



INSOMNIE ET FATIGUE APRÈS UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL

MANUEL D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION

MARIE-CHRISTINE OUELLET, PH.D.

SIMON BEAULIEU-BONNEAU, PH.D.

JOSÉE SAVARD, PH.D.

CHARLES M. MORIN, PH.D.

ISBN : 978-2-922914-50-4

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

© 2015, Marie-Christine Ouellet, Simon Beaulieu-Bonneau, Josée Savard et Charles M. Morin.

Tous droits réservés



INSOMNIE ET FATIGUE APRÈS UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL

MANUEL D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION

MARIE-CHRISTINE OUELLET, PH.D.

SIMON BEAULIEU-BONNEAU, PH.D.

JOSÉE SAVARD, PH.D.

CHARLES M. MORIN, PH.D.

Auteurs :

MARIE-CHRISTINE OUELLET, PH.D.

Professeure adjointe, École de psychologie, Université Laval, Québec, QC
Chercheure, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Québec, QC

SIMON BEAULIEU-BONNEAU, PH.D.

Professionnel de recherche, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Québec, QC
Professionnel de recherche, École de psychologie, Université Laval, Québec, QC

JOSÉE SAVARD, PH.D.

Professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval, Québec, QC
Chercheure, Centre de recherche du CHU de Québec, Québec, QC

CHARLES M. MORIN, PH.D.

Professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval, Québec, QC
Chercheur, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, Québec, QC

Collaborateurs :

NATHALIE BOUTIN, M.PS.

Psychologue/Neuropsychologue, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec, QC

CAROLE CRESSATY, M.SC.

Psychologue, Hôpital juif de réadaptation, Laval, QC

JULIE DIONNE, D.PSY

Psychologue/Neuropsychologue, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec, QC

GUYLAINE DUCHESNEAU, D.PSY.

Psychologue/Neuropsychologue, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec, QC

MARIE-ÈVE LAMONTAGNE, PH.D.

Professeure adjointe, Département de réadaptation, Université Laval, Québec, QC
Chercheure, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Québec, QC

ISABELLE POTVIN, D.PSY.

Psychologue/Neuropsychologue, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec, QC

TERESA TESTA, RN, B.SCN.

Infirmière clinicienne, Hôpital juif de réadaptation, Laval, QC

CATHERINE WISEMAN-HAKES, PH.D.

Chercheure post-doctorale, Bloorview Research Institute, Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto, ON

Coordination :

MYRIAM GIGUÈRE, M.SC.

Professionnelle de recherche, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Québec, QC

STÉPHANIE TAILLON, M.SC., PS.ÉD.

Directrice de projets, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales

LAURIE PRUD'HOMME, B.A.

Conseillère en communication et marketing, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales

Révision linguistique :

SANDRA GRAVEL, RÉD. A.

Conception graphique :

Bivouac Studio

Financement :

La préparation et la production de ce manuel ont été rendues possibles grâce à une subvention du Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie du Fonds de recherche du Québec - Santé.

Remerciements :

Nous remercions Mélanie LeBlanc, Jean-François Cantin, Nancy Turcotte, Julie Lessard, Lise Binet, les intervenants et les centres de réadaptation ayant participé au développement ou à la révision du manuel, de même que le personnel du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales ayant participé à cette initiative de transfert de connaissances.

À toutes les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral.

À la mémoire de Joshua B. Cantor, Ph.D.



Table des matières

Introduction.....	9
Connaître	17
L'insomnie après un TCC	19
La fatigue après un TCC	25
Des considérations particulières	32
Évaluer.....	35
Un survol de l'évaluation de l'insomnie et de la fatigue.....	37
Les outils d'évaluation de l'insomnie.....	43
Les outils d'évaluation de la fatigue.....	67
Intervenir	83
Les préalables à l'intervention.....	85
Intervenir sur l'insomnie.....	97
Intervenir sur la fatigue	133

INTRODUCTION

Les professionnels de la santé travaillant auprès d'une clientèle ayant subi un **traumatisme craniocérébral (TCC)** rencontrent quotidiennement des personnes aux prises avec une fatigue persistante ou des problèmes de sommeil. Le Manuel d'évaluation et d'intervention s'adresse donc aux psychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, médecins, infirmières et autres professionnels de la santé qui possèdent une connaissance et une expérience minimale en intervention psychologique.

Construit selon les principes psychologiques du changement comportemental, ce manuel a été conçu dans l'objectif de fournir les outils nécessaires à l'évaluation et au traitement de l'insomnie et de la fatigue chez les personnes ayant subi un TCC. Le contenu thérapeutique du manuel a été élaboré à partir de l'expertise de cliniciens travaillant auprès de ces personnes et de données probantes recueillies auprès de la clientèle TCC et d'autres populations.

Bien que l'application intégrale de l'ensemble du matériel d'évaluation et d'intervention soit suggérée afin de produire des résultats optimaux, le manuel a été conçu de façon à ce qu'il soit possible de sélectionner seulement les sections les plus pertinentes pour un client précis. De plus, la plupart des outils d'évaluation et des méthodes d'intervention ont été simplifiés, de sorte qu'il est envisageable d'utiliser certains éléments du manuel peu importe les contraintes liées au milieu de pratique ou les particularités du client (hospitalisé ou en externe, TCC léger ou modéré/sévère).

Le manuel est divisé en **trois sections** :

1 **CONNAÎTRE**

Un résumé des connaissances scientifiques sur les problèmes d'insomnie et de fatigue vécus à la suite d'un TCC et quelques considérations particulières concernant l'application des interventions cognitives-comportementales auprès de la clientèle TCC.

2 **ÉVALUER**

Un recueil d'outils d'évaluation, composé d'entrevues cliniques, d'outils d'auto-enregistrement, de questionnaires et de grilles d'observation, permettant au clinicien d'obtenir un portrait complet des difficultés présentées par son client. Certains de ces outils s'avèrent également très utiles en cours d'intervention.

3 **INTERVENIR**

Un volet permettant d'orienter le traitement à partir d'éléments de psychoéducation et des interventions cognitives-comportementales.

Documents imprimables

Tous les outils d'évaluation, les fiches d'information et les exercices destinés au client se trouvent en version électronique sur la clé USB qui accompagne le manuel, afin d'en faciliter l'impression et la diffusion (voir les pages 13 à 15 pour une liste complète des documents).

Ces fichiers sont également accessibles sur la page dédiée au manuel sur le site web du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS), sous l'onglet « La recherche » et le sous-onglet « Produits de la recherche » au : <http://cirris.ulaval.ca/fr/la-recherche/produits-de-la-recherche>.

Icônes utilisées

Les icônes suivantes ont été utilisées tout au long du manuel afin de rendre le repérage de l'information plus facile.



Fiche d'information ou exercices à remettre au client



Fiche d'information pour le clinicien





















Outil (questionnaires, agendas, entrevues, grilles)



Attention/mise en garde

L'utilisation du manuel par une personne ne détenant pas les qualifications ou compétences requises pourrait être préjudiciable. Les auteurs du manuel se dégagent de toute responsabilité à propos de la façon dont le matériel est utilisé.

Liste des documents imprimables qui se trouvent sur la clé USB

	DOCUMENTS	TYPE DE DOCUMENTS	PAGES
CONNAÎTRE	Les critères diagnostiques du syndrome d'insomnie	 	p. 20
	Le sommeil après un TCC		p. 24
	Proposition de critères diagnostiques de la fatigue après un TCC	 	p. 26
	La fatigue après un TCC		p. 31
ÉVALUER	Entrevue clinique de l'insomnie - Version complète		p. 45 - 50
	Entrevue clinique de l'insomnie - Version abrégée		p. 51
	Agenda du sommeil - Version complète		p. 52
	Agenda du sommeil - Exemple et instructions		p. 53
	Agenda du sommeil - Version abrégée		p. 54
	Agenda du sommeil - Analyse		p. 55
	Comment calculer l'efficacité du sommeil ?		p. 56 - 57
	Index de sévérité de l'insomnie		p. 58 - 59
	Index de sévérité de l'insomnie - Cotation et interprétation		p. 60
	Croyances et attitudes concernant le sommeil		p. 61 - 63
	Croyances et attitudes concernant le sommeil - Cotation et interprétation		p. 64
	Grille d'observation du cycle éveil-sommeil		p. 65

	DOCUMENTS	TYPE DE DOCUMENTS	PAGES
ÉVALUER	Entrevue clinique de la fatigue		p. 69 - 71
	Agenda de l'énergie		p. 72 - 73
	Agenda de l'énergie - Exemple et instructions		p. 74
	Agenda de l'énergie - Analyse		p. 75
	Inventaire multidimensionnel de la fatigue		p. 76
	Inventaire multidimensionnel de la fatigue - Cotation et interprétation		p. 77
	Échelle numérique de la fatigue		p. 78
	Baromètre de fatigue		p. 79
Grille d'observation du niveau d'énergie		p. 80	
INTERVENIR	Conceptualisation de cas pour l'intervention sur l'insomnie		p. 91
	Conceptualisation de cas pour l'intervention sur la fatigue		p. 92
	Autogestion des problèmes d'insomnie ou de fatigue		p. 93
	Aider un proche à gérer ses problèmes d'insomnie ou de fatigue		p. 94
	Qu'est-ce que l'insomnie ?		p. 104
	Les facteurs à l'origine de l'insomnie		p. 105
	L'influence des facteurs de maintien de l'insomnie		p. 106
	Les mécanismes de production du sommeil		p. 108
Les types de sommeil et le cycle éveil-sommeil		p. 109	

DOCUMENTS		TYPE DE DOCUMENTS	PAGES
INTERVENIR	L'hygiène du sommeil : maintenir des habitudes de vie qui favorisent le sommeil		p. 111 - 113
	Les croyances et les attitudes favorisant une bonne gestion du sommeil		p. 115 - 117
	Stratégies pour mieux gérer les inquiétudes lors du coucher ou lors des éveils nocturnes		p. 118
	Limiter le temps passé au lit au temps réellement dormi		p. 123 - 125
	Recréer une période et un lieu consacrés au sommeil		p. 128 - 130
	Le cercle vicieux de la fatigue et le cycle positif d'une bonne gestion de l'énergie		p. 141 - 142
	De bonnes habitudes liées à la santé pour mieux gérer la fatigue		p. 146
	Savoir reconnaître les signes de fatigue		p. 148
	Comprendre le lien entre les activités et la fatigue		p. 150 - 151
	Identifier les sources d'énergie et de fatigue		p. 152 - 153
	Les siestes et les périodes de repos : quelques recommandations sur les siestes et planification des périodes de repos		p. 156 - 157
	Adapter les activités pour minimiser la fatigue (comprenant tableaux pour diviser les activités en étapes et alterner les activités)		p. 159 - 162
	Agenda de l'énergie - Identifier les situations à risque et mieux gérer l'énergie		p. 163 - 164
	Garder des attentes réalistes par rapport au niveau d'énergie		p. 166
	Maintenir un équilibre entre différents types d'activités, réintégrer des activités délaissées et intégrer de nouvelles activités		p. 167 - 169
Augmenter graduellement l'activité physique pour mieux gérer la fatigue		p. 171 - 172	

CONNAÎTRE

Insomnie et fatigue à la suite d'un TCC :
Que faut-il savoir ?

L'INSOMNIE APRÈS UN TCC

Qu'est-ce qui caractérise l'insomnie ?

Il existe plusieurs définitions du syndrome d'insomnie, mais de façon générale les cliniciens et chercheurs dans le domaine du sommeil s'entendent sur le fait qu'un ensemble de critères précis doivent être observés avant de pouvoir poser un diagnostic. Selon les plus récentes recensions des écrits scientifiques sur le sujet, environ 30 % des gens qui ont subi un TCC répondent à ces critères, ce qui est trois fois plus élevé que dans la population générale. Plusieurs autres (environ 20 % de plus) se plaignent de difficultés de sommeil ou de symptômes d'insomnie sans toutefois satisfaire à tous les critères diagnostiques.

Quelles sont les causes possibles de l'insomnie à la suite d'un TCC ?

La littérature documentant les causes ou les facteurs de risque de l'insomnie suivant un TCC s'avère limitée. Néanmoins, quelques facteurs ont été identifiés à ce jour et certains autres peuvent être extrapolés à partir de ce que l'on sait sur les troubles du sommeil dans la population générale. Parmi les troubles du sommeil les plus fréquents à la suite d'un TCC, l'insomnie est le trouble dont les facteurs psychologiques, de nature comportementale ou cognitive, jouent le plus grand rôle.

PROCESSUS NEURO-PATHOLOGIQUES	→ Dommages aux structures du cerveau impliquées dans la régulation du cycle éveil-sommeil (ex. : tronc cérébral, formation réticulée).
MÉDICATION	→ Plusieurs médicaments prescrits à la suite d'un TCC ont comme effet thérapeutique ou effet secondaire de créer de l'insomnie (ex. : neurostimulants, corticostéroïdes, certains antidépresseurs ou anticonvulsivants).
DOULEUR	→ Associée au TCC lui-même ou aux autres blessures subies lors de l'évènement ; → Peut entraîner des difficultés d'endormissement ou un sommeil fragmenté.
FACTEURS PSYCHOLOGIQUES	→ Adaptation émotionnelle aux changements post-TCC, difficultés relationnelles, problèmes financiers ou juridiques développement d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux ; → Ces facteurs psychologiques peuvent causer une activation émotionnelle ou cognitive nuisant au sommeil.
FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	→ Pour la clientèle interne ou hospitalisée particulièrement : bruits, inconfort du lit, présence de cochambreurs, luminosité excessive, prise de signes vitaux la nuit.
HABITUDES DE VIE	→ Difficulté à établir un horaire de sommeil régulier ; → Utilisation de stratégies compensatoires nuisibles au sommeil : passer un temps excessif au lit, faire des siestes à des moments inopportuns, utiliser des substances stimulantes.



A Insatisfaction par rapport à la quantité ou à la qualité du sommeil.

B Présence d'au moins un des symptômes suivants :

- Difficulté à initier le sommeil (temps d'endormissement d'au moins 30 minutes);
 - Difficulté à maintenir le sommeil (durée totale des éveils nocturnes d'au moins 30 minutes);
 - Éveil matinal prématuré (dernier éveil au moins 30 minutes avant l'heure de lever prévue);
 - Impression de ne pas être reposé malgré un nombre d'heures de sommeil adéquat.
-

C Les difficultés de sommeil sont présentes au moins trois nuits par semaine.

D Les difficultés de sommeil sont présentes depuis au moins trois mois.

E Les difficultés de sommeil sont accompagnées d'une détresse marquée ou d'une répercussion sur le fonctionnement diurne comme indiqué par au moins un des éléments suivants :

- Fatigue ou manque d'énergie;
- Difficultés d'attention, de concentration ou de mémoire;
- Perturbation de l'humeur (tristesse, irritabilité);
- Diminution de la motivation ou de la prise d'initiative;
- Préoccupation ou inquiétude par rapport à l'insomnie ou à ses conséquences;
- Symptômes physiques (maux de tête, tension musculaire, problèmes gastro-intestinaux);
- Perturbation du fonctionnement occupationnel (travail, études, bénévolat);
- Perturbation du fonctionnement social ou familial.

Étant donné que plusieurs des problèmes suivants font partie de la symptomatologie du TCC, ils doivent être exacerbés par la présence de difficultés de sommeil ou lors des journées suivant des nuits d'insomnie pour être considérés ici comme faisant partie des conséquences de l'insomnie.

F Les difficultés de sommeil surviennent en dépit de circonstances adéquates pour le sommeil (période de temps à consacrer au sommeil suffisante, environnement minimalement propice au sommeil).

G Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble du sommeil.

Sources : 1) American Academy of Sleep Medicine. (2005). *The international classification of sleep disorders* (2nd ed.). Westchester, IL: Auteur. 2) American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Auteur. 3) Edinger, J. D. et al. (2004). Derivation of research diagnostic criteria for insomnia: Report of an American Academy of Sleep Medicine Work Group. *Sleep*, 27, 1567-1596. 4) World Health Organization. (1992). *International classification of diseases* (10th ed.). Genève, Suisse: Auteur.

Quelles sont les options d'intervention pour l'insomnie après un TCC ?

APPROCHE PHARMACOLOGIQUE	
HYPNOTIQUES NON BENZODIAZÉPINIQUES Zolpidem (Sublinox) Zopiclone (Imovane)	<ul style="list-style-type: none">→ Constituent le meilleur compromis entre une bonne efficacité thérapeutique et des effets secondaires limités ;→ Doivent être prescrits avec prudence, car peuvent exacerber des problèmes cognitifs.
BENZODIAZÉPINES Flurazépam (Dalmane) Lorazépam (Ativan) Nitrazépam (Mogadon) Témazépam (Restoril) Triazolam (Halcion)	<ul style="list-style-type: none">→ Prescrits pour contrer l'anxiété ou l'insomnie ;→ Non recommandés à la suite d'un TCC en raison des effets secondaires (ex. : sédation), des effets indésirables sur l'architecture du sommeil et des risques de dépendance, de tolérance et d'insomnie de rebond.
MÉDICAMENTS SANS ORDONNANCE Diphenhydramine	<ul style="list-style-type: none">→ Provoquent des effets anticholinergiques ;→ Non recommandés à la suite d'un TCC.
APPROCHE NON PHARMACOLOGIQUE (THÉRAPIE COGNITIVE-COMPORTEMENTALE)	
RESTRICTION DU TEMPS PASSÉ AU LIT	<ul style="list-style-type: none">→ Consiste à limiter le temps passé au lit au temps réellement dormi ;→ Consolide le sommeil sur une plus courte période, limite les interruptions et permet au sommeil de survenir lorsque désiré.
CONTRÔLE PAR LE STIMULUS	<ul style="list-style-type: none">→ Vise à renforcer les associations entre le sommeil et les indices temporels/contextuels qui devraient lui être associés (heure de coucher, période de sommeil, chambre à coucher, lit) ;→ Régularise le cycle éveil-sommeil et permet au sommeil de survenir lorsque désiré.
TECHNIQUES DE RELAXATION	<ul style="list-style-type: none">→ Favorise la détente et réduit l'activation émotionnelle ou cognitive ;→ Nécessite un entraînement préalable et une pratique constante.
THÉRAPIE COGNITIVE	<ul style="list-style-type: none">→ Vise l'adoption de pensées, de croyances et d'attitudes qui favorisent un bon sommeil et permettent de mieux gérer les conséquences de l'insomnie au quotidien ;→ Implique davantage d'échanges verbaux et nécessite un plus haut niveau de formation de la part de l'intervenant.



Il faut considérer le fait que très peu d'études ont évalué la sécurité et l'efficacité des agents pharmacologiques utilisés pour contrer l'insomnie dans le contexte du TCC et que les investigations sur les approches non pharmacologiques sont encore plus limitées.

Quels sont les autres troubles du sommeil les plus fréquents après un TCC ?

TROUBLES RESPIRATOIRES DURANT LE SOMMEIL

PRÉVALENCE

- > Population générale : 2 %
- > Population TCC : 25 %

- Apnée obstructive du sommeil : blocage complet (apnée) ou partiel (hypopnée) des voies respiratoires supérieures pendant le sommeil ;
- Apnée centrale (plus rare) : interruption du signal entre le cerveau et les muscles respiratoires ;
- Symptômes associés : réveils fréquents pour la reprise de la respiration, sommeil non réparateur et agité, ronflements, somnolence pendant la journée ;
- Doit être diagnostiqué par une étude du sommeil (polysomnographie) qui évalue le nombre d'apnées ou d'hypopnées par heure de sommeil (5 à 15 : apnée légère ; 15 à 30 : apnée modérée ; 30 et plus : apnée sévère).

NARCOLEPSIE

PRÉVALENCE

- > Population générale : 0,05 %
- > Population TCC : 4 %

- Quatre symptômes classiques qui ne sont pas toujours tous présents :
 - } Somnolence excessive durant la journée, avec attaques de sommeil récurrentes et imprévisibles ;
 - } Cataplexie (perte épisodique des fonctions musculaires) ;
 - } Hallucinations hypnagogiques (expériences s'apparentant à des rêves au moment de s'endormir ou juste après le réveil) ;
 - } Paralysie du sommeil (impossibilité transitoire de bouger ou de parler au moment de s'endormir ou juste après le réveil).

TROUBLE DU RYTHME CIRCADIEN

PRÉVALENCE

- > Population générale : < 1 %
- > Population TCC : inconnue

- Décalage du rythme d'éveil-sommeil par rapport au cycle de 24 heures. Avance de phase : tendance à s'endormir plus tôt et à se réveiller plus tôt. Délai de phase : tendance à s'endormir plus tard et se réveiller plus tard ;
- Associé à de l'insomnie la nuit et de la somnolence le jour.

HYPERSOMNIE POST-TRAUMATIQUE

PRÉVALENCE

- > Population générale : 10 %
- > Population TCC : 30 %

- Augmentation du temps de sommeil pendant la nuit et la journée, et somnolence excessive le jour à cause du TCC ;
- Diagnostic d'exclusion : les autres troubles du sommeil causant de la somnolence doivent avoir été écartés.

Sources : 1) American Academy of Sleep Medicine. (2005). *The international classification of sleep disorders* (2nd ed.). Westchester, IL: Auteur. 2) American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Auteur. 3) Mathias, J. L., & Alvaro, P. K. (2012). Prevalence of sleep disturbances, disorders, and problems following traumatic brain injury: A meta-analysis. *Sleep Medicine, 13*, 898-905. 4) World Health Organization. (1992). *International classification of diseases* (10th ed.). Genève, Suisse: Auteur.



Si un autre trouble du sommeil que l'insomnie est soupçonné, il est important de diriger le client vers un autre professionnel pour une évaluation et un traitement spécialisé.

À retenir sur l'insomnie à la suite d'un TCC

- Environ 30 % des gens ayant subi un TCC répondent aux critères diagnostiques de l'insomnie ce qui en fait l'un des troubles du cycle éveil-sommeil les plus fréquents après un TCC ;
- Les causes de l'insomnie sont multiples. Plusieurs d'entre elles peuvent être modifiées ou éliminées (facteurs psychologiques, habitudes de vie) ;
- Même si des médicaments sont souvent utilisés pour traiter des problèmes de sommeil, l'approche cognitive-comportementale est une approche complémentaire ou alternative prometteuse et appuyée par de nombreuses données probantes dans la population générale.

Pour en savoir plus sur l'insomnie à la suite d'un TCC

- Mathias, J. L., & Alvaro, P. K. (2012). Prevalence of sleep disturbances, disorders, and problems following traumatic brain injury: A meta-analysis. *Sleep Medicine*, 13, 898-905.
- Morin, C. M., & Benca, R. (2012). Chronic insomnia. *Lancet*, 379, 1129-1141.
- Ouellet, M. C., Beaulieu-Bonneau, S., & Morin, C. M. (2012). Sleep-wake disturbances. Dans N. D. Zasler, D. I. Katz & R. D. Zafonte (Eds.), *Brain Injury Medicine: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 707-725). New York: Demos Medical Publishing.



Si vous avez des problèmes de sommeil, vous n'êtes pas seul : près de la moitié des gens rapportent avoir des difficultés de sommeil après avoir subi une blessure à la tête.

Les problèmes d'insomnie sont particulièrement fréquents : difficulté à s'endormir, à rester endormi ou à obtenir un sommeil reposant.

Dans les premiers jours ou les premières semaines suivant l'accident, vous avez probablement spontanément dormi plus que d'habitude. Avec le temps, pour la grande majorité des gens, la structure du sommeil tend à redevenir normale. Toutefois, dans certains cas, les difficultés de sommeil qui sont apparues ou qui ont empiré à la suite d'un TCC deviennent chroniques.

Si vous éprouvez des difficultés de sommeil, il est important de ne pas les attribuer uniquement à votre blessure à la tête, et ainsi penser qu'il n'y a rien à faire pour y remédier.

