

Thérapie Cognitivo-Comportementale

La TCC repose sur :

- L'hygiène de sommeil : cette étape préliminaire est indispensable.
- Le travail cognitif, ou analyse fonctionnelle : identification des croyances erronées et des pensées dysfonctionnelles par rapport au sommeil. Ces pensées sont souvent des souvenirs sélectifs et amplifiés des périodes d'insomnie et entraînent des ruminations excessives par rapport au sommeil. Le questionnaire DBAS-16 (Dysfunctionnal Beliefs and Attitude about Sleep) peut aider à l'identification de ces pensées dysfonctionnelles.
- La relaxation : vise à agir sur la composante d'hyper-éveil mental et physique. Elle prend en compte les émotions négatives associées à l'insomnie. Différentes techniques peuvent être proposées : relaxation musculaire progressive, training autogène, méditation pleine conscience.
- La restriction de temps de sommeil : vise à améliorer l'efficacité du sommeil (ratio temps de sommeil/temps passé au lit) en réduisant le temps passé au lit au temps de sommeil déclaré par le patient. Elle est estimée satisfaisante au-dessus de 85 %. Cela nécessite de déterminer le temps de sommeil en calculant une moyenne hebdomadaire à partir de l'agenda du sommeil du patient. Il lui est alors proposé de réduire son temps passé au lit au temps de sommeil, sans toutefois descendre en dessous des cinq heures. Le choix des horaires au lit est à déterminer avec le patient. Une restriction initialement stricte, entraînant une dette de sommeil nette, peut être intéressante pour que le patient retrouve confiance dans son sommeil. Elle sera faite préférentiellement pendant une période de congés. La durée du temps passée au lit sera ensuite progressivement augmentée de semaine en semaine, en fonction de la réponse au traitement et pour éviter d'aggraver la dette de sommeil. Le succès de cette approche repose sur l'adhésion du patient, le maintien des horaires de sommeil réguliers et l'éviction des siestes diurnes. Cette approche peut être plus progressive, notamment pour les patients craignant une exacerbation de leur somnolence diurne du fait de leurs obligations socio-professionnelles ou chez des patients présentant des comorbidités. Il est important d'établir le programme de restriction de sommeil en accord avec les possibilités et les attentes du patient et de le prévenir d'une possible majoration transitoire de leur fatigue et somnolence diurne.
- La thérapie par le contrôle de stimulus : vise à se réapproprier le lit comme endroit où le patient dort : 'réconcilier le patient avec son lit'. Pour cela, on propose au patient, lorsqu'il n'arrive pas à trouver le sommeil après un moment qu'il juge trop long (éviter de donner une durée minutée pour éviter qu'il soit tenté de contrôler l'heure), de sortir du lit, changer de pièce si possible et faire une activité calme, comme lire ou écouter de la musique, dans une ambiance lumineuse faible. Lorsqu'il sent le sommeil revenir, il va retourner au lit et observer si le sommeil vient. Il réalisera ces étapes autant de fois que nécessaire. Il est important de préciser au patient que cela prend du temps et ne sera pas efficace les premières nuits.

Ces deux dernières approches sont validées et peuvent être mise en œuvre en consultation de médecine générale sans formation spécifique