

Le sommeil, le cancer et ses traitements

Dre Aude Caplette-Gingras, psychologue

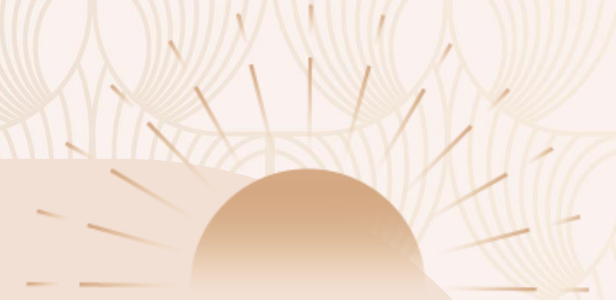
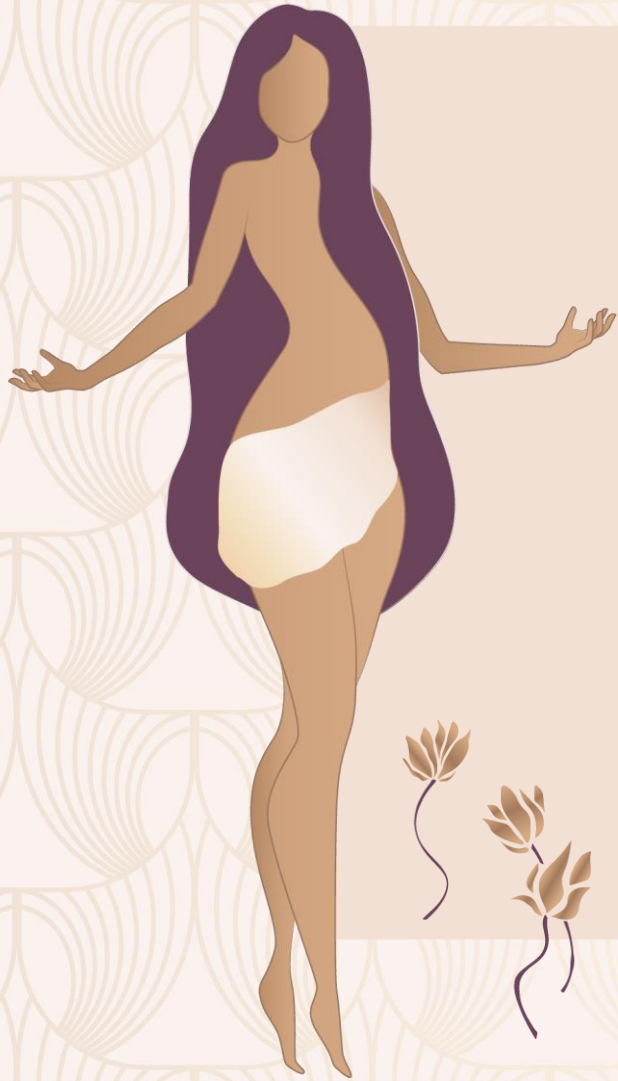




Divulgations

- Nom de du conférencier(e) : Aude Caplette-Gingras
- Relations avec des commanditaires :
 - Toute relation financière directe, y compris la perception d'honoraires : aucune
 - Participation à des conseils consultatifs ou à des services de conférenciers : aucune
 - Brevets pour des médicaments ou des appareils : aucun
 - Autres relations financières ou investissements : aucune





Objectifs d'apprentissage

- Reconnaître l'importance des troubles du sommeil dans le suivi des patientes traitées pour un cancer du sein
- Reconnaître l'implication clinique de l'étude IMPACT
- Conseiller et guider les patients éprouvant des difficultés au niveau du sommeil dans le contexte oncologique



Contexte

- 30-60 % des patients atteints de cancer ont des symptômes d'insomnie (Savard et al., 2001, 2009, 2011)
- Fréquent pendant la période de traitement active, mais tendance à se chroniciser
- Peu d'interventions offertes pour ce problème en clinique - Surtout médication hypnotique
- Conséquences +++ lorsque perdure dans le temps
 - Fatigue
 - Difficultés de concentration/mémoire
 - Altération du fonctionnement et report du retour au travail
 - Symptômes dépressifs, anxieux et consommation substances
 - Diminution qualité de vie
 - Comorbidités de santé, infections, utilisation des services de santé
- TCC-I efficace pour l'insomnie chez cette population, mais nécessite expertise, temps et \$



Qu'est-ce que la TCC-I?

