



Non-Pharmacological
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

Protocol : Thérapie-Cognitivo-Comportementale contre l'insomnie

Problème de santé : Insomnie modérée à sévère chronique ou transitoire



Psychosociales

Code de la fiche
NPIS-000000010

Désignation

Thérapie-Cognitivo-Comportementale contre l'insomnie.

Abréviation

TCC-I

Catégorie

Psychosocial

Objectif principal de santé

- Insomnie modérée à sévère chronique ou transitoire
<http://data.esante.gouv.fr/atih/cim10/G47> induite par un cancer, son annonce et ses traitements.

- CIM10 : 7A01

Explication

L'INM rétablit les cycles de veille-sommeil et diminue, voire supprime, les éveils nocturnes. Efficace, elle permet aux patients de s'endormir plus rapidement, de rester endormi et de se sentir plus reposé pendant la journée. L'INM améliore la gravité de l'insomnie, l'efficacité du sommeil, la latence d'endormissement, l'éveil après l'endormissement et la durée totale du sommeil (Gao, 2022).

Test de routine

Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)

Seuil

Score total ≥ 15

Seuil individuel de changement clinique

Diminution de 4 points du score (Qin, 2024).

Bénéfice secondaires

- Diminution de l'anxiété (Nissen, 2024).
- Diminution des symptômes dépressifs (Nissen, 2024).
- Réduction de la fatigue (Nissen, 2024).

Risques directs

Aucun cas grave n'a été signalé (Qaseem, 2016).

Risques d'interaction

Aucun constaté à ce jour.

Mécanismes biologiques et psychosociologiques

- Une étude visait à évaluer les effets immunologiques de la TCC-I pour l'insomnie secondaire au cancer du sein (Savard, 2005). Les femmes ont été assignées au hasard à l'INM ou à la liste d'attente. Par rapport au groupe de contrôle, les femmes traitées par l'INM ont montré une plus grande sécrétion d'interféron- γ et une plus faible augmentation des lymphocytes après le traitement. Les niveaux d'interféron- γ et d'interleukine- 1β ont augmenté de manière significative après le traitement. Des changements significatifs dans les globules blancs, les lymphocytes et l'interféron- γ ont été constatés lors du suivi.
- L'INM modifie les croyances, les habitudes et les environnements en lien avec le sommeil. L'INM agit ainsi sur les déterminants de l'insomnie que sont les facteurs prédisposant, les circonstances déclenchantes et les facteurs perpétuant (Williams, 2013). Des prédispositions comme une personnalité anxieuse ne produisent pas une insomnie chronique mais augmentent la probabilité de son apparition. Des circonstances déclenchantes coexistent avec l'apparition d'une insomnie comme l'annonce ou les traitements d'un cancer. Elle est ensuite entretenue par des facteurs de perpétuation qui incluent des changements de comportements que les patientes adoptent pour compenser un mauvais sommeil, comme leurs horaires de lever et de coucher.

Public répondeur

Adulte traité pour un cancer, y compris à un stade avancé, jusqu'à 2 ans après l'annonce et le début des traitements.

Public non répondeur

Non déterminé.

Participants

Groupe

Minimum : 3

Maximum : 10

Durée

6 semaines (Barroso, 2024).

Nombre de séances par semaine

1 séance supervisée.

Procédure

L'intervention se déroule en 6 séances avec trois composantes, cognitive, comportementale et psychoéducatrice (Pigeon, 2010).

