

Traitement non médicamenteux de l'insomnie

Dr Sylvie ROYANT-PAROLA

www.reseau-morphee.org



Le sommeil est un comportement

- On peut se coucher, mais on peut aussi retarder son coucher...
- On ne « tombe » pas de sommeil, sauf privation drastique...



Thérapies comportementales et cognitives

- Contrôle du stimulus
- Restriction de sommeil (ou du temps passé au lit)
- Approche cognitive



Insomnie psychophysiological

- ICSD
- difficultés d'endormissement et/ou éveils nocturnes
- retentissement diurne
- facteurs de conditionnement
- 15 à 25% des insomnies chroniques

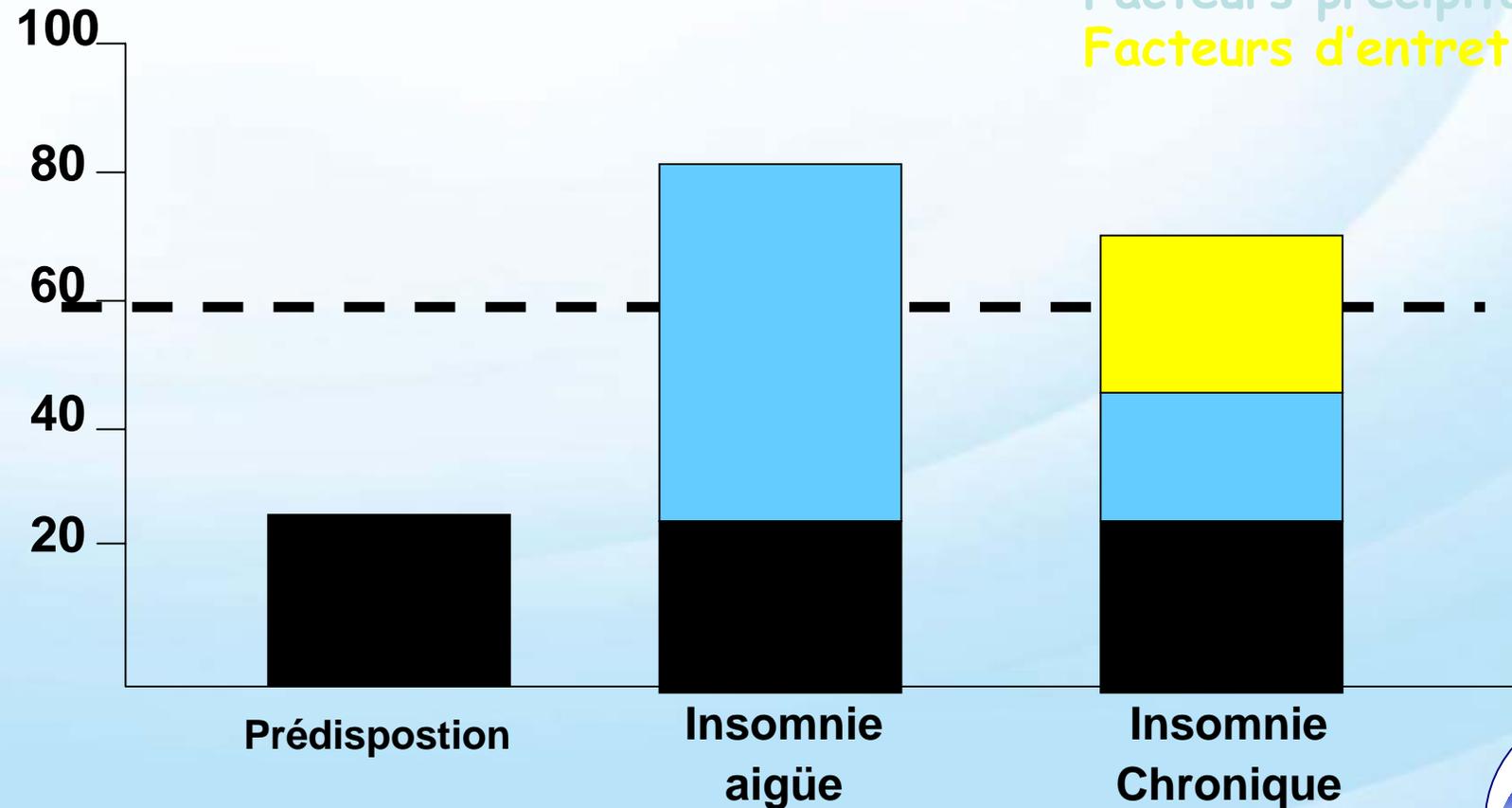


Modèle comportemental et cognitif

Facteurs prédisposants

Facteurs précipitants

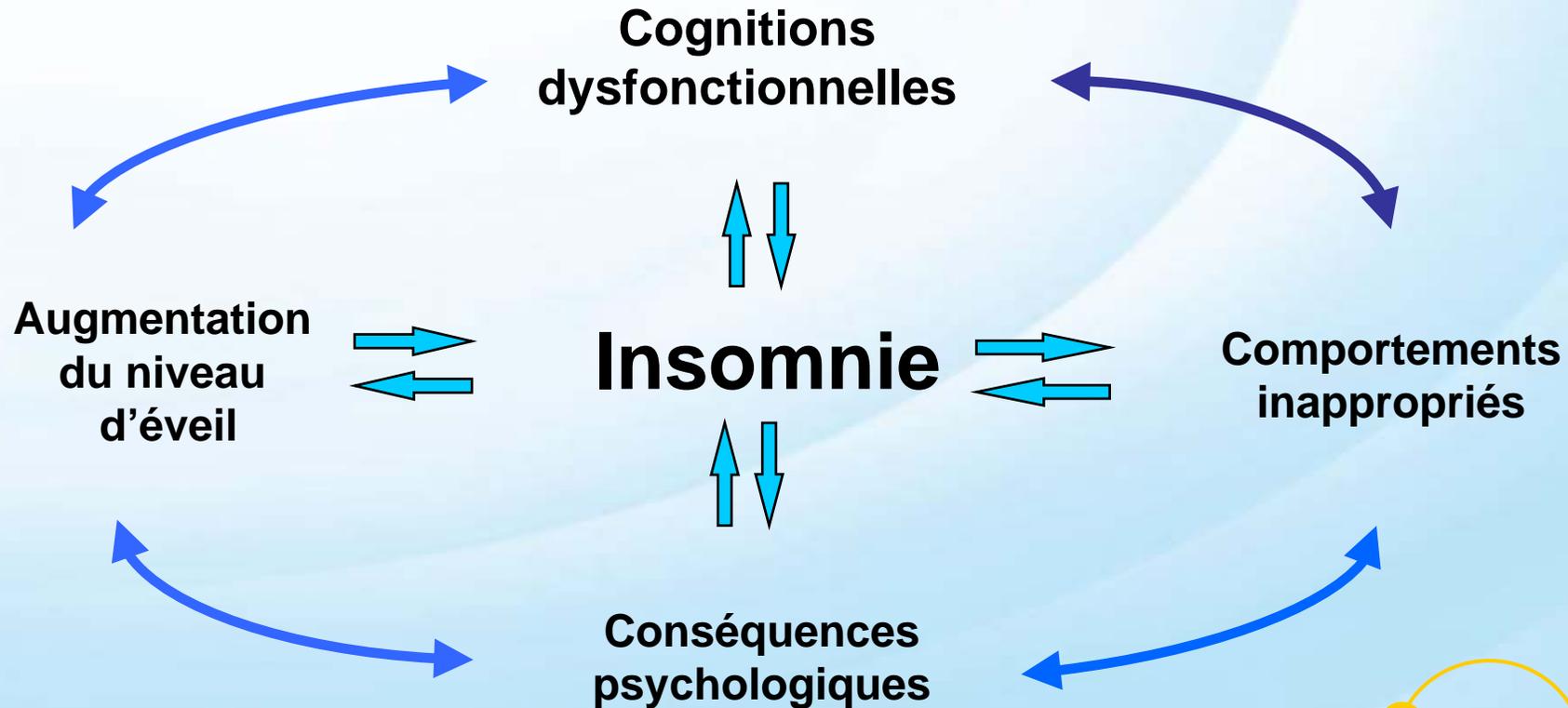
Facteurs d'entretien



d'après Spielman (1991)



