



Trouble de l'insomnie – Le programme de traitement SLEEPexpert pour la pratique clinique

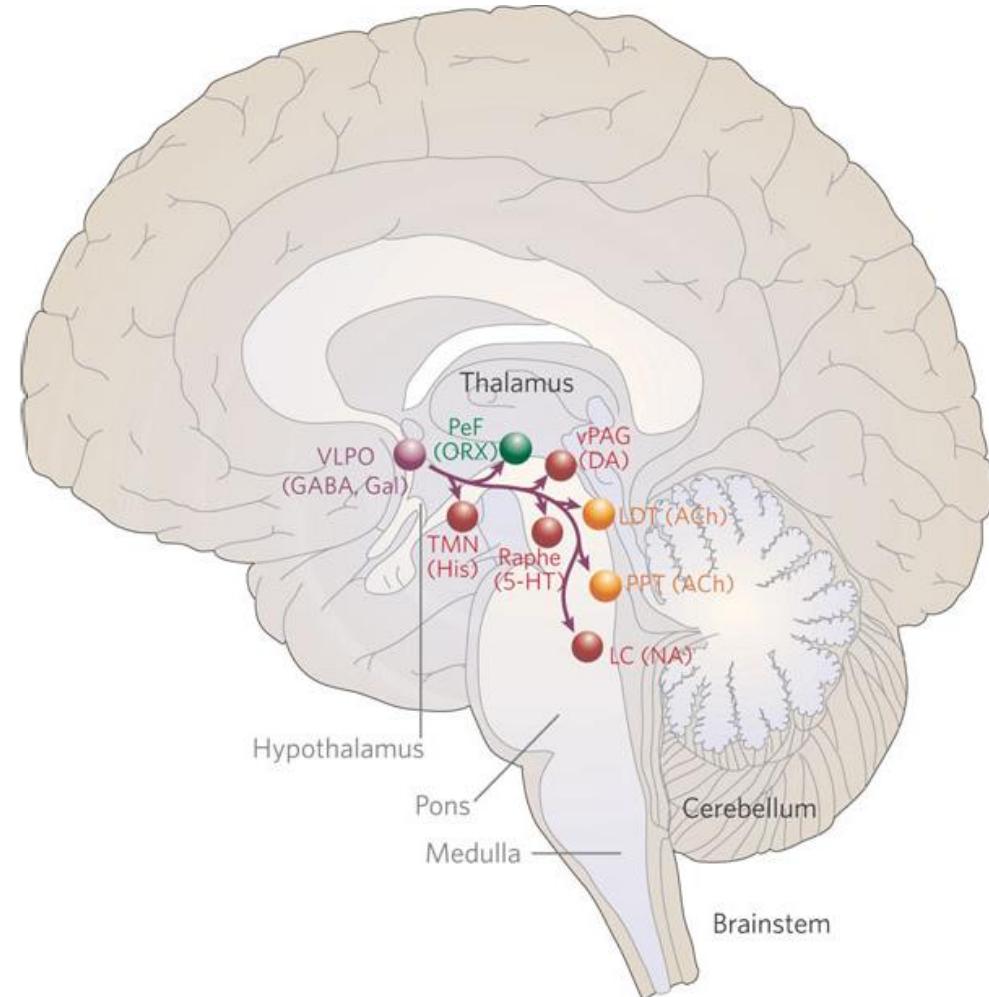
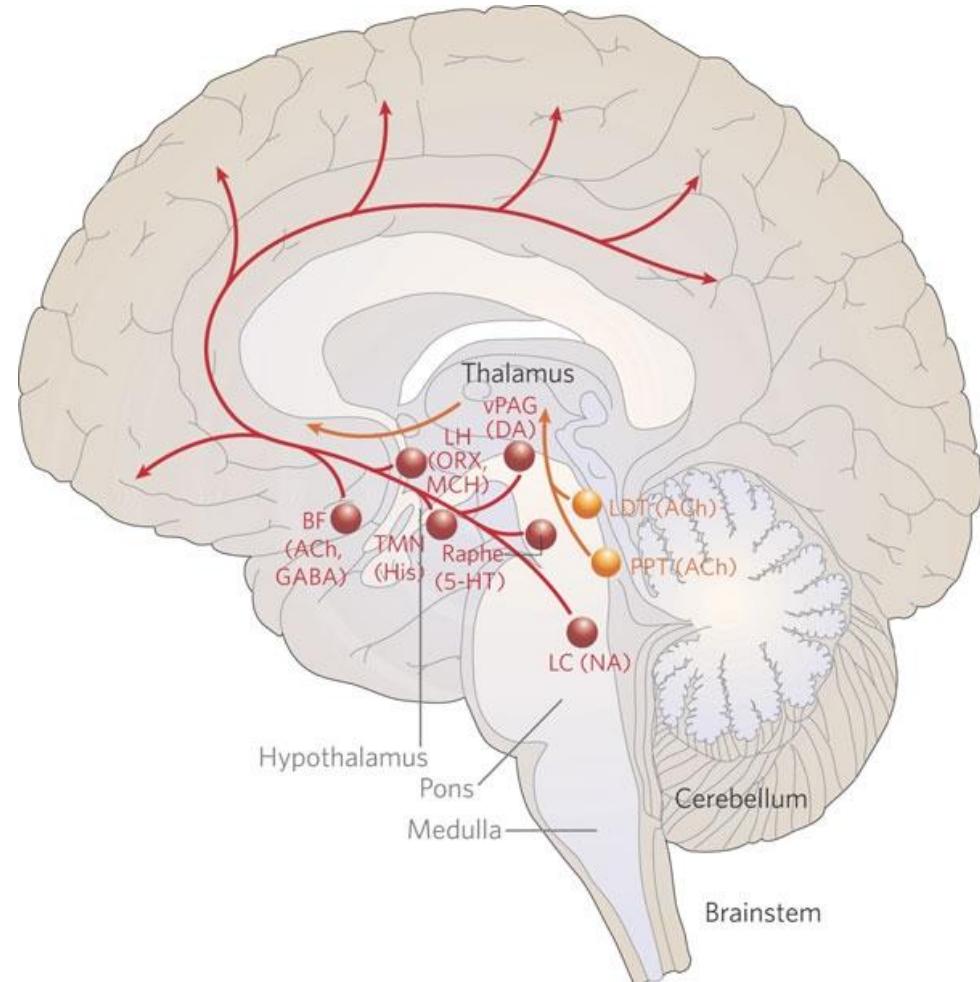
Christoph Nissen

Télémeeting médecins de premier recours 2025

Structure

- Régulation du sommeil
 - Régulation globale et locale
 - Continuité entre sommeil et éveil
- Concept du trouble de l'insomnie
 - Définition
 - Systèmes veille-sommeil intacts
- Diagnostic du trouble de l'insomnie
 - Directives
- Traitement du trouble de l'insomnie
 - Directives (TCC-I premier choix)
 - Le programme SLEEPexpert

Régulation globale du sommeil



Northern fur seal

Head tilted
(upward) Flipper curled



Eye open
(downward)

Frigatebird

Eye closed
(outward)