Composants

- La composante cognitive vise à changer les pensées erronées ou inutiles sur le sommeil qui peuvent le perturber. Par exemple, des expériences d'insomnie conduisent à s'inquiéter de ne pas s'endormir et à passer trop de temps au lit pour essayer de forcer l'endormissement, ce qui engendre un cycle nocturne d'auto-frustration difficile à briser. La restructuration cognitive s'y attache en identifiant, défiant et modifiant les pensées et les croyances qui contribuent à l'insomnie, avec l'aide d'un psychologue pour une évaluation plus objective.
- La composante comportementale intègre un entraînement à la relaxation, un contrôle des stimuli et un encadrement du sommeil établissant des habitudes saines. Les personnes souffrant d'insomnie redoutent d'aller dans leur chambre, l'assimilant à l'éveil, aux tourments et à la frustration. Elles peuvent également y avoir des habitudes qui rendent le sommeil plus difficile, comme manger, regarder la télévision, utiliser un téléphone portable ou un ordinateur. Le contrôle des stimuli tente de modifier ces associations, en faisant de la chambre à coucher le lieu du repos réparateur. Pendant le traitement, le lit n'est utilisé que pour dormir ou avoir des relations intimes. Les patients sont invités à en sortir lorsqu'il est difficile de s'endormir ou s'ils restent éveillés plus de 10 minutes, et à ne se recoucher qu'une fois à nouveau fatigués. Ils règlent l'alarme de leur réveil à la même heure chaque matin et doivent éviter de faire des siestes pendant la journée.
- La composante psychoéducatrice fournit quant à elle des informations théoriques sur le lien entre les pensées, les sentiments, les comportements et le sommeil, ainsi que des

conseils pratiques pour la régulation de ce dernier. Mal dormir peut être dû à une mauvaise hygiène de vie, notamment une surconsommation d'excitants (thé, café, alcool, produits psychotropes...), des diners trop copieux ou des activités trop stimulantes à des heures tardives (sport, jeu vidéo, jeu d'argent, réseau social...). Le professionnel cherche à corriger ces mauvaises habitudes en préconisant un rythme de vie régulier et facilitateur du sommeil. Il incite aussi à réduire les sources lumineuses (voyant, veilleuse) et sonores (arrêt du téléphone) en insistant sur l'importance de l'environnement nocturne, jusqu'à sa température, idéale entre 18 et 19° C.

Matériel

Une application numérique sur téléphone peut étayer les informations données par le praticien mettant en œuvre l'INM.

Lieu de pratique

En intérieur dans un établissement de santé, une maison pluriprofessionnelle de santé, un cabinet, une association ou à domicile en visioconférence.

Bonnes pratiques de mise en œuvre

- Conseiller avec l'accord du patient une application éducative sur les bonnes pratiques de régulation du sommeil.
- Les patients qui déclarent un sommeil gravement perturbé et ont une faible durée de sommeil au départ tirent un meilleur avantage de TCC-I (Scott, 2023).
- S'assurer de la compréhension de l'INM et de sa complémentarité avec les traitements du cancer et les recommandations de santé publique.
- S'assurer de la régularité et de l'adhésion aux séances supervisées.
- Une version brève de l'INM a été développée avec 6 livrets et 3 appels téléphoniques du psychologue (Casault, 2015).

Bonnes pratiques de pérennisation

- Aider la personne à construire des routines d'endormissement, par exemple en adoptant une position préférentielle ou en explorant mentalement un lieu qu'elle adore.
- Recommander au minimum tous les jours une activité physique de 30 minutes et un temps passé assis ou allongé de moins de 7h (avec des levers de 1 à 3 minutes toutes les heures).

- Recommander une alimentation saine et équilibrée.
- Recommander l'arrêt de la consommation de tabac ou équivalent.
- Recommander l'arrêt de la consommation d'alcool et autres produits psychotropes non prescrits.

Précautions

- Interroger la personne sur l'usage de sieste en évitant d'en faire après 16h pour ne pas compromettre la nuit de sommeil.
- Dire à la personne que si les troubles du sommeil persistent, une consultation médicale est de nouveau nécessaire.

Caractéristiques réglementaires

Prescription médicale de l'INM.

Initiateur principal

Charles M Morin <https://orcid.org/0000-0002-4936-4660>

Qualification requise

- Psychologue clinicien ou infirmier.
- Professionnel qualifié à l'INM.

