

LU POUR VOUS Effets du tai-chi ou des exercices physiques sur l'insomnie des personnes âgées

Pratiquer le tai-chi permet-il d'améliorer l'insomnie chez la personne âgée? Les études à disposition ne sont pas suffisamment robustes pour pouvoir l'affirmer, faute d'objectivité. Afin de mesurer l'efficacité de cet art martial pour améliorer l'insomnie

chez des patients en âge gériatrique, 320 participants (moyenne d'âge 67,3 ans) ont été répartis de manière aléatoire dans 3 groupes durant 12 semaines (1 heure d'entraînement de tai-chi hebdomadaire, 1 heure d'exercices physiques conventionnels hebdo-

madaire et groupe contrôle). Chaque participant a été évalué au début de l'étude, à la fin de l'intervention à 12 semaines puis à 24 mois, au moyen de scores subjectifs mais également à l'aide de mesures objectives avec une actigraphie au poignet. En comparaison avec le groupe contrôle, une amélioration de la qualité du sommeil des groupes d'interventions a été relevée à l'évaluation après 12 semaines ainsi qu'à celle à 24 mois. Dans l'évaluation à 12 semaines pour les groupes d'intervention, le monitoring par actigraphie met en évidence une diminution de réveils nocturnes (exercice vs contrôle: -2,8 épisodes; IC 95%: -4,0 à -1,6; $p < 0,001$; tai-chi vs contrôle: -2,2 épisodes; IC 95%: -3,5 à -1,0; $p < 0,001$) alors qu'aucun changement n'est rapporté dans le groupe contrôle. À 24 mois, la durée totale d'éveil après l'induction du sommeil a été

légèrement réduite dans les groupes d'intervention (exercice vs contrôle: -17,0 minutes; IC 95%: -24,9 à -9,0; $p < 0,001$; tai-chi vs contrôle: -13,3 minutes; IC 95%: -21,3 à -5,2; $p = 0,001$) sur une durée moyenne d'éveil de 90 minutes par semaine.

Commentaire: Bien qu'ils ne soient pas supérieurs à l'activité physique régulière, ces résultats permettent d'établir une efficacité de la pratique de tai-chi pour soulager l'insomnie chez les personnes âgées.

Dr Luc Ka Sing Ho

Département des policliniques, Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,

Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Siu PM, et al. Effects of tai-chi or exercise on sleep in older adults with insomnia: A randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2037199.



© istockphoto/eggeeggjew

CARTE BLANCHE

LES ÉMOTIONS AU VESTIAIRE



Béatrice Schaad

Cheffe du Service de communication
Direction générale
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne
beatrice.schaad@chuv.ch

En 2012, lorsque nous avons ouvert au CHUV un endroit destiné aux personnes qui avaient rencontré une difficulté pendant leur prise en charge, nous l'avons baptisé du nom de ceux que nous imaginions être les principaux intéressés par l'usage d'un tel lieu, soit l'Espace patients et proches. Ils avaient, d'une certaine

manière, le monopole de la doléance, ils étaient les seuls susceptibles de témoigner d'une difficulté à l'hôpital. Or, dès l'ouverture, nous avons vu des professionnels toujours plus nombreux solliciter les compétences des médiatrices et médiateurs. Le phénomène a pris une importance suffisante pour que nous décidions, tout à fait récemment, de renommer ce lieu en Espace de Médiation entre patients, proches et professionnels (EMPPP). En quoi un tel lieu peut-il intéresser les professionnels? L'analyse de leurs verbatim* est un puissant révélateur de leur vécu. Elle éclaire d'une lumière crue l'état de santé de la relation qu'ils entretiennent parfois avec les patients et les proches et notamment la difficulté à frayer

avec une forme d'incivilité. «*Ils ont filmé des infirmières et ils chronomètrent le temps d'attente quand le patient sonne pour aller aux toilettes. On essaie de leur expliquer nos conditions de travail et nos limites, mais ils n'en ont rien à faire et ils nous le disent qu'ils ne veulent pas le savoir, que ce n'est pas leur problème*». L'agressivité est aussi motif à s'adresser aux médiatrices et médiateurs. Ainsi ce professionnel qui demande ce qu'il peut faire avec ce proche qui a lâché: «*S'il y a des répercussions cliniques (sur son proche), «je viens tous les descendre ici*». Les témoignages relèvent aussi la difficulté à vivre la confrontation avec l'exigence de certains patients: «*Ils mettent tout en défaut, ils challengent tout le monde. Nos discussions donnent*

lieu à des comptes rendus par courriers d'avocat», voire les menaces: «*Il y avait 15 minutes de retard à la consultation. 15 minutes... le monsieur, il est entré, il a été très agressif. Il a dit, ça va pas s'arrêter là*». Autant de vécus qui amènent à des questionnements existentiels: «*Je commence à me demander si c'est moi le problème, si je dois commencer à douter de moi*». La peur est aussi décrite: «*On est plusieurs à avoir des symptômes comme des tremblements ou on évite la personne...*». De même la question du sens: «*On enchaîne les patients, je ne parviens pas à leur offrir un espace de parole comme je le souhaiterais. Ça me pose des questions de santé, d'éthique, de valeur*». Ces citations dénotent de souffrances exprimées dans



© istockphoto/skymeshier

d'une doléance, montrent qu'ils deviennent à leur tour des plaignants. Ils témoignent d'une certaine impuissance face aux attentes de patients et de proches et leur vision d'une médecine qui ne connaît pas de limite, de patients qui exigent des médecins qu'ils soient omnipotents. «On n'a pas le droit, dans ce service et comme médecin de montrer ses faiblesses». Même si ce verbatim témoigne du fait que tout n'est pas réglé, l'époque où le professionnalisme des soignants au sens large se définissait par sa capacité à laisser ses émotions au vestiaire a montré ses limites.