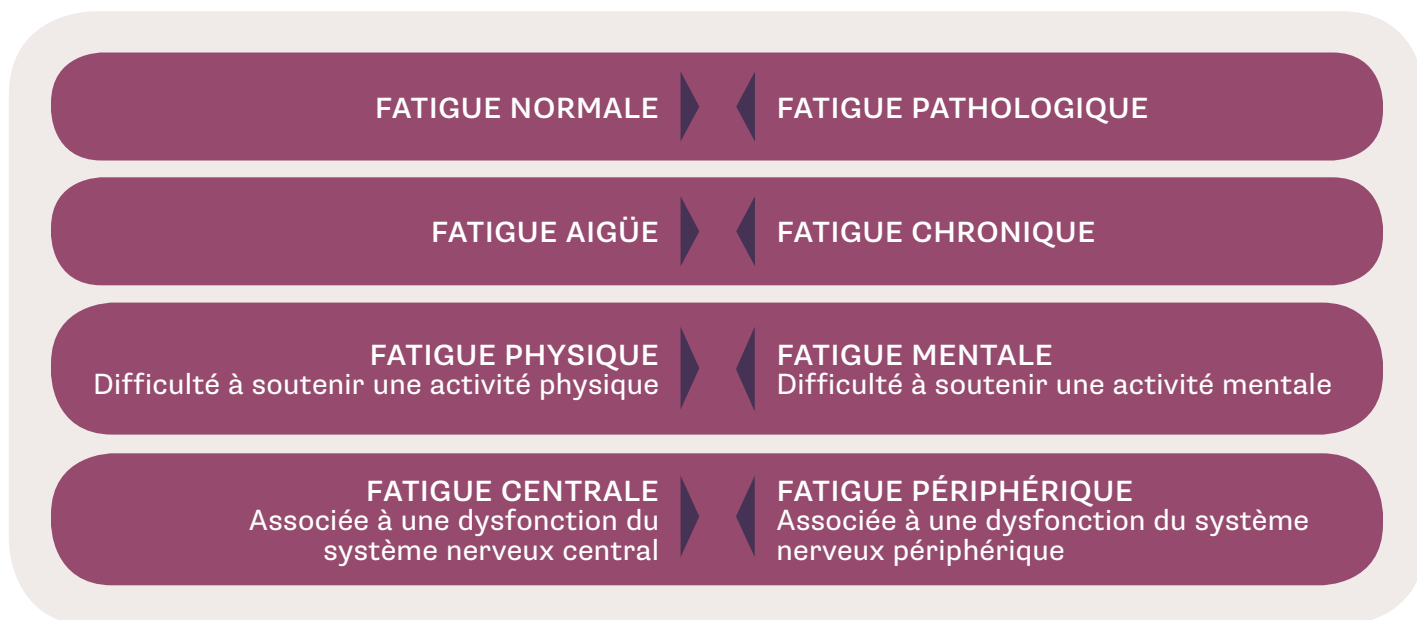


Des facteurs physiques, psychologiques et environnementaux peuvent affecter la qualité du sommeil. Il est possible d'agir sur plusieurs de ces facteurs par des changements sur le plan des habitudes de vie, des comportements et des façons de penser.

LA FATIGUE APRÈS UN TCC

Qu'est-ce qui caractérise la fatigue ?

La fatigue est une **expérience subjective** qui est difficile à définir et à mesurer. De multiples définitions de cet état ont été proposées dans la littérature scientifique, notamment en conceptualisant la fatigue à l'aide de dimensions opposées :



CE QU'IL FAUT RETENIR, C'EST QUE LA FATIGUE CONSTITUE :

- une difficulté à entreprendre ou à maintenir une activité réalisée de façon volontaire ;
- un **phénomène multidimensionnel** qui peut incorporer des éléments physiques, mentaux, émotionnels et motivationnels.

Il est donc important d'orienter l'évaluation de la fatigue et l'intervention en tenant compte de plusieurs de ces dimensions.

Selon la littérature scientifique, entre 30 et 75% des gens ressentent une fatigue significative et persistante après un TCC. Cette fatigue peut entraîner plusieurs conséquences négatives :

- Baisse des performances physiques et cognitives ;
- Irritabilité ;
- Exacerbation de la douleur (ex. : maux de tête) ;
- Diminution des activités sociales et de loisirs ;
- Temps accru passé au lit ou en état d'inactivité.



A Fatigue significative, énergie diminuée ou besoin de repos accru disproportionné par rapport à tout changement récent dans le niveau d'activité. Cette fatigue est présente plus de la moitié de la journée, presque tous les jours, et est liée à au moins un des symptômes suivants :

- } Plainte de faiblesse généralisée ou de lourdeur des membres ;
- } Diminution de l'attention, de la concentration ou de la mémoire;
- } Diminution de la motivation ou de l'intérêt à réaliser les activités habituelles ;
- } Perception de devoir fournir un effort important pour faire une activité ;
- } Réactivité émotionnelle marquée (ex. : tristesse, frustration, irritabilité) attribuée à la sensation de fatigue ;
- } Difficulté à accomplir des tâches quotidiennes attribuée à la sensation de fatigue ;
- } Insomnie ou hypersomnie;
- } Malaise perdurant plusieurs heures à la suite d'une période d'activité.

B La fatigue est présente depuis au moins trois mois.

C Les symptômes causent une détresse cliniquement significative ou une perturbation sociale, occupationnelle ou d'un autre domaine important du fonctionnement.

D Il y a évidence provenant de l'histoire, de l'examen physique ou des résultats laboratoire que les symptômes sont une conséquence du TCC.

E Les symptômes ne sont pas principalement une conséquence de troubles psychiatriques comorbides tels qu'une dépression majeure.

Note : En l'absence de critères diagnostiques spécifiques pour la fatigue liée à un TCC, il est proposé d'utiliser une adaptation des critères pour la fatigue dans le contexte du cancer proposée par : Cella, D. et al. (1998). Progress towards guidelines for the management of fatigue. *Oncology*, 12, 369-377.

Quelles sont les causes possibles de la fatigue après un TCC ?

Bien que la fatigue soit l'un des symptômes les plus fréquents et persistants chez les populations en réadaptation, notre compréhension des bases neurobiologiques de la fatigue en général demeure limitée. Les causes de la fatigue sont multiples et peuvent varier grandement d'un individu à l'autre.

Causes potentielles de la fatigue après un TCC

DYSFONCTION NEUROLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none">→ Dysfonction dans le système d'activation réticulaire, les ganglions de la base ou le système limbique ;→ Troubles hypophysaires ou anomalies neuroendocriniennes.
MÉDICATION	<ul style="list-style-type: none">→ Analgésiques ;→ Médicaments avec des propriétés sédatives (ex. : benzodiazépines).
CONDITION PHYSIOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none">→ Anémie, manque de vitamines ;→ Maladie pulmonaire, cardiaque ou gastro-intestinale ;→ Arthrite, cancer, maladie infectieuse.
TROUBLE DU SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none">→ Insomnie ;→ Apnée du sommeil ou autre trouble associé à une somnolence excessive.
CONDITION PSYCHOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none">→ Dépression ;→ Stress et anxiété.
NIVEAU D'ACTIVITÉ	<ul style="list-style-type: none">→ Manque d'activités ;→ Surmenage.
EFFORT MENTAL DE COMPENSATION	<ul style="list-style-type: none">→ En raison des conséquences du TCC sur le plan cognitif, un effort plus important doit être fourni pour maintenir un même niveau de performance lors de la réalisation de tâches physiques ou mentales. Cet effort physiologique et psychologique supplémentaire pourrait expliquer la présence de fatigue.

La somnolence : un phénomène indépendant de la fatigue

La somnolence doit être différenciée de la fatigue, puisqu'il s'agit de phénomènes indépendants.

La somnolence :

- Incapacité à demeurer éveillé et alerte pendant la journée ;
- État physiologique involontaire se situant à la frontière entre l'éveil et le sommeil ;
- Peut être reconnue par certains signes :
 - } Bâillements ;
 - } Paupières lourdes (« cogner des clous ») ;
 - } Picotement des yeux ;
 - } Difficulté à rester concentré (ex. : en écoutant un film ou lisant un livre).
- Il est normal de ressentir de la somnolence à certains moments de la journée, mais la somnolence devient pathologique lorsque des microépisodes de sommeil viennent s'insérer dans les périodes d'éveil malgré l'effort fait pour rester éveillé.

La somnolence est généralement accompagnée d'une sensation de fatigue, mais l'inverse n'est pas nécessairement vrai ; il est possible de se sentir fatigué sans être somnolent, c'est-à-dire sans être sur le point de s'endormir.

Quelles sont les options d'intervention pour la fatigue ?

APPROCHE PHARMACOLOGIQUE

MÉDICATION

- La littérature scientifique ne reconnaît aucune médication vraiment efficace pour traiter la fatigue ;
- Les stimulants comme le méthylphénidate (Ritalin), l'amantadine ou le modafinil (Provigil) agissent davantage sur l'attention et l'éveil que sur la sensation de fatigue comme telle ;
- Certains antidépresseurs pourraient agir positivement sur les composantes affectives de la fatigue (ex. : difficulté à se motiver, perte de plaisir), puisqu'ils ont un effet énergisant ;
- Certaines personnes consomment des produits contenant de la caféine, ce qui peut avoir des effets bénéfiques à court terme pour augmenter l'énergie ou la vigilance. Cependant, une consommation excessive, à des moments inappropriés ou en combinaison avec d'autres substances, peut avoir des effets négatifs sur l'anxiété ou la qualité du sommeil.

APPROCHE NON PHARMACOLOGIQUE

EXERCICE PHYSIQUE

- L'exercice physique est le type d'intervention qui a reçu le plus d'appuis scientifiques quant à ses effets bénéfiques sur la fatigue liée à une condition médicale ;
- Bénéfices : amélioration de l'humeur (réduction de l'anxiété, de la dépression, de la colère), amélioration des symptômes résiduels des blessures, augmentation de la vigueur, amélioration de la participation sociale.

MODIFICATION DES COMPORTEMENTS, HABITUDES ET ATTITUDES

- Stratégies cognitives et comportementales visant à gérer la fatigue :
 - } planification des activités à des moments où la fatigue est moindre ;
 - } délégation ou réorganisation des tâches ;
 - } augmentation graduelle du niveau d'activité ;
 - } diminution et planification du temps de repos et des siestes le jour ;
 - } identification et planification d'activités qui contribuent à renouveler l'énergie (qui procurent du plaisir).

MÉTHODES DE GESTION DU STRESS

- Techniques de relaxation et de respiration ;
- Psychothérapie et/ou counseling.

À retenir sur la fatigue à la suite d'un TCC

- La fatigue est l'un des symptômes les plus fréquents et persistants suivant un TCC;
- La fatigue doit être différenciée de la somnolence;
- La fatigue peut se ressentir dans différentes sphères : physique, mentale, émotionnelle et motivationnelle;
- Les causes de la fatigue sont multiples;
- Pour l'instant, il n'y a pas de traitement pharmacologique efficace démontré pour la fatigue après un TCC;
- La gestion de la fatigue passe davantage par l'intervention sur les comportements, émotions et attitudes;
- L'augmentation graduelle des activités est visée.

Pour en savoir plus sur la fatigue à la suite d'un TCC

- Chaudhuri, A., & Behan, P. O. (2004). Fatigue in neurological disorders. *Lancet*, 363, 978-988.
- Henrie, M., & Elovic, E. P. (2012). Fatigue: Assessment and Treatment. Dans N. D. Zasler, D. I. Katz & R. D. Zafonte (Eds.), *Brain Injury Medicine: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 693-706). New York: Demos Medical Publishing.
- Ouellet, M.-C., & Morin, C. M. (2006). Fatigue following traumatic brain injury: Frequency, characteristics, and associated factors. *Rehabilitation Psychology*, 51, 140-149.
- Cantin, J.-F. et al. (2014). *Le guide de l'énergie : Vers une meilleure gestion de la fatigue*. Québec, Canada : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.



La fatigue après un TCC



- La majorité des gens rapportent des problèmes de fatigue ou de manque d'énergie à la suite d'un traumatisme craniocérébral (TCC).
- La fatigue est souvent présente de façon quotidienne, parfois sans que rien ne la provoque, et il n'est pas rare qu'elle perdure pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois.
- La fatigue est une expérience subjective difficile à définir et à mesurer.

FATIGUE PHYSIQUE

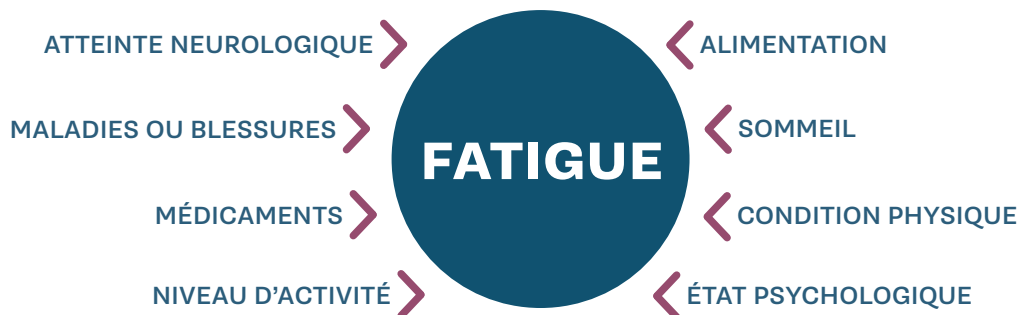
Difficulté à soutenir une activité physique

FATIGUE MENTALE

Difficulté à soutenir une activité mentale

La fatigue se distingue aussi de la somnolence. La somnolence est un état physiologique involontaire se situant à la frontière entre l'éveil et le sommeil qui se traduit par une incapacité à demeurer éveillé et alerte pendant la journée. Il est donc possible de se sentir fatigué sans être somnolent, c'est-à-dire sans que notre corps ou notre cerveau soit dans un état proche du sommeil.

Si vous éprouvez de la fatigue, il est important de ne pas l'attribuer uniquement à votre blessure à la tête, et ainsi penser qu'il n'y a rien à faire pour y remédier. D'autres facteurs entrent en jeu, et il est possible d'agir sur plusieurs d'entre eux par des changements sur le plan des habitudes de vie, des comportements et des façons de penser :



DES CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Comme pour la plupart des problèmes de santé physique et psychologique, plusieurs facteurs sont à considérer au moment de faire une évaluation ou de commencer un traitement psychologique de l'insomnie ou de la fatigue avec une clientèle ayant subi un TCC. Voici donc certaines considérations particulières à prendre en compte en vue d'adapter les éléments inclus dans ce manuel au contexte du TCC.

Les atteintes cognitives

En raison de déficits cognitifs, l'éventail des activités possibles pour gérer la fatigue ou les difficultés de sommeil peut être limité. Les stratégies suivantes peuvent être employées afin de minimiser la portée des atteintes cognitives (problèmes de mémoire, d'attention ou de communication) :

- Offrir des rencontres plus courtes, dont la durée peut varier d'une session à l'autre ;
- Fournir du matériel écrit simplifié, schématisé ou illustré ;
- Remplir et interpréter les outils proposés avec les clients (ex. : agendas de sommeil) ;
- Écouter ou adapter les outils proposés (ex. : retirer certaines questions moins pertinentes et en ajouter d'autres plus adaptées à la réalité d'un client en particulier) ;
- Utiliser des exemples concrets, des métaphores, des interprétations possibles ;
- Répéter plusieurs fois les informations ou consignes les plus importantes ;
- Impliquer une tierce personne prête à collaborer pour soutenir le client durant le processus d'évaluation ou d'intervention (ex. : conjoint). Dans ce cas, il faut cependant bien expliquer le fondement des interventions à cette personne.

Les particularités comportementales

L'adhérence au traitement peut s'avérer plus ardue avec une clientèle ayant des difficultés comportementales (difficultés d'organisation, impulsivité, manque d'initiative, rendez-vous manqués, consommation de drogues et d'alcool). Les stratégies suivantes peuvent être employées afin de minimiser la portée des particularités comportementales sur l'efficacité de l'intervention :

- Considérer le niveau d'éducation et de littératie des clients et adapter l'intervention au besoin ;
- Discuter de l'importance de remplir les outils d'évaluation ou d'appliquer les recommandations thérapeutiques, tout en gardant une certaine souplesse ;
- Fournir un bon encadrement qui tient compte de la variété des services déjà reçus ;
- Expliquer les interactions entre la consommation de substances et les troubles du sommeil et de la fatigue.

Les atteintes physiques

La douleur, les limites à la mobilité et le déconditionnement physique peuvent interférer avec les interventions sur le sommeil et la fatigue. Les stratégies suivantes peuvent être employées :

- Rester en contact avec les médecins et les autres intervenants en vue d'évaluer le rôle potentiel de la douleur, des limites à la mobilité et du fonctionnement physique dans l'insomnie ou la fatigue, et pour explorer l'éventail des activités réalisables par le client ;
- S'assurer que la douleur est bien contrôlée et s'informer sur les médicaments prescrits pour la douleur ou pour d'autres problèmes ;
- Discuter avec le client de ses perceptions et croyances sur les interactions entre la douleur, le fonctionnement physique, le sommeil et la fatigue ;
- Inclure des interventions qui visent à modifier les stratégies utilisées pour gérer la douleur et les limitations physiques lorsque ces stratégies interfèrent avec le sommeil ou le niveau d'énergie.

La polypharmacie

Il est utile de s'informer des effets potentiels des médicaments pris par le client, pour le sommeil, la fatigue ou l'énergie, la douleur, le fonctionnement cognitif, les symptômes psychologiques et les conditions neurologiques (ex. : épilepsie). En effet, certains médicaments peuvent entraîner ou exacerber des problèmes de sommeil ou de fatigue. Il est recommandé :

- de communiquer avec le médecin traitant si un médicament prescrit ou une interaction médicamenteuse semble avoir un effet négatif sur le sommeil ou sur le niveau d'énergie ;
- d'aller de l'avant avec l'évaluation de l'insomnie et l'intervention chez les gens qui utilisent une médication pour dormir. Il est démontré scientifiquement que les interventions cognitives-comportementales pour le sommeil peuvent être efficaces sans devoir préalablement cesser la prise de médication hypnotique.

Les symptômes de dépression et d'anxiété

Les clients présentant des symptômes dépressifs et d'anxiété doivent être soigneusement évalués. Bien que les études tendent à démontrer qu'il ne faut pas tarder à traiter les problèmes de sommeil ou de fatigue même en présence d'une condition psychologique, certaines recommandations sont de mise :

- Aborder avec le client les questions associées à l'anxiété et à la dépression ;
- Expliquer les liens entre le sommeil, la fatigue, la dépression, l'anxiété et les autres facteurs pertinents (ex. : la douleur) ;
- Encourager un équilibre dans les activités (physiques, gratifiantes, utiles, sociales et agréables) ;
- Encourager le client à mettre à profit son réseau social et à l'étendre.



Diriger le client vers les ressources appropriées si la sévérité des symptômes psychiatriques nécessite un traitement.



Éviter de commencer une intervention sur l'insomnie qui inclut la procédure de restriction du temps au lit (voir le chapitre Intervenir) si la condition psychologique est aiguë et non stabilisée.

À retenir sur l'adaptation de l'évaluation et de l'intervention au contexte du TCC

- **Minimiser la portée des atteintes cognitives** (simplifier, répéter l'information, utiliser du support visuel et des exemples concrets) ;
- **Minimiser les effets des particularités comportementales** (structurer, encourager/motiver, user de souplesse) ;
- **Tenir compte de la douleur, des limites physiques et de la polypharmacie ;**
- **Considérer les symptômes anxieux ou dépressifs ;**
- **Contourner les limites dans les activités** (régulariser l'horaire, réintégrer certaines activités en les adaptant, trouver des activités de remplacement).

ÉVALUER

Comment bien documenter l'insomnie,
la fatigue et les facteurs associés ?

SURVOL DE L'ÉVALUATION DE L'INSOMNIE ET DE LA FATIGUE

Avant d'entreprendre une démarche pour traiter l'insomnie ou la fatigue, il faut d'abord obtenir un portrait exhaustif des difficultés du client et des facteurs y contribuant. Cette étape est cruciale et devrait permettre de répondre aux questions suivantes :

- Le client présente-t-il des difficultés (insomnie et/ou fatigue) assez importantes pour faire l'objet d'une intervention ?
- Est-ce que l'intervention qui peut être offerte au client est appropriée pour les difficultés qu'il présente ?
- Est-ce que de diriger le client vers une autre ressource d'évaluation ou d'intervention serait plus approprié compte tenu des difficultés actuelles et de l'ensemble de son tableau clinique ?

Une évaluation complète documente tous les aspects de la problématique ciblée, mais également l'ensemble des facteurs pouvant y être associés, selon une perspective biopsychosociale, soit l'état de santé général, la présence de comorbidités médicales ou psychiatriques, l'utilisation de médicaments et d'autres substances, la situation occupationnelle (travail, études), l'environnement familial et social dans lequel se trouve le client.

Utiliser l'évaluation comme un processus dynamique

L'évaluation constitue un processus dynamique qui peut s'étendre sur plusieurs rencontres et se poursuivre pendant la phase d'intervention. Elle peut inclure plusieurs types de collectes d'information :

- **ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE** : consultation du dossier médical antérieur, entrevue clinique sur l'historique des difficultés ;
- **ÉVALUATION PONCTUELLE** : information sur l'état actuel des difficultés et sur les facteurs associés, par l'entremise d'une entrevue ou de questionnaires ;
- **ÉVALUATION PROSPECTIVE** : utilisation d'outils d'auto-enregistrement ou de grilles d'observation remplies par un proche ou par le personnel médical.

Les outils d'évaluation proposés dans ce manuel

	INSOMNIE	FATIGUE
ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES	→ Entrevue clinique de l'insomnie (version complète et abrégée)	→ Entrevue clinique de la fatigue
AUTO-ENREGISTREMENT ET OBSERVATION	→ Agenda du sommeil (version complète et abrégée)	→ Agenda de l'énergie
QUESTIONNAIRES	<ul style="list-style-type: none"> → Index de sévérité de l'insomnie → Croyances et attitudes par rapport au sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> → Inventaire multidimensionnel de la fatigue → Échelle numérique pour la fatigue → Baromètre de la fatigue
GRILLES D'OBSERVATION POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	→ Grille d'observation du cycle éveil-sommeil	→ Grille d'observation du niveau d'énergie

Il est suggéré d'utiliser différents types d'outils pour une évaluation flexible et complète.

L'évaluation de l'insomnie et de la fatigue : quels aspects doivent-êtré évalués, avec quels outils et auprès de qui ?

