

Les croyances et les attitudes inadaptées en lien avec le sommeil sont associées à l'insomnie chez les personnes atteintes d'arthrite

Par Deborah Da Costa, MA, Ph. D.; et Emilie McGuire

Les troubles du sommeil, les difficultés d'endormissement et de maintien du sommeil et/ou les réveils matinaux prématurés sont tous des types d'insomnie, dont font état jusqu'à 70 % des personnes atteintes d'arthrite¹. Les croyances rigides et les attentes irréalistes au sujet du sommeil sont considérées comme des facteurs contribuant à entretenir l'insomnie^{2,3}. Dans la population générale et dans d'autres populations cliniques, les personnes souffrant d'insomnie ont un plus grand nombre de croyances inutiles en matière de sommeil que les bons dormeurs^{4,5}. Il a été démontré que la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) réduit les croyances dysfonctionnelles sur le sommeil et améliore les symptômes de l'insomnie⁶.

Il existe peu de données au sujet de la présence et des types de croyances inadaptées relatives au sommeil chez les personnes atteintes d'arthrite. Pour orienter l'adaptation d'une intervention de TCC-I proposée sur Internet, nous avons examiné des croyances inutiles relatives au sommeil et leur lien avec la gravité de l'insomnie chez des personnes atteintes d'arthrite. Au total, 254 personnes atteintes d'arthrite recrutées par l'intermédiaire des médias sociaux et d'associations de patients atteints d'arthrite (âgées en moyenne de 61,6 ans, écart-type de 13,2, 84,3 % de femmes) ont répondu à une enquête en ligne évaluant les données sociodémographiques, les facteurs liés à la maladie, la dépression et le stress. L'Index de sévérité de l'insomnie (ISI)⁷ et l'Échelle de Croyances Dysfonctionnelles concernant le Sommeil en 10 points (CDS-10)⁸ ont également été utilisés. Les scores de l'échelle CDS étaient sensiblement plus élevés chez les personnes atteintes d'une arthrite inflammatoire (AI) et présentant une insomnie clinique et une insomnie sub-clinique par rapport aux personnes ne présentant pas de symptômes d'insomnie. Les trois principales croyances dysfonctionnelles sur le sommeil les plus couramment évaluées chez les personnes atteintes d'arthrite et présentant une insomnie clinique étaient les suivantes :

1) Je crains que mon trouble d'insomnie chronique ait de graves conséquences sur ma santé physique; 2) Après une mauvaise nuit de sommeil, je sais que le manque de sommeil perturbera mes activités quotidiennes le lendemain; 3) Quand je me sens fatigué(e), que je n'ai pas d'énergie ou que j'ai tout simplement l'impression de ne pas bien fonctionner pendant la journée, c'est généralement parce que je n'ai pas bien dormi la nuit précédente.

CIORA ICORA

CANADIAN INITIATIVE FOR
OUTCOMES IN
RHEUMATOLOGY CARE

INITIATIVE CANADIENNE POUR
DES RESULTATS EN
SOINS RHUMATOLOGIQUES

Après prise en compte de facteurs sociodémographiques, liés à la maladie et psychosociaux pertinents, les scores plus élevés sur l'échelle CDS sont restés indépendamment associés à des scores plus élevés de l'ISI, expliquant l'écart supplémentaire de 15 %. Les croyances dysfonctionnelles concernant le sommeil sont associées à la gravité de l'insomnie chez les personnes atteintes d'arthrite. Les personnes atteintes d'arthrite et présentant une insomnie clinique font état de croyances inutiles concernant les conséquences négatives à la fois immédiates et à long terme de l'insomnie. Les changements apportés aux croyances inutiles concernant le sommeil à la suite de la TCC-I sont associés à une amélioration du sommeil. Il est donc impératif de s'attaquer à ces croyances rigides concernant le sommeil afin d'améliorer l'efficacité des interventions comportementales chez les personnes atteintes d'arthrite.

Références :

1. Luyster FS. Sleep Disturbance in Rheumatic Disease. Psychosocial Factors in Arthritis: Springer; 2016:151-64
2. Harvey AG. A cognitive model of insomnia. Behav Res Ther. 2002; 40:869-93.
3. Morin CM. Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford Press. 1993.
4. Da Costa D, Allman AA, Libman E, et coll. Prevalence and determinants of insomnia after a myocardial infarction. Psychosomatics. 2017; 58(2):132-40.
5. Carney CE, Edinger JD, Morin CM, et coll. Examining maladaptive beliefs about sleep across insomnia patient groups. Journal of psychosomatic research. 2010; 68(1):57-65.
6. Morin CM, Blais F, Savard J. Are changes in beliefs and attitudes related to sleep improvements in the treatment of insomnia? Behav Res Ther. 2002; 40.
7. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001; 2(4):297-307.
8. Espie CA, Inglis SJ, Harvey L, Tessler S. Insomniacs' attributions: psychometric properties of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale and the Sleep Disturbance Questionnaire. J Psychosom Res. 2000; 48:141-8.

Deborah Da Costa, MA, Ph. D.

Professeure agrégée, Département de médecine
Scientifique,

Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
Montréal (Québec)

Emilie McGuire

Étudiante au baccalauréat, Département de psychologie
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver (Colombie-Britannique)

Vous êtes invités à soumettre les résumés que vous souhaitez présenter dans le cadre de l'Assemblée scientifique annuelle 2023 de la SCR et de l'APSA! L'échéance pour les soumissions est le 3 octobre 2022. De plus amples détails sont disponibles sur le site asm.rheum.ca/fr/resumes/.