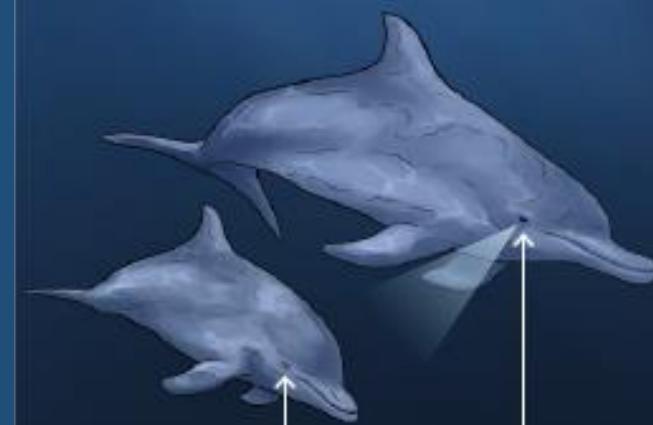


Eye open
(inward)

Sperm whale



Bottlenose dolphin



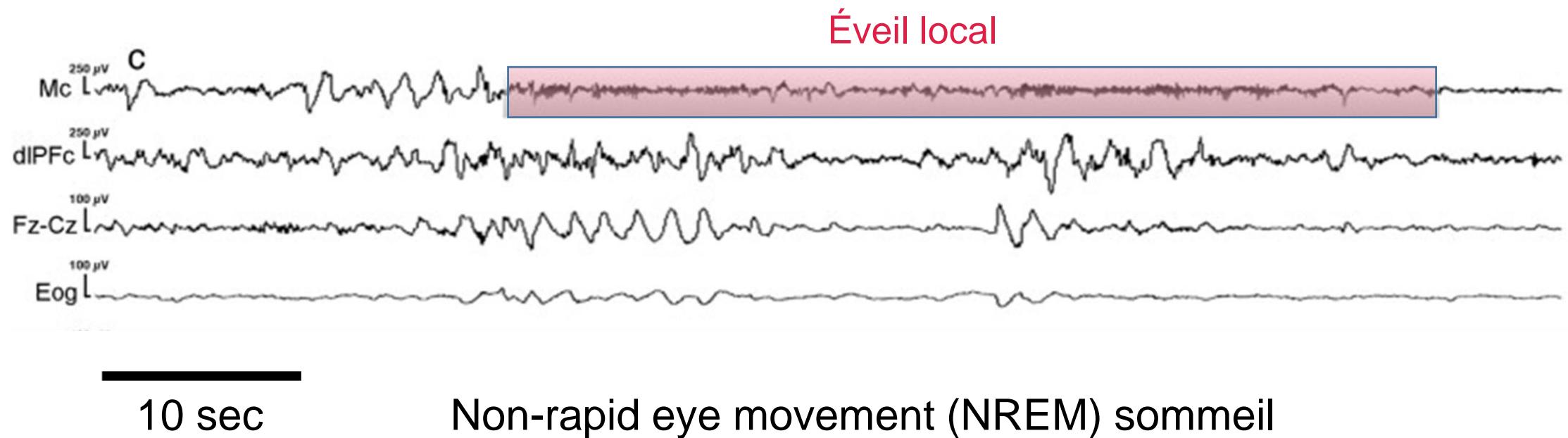
Eye closed
(outward)

Eye open
(inward)

Northern elephant seal



Régulation locale du sommeil



Conclusion pour la pratique clinique

- Le sommeil et l'éveil ne sont pas mutuellement exclusifs, mais peuvent coexister.
- Il est normal d'avoir des périodes d'éveil pendant le sommeil.
- Il est important d'informer les patient·es et les professionnel·les de la santé.



Bon sommeil

Plainte de sommeil temporaire

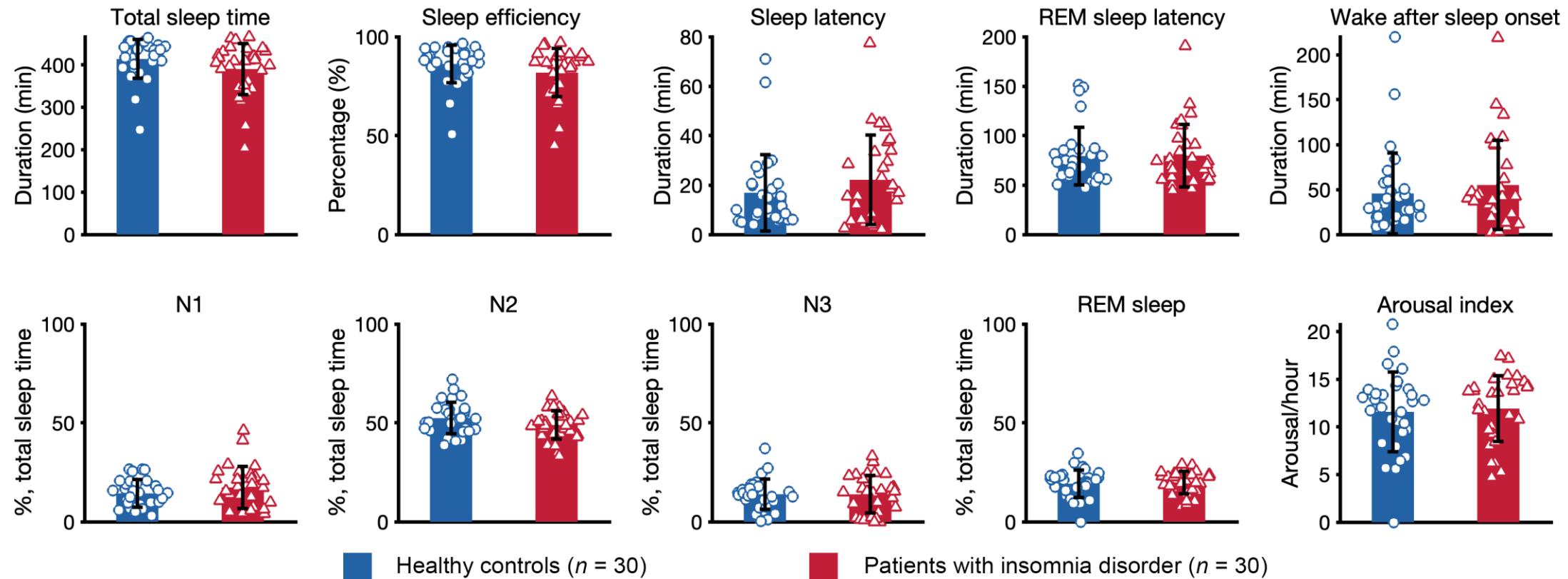
Trouble de l'insomnie

Trouble de l'insomnie

- A. La plainte essentielle concerne une insatisfaction liée à la quantité ou à la qualité du sommeil.
- B. La perturbation du sommeil est à l'origine d'une altération ou plainte du fonctionnement dans le domaine social, professionnel, ou autres.
- C. Les difficultés de sommeil surviennent au moins trois nuits par semaine.
- D. Les difficultés de sommeil sont présentes depuis au moins trois mois.
- E. Les difficultés de sommeil surviennent malgré l'adéquation des conditions de sommeil.
- F. L'insomnie n'est pas mieux expliquée par un autre trouble du sommeil (par exemple, lié à la respiration).
- G. L'insomnie n'est pas imputable aux effets d'une substance.
- H. La coexistence d'un trouble mental ou d'une autre affection médicale n'explique pas la prédominance des plaintes d'insomnie.

