Received: 16 August 2023 | Accepted: 21 August 2023

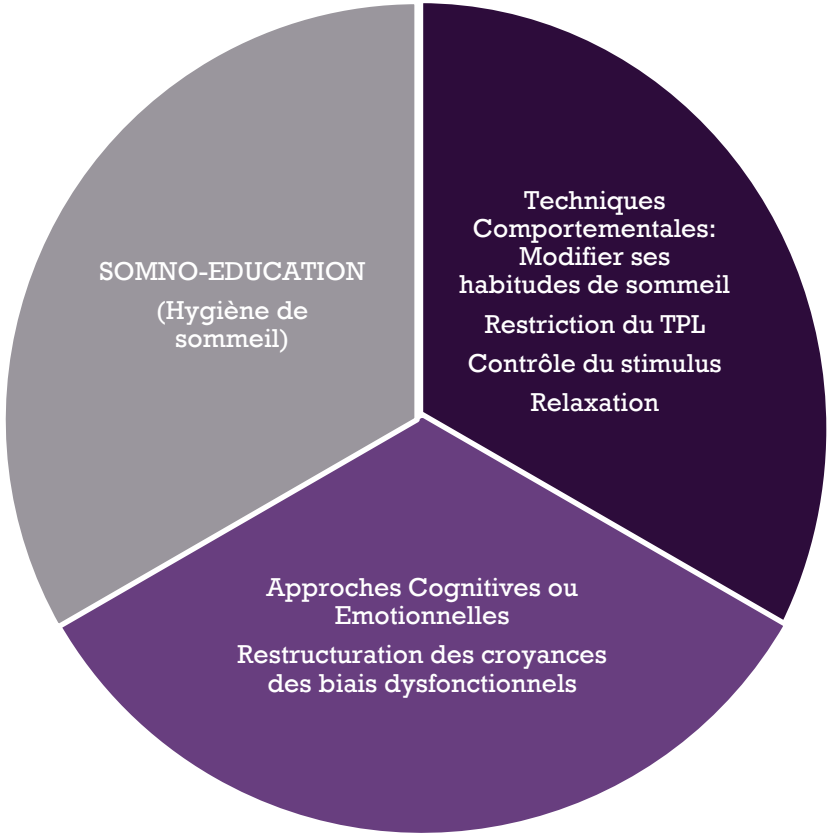
DOI: 10.1111/jsr.14035

REVIEW ARTICLE

The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023

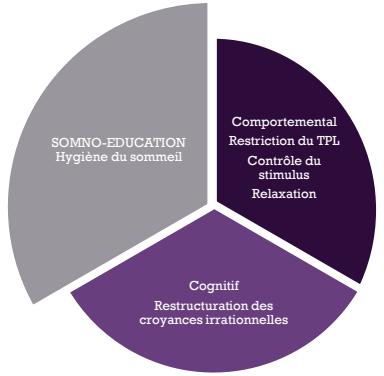
La Thérapie comportementale et cognitive de l'insomnie chronique

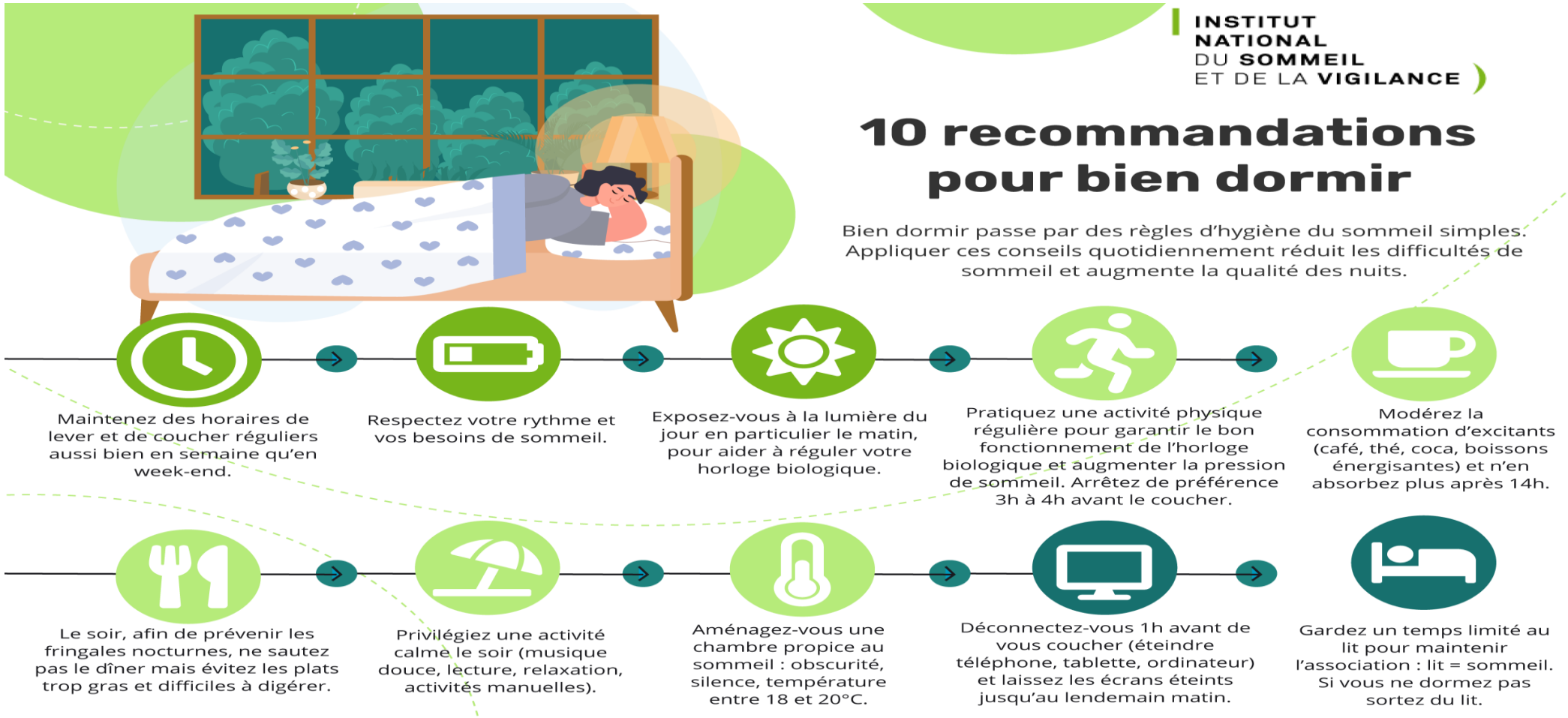
La thérapie comportementale et cognitive de l'insomnie: Trois axes thérapeutiques majeurs



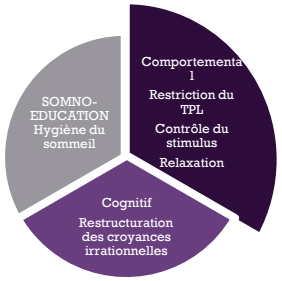
Haut niveau de preuve scientifique; consensus internationaux USA (2016), européen (2017)

SOMNO-EDUCATION:
Education thérapeutique:

