

THÈSE pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Diplôme d'Etudes Spécialisées de MEDECINE GENERALE

**Que pensent les internes de la thérapie
cognitivo-comportementale pour le
traitement de l'insomnie chronique ?**

Sous la direction de Dr PY Thibaut

Co-thésards:
Lecler Camille
Malbois Fabien

Membres du jury
Mme Professeur De CASABIANCA Catherine | Présidente
Mr Docteur PY Thibaut | Directeur
Mme Docteur DESHAIES Nathalie | Membre

Soutenue publiquement le : 27 janvier 2022

Plan :

I-Introduction

- ▶ 1-Généralités
- ▶ 2-Définitions

II-Méthodes

- ▶ 1-Questionnaire
- ▶ 2-Caractéristiques de la population

III-Résultats

- ▶ 1-Consultations pour insomnie
 - a-Fréquence des consultations pour insomnie
 - b-Temps de consultation pour insomnie
- ▶ 2-Prise en charge non médicamenteuse
 - a-Représentations des IMG
 - b-TCC-I
 - c-Autres thérapeutiques
 - d-Sevrage en hypnotique
 - e-Formation
- ▶ 3-Prise en charge médicamenteuse
 - a-Représentations des IMG
 - b-Pratique des internes

IV-Conclusion

I-Introduction :

1-Généralités

- ▶ **10 %** de la population générale souffre d'une **insomnie chronique**.
- ▶ $\frac{1}{3}$ des patients insomniaques consultent pour ce motif, souvent un médecin généraliste.
- ▶ Un **hypnotique** est prescrit dans **90 %** des cas à la fin de la consultation.

I-Introduction :

2-Définitions

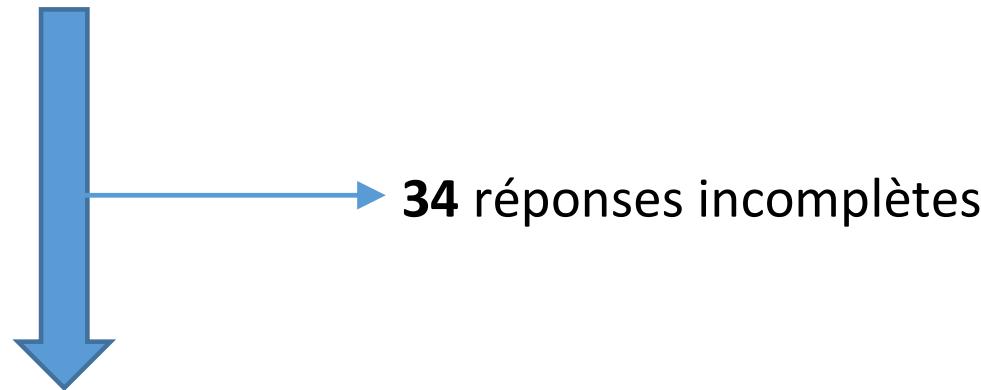
- ▶ Insomnie chronique : **>3 mois** (DSM V)

- ▶ Thérapie cognitivo-comportementale-insomnie :
 - Contrôle du stimulus
 - Restriction du sommeil
 - Thérapie cognitive
 - Hygiène du sommeil
 - Relaxation

II-Méthodes

1-Questionnaire

344 internes de médecine générale contactés



113 réponses complètes obtenues,

Soit un taux de réponse de **31%**

II-Méthodes

2-Caractéristiques de la population

Tableau I : Caractéristiques générales de la population.

Caractéristiques générales	Population totale (n=113)	Population cible (n=360)	p
Sexe			p=0,14
Féminin	84 (74%)	239 (66%)	
Masculin	29 (26%)	121 (34%)	
Age			p=0,04
Moins de 25 ans	9 (8%)	9 (2%)	
25 à 29 ans	97 (86%)	323 (90%)	
30 ans et plus	7 (6%)	28 (8%)	
Année d'internat			p=0,004
1ère année	20 (18%)	110 (30%)	
2ème année	32 (28%)	114 (32%)	
3ème année et plus	61 (54%)	136 (38%)	

III-Résultats

1-Consultations pour insomnie

a-Fréquence des consultations pour insomnie

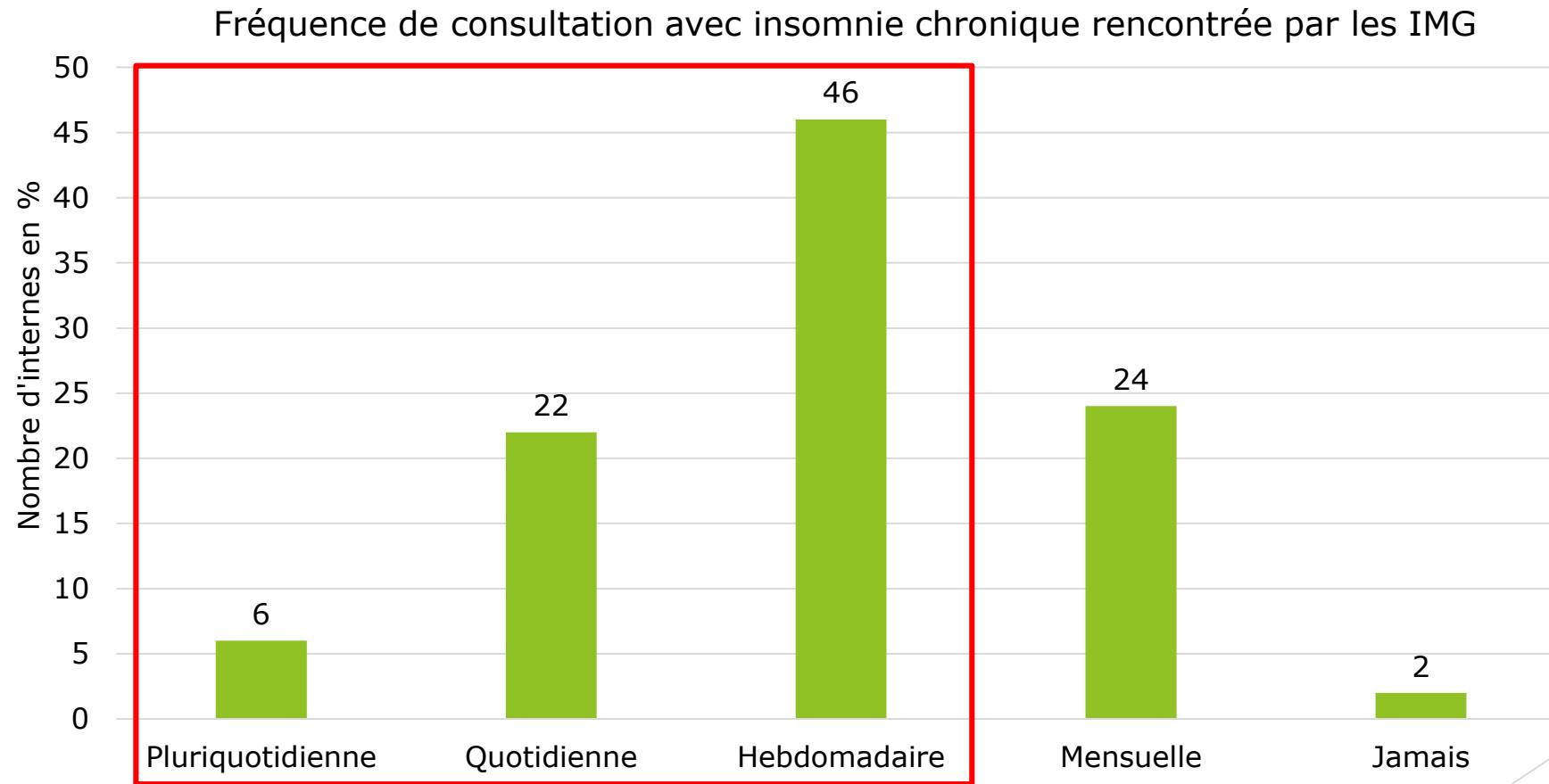


Figure 2 : Fréquence de l'insomnie chronique rencontrée par les IMG.