	QUELS ASPECTS DOIVENT ÊTRE ÉVALUÉS ?	AVEC QUELS OUTILS ?	AUPRÈS DE QUI ?
INSOMNIE	NATURE, FRÉQUENCE ET SÉVÉRITÉ DES PROBLÈMES D'INSOMNIE	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique → Agenda du sommeil → Questionnaires → Grilles d'observation (pour la clientèle hospitalisée) → Actigraphie* → Polysomnographie* 	<ul style="list-style-type: none"> → Client → Proches → Intervenants au chevet du client (pour les clients hospitalisés)
	HISTORIQUE DES PROBLÈMES D'INSOMNIE (AVANT LE TCC, DEPUIS LE TCC)	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique 	<ul style="list-style-type: none"> → Client → Proches
	HABITUDES DE SOMMEIL, ROUTINE DE FIN DE SOIRÉE ET DE DÉBUT DE MATINÉE	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique → Agenda du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> → Client → Proches
	SYMPTÔMES DE TROUBLES DU SOMMEIL AUTRES QUE L'INSOMNIE	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique → Grilles d'observation (pour la clientèle hospitalisée) → Polysomnographie* 	<ul style="list-style-type: none"> → Client → Proches → Intervenants au chevet du client
	CROYANCES ET ATTITUDES PAR RAPPORT À L'INSOMNIE ET AU SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none"> → Questionnaire → Entrevue clinique 	<ul style="list-style-type: none"> → Client
FATIGUE	NATURE, FRÉQUENCE ET SÉVÉRITÉ DES PROBLÈMES DE FATIGUE	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique → Agenda de l'énergie → Questionnaires → Grilles d'observation (pour la clientèle hospitalisée) 	<ul style="list-style-type: none"> → Client → Proches → Intervenants
	HISTORIQUE DES PROBLÈMES DE FATIGUE (AVANT LE TCC, DEPUIS LE TCC)	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique → Agenda de l'énergie 	<ul style="list-style-type: none"> → Client → Proches
	CROYANCES ET ATTITUDES PAR RAPPORT À LA FATIGUE ET À L'ÉNERGIE	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevue clinique 	<ul style="list-style-type: none"> → Client

* Ces techniques permettent des mesures objectives du sommeil et de la somnolence, mais sont généralement difficiles d'accès et plus coûteuses.

	QUELS ASPECTS DOIVENT ÊTRE ÉVALUÉS?	AVEC QUELS OUTILS?	AUPRÈS DE QUI?
INSOMNIE ET FATIGUE	SANTÉ : CONDITION GÉNÉRALE, PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE	→ Entrevue clinique → Dossier médical	→ Client → Équipe traitante
	UTILISATION DE MÉDICAMENTS ET DE SUBSTANCES	→ Entrevue clinique → Dossier médical	→ Client → Équipe traitante
	UTILISATION DE MÉDICAMENTS ET DE SUBSTANCES	→ Entrevue clinique → Agenda de l'énergie	→ Client
	SYMPTÔMES ASSOCIÉS (EX. : SOMNOLENCE, ANXIÉTÉ, PERTURBATIONS DE L'HUMEUR, TROUBLES COGNITIFS)	→ Entrevue clinique → Questionnaires → Dossier médical	→ Client → Proches → Équipe traitante
	SIESTES ET PÉRIODES DE REPOS	→ Entrevue clinique → Agenda du sommeil ou de l'énergie → Grilles d'observation (pour la clientèle hospitalisée)	→ Client → Proches → Intervenants au chevet du client
	TRAITEMENTS REÇUS ET EFFICACITÉ	→ Entrevue clinique	→ Client → Équipe traitante

Diversifier les sources d'information au besoin

La présence fréquente de troubles cognitifs, de problèmes d'autoperception dans le contexte du TCC peut diminuer la validité du portrait de la situation décrit par le client lui-même. L'évaluateur devrait donc s'attarder, au besoin, à diversifier les sources d'information, en tenant compte par exemple des observations des **personnes proches du client** ou des **professionnels de la santé** ayant accompagné le client depuis la survenue du TCC. Le **dossier médical** du client constitue également une source d'information importante à ne pas négliger.

Utiliser l'agenda du sommeil ou de l'énergie dans le processus d'évaluation

- En l'utilisant tôt dans le processus d'évaluation, un agenda du sommeil ou de l'énergie fournira d'excellentes pistes d'intervention en révélant, par exemple, des habitudes qui nuisent au sommeil ou qui exacerbent la fatigue, une gestion ou planification sous-optimale des activités ou une irrégularité dans l'horaire éveil-sommeil ;
- Pour obtenir un bon portrait des difficultés d'un client, il est important que celui-ci remplisse l'agenda pendant au moins une à deux semaines ;
- En l'utilisant sur une plus longue période de temps (quelques semaines ou quelques mois), l'agenda permettra d'appliquer certaines recommandations thérapeutiques et de mesurer les effets de l'intervention.

LES OUTILS D'ÉVALUATION DE L'INSOMNIE

Entrevue clinique de l'insomnie

- Version complète
- Version abrégée

Agenda du sommeil

- Version complète
- Exemple et instructions
- Version abrégée
- Analyse
- Comment calculer l'efficacité du sommeil ?

Index de sévérité de l'insomnie (ISI)

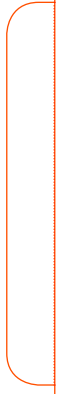
- Cotation et interprétation

Croyances et attitudes concernant le sommeil (CAS)

- Cotation et interprétation

Grille d'observation du cycle éveil-sommeil

LES OUTILS
D'ÉVALUATION
DE L'INSOMNIE





VERSION ADAPTÉE À LA CLIENTÈLE AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL (TCC)

NOM :

DATE :

I. HISTORIQUE DES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL :

1. Depuis combien de temps avez-vous des difficultés de sommeil ?

→

2. Aviez-vous des difficultés de sommeil avant de subir un TCC?

oui

non

3. Votre sommeil a-t-il changé à la suite du TCC?

oui

non

Si oui, décrivez les changements que vous avez observés :

→

4. Est-ce qu'il y a un événement stressant associé au déclenchement de vos difficultés de sommeil (*actuelles ou passées*)?

→

5. Est-ce que vos difficultés de sommeil ont débuté soudainement ou graduellement ?

→

6. Comment ont évolué vos difficultés de sommeil depuis leur commencement ?
(*de façon persistante, épisodique, saisonnière*)

→

7. Selon vous, quelle est la cause de vos difficultés de sommeil actuelles ?
(*ex. : inquiétudes, stress, douleur, déprime, médicaments, bruits, environnement, horaire, rien en particulier*)

→

II. SÉVÉRITÉ DE L'INSOMNIE :

POUR CETTE SÉRIE DE QUESTIONS, RÉFÉREZ-VOUS AU DERNIER MOIS.

8. Quelle est votre heure de coucher habituelle? →
9. Quelle est l'heure de votre dernier réveil le matin
(sans vous rendormir par après)? →
10. Quelle est votre heure de lever habituelle? →
11. Votre horaire de sommeil est-il généralement stable?
(ex. : fin de semaine, horaire de travail rotatif) oui non
- Si non, de quelle façon varie-t-il?
-
12. Avez-vous de la difficulté à vous endormir? oui non
13. Combien de temps prenez-vous généralement
pour vous endormir? →
14. Pendant le dernier mois, combien de nuits par
semaine, en moyenne, avez-vous pris plus
de 30 minutes pour vous endormir? → nuits/semaine
15. Avez-vous de la difficulté à rester endormi
durant la nuit? oui non
16. Combien de fois par nuit vous réveillez-vous
en moyenne? → fois/nuit
17. Combien de temps passez-vous éveillé en moyenne
durant une nuit? (Additionnez le temps de tous les éveils.) →
18. Combien de nuits par semaine, en moyenne,
êtes-vous éveillé plus de 30 minutes au total? → nuits/semaine
19. Qu'est-ce qui vous réveille la nuit?
(ex. : douleur, bruit, éveil spontané) →
20. Vous réveillez-vous trop tôt le matin? oui non
21. Combien de temps avant l'heure désirée vous réveillez-
vous généralement le matin?
(ex. : avant l'alarme du réveille-matin) →

22. Combien de nuits par semaine, en moyenne, vous réveillez-vous plus de 30 minutes avant l'heure désirée ?	→	nuits/semaine
23. Avez-vous l'impression que votre sommeil n'est pas réparateur ?	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
24. Combien de nuits par semaine, en moyenne, votre sommeil a-t-il été peu ou pas reposant ?	→	nuits/semaine
25. Combien d'heures estimez-vous dormir par nuit ?	→	heures/nuit
26. En vous référant au dernier mois, à quel point êtes-vous satisfait de la qualité de votre sommeil ? <i>Sur une échelle de 1 à 10 ;</i> 1 = TOTALEMENT SATISFAIT / 10 = TOTALEMENT INSATISFAIT	→	
27. En vous référant au dernier mois, à quel point êtes-vous préoccupé par votre insomnie ? <i>Sur une échelle de 1 à 10 ;</i> 1 = AUCUNEMENT PRÉOCCUPÉ / 10 = EXTRÊMEMENT PRÉOCCUPÉ	→	
28. Combien de nuits par semaine, en moyenne, estimez-vous avoir des difficultés de sommeil ?	→	nuits/semaine

III. FONCTIONNEMENT DIURNE :

POUR CETTE SÉRIE DE QUESTIONS, RÉFÉREZ-VOUS AU DERNIER MOIS.

29. Avez-vous de la difficulté à rester éveillé le jour ?	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
30. Vous arrive-t-il de vous endormir à des endroits ou à des moments inappropriés ?	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
→ <i>Si oui, précisez :</i>		
31. En vous référant au dernier mois, combien de fois par jour vous endormez-vous de façon non intentionnelle ?	→	fois/jour
32. Faites-vous des siestes (intentionnelles) durant la journée ?	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
33. Combien de fois par semaine faites-vous des siestes ?	→	fois/semaine
34. Quelle est la durée moyenne de vos siestes ?	→	

35. Quels sont les effets de l'insomnie sur votre vie quotidienne ? Est-ce que vos difficultés de sommeil entraînent ou exacerbent les symptômes suivants ?

a) Fatigue ou baisse d'énergie oui non

b) Difficultés de concentration, d'attention ou de mémoire oui non

c) Perte de motivation ou d'initiative oui non

d) Inconforts physiques tels que maux de tête, tension musculaire, brulements d'estomac oui non

e) Somnolence ou difficulté à rester éveillé oui non

f) Impatience ou irritabilité (colère, agressivité) oui non

g) Autres effets ? oui non

→

IV. ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE :

POUR CETTE SÉRIE DE QUESTIONS, RÉFÉREZ-VOUS AU DERNIER MOIS.

36. Est-ce que votre environnement de sommeil est confortable ? (*lit, matelas, luminosité, température, bruit*) oui non

37. Combien de fois par semaine faites-vous de l'exercice ? → fois/semaine

38. À quel moment de la journée pratiquez-vous ces activités ? →

39. Combien de produits contenant de la caféine consommez-vous par jour (café, boissons énergisantes, boissons gazeuses) ? →

40. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? →

41. Est-ce que vous devez vous lever la nuit pour fumer ? oui non

42. Combien de consommations d'alcool prenez-vous dans une journée ou dans une semaine typique ?

→

43. Consommez-vous des drogues ?

oui

non

→ Si oui, précisez lesquelles :

44. Combien de fois par jour ou par semaine consommez-vous des drogues ?

→

45. Au cours du dernier mois, avez-vous consommé de l'alcool ou de la drogue afin de vous aider à dormir ?

oui

non

46. Combien de nuits par semaine utilisez-vous de l'alcool ou une drogue pour vous aider à dormir ?

→

nuits/semaine

V. HISTORIQUE DES TRAITEMENTS POUR DIFFICULTÉS DE SOMMEIL :

47. Actuellement, quelles stratégies employez-vous pour améliorer votre sommeil ?

→

48. Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé des médicaments prescrits ou sans ordonnance afin de vous aider à dormir ?

oui

non

→ Si oui, précisez (types, doses, etc.) :

49. Combien de nuits par semaine prenez-vous des médicaments pour dormir ?

→

nuits/semaine

50. Par le passé, avez-vous utilisé des médicaments prescrits ou sans ordonnance afin de vous aider à dormir ?

oui

non

51. Par le passé, avez-vous eu recours à d'autres types de traitements pour des difficultés de sommeil ?

oui

non

→ Si oui, précisez :

VI. SYMPTÔMES ASSOCIÉS À D'AUTRES TROUBLES DU SOMMEIL :

52. Est-ce que vous ou votre partenaire avez remarqué l'un des symptômes suivants ? Si oui, à quelle fréquence les expérimentez-vous, et contribuent-ils à vos difficultés de sommeil ? (C'est-à-dire, auriez-vous de la difficulté à dormir même en l'absence de ces symptômes ?)

	<i>Précisez la nature, la fréquence et la sévérité des difficultés</i>	<i>Contribution aux difficultés de sommeil (%)</i>
Jambes agitées : sensation de fourmis ou de douleur dans les jambes (mollets) et incapacité à tenir ses jambes en place.		
Mouvements périodiques des membres : tics, secousses dans les jambes durant la nuit, réveil avec des crampes dans les jambes.		
Apnée : ronflement, difficultés respiratoires, pauses respiratoires, souffle court, mal de tête au lever, douleur à la poitrine, bouche sèche au réveil.		
Narcolepsie : attaques de sommeil, paralysie du sommeil, hallucinations hypnagogiques, cataplexie.		
Parasomnie : cauchemar, terreur nocturne, bruxisme, marcher ou parler dans son sommeil.		

VII. COMORBIDITÉ :

55. Est-ce que les éléments suivants s'appliquent à votre situation ? Si oui, à quel point contribuent-ils à vos difficultés de sommeil ? (C'est-à-dire, auriez-vous de la difficulté à dormir même en l'absence de ces problèmes ?)

	<i>Précisez la nature, la fréquence et la sévérité des difficultés</i>	<i>Contribution aux difficultés de sommeil (%)</i>
Anxiété, nervosité, inquiétude		
Dépression, tristesse, perte d'intérêt		
Consommation d'alcool ou de drogue		
Douleur		
Problème médical		
Médicaments prescrits ou sans ordonnance		



Entrevue clinique de l'insomnie – Version abrégée

VERSION ADAPTÉE À LA CLIENTÈLE AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL (TCC)

NOM :

DATE :

POUR CETTE SÉRIE DE QUESTIONS, RÉFÉREZ-VOUS AU DERNIER MOIS.

1. Depuis combien de temps avez-vous des difficultés de sommeil ?

(Précisez avant ou après le TCC.) Votre sommeil a-t-il changé à la suite du TCC?

→

2. Avez-vous des difficultés à vous endormir ?

oui

___ fois/
semaine

non

3. Avez-vous de la difficulté à rester endormi
durant la nuit ?

oui

___ fois/
semaine

non

4. Vous réveillez-vous trop tôt le matin ?

oui

___ fois/
semaine

non

5. Combien d'heures estimez-vous dormir par nuit ?

___ heures/
nuit

6. Avez-vous de la difficulté à rester éveillé le jour ?

___ heures/
nuit

7. Combien de fois par jour vous endormez-vous, de façon intentionnelle ou non ?

→

8. À quel point êtes-vous préoccupé par votre insomnie. Sur une échelle de 1 à 10 ;

1 = AUCUNEMENT PRÉOCCUPÉ / 10 = EXTRÊMEMENT PRÉOCCUPÉ

→

9. Quels sont les effets de l'insomnie sur votre vie quotidienne ?

→

10. Est-ce que vous ou votre partenaire avez remarqué l'un des symptômes suivants ?

Si oui, à quelle fréquence les expérimentez-vous, et contribuent-ils à vos difficultés de sommeil ?
(C'est-à-dire, auriez-vous de la difficulté à dormir même en l'absence de ces symptômes ?)

[] Ronflements bruyants _____

[] Pause dans la respiration pendant le sommeil _____

[] Fourmillements, besoin de bouger les jambes au coucher _____

[] Tics, secousses dans les jambes pendant le sommeil _____

[] Cauchemars _____

[] Autres symptômes _____

11. Actuellement, quelles stratégies employez-vous pour améliorer votre sommeil ou

pour vous tenir éveillé durant le jour ? (médicaments prescrits ou non, autres substances, exercice, etc.)

→

12. Est-ce que votre environnement de sommeil est confortable ?

(lit, matelas, luminosité, température, bruit)

→



AGENDA DU SOMMEIL (version complète)

→ Remplissez l'agenda **TOUS LES MATINS**.

→ **NE REGARDEZ PAS L'HEURE** pour remplir l'agenda : il n'est pas important d'avoir des nombres exacts, mais plutôt des **ESTIMATIONS**.

	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE
NOM : _____							
1	Hier, j'ai fait la sieste entre _____ et _____. (Notez l'heure de toutes les siestes.)						
2	Je me suis couché(e) à _____. (Notez l'heure.)						
3	J'ai tenté de m'endormir à _____. (Notez l'heure.)						
4	Après avoir éteint les lumières, je me suis endormi(e) en _____ minutes.						
5	Mon sommeil a été interrompu _____ fois. (Précisez le nombre de fois.)						
6	Au total, mon sommeil a été interrompu _____ minutes. (Précisez la durée totale de tous vos éveils.)						
7	Cette nuit, j'ai eu à me lever _____ fois. (Indiquez le nombre de fois où vous avez quitté le lit.)						
8	Ce matin, mon dernier réveil a été à _____. (Notez l'heure du dernier réveil sans vous rendormir.)						
9	Ce matin, j'ai quitté mon lit à _____. (Notez l'heure.)						
10	La qualité de mon sommeil de la nuit dernière a été. (1 à 5 ; 1 = très mauvaise ; 5 = très bonne)						
11	Hier, j'ai pris _____ pour dormir. (ex. : médicament, alcool, drogue, produit naturel)						



AGENDA DU SOMMEIL (version complète) Exemple et instructions



	DATE
NOM : _____	9 juillet 2014
1 Hier, j'ai fait la sieste entre _____ et _____. (Notez l'heure de toutes les siestes.)	10 h /10 h 15 15 h 30 /16 h
2 Je me suis couché(e) à _____. (Notez l'heure.)	22 h 15
3 J'ai tenté de m'endormir à _____. (Notez l'heure.)	22 h 30
4 Après avoir éteint les lumières, je me suis endormi(e) en _____ minutes.	15 min
5 Mon sommeil a été interrompu _____ fois. (Précisez le nombre de fois.)	2
6 Au total, mon sommeil a été interrompu _____ minutes. (Précisez la durée totale de tous vos éveils.)	1 h 30
7 Cette nuit, j'ai eu à me lever _____ fois. (Indiquez le nombre de fois où vous avez quitté le lit.)	1
8 Ce matin, mon dernier réveil a été à _____. (Notez l'heure du dernier réveil sans vous rendormir.)	6 h 15
9 Ce matin, j'ai quitté mon lit à _____. (Notez l'heure.)	7 h
10 La qualité de mon sommeil de la nuit dernière a été. (1 à 5 ; 1 = très mauvaise ; 5 = très bonne)	3
11 Hier, j'ai pris _____ pour dormir. (ex. : médicament, alcool, drogue, produit naturel)	inouane

← Inscrivez la date de la fin de la nuit (matin).

← Inscrivez l'heure de début et de fin de toutes les siestes même si elles n'étaient pas intentionnelles (ex. : s'assoupir devant la télévision).

← Inscrivez l'heure à laquelle vous êtes allé(e) au lit.

← Inscrivez l'heure à laquelle vous avez essayé de vous endormir (peut être identique ou différente de l'heure de coucher).

← Fournissez votre meilleure estimation du temps que vous avez pris pour vous endormir après avoir commencé à tenter de le faire.

← Estimez le nombre d'éveils dans la nuit.

← Estimez combien de temps vous avez passé éveillé pour le total de tous vos éveils. N'incluez pas votre dernier réveil du matin.

← Indiquez le nombre de fois où vous avez dû sortir du lit pendant la nuit.

← Notez la dernière fois où vous vous êtes réveillé(e) sans vous rendormir par la suite.

← Inscrivez l'heure à laquelle vous vous êtes levé(e) pour la journée.

← Estimez la qualité générale de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5.

← Inscrivez les médicaments ou substances que vous avez pris pour vous aider à dormir la nuit dernière.



AGENDA DU SOMMEIL (version abrégée)

- Remplissez l'agenda **TOUS LES MATINS**.
- **NE REGARDEZ PAS L'HEURE** pour remplir l'agenda : il n'est pas important d'avoir des nombres exacts, mais plutôt des **ESTIMATIONS**.

NOM : _____

→ Date																				
→ Heure de coucher																				
→ Temps pris pour s'endormir																				
→ Temps passé éveillé pendant la nuit <i>(total de tous les éveils)</i>																				
→ Heure de lever																				

→ Date																				
→ Heure de coucher																				
→ Temps pris pour s'endormir																				
→ Temps passé éveillé pendant la nuit <i>(total de tous les éveils)</i>																				
→ Heure de lever																				



Agenda du sommeil – Analyse

HORAIRE DE SOMMEIL ET TEMPS PASSÉ AU LIT	<ul style="list-style-type: none">→ Est-ce que l'horaire de sommeil (heure de coucher, heure de lever) est stable ou variable ?→ Est-ce que l'horaire de sommeil est adapté à la réalité du client ?→ Est-ce que le client passe beaucoup de temps au lit avant de tenter de s'endormir (temps écoulé entre l'heure de coucher et l'heure pour tenter de s'endormir) ou encore après s'être éveillé pour la dernière fois ?
TEMPS ÉVEILLÉ LA NUIT	<ul style="list-style-type: none">→ Est-ce que le client a de la difficulté à s'endormir (temps d'endormissement > 30 minutes plusieurs fois par semaine) ?→ Est-ce que le client a de la difficulté à rester endormi (temps total des éveils > 30 minutes plusieurs fois par semaine) ?→ Est-ce que le client se réveille trop tôt le matin (heure du dernier réveil > 30 minutes avant l'heure de lever désirée, avec une durée de sommeil insuffisante plusieurs fois par semaine) ?→ Est-ce qu'il y a beaucoup de variabilité entre les nuits en ce qui a trait au temps éveillé ?
TEMPS TOTAL DE SOMMEIL Temps passé au lit moins temps total d'éveil	<ul style="list-style-type: none">→ Est-ce que le temps de sommeil par nuit semble suffisant par rapport aux besoins du client ?→ Est-ce qu'il y a beaucoup de variabilité entre les nuits en ce qui a trait au temps de sommeil ?
EFFICACITÉ DU SOMMEIL Pourcentage du temps passé au lit qui est dormi	<ul style="list-style-type: none">→ De façon générale, est-ce que le client passe beaucoup de temps au lit par rapport au temps dormi (suggère une faible efficacité du sommeil) ?
SIESTES	<ul style="list-style-type: none">→ Quelle est la fréquence des siestes ?→ Quelle est la durée moyenne des siestes ?→ À quel moment de la journée le client fait-il des siestes ?→ Semble-t-il y avoir une relation entre les siestes et le sommeil (quantité et qualité) de la nuit précédente ou de la nuit suivante ?
QUALITÉ DU SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none">→ Est-ce qu'il y a beaucoup de variabilité dans l'évaluation de la qualité du sommeil ?→ Semble-t-il y avoir une relation entre l'évaluation de la qualité du sommeil par le client et les autres paramètres de la nuit (temps d'éveil, temps de sommeil, temps passé au lit) ?
UTILISATION DE SUBSTANCES	<ul style="list-style-type: none">→ Le client utilise-t-il systématiquement des médicaments, de l'alcool ou de la drogue pour s'aider à s'endormir ?→ Croit-il qu'il ne peut s'endormir sans l'aide de ces substances ?



- L'efficacité du sommeil est un très bon indicateur des difficultés de sommeil et elle **peut être estimée à l'aide de l'agenda du sommeil**. Elle se calcule de la façon suivante :

$$\text{EFFICACITÉ DU SOMMEIL} = \frac{\text{TEMPS TOTAL DE SOMMEIL}}{\text{TEMPS PASSÉ AU LIT LA NUIT}} \times 100$$

- Autrement dit, il s'agit du pourcentage du temps que vous passez au lit la nuit qui est réellement passé à dormir.
- L'efficacité du sommeil peut être calculée pour une seule nuit mais, puisque le sommeil peut varier beaucoup d'une nuit à l'autre, il est préférable de la calculer pour une plus longue période, par exemple une ou deux semaines. Cela permet d'obtenir une estimation plus juste du sommeil habituel.
- L'efficacité du sommeil peut être estimée à partir de vos habitudes de sommeil. Elle peut aussi être calculée de manière plus précise à partir de l'agenda du sommeil : voir l'exemple de calcul pour une nuit de sommeil à la page suivante.
- Pour obtenir une moyenne de l'efficacité du sommeil sur une plus longue période, il suffit d'additionner les efficacités du sommeil pour toutes les nuits de la période visée et de diviser par le nombre de nuits. Par exemple, pour l'efficacité moyenne sur une période d'une semaine, il faut additionner les efficacités du sommeil calculées pour chacune des sept nuits de la semaine, puis diviser le total obtenu par sept (nombre de nuits).
- **Habituellement, les personnes qui ne présentent pas de difficultés de sommeil (les bons dormeurs) présentent une efficacité du sommeil supérieure à 85 % : ils dorment donc au moins 85 % du temps qu'ils passent dans leur lit la nuit.**
- Une meilleure efficacité du sommeil indique habituellement un sommeil de meilleure qualité, plus continu et moins interrompu.



