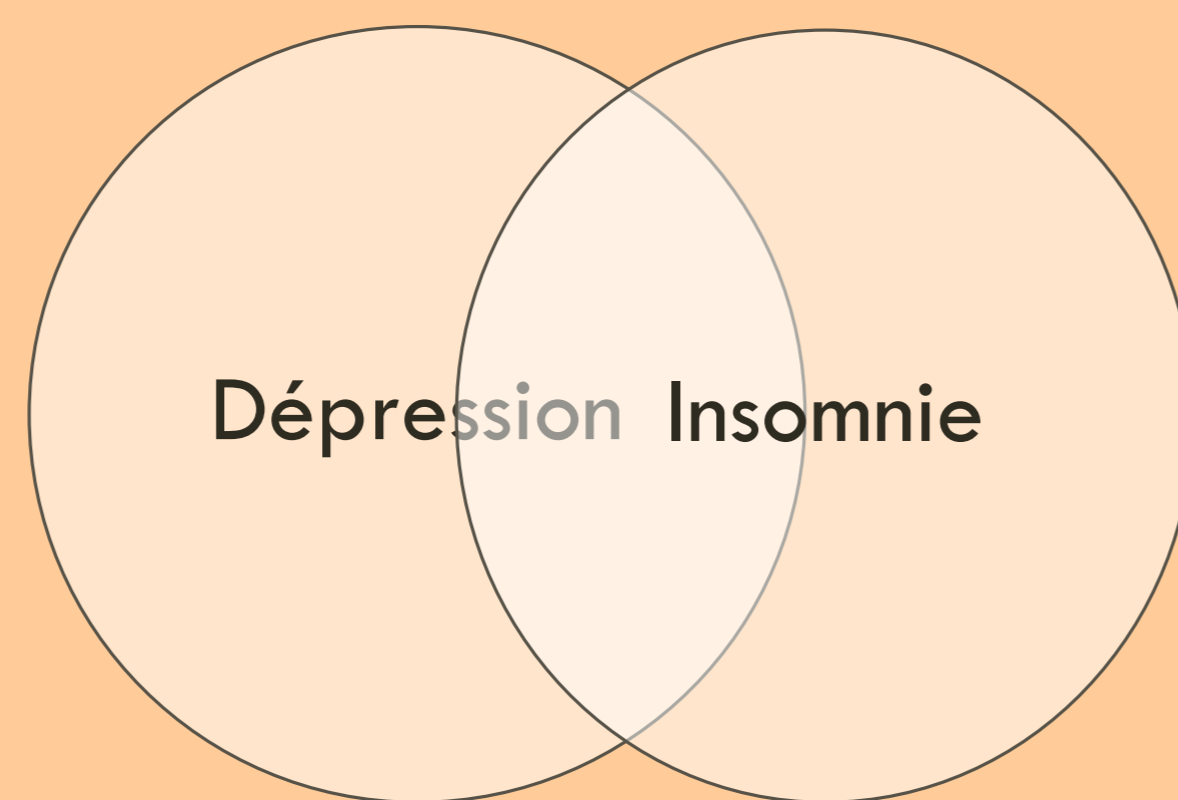


Objectifs

Etudier la faisabilité et la satisfaction d'une TCC-I de groupe
Etudier les effets sur l'insomnie
la symptomatologie dépressive
les ruminations

Introduction

80% des personnes souffrant de dépression présentent de l'insomnie
Environ 40 à 50% des personnes souffrant d'insomnie chronique souffrent également de dépression (Ohayon et al., 2007)

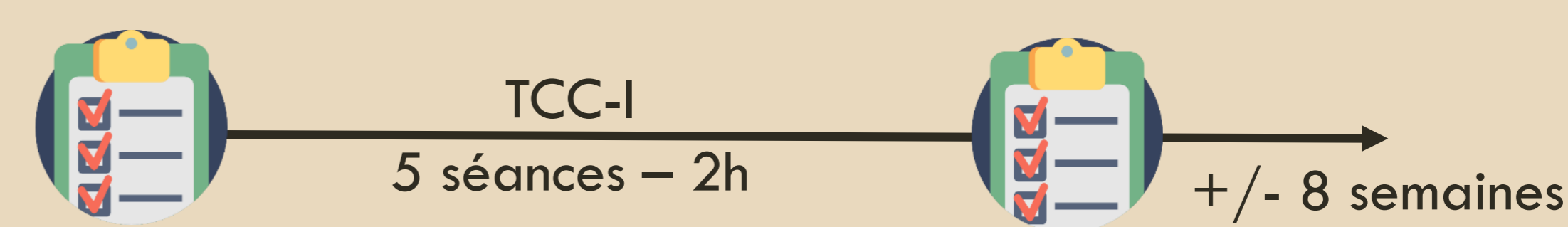


Thérapie Cognitive et Comportementale de l'Insomnie (TCC-I)

= Traitement empiriquement validé de l'insomnie chronique- effets sur l'insomnie et la qualité de vie (Morin et al., 2022).