Polysomnographie

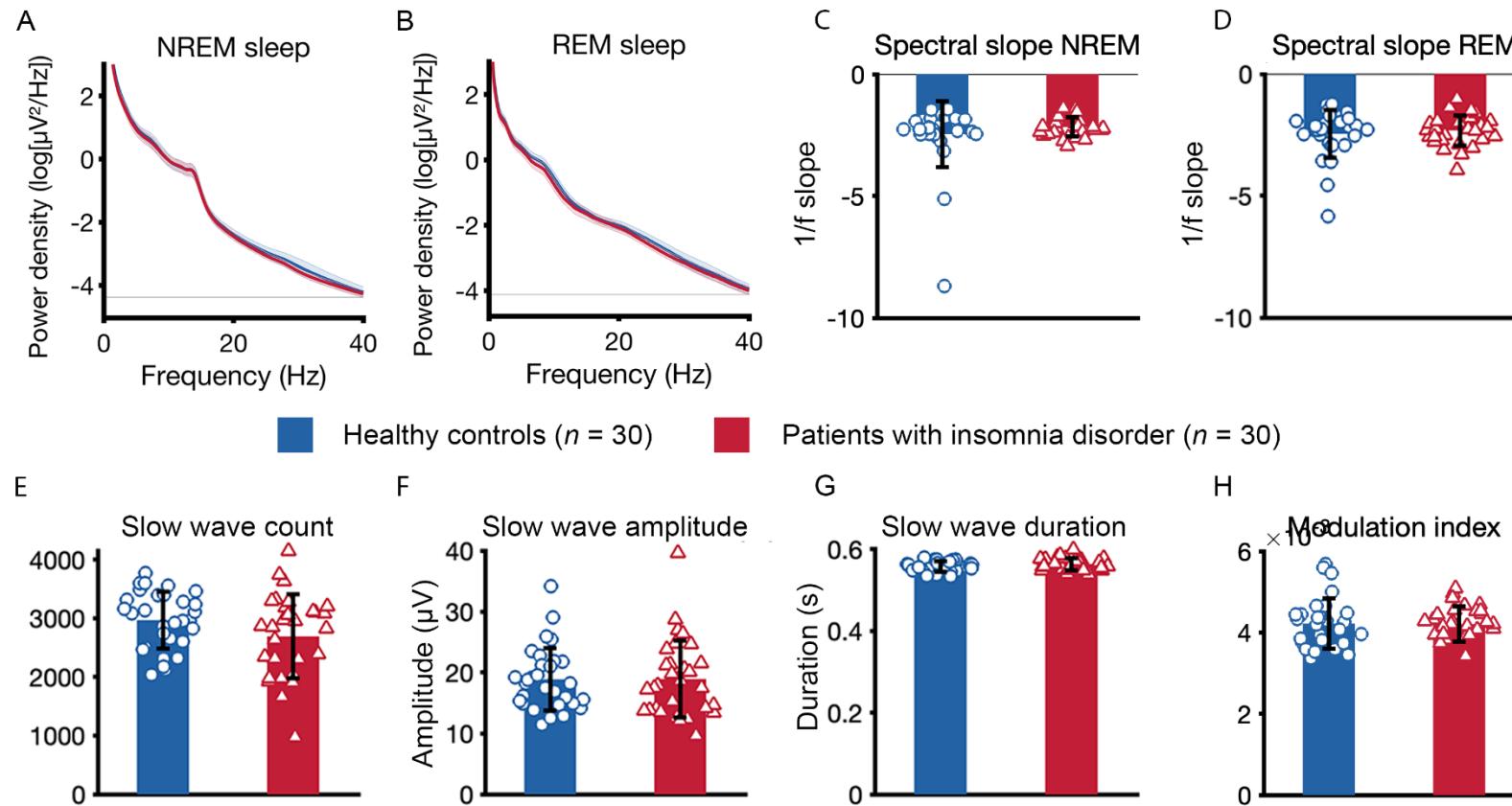
Nuit de référence



Means \pm standard deviations, independent samples t -tests; Schneider et al., 2025, *Sci. Rep.*

Microstructure du sommeil

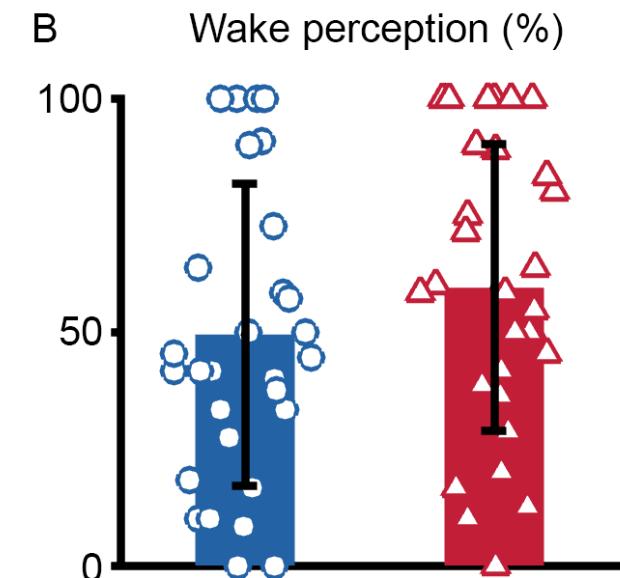
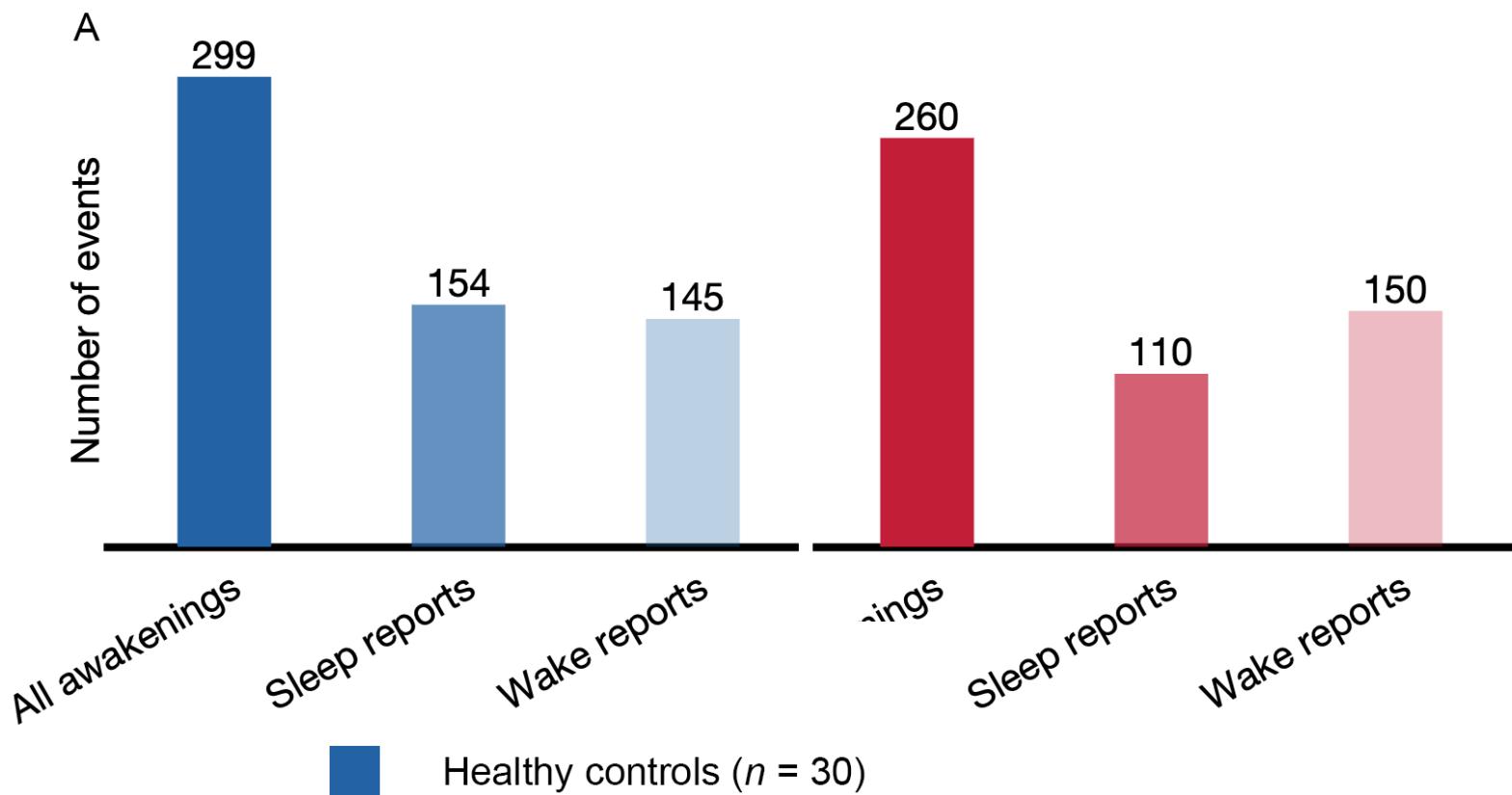
Nuit de référence