III-Résultats

1-Consultations pour insomnie

b-Temps de consultation pour insomnie

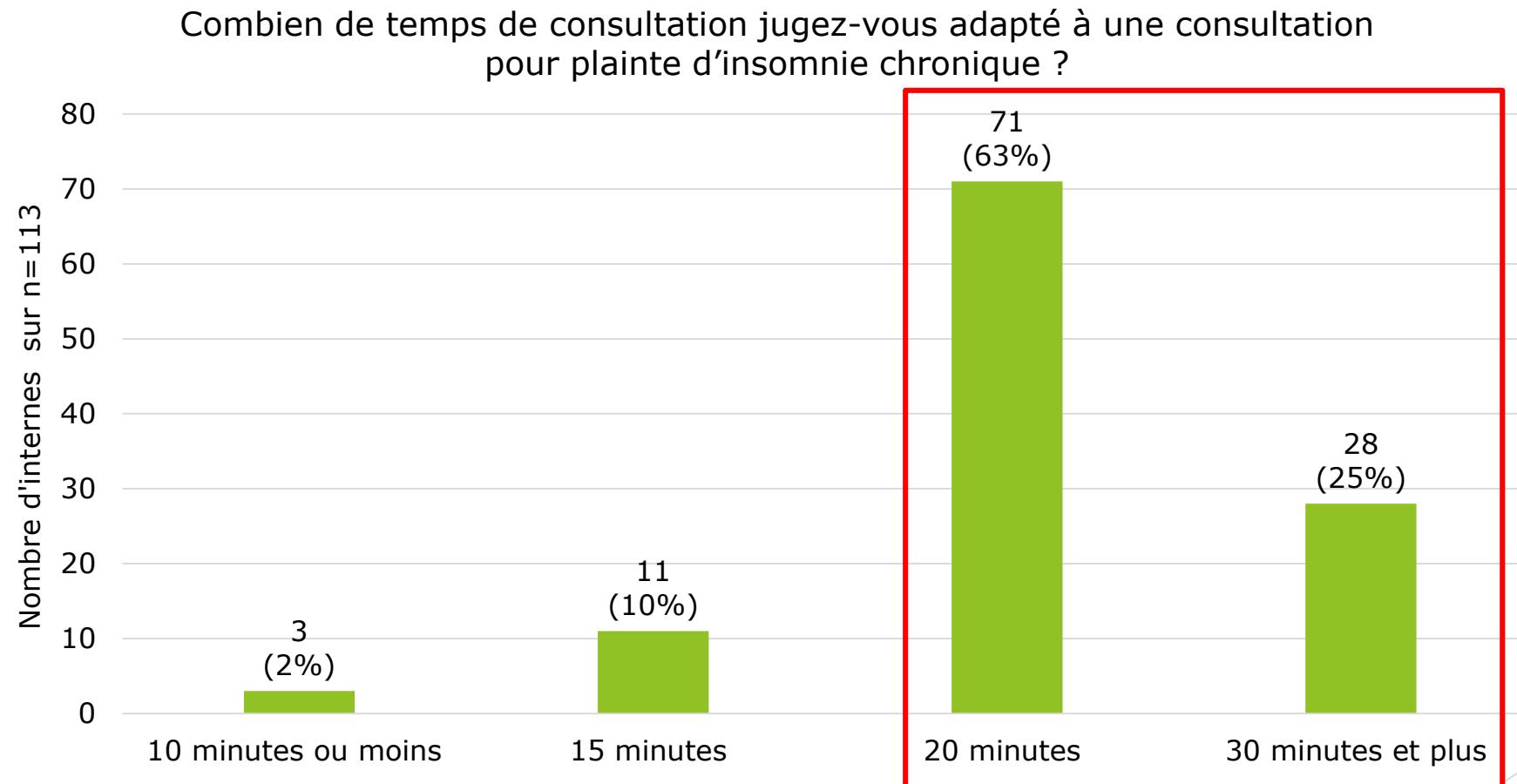


Figure 10 : Durée idéale d'une consultation pour insomnie chronique selon les IMG.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

