

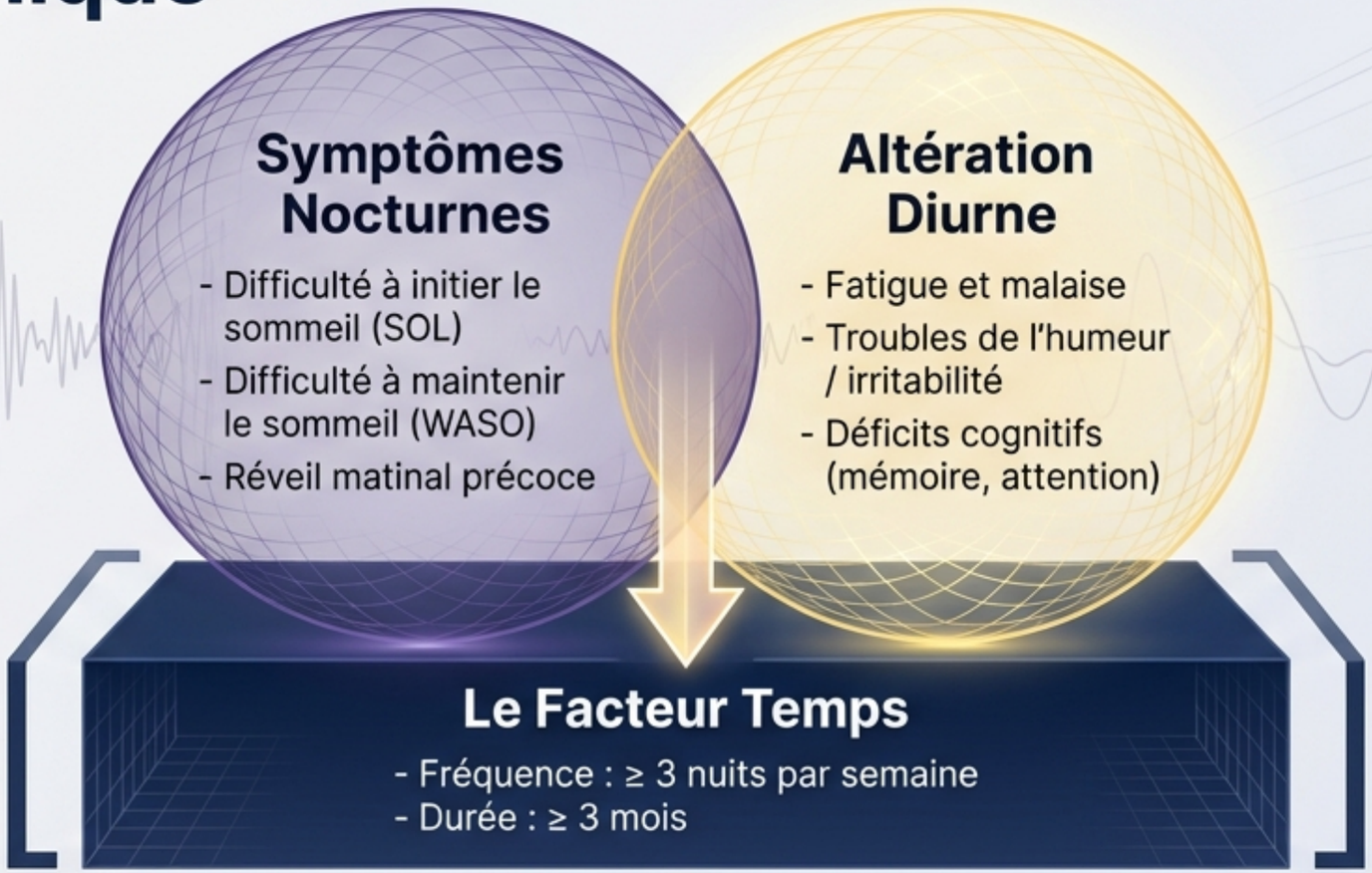
Lignes Directrices Européennes sur l’Insomnie 2023

Le plan d’action clinique pour le diagnostic, l’évaluation et le traitement fondé sur les preuves.

Synthèse basée sur la mise à jour 2023 (Riemann et al.) approuvée par l'ESRS.