- Thérapie cognitive-comportementale de l'insomnie (TCC-I)
 - Traitement de choix pour insomnie chronique (NIH, 2005)
 - Intervention non pharmacologique qui combine différentes stratégies comportementales, cognitives et éducationnelles :
 - Habitudes de sommeil néfastes (ex. siestes, horaires irréguliers)
 - Croyances erronées envers le sommeil
 - Intervention qui améliore non seulement le sommeil, mais réduit également les symptômes de dépression, d'anxiété et de fatigue et améliore la qualité de vie
 - Intervention reconnue comme le traitement de choix pour l'insomnie en contexte de cancer (Savard et al., 2014, 2016)
- Genèse du projet IMPACT :
 - Adaptation pour favoriser l'accessibilité de la TCC-I : modèle par paliers
 - Efficacité démontrée en contexte de recherche et non en milieu clinique



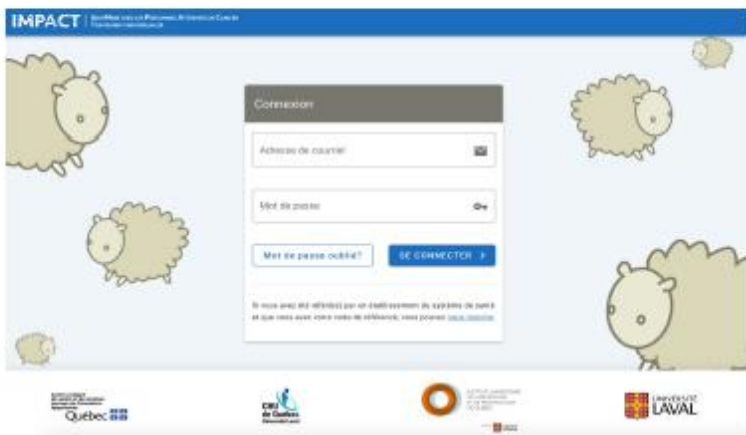
Projet IMPACT (InsoMnie chez les Personnes Atteintes de Cancer – Traitement individualisé)

- vise à évaluer la faisabilité et l'efficacité d'implanter la TCC-I par paliers dans un contexte clinique de soins contre le cancer (Josée Savard, Ph.D.)
 - Hôpital du Saint-Sacrement
 - Hôtel Dieu de Lévis
 - Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec
 - Hôtel-Dieu de Québec et Centre intégré de cancérologie
- Pérennisation du projet dans les milieux cliniques au-delà du projet de recherche

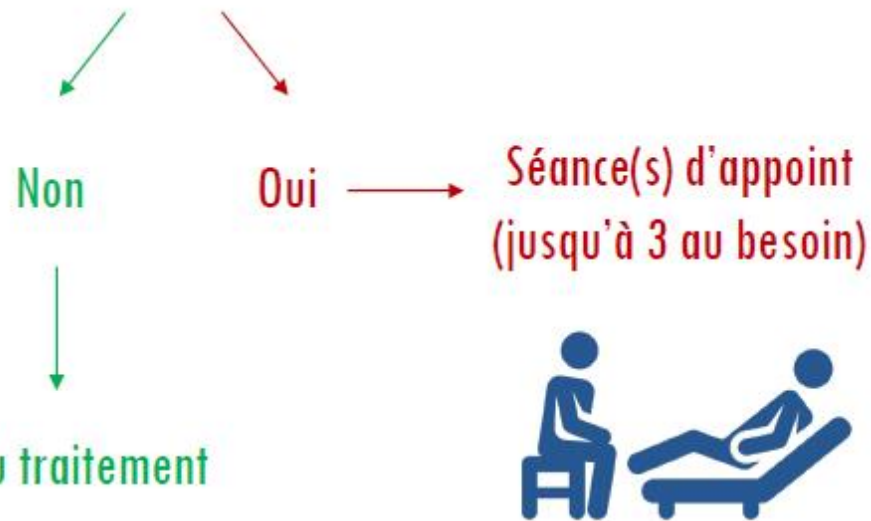


Traitement par paliers

1. www.insomnet.com



2. Insomnie ?





Référence au programme IMPACT

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE AU PROGRAMME IMPACT

Le patient est-il un bon candidat pour le programme en paliers de l'insomnie associée au cancer ?

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE D'INSOMNIE

Fournis à titre indicatif. Le programme est aussi pertinent pour l'insomnie moins sévère.

- ◆ Insatisfaction liée à la quantité ou la qualité du sommeil, associée aux symptômes suivants :
 - Difficulté d'endormissement
 - Difficulté de maintien du sommeil
 - Réveil matinal précoce
- ◆ Difficultés de sommeil :
 - Entraînent une détresse marquée ou une altération du fonctionnement;
 - Surviennent ≥ 3 nuits/semaine;
 - Sont présentes depuis ≥ 3 mois;
 - Surviennent malgré circonstances adéquates pour dormir.