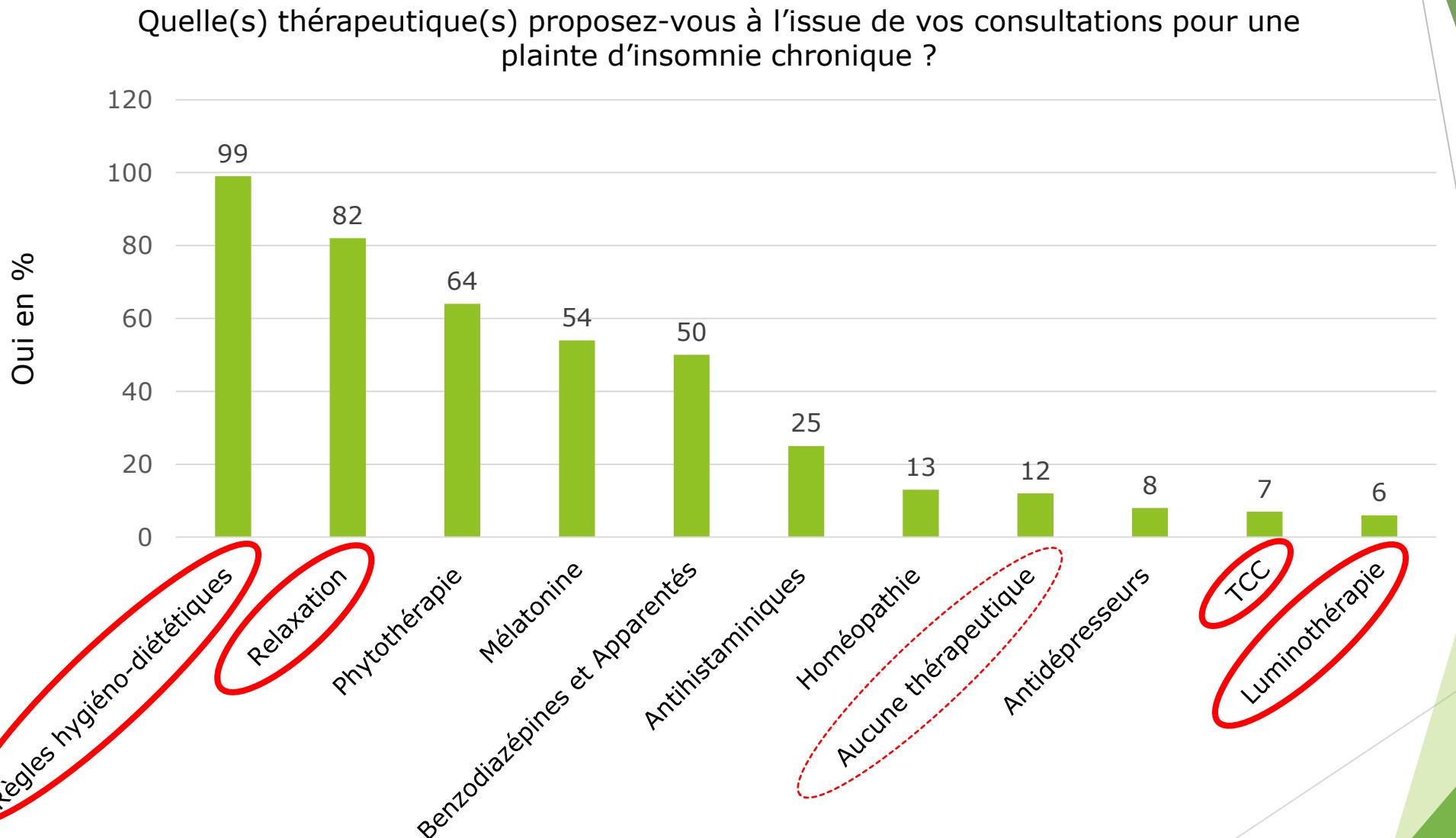


Figure 5 : Prise en charge proposée par les IMG à l'issue de leurs consultations pour plainte d'insomnie chronique.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

a-Représentations des IMG

- ▶ TCC-I qualifiée de :
 - **Curative**, sous réserve d'une bonne **adhésion** du patient.
 - **Méconnue**
 - **Non remboursée**
 - **Difficulté de mise en place au cabinet**
- ▶ Parfois jugée **moins efficace**.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

b-TCC-I

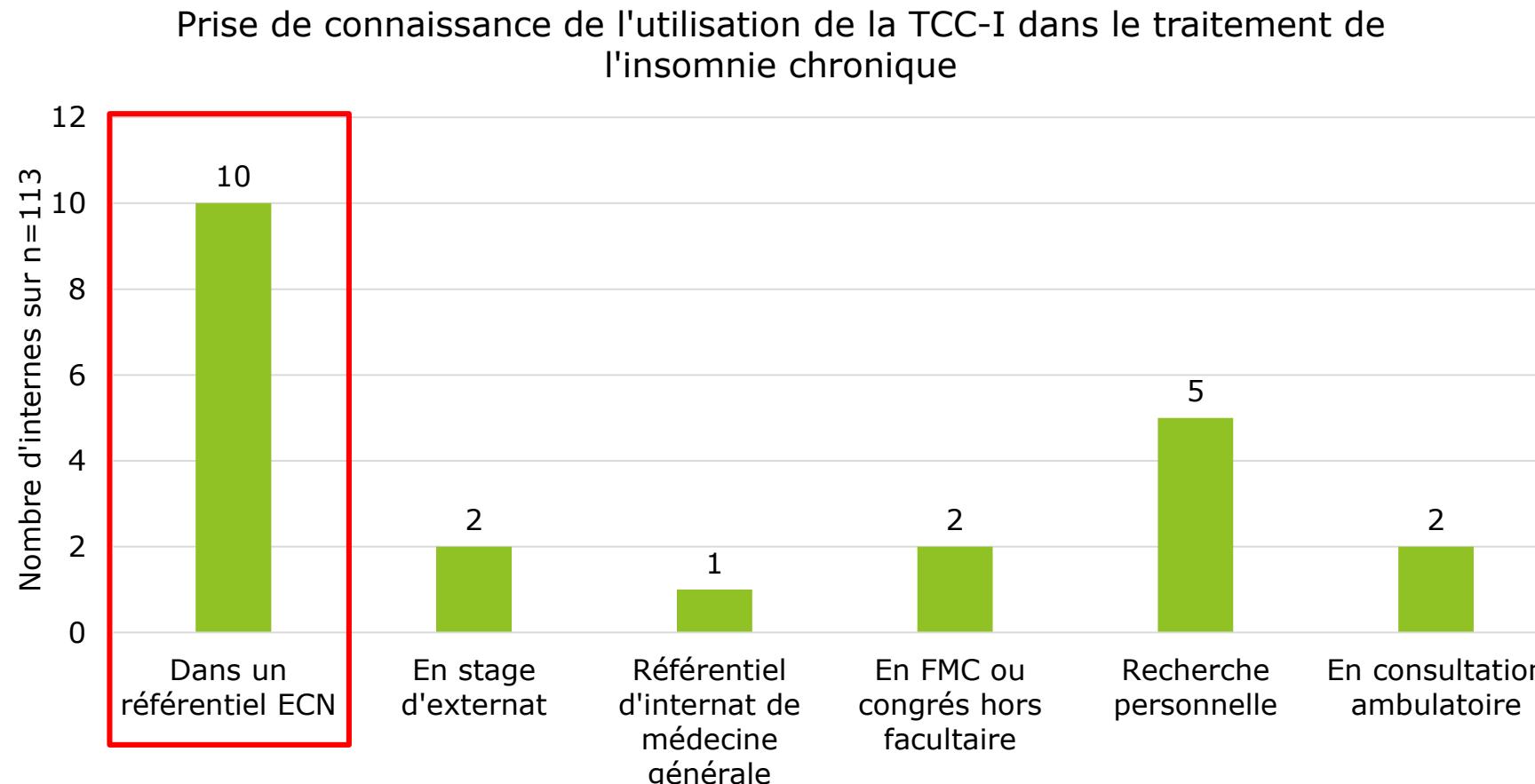


Figure 3: Modalités de connaissance de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique chez les IMG.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

b-TCC-I

Tableau III : Indication de la TCC-I en fonction de la durée de l'insomnie selon les internes du groupe (TCC+) ou (TCC-).

Indication TCC-I	TCC+	TCC-	p
Insomnie datant de moins d'un mois			p=0,19
Tout à fait/Plutôt d'accord	1 (5%)	20 (21%)	
Moyennement/Pas du tout d'accord	18 (95%)	74 (79%)	
Insomnie datant de plus d'un mois			p=1
Tout à fait/Plutôt d'accord	15 (79%)	76 (81%)	
Moyennement/Pas du tout d'accord	4 (21%)	18 (19%)	
Insomnie datant de plus de trois mois			p=1
Tout à fait/Plutôt d'accord	19 (100%)	93 (99%)	
Moyennement/Pas du tout d'accord	0 (0%)	1(1%)	

TCC-I : Thérapie cognitivo-comportementale insomnie.

TCC + : Internes ayant déclaré connaître l'utilisation de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique.

TCC - : Internes ayant déclaré ne pas connaître l'utilisation de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

b-TCC-I

Tableau IV : Thérapeutiques proposées par les IMG selon leur connaissance de la TCC-I.