NotebookLM

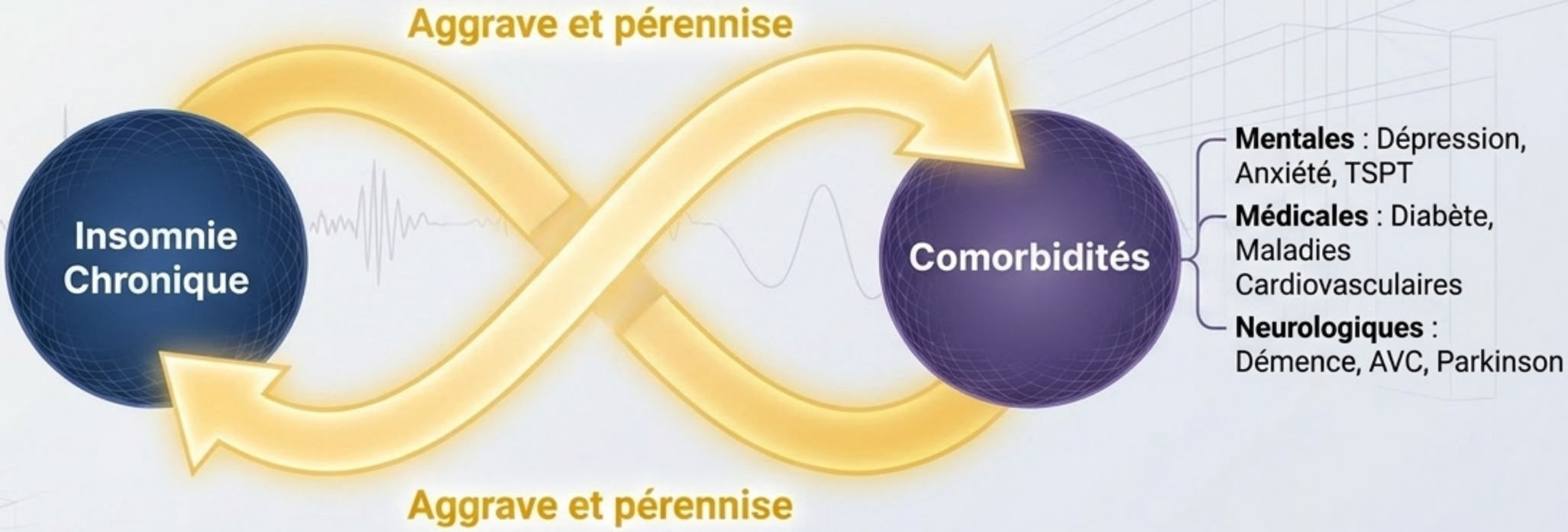
Redéfinir l’Insomnie Chronique : Le Seuil Clinique



Code CIM-11 (7A00). L'insomnie est désormais diagnostiquée uniquement par la clinique subjective du patient. Aucun critère quantitatif strict de durée de sommeil n'est exigé si l'opportunité de dormir est adéquate.

NotebookLM

Le Changement de Paradigme : La Boucle Bidirectionnelle



L'Ancien Modèle : L'insomnie secondaire disparaîtra si la maladie principale est traitée. (Faux)

La Réalité 2023 : La distinction primaire/secondaire est abandonnée. L'insomnie exige un traitement indépendant systématique, même en présence de lourdes comorbidités.

NotebookLM

La Voie Diagnostique : Évaluation de Première Ligne

Grade A

L'Entretien Clinique

- Exploration active des troubles psychiatriques et médicaux.
- Évaluation de l'hygiène de vie (Alcool, caféine, horaires).

Grade A

L'Agenda du Sommeil

- Le Standard : 7 à 14 jours consécutifs.
- Capture la variabilité intra-individuelle et les fenêtres de sommeil réelles.

Grade A

La Psychométrie

- **ISI** (Insomnia Severity Index) : Seuil clinique suggéré ≥ 10.
- **SCI** (Sleep Condition Indicator) : Basé sur le DSM-5.
- **Dépistage Croisé** : Utilisation systématique du STOP-Bang (pour l'apnée du sommeil) et de l'IRLSGR (pour les jambes sans repos).

