

Th2-P039 - Désadaptation au travail de nuit : exemple d'une prise en charge cognitivo comportementale de l'insomnie

BRUNE Séverine – Psychologue spécialiste des troubles du sommeil, Albi, France  
MULLENS Éric - Médecin du sommeil, Albi, France

Mots clés : travail de nuit, désadaptation, insomnie, thérapie comportementale, chronobiologie

*Objectif* Le travail à horaires décalés désynchronise le rythme circadien veille-sommeil et peut provoquer une désadaptation au travail posté ou de nuit (DTPN) avec insomnie, somnolence et dette de sommeil selon les critères de la Classification Internationale des Pathologies du sommeil (ICSD 2014). L'HAS ne recommande pas les hypnotiques, la mélatonine, la luminothérapie ou la caféine pour traiter et éviter les accidents. L'éducation à la santé et la gestion du sommeil, associées à une psychothérapie comportementale et cognitive adaptée au travail posté présentent, en revanche, un intérêt majeur. Cette prise en charge repose sur une collaboration étroite entre un spécialiste du sommeil et de la chronobiologie (SSC) et une psychologue (P) formée au sommeil et à la thérapie cognitivo comportementale de l'insomnie (TCC-I). *Méthode* Nous prendrons l'exemple de madame B., 49 ans, adressée par son médecin traitant au SSC, pour insomnie et travail de nuit. Cette auxiliaire puéricultrice travaille à l'hôpital 2 nuits (19h15-7h15) en alternance avec 3 jours de repos, depuis 10 années. Elle présente les critères d'une DTPN avec une insomnie d'endormissement modérée (score ISI : 17), une somnolence au volant en fin de poste et une dette de sommeil (6,8 h de sommeil après le travail vs 9 h en repos). Elle a des antécédents de syndrome anxio-dépressif traité par citalopram dans un contexte de soucis familiaux (problèmes de santé de son mari et de sa fille). Elle est fatiguée : échelle de Pichot à 18. Elle ne ronfle pas. Le MS oriente Mme B., à P pour TCC-I. La prise en charge est centrée sur la psychoéducation et l'hygiène du sommeil, la restructuration cognitive et la restriction du sommeil, le contrôle du stimulus et le biofeedback de cohérence cardiaque. *Résultats* Après 4 séances (Valeurs moyennes en début et en fin de traitement) Durée du sommeil du matin (6,8-7,8), efficacité du sommeil (76-86%), latence d'endormissement (60-20 mn), ISI (17-3), échelle de fatigue (18-3), perception de qualité de sommeil (de 1(mauvaise) à 10) 6-8, HAD 13-11, BDI 12-12. *Conclusion* Ces résultats montrent l'intérêt d'une démarche collaborative et de l'apport des TCC-I dans la prise en charge des troubles du sommeil liés à une DTPN. 4 séances ont permis à Mme M une meilleure adaptation à son travail en ce qui concerne l'insomnie, la fatigue et la dette de sommeil. Cependant, les symptômes anxio-dépressifs n'ont pas été modifiés et ce sont même accentués. Devant cette résistance au traitement, une concertation avec le médecin du travail a permis une orientation en poste de jour. La collaboration entre la santé au travail, le médecin SSC et une psychologue TCC-I apporte une aide efficace aux personnes présentant une DTPN.