Thérapeutiques proposées par les IMG	TCC+	TCC-	p
Proposition d'une TCC-I			p=0,0002
Oui	6 (32%)	2 (2%)	
Non	13 (68%)	92 (98%)	

TCC-I : Thérapie cognitivo-comportementale insomnie.

TCC+ : Internes ayant déclaré connaître l'utilisation de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique.

TCC- : Internes ayant déclaré ne pas connaître l'utilisation de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

b-TCC-I

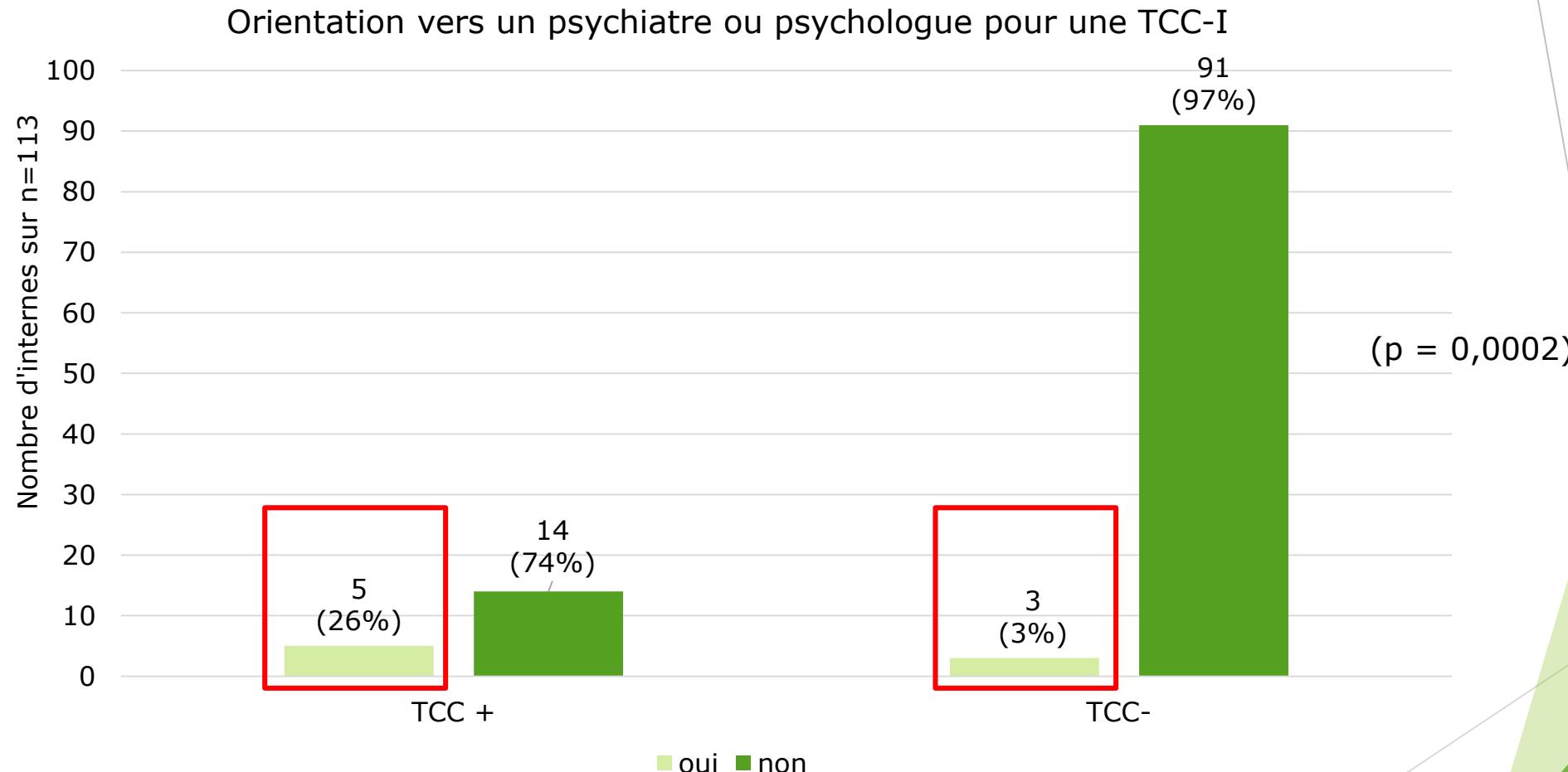


Figure 4 : Orientation des patients des IMG vers un psychiatre ou psychologue pour une TCC-I selon leur connaissance ou non de la TCC-I.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

c-Autres thérapeutiques

Tableau IV : Thérapeutiques proposées par les IMG selon leur connaissance de la TCC-I.

Thérapeutiques proposées par les IMG	TCC+	TCC-	p
Règles hygiéno-diététiques			p=1
Oui	19 (100%)	93 (99%)	
Non	0 (0%)	1 (1%)	
Relaxation			p=0,32
Oui	14 (74%)	79 (84%)	
Non	5 (26%)	15 (16%)	
Luminothérapie			p=0,01
Oui	4 (21%)	3 (3%)	
Non	15 (79%)	91 (97%)	

TCC-I : Thérapie cognitivo-comportementale insomnie.

TCC+ : Internes ayant déclaré connaître l'utilisation de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique.

TCC- : Internes ayant déclaré ne pas connaître l'utilisation de la TCC-I comme traitement de l'insomnie chronique.

Correction de
Bonferroni :
non significatif

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

d-Sevrage en hypnotique

Pensez-vous utile la réalisation d'une thérapie cognitivo-comportementale pour l'aide à la réalisation d'un sevrage en hypnotique ?