Analyse fonctionnelle



QUAND ILS N'ARRIVENT PAS A DORMIR

- 60 % pensent que la journée du lendemain sera épouvantable
- 32 % sont convaincus qu'ils ne s'endormiront jamais
- 67 % restent malgré tout au lit à attendre
- 32 % prennent un somnifère
- 32 % essayent des trucs (tisanes, verre de lait...)
- 10 % mangent



Les objectifs

- Retrouver le signal déclencheur du sommeil (mise au lit)
- Mobiliser les facteurs hypnogènes naturels
- dédramatiser



Une bonne hygiène du sommeil

- Eviter tous les excitants, café, thé, vitamine C, boissons à base de caféine ou de cola...
- Ne pas faire de repas copieux le soir et éviter l'alcool au dîner.
- Eviter de pratiquer un sport ainsi que toutes activités stimulantes après 17 heures.
- Favoriser toutes activités relaxantes le soir : lecture, musique, télé (dans le salon)



Une bonne hygiène du sommeil

- Un bain chaud pris 2h avant le coucher peut aider cette détente et favoriser le sommeil mais peut aussi avoir l'effet inverse en effaçant la fatigue
- Dormir dans une chambre aérée, dont la température ambiante se situe entre 18 et 20 degrés
- Trouver son rythme de sommeil et le respecter



Traitement comportemental (1)

Contrôle du stimulus

- réserver le lit et la chambre uniquement pour le sommeil
- proscrire les activités d'éveils dans le lit (lecture, radio, TV)
- sortir du lit et de la chambre si l'endormissement ne survient pas dans les 10 -15 minutes
- entreprendre une activité calme
- ne retourner au lit que lorsque que le besoin de dormir réapparaît
- renouveler ces 3 étapes autant de fois que nécessaire

(Bootzin, 1972)



Traitement comportemental (2)

Restriction de sommeil objectif

- ajustement du temps passé dans le lit au temps de sommeil (amélioration de l'efficacité)
 - principes :
 - retarder l'heure du coucher
 - maintenir une heure de lever régulière
 - atteindre une efficacité supérieure à 85%
 - ne pas faire de sieste durant la journée
- (Spielman, 1987)



LES CROYANCES

- La mauvaise qualité de leur sommeil est impliquée dans leurs difficultés:
 - - personnelles: 57 %
 - - familiales: 39 %
 - - professionnelles: 35 %
- Qu'attendent-ils d'une meilleure qualité de sommeil?
 - - une meilleure qualité de vie: 78 %
 - - des nuits plus agréables: 75 %
 - - la résolution de leurs problèmes: 25%



CROYANCES et COGNITIONS

- Mauvaise conception des causes de l'insomnie
- amplification des conséquences
- Attente irréaliste par rapport à leur sommeil avec croyances erronées
- anxiété de performance et impuissance acquise



Traitement cognitif

- Identification des pensées dysfonctionnelles
 - attentes irréalistes
 - évaluations et interprétations erronées
 - ruminations excessives
 - généralisation, focalisation et souvenirs sélectifs
- Restructuration cognitive
 - modifications des attentes
 - ré-attribution des causes et conséquences
 - dédramatisation

(Espie, 1991)



Programme de Gestion du Sommeil

- Techniques comportementales
 - Restriction du sommeil: technique flash= 6h au lit!
 - Contrôle des stimuli
- Techniques cognitives
- Programme éducatif
 - Hygiène du sommeil
 - Physiologie du sommeil
 - Utilisation des hypnotiques

(Morin, 1993)



Modalités du traitement

- Bilan initial :
 - consultation(s) diagnostique(s)
 - agenda de sommeil
- 1 (!) à 8 séances de 90 min,
- meilleur pour 4 séances
- sur 2 mois
- Groupes de 6 à 12 patients



Avantages de la thérapie de groupe

- dynamique de groupe (solitude de l'insomniaque, alliance thérapeutique)
- focalisation de la thérapie sur le problème du sommeil
- facilitation de la mise en pratique des recommandations thérapeutiques (coping, renforcement)
- coût global de la thérapie