Comment calculer l'efficacité du sommeil? (exemple avec l'agenda du sommeil)



NOM : _____		DATE
1	Hier, j'ai fait la sieste entre _____ et _____. (Notez l'heure de toutes les siestes.)	9 juillet 2014 10 h / 10 h 15 15 h 30 / 16 h
2	Je me suis couché(e) à _____. (Notez l'heure.)	22 h 15
3	J'ai tenté de m'endormir à _____. (Notez l'heure.)	22 h 30
4	Après avoir éteint les lumières, je me suis endormi(e) en _____ minutes.	15 min
5	Mon sommeil a été interrompu _____ fois. (Précisez le nombre de fois.)	2
6	Au total, mon sommeil a été interrompu _____ minutes. (Précisez la durée totale de tous vos éveils.)	1 h 30
7	Cette nuit, j'ai eu à me lever _____ fois. (Indiquez le nombre de fois où vous avez quitté le lit.)	1
8	Ce matin, mon dernier réveil a été à _____. (Notez l'heure du dernier réveil sans vous rendormir.)	6 h 15
9	Ce matin, j'ai quitté mon lit à _____. (Notez l'heure.)	7 h
10	La qualité de mon sommeil de la nuit dernière a été. (1 à 5; 1 = très mauvaise; 5 = très bonne)	3
11	Hier, j'ai pris _____ pour dormir. (ex. : médicament, alcool, drogue, produit naturel)	Invovane

A) Calculer le temps passé au lit
Temps écoulé entre l'heure où vous avez tenté de vous endormir et l'heure de lever = **8 h 30 (510 min)**

B) Calculer le temps passé éveillé
Temps pour s'endormir + Durée totale des éveils + Durée du dernier réveil (6 h 15 à 7 h) = **150 min (2 h 30)**

C) Calculer le temps total de sommeil
Temps passé au lit (A) - Temps passé éveillé (B) = **6 h (360 min)**

D) Calculer l'efficacité du sommeil
Temps total de sommeil (C) ÷ Temps passé au lit (A) × 100 = **70,6 %**
Efficacité du sommeil : **70,6 %**



Index de sévérité de l'insomnie (ISI)

NOM : _____ DATE : _____

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre qui correspond le plus fidèlement à votre sommeil au cours du dernier mois.

Pour les trois premières questions, veuillez estimer la SÉVÉRITÉ de vos difficultés de sommeil.

1. Difficulté à s'endormir :

AUCUNE	LÉGÈRE	MOYENNE	ÉLEVÉE	EXTRÊME
0	1	2	3	4

2. Difficulté à rester endormi(e) :

AUCUNE	LÉGÈRE	MOYENNE	ÉLEVÉE	EXTRÊME
0	1	2	3	4

3. Problème de réveil trop tôt le matin :

AUCUNE	LÉGER	MOYEN	ÉLEVÉ	EXTRÊME
0	1	2	3	4

4. À quel point êtes-vous SATISFAIT(E) / INSATISFAIT(E) de votre sommeil actuel ?

TRÈS SATISFAIT(E)	SATISFAIT(E)	NEUTRE	INSATISFAIT(E)	TRÈS INSATISFAIT(E)
0	1	2	3	4

5. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil PERTURBENT votre fonctionnement quotidien (ex. : fatigue, concentration, mémoire, humeur) ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	TRÈS	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

6. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont APPARENTES pour les autres en termes de détérioration de la qualité de vie ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	TRÈS	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

7. À quel point êtes-vous INQUIET(ÈTE) / PRÉOCCUPÉ(E) à propos de vos difficultés de sommeil actuelles ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	TRÈS	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

Index de sévérité de l'insomnie - QUESTIONS OPTIONNELLES

8. De manière générale, comment évaluez-vous la **QUALITÉ** de votre sommeil ?

EXCELLENTE	BONNE	ACCEPTABLE	PAUVRE	MÉDIOCRE
0	1	2	3	4

9. De manière générale, comment vous sentez-vous au lever le matin ?

TRÈS REPOSÉ(E)	REPOSÉ(E)	MOYEN	TRÈS FATIGUÉ(E)	EXTÉNUÉ(E)
0	1	2	3	4

10. Dans quelle mesure vos difficultés de sommeil diminuent votre **QUALITÉ DE VIE** ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	TRÈS	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

11. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil causent de la **FATIGUE** le jour ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

12. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil affectent vos capacités mentales comme votre **CONCENTRATION** ou votre **MÉMOIRE** ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

13. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil affectent vos **RELATIONS** interpersonnelles (famille, collègues, amis) ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

14. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil affectent votre **HUMEUR** le jour (tension, irritabilité, anxiété, dépression) ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

15. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil affectent vos **ACTIVITÉS SOCIALES** ou de **LOISIRS** ?

AUCUNEMENT	LÉGÈREMENT	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	EXTRÊMEMENT
0	1	2	3	4

16. Combien de nuits par semaine (moyenne du dernier mois) avez-vous eu des difficultés de sommeil ? _____ nuits par semaine



Index de sévérité de l'insomnie (ISI) – Cotation et interprétation

Cotation :

- Additionner les scores des questions 1 à 7 (total variant de 0 à 28);
- Les questions 8 à 16 ne sont pas incluses dans la version originale de l'ISI et n'entrent pas dans le calcul du score total.

Interprétation :

- Catégories :
 - } 0-7 Absence d'insomnie
 - } 8-14 Insomnie sous-clinique
 - } 15-21 Insomnie modérée
 - } 22-28 Insomnie sévère
- Score seuil : score au-dessus de 10 pour identifier les cas d'insomnie ;
- Une amélioration de 8 points et plus est considérée comme étant cliniquement significative (par exemple, entre des mesures prises avant et après un traitement de l'insomnie).

Pour en savoir plus :

Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford.

Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine, 2*, 297-307.

Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep, 34*, 601-608.

Gagnon, C., Bélanger, L., Ivers, H., & Morin, C. M. (2013). Validation of the Insomnia Severity Index in primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine, 26*, 701-710.



Croyances et attitudes concernant le sommeil (CAS)

NOM : _____ DATE : _____

CROYANCES ET ATTITUDES CONCERNANT LE SOMMEIL (CAS)

Les énoncés ci-dessous reflètent les croyances et les attitudes des gens concernant le sommeil. Veuillez indiquer jusqu'à quel point vous êtes personnellement en accord ou en désaccord avec chaque énoncé. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Pour chaque phrase, encerclez le chiffre correspondant à votre estimation personnelle. Essayez d'utiliser l'échelle entière plutôt que d'utiliser uniquement ses extrémités. SVP, veuillez répondre à toutes les questions même si vous n'avez pas de difficulté de sommeil.
Veuillez vous référer à l'échelle ci-dessous :

<< + FORTEMENT EN DÉSACCORD

FORTEMENT EN ACCORD + >>

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. J'ai besoin de huit heures de sommeil pour me sentir reposé(e) et pour bien fonctionner pendant la journée.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Lorsque je ne dors pas suffisamment durant la nuit, j'ai besoin de récupérer le jour suivant en faisant une sieste, ou la nuit suivante, en dormant plus longtemps.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Parce que je vieillis, j'ai besoin de moins de sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Je m'inquiète lorsque je passe une nuit ou deux sans dormir. Je pourrais faire une crise de nerfs.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Je crains que l'insomnie chronique puisse avoir des conséquences sérieuses sur ma santé physique.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. En passant plus de temps au lit, je dors habituellement plus longtemps et je me sens mieux le lendemain.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Lorsque j'ai de la difficulté à m'endormir ou à me rendormir après un réveil nocturne, je devrais rester au lit et essayer davantage.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Je suis inquiet(ète) de perdre le contrôle sur mes habiletés à dormir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Parce que je vieillis, je dois aller au lit plus tôt dans la soirée.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Après une mauvaise nuit de sommeil, je sais que cela va nuire à mes activités quotidiennes le lendemain.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Afin d'être éveillé(e) et de bien fonctionner le jour, je crois qu'il serait mieux de prendre une pilule pour dormir plutôt que d'avoir une mauvaise nuit de sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Lorsque je me sens irritable, déprimé(e) ou anxieux(se) pendant la journée, c'est surtout parce que j'ai mal dormi la nuit précédente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Parce que mon/ma conjoint(e) s'endort aussitôt qu'il/elle se couche et reste endormi(e) toute la nuit, je devrais être capable d'en faire autant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Je pense que l'insomnie est essentiellement le résultat du vieillissement et peu de choses peuvent être faites pour ce problème.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. J'ai parfois peur de mourir pendant mon sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Quand j'ai une bonne nuit de sommeil, je sais que j'en payerai le prix la nuit suivante.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Quand je dors mal une nuit, je sais que cela dérangera mon horaire de sommeil pour toute la semaine.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Sans une nuit de sommeil adéquate, je peux à peine fonctionner le lendemain.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Je ne peux jamais prédire si j'aurai une bonne ou une mauvaise nuit de sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. J'ai peu d'habiletés pour faire face aux conséquences négatives d'un sommeil troublé.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Quand je ressens de la fatigue, que je suis sans énergie ou simplement incapable de bien fonctionner, c'est généralement parce que j'ai mal dormi la nuit précédente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Je deviens envahi(e) par mes pensées la nuit et souvent je sens que je n'ai pas le contrôle sur ces pensées.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Je crois que je peux encore mener une vie satisfaisante malgré mes difficultés de sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Je crois que l'insomnie est principalement le résultat d'un déséquilibre hormonal.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Je crois que l'insomnie est en train de ruiner ma capacité à jouir de la vie et m'empêche de faire ce que je veux.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. Un verre d'alcool avant l'heure du coucher est une bonne solution aux difficultés de sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. La médication est probablement la seule solution à l'insomnie.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. Mon sommeil se détériore continuellement et je ne crois pas que quelqu'un puisse m'aider.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. Habituellement, lorsque je n'ai pas bien dormi, ça affecte mon apparence physique.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. J'évite ou j'annule mes engagements (sociaux, familiaux) après une mauvaise nuit de sommeil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Croyances et attitudes concernant le sommeil (CAS) – Cotation et interprétation

Cotation :

- Faire la moyenne des réponses aux questions 1 à 30. (**Attention!** Le score à la question 23 doit être inversé : 10 - chiffre encerclé.)

Interprétation :

- Un score plus élevé indique un niveau d'endossement plus élevé aux croyances et attitudes qui contribuent à l'insomnie ;
- Il n'y a pas de score seuil validé.

Utilisation en intervention :

- Le questionnaire peut être très utile pour identifier des cibles d'intervention (c.-à-d., croyances et attitudes à aborder avec le client) ;
- Les questions peuvent être regroupées en thèmes pour faciliter l'intervention :
 - } Attentes irréalistes sur les besoins de sommeil ou le fonctionnement diurne (questions 1, 13, 16, 17) ;
 - } Mauvaises attributions des causes de l'insomnie (questions 3, 9, 14, 24) ;
 - } Perceptions exagérées des conséquences de l'insomnie (questions 5, 10, 12, 15, 18, 21, 23, 25, 29, 30) ;
 - } Conceptions erronées des pratiques bénéfiques pour le sommeil (questions 2, 6, 7, 11, 26, 27) ;
 - } Inquiétudes excessives et sentiment de perte de contrôle (questions 4, 8, 19, 20, 22, 28).
- Pour un client donné, il peut être pertinent de discuter plus spécifiquement des éléments endossés à un niveau élevé (ex. : plus de 5/10).

Pour en savoir plus :

Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford.

Carney, C. E., Edinger, J. D., Morin, C. M., Manber, R., Rybarczyk, B., Stepanksi, E. J., Wright, H, & Lack, L. (2010). Examining maladaptive beliefs about sleep across insomnia patient groups. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 57-65.

Morin, C. M., Vallières, A., & Ivers, H. (2007). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep : Validation of a brief version (DBAS-16). *Sleep*, 30, 1547-1554.



Grille d'observation du cycle éveil-sommeil

NOM : _____ DATE : _____

UTILISEZ UNE LETTRE POUR QUALIFIER LE FONCTIONNEMENT DE LA PERSONNE QUE VOUS OBSERVEZ :

EXEMPLES: **A** = AGITATION / **É** = ÉVEIL / **S** = SOMMEIL

DATE	CONTEXTE (JOURNÉE AUX SOINS INFIRMIERS, SÉANCE D'ERGOTHÉRAPIE)	HEURES : NOTES	8 h	9 h	10 h	11 h	midi	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	21 h	22 h	23 h	minuit	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h	7 h	
Exemple Lundi 4 août	Jour 2 soins aigus	Changement de médication douleur	É	S	S	S	É	É	A	S	S	S	S	S	A	S	S	S	A	S	S	S	É	É	É	S	

LES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA FATIGUE

Entrevue clinique de la fatigue

Agenda de l'énergie

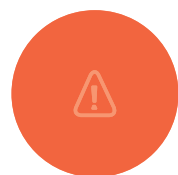
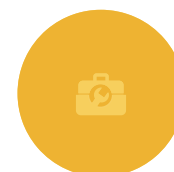
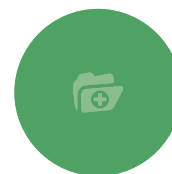
- Conseils pratiques et analyse
- Exemple et instructions
- Analyse

Inventaire multidimensionnel de la fatigue (IMF)

Échelle numérique de la fatigue

Baromètre de fatigue

Grille d'observation du niveau d'énergie







Entrevue clinique de la fatigue

VERSION ADAPTÉE À LA CLIENTÈLE AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL

NOM :

DATE :

POUR CETTE SÉRIE DE QUESTIONS, RÉFÉREZ-VOUS AU DERNIER MOIS.

1. À quel point ressentez-vous de la fatigue ces derniers temps ? Comment décririez-vous votre niveau d'énergie ?

→

2. Depuis combien de temps avez-vous des problèmes de fatigue durant la journée ?

→

3. Avez-vous des problèmes de fatigue avant de subir un TCC ?

oui

non

Si oui, aviez-vous besoin d'arrêter vos activités pendant la journée pour faire une sieste ou prendre du repos ?

→

4. À quelle fréquence ressentez-vous de la fatigue dans une semaine typique ?



JAMAIS



RAREMENT



QUELQUEFOIS



PRESQUE TOUS
LES JOURS



TOUS LES JOURS

5. À quel point ressentez-vous de la fatigue à ces différents moments de la journée ?

Sur une échelle de 1 à 10 (1 = AUCUNE FATIGUE / 10 = FATIGUE EXTRÊME)

Le matin au lever _____

En avant-midi _____

En après-midi _____

À l'heure du souper _____

En soirée _____

6. Avez-vous besoin d'arrêter vos activités pendant la journée pour vous reposer ou pour faire une sieste ?

oui

non

Si oui, à quelle fréquence ? _____

Si oui, quel type d'activités devez-vous interrompre ?

→

7. Faites-vous des siestes (où vous dormez) pendant la journée?

oui

non

Si oui, à quelle fréquence? _____

Quelle est la durée de vos siestes? _____

À quel moment de la journée faites-vous des siestes? _____

Comment vous sentez-vous après une sieste?

→

8. Prenez-vous des périodes de repos (sans dormir) pendant la journée?

oui

non

Si oui, à quelle fréquence? _____

Quelle est la durée de vos périodes de repos? _____

À quel moment de la journée prenez-vous du repos? _____

Comment vous sentez-vous après une période de repos?

→

9. Quels sont les effets de la fatigue sur votre vie quotidienne?

À quel point considérez-vous que la fatigue nuit à...

(1 = AUCUN EFFET/NE NUIT PAS DU TOUT / 10 = EFFET CONSIDÉRABLE/NUIT DE FAÇON EXTRÊME)

A) votre routine quotidienne? _____

B) votre humeur? _____

C) vos capacités mentales (attention, concentration, mémoire)? _____

D) vos activités sociales ou de loisirs? _____

E) votre vie familiale ou amoureuse? _____

F) votre occupation principale (travail, études, bénévolat)? _____

G) d'autres sphères de votre vie? _____

10. À quel point considérez-vous que votre fatigue est apparente pour les autres en termes de détérioration de votre qualité de vie?

(1 = AUCUNEMENT APPARENTE / 10 = EXTRÊMEMENT APPARENTE)

→

12. Selon vous, quelle est la cause de votre fatigue (ex. : stress, douleur, déprime, médicaments, activités, rien en particulier...)?

→

13. Parmi les éléments suivants, lesquels s'appliquent à votre situation et quelle est leur contribution sur votre niveau d'énergie et sur votre fatigue dans la journée?

	<i>Précisez la nature, la fréquence et la sévérité des difficultés</i>	<i>À quel point cet élément contribue à vos difficultés (%)</i>
Anxiété, nervosité, inquiétude		
Dépression, tristesse, perte d'intérêt		
Consommation d'alcool ou de drogue		
Douleur		
Problème médical		
Prise de médicaments prescrits ou sans ordonnance		



NOM : _____

DATE : _____

Pour chacun des moments de la journée énoncés ci-dessous, veuillez évaluer votre niveau d'énergie (de fatigue) à l'aide de l'échelle suivante :

- 1 = JE NE SENS AUCUNE FATIGUE, JE ME SENS ÉNERGIQUE
- 2 = JE SENS UNE FATIGUE LÉGÈRE
- 3 = JE SENS UNE FATIGUE MODÉRÉE
- 4 = JE SENS UNE FATIGUE IMPORTANTE
- 5 = JE ME SENS ÉPUISÉ(E), SANS ÉNERGIE

Veillez également inscrire les activités effectuées, siestes ou périodes de repos, moments des repas, émotions vécues ou tout autre commentaire pertinent.

DATE										
HEURE DE COUCHER HIER SOIR										
HEURE DE LEVER CE MATIN										
Au lever le matin										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										
En avant-midi										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										
À l'heure du repas du soir										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										
En soirée										
→ Niveau de fatigue (1 à 5)										
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions										



DATE	<i>Mercredi</i>	← Inscrivez le jour de la semaine.
HEURE DE COUCHER HIER SOIR	<i>22 h 30</i>	← Inscrivez votre heure de coucher de la veille.
HEURE DE LEVER CE MATIN	<i>9 h 30</i>	← Inscrivez votre heure de lever.
Au lever le matin → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	3 <i>mal dormi / mal au dos difficulté à bouger pas déjeuné</i>	Cotez votre niveau de fatigue dans le coin supérieur gauche de chaque case selon l'échelle suivante : 1 = JE NE SENS AUCUNE FATIGUE, JE ME SENS ÉNERGIQUE 2 = JE SENS UNE FATIGUE LÉGÈRE 3 = JE SENS UNE FATIGUE MODÉRÉE 4 = JE SENS UNE FATIGUE IMPORTANTE 5 = JE ME SENS ÉPUISE(E), SANS ÉNERGIE
En avant-midi → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	4 <i>rangé cuisine papiers d'impôt de 10 h - 13 h pizza mal de tête</i>	← Inscrivez vos activités, qu'elles semblent liées ou non à la fatigue. ← Notez aussi vos symptômes, vos repas.
En après-midi → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	5 <i>épuisé dormi de 13 h 30 - 15 h 40 emails</i>	← Inscrivez vos siestes.
À l'heure du repas du soir → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	4 <i>pas allé chez ma sœur car trop fatigué soupe, fromage</i>	← Notez si vous manquez ou refusez une activité sociale ou de loisir à cause de la fatigue.
En soirée → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions	3 <i>télévision déçue car pas fait grand chose pas réussi à terminer papiers d'impôts</i>	← Notez vos émotions, impressions ou autres informations pertinentes.



PATRONS D'ACTIVITÉ

- Est-ce que l'horaire d'activité est régulier ou plutôt variable ?
- Est-ce que l'ensemble des activités (fréquence, nature) rapportées semble adapté à la réalité ou à la condition du client ?
- Y a-t-il de longues périodes d'inactivité pendant la journée ou sur plusieurs jours après une activité plus intense (cycles de surmenage suivis de périodes beaucoup moins actives) ?
- Le client fait-il des siestes trop fréquentes, trop longues, ou trop tard dans la journée ?
- Est-ce que les siestes ou l'inactivité sont les seuls moyens utilisés pour se reposer ?

HYGIÈNE DE VIE

- Est-ce que le client mange à des heures assez régulières ?
- Est-ce que le client fait de l'exercice physique ?
- Le client a-t-il un horaire de sommeil assez régulier et un sommeil satisfaisant ?
- La fatigue est-elle liée à des habitudes de vie malsaines (repas lourd, consommation d'alcool ou de drogue, inactivité) ?

ACTIVITÉS PLUS FATIGANTES

- Le client ressent-il une fatigue plus prononcée lors d'activités demandant un effort mental (ex. : organisation, concentration, mémoire, interactions sociales soutenues) ou un effort physique ? Les deux ?
- La fatigue est-elle plus prononcée à la suite d'activités plus stressantes ?

FLUCTUATIONS DU NIVEAU DE FATIGUE

- En regardant plusieurs journées, y a-t-il des moments dans la journée où le client se sent plus énergique, moins énergique ? Comment est-ce lié aux activités ?
- Y a-t-il des journées où le client se sent plus énergique ou plus fatigué ? Comment est-ce lié aux activités ?
- Y a-t-il des moments typiquement plus difficiles (situations à risque) qui mériteraient une attention particulière ?



Inventaire multidimensionnel de la fatigue (IMF)

NOM :

DATE :

Au moyen des énoncés suivants, nous aimerions comprendre comment vous vous sentiez récemment.

Voici un exemple d'énoncé : **Je me sens reposé(e).**

Si vous pensez que cet énoncé est entièrement vrai, c'est-à-dire que vous êtes tout à fait d'accord avec celui-ci, encerclez le chiffre 5 à droite de l'énoncé, comme ceci : **Je me sens reposé(e).** 1 2 3 4 5

Répondez à toutes les questions en encerclant le chiffre approprié selon l'échelle suivante :

<< PAS DU TOUT D'ACCORD

TOUT À FAIT D'ACCORD >>

1

2

3

4

5

	VOTRE RÉPONSE					POUR LA CORRECTION*				
	1	2	3	4	5	GÉN	PHY	MEN	ACT	MOT
1. Je me sens en forme.	1	2	3	4	5	6-rép				
2. Physiquement, je n'ai pas la force de faire grand-chose.	1	2	3	4	5					
3. Je me sens très actif.	1	2	3	4	5				6-rép	
4. J'ai envie de faire plein de choses agréables.	1	2	3	4	5					6-rép
5. Je me sens fatigué(e).	1	2	3	4	5					
6. Je crois que j'en fais beaucoup dans une journée.	1	2	3	4	5				6-rép	
7. Je suis capable de me concentrer sur ce que j'entreprends.	1	2	3	4	5			6-rép		
8. J'ai une bonne résistance physique.	1	2	3	4	5		6-rép			
9. Je suis stressé(e) à l'idée d'avoir quelque chose à faire.	1	2	3	4	5					
10. Je crois que je fais très peu dans une journée.	1	2	3	4	5					
11. J'arrive facilement à me concentrer.	1	2	3	4	5			6-rép		
12. Je me sens reposé(e).	1	2	3	4	5	6-rép				
13. Il me faut beaucoup d'efforts pour me concentrer.	1	2	3	4	5					
14. Physiquement, je me sens en mauvaise condition.	1	2	3	4	5					
15. J'ai beaucoup de projets.	1	2	3	4	5					6-rép
16. Je me fatigue facilement.	1	2	3	4	5					
17. Je n'achève que très peu de choses.	1	2	3	4	5					
18. J'ai envie de ne rien faire.	1	2	3	4	5					
19. Je me laisse facilement distraire.	1	2	3	4	5					
20. Physiquement, je me sens en excellente forme.	1	2	3	4	5		6-rép			
	TOTAUX									

*Retranscrire les réponses encerclées dans les cases vides. Pour les items 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 15 et 20 (case de correction identifiée « 6-rép »), il faut inverser le score: calculer « 6 - réponse encerclée », et inscrire le résultat dans la case. En bas de page, calculer les totaux des cinq sous-échelles en additionnant les chiffres inscrits dans les cases de correction.



