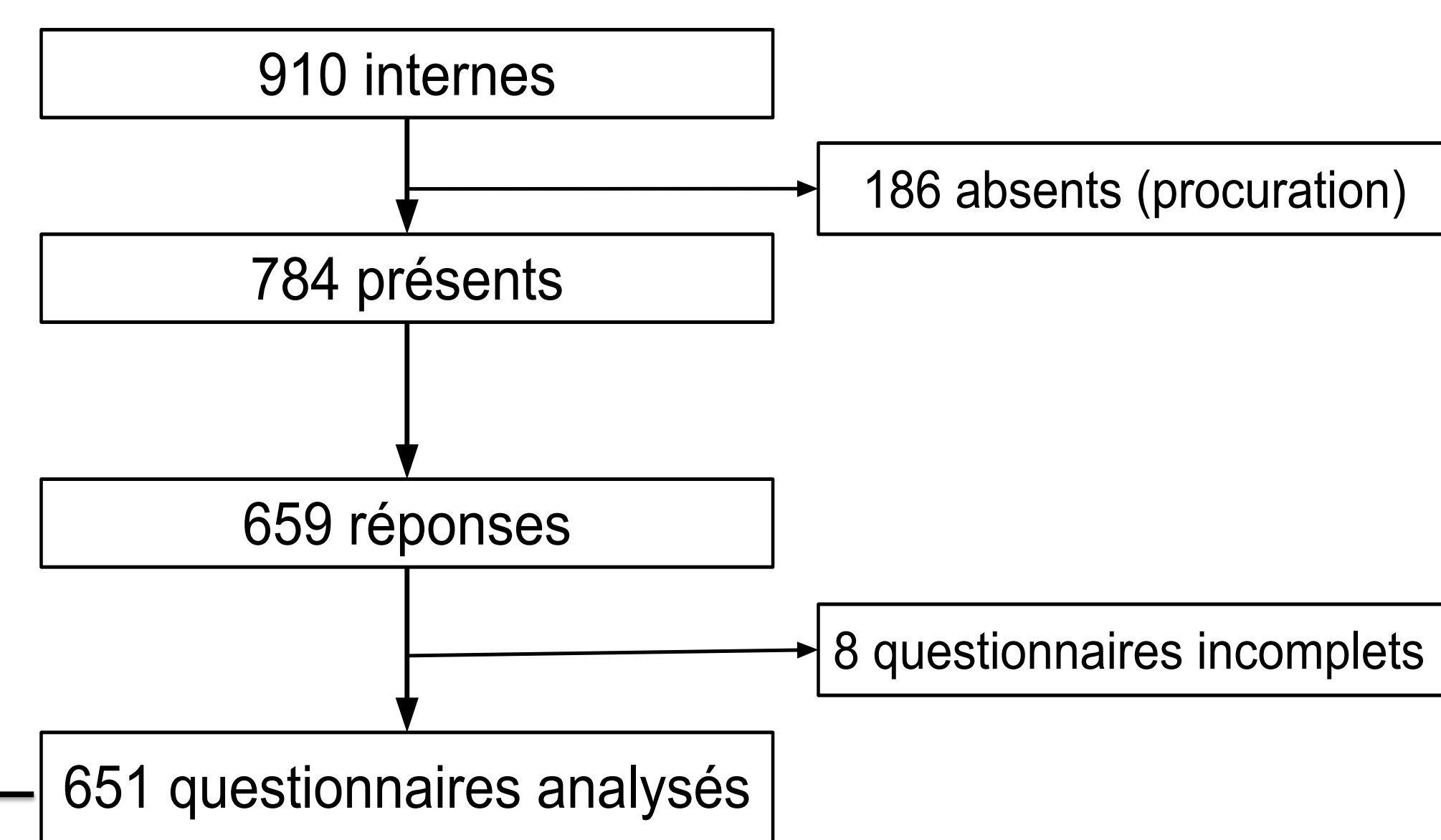
- Internes de différentes spécialités
- A l'exclusion des internes inscrits au DES de santé publique, de médecine du travail, de psychiatrie et de médecine générale.
- Lors de la répartition des stages d'été les 23, 24 et 25 mars 2015.
- Auto-questionnaires :
 - * Échelle de Pittsburgh (PSQI) (2)
 - * Habitudes de vie
 - * Habitudes de sommeil
 - * Plaintes de sommeil
 - * Gestion des gardes et aménagement du sommeil
- Analyse statistique par logiciel SAS 9.3.
- Seuil de significativité fixé à 5%