Efficacité des TCC

- *Nonpharmacological intervention for insomnia : a meta-analysis of treatment Efficacy. C.M. Morin et al- Am J Psychiatry, 151:8, 1994*
– 59 études portent sur 2102 patients- En moyenne 5h de thérapie qui produisent des changements. 81% des patients améliorent leur latence de sommeil, et 74% la continuité de leur sommeil. Les techniques les plus efficaces sont celle du stimulus contrôle et de la restriction de sommeil.
- *Psychological and behavioral treatment of insomnia : update of the recent evidence (1998-2004). Morin CM, et al. Sleep. 1;29(11):2006*
- 37 études portant sur 2246 patients, revue qui confirme l'efficacité des TCC
- *Dose-Response Effects of Cognitive-Behavioral Insomnia Therapy: A Randomized Clinical Trial. J. D. Edinger et al - SLEEP, Vol. 30, No. 2, 2007:*
- 1, 2, 4, 8 séances, en individuel, randomisées, sur 8 semaines, follow up à 6 mois. Plus grande efficacité pour les programmes sur 1 et 4 séances. Le follow up à 6 mois, montre un meilleur maintien de l'amélioration chez les patients qui ont suivi 4 séances.



Conclusion

- Techniques intéressantes
- Développement insuffisant, au regard de la prévalence des troubles
- Nécessité de relais
 - Par les Généralistes (avec formation TCC)
 - Par les Psychologues (avec formation sommeil)
 - Par les infirmières