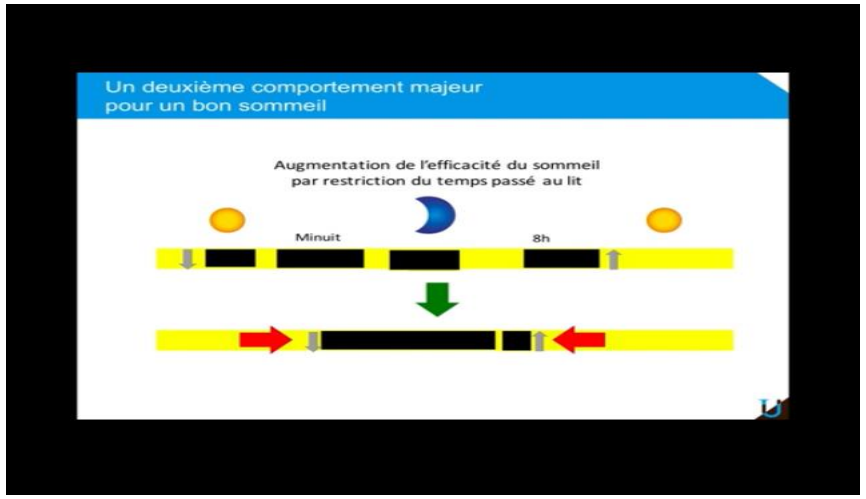


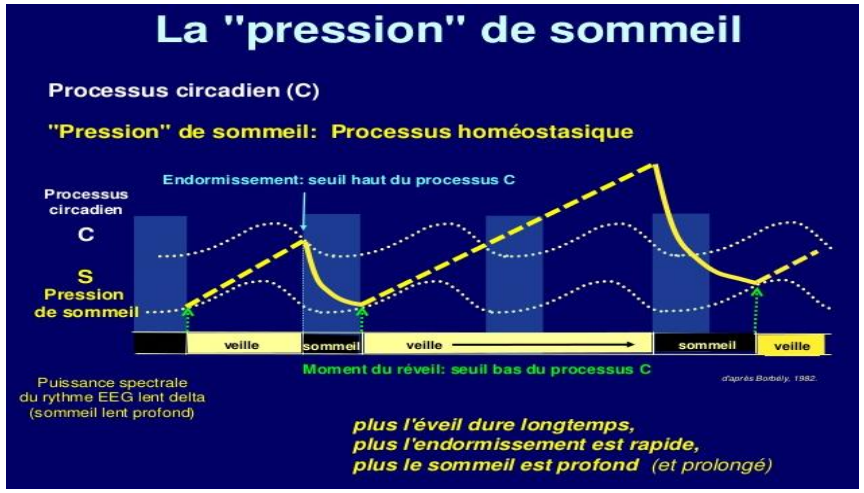


Techniques comportementales de référence

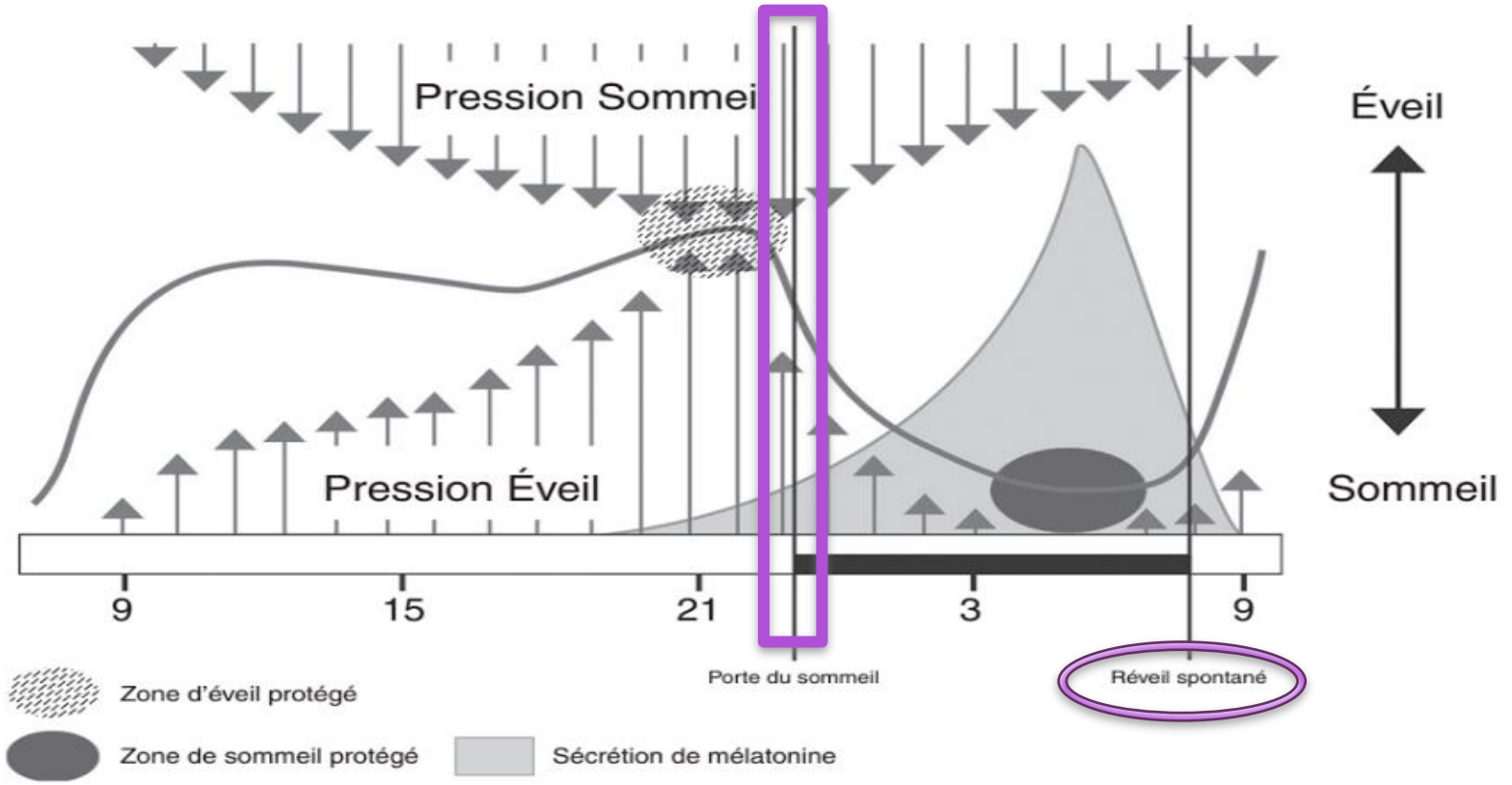


1. **Restriction du temps passé au lit:**
   - Principe basé sur l'expérience de privation du sommeil de Randy Gardner (Dr DEMENT)
   - **L'ajustement du temps passé au lit (TPL) au temps de sommeil (TS) favorise la consolidation et la profondeur du sommeil**
   - La restriction du temps passé au lit va induire **un rebond du sommeil lent profond** et **une diminution des rythmes rapides** (études polysomnographies)
   - Effets attendus: augmentation de la pression de sommeil la journée améliore l'efficience du sommeil (calcul d'un index d'efficacité de sommeil: ES).



