



FACULTÉ ASSC

MODULE 14

DORMIR N'EST PAS S'ÉTEINDRE

Repos · sommeil · éveil · conscience · environnement · sécurité

POSITIONNEMENT DU MODULE

Le module traduit la compétence B.6. Il ne remplace pas l'évaluation médicale des troubles du sommeil ou de la conscience, les prescriptions médicamenteuses, les protocoles de surveillance, les règles relatives aux produits à base de plantes ou les conduites d'urgence.

Version 1.0 - août 2026 - JurisMedX



1. Périmètre documentaire

- Careum B.6 : signification individuelle, facteurs d'influence, niveaux de conscience, physiologie du sommeil, observation, pathophysiologie, hygiène du sommeil, interventions en cas d'insomnie, agenda du sommeil et anamnèse.
- Plan de formation B.6 : comportement de repos et de sommeil, habitudes individuelles, mesures de relaxation, état de veille, déviations de la conscience, calme de la nuit, sécurité, demandes et perceptions subjectives.
- Modèle de formation pratique : apprentissage dès le deuxième semestre, 20 leçons de branches professionnelles, liens avec C.1 et C.3 pour les troubles de la conscience et consolidation au sixième semestre.

LIMITE DOCUMENTAIRE

Les sources ne donnent pas de valeurs de durée "normale", de critères diagnostiques, de posologie, de choix de substances, de protocole de surveillance nocturne ou de seuils d'alerte complets.

2. Décodeur de la compétence B.6

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui impose d'alerter ou demander de l'aide
Évaluer le repos, le sommeil et les habitudes.	Une anamnèse structurée, un agenda et le respect des perceptions de la personne.	Changement brutal, fatigue inhabituelle, cause non comprise ou effet important sur la journée.
Favoriser la relaxation et le sommeil.	Des mesures validées, acceptées et adaptées à la situation.	Produit, substance, technique ou prescription non clairs.
Observer l'éveil et la conscience.	Une comparaison à l'état habituel et une description factuelle.	Difficulté à réveiller, réponse inhabituelle ou déviation de la conscience.
Préparer la nuit et assurer la sécurité.	Un environnement calme, des besoins anticipés et des moyens d'appel accessibles.	Risque de chute, confusion, errance ou environnement non sécurisé.

3. Le réflexe DORMIR

DORMIR - outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur pour analyser le sommeil sans réduire le problème à "donner quelque chose pour dormir".

D - Décrire les habitudes - Recueillir rythme, routines, environnement, éveils, repos diurne et perception de la personne.

O - Observer - Évaluer fatigue, comportement, état de veille, conscience et conséquences dans la journée.

R - Respecter - Prendre au sérieux les besoins, la culture et les perceptions sans jugement.

M - Mettre en œuvre - Appliquer les mesures de relaxation et d'hygiène du sommeil validées.

I - Installer et sécuriser - Préparer le calme de la nuit, les moyens d'appel et les dispositions de sécurité.

R - Réévaluer, relayer, rédiger - Observer l'effet, transmettre les changements et documenter.



4. Agenda du sommeil : relier la nuit et le jour

Rubrique	Question pédagogique	Risque si elle manque	Validation locale
Coucher / lever	Quand la personne se couche-t-elle et se lève-t-elle réellement ?	Interprétation fondée uniquement sur l'horaire prévu	Rubriques à valider
Éveils nocturnes	Quand, combien de temps et dans quel contexte ?	"A mal dormi" sans précision exploitable	Terminologie à valider
Repos diurne	Quand et dans quelles situations s'endort-elle ?	Oublier le lien jour-nuit	Modalités de suivi à valider
Facteurs	Bruit, lumière, douleur, élimination, anxiété, habitudes ou activité ?	Réponse uniquement médicamenteuse	Facteurs institutionnels à valider
Mesures / effet	Qu'a-t-on essayé et avec quel résultat ?	Accumuler des mesures sans réévaluation	Délai de suivi à valider

5. Points de bascule

- La personne est difficile à réveiller ou son état de conscience diffère de l'habitude.
- Le sommeil change brutalement ou s'accompagne d'une altération de l'état général.
- La fatigue diurne entraîne chutes, perte d'autonomie ou impossibilité de participer aux activités.
- La douleur, la respiration, l'élimination ou une autre cause de soin paraît perturber la nuit.
- La personne demande un médicament, une tisane, un produit végétal ou une mesure non validée.
- Le bruit, la lumière, les passages ou l'organisation institutionnelle empêchent durablement le repos.
- La sécurité nocturne ne peut pas être garantie.
- Les mesures mises en œuvre restent inefficaces ou aggravent la situation.

RÈGLE DE SÉCURITÉ

Dormir profondément, être somnolent et présenter un trouble de la conscience ne sont pas des synonymes. Toute déviation inhabituelle doit être observée et transmise selon le degré de risque.



6. Fiches terrain

Avant la nuit

- Recueillir les habitudes, besoins, inquiétudes et routines.
- Vérifier douleur, respiration, élimination, confort et sécurité.
- Préparer l'environnement et les moyens d'appel.
- Expliquer les mesures prévues et recueillir l'accord.
- Clarifier tout produit, médicament ou substance demandé.