Inventaire multidimensionnel de la fatigue (IMF) – Cotation et interprétation

Cotation :

- L'instrument comporte cinq sous-échelles, chacune d'entre elles incluant quatre questions :
 - } Fatigue générale (Gén);
 - } Fatigue physique (Phy);
 - } Fatigue mentale (Men);
 - } Réduction des activités (Act);
 - } Réduction de la motivation (Mot).
- Au total, 10 des 20 items (items 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 15 et 20) doivent être inversés (6 – réponse inscrite sur l'échelle de 1 à 5);
- Pour obtenir les scores totaux, il suffit d'additionner les scores transformés des quatre items de chacune des sous-échelles (minimum = 4; maximum = 20);
- La clé de correction se trouve directement sur le questionnaire :
 - } il faut retranscrire la réponse telle quelle dans les cases vides;
 - } il faut inverser (6 – réponse inscrite) dans les cases portant la mention « 6-rép ».

Pour faciliter la cotation, une grille de correction en fichier Excel est disponible sur la clé USB.

Interprétation :

- Il n'y a pas de barème d'interprétation provenant des auteurs du questionnaire ni de données épidémiologiques canadiennes;
- Des scores seuils selon l'âge et le sexe ont été proposés pour la sous-échelle de fatigue générale en fonction de données épidémiologiques allemandes (Schwarz et al., 2003; Singer et al., 2011). Ces scores correspondent au 25^e percentile de la population allemande.

SCORES SEUILS SUGGÉRANT LA PRÉSENCE DE FATIGUE SIGNIFICATIVE (pour la sous-échelle de fatigue générale seulement)

	≤ 39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans
HOMMES	≥ 9	≥ 11	≥ 14
FEMMES	≥ 11	≥ 12	≥ 14

Pour en savoir plus :

- Smets, E. M., Garssen, B., Bonke, B., & De Haes, J. C. (1995). The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI): Psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 315-325.
- Fillion, L., Gelinac, C., Simard, S., Savard, J., & Gagnon, P. (2003). Validation evidence for the French Canadian adaptation of the Multidimensional Fatigue Inventory as a measure of cancer-related fatigue. *Cancer Nurs*, 26, 143-154.
- Singer, S. et al. (2011). Age- and sex-standardised prevalence rates of fatigue in a large hospital-based sample of cancer patients. *British Journal of Cancer*, 105, 445-451.
- Schwarz, R., Krauss, O., & Hinz, A. (2003). Fatigue in the general population. *Onkologie*, 26, 140-144.
- Beaulieu-Bonneau, S., & Morin, C. M. (2012). Sleepiness and fatigue following traumatic brain injury. *Sleep Medicine*, 13, 598-605.



Échelle numérique de la fatigue

NOM : _____ DATE : _____

Utilisez cette échelle pour noter le niveau de fatigue (de 0 à 10) ressentie à différents moments d'une même journée ou différentes journées. Notez ce que vous êtes en train de faire au moment où vous cotez votre fatigue.

DATE		HEURE							
ACTIVITÉ :									
AUCUNE FATIGUE		FATIGUE LÉGÈRE			FATIGUE MODÉRÉE			FATIGUE SÉVÈRE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→									

DATE		HEURE							
ACTIVITÉ :									
AUCUNE FATIGUE		FATIGUE LÉGÈRE			FATIGUE MODÉRÉE			FATIGUE SÉVÈRE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→									

DATE		HEURE							
ACTIVITÉ :									
AUCUNE FATIGUE		FATIGUE LÉGÈRE			FATIGUE MODÉRÉE			FATIGUE SÉVÈRE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→									

DATE		HEURE							
ACTIVITÉ :									
AUCUNE FATIGUE		FATIGUE LÉGÈRE			FATIGUE MODÉRÉE			FATIGUE SÉVÈRE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→									



Ce baromètre est un outil visuel pour aider à bien évaluer le niveau de fatigue en cours de tâche ou d'activité. Il peut aussi faciliter la cotation du niveau de fatigue sur l'agenda de l'énergie. Il contient également des conseils généraux pour éviter que le niveau de fatigue augmente davantage.

1 Je me sens reposé(e)
Je fonctionne bien

2 Je sens une fatigue légère qui a peu d'effet sur mes activités.
Je dois ralentir le rythme pour pouvoir continuer mon activité : alterner avec d'autres tâches ou prévoir une pause.

3 Je sens une fatigue modérée
Je dois modifier mes activités : prendre une pause, changer d'activité pour une autre moins exigeante, diviser l'activité en étapes, réviser mes attentes.



4 Je sens une fatigue importante
Je dois me reposer ou changer d'activité.



5 Je me sens épuisé(e)
Je ne fonctionne plus
Je demande de l'aide. Je m'arrête.

Adapté du Guide de l'énergie, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (2014).



Grille d'observation du niveau d'énergie

NOM : _____

DATE : _____

COTEZ LE NIVEAU DE FATIGUE OBSERVÉ (1 À 5) : 1 = ÉNERGIE OPTIMALE/AUCUNE FATIGUE ; 5 = AUCUNE ÉNERGIE/ FATIGUE EXTRÊME. AJOUTEZ DES CODES POUR QUALIFIER LE FONCTIONNEMENT DE LA PERSONNE QUE VOUS OBSERVEZ (EX. : S POUR SOMMEIL, R POUR REPOS).

DATE	TYPE DE JOURNÉE <small>(TRAVAIL, ÉCOLE, CONGÉ, VACANCES, ETC.)</small>	HEURES : NOTES	8 h	9 h	10 h	11 h	midi	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	21 h	22 h	23 h	minuit	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h	7 h		
Exemple Mardi 7 sept	Travail	Mauvaise nuit	1	2	2	S	2	3	3	R	4	2	2	4	R	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1	

INTERVENIR

LES PRÉALABLES À L'INTERVENTION

Avant d'entamer une intervention pour l'insomnie ou la fatigue, il est pertinent de se poser certaines questions :

- Le client est-il prêt à s'engager dans une intervention ?
- Le moment ou le contexte est-il approprié ?
- Y a-t-il des contrindications à entreprendre une intervention ?
- Quel temps puis-je consacrer à la mise en place de cette intervention ?
- Quels autres professionnels pourraient contribuer à cette intervention ?

Quels sont les ingrédients du succès d'une intervention efficace pour traiter l'insomnie ou la fatigue ?

- L'ouverture du client à apprendre à gérer lui-même ses difficultés (l'approche de gestion personnelle);
- Une excellente collaboration entre le client et l'intervenant ;
- Une excellente collaboration entre l'intervenant et les proches du client ;
- Une bonne conceptualisation de cas adaptée à la situation du client.

L'approche de gestion personnelle

- L'approche de gestion personnelle préconise une responsabilisation du client par rapport à ses habitudes de vie afin de reprendre une certaine part de contrôle sur son sommeil ou sur son niveau d'énergie ;
- L'objectif est d'enseigner au client des stratégies cognitives-comportementales qui pourront être utilisées à long terme pour gérer la fatigue et les difficultés de sommeil ;
- Il est souhaitable que le client voie cette intervention comme visant non pas l'élimination complète de ses problèmes, mais plutôt une bonne gestion de ses difficultés afin que l'insomnie ou la fatigue ait moins d'impact sur sa qualité de vie et la réalisation de ses activités ;
- Dans le but d'acquérir de meilleures aptitudes à gérer l'insomnie ou la fatigue, le client doit adhérer aux principes suivants :

ENGAGEMENT ET EFFORT

- L'intervenant a pour rôle d'analyser la situation du client et de lui proposer des stratégies pour améliorer son sommeil et son niveau d'énergie ;
- Le client doit s'engager à mettre en pratique les stratégies discutées afin d'en tester l'efficacité ;
- Plusieurs stratégies impliquent des modifications de comportements et d'attitudes, ce qui demande des efforts constants de la part du client, et du temps. En effet, plusieurs semaines d'application des recommandations peuvent être nécessaires avant de percevoir une amélioration.

OBJECTIFS RÉALISTES

- Plusieurs études montrent que les problèmes d'insomnie et de fatigue persistent plusieurs années après un TCC. L'objectif n'est donc pas nécessairement l'élimination complète des symptômes, mais plutôt une meilleure gestion du sommeil et de l'énergie afin de réduire l'ampleur des difficultés et l'effet sur le fonctionnement quotidien et la qualité de vie ;
- Il est important que le client comprenne qu'améliorer le sommeil ne veut pas automatiquement dire que le fonctionnement dans la journée s'améliorera tout autant (ex. : la fatigue et le niveau d'énergie), et vice-versa. Il peut s'agir de problèmes indépendants ;
- Il est utile de questionner le client sur ses attentes en matière d'amélioration du sommeil ou du niveau d'énergie et d'évaluer d'emblée avec lui si ces objectifs semblent atteignables ou non. Par exemple, plusieurs personnes veulent redevenir « comme avant » et retrouver leur niveau d'énergie ou leur sommeil comme il était avant leur TCC ;
- Il faut aussi s'assurer que les objectifs sont bien ceux du client et non ceux d'une tierce personne.

ATTITUDE SCIENTIFIQUE

- Il est préférable de ne pas conclure sur l'efficacité d'une intervention sans l'avoir testée ;
- Il est primordial d'encourager le client à prendre le temps de bien comprendre les stratégies proposées, de se les approprier, de les adapter à son quotidien et d'en faire l'essai pendant une certaine période (au moins quelques semaines), après quoi il pourra conclure sur leur efficacité.

Certaines caractéristiques du client peuvent permettre à l'intervenant de jauger la probabilité de succès de l'intervention :

INDICATEURS D'UNE MEILLEURE RÉCEPTIVITÉ DU CLIENT ET D'UN MEILLEUR POTENTIEL DE SUCCÈS	INDICATEURS D'UNE MOINS BONNE RÉCEPTIVITÉ DU CLIENT ET D'UN MOINS BON POTENTIEL DE SUCCÈS
<ul style="list-style-type: none">→ Possède une autocritique ou une autoperception adéquate ;→ Dispose d'une capacité d'introspection minimale ;→ Présente une motivation à améliorer son fonctionnement ;→ Tire profit de ses expériences pour se réajuster ;→ Reconnaît et respecte ses forces et ses limites ;→ A des capacités d'adaptation suffisantes ;→ Accepte que les changements puissent prendre du temps avant de survenir ;→ Bénéficie du soutien actif de ses proches.	<ul style="list-style-type: none">→ N'est pas intéressé par l'analyse de son fonctionnement ;→ Présente une rigidité cognitive importante ;→ Ne veut pas modifier ses habitudes ;→ Démonstre une apathie importante ;→ A d'autres préoccupations plus importantes que la fatigue ou l'insomnie ;→ Est insouciant, indifférent ou très passif ;→ Les proches compensent continuellement pour ses déficits ou sa fatigue.

Adapté du Guide de l'énergie, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (2014).

La collaboration entre le client et l'intervenant

- Les changements de comportements, d'habitudes et d'attitudes préconisés ici impliquent un effort important de la part du client. Il est donc primordial que l'intervenant amène le client à être partie prenante de la démarche ;
- L'intervenant doit jouer un rôle de *coach* ou de guide.

Quelles stratégies peuvent favoriser la collaboration du client ?

STRATÉGIES POUR S'ASSURER DE LA COMPRÉHENSION ET DE LA RÉTENTION DES RECOMMANDATIONS

- Prendre plus de temps, au besoin, pour expliquer le fondement d'une recommandation ;
- Bien vérifier que le client comprend le fondement d'une recommandation en lui demandant de l'expliquer dans ses mots, et ce, à toutes les séances afin de s'assurer d'un bon encodage de l'information ;
- Adapter son langage au besoin : utiliser des métaphores, des illustrations, des dessins ;
- Répéter l'information pendant plusieurs séances ;
- Demander au client d'expliquer le fondement d'une recommandation à l'un de ses proches ;
- Présenter l'information de façon verbale, mais aussi visuelle. Utiliser les outils imprimables.

STRATÉGIES À EMPLOYER AVEC LE CLIENT RÉTICENT À INTÉGRER UNE RECOMMANDATION À SON STYLE DE VIE

- Demander au client ce qu'il serait prêt à faire ;
- Élaborer une hiérarchie de changements de comportements qui visent éventuellement l'application complète de la recommandation et commencer avec le changement le plus facile à intégrer ;
- Procurer davantage d'encouragements ou de structure ;
- Expliquer que des résultats ne se remarquent qu'après que les recommandations aient été intégrées pendant un certain temps.

La collaboration entre l'intervenant et les proches du client

- Demander à votre client s'il peut obtenir le soutien de personnes significatives (ex. : conjoint, ami, parent, enfant);
- Pour les clients avec des atteintes cognitives plus sévères ou qui présentent des défis sur le plan comportemental, il peut être utile d'inviter un ou plusieurs proches à prendre part à certaines rencontres. De cette façon, les proches prendront conscience de l'ampleur des difficultés de sommeil, du fondement appuyant certaines interventions et recommandations, et de l'importance d'appliquer assidument le programme;
- Certains comportements des proches peuvent miner les efforts du clinicien et ceux du client durant et après l'intervention pour l'insomnie ou la fatigue. En voici quelques exemples :

COMPORTEMENTS POTENTIELLEMENT CONTREPRODUCTIFS DES PROCHES PENDANT L'INTERVENTION

- Encourage le client à aller se coucher plus tôt que ce que recommande sa fenêtre de sommeil parce qu'il le sent fatigué ou irritable;
- Encourage le client à faire des siestes à toute heure du jour parce qu'il le sent fatigué ou irritable;
- Annule les rendez-vous ou les occasions sociales pour laisser le client se reposer;
- Reprend indéfiniment des tâches trop épuisantes pour le client au lieu de le laisser apprendre à les compléter en gérant mieux son énergie (ex. : en divisant les tâches en étapes, en priorisant, ou en alternant entre différents types de tâches). Il risque ainsi de s'épuiser lui-même;
- Attribue systématiquement des problèmes comme l'irritabilité, les difficultés de concentration ou de mémoire, les problèmes d'organisation ou l'agressivité du client à un manque de sommeil;
- Semble percevoir la fatigue du client comme un manque de volonté ou de la paresse;
- Ne veut pas modifier ses propres habitudes liées à son cycle éveil-sommeil (ex. : écouter la télévision au lit) alors que celles-ci semblent contribuer au problème de sommeil ou de fatigue du client;
- Décourage le client à faire de l'exercice physique de peur qu'il se fatigue ou encore qu'il fasse une chute et risque de se blesser à nouveau;
- Encourage le client à prendre souvent une médication ou une substance (ex. : alcool, marijuana) pour l'aider à dormir ou encore une substance pour le garder plus éveillé ou activé le jour (ex. : boissons énergisantes, café, cola);
- Contribue à rendre l'environnement de sommeil propice à l'activation (ex. : bruit, ronflements, mouvements, chaleur dans la chambre, etc.);
- Cuisine systématiquement des repas trop lourds ou trop près de l'heure du coucher ou encore accompagnés de trop d'alcool.

La conceptualisation de cas

- Dans le but de proposer des interventions adaptées à la réalité du client, il est important de prendre le temps de considérer les éléments qui contribuent aux difficultés d'insomnie ou de fatigue ;
- Ces éléments peuvent être documentés à l'aide d'un processus d'évaluation complet, comportant certains des outils proposés dans la section d'évaluation du manuel, ou à partir du dossier médical du client ou des observations des intervenants travaillant avec le client ;
- Les deux formulaires qui suivent permettent de résumer la conceptualisation de cas pour les problématiques d'insomnie et de fatigue.



Conceptualisation de cas pour l'intervention sur l'insomnie

NATURE ET SÉVÉRITÉ DE L'INSOMNIE

→

EFFETS DE L'INSOMNIE SUR LE FONCTIONNEMENT

→

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

→

FACTEURS PRÉCIPITANTS

→

FACTEURS MÉDICAUX

→

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

→

FACTEURS DE MAINTIEN COMPORTEMENTAUX (HABITUDES)

→

FACTEURS DE MAINTIEN COGNITIFS (PENSÉES/ATTITUDES/CROYANCES/ATTENTES)

→

PARTICULARITÉS SUR LE PLAN NEUROPSYCHOLOGIQUE OU COMPORTEMENTAL

→

PLAN DE TRAITEMENT

→



Conceptualisation de cas pour l'intervention sur la fatigue

NATURE ET SÉVÉRITÉ DE LA FATIGUE

→

EFFETS DE LA FATIGUE SUR LE FONCTIONNEMENT

→

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

→

FACTEURS PRÉCIPITANTS

→

FACTEURS MÉDICAUX

→

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

→

FACTEURS DE MAINTIEN COMPORTEMENTAUX (HABITUDES)

→

FACTEURS DE MAINTIEN COGNITIFS (PENSÉES/ATTITUDES/CROYANCES/ATTENTES)

→

PARTICULARITÉS SUR LE PLAN NEUROPSYCHOLOGIQUE OU COMPORTEMENTAL

→

PLAN DE TRAITEMENT

→



Votre objectif

Développer des habiletés de gestion personnelle pour changer vos comportements, attitudes, croyances et styles de vie qui interfèrent avec votre sommeil ou votre niveau d'énergie.

On ne vise pas la guérison complète, c'est-à-dire l'élimination complète de problèmes d'insomnie ou de fatigue, mais plutôt une bonne gestion du sommeil et de l'énergie afin de maintenir une bonne qualité de vie et de pouvoir terminer vos activités.

Ingrédients essentiels pour obtenir du succès avec cette approche

1) S'engager et y mettre des efforts

La gestion du sommeil ou de l'énergie doit être une priorité.

2) Se donner du temps

Ne vous attendez pas à des résultats en une semaine ou deux. Le rythme d'amélioration varie en fonction de la nature et de la sévérité du problème d'insomnie ou de fatigue, de la présence d'autres problèmes physiques ou psychologiques, et de votre propre motivation.

3) Obtenir du soutien de vos proches

Il est utile de solliciter le soutien de vos proches pour faciliter votre cheminement.

4) Établir des objectifs réalistes

Des attentes irréalistes peuvent mener à la frustration et à la déception. Fixez-vous des objectifs atteignables que vous pouvez réévaluer périodiquement.

5) Ne pas toujours se comparer par rapport à avant l'accident

Toujours viser « redevenir comme avant » peut créer une énorme pression qui ne vous aidera pas dans vos efforts. Essayez plutôt de voir ce qui, dans les circonstances actuelles, pourrait être défini comme une nuit de sommeil adéquate ou un niveau d'énergie acceptable.

6) Maintenir une attitude scientifique

Avant de conclure que les recommandations de ce programme ne fonctionnent pas pour vous, il faut les avoir testées adéquatement. Les personnes chez qui on voit le plus de progrès sont celles qui appliquent le mieux les recommandations.



L'objectif des interventions

Votre proche doit développer des habiletés de gestion personnelle pour changer ses comportements, attitudes et habitudes de vie qui interfèrent avec son sommeil ou son niveau d'énergie.

On ne vise pas la guérison complète, c'est-à-dire l'élimination complète de problèmes d'insomnie ou de fatigue, mais plutôt une bonne gestion du sommeil et de l'énergie afin de maintenir une bonne qualité de vie.

Que pouvez-vous faire pour aider votre proche ?

1) Encouragez-le :

Prendre en main la gestion des problèmes d'insomnie ou de fatigue exige des efforts et de la discipline. Encouragez votre proche à appliquer les stratégies suggérées et rappelez-lui que les améliorations peuvent prendre plusieurs semaines avant d'être remarquées.

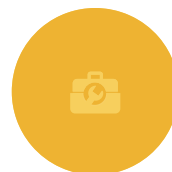
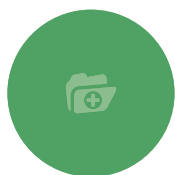
2) Évitez certaines attitudes possiblement contreproductives :

- Évitez de voir la fatigue de votre proche comme un manque de volonté ou de la paresse. La fatigue est un problème bien réel après un traumatisme craniocérébral;
- Contribuez à créer un environnement et des habitudes favorables au sommeil : la chambre à coucher devrait être réservée au sommeil et être un endroit calme et confortable. Le temps passé au lit la nuit devrait se rapprocher du temps réellement dormi ;
- Encouragez votre proche à faire de l'exercice physique régulièrement (mais pas trop près de l'heure du coucher), ce qui contribue à améliorer le niveau d'énergie, le sommeil et l'humeur ;
- Encouragez votre proche à demeurer actif tout en respectant son rythme. Les siestes et les périodes de repos ne sont pas les seules solutions au manque de sommeil ou d'énergie. Suggérez-lui des activités de remplacement qui peuvent lui redonner de l'énergie ou simplement lui changer les idées : activités sociales, plaisantes ou valorisantes ;
- Ne prenez pas indéfiniment, dans la mesure du possible, la responsabilité complète des tâches qui semblent trop épuisantes pour votre proche. Ainsi, il pourra, avec votre aide, graduellement apprendre à terminer ces tâches en gérant mieux son énergie ;
- Évitez de conclure trop vite que cela est dû à l'insomnie ou à la fatigue lorsque votre proche est irritable, a des difficultés de concentration ou de mémoire, des problèmes d'organisation ou est agressif. D'autres facteurs peuvent aussi entrer en jeu.

INTERVENIR SUR L'INSOMNIE

Plusieurs types d'intervention peuvent s'appliquer lorsque l'on désire accompagner un client dans la gestion de ses problèmes d'insomnie. Dans cette section, les interventions proposées ont été regroupées en deux types :

1. La psychoéducation ;
2. Les interventions cognitives-comportementales.





	INTERVENTIONS	OBJECTIFS	IMPLANTATION OPTIMALE	IMPLANTATION MINIMALE
PSYCHOÉDUCATION	Instaurer l'auto-enregistrement avec l'agenda du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> → Documenter la quantité et la qualité de sommeil ; → Identifier les difficultés de sommeil et les comportements associés ; → Faciliter l'application de stratégies comportementales ; → Suivre les progrès. 	Discussion de 10 à 15 minutes, remise de l'agenda et de la fiche explicative et suivi pendant plusieurs semaines.	Remise de l'agenda et de la fiche explicative.
	Présenter des notions de base sur l'insomnie	<ul style="list-style-type: none"> → Comprendre l'insomnie et ses manifestations ; → Prendre conscience que les causes de l'insomnie sont multiples ; → Normaliser l'expérience du client. 	Discussion de 10 à 15 minutes et remise d'une fiche.	
	Présenter des notions de base sur le sommeil	<ul style="list-style-type: none"> → Connaître le déroulement d'une nuit typique ; → Valider les expériences subjectives (ex. : sommeil plus léger en fin de nuit). 	Discussion de 10 à 15 minutes et remise d'une fiche-client.	Discussion de 10 à 15 minutes et remise de trois fiches.
	Présenter des notions de base sur l'hygiène du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> → Reconnaître et limiter l'effet nuisible sur le sommeil de certains facteurs environnementaux et habitudes de vie. 	Discussion de 10 à 15 minutes et remise d'une fiche.	
INTERVENTIONS COGNITIVES-COMPORTEMENTALES	Promouvoir des croyances et attitudes favorisant le sommeil et gérer les inquiétudes	<ul style="list-style-type: none"> → Maintenir des attentes réalistes par rapport au sommeil ; → Prendre conscience que les causes de l'insomnie sont multiples ; → Éviter d'attribuer toutes les difficultés du quotidien au manque de sommeil ; → Développer une tolérance envers les effets du manque de sommeil ; → Proposer des stratégies pour gérer les inquiétudes le soir et la nuit. 	Discussion de 30 à 60 minutes (idéalement sur plus d'une rencontre), remise d'une fiche et suivi à la fin de l'intervention.	Discussion de 5 à 10 minutes et remise d'une fiche.
	Limiter le temps passé au lit au temps dormi	<ul style="list-style-type: none"> → Consolider le sommeil sur une plus courte période ; → Diminuer la fragmentation du sommeil ; → Permettre au sommeil de survenir lorsque désiré ; → Favoriser un sommeil plus profond. 	Introduction de 20 à 30 minutes, remise d'une fiche et suivi (5 à 15 minutes) pendant 4 à 12 semaines.	Introduction de 30 minutes et remise de deux fiches clients
	Recréer une période et un lieu dédiés au sommeil	<ul style="list-style-type: none"> → Renforcer les associations entre le sommeil, la période de sommeil et l'environnement de sommeil ; → Permettre au sommeil de survenir lorsque désiré. 	Introduction de 20 à 30 minutes, remise d'une fiche et suivi (5 à 15 minutes) pendant 4 à 12 semaines.	