= Données préliminaires concernant l'effet de la TCC-I sur des mesures secondaires : symptomatologie dépressive (Ho, Chan, Lo & Leung, 2020) et pensées négatives répétitives (Bellasio et al., 2021)

Méthodologie



Mesures:

Index de sévérité de l'Insomnie- ISI (Morin, 2003)
Beck Depression Inventory – II -BDI-II (Centre de Psychologie appliquée, 1996)
Abstract Evaluative Repetitive Thinking – AERT (Philippot et al.2023)

2 cohortes :
Janvier 2023
Janvier 2024

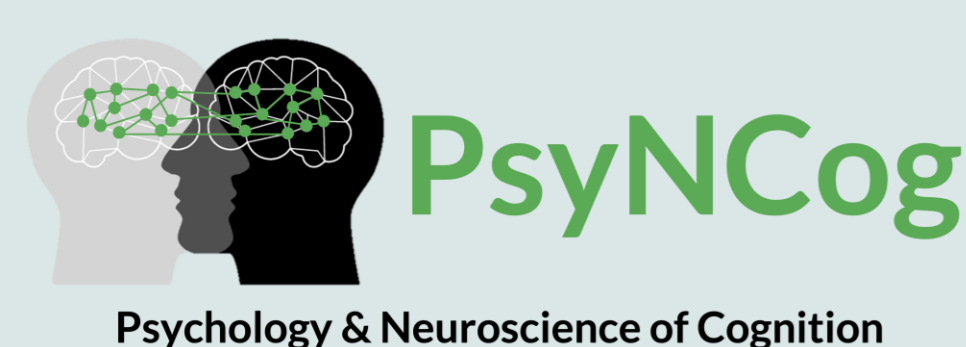
Intervention:

Groupe
A la CPLU (Clinique Psychologique et Logopédique de l'Université de Liège)
Réseau « Fusion » de psychologie de première ligne

Contenu inspiré du livre de Charles Morin- Vaincre les ennemis du sommeil (Morin, 2021)

Travail comportemental (restriction de sommeil, contrôle du stimulus)
Travail cognitif (Croyances dysfonctionnelles)
Hygiène de sommeil (psychoéducation)

ETUDE PILOTE DE LA FAISABILITÉ ET DES EFFETS D'UNE THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE DE L'INSOMNIE DE GROUPE CHEZ DES PATIENTS INSOMNIAQUES



KRINGS A, DETHIER, M, & BLAIRY S
RESEARCH UNIT PSYCOG, UNIVERSITÉ DE LIÈGE
AUDREY.KRINGS@ULIEGE.BE

Analyses

Comparaison du score de changement pré-post avec le **Reliable Change Index** de chaque échelle

= s'assurer que le changement observé est bien supérieur au changement lié à l'erreur de mesure de l'outil

Résultats

6/14 participants répondent à l'insomnie dont 4 répondent uniquement à l'insomnie (A02, A04, B01, B04) et 2 répondent à toutes les échelles (A10 et B02)

4/14 répondent à la symptomatologie dépressive dont 2 répondent uniquement à la dépression (A05, B03) et 2 répondent à toutes les échelles (A10 et B02)

2/14 répondent à la rumination (A10 et B02)

6/14 participants ne répondent à aucune des variables mesurées (A01, A03, A06, A07, A08, A09)

12/14 rapportent une très bonne satisfaction (sauf A05 et A06)

Participants

		Age	Genre	Insomnie	Symptomato.depr.
Gr1	A01	52	F	Modérée	Sévère
	A02	58	H	Sévère	Modérée
	A03	47	F	Modérée	Modérée
	A04	41	F	Légère	Faible
	A05	29	H	Modérée	Moyenne
	A06	33	H	Modérée	Moyenne
	A07	61	H	Modérée	Faible
	A08	43	F	Modérée	Moyenne
	A09	52	F	Modérée	Moyenne
	A10	42	F	Modérée	Sévère
Gr2	B01	48	F	Sévère	Moyenne
	B02	31	F	Sévère	Modérée
	B03	25	F	Modérée	Sévère
	B04	50	F	Modérée	Faible

Conclusion

Les données préliminaires suggèrent :

Une réduction significative de la sévérité de l'insomnie chez 43% de l'échantillon

Une amélioration significative de l'humeur dépressive chez 28% de l'échantillon

Une amélioration significative de la rumination chez 14% de l'échantillon

Une absence totale de réponse au traitement chez 43% de l'échantillon

Une bonne adhésion et une satisfaction concernant l'intervention chez 71% de l'échantillon

Discussion

Seule une minorité des participants rapporte des changements significatifs sur les variables mesurées- y compris l'insomnie

Davantage de réponse au traitement dans le groupe 2 - Taille du groupe ?

Taux de non-réponse au traitement important, mais similaire aux études précédentes (50%)

Satisfaction des échanges et de la présence du groupe – Pair-aidance

Limites : Absence de données concernant la médication ; absence d'informations concernant les participants qui ont arrêté; absence de données à moyen et long terme