SYMPTÔMES COMMUNS DE L'APNÉE DU SOMMEIL

Cote ≥ 4 à l'item sommeil de l'ODD et difficulté à s'endormir ou à rester endormi OU insomnie selon le jugement clinique

Oui

Présence de comorbidité psychologique (p.ex. cote ≥ 4 pour anxiété ou dépression)

Oui

Référence à l'infirmière de triage

Non

Apnée du sommeil ou autre trouble du sommeil

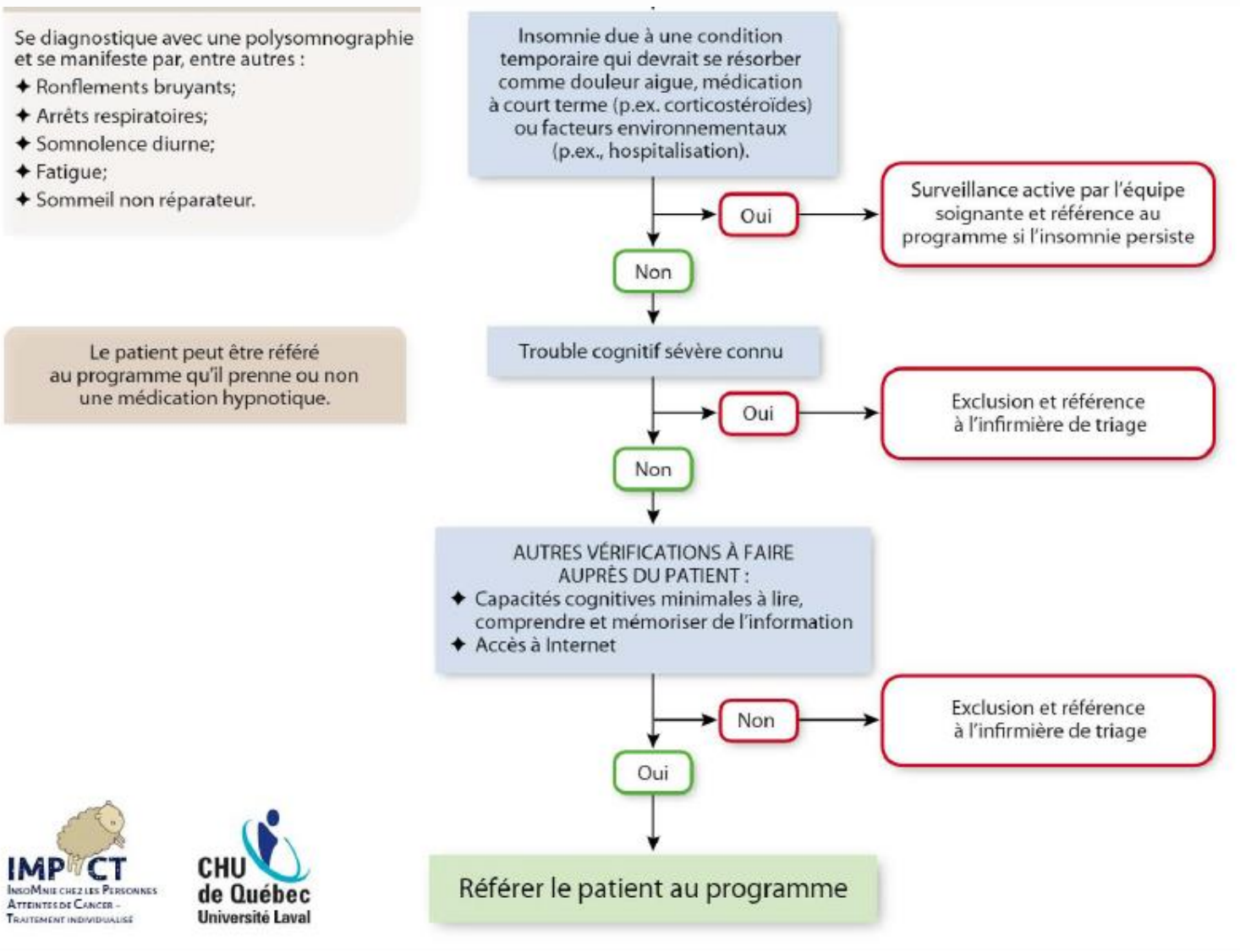
Oui

Recommandation de consulter un médecin ou un spécialiste en sommeil, mais programme peut être offert

Oui ou Non



Référence au programme IMPACT





Référence au programme IMPACT

IMPACT
InsoMnie chez les Personnes Atteintes de Cancer
- Traitement individualisé

Saviez-vous que 30 à 60% des personnes atteintes de cancer ont des difficultés de sommeil ? Si vous faites partie de ces personnes et que vous avez accès à Internet, le programme IMPACT pourrait vous aider.

PROGRAMME IMPACT

- Ce programme est basé sur la thérapie cognitive-comportementale, une intervention non pharmacologique (sans médication) et qui est considérée comme le traitement de choix de l'insomnie.
- Il permet d'améliorer le sommeil en modifiant certaines habitudes de sommeil et croyances envers celui-ci.
- Programme en 2 étapes :
 - 1) programme d'auto-traitement qui se complète en ligne (Insomnet) sur 6 à 10 semaines;
 - 2) jusqu'à 3 séances d'appoint avec un psychologue si vous avez toujours des difficultés de sommeil après avoir complété le programme en ligne et si vous le souhaitez.