* anonymisés pour des questions de confidentialité

Bourne T, Wynants L, Peters M, et al. The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2015;4:e006687. doi:10.1136/bmjopen-2014-006687.

Schaad B, Bourquin C, Panese F, Stiefel F. How physicians make sense of their experience of being involved in hospital users' complaints and the associated mediation. *BMC Health Services Research* 2019;19:73. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3905-8>.

des moments de grandes tensions. Elles sont à pondérer avec des vécus moins difficiles, des situations plus banales. Elles ne résument bien sûr pas l'ensemble du vécu des professionnels. Reste que l'évolution, après près de 10 ans, du nom de cet espace dédié à l'écoute et l'analyse des difficultés est symptomatique d'une considération plus marquée pour l'expérience des professionnels. Nous lui avons d'ailleurs aussi adjoint le terme de médiation, signe d'une

approche mutuelle du conflit. Lorsqu'il est question de restaurer la confiance dans une relation, fut-elle thérapeutique, cela suppose de considérer l'atteinte chez les deux parties et de ne pas se focaliser sur les seules difficultés du patient. Entre lui et les personnes qui le soignent, la relation demeure asymétrique. Cependant, le professionnalisme aujourd'hui se définit par l'aptitude à reconnaître ses émotions, à les aborder. La capacité à être conscient de ses propres limites

et à demander une supervision est inscrite dans le Profiles (qui réunit, au niveau national, les différents objectifs à satisfaire pour décrocher son FMH). Tom Bourne le dit bien, être la cible de l'insatisfaction d'un patient est loin d'être anodin: près de 17% montrent des signes de dépression modérés à sévères et sont deux fois plus nombreux que ceux qui n'en sont pas le sujet, à avoir des idées suicidaires. L'étude que nous avons menée sur les médecins qui sont le sujet

REVUE DE PRESSE

L'incompréhensible pause vaccinale à Pâques

Entre la chasse aux œufs et l'agneau pascal, le vaccin contre le Covid-19 peut attendre. C'est ce qu'on pourrait déduire de la décision de plusieurs cantons qui ont fortement ralenti ou totalement arrêté les injections lors des Fêtes. C'est ce qu'a révélé la «Neue Zürcher Zeitung» dans son édition de dimanche. Un constat surprenant quand on sait que le maître-mot de la Suisse est de vouloir vacciner tous ceux qui le souhaitent d'ici fin juillet et que chaque jour de retard coûterait entre 50 et 100 millions de francs au produit intérieur brut (PIB) en raison du maintien des mesures

de restriction. C'est d'autant plus surprenant que cela intervient alors que les chiffres de contamination remontent. Le conseiller fédéral Alain Berset n'a eu de cesse de le répéter: on ne peut se permettre de mettre en danger la stratégie de vaccination en raison d'une troisième vague. Ce n'est pas un problème de disponibilité des vaccins car le rythme de livraison augmente. Mercredi, 366 000 doses de Moderna sont arrivées. Par ailleurs, la pharmacie de l'armée, chargée de l'acheminement vers les centres, assure à nos confrères que les livraisons peuvent être effectuées les jours fériés. Pourtant, plusieurs cantons ont repoussé les injections. Zurich et

Saint-Gall n'exploitent pas leurs centres de vaccination avant mardi. Berne et Argovie en ont fermé plus de la moitié. En Suisse romande, on trouve cependant des exceptions: invité de «La Matinale» de la RTS ce lundi, le médecin cantonal neuchâtelois Claude-François Robert ne fait état d'aucune suspension dans son canton. «À Neuchâtel, on vaccine tous les jours de semaine même s'il y a des jours fériés. On a continué de vacciner Vendredi-Saint et lundi de Pâques, c'est important de garder ce rythme de vaccination.» Et d'estimer qu'il sera bientôt inévitable de vacciner lors des week-ends lorsque les livraisons atteindront leur pic en mai et juin.

Quant aux explications fournies par les cantons alémaniques, elles vont de la disponibilité des vaccins dans les cabinets des généralistes, fermés le week-end, aux risques de froisser la population avec des «préavis trop courts durant les vacances». D'autres avaient simplement déjà planifié les injections après la trêve pascalle. Cité dans l'article de la «NZZ am Sonntag», l'épidémiologiste Marcel Salathé estime que «ne pas vacciner le week-end et les vacances, quand les doses sont disponibles, est absolument incompréhensible». (...)

Julien Wicky

Tribune de Genève du 5 avril 2021