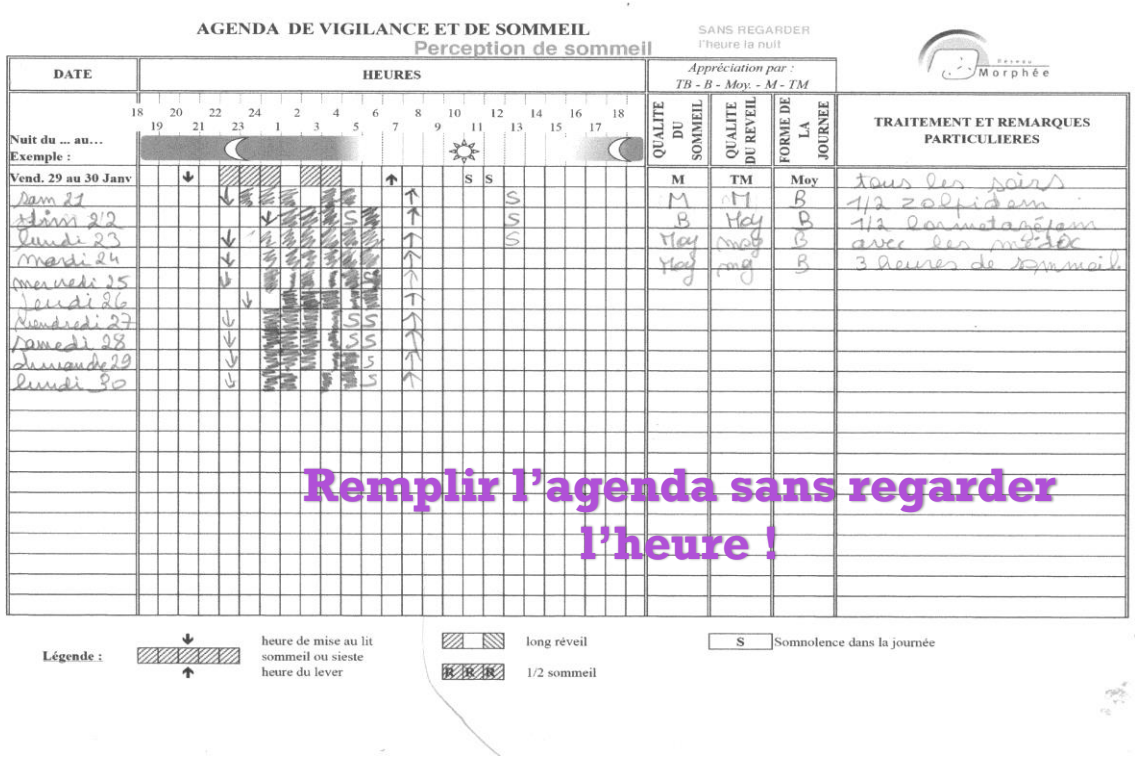


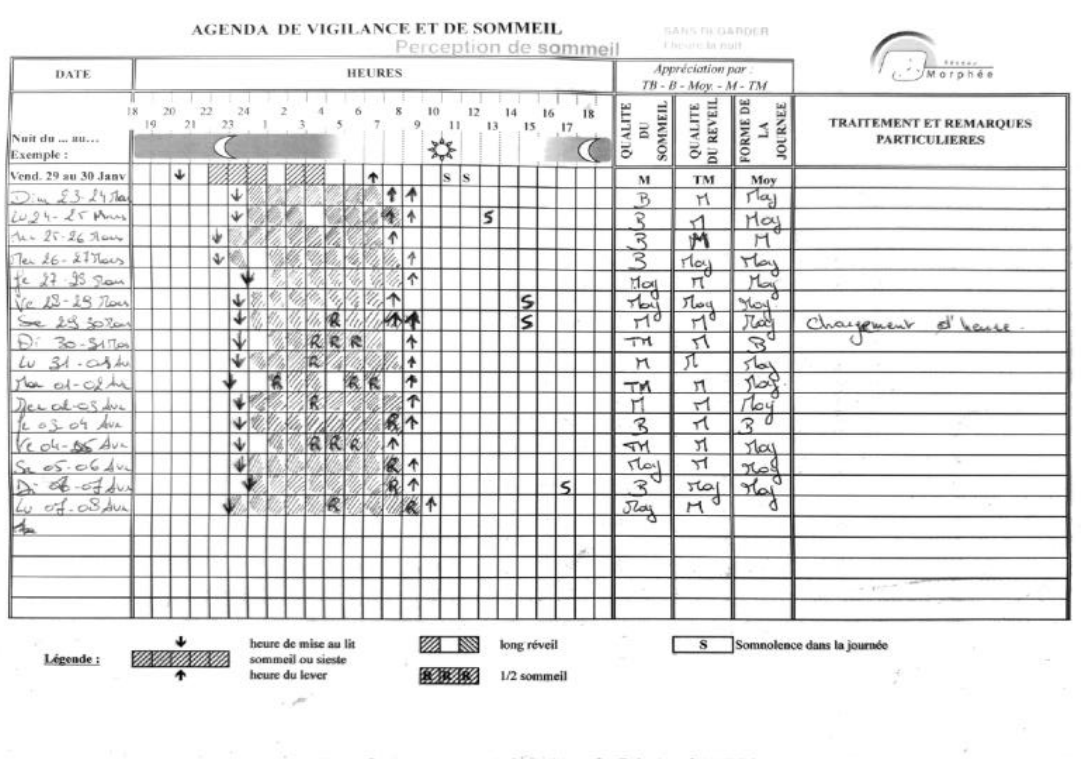
Rappel de la physiologie du sommeil: Interaction entre les processus homéostasiques et circadiens au cours des 24 heures.