Comment bénéficier du programme

1. Se rendre au lien www.insomnet.com pour vous inscrire et entrer ce code de référence : **46943138**
2. À chaque jour : Remplir le journal du sommeil (5 minutes) afin de 1) Mieux identifier les stratégies pertinentes pour vous; et de 2) Voir l'évolution de votre sommeil au cours du programme.
3. À chaque semaine : 1) Lire un module (30-60 minutes); 2) Regarder une courte vidéo (10 minutes); 3) Adopter les stratégies pour améliorer votre sommeil.
4. À la fin du programme, remplir un questionnaire pour vérifier si les séances d'appoint avec un psychologue sont indiquées.

Personnes-ressources

Soutien informatique :
 Centre de services en technologies de l'information et en pédagogie (CSTIP)
 Tél: 418-656-5222
 Courriel: aide@cstip.ulaval.ca

Soutien sur le contenu du programme :
 Infirmière clinicienne
 Tél: 418-525-4444, poste 16343

Ce projet d'implantation est dirigé par Dre Josée Savard, Ph. D., professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval et chercheuse au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval. Le projet de recherche associé à ce programme a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval (MP-20-2020-4796).

Outil de dépistage de la détresse

Référence offerte	Acceptée		Acceptée
Pharmacien	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Intervenant en soins spirituels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nutritionniste	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Infirmière pivot	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ressource communautaire _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Travailleur social	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Groupe : <input type="checkbox"/> Gestion anxiété <input type="checkbox"/> Peur de la récurrence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sexologue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ateliers spirituels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Psycho-oncologie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Programme IMPACT (sommeil)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Demande de consultation en oncologie psychosociale et spirituelle

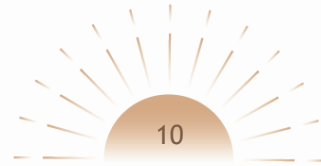
Groupes et programme

Programme IMPACT (sommeil) Groupe de gestion de l'anxiété Groupe de peur de la récurrence Ateliers spirituels

↳ # signet (si remis) :



0001





Statistiques depuis 2021

	HSS
Nb de signets remis	≅ 560
Nb de personnes inscrites	199 (36 %)
Nb de personnes ayant commencé le programme	176 (88 %)
Nb de personnes ayant terminé le programme	86 (43 %)
Nb de personnes ayant abandonné le programme	63 (32 %)
Nb de personnes éligibles aux séances d'appoint	40 (23 %)

Raisons d'abandon :

- Difficultés de sommeil disparues ou améliorées (32 %)
- Ne convient pas à mes besoins (24 %)
- Manque de temps (17 %) ou d'intérêt (14 %)
- Besoin d'aide informatique (6 %)
- État de santé aggravé (3 %)
- Besoin d'un intervenant psychosocial (3 %)



Résultats préliminaires (4 établissements)

- Temps d'endormissement ↓ 20 minutes
- Temps d'éveils nocturnes ↓ 45 minutes
- Temps total d'éveil ↓ 80 minutes
- Temps total de sommeil ↑ 15 minutes
- Efficacité du sommeil passée de 70 % à 85 % (temps endormi/temps passé au lit x 100)



Conseiller et guider les patients éprouvant des difficultés au niveau du sommeil dans le contexte oncologique





Insomnie vs difficultés de sommeil

- Insomnie
 - Insatisfaction quant à la quantité ou la qualité du sommeil
 - Difficulté à s'endormir ou maintenir le sommeil ou réveil matinal (>30 minutes)
 - Au moins 3 nuits par semaine
 - Depuis au moins 1 mois
 - Provoque une détresse marquée ou une altération du fonctionnement quotidien (social, familial, occupationnel)
- Difficultés de sommeil
 - Sommeil insatisfaisant en présence de certains symptômes de l'insomnie, mais pas tous