En ce qui concerne la psychoéducation, il s'agit principalement d'informations qui sont transmises au client avec l'objectif, par exemple, qu'il comprenne, reconnaisse ou prenne conscience de ses difficultés. Dans ce contexte, il est important que l'intervenant ne se contente pas de simplement transmettre de l'information au client, mais qu'il s'assure également que le client acquiert une connaissance élargie et une attitude nouvelle quant au sommeil ou à l'insomnie, tout en ayant une bonne idée de la façon d'utiliser ces informations au quotidien.

L'auto-enregistrement avec un agenda du sommeil est très utile tout au long de l'intervention. Lorsque les capacités du client et le contexte de pratique le permettent, il est recommandé d'intégrer cette composante tôt dans le processus d'intervention et d'en poursuivre l'utilisation à long terme.

Les interventions cognitives-comportementales présentées dans cette section sont les composantes thérapeutiques les plus efficaces pour traiter l'insomnie selon la littérature scientifique. En effet, peu importe les facteurs contribuant aux difficultés de sommeil, il y a toujours place à amélioration sur le plan des habitudes et horaires de sommeil, et des attitudes par rapport à l'insomnie.



En raison des problématiques inhérentes au TCC (ex. : déficits cognitifs, troubles psychologiques), il peut être ardu pour certains clients d'appliquer à la lettre les recommandations proposées (ex. : ajuster de façon hebdomadaire l'horaire de coucher et de lever en fonction de l'efficacité du sommeil calculée à l'aide de l'agenda). À ce moment, il est tout de même possible de présenter l'objectif de l'intervention et d'en simplifier l'application afin d'obtenir des résultats (ex. : éviter de passer trop de temps au lit et pour ce faire, retarder l'heure de coucher).



Plusieurs personnes aux prises avec des difficultés de sommeil prennent une médication pour les aider à mieux dormir, que ce soit un médicament prescrit par un médecin ou un produit disponible en vente libre. Il ne s'agit pas d'une contreindication à l'utilisation des éléments d'intervention proposés dans ce manuel. Au contraire, il est possible d'appliquer les recommandations comportementales tout en continuant à utiliser une médication. Si le client que vous rencontrez désire cesser l'utilisation d'un médicament, il est absolument essentiel que le sevrage soit graduel, étalé sur plusieurs semaines et supervisé par un médecin ou un pharmacien. Ces précautions sont nécessaires pour limiter les symptômes de sevrage et éviter l'aggravation de l'insomnie.

Instaurer l'auto-enregistrement avec l'agenda du sommeil

Qu'est-ce que permet l'agenda du sommeil ?

REDONNER AU CLIENT UNE IMPRESSION DE CONTRÔLE SUR SON SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none">→ En observant ses habitudes de sommeil ;→ En identifiant certains patrons de comportements ;→ En identifiant les circonstances et facteurs associés à une mauvaise nuit de sommeil ;→ En se détachant émotionnellement de ses problèmes ;→ En envisageant des changements d'habitudes.
DONNER UN RÔLE ACTIF AU CLIENT DANS LA GESTION DE SON SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none">→ En commençant à se structurer par lui-même, après avoir été pris en charge en phase aigüe ou en réadaptation, mais avant son retour à la maison ;→ En commençant à initier des comportements d'autogestion.
DOCUMENTER LES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none">→ En précisant la sévérité et la fréquence des difficultés de sommeil ;→ En ayant une vue d'ensemble (Y a-t-il de bonnes nuits à travers les nuits d'insomnie?).
TRAITER LES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none">→ En identifiant les cibles de traitement ;→ En appliquant certaines techniques (modification des habitudes de sommeil, établissement d'un horaire régulier).
ÉVALUER LES PROGRÈS	<ul style="list-style-type: none">→ En observant l'évolution du temps d'éveil, du temps de sommeil et de l'efficacité du sommeil.

Comment utiliser l'agenda du sommeil de manière efficace ?

Choisir la version de l'agenda qui convient le mieux au client

- Deux versions de l'agenda du sommeil sont incluses dans ce manuel. La version abrégée peut être appropriée pour des clients avec des difficultés cognitives plus importantes ou un niveau de motivation plus faible ;
- Peu importe la version utilisée, le client doit être en mesure de comprendre et de répondre aux questions de manière quotidienne pendant au moins une à deux semaines.

Expliquer au client ce qu'il doit faire

- Expliquer au client les sections de l'agenda, ce qui doit y être inscrit et de quelle façon ;
- Montrer au client l'exemple déjà rempli et l'inviter à s'y référer au besoin ;
- Indiquer au client qu'il doit répondre à toutes les questions, en évitant les réponses trop vagues (ex. : « Je n'ai pas dormi de la nuit ») ;
- Insister sur le fait qu'il ne s'agit pas de répondre de manière précise aux questions, mais plutôt de fournir des estimations. Ainsi, il n'a pas besoin de consulter l'heure pour répondre aux questions, et il est même préférable de ne pas le faire pour éviter d'interférer avec le sommeil ;
- Encourager le client à remplir l'agenda dès son lever le matin.

Analyser l'agenda avec le client chaque semaine

- Idéalement, l'agenda du sommeil devrait être utilisé pendant toute la durée de l'intervention ;
- De façon régulière (idéalement chaque semaine), il est important de prendre quelques minutes pour analyser l'agenda avec le client (voir la fiche « Agenda du sommeil - Analyse » dans la section d'évaluation).

Proposer des solutions aux difficultés rencontrées

- Promouvoir, auprès du client, l'utilité de remplir l'agenda du sommeil ;
- En cas de résistance de la part du client, utiliser l'approche motivationnelle. Plutôt que d'être très directif, demander au client ce qu'il est prêt à faire dans les quelques jours qui suivent et se montrer empathique par rapport au fait que l'agenda peut demander un effort ou être contraignant ;
- Suggérer au client de placer la feuille de l'agenda à côté du lit ou encore dans la salle de bain afin qu'elle soit bien visible le matin au réveil ;
- Suggérer de combiner l'agenda du sommeil à une activité quotidienne (ex. : le remplir en déjeunant le matin) ;
- Suggérer au client d'utiliser un téléphone intelligent pour faciliter la prise de notes ou programmer une alerte qui lui rappellera de remplir son agenda ;
- Offrir une version électronique de l'agenda si cela facilite la tâche du client (voir les versions numérisées annexées à ce manuel). Des applications gratuites peuvent également servir d'agenda du sommeil ;
- Si le client préfère utiliser son propre agenda électronique ou papier, il importe d'y retrouver les mêmes informations essentielles contenues dans l'agenda du sommeil.

Présenter des notions de base sur l'insomnie

Pourquoi ?

- Pour normaliser l'expérience du client ;
- Pour qu'il comprenne bien ce qu'est l'insomnie afin de mieux la distinguer des autres problèmes de sommeil ;
- Pour lui éviter de croire que ses problèmes de sommeil sont uniquement causés par le TCC ;
- Pour qu'il comprenne que les causes de l'insomnie sont multiples et que plusieurs d'entre elles peuvent être éliminées ou amoindries ;
- Pour qu'il prenne conscience que peu importe ce qui a mené à l'apparition ou à l'aggravation de l'insomnie (par exemple, le TCC), il y a d'autres facteurs qui maintiennent l'insomnie à long terme et sur lesquels il peut travailler pour améliorer son sommeil.

Quelles sont les informations utiles à connaître ?

Trois thèmes sont abordés dans les pages suivantes :

- Définition générale de l'insomnie ;
- Les facteurs à l'origine de l'insomnie ;
- L'influence des facteurs de maintien de l'insomnie.

Il peut être utile de remettre ces fiches explicatives au client et d'en discuter avec lui, surtout si ce dernier désire en savoir plus sur le sommeil. Ces informations ne sont pas essentielles au succès des interventions, mais peuvent augmenter la motivation et le niveau d'engagement du client.



INSOMNIE CHRONIQUE

- Caractérisée par une insatisfaction par rapport à la qualité ou à la quantité de sommeil ;
- Se reconnaît par la présence d'au moins un des symptômes suivants :
 - } Difficultés d'endormissement : prendre plus de 30 minutes pour s'endormir ;
 - } Éveils nocturnes fréquents ou prolongés : total des éveils de plus de 30 minutes par nuit ;
 - } Réveil trop tôt le matin : réveil spontané plus de 30 minutes avant l'heure de lever désirée ;
 - } Sommeil non réparateur ou non reposant.
- Les symptômes doivent être présents au moins trois nuits par semaine ;
- L'insomnie doit durer depuis au moins trois mois ;
- L'insomnie cause une préoccupation ou une détresse significative ou nuit au fonctionnement sur le plan personnel, social, familial ou professionnel.

FACTEURS DE RISQUE

- L'insomnie est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ;
- Les personnes âgées de 60 ans et plus sont plus susceptibles de faire de l'insomnie, non pas en raison de l'âge comme tel, mais plutôt à cause des changements qui accompagnent le vieillissement (changements de rôle, problèmes de santé) ;
- Les personnes ayant une condition médicale (ex. : cancer), neurologique (ex. : TCC) ou psychologique (ex. : dépression majeure) sont plus vulnérables à l'insomnie.

AMPLEUR DU PROBLÈME

- Dans la population générale, environ 30 % des gens ont des difficultés de sommeil occasionnelles et 5 à 10 % font de l'insomnie de façon chronique ;
- Parmi les personnes ayant subi un TCC, environ 50 % ont des difficultés de sommeil occasionnelles et jusqu'à 30 % répondent aux critères de l'insomnie chronique ;
- L'insomnie peut être présente autant après un TCC léger qu'après un TCC modéré ou sévère.



Les facteurs à l'origine de l'insomnie



FACTEURS PRÉDISPOSANTS

- Caractéristiques biologiques ou psychologiques d'une personne ;
- Relativement stables dans le temps, difficilement modifiables ou contrôlables.

Exemples :

Être une femme, être âgé de 60 ans et plus, avoir une histoire personnelle ou familiale d'insomnie, avoir un tempérament anxieux ou perfectionniste.

FACTEURS PRÉCIPITANTS

- Évènement ponctuel ou circonstances particulières qui déclenchent l'apparition des difficultés de sommeil ;
- Le sommeil peut revenir à la normale lorsque le facteur précipitant a disparu ou que la personne s'y est habituée. Lorsque l'insomnie perdure, ce n'est plus en raison du facteur précipitant, mais bien à cause de l'importance des facteurs de maintien.

Exemples :

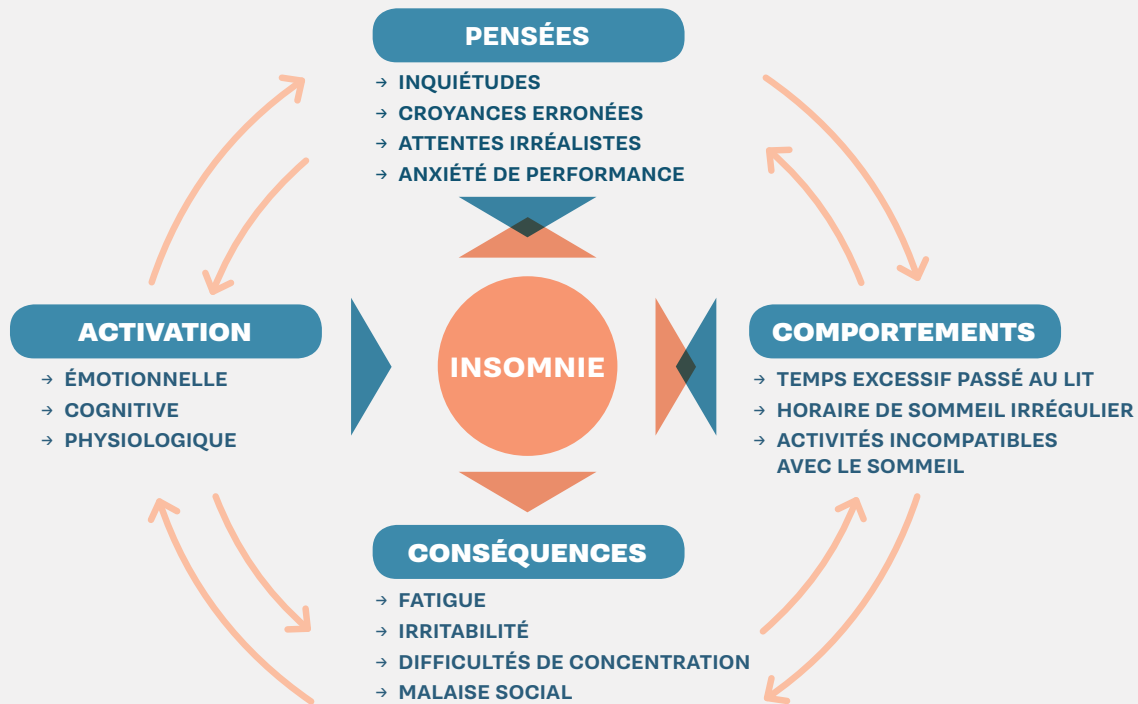
Traumatisme craniocérébral, maladie ou blessure, décès d'un proche, changement d'emploi, séparation, naissance d'un enfant, difficultés financières, hospitalisation, réorientation professionnelle ou scolaire.

FACTEURS DE MAINTIEN

- Comportements, habitudes, croyances et attitudes développés en réponse à l'insomnie ;
- Au lieu de régler le problème, ces facteurs font en sorte que l'insomnie s'installe pour de bon et devient chronique ;
- Ce sont des facteurs qui peuvent être modifiés ou contrôlés : c'est donc sur ces facteurs qu'il est possible d'agir pour améliorer le sommeil, et non pas sur les facteurs prédisposants ou précipitants.

Exemples :

Faire des siestes, avoir un horaire de sommeil irrégulier, écouter la télévision au lit, s'inquiéter de ne pas avoir assez dormi, etc.



ACTIVATION

- C'est le point de départ de chaque épisode d'insomnie, que ce soit en début, en milieu ou en fin de nuit ;
- État émotionnel (stress, frustration), cognitif (pensées) et/ou physiologique (douleur, tension musculaire) qui empêche la transition graduelle entre l'éveil et le sommeil et qui fait en sorte qu'il est impossible de s'endormir ou se rendormir.

COMPOTEMENTS

- Mauvaises habitudes développées pour compenser le manque de sommeil ou pour s'assurer de bien dormir. Ces comportements peuvent être utiles à court terme, mais sont néfastes à long terme ;
- Ces comportements sont nuisibles pour les personnes vulnérables à faire de l'insomnie, mais pas nécessairement pour les gens qui n'ont pas de difficultés de sommeil (ex. : lire au lit avant de s'endormir).

PENSÉES

- Plusieurs attitudes (ex. : porter une attention excessive à l'insomnie) et croyances par rapport au sommeil ou à l'insomnie peuvent augmenter l'anxiété de performance, ce qui est nuisible au sommeil ;
- Certaines attentes par rapport au sommeil sont irréalistes et occasionnent un sentiment d'impuissance qui amplifie le problème au lieu de le régler.

CONSÉQUENCES

- À long terme, l'insomnie peut avoir des conséquences négatives sur le fonctionnement quotidien ;
- En retour, ces désagréments quotidiens peuvent renforcer le recours aux mauvaises habitudes et l'augmentation des inquiétudes, ce qui ne fait que maintenir l'insomnie.

Présenter des notions de base sur le sommeil

Pourquoi ?

- Pour valider l'expérience subjective du client (ex. : le sommeil est effectivement plus léger en fin de nuit);
- Pour lui permettre de reconnaître le déroulement d'une nuit typique.

Quelles sont les informations utiles à connaître ?

Les pages suivantes contiennent de l'information sur :

- Les mécanismes de production du sommeil;
- Les types de sommeil et le cycle éveil-sommeil;

Ces informations théoriques sont facultatives et ne sont pas nécessaires à l'application des recommandations thérapeutiques. Cependant, elles peuvent renseigner les clients qui désirent en savoir plus sur le sommeil. Par ailleurs, elles peuvent également renforcer la motivation à appliquer certaines recommandations comportementales ou permettre de mieux comprendre et de normaliser certaines sensations vécues pendant la nuit ou la journée. Par exemple, le fait de savoir qu'il est normal de percevoir le sommeil comme étant plus léger en fin de nuit qu'en début de nuit peut être révélateur pour plusieurs clients.



L'alternance entre les périodes d'éveil et de sommeil est gérée par le cerveau. De façon générale, deux processus qui s'influencent mutuellement sont essentiels à la production du sommeil : la pression du sommeil et l'horloge biologique.

PRESSION DU SOMMEIL

- Plus on est éveillé depuis longtemps, plus on aura tendance à s'endormir rapidement et pour longtemps. Par exemple, il est généralement plus facile de s'endormir le soir après environ 15 heures passées éveillées, que tôt le matin après deux heures d'éveil ;
- La pression du sommeil fait aussi en sorte que plusieurs nuits de sommeil plus courtes sont nécessairement suivies par une bonne nuit de sommeil de plus longue durée ;
- L'objectif du traitement de l'insomnie est de maintenir la pression du sommeil à un niveau constant et maximal chaque soir au moment d'aller au lit pour dormir ;
- Quelques moyens pour optimiser la pression du sommeil : limiter le temps passé au lit au temps dormi, éviter les siestes, et maintenir un horaire de coucher et de lever stable.

HORLOGE BIOLOGIQUE

- Plusieurs fonctions de notre corps (cycle éveil-sommeil, température du corps) sont synchronisées par le cerveau selon un cycle d'environ 24 heures ;
- L'horloge biologique est sensible à la lumière (surtout la lumière naturelle du soleil, mais aussi la lumière artificielle) et à la routine de vie (heures de repas, périodes d'activité et d'inactivité) ;
- De façon générale, l'horloge biologique fait en sorte que nous avons tendance à être éveillés le jour et endormis la nuit ;
- De façon universelle, il y a pendant la journée certaines périodes creuses durant lesquelles la fatigue et la somnolence sont plus fortes, et les capacités mentales (attention, concentration), plus faibles. C'est le cas en début d'après-midi (vers 14 h) et à la fin de la nuit (vers 4 h du matin) ;
- L'objectif du traitement de l'insomnie est de régulariser l'horloge biologique afin que les périodes d'éveil et de sommeil surviennent aux moments désirés ;
- Quelques moyens pour régulariser l'horloge biologique : maintenir un horaire de coucher et de lever stable, modifier son horaire de travail ou ses heures de repas, s'exposer à la lumière du jour.



Les types de sommeil

SOMMEIL NON PARADOXAL

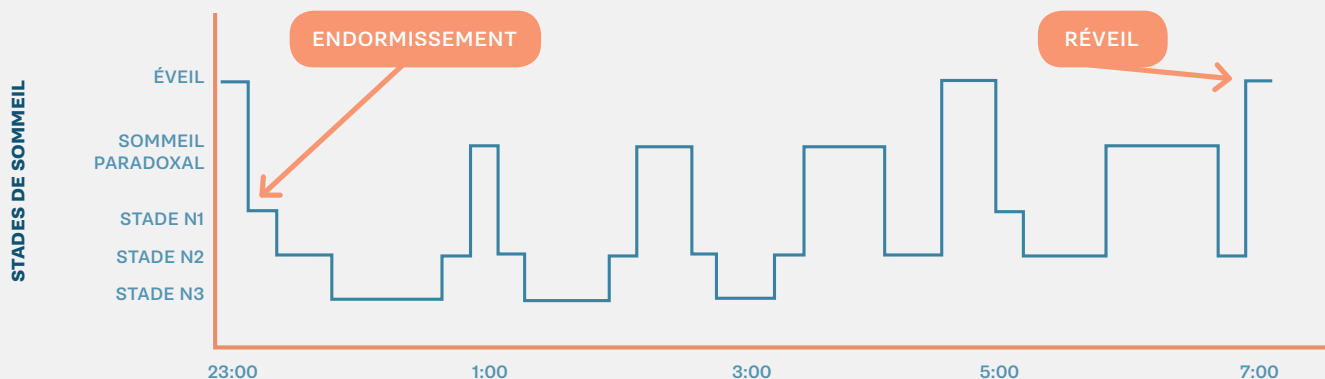
- Aussi appelé « sommeil à ondes lentes » ;
- Comporte trois stades de sommeil (N1, N2 et N3) :
 - } N1 : sommeil léger, phase transitoire d'endormissement qui dure quelques minutes ;
 - } N2 : sommeil qui représente environ 50 % à 60 % de la nuit ;
 - } N3 : sommeil le plus profond et le plus reposant, qui représente entre 5 % et 20 % de la nuit selon l'âge. Ce stade peut être totalement absent lors de certaines nuits perturbées. Il est concentré en plus grande partie dans le premier tiers de la nuit.

SOMMEIL PARADOXAL

- Aussi appelé « sommeil REM » (de l'anglais, *rapid eye movement*, signifiant mouvements rapides des yeux) ;
- Représente 20 à 25 % de la nuit, concentré surtout dans le dernier tiers de la nuit ;
- Caractérisé par une activité mentale considérable, où survient le plus souvent le rêve ;
- Le premier épisode apparaît 70 à 90 minutes après l'endormissement initial.

Le cycle éveil-sommeil

Un cycle du sommeil au cours d'une nuit typique se caractérise par une alternance d'un stade à l'autre, passant graduellement d'un sommeil léger (stades N1 et N2) à un sommeil profond (stade N3), suivi d'un épisode de sommeil paradoxal. En général, il y a quatre à cinq cycles de sommeil dans une nuit. Le sommeil profond (N3) se situe davantage en début de nuit, alors que le sommeil paradoxal (REM) est davantage présent en fin de nuit.



Présenter des notions de base sur l'hygiène du sommeil

Pourquoi ?

- Pour que le client soit informé sur les habitudes de vie et les facteurs environnementaux qui nuisent ou qui aident au sommeil ;
- Pour qu'il puisse appliquer certaines recommandations visant à maintenir une bonne hygiène de sommeil. Cela afin de soutenir l'efficacité des autres interventions.

Comment favoriser une bonne hygiène de sommeil chez le client ?