Agenda du sommeil

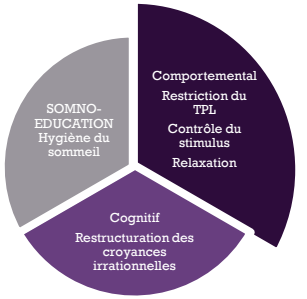
Simple, informatif et économique

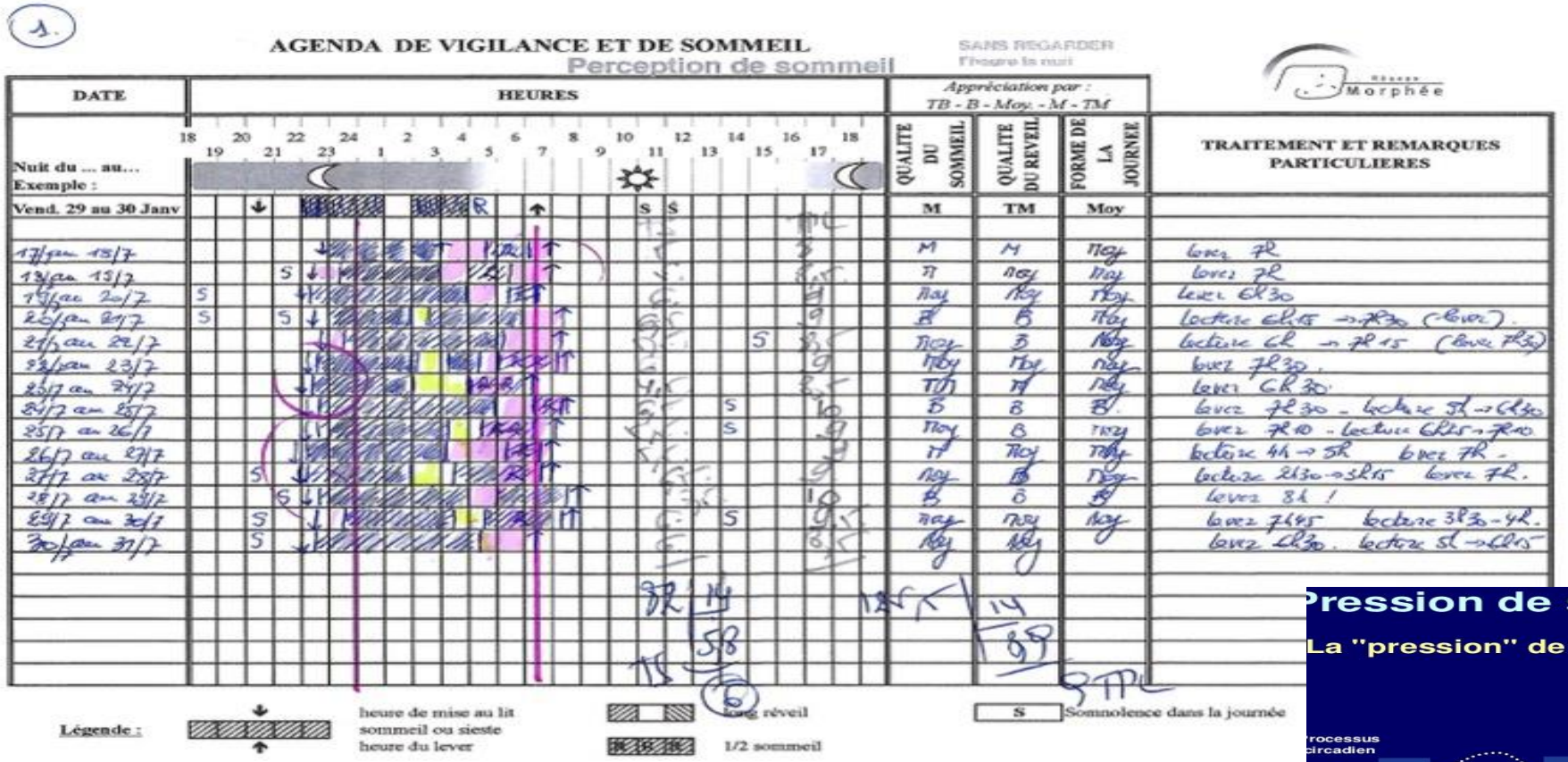




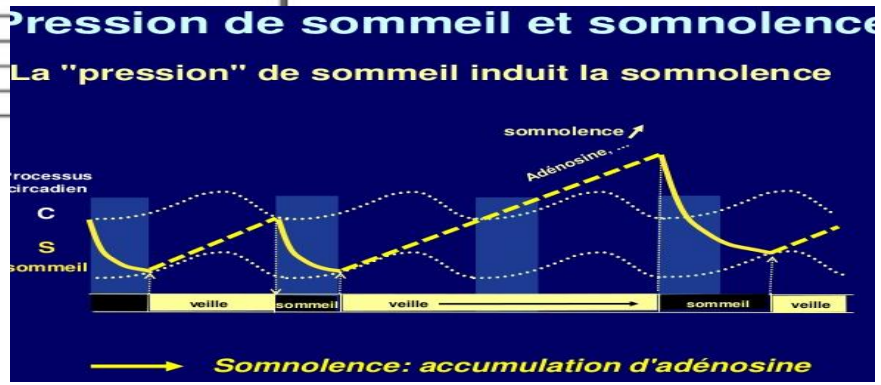
- **Recommandation internationale** dans l'insomnie (Shutte-Rodin 2008).
- Permet de recueillir le ressenti du patient au quotidien. (**Eviter les généralisations)**
- Permet la **prise de conscience des comportements pérennisants**.
- Support d'échange et d'interaction entre psychologue et patient. (**Evaluation des progrès**)
- Favorise **l'alliance thérapeutique** et observance des consignes.
- Si mal rempli, il souligne les difficultés et permet de recentrer la demande dans **un entretien motivationnel**.

Sur l'agenda du sommeil, définir une fenêtre de sommeil: Faire coïncider le TPL au TS «estimé»: TPL=TS





Definir une fenêtre de sommeil (pas < 6h) = Seuil pour la santé



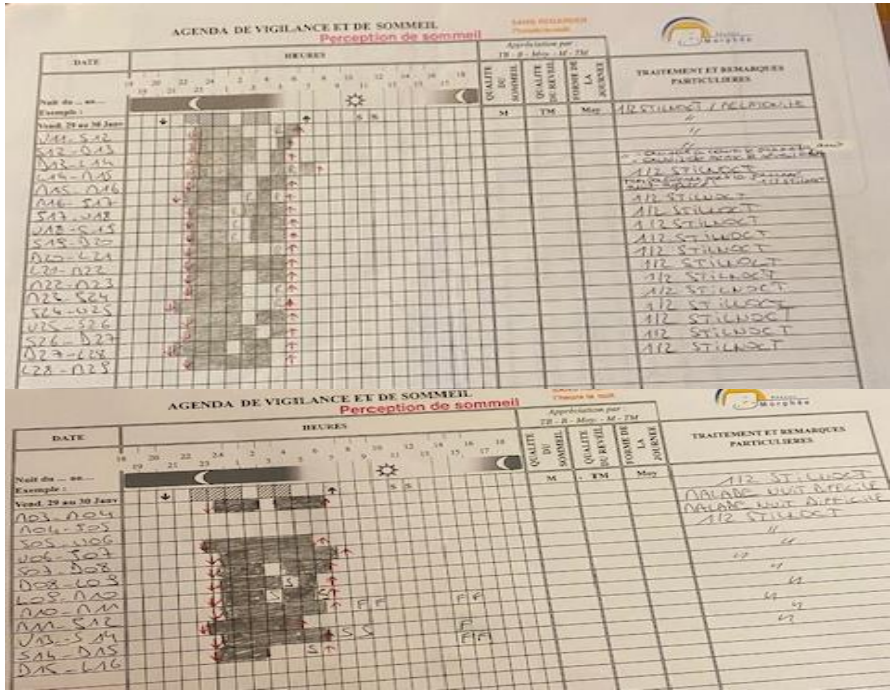
µ TS : 6h/nuit & µ TPL 9h/nuit >>> ES: 66%