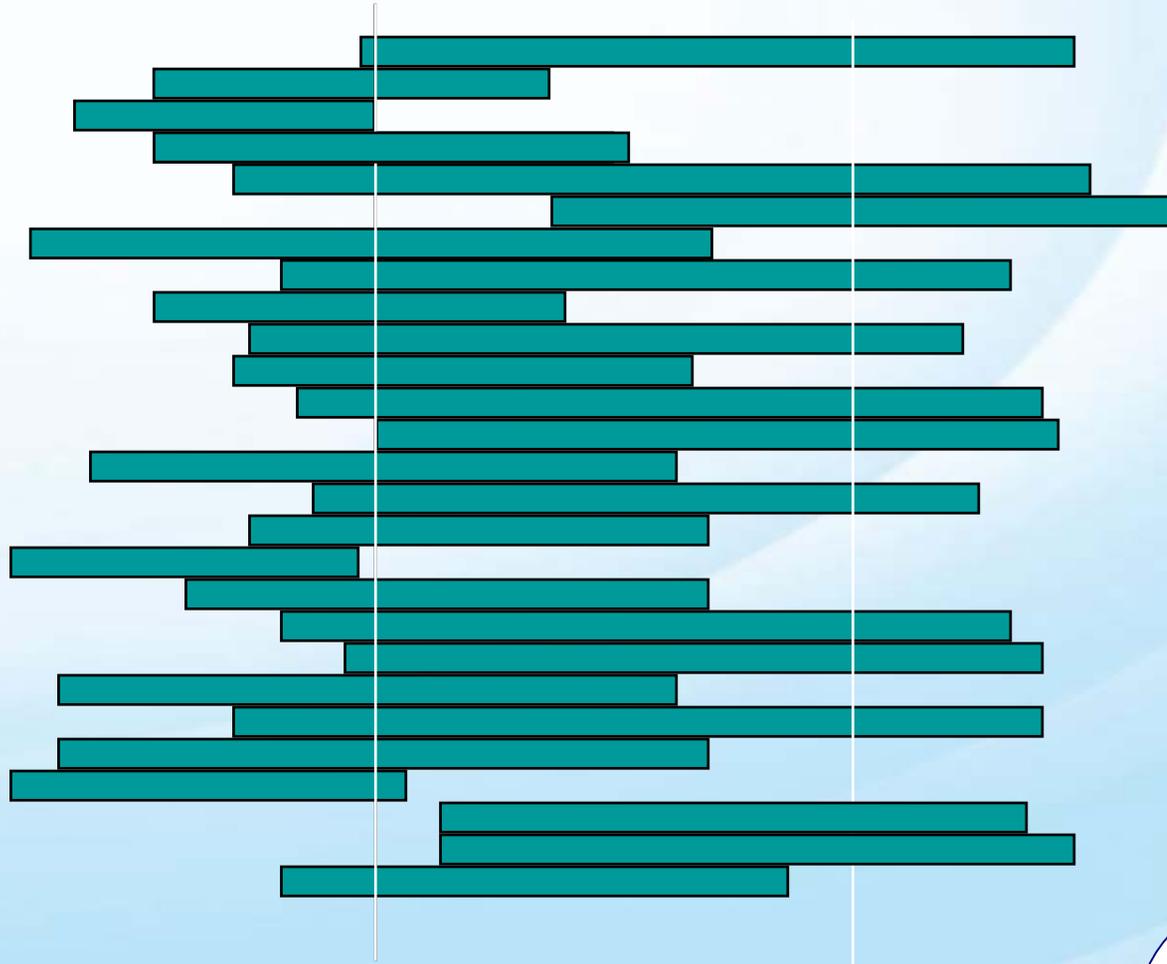


24 h

6 h

12 h

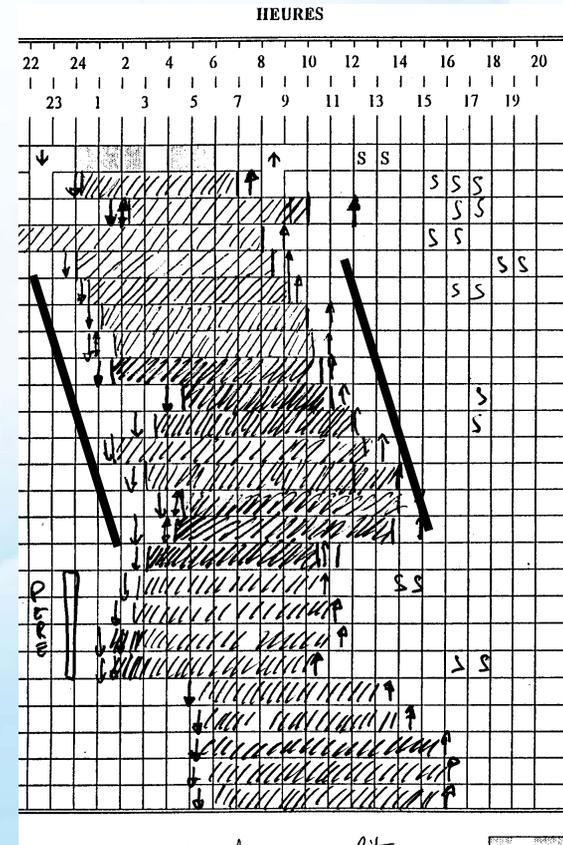
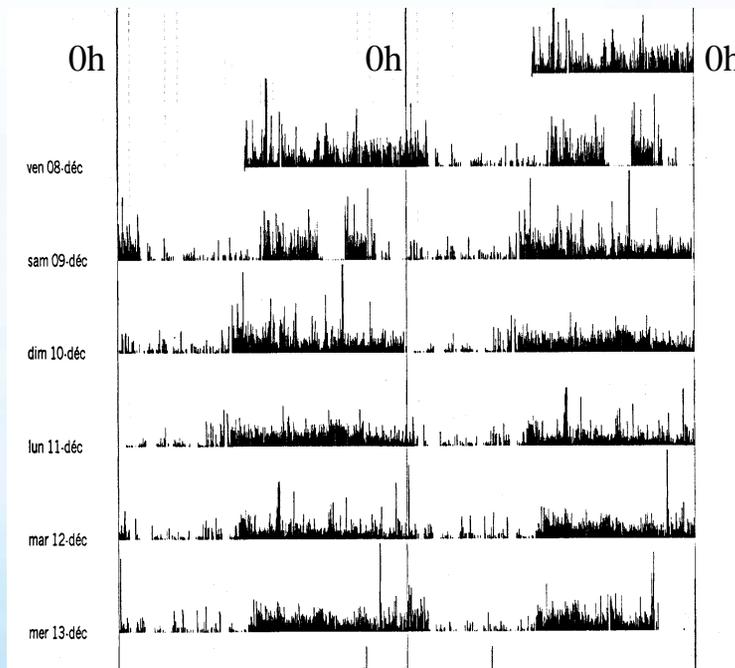
18 h