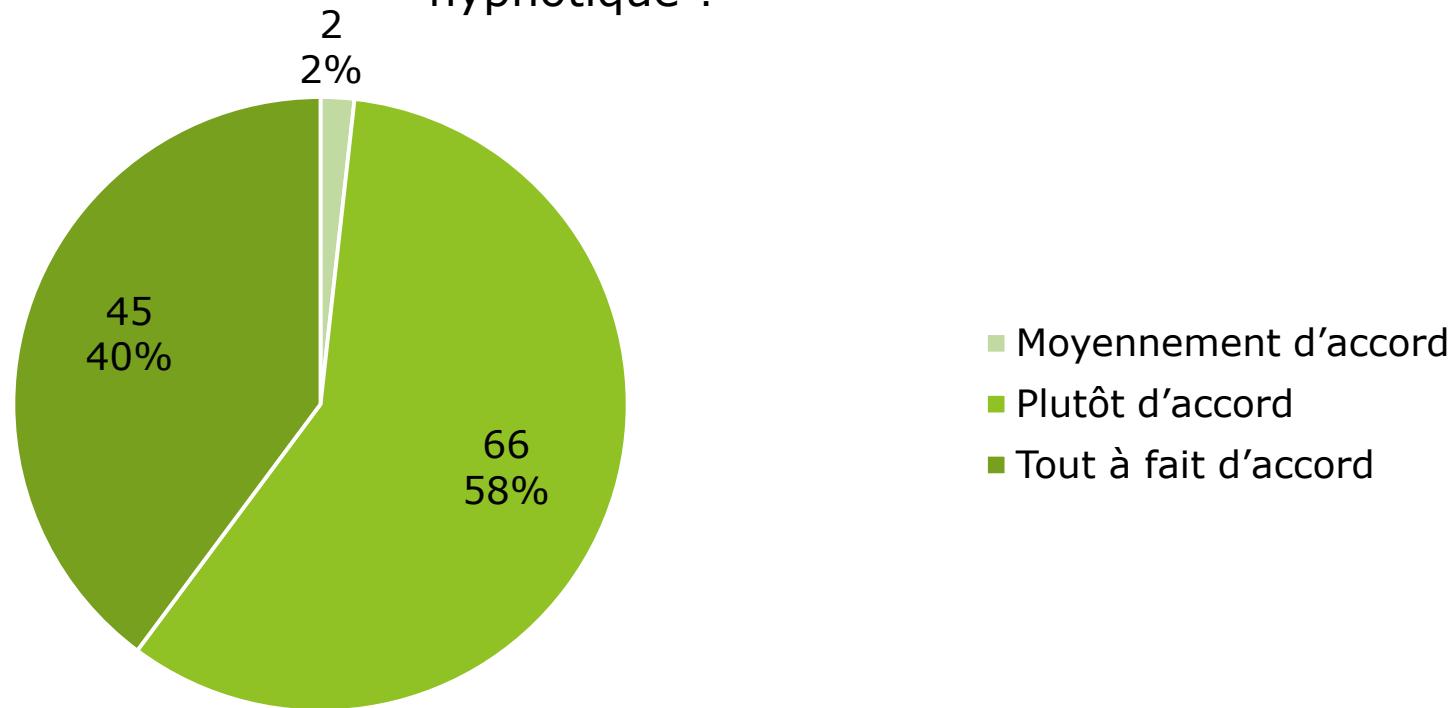


Figure 9 : Utilité de la TCC dans le sevrage en hypnotique selon les IMG.

III-Résultats

2-Prise en charge non médicamenteuse

e-Formation

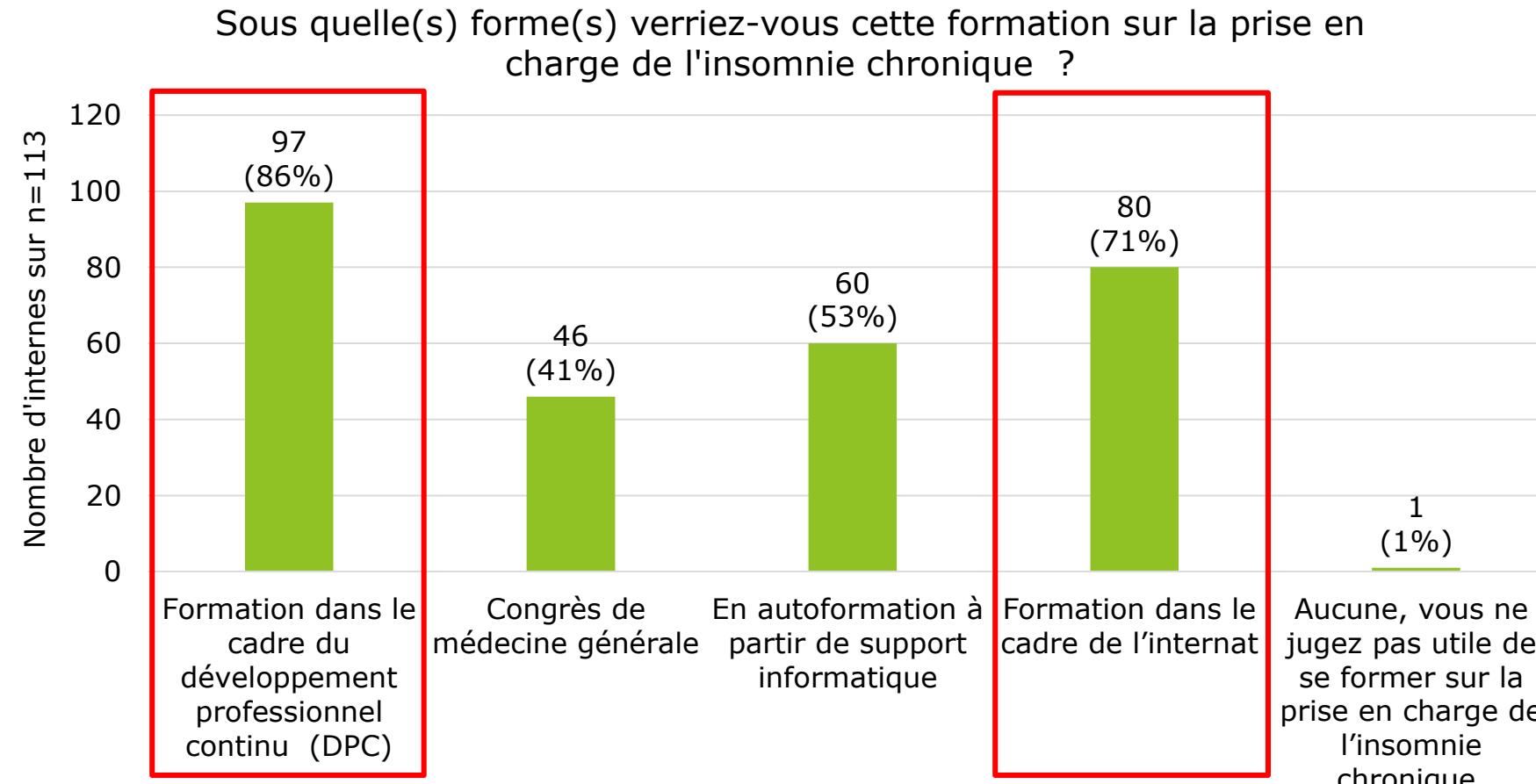


Figure 11 : Types de formations préconisées sur l'insomnie chronique selon les IMG.

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

Quelle(s) thérapeutique(s) proposez-vous à l'issue de vos consultations pour une plainte d'insomnie chronique ?