Exemple d'expérimentation de la restriction du temps passé au lit (TPL) = ⇧ ES

Agenda 1



Agenda 2 : TS/ TPL

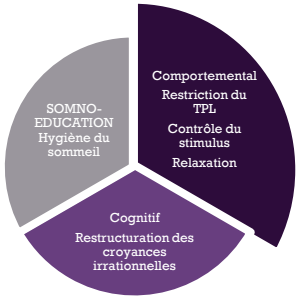


Si ES > 85%> 20 minutes fenetre de sommeil

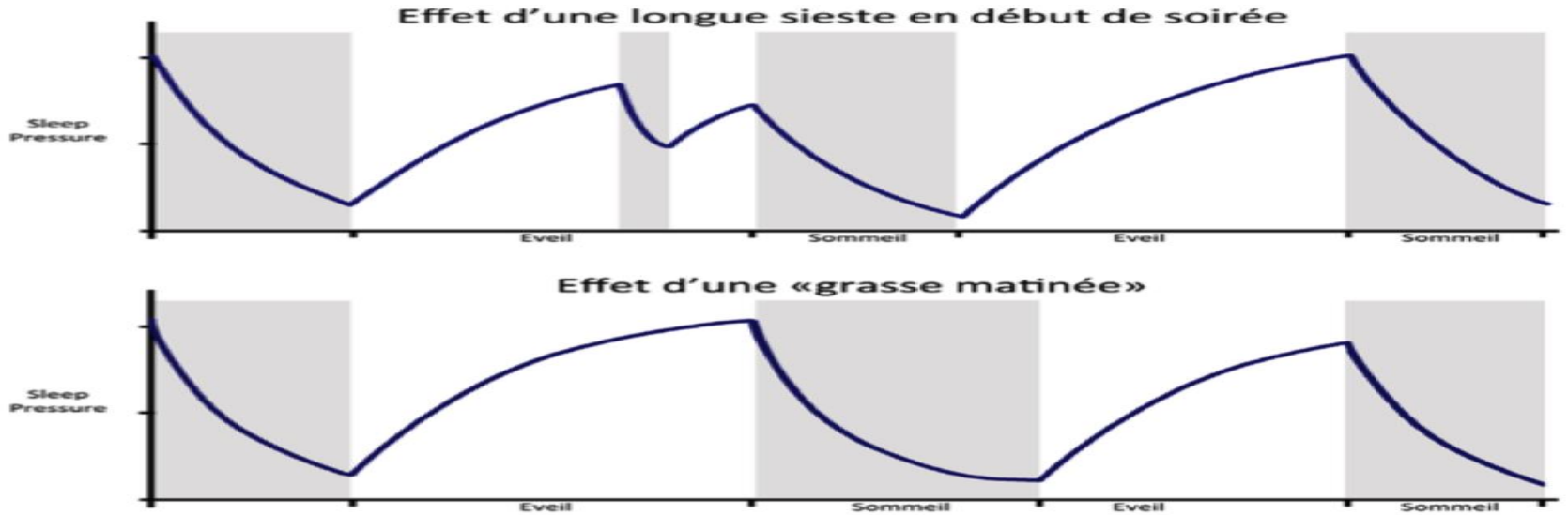
Contre-indications: Epilepsie,Bipolarité, SDE, occupations à risque

- **Accompagnement rapproché indispensable,**
- **Privilégiez une alliance thérapeutique solide**
- **Engager le patient dans une démarche empirique et l'inciter à vivre l'expérience tout en sachant qu'elle est difficile. L'appliquer strictement est gage de changement !**

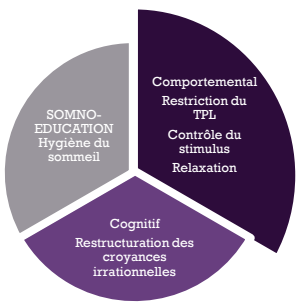
En pratique en médecine générale, la restriction du TPL…



- Retarder l'heure du coucher (Profil circadien ou chronotype)
- L'heure du lever qui détermine l'heure du coucher
- Prévenir du risque + de **somnolence diurne**
- Eviter les **comportements de compensation**



Techniques comportementales de référence



2. La méthode du contrôle du stimulus (TSC)

- **Réassocier positivement le lit au sommeil** (récréer un lien efficient). La TSC est un paradigme de conditionnement opérant: « nous allons au lit pour obtenir **la récompense** du sommeil ». Le conditionnement correspond à un **apprentissage influencé par ses conséquences pour l'individu.**

- Insomnie > le développement d'activités incompatibles avec le sommeil. Ce conditionnement peut avoir plusieurs expressions:
  - Conditionnement lit/éveil quand activité d'éveil sont pratiquées dans le lit comme la rumination ou écouter podcast, musique, GSM …
  - Conditionnement lieu de vie/sommeil > propension à s'endormir dans lieu de vie (canapé)

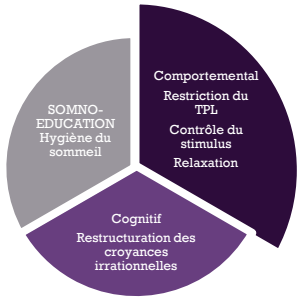
- Rituels activateurs > aggravation de l'insomnie





Richard Bootzin1972

Techniques comportementales de référence



2. La méthode du contrôle du stimulus (TSC): Lit=Sommeil

- Instructions principales de la TSC:
  - Aller au lit seulement quand on est somnolent
  - Réserver le lit au sommeil (Eviter Tv, multimédia, lecture)
  - **Quitter le lit** si vous ne dormez pas. Si éveil > 20 minutes se relever et faire activité monotone, répétitive et rébarbative (lecture de manuels électroménagers, coloriage, picotage..)
  - Retour au lit lorsque le besoin de sommeil réapparait (minuterie max 20 minutes). La démarche **doit se répéter autant de fois que nécessaire** pour permettre la réassociation lit=sommeil.

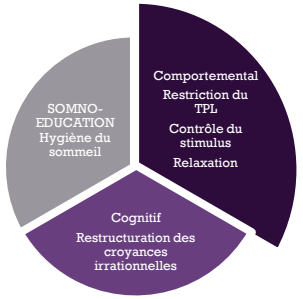
Se lever autant de fois que nécessaire !







Techniques comportementales



3. Apprentissage de techniques de relaxation

- Techniques de respiration:
  - Abdominale
- Techniques de détente musculaire:
  - Jacobson: alternance contraction/décontraction
  - Schultz: décontraction et sensations corporelles
  - Concentration sur les perceptions corporelles
- Méditation
- Pleine conscience

Behavioral Therapy (J Edinger, Section Editor) | Published: 29 April 2017

Using Mindfulness for the Treatment of Insomnia

Jason C. Ong & Christine E. Smith

Current Sleep Medicine Reports 3, 57–65 (2017) | Cite this article

Réduire l'activation physiologique et mental au coucher: l'état d'hyperéveil

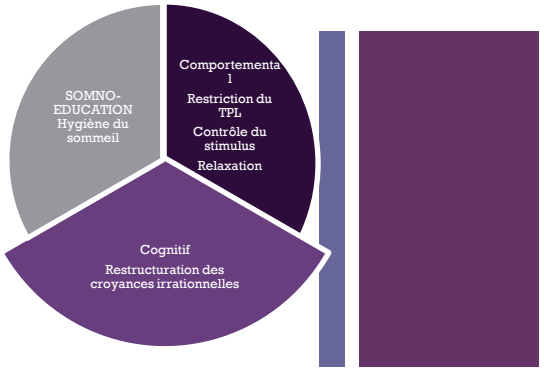
Traitement de l'insomnie par les programmes de thérapie basés sur la pleine conscience