- La fiche-client sur l'hygiène du sommeil peut faciliter la rétention et l'application des recommandations ;
- Éviter d'être trop rigide dans la mise en place des recommandations (un compromis acceptable est souvent la meilleure solution) ;
- En complément à l'enseignement sur l'hygiène de sommeil, il est recommandé d'utiliser d'autres stratégies comportementales telles que l'auto-enregistrement du sommeil, de limiter le temps passé au lit et de réserver une période et un lieu pour le sommeil. Les études scientifiques suggèrent en effet qu'une intervention portant uniquement sur l'hygiène du sommeil n'est pas suffisante pour traiter l'insomnie chronique.



Ce qu'on appelle « hygiène du sommeil » est une série de recommandations sur des habitudes de vie et des facteurs environnementaux qui favorisent le sommeil. Ces facteurs sont rarement la cause principale de l'insomnie, mais une mauvaise hygiène du sommeil peut amplifier le problème.

Voici une liste des principales recommandations d'hygiène du sommeil :

ÉVITER DE CONSOMMER DES PRODUITS CONTENANT DE LA CAFÉINE QUATRE À SIX HEURES AVANT L'HEURE DE COUCHER.

ÉVITER DE FUMER EN FIN DE SOIRÉE ET LORS DES ÉVEILS LA NUIT.

LIMITER LA CONSOMMATION D'ALCOOL, PARTICULIÈREMENT EN FIN DE SOIRÉE.

ÉVITER LES COLLATIONS LOURDES OU STIMULANTES POUR LE SYSTÈME DIGESTIF EN FIN DE SOIRÉE.

GARDER LA CHAMBRE À COUCHER FRAICHE, SOMBRE, TRANQUILLE ET CONFORTABLE.

PRIVILÉGIER L'EXERCICE PHYSIQUE DURANT LA JOURNÉE, MAIS ÉVITER L'EXERCICE VIGOUREUX EN FIN DE SOIRÉE.



Les encadrés suivants décrivent en détail les recommandations d'hygiène du sommeil :

ÉVITER DE CONSOMMER DES PRODUITS CONTENANT DE LA CAFÉINE QUATRE À SIX HEURES AVANT L'HEURE DE COUCHER

- La caféine est un stimulant du système nerveux central ;
- Lorsque consommée en soirée, la caféine peut retarder l'endormissement, interrompre le sommeil durant la nuit ou rendre le sommeil plus léger. Lorsque consommée en grande quantité durant la journée, elle peut provoquer des symptômes de sevrage le soir (maux de tête, palpitations, etc.), ce qui peut retarder le sommeil ;
- On trouve la caféine dans le café, mais aussi dans le thé, le chocolat, certaines boissons gazeuses, les boissons énergisantes et plusieurs médicaments sans ordonnance (ex. : antihistaminiques contre le rhume et les allergies) ;
- La concentration maximale de caféine dans le sang est atteinte 15 à 45 minutes après sa consommation, mais le corps prend environ six heures pour l'éliminer complètement.

ÉVITER DE FUMER EN FIN DE SOIRÉE ET LORS DES ÉVEILS LA NUIT

- La nicotine est un stimulant du système nerveux central ;
- La consommation de nicotine en soirée ou pendant la nuit peut entraîner une activité physiologique et mentale incompatible avec le sommeil ;
- Les réveils durant la nuit peuvent être causés par l'envie de fumer.

LIMITER LA CONSOMMATION D'ALCOOL, PARTICULIÈREMENT EN FIN DE SOIRÉE

- L'alcool est un dépresseur du système nerveux ;
- Certaines personnes rapportent qu'une petite quantité d'alcool en soirée peut faciliter l'endormissement. Toutefois, elles en paient le prix plus tard : l'alcool cause un sommeil agité et plus léger, de même que des éveils durant la nuit ou tôt le matin ;
- Même une quantité modérée d'alcool consommée entre le souper et le coucher est susceptible de perturber le sommeil ;
- Une consommation chronique d'alcool peut entraîner des perturbations du sommeil même en période d'abstinence.



ÉVITER LES COLLATIONS LOURDES OU STIMULANTES POUR LE SYSTÈME DIGESTIF EN FIN DE SOIRÉE

- Les aliments stimulants pour le système digestif doivent être évités : arachides et noix, légumes et fruits crus, croustilles, maïs, aliments à teneur élevée en gras ;
- Un léger goûter avec un breuvage sans alcool ni caféine avant le coucher semble faciliter le sommeil chez certains individus ;
- Un repas copieux en fin de soirée est plutôt néfaste pour le sommeil, puisque cela stimule l'activité du système digestif ;
- Les collations nocturnes sont à éviter pour ne pas créer l'habitude d'être réveillé par la faim.
- De mauvaises habitudes alimentaires en général peuvent influencer la qualité du sommeil et l'énergie (ex. : alimentation peu équilibrée, trop riche en nourriture transformée ou en gras, en sucre, en sel ou en amidon, ou trop pauvre en certains nutriments comme les protéines ou les vitamines).

GARDER LA CHAMBRE À COUCHER FRAICHE, SOMBRE, TRANQUILLE ET CONFORTABLE

- Garder la température plutôt fraîche, puisqu'une température chaude (24 °C et plus) augmente les réveils et les mouvements du corps et réduit la quantité de sommeil profond et la qualité du sommeil ;
- Limiter les sources de lumière intérieure et extérieure pour éviter l'interférence avec le sommeil (ex. : utiliser des rideaux ou stores opaques, porter un masque pour les yeux si nécessaire) ;
- Minimiser les sources de bruit (ex. : fermer la porte et les fenêtres, limiter les sources de bruit ou porter des bouchons s'il est impossible de le faire) : le sommeil demeure plus léger si l'environnement est bruyant, même lorsqu'on y est habitué ;
- Minimiser les distractions (ex. : télévision, ordinateur, etc.) pour faire de la chambre un environnement de sommeil et non d'éveil.

PRIVILÉGIER L'EXERCICE PHYSIQUE DURANT LA JOURNÉE, MAIS ÉVITER L'EXERCICE VIGOUREUX EN FIN DE SOIRÉE

- Le meilleur moment pour faire de l'exercice afin que le sommeil en bénéficie est vers la fin de l'après-midi ou au début de la soirée ;
- Faire de l'exercice en milieu ou en fin de soirée a un effet stimulant et retarde l'endormissement ;
- Tout exercice physique effectué de façon régulière favorise un sommeil de meilleure qualité en augmentant la quantité de sommeil profond ;
- Le réchauffement du corps, lorsqu'il est suivi d'une période de refroidissement, peut favoriser l'endormissement (un bain chaud pris environ deux heures avant le coucher peut avoir le même effet sur le sommeil que l'exercice sur la température du corps).

Promouvoir des croyances et des attitudes favorisant le sommeil et gérer les inquiétudes

Pourquoi ?

- Pour rétablir certains faits sur le sommeil et favoriser des attentes réalistes ;
- Pour aider le client à ne pas dramatiser les conséquences de l'insomnie et à envisager d'autres explications pour les désagréments vécus pendant la journée ;
- Pour aider le client à prendre conscience des conséquences négatives, sur le sommeil, des inquiétudes et de l'attention excessive portée au sommeil ;
- Pour proposer des stratégies afin d'outiller le client dans la gestion de ses inquiétudes survenant le soir ou la nuit.

Comment promouvoir des croyances et attitudes favorisant le sommeil de qualité et gérer les inquiétudes ?

- Faire remplir le questionnaire **Croyances et attitudes concernant le sommeil** afin de cerner les énoncés endossés plus fortement par le client et d'orienter la discussion sur ces éléments (voir le chapitre Évaluer pour le questionnaire et la façon de l'utiliser) ;
- Présenter la fiche-client sur les croyances et attitudes favorisant le sommeil et discuter de chacun des thèmes avec le client. Quelle est son opinion ? Est-il en accord avec ce qui est proposé ? Comment croit-il que ses attitudes peuvent interagir avec son sommeil ou sur les conséquences de son insomnie ?
- Afin d'aider le client à gérer les pensées anxieuses, inquiétudes et préoccupations survenant le soir au coucher ou la nuit pendant les éveils, encouragez-le à utiliser les stratégies proposées dans la fiche-client. Il est recommandé d'éviter de porter attention aux inquiétudes, de se changer les idées par des activités relaxantes ou plaisantes, de planifier des moments pour penser aux préoccupations et faire de la résolution de problème, et d'utiliser une méthode de relaxation ou de respiration.



Vos croyances et vos attitudes concernant le sommeil peuvent contribuer à votre insomnie. En changeant votre perception et votre compréhension d'un problème (l'insomnie), vous pouvez diminuer la détresse émotionnelle ressentie, ce qui en soi peut avoir des effets bénéfiques sur votre sommeil.

L'objectif n'est pas de nier ou de minimiser vos difficultés de sommeil ni leur effet sur votre fonctionnement au cours de la journée. L'idée est plutôt de vous encourager à prendre en considération la possibilité que certaines de vos croyances ne sont pas aidantes, et que le fait d'explorer des façons de penser différentes concernant le sommeil et l'insomnie peut vous être bénéfique.

Voici une liste d'attitudes gagnantes :

GARDER DES ATTENTES RÉALISTES ENVERS LE SOMMEIL.

NE PAS TENTER DE FORCER LE SOMMEIL.

REVOIR LES CAUSES DE L'INSOMNIE.

NE PAS ACCORDER TROP D'IMPORTANCE AU SOMMEIL.

ÉVITER DE DRAMATISER LES CONSÉQUENCES DES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL.

DÉVELOPPER UNE TOLÉRANCE AU MANQUE DE SOMMEIL.



Les encadrés suivants décrivent en détail les attitudes à privilégier pour favoriser une bonne gestion du sommeil et des conséquences de l'insomnie :

GARDER DES ATTENTES RÉALISTES ENVERS LE SOMMEIL

- On entend souvent qu'il faut huit heures de sommeil par nuit pour se sentir reposé. Il s'agit d'un mythe : les besoins de sommeil sont très variables d'un individu à l'autre. Certaines personnes peuvent très bien fonctionner en dormant moins que la moyenne, alors que d'autres ont besoin de plus d'heures de sommeil pour se sentir reposées ;
- Il y a aussi d'importantes différences individuelles sur le plan de la rapidité avec laquelle les gens s'endorment, le nombre de réveils par nuit et la qualité générale du sommeil ;
- Il vaut mieux éviter de se mettre de la pression pour atteindre certains standards : cette pression risque de nuire au sommeil plutôt que le faciliter ;
- Il est aussi préférable de ne pas comparer son sommeil à celui des autres, car cela peut entraîner de la frustration ou de la déception.

NE PAS TENTER DE FORCER LE SOMMEIL

- Il est possible de contrôler certaines circonstances, pensées et habitudes qui favorisent un bon sommeil, mais pas le sommeil lui-même : le sommeil ne se commande pas ;
- En accordant trop d'importance au besoin de s'endormir et en mettant trop d'effort pour essayer de s'endormir, l'anxiété de performance augmente, ce qui crée de l'activation et retarde l'endormissement ;
- Plusieurs personnes souffrant d'insomnie s'endorment facilement dans des situations où elles ne s'y attendent pas, par exemple en regardant la télévision ou en lisant.

REVOIR LES CAUSES DE L'INSOMNIE

- La recherche d'une cause absolue expliquant l'apparition des difficultés de sommeil fait en sorte que la personne a peu ou n'a pas de contrôle sur ses difficultés ;
- Bien que certaines causes puissent être réelles, le fait de ressentir un manque de contrôle sur l'insomnie peut mener à un sentiment de désespoir et d'impuissance ;
- Quel que soit le facteur ayant entraîné le début de l'insomnie, ce sont les comportements et les attitudes qu'on adopte avec le temps qui sont presque toujours responsables du maintien du problème dans le temps. Il est donc possible de trouver des facteurs modifiables, comme les horaires de sommeil et les stratégies de gestion des inquiétudes.



NE PAS ACCORDER TROP D'IMPORTANCE AU SOMMEIL

- Certaines personnes planifient leurs activités sociales, occupationnelles et familiales selon la qualité et la durée de leur sommeil la nuit précédente. Ces comportements renforcent l'impression d'être une victime et ajoute à la pression de bien dormir la nuit suivante et à l'anxiété de performance.

ÉVITER DE DRAMATISER LES CONSÉQUENCES DES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL

- Il est vrai qu'une mauvaise nuit de sommeil peut perturber le fonctionnement de la journée du lendemain (fatigue, irritabilité, découragement). Cependant, en général, les conséquences sont plutôt mineures et ne nuisent pas à la réalisation des activités quotidiennes ;
- Par ailleurs, une mauvaise nuit de sommeil n'est pas nécessairement suivie d'une mauvaise journée, comme une bonne nuit de sommeil n'est pas nécessairement suivie d'une bonne journée ;
- Cela signifie que le sommeil n'est pas le seul responsable de l'état du lendemain : il est possible que d'autres facteurs expliquent les difficultés rencontrées (ex. : stress, état de santé, motivation, activités réalisées) ;
- Anticiper et craindre les conséquences d'une mauvaise nuit de sommeil ne fait qu'aggraver la situation et crée une activation qui ne peut que nuire au sommeil. Il vaut mieux tenter de se changer les idées et se rappeler qu'une mauvaise nuit est souvent suivie d'une meilleure nuit de récupération.

DÉVELOPPER UNE TOLÉRANCE AU MANQUE DE SOMMEIL

- Après une mauvaise nuit de sommeil, respecter tout de même sa routine habituelle et honorer ses engagements aidera à détourner l'attention de l'insomnie et de ses conséquences ;
- Planifier des activités agréables après une mauvaise nuit de sommeil permet de réaliser que l'insomnie ne nous empêche pas de faire ce que l'on veut ;
- Lorsque le manque de sommeil se fait sentir, il peut être indiqué d'adapter ou de réorganiser son horaire pour faciliter le déroulement de la journée. Par exemple, il peut être préférable d'alterner les tâches et les activités plutôt que de passer un long moment sur une seule, et de garder les tâches complexes pour le moment de la journée où le niveau d'énergie est plus élevé.



Stratégies pour mieux gérer les inquiétudes lors du coucher ou lors des éveils nocturnes



Après un TCC, il est fréquent de vivre plusieurs événements stressants à la fois pour vous et pour votre entourage. Des inquiétudes par rapport à votre avenir et à votre santé (y compris votre sommeil ou votre niveau d'énergie) peuvent survenir et contribuer à vos difficultés de sommeil.

Voici quelques stratégies pour minimiser les conséquences des inquiétudes sur le sommeil :

- **Évitez d'y accorder de l'importance.** Traitez les inquiétudes comme des pensées désagréables passagères auxquelles il ne faut pas nécessairement accorder d'importance ou d'attention. Acceptez d'avoir ces pensées, mais ne vous concentrez pas sur elles, portez plutôt attention à votre respiration. N'essayez pas non plus de les éviter à tout prix, acceptez qu'elles surviennent sans y accorder d'importance.
- **Planifiez des moments pour les inquiétudes.** Plutôt que de laisser les inquiétudes vous accaparer à tout moment de la journée, tentez de planifier des périodes pendant le jour où vous êtes libre de vous inquiéter. Si les inquiétudes surviennent hors de ces périodes, dites-vous que vous accorderez de l'attention à ces inquiétudes au moment déterminé.
- **Planifiez des moments pour la résolution de problèmes.** Si vous souhaitez faire de la résolution de problèmes (chercher des solutions à un problème et en peser le pour et le contre), alors planifiez cette activité comme vous le feriez pour n'importe quelle autre activité. Ne faites pas de résolution de problèmes trop près de l'heure du coucher ou dans votre lit. Utilisez un cahier, un agenda ou un téléphone intelligent pour noter vos inquiétudes, choses à ne pas oublier ou problèmes à régler. Une fois sur papier, vous saurez que vous pourrez y accorder plus d'attention à un moment plus opportun.
- **Utilisez des stratégies de respiration ou de relaxation.** Afin d'apaiser le flot de pensées lors du coucher, essayez des stratégies de respiration, de relaxation ou d'imagerie mentale si vous en connaissez. Voici deux techniques de respiration très simples :

PORTER ATTENTION À SA RESPIRATION

Dirigez votre attention vers votre respiration et tentez de la ralentir. Concentrez-vous sur la sensation de l'air qui entre et qui sort par vos narines. Notez que l'air est frais quand il entre dans votre corps et qu'il est plus tiède lorsqu'il en ressort.

RESPIRATION ABDOMINALE

Placez une main sur votre thorax et une main sur votre abdomen. Tentez de respirer en gonflant l'abdomen et non le thorax. Vous devriez sentir votre abdomen qui se gonfle lors de l'inspiration et la main placée sur votre thorax ne devrait bouger que très peu.

Inspirez par le nez et expirez **lentement** par la bouche ou le nez. Sans forcer, étirez le souffle pour ralentir à la fois l'inspiration et l'expiration. Avec la pratique, vous arriverez plus spontanément à respirer davantage avec votre abdomen, une respiration davantage associée à la relaxation que la respiration thoracique.

Limiter le temps passé au lit au temps réellement dormi

Pourquoi ?

- Pour pallier une des stratégies les plus communes pour faire face à l'insomnie : passer plus de temps au lit pour augmenter les occasions de dormir (ex. : se coucher plus tôt, se lever plus tard, faire des siestes). À long terme, ces comportements peuvent contribuer au maintien des difficultés de sommeil ;
- Pour favoriser un sommeil plus consolidé et plus profond, une diminution du temps d'éveil et, par conséquent, une meilleure efficacité du sommeil ;
- Pour régulariser l'horloge biologique afin de permettre au sommeil de survenir lorsque désiré, et ce, en maintenant une heure de coucher et de lever fixes ;
- Pour optimiser et maximiser la pression de sommeil chaque soir, facilitant ainsi un endormissement plus rapide et pour plus longtemps.

Quel est le fondement de la stratégie ?

- Cette stratégie, communément appelée « restriction du sommeil » ou, de façon plus juste, « restriction du temps au lit », consiste à limiter le nombre d'heures passées au lit, le plus possible, au nombre d'heures de sommeil réelles ;
- Initialement, le fait de réduire le temps passé au lit fait en sorte que la durée du sommeil est aussi réduite. Après quelques nuits, cette légère privation de sommeil fait augmenter la pression du sommeil, ce qui favorise de meilleures nuits avec une durée du sommeil se rapprochant davantage du nouveau temps (réduit) passé au lit.



L'objectif principal est d'améliorer l'efficacité et la qualité du sommeil, mais pas nécessairement d'augmenter sa durée. Celle-ci peut être graduellement augmentée une fois l'efficacité du sommeil optimisée, soit après quelques semaines d'application.



Le fait de passer moins de temps au lit dans le but de mieux dormir peut paraître contre-intuitif ; plusieurs clients seront surpris ou sceptiques. Il est donc primordial de bien expliquer le fondement de la stratégie.



Pour être efficace, la restriction du temps au lit doit être appliquée de manière constante pendant plusieurs semaines (généralement 6 à 10) afin d'atteindre les objectifs. Bien que la rapidité de la réponse varie d'un individu à l'autre, il n'est pas rare que deux à trois semaines d'application rigoureuse soient nécessaires avant même de commencer à ressentir des effets bénéfiques. Le rôle du clinicien est donc de préserver la motivation du client, de normaliser son expérience et de l'encourager à maintenir le cap.

Comment mettre en place la restriction du temps au lit ?

1 Déterminer la durée de la première fenêtre de sommeil avec le client

- La fenêtre de sommeil est la période pendant laquelle le sommeil est permis, mais hors de laquelle le sommeil est proscrit. Cette fenêtre est délimitée par une heure de coucher et une heure de lever fixes ;
- La durée de la fenêtre de sommeil est évaluée périodiquement (généralement chaque semaine) et ajustée au besoin ;
- La durée de la première fenêtre de sommeil correspond au nombre d'heures dormies en moyenne par nuit au cours de la dernière semaine ou des deux dernières. Si possible, ce nombre d'heures est calculé à partir d'un agenda du sommeil ; sinon, il peut être obtenu à partir d'une approximation en questionnant le client sur ses habitudes de sommeil ;
- La fenêtre de sommeil doit être appliquée tous les jours, que ce soit pendant la semaine ou la fin de semaine, peu importe la quantité ou la qualité du sommeil ;
- La fenêtre de sommeil est généralement maintenue pendant une semaine, après quoi elle est ajustée de façon hebdomadaire.



La durée de la fenêtre de sommeil (le temps passé au lit) ne devrait pas être réduite à moins de cinq ou six heures par nuit afin d'éviter une somnolence trop importante le jour.

2 Déterminer les heures de coucher et de lever avec le client

- Déterminer une heure de coucher et une heure de lever fixes qui délimitent la fenêtre de sommeil, en tenant compte de l'occupation, des obligations et du rythme de vie du client. Le client devrait participer activement au choix de son horaire ;
- Le client doit tenter de rester éveillé jusqu'à l'heure du coucher fixée et se lever à l'heure prévue, même s'il s'endort encore ;
- Ces heures demeureront inchangées pendant au moins une semaine ;
- Pour la première fenêtre de sommeil, il est généralement recommandé de choisir une heure de lever qui pourra être maintenue pendant plusieurs semaines et une heure de coucher correspondante qui pourra être graduellement devancée au fil des semaines. Il est plus facile d'ajouter graduellement du sommeil en soirée qu'en fin de nuit ;
- Insister sur l'importance d'utiliser un réveille-matin, une alarme ou encore de demander à quelqu'un qui cohabite avec le client de le réveiller afin de respecter l'heure de lever prévue et ainsi favoriser l'efficacité de la stratégie.

3 Ajuster la fenêtre de sommeil avec le client de façon périodique

- À chaque semaine d'application de la restriction du temps au lit, il est important d'évaluer la fenêtre de sommeil et de l'ajuster au besoin en fonction de l'efficacité du sommeil (pourcentage du temps passé au lit qui est réellement dormi) et de l'état du client (présence de somnolence, facilité ou difficulté à respecter la fenêtre de sommeil) ;
- Idéalement, la fenêtre de sommeil est ajustée en fonction de l'efficacité du sommeil calculée à partir de l'agenda rempli depuis la dernière rencontre :

} **≥ 85 % :** allonger la fenêtre de 15 à 20 minutes pour la prochaine semaine, en avançant l'heure du coucher ou en retardant l'heure du lever ;

} **< 80 % :** réduire la fenêtre de 15 à 20 minutes pour la prochaine semaine, en retardant l'heure du coucher ou en avançant l'heure du lever ;

} **80-85 % :** maintenir la même fenêtre pour la prochaine semaine.

- Les critères peuvent être assouplis pour allonger la fenêtre (ex. : efficacité du sommeil $\geq 80\%$ ou même moins) dans le cas où :

} l'efficacité du sommeil du client était très faible avant le début de l'intervention (ex. : $< 60\%$) ;

} la somnolence diurne est très forte et incapacitante ;

} le client a beaucoup de difficulté à respecter la fenêtre de sommeil ou est très anxieux par rapport à l'application de la stratégie.



Pour les personnes très préoccupées par le manque de sommeil ou l'application de la stratégie, il peut être pertinent de faire des ajustements plus fréquents à la fenêtre de sommeil (par exemple, par téléphone).

Quelques stratégies pour gérer les difficultés rencontrées

Quoi faire en cas de somnolence durant la journée ?

- Normaliser la somnolence : pendant les premières semaines, la durée du sommeil peut être légèrement réduite, ce qui cause de la somnolence durant la journée. **Cet effet secondaire est normal et temporaire** ;
- Présenter le côté positif : le client peut se demander s'il sera en mesure de rester éveillé jusqu'au coucher, ce qui peut contribuer à diminuer l'anxiété de performance. Au lieu de craindre de ne pas dormir le soir venu, le client sera impatient d'aller au lit.



La prudence est de mise dans l'application de la procédure si le client occupe un emploi ou pratique un loisir pour lequel la somnolence pourrait être dangereuse (ex. : conduite automobile, manipulation de machinerie, etc.).