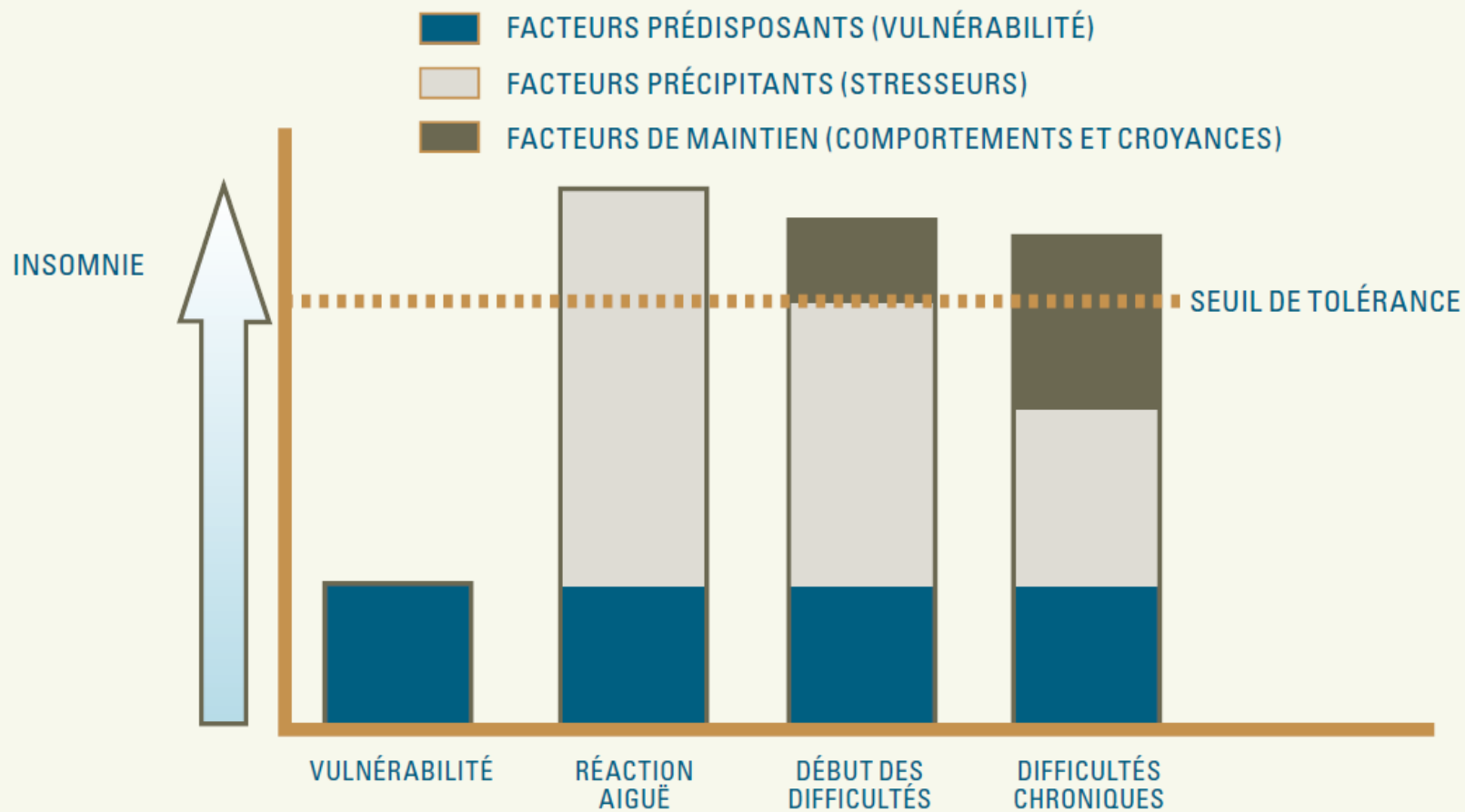


Comment se développe l'insomnie?

- **Les facteurs contribuant au développement de l'insomnie peuvent être regroupés en 3 grandes catégories :**
 - 1) **Facteurs prédisposants**
ex. vieillissement, être une femme, tempérament anxieux
 - 2) **Facteurs précipitants**
ex. stress, douleur, maladie, traitements, dépression
 - 3) **Facteurs de maintien**
ex. comportements, habitudes, fausses croyances



Figure 2 : HISTOIRE NATURELLE DE L'INSOMNIE



Source : A.J. Spielman et P.B. Glovinsky (1991). The varied nature of insomnia. Dans P.J. Hauri (Ed.) Case studies of insomnia (pp. 1-15). Copyright 1991 by Plenum Press. Figure traduite et adaptée avec la permission de l'auteur et de l'éditeur.





Principes de base de la TCC-I

- 1) Permettre au sommeil de survenir lorsque désiré (régulariser le cycle éveil/sommeil)
- 2) Renforcer l'association entre les indices qui mènent au sommeil et le sommeil
- 3) Rendre le sommeil plus efficace

L'efficacité du sommeil est un meilleur indicateur que le nombre d'heures de sommeil