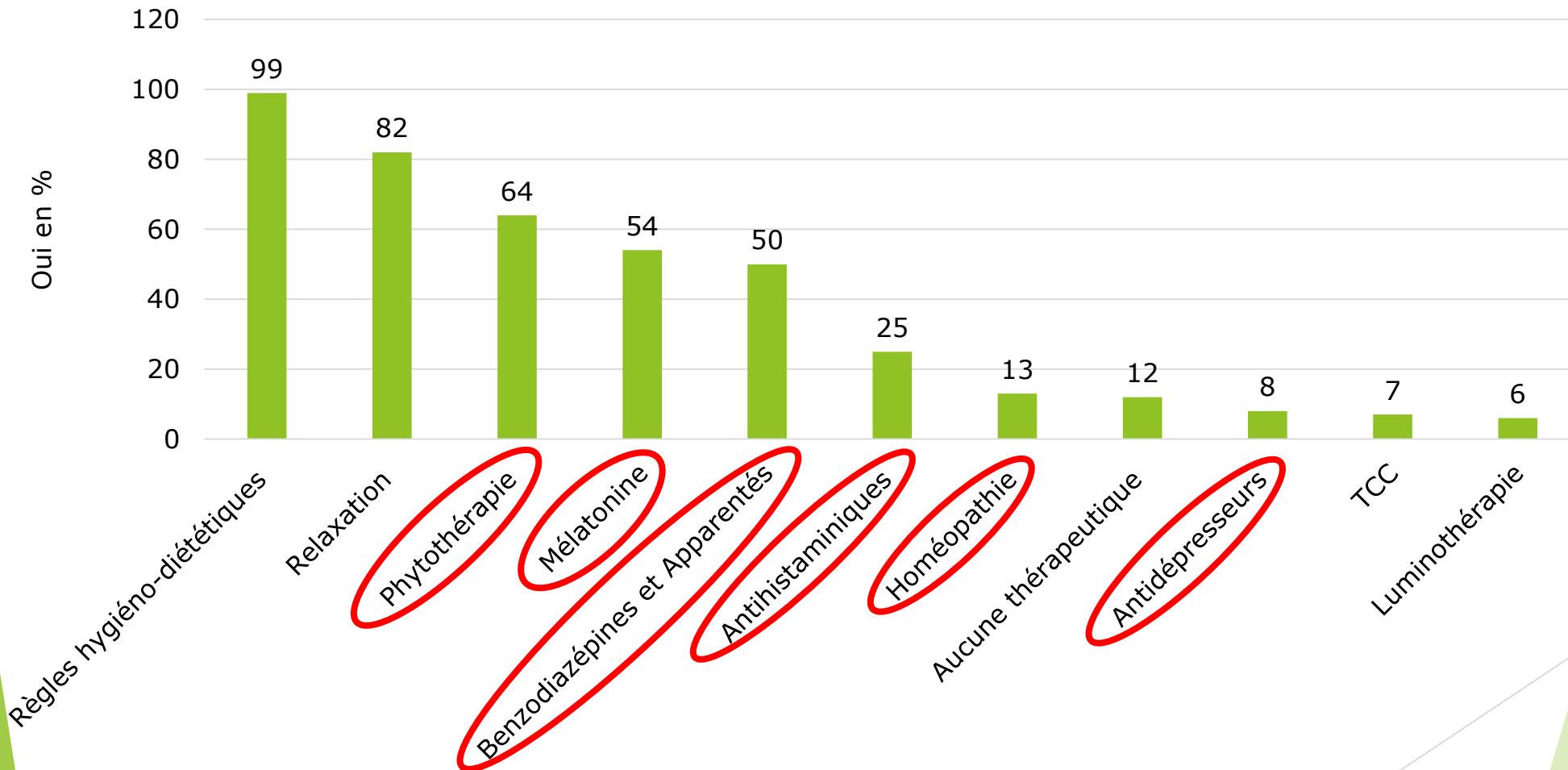


Figure 5 : Prise en charge proposée par les IMG à l'issue de leurs consultations pour plainte d'insomnie chronique.

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

a-Représentations des IMG

► Risque de dépendance

Qualifiée de :

- **non curatifs**
- à l'origine de **nombreux effets indésirables**, notamment pour les hypnotiques.

► Usage des hypnotiques sur une **durée courte**

► **Pression de prescription** ressentie par les IMG.

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

Quelle(s) thérapeutique(s) proposez-vous à l'issue de vos consultations pour une plainte d'insomnie chronique ?

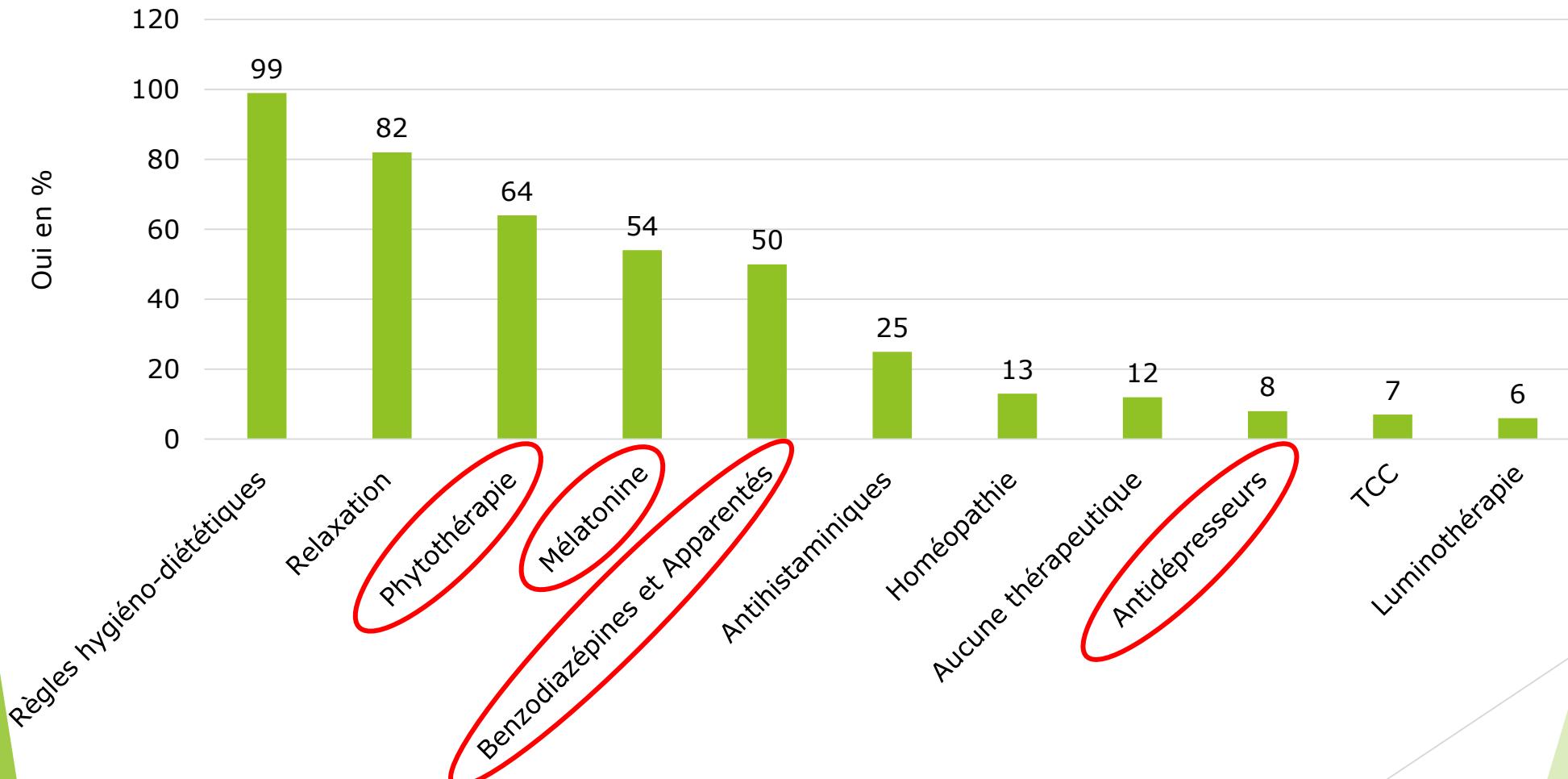


Figure 5 : Prise en charge proposée par les IMG à l'issue de leurs consultations pour plainte d'insomnie chronique.