Log transformed data. Means \pm standard deviations, independent samples t -tests; Schneider et al., 2025, *Sci. Rep.*

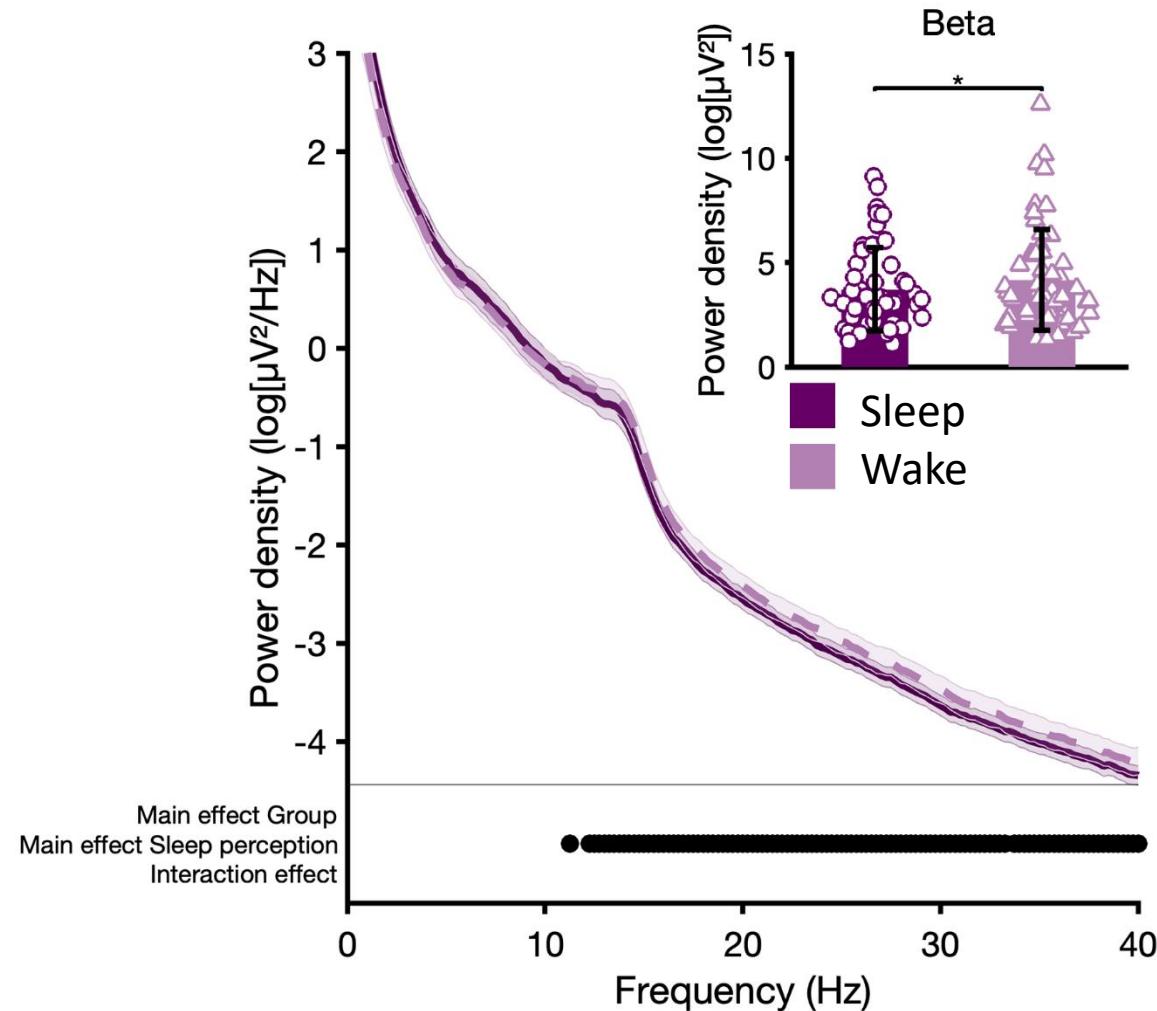
Perception veille-sommeil

559 réveils en sommeil NREM



Analyse spectrale

2 min avant le réveil



Conclusion pour la pratique clinique

- Penser que l'on est éveillé alors que l'on dort est courant et normal
- Potentiellement lié à une activité cérébrale similaire à l'éveil pendant le sommeil (*sleep–wake continuum*)
- Les systèmes de régulation veille-sommeil sont souvent intacts chez les patient·es
- Les patient·es peuvent apprendre à améliorer leur qualité de sommeil
- Soutien empirique en faveur de la TCC-I comme traitement de première intention