Correspond à la proportion de temps dormi sur le temps passé au lit

Bons dormeurs ont une efficacité du sommeil $> 85\%$



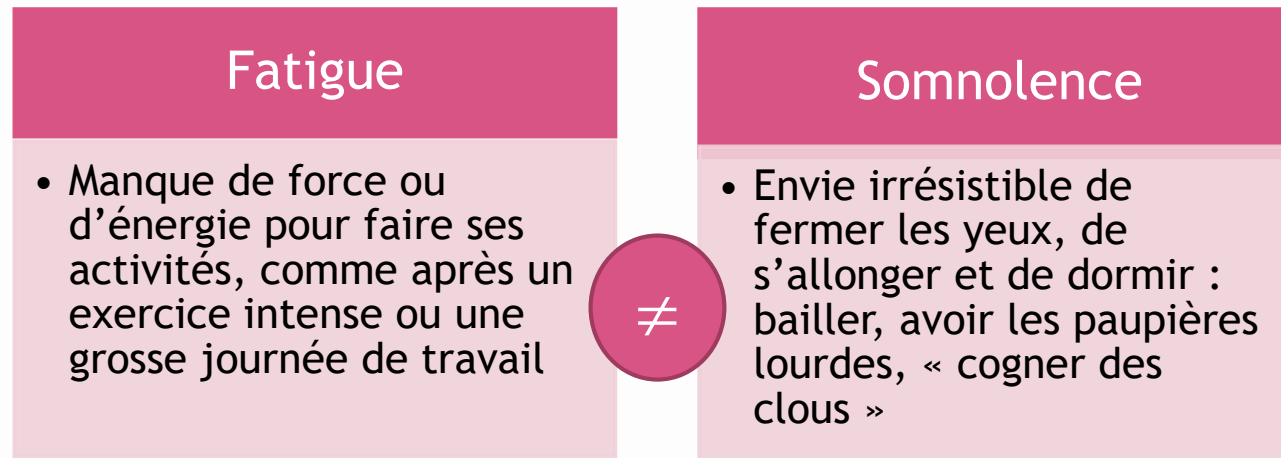


7 habitudes favorisant le sommeil





1. Garder au moins une heure pour vous détendre avant d'aller au lit (routine), en limitant l'exposition aux écrans
2. Allez au lit uniquement lorsque vous êtes somnolent



3. Quittez le lit si vous êtes incapable de vous endormir ou vous rendormir en moins de 20 à 30 minutes (pas besoin de regarder l'heure)
4. Quitter le lit à la même heure chaque matin





5. Réservez la chambre uniquement pour le sommeil et activités sexuelles

6. Évitez les siestes

**Sieste
d'urgence**

- Avant 15 h 00
- Dans le lit
- < 1h

7. Limitez le temps passé au lit à la durée réelle de votre sommeil

❖ Attention : il n'est pas recommandé de réduire le temps au lit à moins de 5 heures





Hygiène du sommeil

- ✓ Évitez la caféine 4 à 6 heures avant le coucher
- ✓ Évitez la nicotine à l'heure du coucher et lors des réveils la nuit
- ✓ Évitez de boire de l'alcool avant le coucher
- ✓ Limitez la consommation de certains aliments en soirée
- ✓ Faire de l'exercice physique régulière et au bon moment (pas trop tard en soirée)
- ✓ Minimisez le bruit, la lumière et les températures excessives





Croyances répandues envers le sommeil

- ✓ Il faut dormir au moins 8 heures par nuit pour bien fonctionner le lendemain
Garder des attentes réalistes
- ✓ Je dois rester au lit même si je ne dors pas car j'ai besoin de repos
Ne pas tenter de forcer le sommeil
- ✓ Tant que je prendrai de l'hormonothérapie, il n'y a rien que je puisse faire pour améliorer mon sommeil
Réviser les croyances quant à la cause des difficultés de sommeil
- ✓ Si mes problèmes de sommeil perdurent, je suis plus à risque d'une récurrence de cancer
Dédramatiser les conséquences d'une mauvaise nuit de sommeil





Pharmacothérapie

Classes de médication	Exemples	Évidences cliniques
Benzodiazépines	Clonazépam (Rivotril) Lorazépam (Ativan) Témazépam (Restoril)	Efficacité démontrée dans l'insomnie à court terme (surtout si anxiété) Molécules à choisir selon le trouble du sommeil (début et durée d'action) Tolérance/dépendance documentés à 1 an Utilisation sporadique si plus de quelques semaines
Hypnotiques non-benzodiazépines	Zopiclone (Imovane) Zolpidem (Sublinox) Lemborexant (Dayvigo)	Efficacité démontrée dans l'insomnie à court terme Moins d'effets secondaires et un peu moins de dépendance que les BZD Tolérance/dépendance tout de même rapportée à 1 an Utilisation sporadique si plus de quelques semaines
Antidépresseur	Trazodone (Desyrel) Mirtazapine (Réméron) Amitriptyline (Élavil)	Évidences limitées quant à l'efficacité clinique, notamment pour l'efficacité à long terme Plus d'effets résiduels au matin Peuvent être utiles en présence de dépression, d'anxiété et parfois de douleurs neuropathiques mais peu d'évidences
Antihistaminiques	Diphénhydramine (Bénadryl) Hydroxyzine (Atarax)	Ingrédient actif des somnifères en vente libre Tolérance rapide à l'effet sédatif Bénéfices modestes Non recommandés
Antipsychotiques sédatifs	Quétiapine (Séroquel) Olanzapine (Zyprexa)	Pas indiqués en traitement de première ligne (dernière ligne pour insomnie réfractaire)
Mélatonine	Dose 0.5 - 10 mg	Supplément au Canada et non un médicament Efficacité dans les difficultés d'induction du sommeil chez les > 55 ans.
Autres produits de santé naturels	Valériane, Passiflore, Mélisse	Données controversées/limitées