Melle G. 21 ans



Trouble du rythme veille-sommeil chez un adolescent



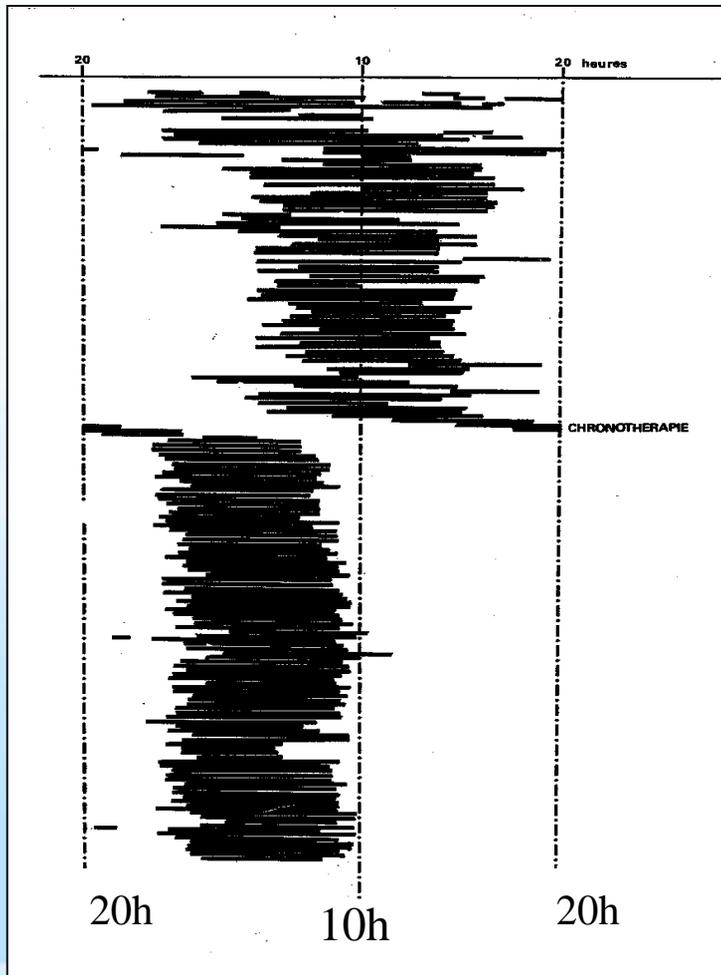
Garçon de 17 ans, brillant, ne voulait plus aller au lycée.

Cours par correspondance.

Passes ses soirées sur son ordinateur. Dans la journée, travaille les volets fermés. Se recale si stimulé.