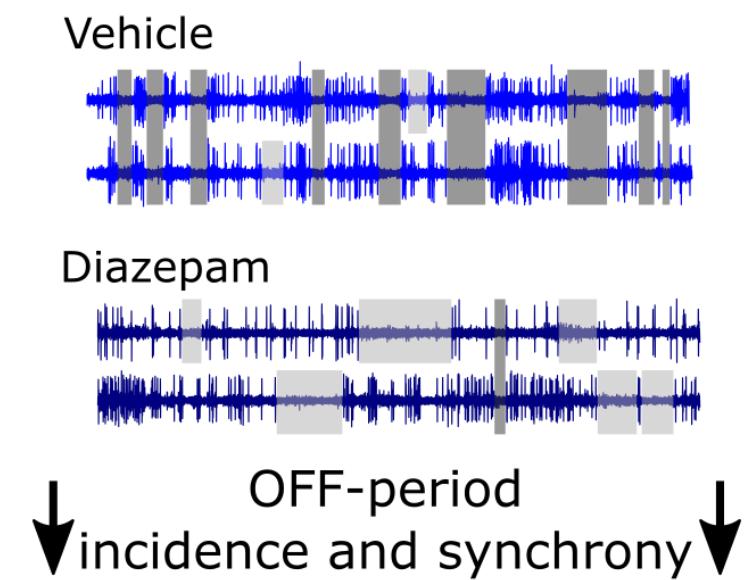
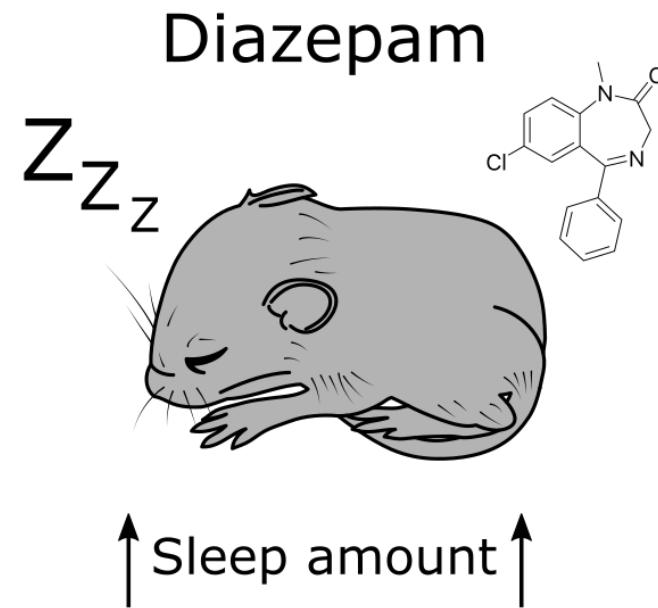
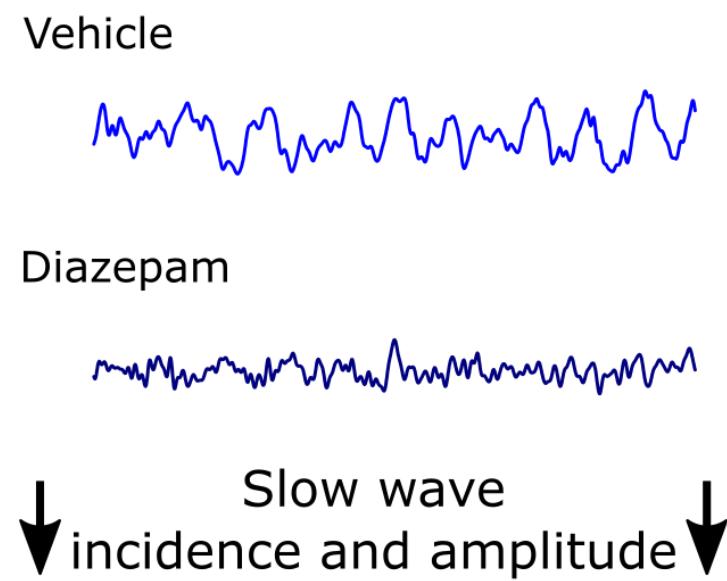
Diagnostic selon les directives

- Anamnèse générale et examen (A)
- Histoire du sommeil (A)
- Actigraphie
 - En cas de suspicion clinique d'horaires de sommeil irréguliers ou de troubles du rythme veille-sommeil circadien (A)
 - En cas de suspicion clinique de mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil (A)
 - Pour évaluer l'activité de repos (A) et les paramètres quantitatifs du sommeil (C)
- Polysomnographie
 - En cas de suspicion clinique de troubles du sommeil organiques (A)
 - Insomnie résistante aux traitements (A)
 - En cas de suspicion clinique d'un grand écart entre le sommeil ressenti subjectivement et le sommeil mesuré par polysomnographie (B)

