

Introduction

Jusqu'à 90 % des patients déprimés souffrent d'insomnie (Crocq & Guelfi, 2015). Les ruminations sont un précurseur longitudinal de dépression, et elles sont souvent présentes en même temps que l'insomnie. Il semble donc important de prendre en charge le sommeil et les ruminations de manière efficace pour pouvoir réduire les risques de dépression. La thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) est un traitement efficace qui semble réduire significativement l'insomnie et améliorer la qualité de sommeil. Des données récentes suggèrent également que cette intervention pourrait avoir un effet positif sur l'humeur dépressive et les ruminations (Watkins et al., 2009).

Objectif

Etudier l'acceptabilité de la faisabilité d'une TCC-I de groupe et de tester ses effets sur l'insomnie, la qualité du sommeil, la dépression et les ruminations.

Hypothèses

L'intervention TCC-I diminue l'insomnie, la dépression, la rumination, et augmente significativement la qualité du sommeil.

Méthode

10 participants ont été inclus dans un groupe thérapeutique TCC-I de 5 séances.

Mesure

- Insomnie : Index de sévérité de l'insomnie (ISI) (Morin, 1993)
- Qualité de sommeil : Pittsburgh Sleep Quality Inventory (Franzen & Buysse, 2008).
- Rumination: Questionnaire sur le mode de pensée répétitif (Philippot et al., 2023)
- Dépression : Beck Depression Inventory- II (Centre de psychologie appliquée, 1996).

Intervention

Deux entretiens cliniques individuels, un groupe TCC-I de cinq séances. Quatre des dix ont complété les questionnaires post intervention.

Contenu des séances	
Séance individuelle 1: Diagnostic de l'insomnie primaire, clarification des objectifs du groupe thérapeutique et évaluations standardisées (T0)	
S 1	Identification des croyances dysfonctionnelles au sujet du sommeil (Morin et al., 2007), psychoéducation et introduction de l'agenda du sommeil.
S 2	Rapport verbal sur l'agenda du sommeil, présentation du modèle TCC-I, psychoéducation sur les habitudes de vie incompatibles avec le sommeil.
S 3	Rapport verbal sur l'agenda du sommeil, la restriction du sommeil et le contrôle des stimuli ; Aspects cognitifs (la rumination) et objectifs SMART.
S 4	Rapport verbal sur l'agenda du sommeil, la restriction du sommeil et le contrôle des stimuli.
S 5	Maintien des acquis, Évaluations standardisées (T1) à J. 10 de la dernière séance de groupe.
Séance individuelle 2 : retour sur les évaluations, recommandations personnalisées.	

Résultats

- Analyses descriptives

Description des participants et scores avant l'intervention

	Genr	Âge	Nat	Civilt	Statut pr	Educat	ISI	PSQI	BDI	AERT
P1	F	48	Belge	cohab	employée	Ens. Sup.	22	16	16	6
P2	F	50	Belge	divorcé	employée	doctorat	21	14	11	14
P3	H	54	Belge	séparé	employé	Sec. Sup	19	21	7	11
P4	F	31	franç	Célib	ouvrière	Sec. sup	24	11	26	19
P5	F	29	franç	cohab	sans emp	Ens. Sup	20	11	26	20
P6	F	55	Belge	marié	ouvrière	Ens. Sup	18	13	18	15
P7	H	25	Belge	Célib	étudiante	Ens. Sup	20	12	43	18
P8	F	51	Belge	Célib	employée	Ens. Sup	22	14	13	12
P9	H	53	Belge	Célib	employé	Ens. Sup	17	7	5	7
10	H	52	Belge	cohab	employé	Ens. Sup	11	9	21	16

Résultats

- Analyses statistiques

Nous avons calculé un score de changement évaluant la proportion d'individus présentant un changement fiable (RC) après le traitement, par rapport à avant le traitement, afin d'exclure la possibilité qu'une différence entre deux scores soit due à une erreur de mesure plutôt qu'à l'intervention (Jacobson et Truax, 1991).

Scores des participants aux échelles auto-rapportées					
		Sévérité de l'insomnie	Qualité de sommeil	Symp. dépressifs	Rumination abstraite
RCI		1,84	3,58	7,63	3,84
P1.	Pre	22	16	16	6
	post	13	14	13	11
Pre-post change score		9	2	3	-5
P2.	Pre	21	14	11	14
	post	15	9	12	13
Pre-post change score		6	5	-1	1
P4.	Pre	24	11	26	19
	post	16	7	14	15
Pre-post change score		8	4	12	4
P7.	Pre	20	12	43	18
	post	19	12	41	17
Pre-post change score		1	0	2	1

RCI = Reliable Change Index = Changement fiable

Discussion

L'intervention TCC-I a diminué l'insomnie chez ¾ des participants (P1;P2;P7). La symptomatologie dépressive et la rumination ont diminué chez un participant (P4) sur les quatre.

L'intervention a amélioré la qualité du sommeil chez deux participants sur quatre, consolidant le postulat de Geiger-Brown et al. (2015) pour qui, la TCC-I sur l'insomnie avec comorbidité a un effet large sur les variables subjectives du sommeil.

Alors que pour Riemann et al. (2022) il existe des résultats significatifs de la TCC-I pour l'insomnie sans comorbidité psychiatrique, nous constatons qu'elle est aussi efficace chez nos participants ayant à la fois des symptômes d'insomnie et de dépression modérée (participant 4).

L'augmentation de l'humeur dépressive et la rumination respectivement de un et de cinq points chez deux participants alors que l'insomnie et la qualité du sommeil se corrigent nous invite à approfondir les investigations au cours de séances individuelles.

Conclusion:

Au regard de ces résultats, la TCC-I diminue effectivement l'insomnie de manière significative. Cependant, son efficacité sur la dépression et les ruminations ne semble effective que chez un participant sur quatre. Ceci justifie l'intérêt de davantage identifier les ruminations des participants à l'entretien individuel N°1 et de les traiter spécifiquement en groupe. Ces résultats seront ajustés après les séances individuelles N°2 et la complétion des tests T1 par les participants. Nous pouvons déjà conclure par l'acceptation de la faisabilité d'une TCC-I de groupe tant pour le clinicien que pour le participant, étant donné que huit participants sur dix ont été réguliers et deux absents deux fois avec justification.