NotebookLM

Matrice de Décision : L'Usage des Outils Objectifs

	Actigraphie	Polysomnographie (PSG)
Qu'est-ce que c'est ?	Mesure ambulatoire de l'activité/repos sur plusieurs jours.	Mesure physiologique complète en laboratoire (EEG, respiration, etc.).
Usage de Routine pour l'Insomnie	**NON RECOMMANDÉ** (Grade C). Sous-estime souvent les symptômes.	**NON RECOMMANDÉ**. Ne diagnostique pas l'insomnie per se.
Indications Spécifiques (Quand l'utiliser ?)	**OUI** pour suspicion de troubles du rythme circadien ou pour différencier des horaires de sommeil très irréguliers. Grade A	**OUI** pour suspicion d'apnée du sommeil (SAOS), de mouvements périodiques des jambes (MPJS), ou pour une insomnie sévère résistante. Grade A/B

NotebookLM

Le Standard Or : La TCC-I en Première Intention



Recommandation Universelle

Traitement de première ligne pour tous les adultes, y compris les personnes âgées.

Efficacité Comorbide

Fonctionne même en présence de dépression, douleurs chroniques ou cancers.

Stabilité à Long Terme

Contrairement aux hypnotiques, les effets perdurent des mois, voire des années après la thérapie.

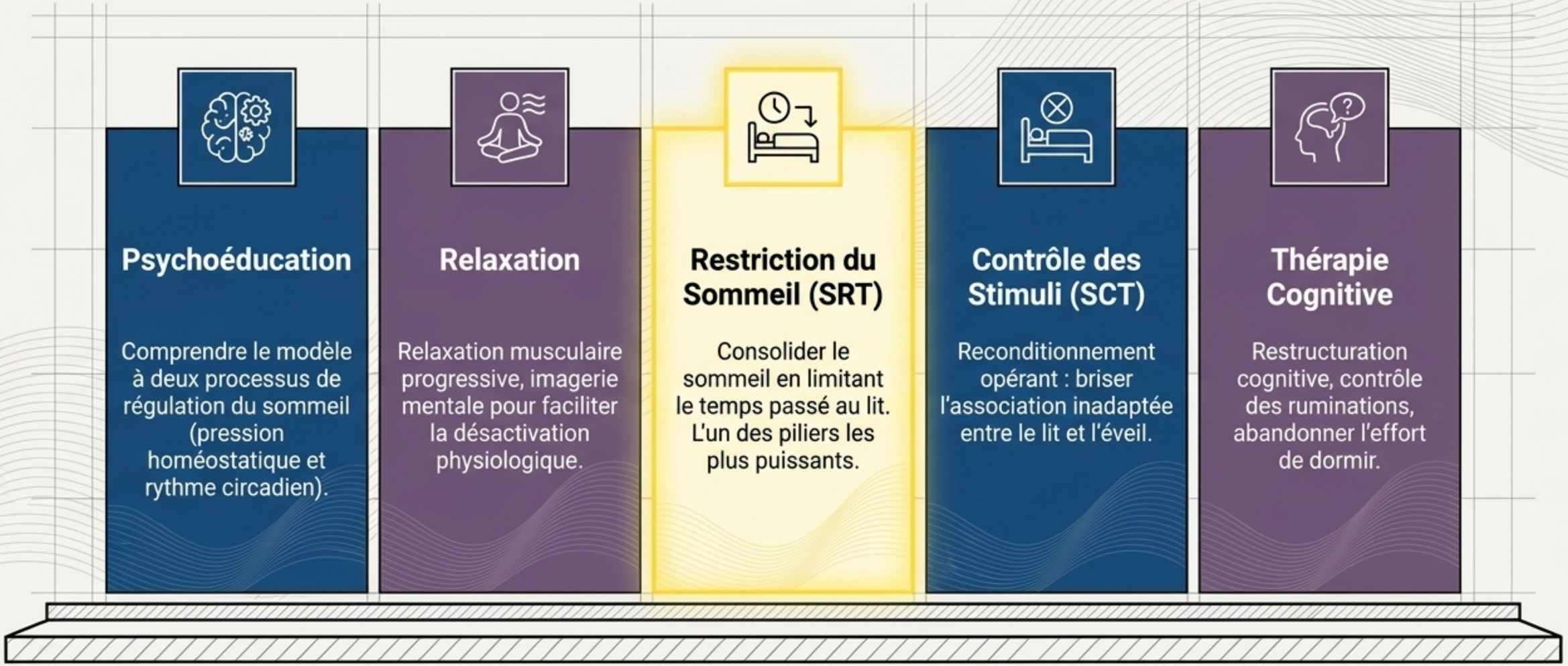
Tolérance et Sécurité

Aucun risque de dépendance, d'accoutumance ou d'insomnie de rebond.

Alerte Clinique : L'hygiène du sommeil seule n'est pas un traitement efficace. Elle doit être intégrée dans une TCC-I multicomposantes.