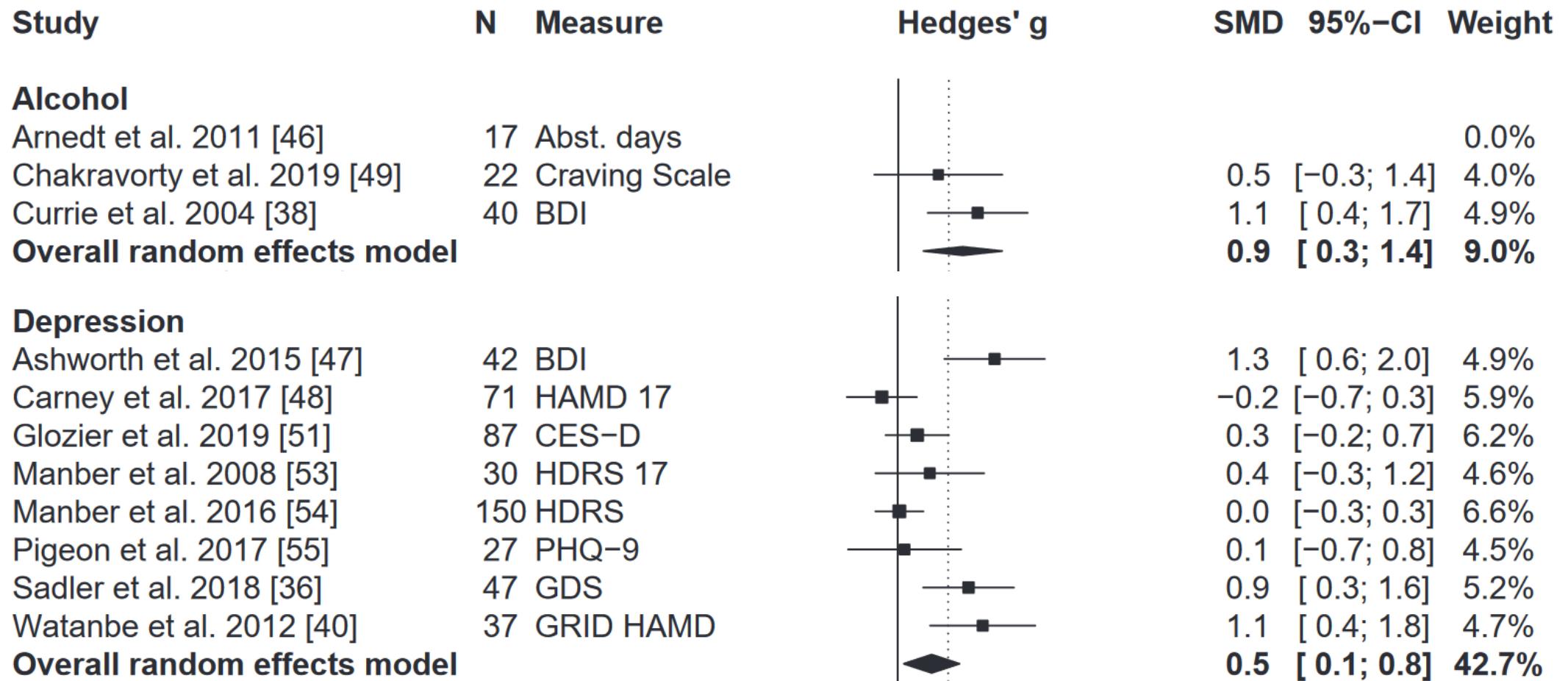
Traitement selon les directives

- La thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCC-I) est le traitement de premier choix pour tous.les patient.es
- La thérapie médicamenteuse peut être proposée si la TCC-I n'est pas efficace ou réalisable
 - Les benzodiazépines et les agonistes des récepteurs des benzodiazépines sont efficaces à court terme (3 à 4 semaines), pas recommandés pour un traitement à long terme
 - Les antidépresseurs sédatifs sont efficaces à court terme (3 à 4 semaines, vérifier les contre-indications), pas recommandés pour un traitement à long terme
 - Daridorexant peut être proposé jusqu'à 4 semaines, chez certains patients plus longtemps
- Données insuffisantes/non généralement recommandées : les antipsychotiques, les phytothérapies et les méthodes thérapeutiques alternatives

Les benzodiazépines induisent un état pathologique du cerveau



TCC-I améliore la santé mentale



Traitement de première intention

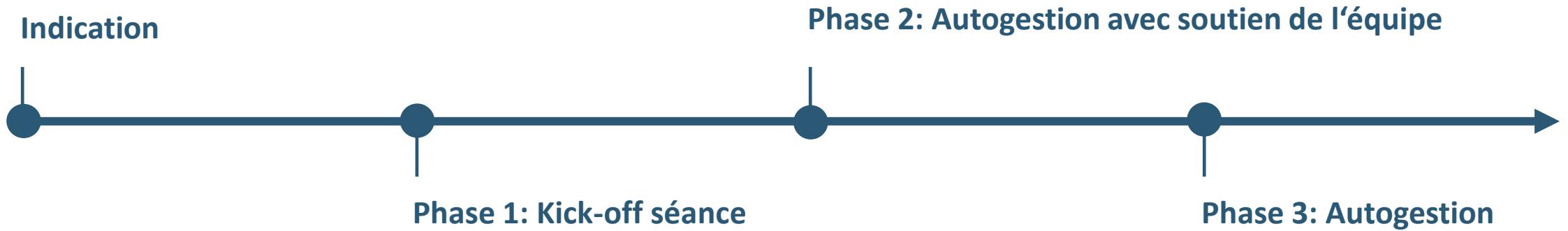
- La TCC-I est le traitement de première intention pour les patient·es avec un trouble de l'insomnie, y compris les patient·es atteint·es de troubles mentaux comorbides.
- La TCC-I n'est actuellement pas systématiquement mise en œuvre dans la pratique clinique.
- L'insomnie est souvent surtraitée par des hypnotiques.

European insomnia guideline; Riemann et al., 2023, *J Sleep Res*
Recommendations suisses; SIG Sleep & Mental Health SSSSC, 2025, *Praxis*
CBT-I in inpatient psychiatric care: a systematic review; Schneider et al., 2023, *J Sleep Res*

Objectifs de SLEEPexpert

- Améliorer le sommeil des patients souffrant de troubles mentaux, sur la base d'une adaptation de la TCC-I
 - Développer un programme pour la pratique clinique
 - Adapter aux besoins des patient·es et des professionnel·les de la santé
 - Utiliser les ressources existantes
 - Autonomiser les patient·es afin qu'ils puissent prendre soin de leur propre santé du sommeil (*Devenez expert·e de votre sommeil*)
 - Soutenir les professionnel·les de la santé
 - Permettre une prescription facile sous forme de programme structuré
 - Réduire le surtraitemen t par les hypnotiques

Mise en œuvre



Indication et inscription

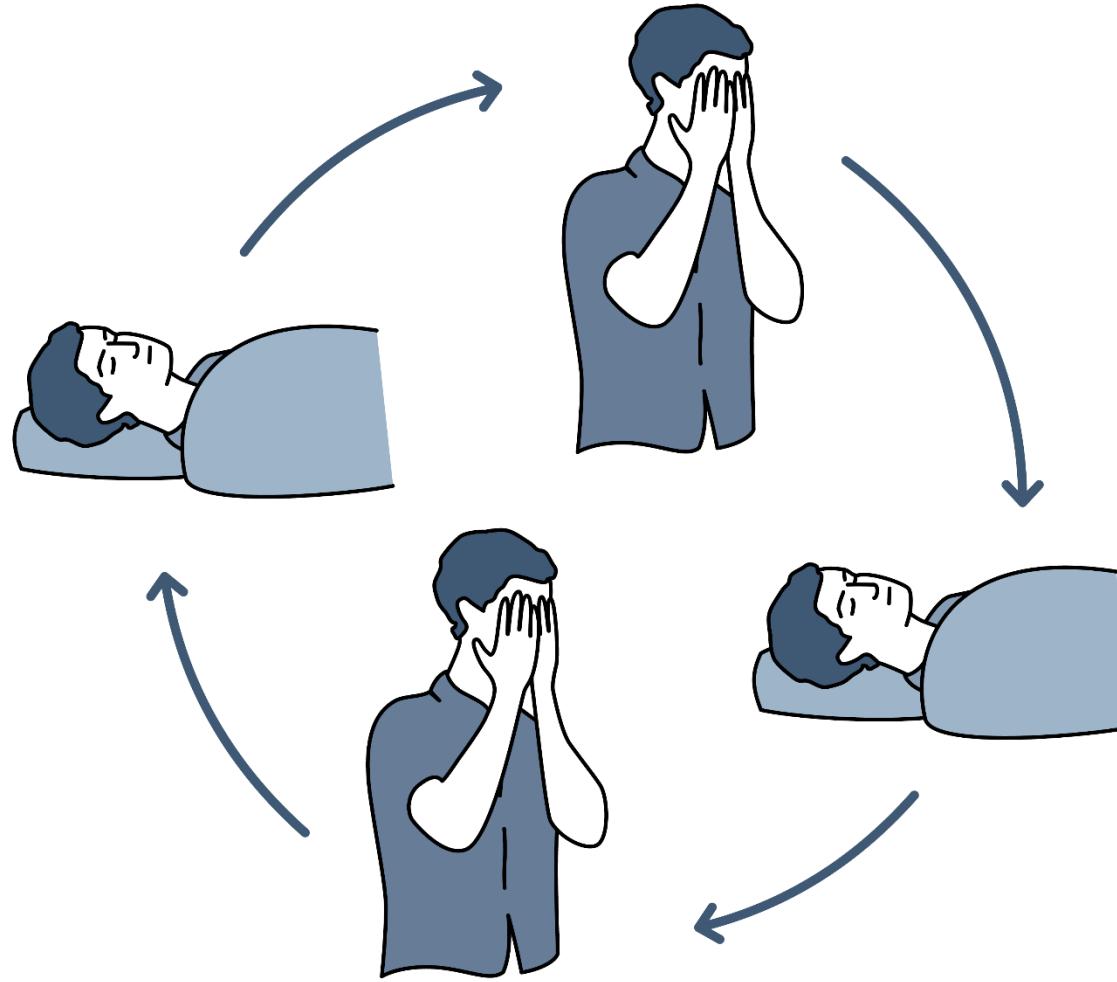
- Insomnia Severity Index (ISI) ≥ 8 comme outil de dépistage à l'admission
- Critères d'inclusion
 - Critères diagnostiques du trouble de l'insomnie (DSM-5 ou CIM-11)
 - Le jugement clinique peut prévaloir sur une définition stricte
- Critères d'exclusion minimaux, par exemple :
 - Déficit cognitif sévère
 - Intoxication aiguë
 - Incapacité à participer
- Inscription à la kick-off séance