Bibliographie

Étude prototypique

Matthews EE et al. Adherence to cognitive behavioral therapy for insomnia (CBTI) among women following primary breast cancer treatment: a pilot study. *Behav Sleep Med.* 2012;10(3):217-29. <https://dx.doi.org/10.1080/15402002.2012.666220>

Étude mécanistique pivot

Savard J et al. Randomized study on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, part II: immunologic effects. *J. Clin. Oncol.* 2005, 23, 6097-6106. <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2005.12.513>

Études interventionnelles pivots

Espie CA et al. Randomized controlled clinical effectiveness trial of cognitive behavior therapy compared with treatment as usual for persistent insomnia in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2008 Oct 1;26(28):4651-8. <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2007.13.9006>

Garland SN et al. Acupuncture versus cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer survivors: A randomized clinical trial. *J Natl Cancer Inst*. 2019 Dec 1;111(12):1323-1331. <https://dx.doi.org/10.1093/jnci/djz050>

Études interventionnelles sur les risques

Heckler CE et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia, but not armodafinil, improves fatigue in cancer survivors with insomnia: a randomized placebo-controlled trial. *Support Care Cancer*. 2016 May;24(5):2059-2066. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2996-y>

Padron A et al. Impacts of cognitive behavioral therapy for insomnia and pain on sleep in women with gynecologic malignancies: A randomized controlled trial. *Behav Sleep Med*. 2022 Jul-Aug;20(4):460-476. <https://dx.doi.org/10.1080/15402002.2021.1932500>

Étude d'implémentation en France

Boinon D et al. Feasibility of a video-based cognitive behavioral therapy for insomnia in French adult cancer outpatients: results from the Sleep-4-All-1 study. *Support Care Cancer*. 2021 Oct;29(10):5883-5894. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-021-06151-7>

Autres publications

Casault L et al. A randomized-controlled trial of an early minimal cognitive-behavioural therapy for insomnia comorbid with cancer. *Behav Res Ther*. 2015 Apr;67:45-54. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.003>

Gao Y et al. Cognitive behavior therapy for insomnia in cancer patients: a systematic review and network meta-analysis. *J Evid Based Med*. 2022 Sep;15(3):216-229. <https://dx.doi.org/10.1111/jebm.12485>

Ma Y et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in breast cancer: A meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2021 Feb;55:101376. <https://dx.doi.org/10.1016/j.smr.2020.101376>

Morin CM et al. Insomnia: a clinical guide to assessment and treatment. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. https://archive.org/details/springer_10.1007-b105845/mode/2up

Pigeon WR. Treatment of adult insomnia with cognitive-behavioral therapy. J Clin Psychol. 2010 Nov;66(11):1148-60. <https://dx.doi.org/10.1002/jclp.20737>

Qaseem A et al. Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2016 Jul 19;165(2):125-33. <https://dx.doi.org/10.7326/M15-2175>

Qin Z et al. The gap between statistical and clinical significance: time to pay attention to clinical relevance in patient-reported outcome measures of insomnia. BMC Med Res Methodol. 2024 Aug 8;24(1):177. <https://dx.doi.org/10.1186/s12874-024-02297-0>

Scott H et al. Baseline sleep characteristics are associated with gains in sleep duration after cognitive behavioral therapy for insomnia. Sleep Med. 2023 Feb;102:199-204. <https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2023.01.009>

Walker J et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I): A primer. Klin Spec Psihol. 2022;11(2):123-137. <https://dx.doi.org/10.17759/cpse.2022110208>

Williams J et al. Cognitive behavioral treatment of insomnia. Chest. 2013 143(2):554-565. <https://dx.doi.org/10.1378/chest.12-0731>

Auteur(s) de la fiche

Sophie Lantheaume 

Date de création : **15/10/2024**

Date de révision : **18/11/2025**

Version : **V02**

Thérapie-Cognitivo-Comportementale contre l'insomnie, Référentiel NPIS des INM,
Fiche code NPIS-000000010, Version V02, 2024.

Lien vers la fiche online : [cliquez-ici](#).

Suggérez une amélioration : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

Contacteur la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

Nos soutiens



Nos partenaires



Information réglementaire et précaution :

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