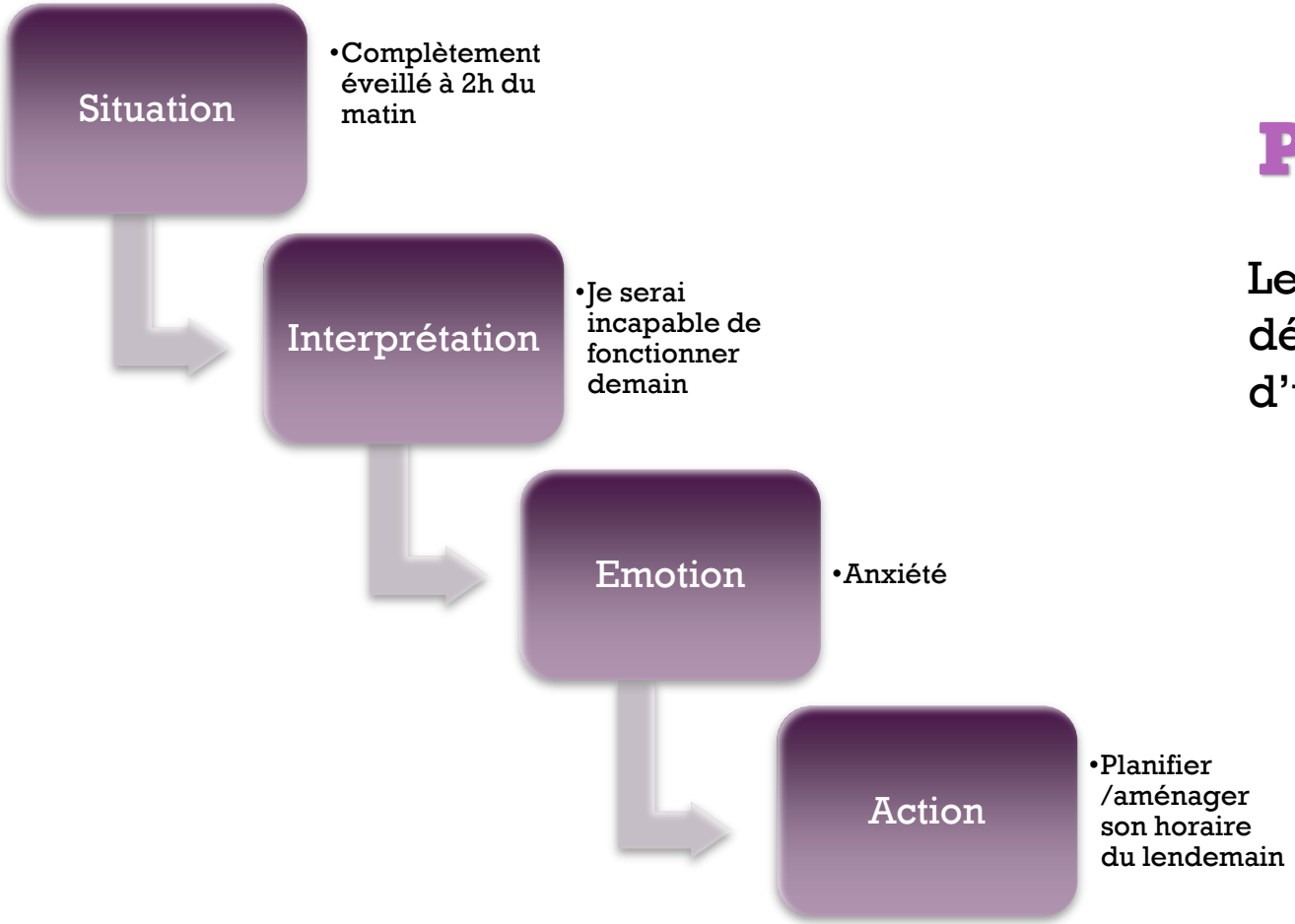
- Peu d'études qui ont évalué le sommeil ou ayant pour objet l'insomnie (MBSR, MBCT, MM)
- 1 méta analyse (Hong Gong, Journal of psychosomatic research 2016)

	Techniques et format	Résultats	Preuve/recommandation
6 études RCT	4 MBSR 1 MBCT 1 MM Format 6 à 8 semaines	Moins bien que pharmacothérapie et TCC-I. Supérieurà liste d'attente et le groupe de parole. (Qualité, les éveils intrasommeil, efficacité) TST +/_augmenté	Niveau de preuve 2 pour trois études

- La méditation de pleine conscience **seule** a peu d'efficacité sur l'insomnie
- Intérêt des cliniciens en association ou combinaison avec la TCC-I (ESRS, Rieman 2017)

La thérapie cognitive: technique de référence
La restructuration cognitive





Postulat de base:

Les émotions et les comportements sont déterminés par la perception qu'a un individu d'une situation

Cette vigilance est focalisée sur le **mauvais sommeil** et ses conséquences en journée et **s'exprime par des pensées inquiètes** selon une grille de lecture « dramatique » qui perpétue l'insomnie.

Outil thérapeutique:
Le questionnaire des croyances et attitudes concernant le sommeil de Charles Morin

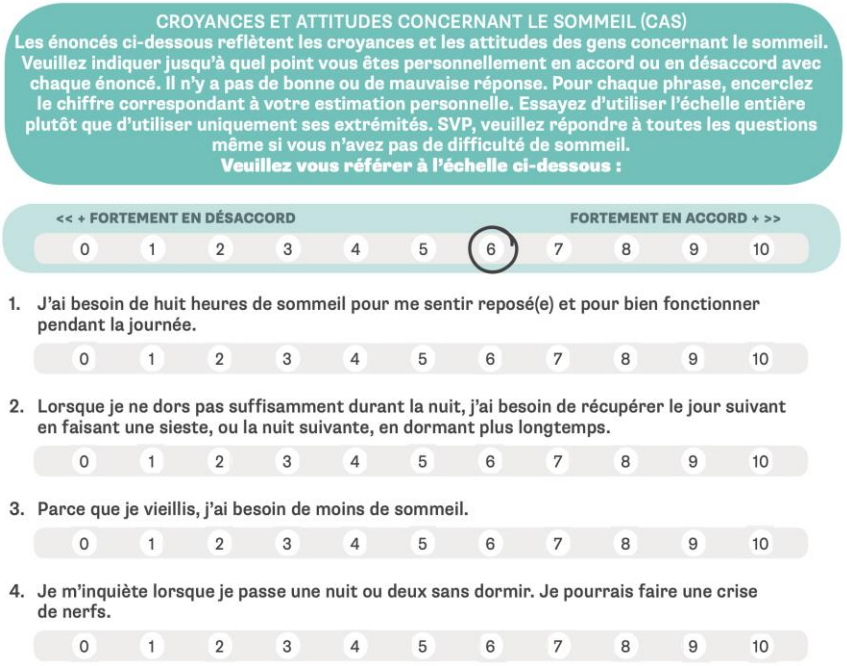
🧠 **Exemples de croyances explorées**

Surestimation des conséquences du manque de sommeil :
"Si je ne dors pas 8h, je serai incapable de fonctionner demain."

Idées fausses sur le contrôle du sommeil :
"Je dois absolument faire des efforts pour m'endormir."

Croyances catastrophiques :
"L'insomnie va me rendre malade à long terme."

Attentes irréalistes :
"Je dois dormir d'un seul bloc toute la nuit pour être reposé."



CROYANCES ET ATTITUDES CONCERNANT LE SOMMEIL (CAS)

Les énoncés ci-dessous reflètent les croyances et les attitudes des gens concernant le sommeil. Veuillez indiquer jusqu'à quel point vous êtes personnellement en accord ou en désaccord avec chaque énoncé. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Pour chaque phrase, encerclez le chiffre correspondant à votre estimation personnelle. Essayez d'utiliser l'échelle entière plutôt que d'utiliser uniquement ses extrémités. SVP, veuillez répondre à toutes les questions même si vous n'avez pas de difficulté de sommeil.

Veuillez vous référer à l'échelle ci-dessous :

<< + FORTEMENT EN DÉSACCORD — FORTEMENT EN ACCORD + >>

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. J'ai besoin de huit heures de sommeil pour me sentir reposé(e) et pour bien fonctionner pendant la journée.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Lorsque je ne dors pas suffisamment durant la nuit, j'ai besoin de récupérer le jour suivant en faisant une sieste, ou la nuit suivante, en dormant plus longtemps.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Parce que je vieillis, j'ai besoin de moins de sommeil.