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

b-Pratique des internes

Tableau IV : Thérapeutiques proposées par les IMG selon leur connaissance de la TCC-I.

Thérapeutiques proposées par les IMG	TCC+	TCC-	p
Benzodiazépines ou apparentés			
Oui	10 (53%)	46 (49%)	
Non	9 (47%)	48 (51%)	
Antihistaminiques			p=0,39
Oui	3 (16%)	25 (27%)	
Non	16 (84%)	69 (73%)	
Antidépresseurs			p=1
Oui	1 (5%)	9 (9%)	
Non	18 (95%)	86 (91%)	
Phytothérapie			p=1
Oui	7 (37%)	34 (36%)	
Non	12 (63%)	60 (64%)	
Mélatonine			p=1
Oui	10 (53%)	51 (54%)	
Non	9 (47%)	43 (46%)	
Homéopathie			p=0,71
Oui	3 (16%)	12 (13%)	
Non	16 (84%)	82 (87%)	

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

b-Pratique des internes

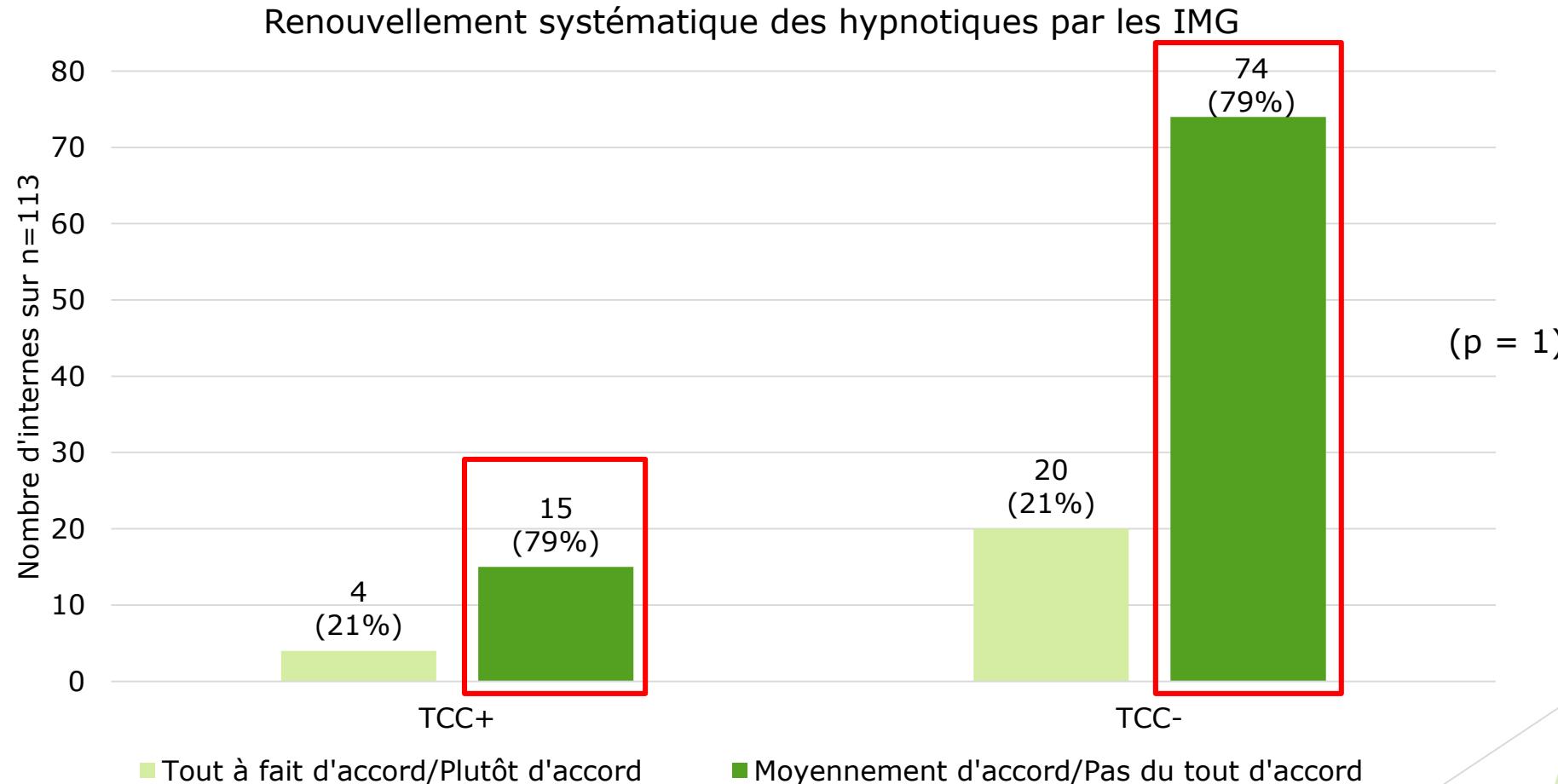


Figure 6 : Renouvellement systématique des hypnotiques par les IMG selon leur connaissance ou non de la TCC-I.

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

b-Pratique des internes

Tableau V : Réalisation d'un sevrage en hypnotique selon les caractéristiques des IMG.

Réalisation d'un sevrage en hypnotique	Oui	Non	p
Selon le Sexe			p=0,015
Sexe féminin	43 (51%)	41 (49%)	
Sexe masculin	23 (79%)	6 (21%)	
Selon l'année d'internat			p=0,005
1ère année	6 (30%)	14 (70%)	
2ème année	17 (53%)	15 (47%)	
3ème année et plus	43 (70%)	18 (30%)	

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

b-Pratique des internes

Tableau VI : Qualification et proposition du sevrage en hypnotique par les IMG.

Le sevrage des patients en hypnotique est-il aisé ?	Tout à fait/plutôt d'accord	Moyennement/pas du tout d'accord
Parmi les IMG ayant réalisé un sevrage en hypnotique n=66 (58%)	4 (6%) (0% tout à fait d'accord)	62 (94%)
Proposez-vous de façon systématique un sevrage en hypnotique ?	Tout à fait/plutôt d'accord	Moyennement/pas du tout d'accord
Dans le cadre de renouvellement d'hypnotique chez des patients traités depuis plus d'un mois		
Parmi tous les IMG n=113	87 (77%) (34% tout à fait d'accord)	26 (23%) (2% pas du tout d'accord)

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

b-Pratique des internes

Selon vous quels sont les freins des médecins généralistes pour le sevrage en hypnotique dans le traitement de l'insomnie chronique ?