NotebookLM

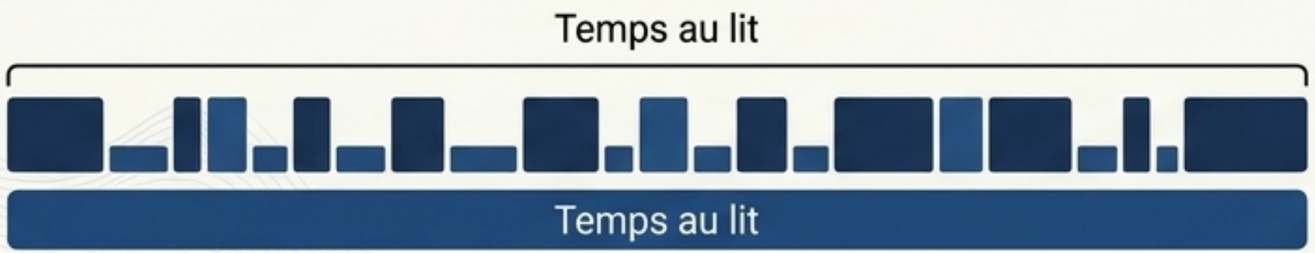
Déconstruire la TCC-I : Les 5 Piliers Actifs



NotebookLM

Mécanisme Actif : La Restriction du Sommeil (SRT)

Phase 1: L'Insomnie (Le problème)



Pressure Gauge



Le patient compense la fatigue en s'allongeant plus longtemps. Le sommeil se fragmente et la pression de sommeil reste faible.

Phase 2: La Compression (Le traitement)





Réduction stricte de la fenêtre de sommeil. Augmente drastiquement la pression homéostatique du sommeil. Le sommeil se condense.

Phase 3: La Titration (Le maintien)





Dès que l'efficacité du sommeil dépasse 85-90%, la fenêtre est progressivement élargie de 15 minutes.

NotebookLM

Mécanisme Actif : Le Contrôle des Stimuli (SCT)

Le Câblage Maladaptatif



Après des mois de lutte, le cerveau associe le lit à la frustration, à l'anxiété et à l'éveil. Le lit devient le déclencheur de l'insomnie.

Le Recâblage (SCT)



Les Règles : Ne se coucher que lorsqu'on a sommeil. Quitter le lit si l'on ne dort pas après 20 minutes. Réveil à heure fixe.

Le Résultat : Le cerveau réapprend l'équation : Lit = Sommeil profond.

NotebookLM

L'Effet Domino : Au-delà de la Nuit

Cœur de l'Impact (Efficacité Large)

TCC-I

- Augmentation de l'Efficacité du Sommeil (SE)
- Baisse de la Latence d'Endormissement (SOL)

Impacts Psychiatriques

- Réduction cliniquement significative des symptômes dépressifs.
- Diminution de l'anxiété et de l'hyper-éveil.

Impacts Diurnes et Somatiques

- Atténuation de la fatigue diurne.
- Amélioration de la gestion de la douleur chronique.
- Amélioration globale de la qualité de vie.

Les méta-analyses prouvent que la TCC-I traite activement les comorbidités elles-mêmes, et non pas seulement l'insomnie associée.

NotebookLM

La Place de la Pharmacothérapie

Zone Verte : Utilisation à Court Terme (≤ 4 semaines)

- Benzodiazépines et agonistes des récepteurs (Z-drugs) (Grade A).
- Antidépresseurs sédatifs à faible dose (Grade B).
- Règle d'or : Éviter l'augmentation des doses pour prévenir la dépendance.