↪LEEP expert

**Devenez expert·e
de votre sommeil.**

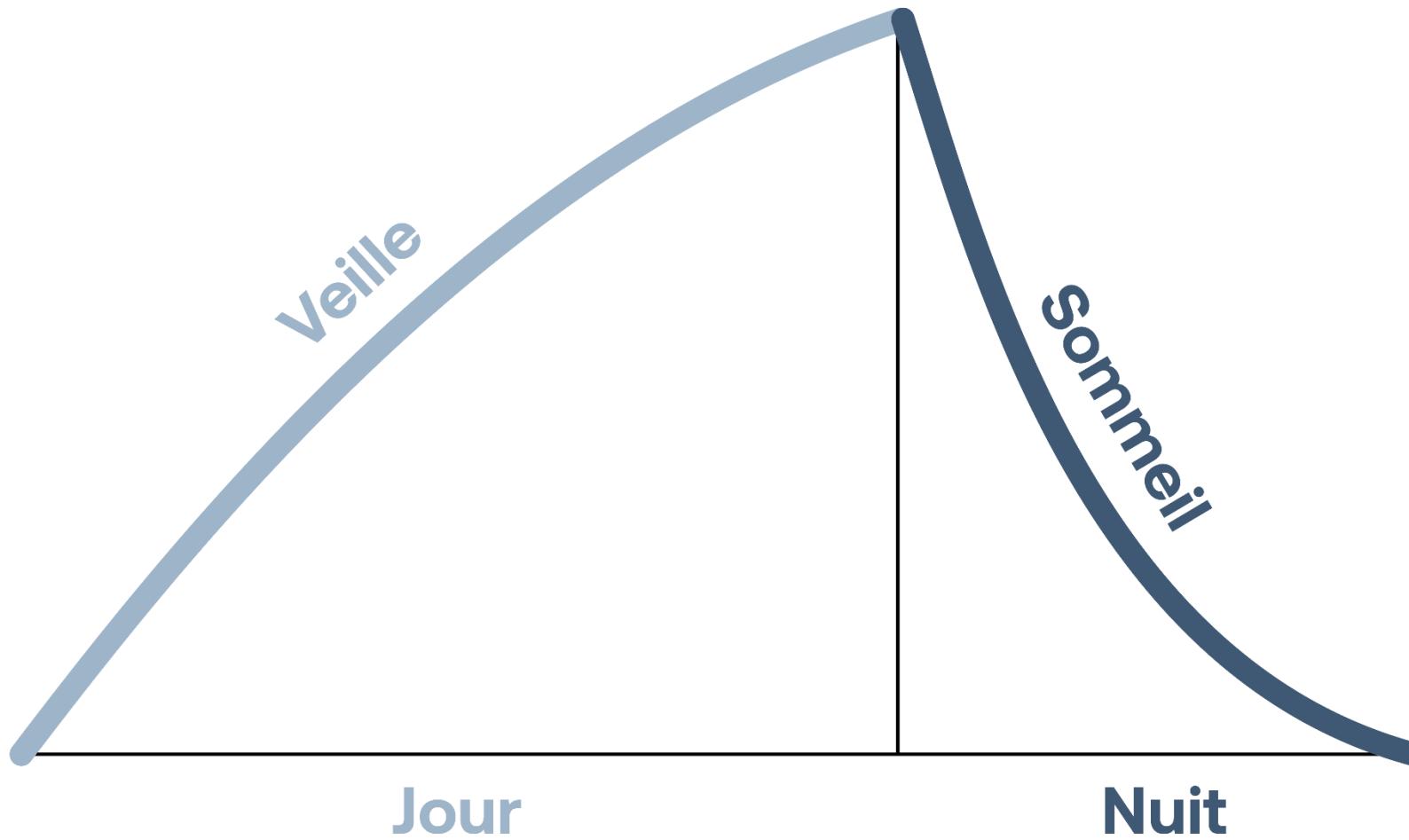
Pourquoi une thérapie pour améliorer le sommeil est-elle importante ?

Le sommeil et la santé



Comment le sommeil est-il régulé ?