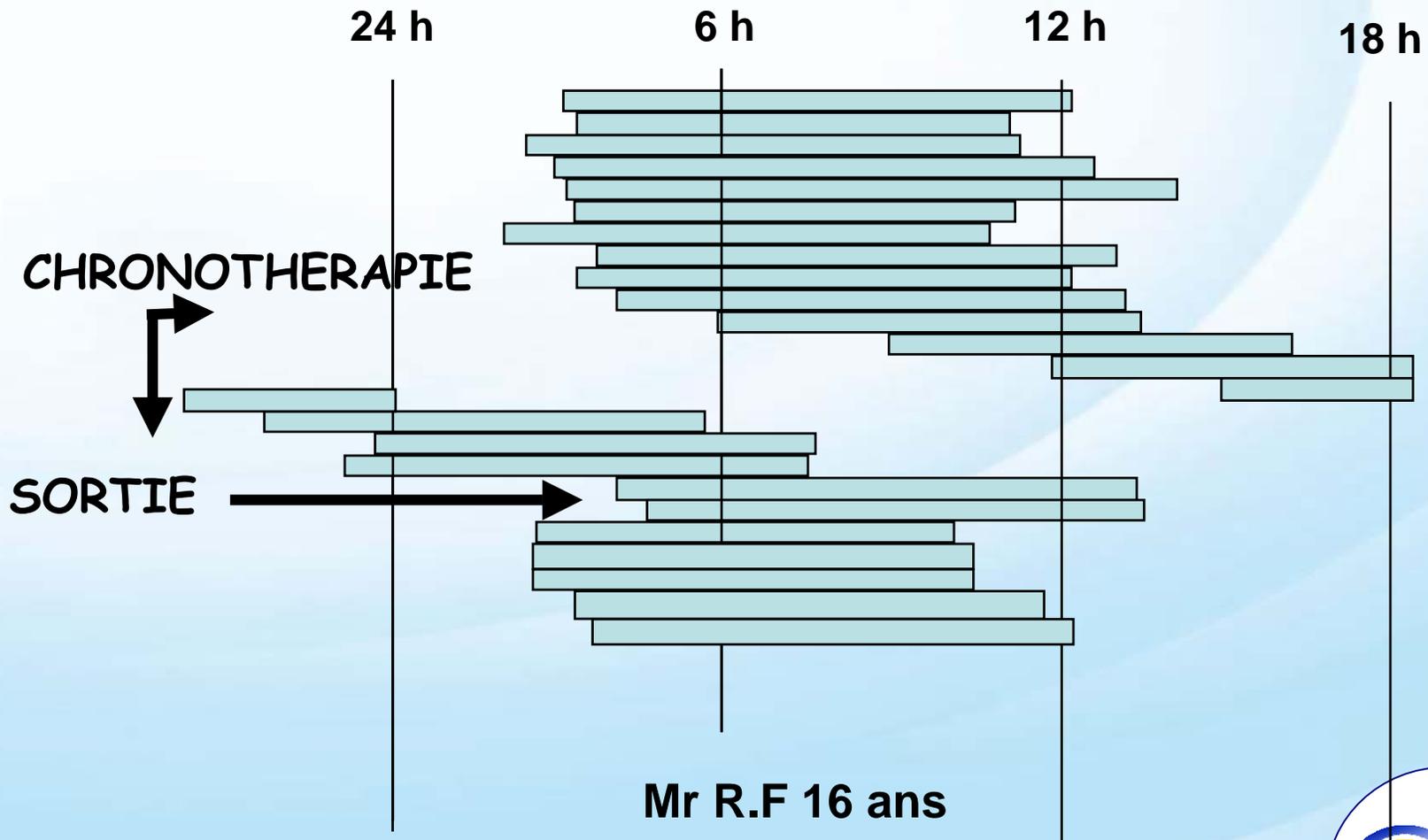


CHRONOTHERAPIE DU SRPS



- Femme de 24 ans
- Usage abusif des médicaments
- Sevrage
- Suivi d'un décalage franc
- Chronothérapie par retard des horaires de sommeil de 3h en 3h
- Phase de consolidation

Le syndrome de retard de phase

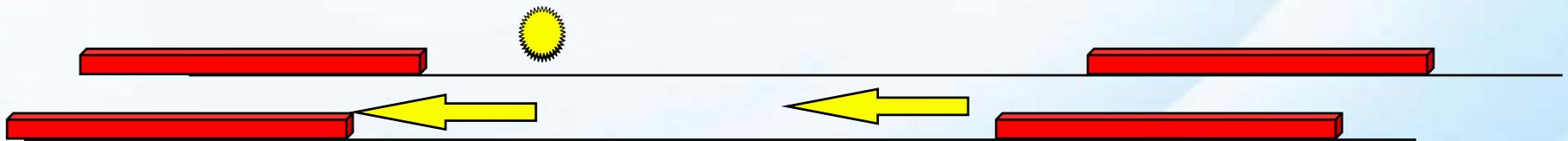


Comment faire rater des efforts pour se recaler !



LES SYNCHRONISEURS

Rôle d'une lumière forte le matin: avance de phase du sommeil



Rôle d'une lumière forte le soir: retard de phase



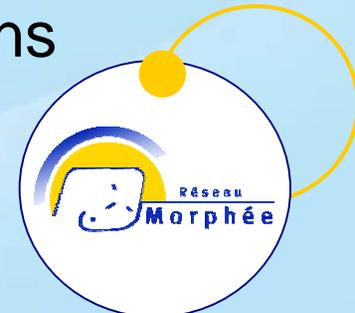
*Une activité physique soutenue joue
le même rôle*



Luminothérapie



- Stimulation du noyau supra chiasmatique
- Synchronisation de l'horloge interne
- Au moins 3000 lux à 50 cm
- Pour les troubles de rythme circadien et pour les dépressions saisonnières



Autres thérapies

- Acupuncture – effet de relaxation ? effet transitoire
- Hypnose – effet de relaxation ? efficacité dans 1 étude
- Ostéopathie – mécanisme ?



Merci de votre attention.

*Comment retrouver
le sommeil
par soi-même*



Dr Sylvie
Royant-Parola



A vos questions!...

Pour en savoir plus sur le sommeil:

<http://www.reseau-morphee.org>