Zone Jaune : Traitement Prolongé / Spécifique

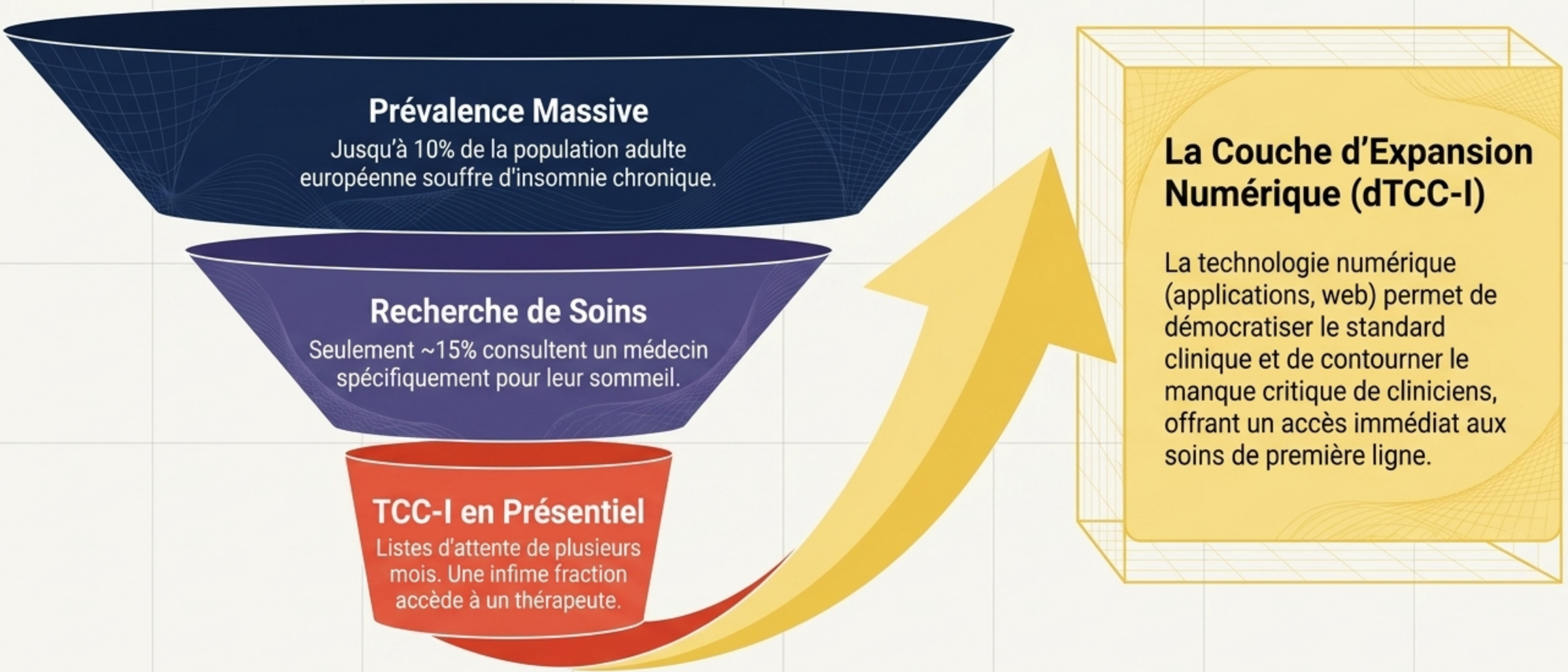
- Antagonistes de l'orexine (Daridorexant) : Utilisables jusqu'à 3 mois ou plus dans certains cas (Grade A).
- Mélatonine à libération prolongée : Jusqu'à 3 mois pour les patients ≥ 55 ans (Grade B).

Zone Rouge : Non Recommandé (Grade A)

- Antihistaminiques, antipsychotiques.
- Mélatonine à libération rapide, phytothérapie (plantes).

NotebookLM

Le Goulet d’Étranglement Clinique : Le Défi de l’Accès



La Couche d’Expansion Numérique (dTCC-I)

La technologie numérique (applications, web) permet de démocratiser le standard clinique et de contourner le manque critique de cliniciens, offrant un accès immédiat aux soins de première ligne.

NotebookLM

Matrice de Comparaison : Les Formats de TCC-I

	TCC-I Présentielle (Individuel/Groupe)	**TCC-I Numérique Guidée** (dTCC-I avec assistance)	**TCC-I Numérique Non-Guidée** (Entièrement automatisée)
Efficacité	Effets très forts.	Équivalente au présentiel (Effets forts).	Effets moyens à forts.
Accessibilité	Faible (coût élevé, manque de thérapeutes).	Haute (asynchrone, téléconsultation).	Immédiate et universelle (24/7).
Risque d'abandon	Faible à Modéré (l'alliance thérapeutique maintient l'engagement).	Modéré.	Élevé (>50%). Exige une grande motivation du patient.

NotebookLM

Évaluer les Thérapeutiques Numériques : Le Cadre ‘WHAT’

W

Work (Ça fonctionne)

L'efficacité doit être prouvée par des Essais Valorisés Randomisés (RCT). La solution n'est pas qu'une simple copie d'un manuel.

H

Help (Ça aide cliniquement)

Les données doivent montrer une rémission clinique ou une différence cliniquement significative (ex: baisse stricte de l'ISI).