Comparaison des traitements

Médication hypnotique

- Avantages:
 - Efficace à court terme et soulage rapidement
 - Accessible facilement
- Limites
 - Effets secondaires
 - Efficacité à long terme peu démontrée
 - Risque de dépendance/tolérance

TCC-I

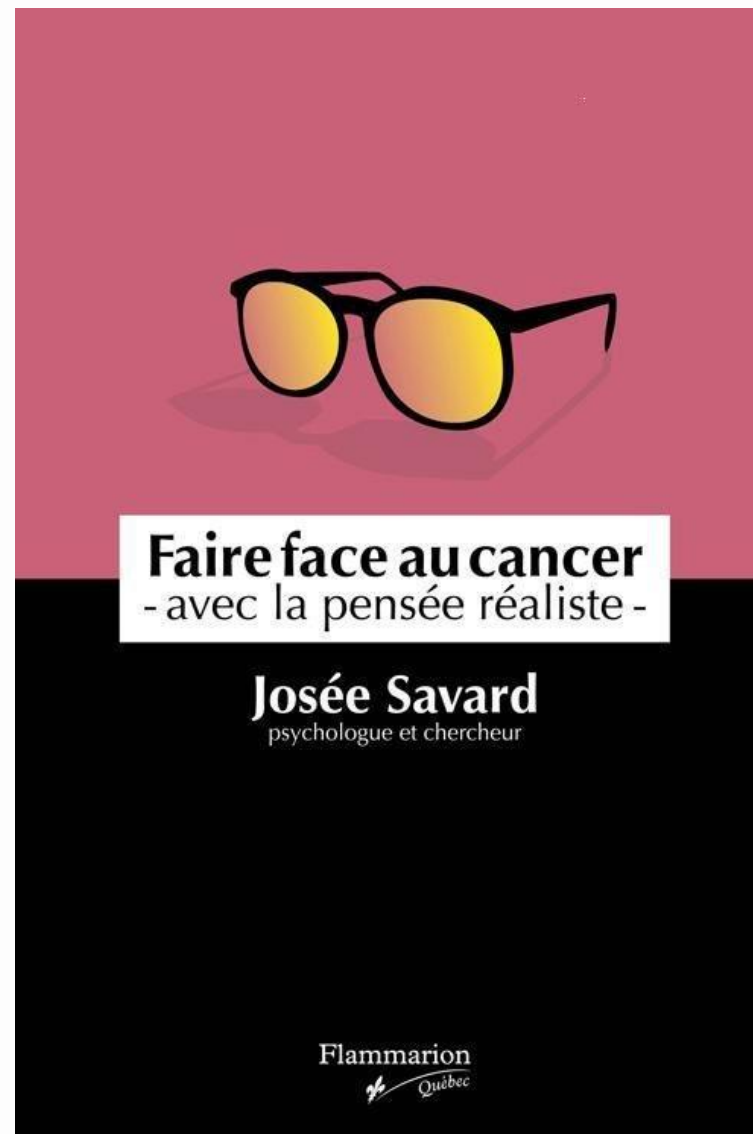
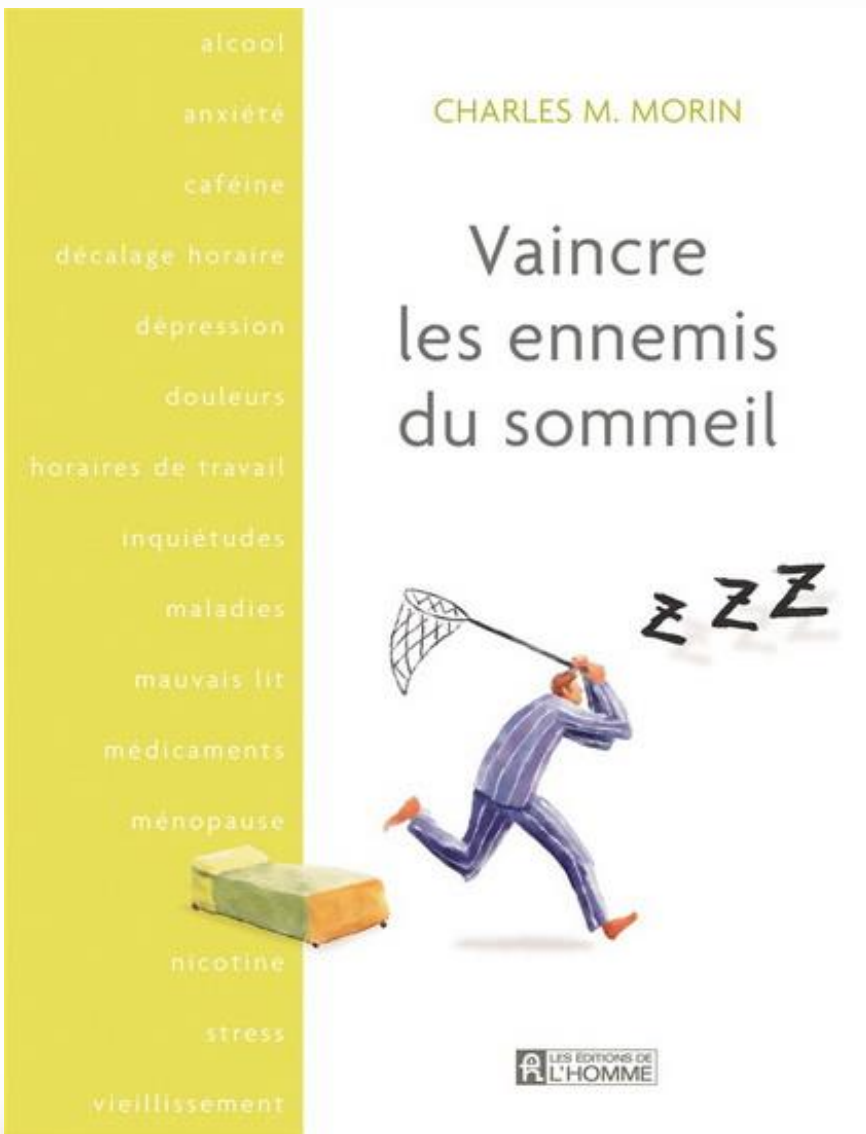
- Avantages :
 - Efficacité à long terme semble plus élevée
 - Peu d'effets secondaires
- Limites
 - Amélioration plus lente
 - Plus difficile d'accès
 - Pas de réponse pour tous