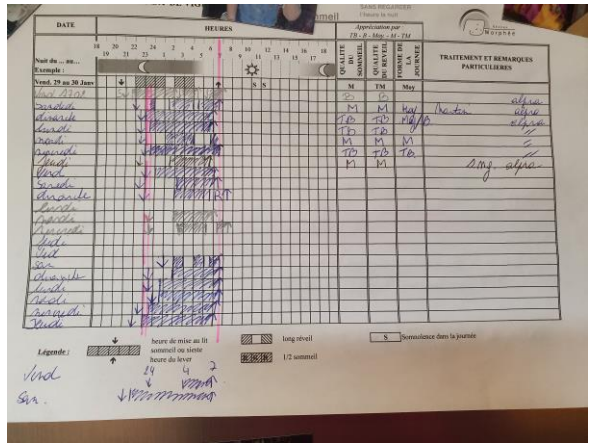
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Je m'inquiète lorsque je passe une nuit ou deux sans dormir. Je pourrais faire une crise de nerfs.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exemple de restructuration cognitive de pensées dysfonctionnelles

Situation	Emotion (degré certitude)	Pensée	comportement
Je me réveille. il est 3h	Anxiété énervé (7/10)	ca y est ! je n'aurai pas encore mes 8 heures de sommeil Demain je ne serai bon à rien Je dois dormir	je surveille l'heure je calcule le temps qu'il me reste à dormir avant le matin
Guide le patient pour rechercher des pensées alternatives		Pensées/biais cognitifs/ croyances ATTENTES IRREALISTE par rapport au sommeil EFFORT A DORMIR Concentration sur les conséquences négatives	
	1.est ce que ca m'aide de me dire cela? 2. est ce utile maintenant? 3. est ce que je me sens mieux apres ?	Recherche de Pistes Alternatives Mon sommeil n'est pas responsable de tous les problèmes de vie DORMIR N'EST PAS UNE QUESTION DE VOLONTE	
Je me réveille Il est 3h	Anxieux Enervé 5/10)	"Je me sens "tendu"; devoir performer Ce n'est pas si grave même si je dors pas, je peux fonctionner en journée mon corps rattrapera plus tard on verra bien... tant pis ..	je me lève puisque je ne dors pas je vais appliquer la consigne de ne pas essayer de dormir ou attendre le sommeil
		Expérimente les hypothèses alternatives	



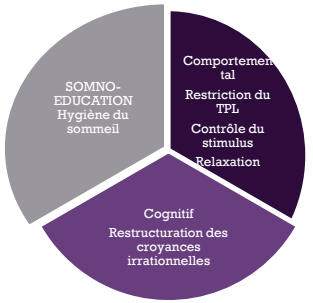
Objectif :

Comprendre le profil cognitif du patient (anxiété de performance, amplification des conséquences…)

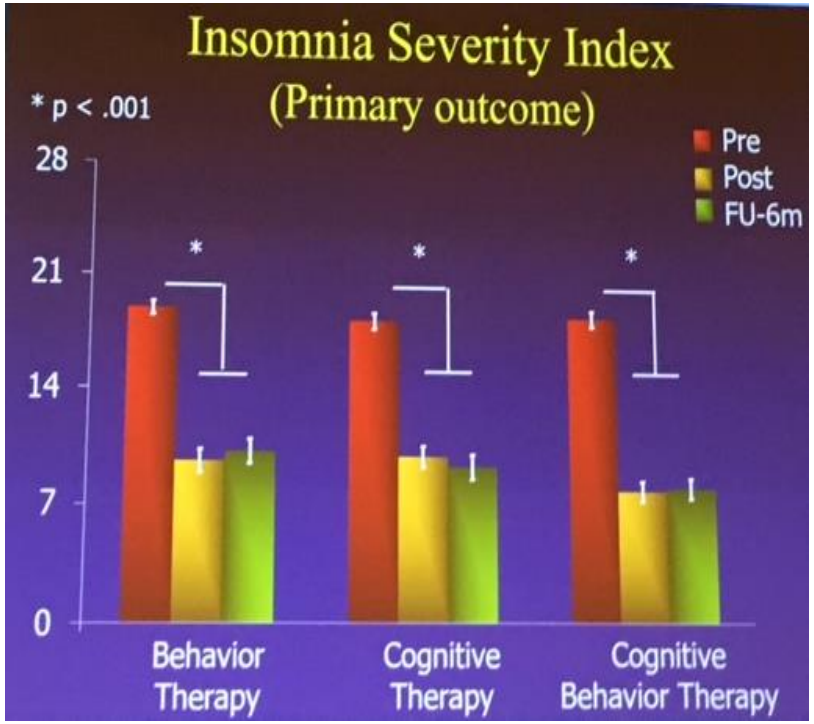
Identifier les croyances dysfonctionnelles/biais cognitifs

Inférence arbitraire
Généralisation,
focalisation
les souvenirs sélectifs

Résultats des TCCI

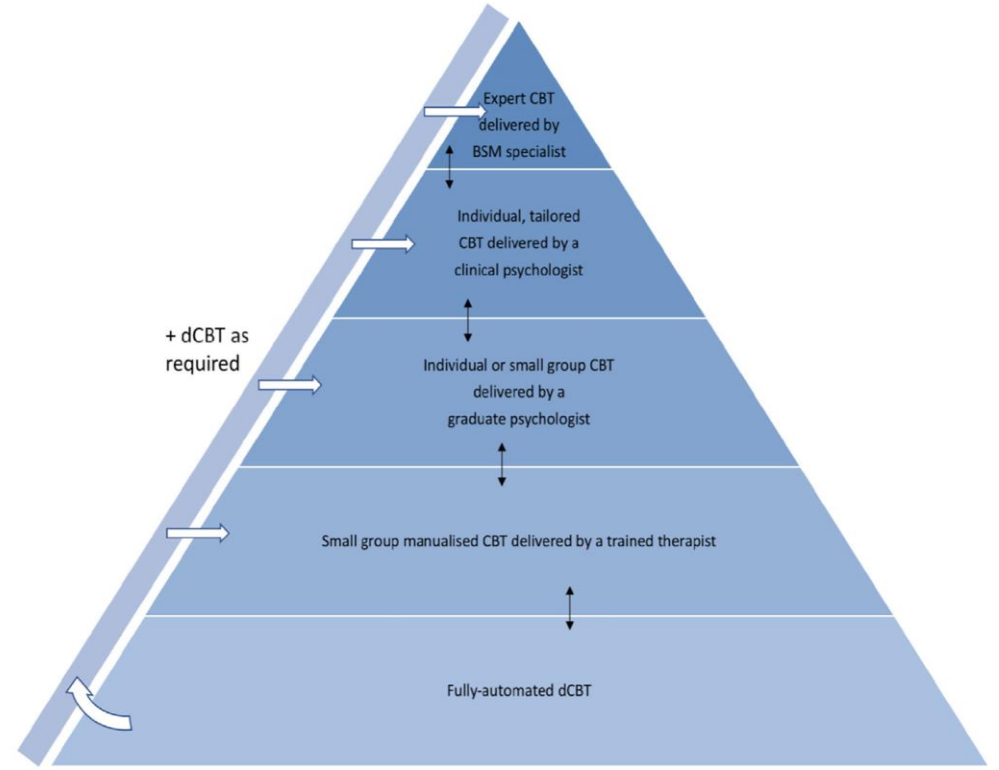


- Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: A systematic review and Meta-analysis. Trauer J. 2015
- Cognitive and behavioral therapies in the treatement of insomnia: A meta-analysis. Morin CM 2017.
  - 70 à 80% des patients répondent au traitement CBT-I
  - Réduction de 50 à 60% des symptômes d'insomnie
  - Amélioration :
    - Latence d'endormissement (19,03 minutes)
    - Les éveils nocturnes (26 minutes)
    - Temps total de sommeil (7,61 minutes)
    - Efficience de sommeil (9,91%)
  - Effet durable à long terme (à 2 ans sur le TS) contrairement aux médicaments