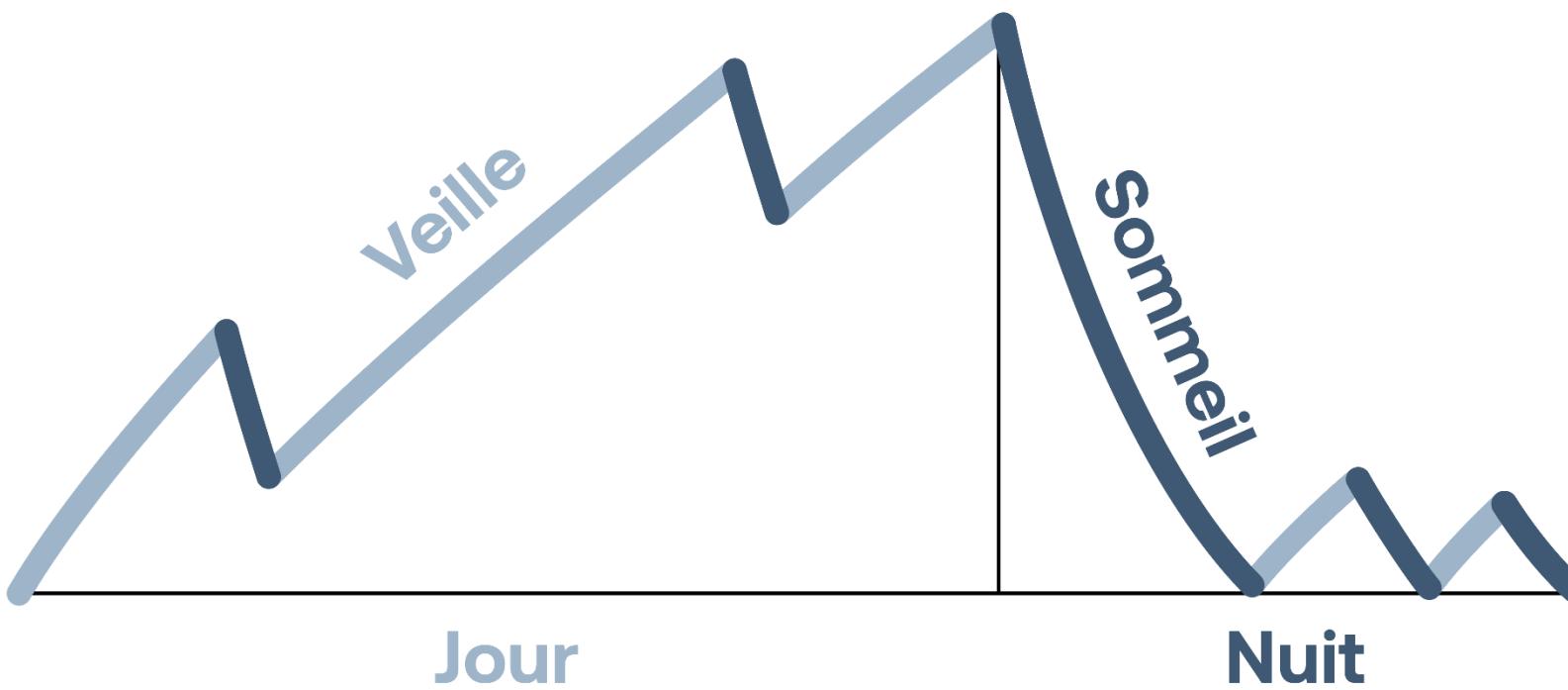
Développement de la pression de sommeil



**« Saisir » la bonne
pression de sommeil ...**



Le problème du temps prolongé passé au lit



Manque de pression pour le sommeil ...



Comment déterminer une fenêtre de sommeil ?

1. Déterminer le temps passé au lit

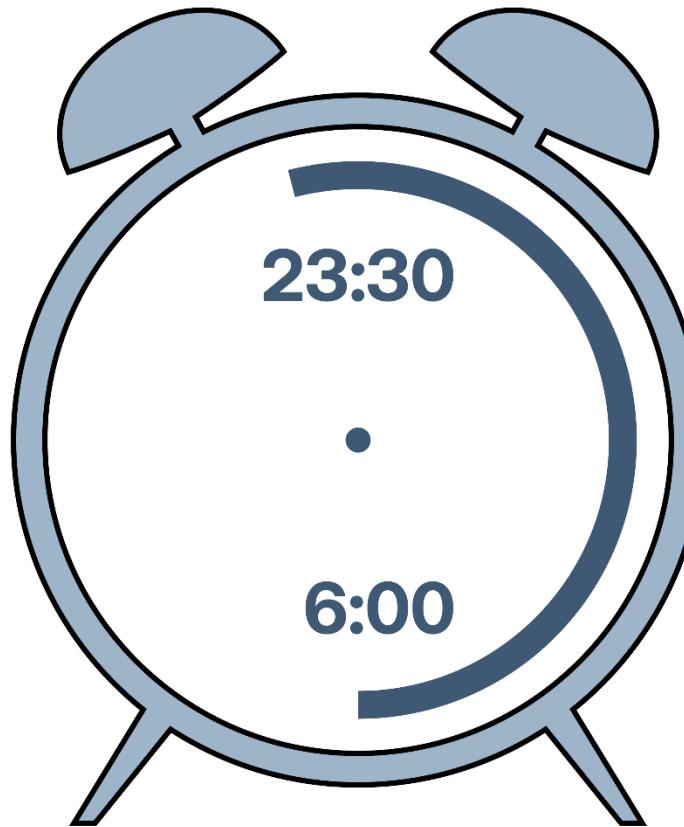


9 heures au lit: sommeil interrompu



6.5 heures au lit: sommeil amélioré

2. Déterminer l'heure



En groupe maintenant: définition de la fenêtre de sommeil

Agenda du sommeil

SLEEPexpert

Veuillez le remplir soigneusement chaque jour, le matin, peu après le lever.

Date	Fenêtre de sommeil prescrite	À quelle heure êtes-vous allé·e au lit hier soir ? (sans tenir compte de l'heure à laquelle vous vous êtes endormi·e)	À quelle heure vous êtes-vous levé·e ce matin ?	Combien de temps avez-vous dormi en tout la nuit dernière ?	Combien de temps êtes-vous resté·e éveillé·e pendant la nuit dernière ?	Avez-vous dormi pendant la journée d'hier ? Si c'est le cas, pendant combien de temps ?	Êtes-vous satisfait·e de la qualité de votre sommeil ?
26.02.2024	23:30–6:00 h	23:00 h	6:30 h	6 h 30 min	1 h	30 min	3

Dès aujourd'hui:

- **Essayez de mettre en place votre fenêtre de sommeil.**
- **Remplissez votre agenda du sommeil chaque matin.**
- **Discutez de votre agenda du sommeil avec l'équipe.**

Manuel



Le programme de traitement de l'insomnie pour la pratique clinique

Devenez expert·e de votre sommeil

SLEEPexpert est un programme de traitement adapté de la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCC-I) destinée à la pratique clinique quotidienne.

Ce programme structuré et orienté vers la pratique permet aux professionnel·le·s de santé d'aider les patient·e·s à améliorer leur sommeil de manière autonome.

Perspectives

1. Projet cliniques en cours
 - Plus de 600 patient·es inclu·es
2. Programme de traitement manualisé
 - Module de traitement de l'insomnie pour les contextes médicaux (Klett-Cotta, RMS, Elsevier)
3. Diffusion
 - UPD Berne, UPK Bâle, HUG Genève, Meiringen, Milano, prison Berne
4. FNS Investigator Initiated Clinical Trial (IICT)
 - Multicentrique RCT, 576 patient·es, CHF 2.4 mio, 5 ans
5. Promotion Santé Suisse
 - Adaptation du programme à la psychiatrie de l'adolescent (UPD Berne, HUG et autres), CHF 1.8 Mio, 4 ans

Introduction à la Thérapie Cognitivo-Comportementale pour l'Insomnie (TCC-I)



7 novembre 2025 - 8 novembre 2025

Formation, Evénement professionnel

sommeil@hug.ch, christoph.nissen@hug.ch

Conclusion pour la pratique clinique

- La TCC-I est le traitement de premier choix pour les adultes avec un trouble de l'insomnie.
- Le trouble de l'insomnie devrait toujours être évalué et traité.
- La TCC-I n'est actuellement pas systématiquement mise en œuvre.
- L'insomnie est souvent surtraitée avec des hypnotiques.
- Il est important d'implémenter la TCC-I ou des adaptations (SLEEPexpert).



Merci!

Carlotta Schneider, Elisabeth Hertenstein,
Kristoffer Fehér, Pauline Henckaerts, Marie
Angelillo, Christian Mikutta, Remus von
Lucadou, Sarita Goutorbe

Dieter Riemann, Université Freiburg i.Br.
Claudio Bassetti, Neurologie, Berne
Thomas Berger, UNIBE
Stefan Kaiser, HUG

Swiss National Science Foundation (SNSF), Interfaculty Research Cooperation (IRC) '*Decoding sleep*' (Berne),
German Research Foundation (DFG), American Sleep Research Society (SRS) Foundation