- Recommandations usage médication hypnotique (NIH, 2005; AASM 2017) :
 - Pour insomnie situationnelle ou transitoire (4-6 semaines)
 - Plus faible dosage possible
 - Utilisation quotidienne chronique seulement si :
 - TCC-I non disponible ou non efficace
 - Gains maintenus au même dosage (suivi nécessaire)





Livres de référence

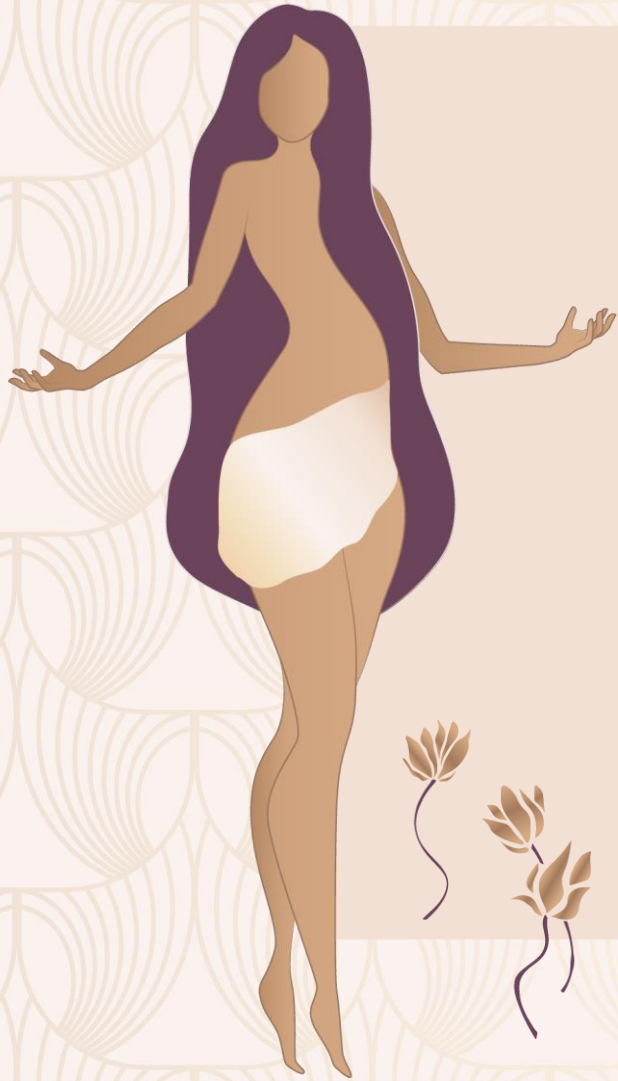




Remerciements

- Josée Savard, Ph.D.
- Émilie Godin, B.A.
- Charles Morin, Ph.D.
- Marie-Pierre Gagnon, Ph.D.
- Lynda Bélanger, Ph.D.
- Lucie Casault, Ph.D.





MERCI!

Commentaires, questions?