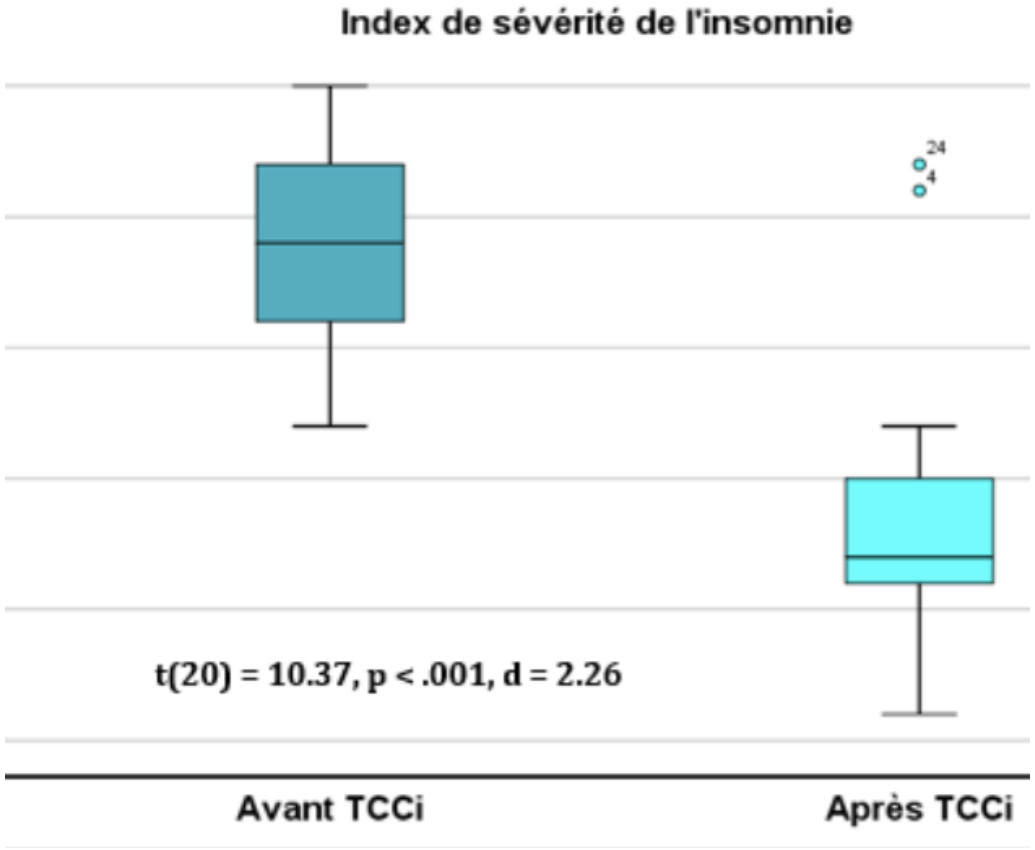
Modalité d'implantation de la TCC-I: Evolution vers un modèle « stepped care » model

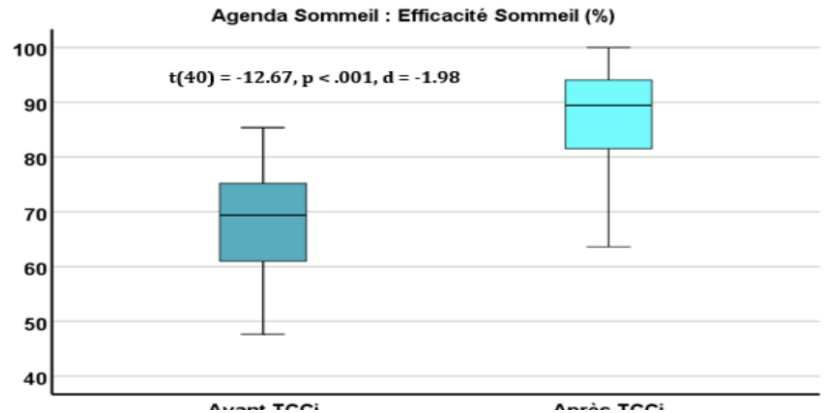
- TCC-I en individuelle: Offre plus de **flexibilité** et permet d'individualiser les interventions. Trop peu d'acteurs de terrain formés ce qui la rend **Difficilement accessible!**
- TCC -I de groupe: (6-8 participants): les essais comparatifs indiquent **des effets cliniques comparables**. Bastien et al.2004; Yamadera et al 2014.
- TCC-I digitales/**auto-guidées** sont **EFFICACES.** Des méta analyses (hasan et al 2022) **ADHESION à des stratégies exigeantes et faible taux d'achèvement et TAUX d'ABANDON élevé !**

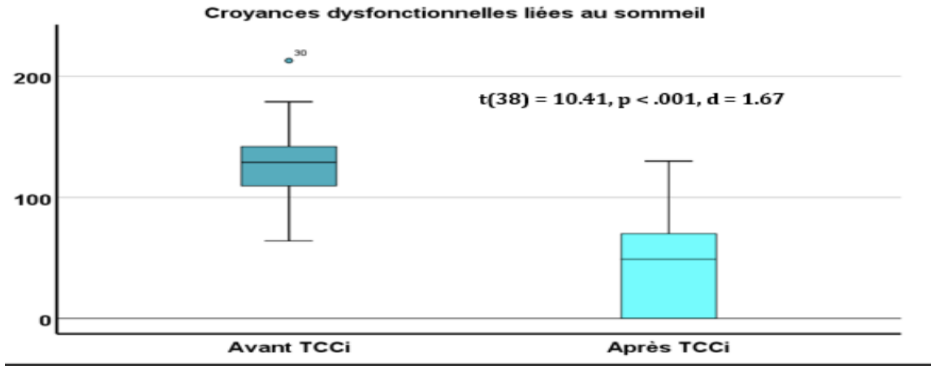


Stepped care model for the delivery of evidence-based insomnia treatment at scale. Note that although digital CBT is t
e integrated at any step up the pyramid. Adapted from '*Use of the Internet and Mobile Media for Delivery of Cognitive Beha*
rapy', by C.A. Espie, P. Hames and B. McKinstry, 2017, *Sleep Medicine Clinics*, *8*, 407–419. BSM, behavioural sleep medicir
iaviour al therapy; dCBT, digital CBT. [Color figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

Évaluer l'efficacité d'une thérapie cognitive et comportementale de l'insomnie (TCCi) brève en groupe sur les symptômes de l'insomnie, les croyances dysfonctionnelles liées au sommeil et les symptômes anxio-dépressifs.







Better Sleep,
Better Life,
Better Planet…

Virginie Massant SRL
Psychologue spécialiste
du sommeil

Virginie.massant@gmail.com