Pendant la nuit

- Respecter le repos et limiter les perturbations évitables.
- Observer l'éveil, la conscience et les changements inhabituels.
- Répondre aux besoins sans jugement et selon le plan.
- Appliquer les mesures validées sans improviser.
- Alerter si la sécurité ou l'état de conscience est en jeu.

Le lendemain

- Demander comment la personne perçoit sa nuit.
- Observer fatigue, vigilance, humeur et participation.
- Compléter l'agenda ou la check-list prévue.
- Documenter les mesures et leurs effets.
- Adapter le rythme de journée et transmettre les besoins de suivi.

7. Mini-cas corrigés

SLC01 - La nuit dans le nouvel environnement

Situation. Une résidente récemment admise se réveille chaque nuit, dit ne pas se sentir chez elle et dort fréquemment durant la journée.

Correction attendue. Recueillir les habitudes et les perceptions subjectives ; observer le rythme jour-nuit ; rechercher les facteurs environnementaux ; proposer des mesures validées ; soutenir l'activité diurne et réévaluer sans jugement.

Compétences mobilisées : B.6 ; A.2 ; A.3

SLC02 - Le somnifère réclamé

Situation. Une personne demande un médicament pour dormir alors qu'aucune prescription actuelle n'est visible.

Correction attendue. Ne pas administrer ni conseiller une dose ; clarifier la prescription ; observer les causes possibles et les mesures déjà essayées ; transmettre la demande et documenter.

Compétences mobilisées : B.6 ; D.3 ; A.5



SLC03 - La tisane qui n'est pas anodine

Situation. Une personne demande une préparation végétale apportée par un proche pour favoriser le sommeil.

Correction attendue. Ne pas assimiler "naturel" à "sans risque" ; vérifier le produit, le cadre institutionnel et les interactions ou prescriptions pertinentes ; demander validation avant utilisation.

Compétences mobilisées : B.6 ; D.3 ; A.5

SLC04 - Impossible à réveiller comme d'habitude

Situation. Au matin, une personne habituellement facilement réveillable ouvre à peine les yeux et ne répond pas comme d'habitude.

Correction attendue. Ne pas conclure à un sommeil profond ; observer l'état de conscience, sécuriser, appeler rapidement selon le circuit d'urgence et documenter les faits.

Compétences mobilisées : B.6 ; C.1 ; C.3

SLC05 - Le couloir qui ne dort jamais

Situation. La personne dit ne pas dormir à cause du bruit, des lumières et des passages nocturnes.

Correction attendue. Prendre la perception au sérieux ; vérifier les facteurs environnementaux ; adapter ce qui peut l'être ; expliquer les contraintes inévitables ; transmettre les problèmes organisationnels et réévaluer.

Compétences mobilisées : B.6 ; A.5

SLC06 - La sieste qui mange la nuit

Situation. Une personne s'endort plusieurs fois dans la journée après des nuits difficiles et participe de moins en moins aux activités.

Correction attendue. Observer sans imposer la suppression des siestes ; relier sommeil nocturne, fatigue et rythme de journée ; discuter les activités et mesures prévues ; transmettre et suivre l'évolution.

Compétences mobilisées : B.6 ; F.2 ; A.3

8. Simulation de contrôle de compétence

Situation simulée : recueillir les habitudes de sommeil d'une personne récemment admise, compléter un agenda, préparer la nuit, repérer un changement de conscience au matin et déclencher la transmission appropriée.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Anamnèse	Habitudes, perceptions, environnement et rythme jour-nuit	Réduire le problème à une demande de produit	Données contextualisées
Préparation	Confort, sécurité, calme et accord de la personne	Imposer une routine identique à tous	Mesures choisies
Observation	Éveil, conscience, fatigue et comportement	Confondre difficulté à réveiller et sommeil normal	État comparé à l'habitude normale
Intervention	Mesure validée et respect du périmètre	Conseiller ou administrer une substance non autorisée	Action conforme ou suspension
Suivi	Agenda, effet, transmission et adaptation	Noter "mauvaise nuit" sans précision	Trace exploitable



9. Auto-évaluation

Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je recueille les habitudes et la perception subjective du sommeil.			
Je relie sommeil nocturne, repos diurne et organisation de la journée.			
Je mets en œuvre uniquement des mesures de relaxation validées.			
Je prépare le calme de la nuit et les dispositions de sécurité.			
Je différencie sommeil, somnolence et déviation de la conscience.			
Je ne conseille ni n'administre seul-e un produit ou une substance pour dormir.			
Je complète un agenda du sommeil avec des données utiles.			
Je réévalue, transmets et documente sans jugement de valeur.			



10. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source / protocole	Responsable	Statut
Agenda du sommeil et rubriques obligatoires			À valider
Check-list d'anamnèse et facteurs à rechercher			À valider
Hygiène du sommeil et mesures non médicamenteuses			À valider
Produits à base de plantes, boissons et substances autorisées			À valider
Médicaments du sommeil et circuit de prescription			À valider
Surveillance nocturne et fréquence des passages			À valider
État de veille, conscience et signes d'alerte			À valider
Circuit d'urgence en cas de difficulté à réveiller			À valider
Sécurité nocturne, chutes, errance et moyens d'appel			À valider
Bruit, lumière, température et organisation du service			À valider
Douleur, respiration, élimination et autres causes associées			À valider
Documentation, transmission et réévaluation			À valider



11. QCM de consolidation - sélection

1. La compétence B.6 consiste à :

- A. soutenir les clientes et clients dans leurs besoins de repos et de sommeil
- B. prescrire des somnifères
- C. diagnostiquer un trouble neurologique
- D. imposer une heure de coucher

Réponse : A. Le référentiel définit B.6 comme un soutien aux besoins de repos et de sommeil.

2. Dans la situation exemplaire, Mme Alder a :

- A. 65 ans
- B. 82 ans
- C. 94 ans
- D. 70 ans

Réponse : B. La situation exemplaire concerne Mme Alder, âgée de 82 ans.

3. Mme Alder vit dans son nouvel EMS depuis :

- A. deux mois
- B. deux jours
- C. deux ans
- D. six mois

Réponse : A. La source précise qu'elle a déménagé deux mois auparavant.

4. Le principal problème nocturne de Mme Alder est qu'elle :

- A. s'endort trop tôt
- B. se lève pour manger
- C. se réveille au milieu de la nuit et ne se rendort pas avant environ trois heures
- D. refuse de se coucher

Réponse : C. La situation décrit ce réveil nocturne prolongé.

5. Pendant la journée, Mme Alder :

- A. reste très active sans fatigue
- B. est souvent fatiguée et s'endort fréquemment
- C. ne lit jamais
- D. refuse toute activité

Réponse : B. La situation exemplaire relie fatigue diurne et endormissements fréquents.

6. Mme Alder attribue ses troubles du sommeil :

- A. à son nouvel environnement
- B. à une fracture
- C. à son alimentation
- D. à une infection

Réponse : A. Elle relie ses difficultés au changement d'environnement.

7. Mme Alder ne souhaite pas :

- A. une tisane
- B. un bain
- C. prendre de somnifères
- D. parler de son sommeil

Réponse : C. La source précise qu'elle ne voulait pas prendre de somnifères.



8. Après trois semaines sans amélioration, l'ASSC :

- A. augmente seule les mesures
- B. recueille des informations avec une check-list sur les conditions et habitudes de sommeil
- C. ignore le problème
- D. change la médication

Réponse : B. La situation exemplaire introduit une collecte structurée d'informations.

9. L'organisation de la journée est discutée afin de :

- A. rechercher de nouvelles possibilités d'activités
- B. supprimer toute sieste
- C. imposer un réveil matinal
- D. remplacer les soins

Réponse : A. La source mentionne la recherche de possibilités d'activités.

10. Après une mesure relaxante, Mme Alder :

- A. ne dort pas du tout
- B. reste couchée toute la journée
- C. dit avoir bien dormi et s'intéresse davantage aux activités du soir
- D. demande un somnifère

Réponse : C. La situation montre une amélioration ponctuelle et un regain d'intérêt.

11. La famille de situations B.6 concerne :

- A. uniquement les personnes âgées
- B. les personnes de tous âges, cultures et religions souffrant de troubles du sommeil
- C. uniquement les personnes hospitalisées
- D. uniquement les personnes insomniaques

Réponse : B. Le plan formule une famille de situations très large.

12. Les normes guidant l'action comprennent :

- A. les standards relatifs au repos et au sommeil
- B. uniquement les règles médicamenteuses
- C. uniquement les horaires institutionnels
- D. uniquement les habitudes de l'équipe

Réponse : A. Le plan cite les standards relatifs au repos et au sommeil.

13. Les connaissances B.6 incluent :

- A. uniquement les rêves
- B. uniquement la fatigue
- C. la physiologie du sommeil, l'état de veille et la conscience
- D. uniquement les somnifères

Réponse : C. Ces fondements figurent dans le plan.

14. Parmi les connaissances guidant l'action figurent :

- A. uniquement les troubles respiratoires
- B. les causes des troubles du sommeil et les règles d'hygiène du sommeil
- C. uniquement les douleurs
- D. uniquement les troubles de l'alimentation

Réponse : B. Le plan les mentionne explicitement.



15. Les troubles de la conscience :

- A. font partie de B.6 et renvoient aussi à C.1 et C.3
- B. sont exclus du module
- C. sont toujours un sommeil profond
- D. ne nécessitent aucune transmission

Réponse : A. Le modèle de formation relie B.6 aux situations C.1 et C.3.

12. Sources et traçabilité

- Careum, Support de cours ASSC, Cahier 3 - Soins et assistance 2/2, compétence B.6, table des matières, pp. 96-120.
- OdASanté, Plan de formation ASSC, registre E, compétence opérationnelle B.6, pp. 26-27.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence B.6, pp. 33-35.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les substances, médicaments, seuils de conscience, règles de surveillance et protocoles nocturnes restent à valider avant publication et utilisation pratique.