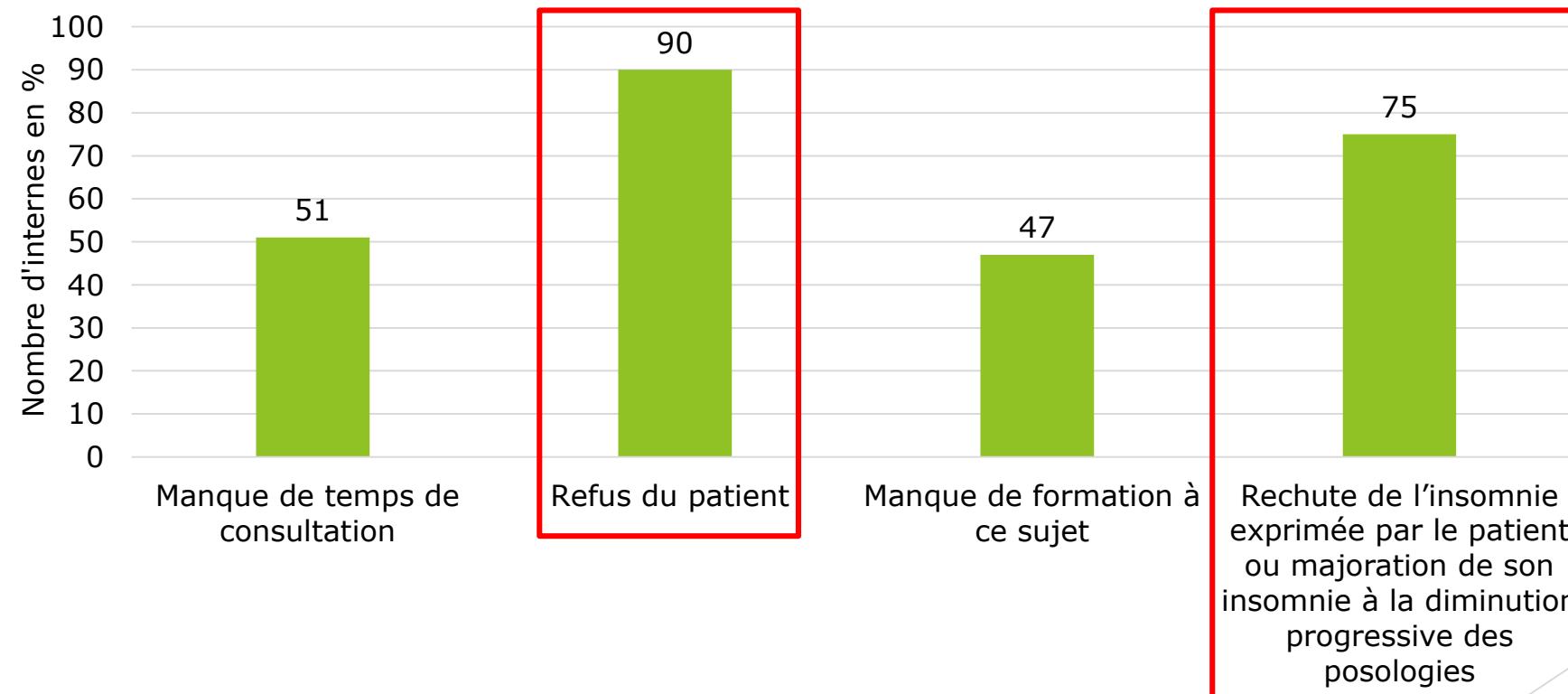


Figure 7 : Freins des médecins généralistes au sevrage en hypnotique des patients traités pour insomnie chronique selon les IMG.

III-Résultats

3-Prise en charge médicamenteuse

b-Pratique des internes

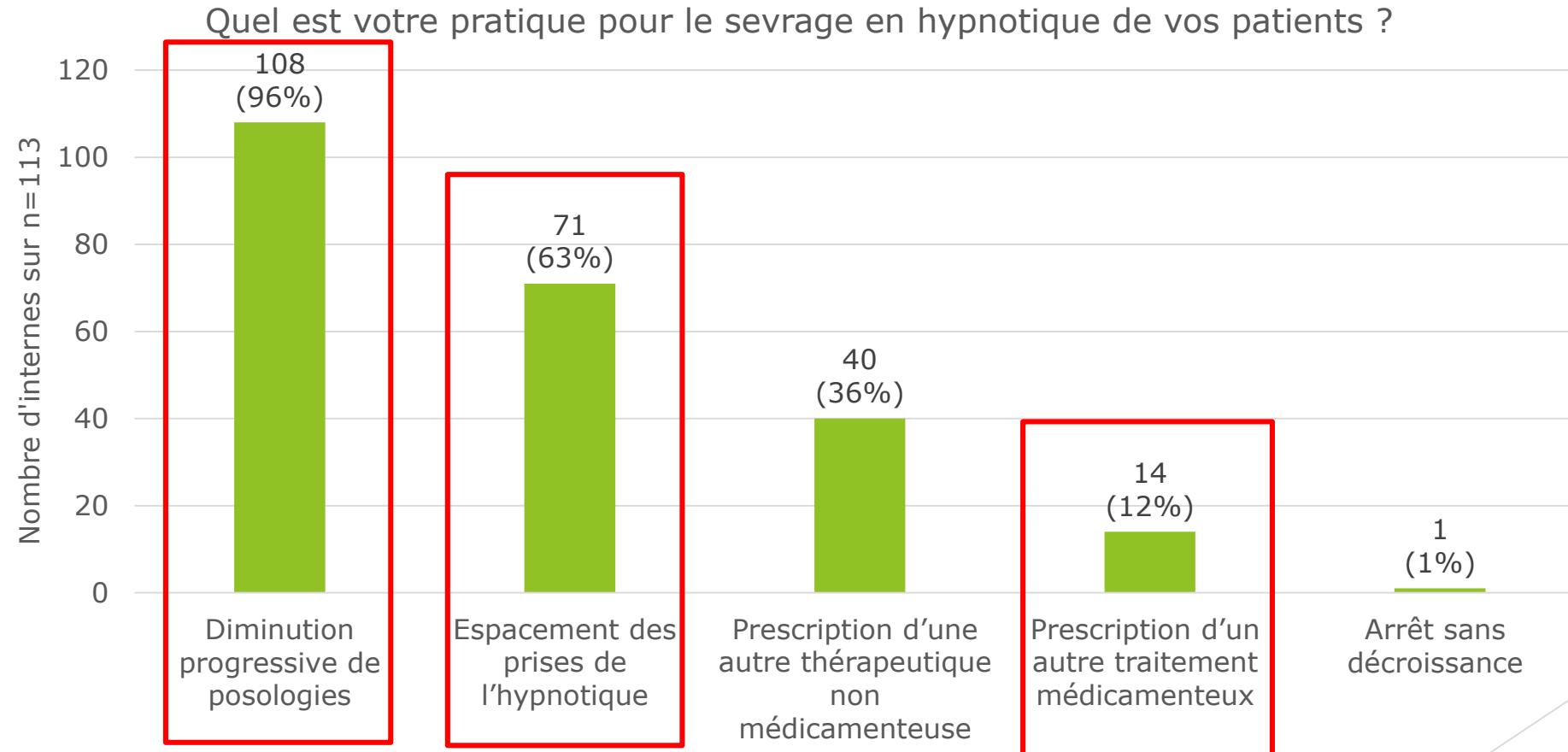


Figure 8 : Pratique des internes de médecine générale dans le sevrage en hypnotique de leurs patients traités pour insomnie chronique.

Conclusion

- ▶ Enjeu de santé publique
- ▶ Forte consommation de somnifères
- ▶ La Thérapie Cognitivo-Comportementale-Insomnie : outil de premier choix.
- ▶ Freins : manque de formation , temps et cotation.
- ▶ Intérêt d'évaluer la pratiques des internes suite à une formation à la TCC-I

Merci de votre attention