Population

Sexe : femmes (%)	54% (N= 352)
Âge (années)	26,4 ±2
Semestre d'internat	4,1 ±2,6
Hôpital	
CHRU Lille	52% (N= 339)
Périphérique	47% (N= 306)
Absence de stage clinique	0,8% (N= 5)
Mode de vie	
Couple	53% (N= 343)
Seul(e)	30% (N= 196)
Colocation	11% (N= 71)
Internat	6% (N= 42)
Avec enfant(s)	6% (N= 40)

91% de participation

43% Spécialités médicales (N= 279)
22% Chirurgie (N= 141)
16% Anesthésie-réanimation (N= 105)
11% Pédiatrie (N= 72)
8% Gynécologie médicale et obstétrique (N= 54)



Plaintes retrouvées ≥ 3 fois / semaine :

- 8% (N= 53) difficultés d'endormissement
- 19% (N= 124) réveils nocturnes
- 4% (N= 27) difficultés de maintien de l'éveil
- 3% (N= 19) difficultés d'enthousiasme (critères ICSD 3 et DSM 5)

Travail de nuit : Gardes

Nombre de garde(s) par mois	3,6 ±2,3
Impact des gardes sur sommeil : Oui	86% (N= 552)
Aménagement du sommeil lendemain de garde	
Repos de sécurité	75% (N= 429)
Dormir toute journée	43% (N= 243)
Sieste (inférieure à 2H)	35% (N= 201)
Coucher plus tôt nuit suivante	36% (N= 207)
Coucher à l'heure habituelle la nuit suivante	33% (N= 188)

- Impact du nombre de gardes et astreintes sur la vigilance diurne (p = 0,016) mais sans lien statistique avec le score PSQI global.
- Absence de lien statistique retrouvé entre l'aménagement du sommeil le lendemain de garde et le score PSQI.

Habitudes de vie

Habitudes de coucher (dans le lit)	
Eteindre la lumière immédiatement	41% (N= 266)
Ecran(s) (ordinateur, tablette, smartphone)	41% (N= 261)
Lecture	30% (N= 196)
Télévision	9% (N= 61)
Travail	6% (N= 41)
Nombre d'heure(s) d'activité physique après 18H / semaine	1,5 ±1,8
Nombre de soirée(s) festive(s) / mois	3,2 ± 2,5

- Impact des écrans au coucher sur l'endormissement (p = 0,001).
- Impact du sport après 18H sur l'endormissement (p = 0,04).
- Absence de lien statistique entre le score PSQI et les habitudes de coucher, le nombre de soirée(s) et d'heure(s) de sport.

Chronotype

Du soir (coucher tard, lève tard)	46% (N= 294)
Du matin (coucher tôt, lève tôt)	23% (N= 149)
Indifférencié	31% (N= 203)

Risque de troubles du sommeil (PSQI > 5) :

- x 1,7 pour internes ayant un **chronotype du soir** (IC 95% = 1,3)
- x 1,2 pour ceux du **matin** (IC 95% = 0,74) (p < 0,04)

Traitement facilitant le sommeil

4% (N= 26) des internes prennent au moins 1 fois par semaine des médicaments pour le sommeil.

Contexte de prise du médicament	
Nuit habituelle	6,1% (N= 39)
Nuit suivant une garde	2,2% (N= 14)
Nuit précédant une garde	1,9% (N= 12)
Pendant une garde	0,3% (N= 2)

Discussion et Conclusion

Parmi les internes de spécialité 37,5% présentent des troubles du sommeil. Ce résultat est du même ordre de grandeur que celui de la littérature (1). Il ne semble pas y avoir de corrélation entre le nombre de gardes, les aménagements apportés au sommeil, les habitudes de vie et le PSQI. Seuls les items « chronotype » et « prise de médicaments pour le sommeil » prédisaient 65% de la survenue de plainte de sommeil (p < 0,05). Existerait-il une prédisposition antérieure aux troubles du sommeil dans cette population ?

(1) CA Brick, iD L Seely, TN Palermo. Association between Sleep Hygiene and Sleep Quality in Medical Students. Behav. Sleep Med, 2010 ; 8(2): 113-121.

(2) DJ Buysse, CF Reynolds III, TH Monk, SR Berman, DJ Kupfer. The Pittsburgh Sleep Quality Index : A new instrument for psychiatric practice and research, Elsevier, psychiatry research 28, 193-213.