A

Accessible (Technologie utilisable)

L'expérience utilisateur doit être fiable, ergonomique et capable de passer à l'échelle populationnelle.

T

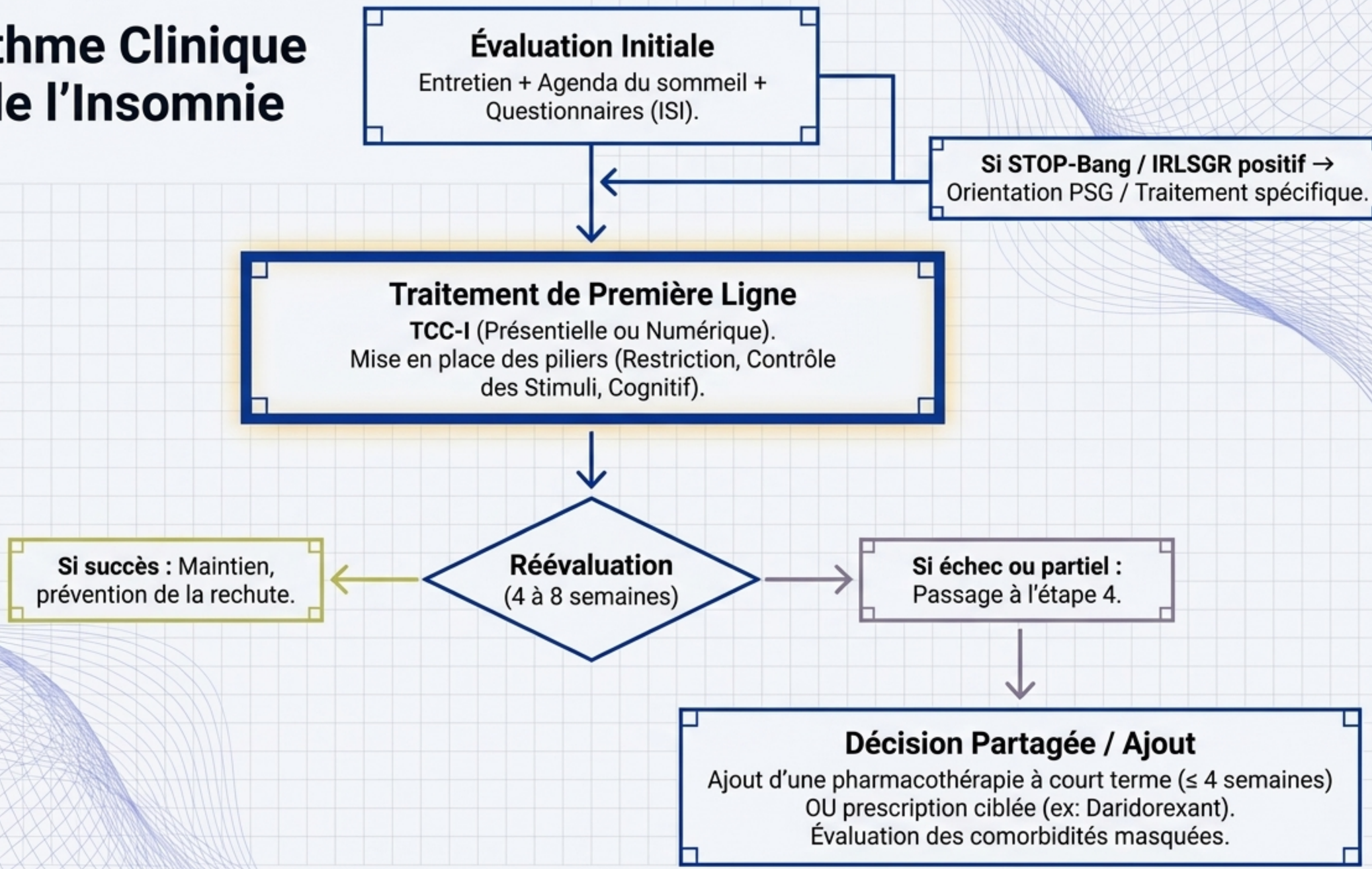
Trusted (Digne de confiance)

Gouvernance clinique : Statut de Dispositif Médical, sécurité des données (RGPD), intégration aux directives nationales.

Espie et al., 2022

NotebookLM

L’Algorithme Clinique Global de l’Insomnie



NotebookLM