Quoi faire en cas de somnolence en soirée ?

- Planifier des activités pour éviter de s'assoupir en soirée ;
- Éviter les activités passives et de longue durée (ex. : passer trois heures consécutives à écouter la télévision) ;
- Privilégier les activités agréables et alterner les activités ;
- Dresser une liste d'activités possibles avec le client et lui suggérer de les essayer pour déterminer lesquelles sont efficaces pour contrer la somnolence.

Quoi faire en cas de difficulté à se lever à la même heure chaque matin ?

- Planifier des activités (sociales, agréables) tôt le matin pour augmenter sa motivation à se lever ;
- Encourager le client à associer le lever à la réalisation d'activités et non pas seulement à l'application de la stratégie de restriction du temps au lit ;
- Aider le client à développer une routine matinale qui lui convient.

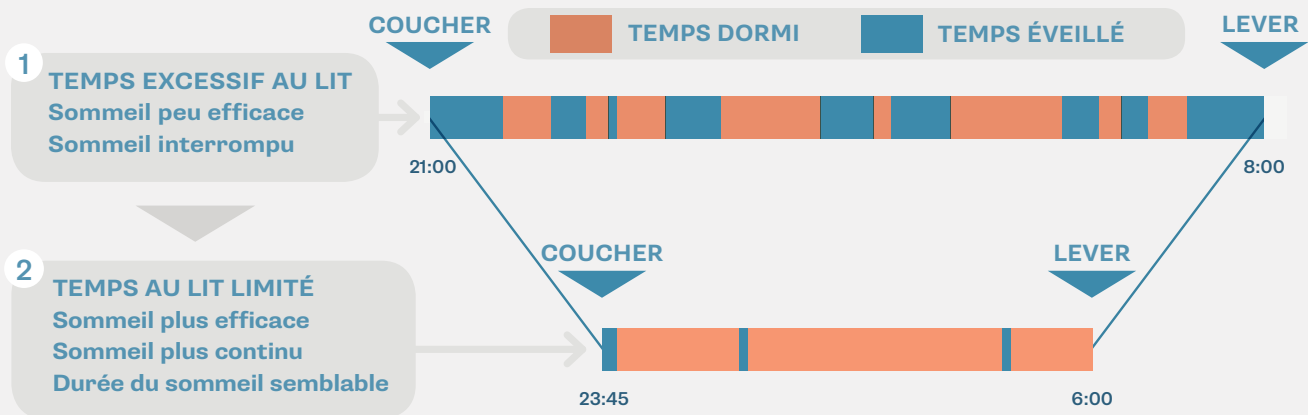
Quoi faire en cas d'inquiétude par rapport aux conséquences sur la journée du lendemain ?

- Si le client craint de ne pouvoir fonctionner durant la journée, on peut lui rappeler que :
 - } La durée de la première fenêtre de sommeil correspond au nombre d'heures dormies en moyenne ;
 - } Dès que l'efficacité du sommeil sera améliorée, la fenêtre sera allongée ;
 - } La seule conséquence directe de la stratégie est la somnolence, et elle est temporaire et s'estompe graduellement après quelques semaines ;
 - } La fatigue et les autres conséquences de l'insomnie ne devraient pas empirer.



Une des stratégies les plus utilisées pour éliminer l'insomnie consiste à passer plus de temps au lit, en se couchant plus tôt, en se levant plus tard ou en faisant des siestes. Cette pratique peut être bénéfique à court terme. Toutefois, à long terme, c'est tout le contraire : le fait de passer trop de temps éveillé au lit rend le sommeil plus fragmenté et perpétue l'insomnie. La solution est de limiter le temps passé au lit au temps réellement dormi.

- Cette stratégie est très efficace pour diminuer la fragmentation du sommeil et en augmenter la qualité ;
- L'effet initial est de produire un léger état de privation de sommeil, ce qui facilite l'endormissement et améliore la continuité du sommeil tout au long de la nuit ;
- Au départ, l'objectif est d'améliorer la qualité et l'efficacité du sommeil, mais pas nécessairement d'augmenter sa durée, ce qui peut être fait dans un deuxième temps.



Comment appliquer cette stratégie ?

- 1 Déterminez la durée de votre fenêtre de sommeil en fonction du temps dormi.
- 2 Choisissez une heure de coucher et une heure de lever fixes qui délimitent la fenêtre de sommeil.
- 3 Chaque semaine, ajustez la fenêtre de sommeil en fonction de l'efficacité du sommeil et de la somnolence ressentie dans la journée.



1 Déterminez la durée de votre fenêtre de sommeil en fonction du temps dormi

La fenêtre de sommeil est une période de temps pendant laquelle le sommeil est permis et hors de laquelle le sommeil est proscrit.

La fenêtre de sommeil est délimitée par une heure de coucher et une heure de lever fixes, **et elle doit être respectée chaque nuit, semaine et fin de semaine.**

La durée de la première fenêtre de sommeil correspond à la moyenne du nombre d'heures de sommeil par nuit de la dernière semaine ou des deux dernières. Vous pouvez estimer cette durée à partir de vos habitudes ou la calculer si vous utilisez un agenda du sommeil :

Par exemple :

JOURS	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
HEURES DE SOMMEIL	7 h	6 h	5 h 30	6 h	6 h 15	5 h 45	5 h 30

Moyenne du temps de sommeil = (Total des heures de sommeil ÷ Nombre de jours) = (42 ÷ 7) = 6 heures.

La première fenêtre de sommeil sera d'une durée de six heures.



Pour éviter une importante somnolence durant la journée, la fenêtre de sommeil ne devrait jamais être d'une durée de moins de cinq ou six heures, et ce, même si vous dormez en général moins longtemps.

2 Choisissez une heure de coucher et une heure de lever fixes qui délimitent la fenêtre de sommeil

Ces heures de coucher et de lever resteront fixes pendant au moins une semaine : la durée entre ces deux heures correspond à la durée de votre fenêtre de sommeil déterminée à l'étape précédente.

Par exemple : pour une fenêtre de sommeil de 6 heures, les options d'heures de coucher et de lever pourraient inclure :

- 23 h 30 à 5 h 30
- 0 h à 6 h
- 0 h 30 à 6 h 30

Appliquez la fenêtre de sommeil chaque nuit pendant une semaine.
Par la suite, vous pourrez réajuster cette fenêtre en fonction de votre efficacité du sommeil de la semaine précédente.



3 Chaque semaine, ajustez la fenêtre de sommeil en fonction de l'efficacité du sommeil et de la somnolence ressentie dans la journée

Après avoir maintenu la fenêtre de sommeil pendant une semaine, il faut évaluer l'efficacité du sommeil en fonction de :

- votre efficacité du sommeil, idéalement calculée à partir de votre agenda du sommeil ou alors estimée à partir de votre temps de sommeil et de votre temps au lit de la dernière semaine ;
- comment vous vous sentez durant la journée (état de somnolence durant la journée).

$$\text{EFFICACITÉ DU SOMMEIL} = \frac{\text{Temps total de sommeil (en minutes)}}{\text{Temps passé au lit la nuit (en minutes)}} \times 100$$

Si votre efficacité du sommeil est **supérieure à 85 %**

OU

si vous êtes très somnolent durant la journée (beaucoup plus qu'avant de commencer à utiliser la stratégie).

Augmentez la durée de votre fenêtre de sommeil de 15 à 20 minutes pour la prochaine semaine. Vous pouvez décider d'aller au lit plus tôt ou de vous lever plus tard.

Si votre efficacité du sommeil est **inférieure à 80 %**

ET

que vous n'êtes pas trop somnolent dans la journée.

Diminuez la durée de votre fenêtre de sommeil de 15 à 20 minutes pour la prochaine semaine. Vous pouvez vous coucher plus tard ou vous lever plus tôt, l'important est de réduire votre temps passé au lit.

Si votre efficacité du sommeil **se situe entre 80 et 85 %.**

Maintenez la même fenêtre de sommeil pendant une semaine de plus.

À quoi puis-je m'attendre ?

- L'effet secondaire de la stratégie de restriction du temps au lit est de se sentir plus somnolent dans la journée. C'est normal et temporaire. Après une ou deux semaines, vous réaliserez que, malgré la réduction de votre temps passé au lit, vous fonctionnez aussi bien durant la journée. Soyez prudent si vous avez à conduire ou à utiliser de la machinerie dangereuse.
- Continuez à ajuster votre fenêtre de sommeil chaque semaine jusqu'à ce que vous atteigniez une durée de sommeil satisfaisante combinée à une bonne efficacité du sommeil ($\geq 85\%$). Plusieurs semaines (6 à 10) d'application de la stratégie peuvent être nécessaires.

Recréer une période et un lieu consacrés au sommeil

Pourquoi ?

- Pour renforcer les associations entre la période de sommeil (l'heure de coucher, la nuit), le lieu de sommeil (lit, chambre à coucher) et le sommeil lui-même ;
- Pour éliminer certains comportements qui sont incompatibles avec le sommeil (ex. : écouter de la musique ou la radio pour s'endormir).

Quel est le fondement de ces stratégies ?

- Chez les bons dormeurs, les associations entre la période de temps, le lieu et le sommeil sont fortes : un bon dormeur est en quelque sorte « conditionné » à dormir dans cet environnement (chambre) et pendant cette période (nuit) ;
- Avec le temps, l'insomnie effrite ces associations : le lit, la chambre à coucher et la période de sommeil deviennent associés autant au sommeil qu'à l'éveil et à l'insomnie (ex. : penser, s'inquiéter, planifier, travailler, écouter la télévision, lire, manger) ;
- Par un processus de conditionnement, les stratégies, regroupées sous l'appellation « contrôle par le stimulus » dans la littérature scientifique, visent à redonner le pouvoir soporifique à l'environnement et à la période temporelle qui devraient être consacrés au sommeil.

Comment créer une période et un lieu consacrés au sommeil ?

- 1 Réserver au moins une heure avant le coucher pour se détendre et relaxer.**
- 2 Aller au lit uniquement lorsque la somnolence se fait sentir.**
- 3 Dans le cas où il est impossible de s'endormir ou se rendormir en 15 à 20 minutes, sortir du lit, faire une activité tranquille et retourner au lit lorsque la somnolence revient.**
- 4 Se lever à la même heure chaque matin (à l'aide d'un réveille-matin), peu importe la quantité de sommeil obtenue.**
- 5 Réserver le lit et la chambre à coucher au sommeil uniquement.**
- 6 Limiter les siestes dans la journée.**

- Les conseils d'application des six stratégies sont énoncés dans la fiche explicative pour le client.
- En ce qui concerne les siestes et les périodes de repos, une fiche spécifique a été conçue, puisqu'il s'agit d'une problématique particulièrement pertinente pour les gens ayant subi un TCC. Cette fiche se trouve dans la section d'intervention pour la fatigue.



Toutes ces stratégies sont interdépendantes : il est crucial d'appliquer les six stratégies et non seulement celles qui semblent plus pertinentes ou qui demandent moins d'effort.

- Si le client applique déjà certaines de ces stratégies, il lui sera plus facile de se concentrer sur celles qu'il n'utilise pas ;
- Deux ou trois semaines d'application constante des stratégies sont nécessaires avant d'en ressentir les effets bénéfiques.

Ces recommandations sont formulées pour les personnes ayant des difficultés de sommeil, mais pas nécessairement pour les bons dormeurs. Par exemple, il n'est pas contraindiqué en soi de lire au lit avant de s'endormir pour quelqu'un qui ne fait pas d'insomnie.



Chez les bons dormeurs, la période de sommeil (la nuit) et l'environnement du sommeil (la chambre à coucher, le lit) sont fortement associés au sommeil. L'insomnie vient briser cette association : avec le temps, l'environnement et la période qui devraient être associés au sommeil deviennent des synonymes d'éveil, d'activation et d'insomnie.

Six stratégies pour renforcer les associations entre le lit et la chambre, la nuit et le sommeil

- 1 Réserver au moins une heure avant le coucher pour se détendre et relaxer.
- 2 Aller au lit uniquement lorsque la somnolence se fait sentir.
- 3 Dans le cas où il est impossible de s'endormir ou de se rendormir en 15 à 20 minutes, sortir du lit, faire une activité tranquille et retourner au lit lorsque la somnolence revient.
- 4 Se lever à la même heure chaque matin (à l'aide d'un réveille-matin), peu importe la quantité de sommeil obtenue.
- 5 Réserver le lit et la chambre à coucher au sommeil uniquement.
- 6 Limiter les siestes dans la journée.



Il faut appliquer les six stratégies et non seulement celles qui semblent plus pertinentes ou qui demandent moins d'effort.

- Si vous appliquez déjà certaines de ces stratégies, il vous sera plus facile de vous concentrer sur les stratégies que vous n'utilisez pas ;
- Quelques semaines d'application constante des procédures sont nécessaires afin d'en ressentir les effets bénéfiques.



1 Réserver au moins une heure avant le coucher pour se détendre et relaxer

- En fin de soirée, évitez les sources d'activation pouvant retarder le sommeil (ex. : travail, jeux vidéo, exercice physique, planification du lendemain) ;
- Privilégiez des activités facilitant la transition entre l'éveil, la somnolence et le sommeil (ex. : lire, regarder la télévision ou écouter de la musique, etc.) ;
- Réservez un moment précis en début de soirée (et non en fin de soirée) pour composer avec les inquiétudes ou faire de la résolution de problèmes ;
- Établissez une routine de préparation au sommeil (ex. : prendre un bain, se brosser les dents, se démaquiller, se changer pour la nuit).

2 Aller au lit uniquement lorsque la somnolence se fait sentir

- Aller au lit trop tôt, avant de ressentir de la somnolence, risque de retarder votre endormissement et d'associer davantage votre lit et votre chambre à l'insomnie ;
- Si vous n'êtes pas somnolent au moment d'aller au lit, retardez votre heure de coucher jusqu'à ce que vous soyez somnolent : vous vous endormirez plus rapidement ;
- Soyez attentif aux signes de somnolence (transition entre l'éveil et le sommeil) : bâillements, paupières lourdes, picotement des yeux, yeux larmoyants. La somnolence se distingue de la fatigue. On peut être fatigué, mentalement ou physiquement, sans avoir envie de dormir, donc sans être somnolent.

3 Dans le cas où il est impossible de s'endormir ou se rendormir en 15 à 20 minutes, sortir du lit, faire une activité tranquille et retourner au lit lorsque la somnolence revient

- Le fait de se lever la nuit et de changer de pièce a deux avantages : 1) briser l'association entre la chambre à coucher, le lit et l'insomnie ; et 2) interrompre les pensées qui défilent lorsqu'on reste couché au lit pendant une longue période ;
- Ne regardez pas l'heure pour savoir quand vous devez vous lever : si vous avez l'impression que 15 à 20 minutes se sont écoulées ou si vous sentez que vous ne serez pas capable de vous endormir rapidement, levez-vous ;
- Planifiez d'avance dans quelle pièce vous irez, quelle activité vous ferez et de quoi vous aurez besoin (ex. : en hiver, laisser une couverture dans la pièce) ;
- Restez dans la pénombre ou utilisez une lumière tamisée qui ne projette pas directement dans vos yeux ;
- Évitez de vous endormir dans l'autre pièce. Retournez au lit seulement lorsque vous êtes somnolent ;
- Activités à privilégier : lire, écouter de la musique, écrire, faire des mots croisés ;
- Activités à éviter : corvées ménagères, exercice physique, utilisation d'un ordinateur.



4 Se lever à la même heure chaque matin (à l'aide d'un réveille-matin), peu importe la quantité de sommeil obtenue

- Utilisez un réveille-matin, la semaine comme la fin de semaine, dans le but de régulariser votre cycle de sommeil et de favoriser le sommeil de la nuit suivante ;
- Optez pour une alarme suffisamment forte pour vous réveiller, mais pas trop agressive (ex. : radio). Placez le réveille-matin à un endroit hors de portée de sorte qu'il est nécessaire de vous lever pour le fermer ;
- Prévoyez des activités sociales ou familiales tôt le matin afin d'augmenter la motivation à vous lever.

5 Réserver le lit et la chambre à coucher au sommeil uniquement

- Évitez les activités suivantes dans votre chambre (le jour et la nuit) : lire, regarder la télévision, écouter de la musique ou la radio, utiliser un ordinateur ou un téléphone intelligent, manger, travailler, planifier, s'inquiéter. Les activités sexuelles sont la seule exception, puisqu'elles peuvent provoquer un état de relaxation propice au sommeil ;
- Vous endormir en écoutant la télévision, la radio ou de la musique est particulièrement nuisible : votre cerveau demeure attentif à ce que vous écoutez, provoquant un sommeil plus léger ;
- Dans la mesure du possible, il est important de toujours dormir dans la même chambre et le même lit (évités de dormir ou de vous assoupir dans un autre lit, un fauteuil, un hamac) ;
- Si votre chambre constitue votre milieu de vie (ex. : hôpital, centre de réadaptation, appartement à une pièce), il est important d'aménager un espace réservé uniquement au sommeil (le lit) et un espace (autre que le lit) réservé aux autres activités.

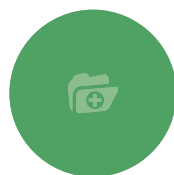
6 Limiter les siestes dans la journée

- Évitez ou limitez les siestes pour ne pas nuire au sommeil de la nuit suivante :
 - } Moment de la sieste : le début d'après-midi est propice à un endormissement rapide, alors qu'une sieste en fin d'après-midi ou en soirée risque de perturber le sommeil le soir venu ;
 - } Durée de la sieste : les siestes de courte durée (15 à 45 minutes) sont plus efficaces que les siestes de longue durée ;
 - } Endroit de la sieste : les siestes devraient être faites dans le même environnement que le sommeil de la nuit, soit dans votre lit.
- Trouvez d'autres façons que la sieste pour composer avec la somnolence ou la fatigue dans la journée : écouter de la musique, faire de l'exercice physique, marcher à l'extérieur, faire des activités plaisantes ou des activités sociales.

INTERVENIR SUR LA FATIGUE

Plusieurs types d'intervention peuvent s'appliquer lorsque l'on désire accompagner un client dans la gestion de ses problèmes de fatigue. Dans cette section, les interventions proposées ont été regroupées en deux types :

1. La psychoéducation ;
2. Les interventions cognitives-comportementales.





	INTERVENTIONS	OBJECTIFS	IMPLANTATION OPTIMALE	IMPLANTATION MINIMALE
PSYCHOÉDUCATION	Instaurer l'auto-enregistrement avec l'agenda de l'énergie	<ul style="list-style-type: none"> → Documenter le niveau de fatigue ; → Analyser le lien entre les activités et le niveau d'énergie ou de fatigue ; → Appliquer des stratégies comportementales ; → Suivre les progrès. 	Discussion de 10 à 15 minutes, remise de l'agenda et de la fiche explicative et suivi avec l'agenda pendant plusieurs semaines.	Remise de l'agenda et de la fiche explicative.
	Comprendre le cercle vicieux de la fatigue et les bienfaits d'une meilleure gestion de l'énergie	<ul style="list-style-type: none"> → Identifier les comportements qui contribuent à perpétuer la fatigue ; → Prendre conscience de l'importance de l'augmentation du niveau d'activité pour une meilleure gestion de l'énergie. 	Discussion de 10 à 15 minutes et remise d'une fiche avec deux diagrammes.	Discussion de 10 à 15 minutes et remise de deux fiches.
	Comprendre le lien entre les habitudes de vie et la fatigue	<ul style="list-style-type: none"> → Identifier les habitudes de vie du client qui pourraient contribuer à sa fatigue. 	Discussion de 10 à 15 minutes et remise d'une fiche.	
INTERVENTIONS COGNITIVES-COMPORTEMENTALES	Améliorer l'auto-perception des signes de fatigue	<ul style="list-style-type: none"> → Identifier ses propres signes de fatigue ; → Identifier et respecter plus aisément ses limites. 	Discussion de 15 à 20 minutes, utilisation d'une fiche et retour avec le client.	Discussion de 5 à 10 minutes et remise d'une fiche.
	Comprendre les fluctuations de l'énergie et le lien entre les activités et la fatigue	<ul style="list-style-type: none"> → Comprendre les fluctuations du niveau d'énergie en fonction des activités. 	Discussion de 20 à 30 minutes, utilisation de deux fiches et retour avec le client.	Remises de fiches.
	Contre l'inactivité en augmentant graduellement le niveau d'activité et en planifiant les périodes de repos	<ul style="list-style-type: none"> → Graduellement, réduire le temps inactif et augmenter le temps actif ; → Planifier les périodes d'activité et de repos. 	Discussion initiale de 20 à 30 minutes, utilisation d'une fiche et suivi pendant 4 à 12 semaines.	Discussion de 10 à 15 minutes et remise d'une fiche.

	INTERVENTIONS	OBJECTIFS	IMPLANTATION OPTIMALE	IMPLANTATION MINIMALE
INTERVENTIONS COGNITIVES-COMPORTEMENTALES	Adapter les activités afin de minimiser la fatigue au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> → Utiliser des moyens pour gérer l'énergie avant et pendant les activités; → Éviter le cycle de surmenage et d'inactivité. 	Discussion initiale de 20 à 30 minutes, utilisation de deux fiches et suivi pendant deux à quatre semaines.	Discussion de 10 à 15 minutes et remise de fiches.
	Promouvoir des attitudes et attentes favorisant une bonne gestion de l'énergie	<ul style="list-style-type: none"> → Favoriser des attentes réalistes par rapport au fonctionnement actuel; → Maintenir l'équilibre entre différents types d'activités; → Réintégrer certaines activités. 	Discussion de 20 à 30 minutes, remise de trois fiches et suivi pendant plusieurs semaines.	Discussion de 5 à 10 minutes et remise de fiches.
	Augmenter graduellement l'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> → Intégrer graduellement l'activité physique à la routine; → Viser des changements réalistes et durables. 	Discussion de 10 à 15 minutes, remise d'une fiche et suivi pendant plusieurs semaines.	Discussion de 5 à 10 minutes et remise d'une fiche.

En ce qui concerne la psychoéducation, il s'agit principalement d'informations qui sont transmises au client avec l'objectif, par exemple, que ce dernier comprenne, reconnaisse ou prenne conscience de ses difficultés. Dans ce contexte, il est important que l'intervenant ne se contente pas simplement de transmettre de l'information au client, mais qu'il s'assure également que ce dernier acquiert une connaissance élargie et une attitude nouvelle quant à la fatigue ou à l'énergie, tout en ayant une bonne idée de comment utiliser ces informations au quotidien.

L'auto-enregistrement à l'aide d'un agenda de l'énergie, abordé dans la section sur la psychoéducation, est très utile tout au long de l'intervention. Lorsque les capacités du client et le contexte de pratique le permettent, il est recommandé d'intégrer cette composante tôt dans le processus d'intervention et d'en poursuivre l'utilisation à long terme.

Tout au long de cette section d'intervention, les termes *fatigue* et *niveau d'énergie* sont utilisés de façon interchangeable : une fatigue extrême suggère un niveau d'énergie minimal, et vice-versa. Pour certains clients, il peut être pertinent d'utiliser davantage les expressions *gestion d'énergie* et *gestion de la fatigue* pour donner une connotation plus positive au processus.

Instaurer l'auto-enregistrement avec l'agenda de l'énergie

Qu'est-ce que permet l'agenda de l'énergie ?

REDONNER AU CLIENT UNE IMPRESSION DE CONTRÔLE SUR SON ÉNERGIE ET SES ACTIVITÉS	<ul style="list-style-type: none">→ En observant les variations dans son niveau d'énergie, les signes de fatigue et le lien avec les activités effectuées ;→ En identifiant certains patrons de comportements ;→ En faisant des liens avec l'évolution de la fatigue pendant une activité, une journée, une semaine ;→ En se détachant émotionnellement de ses problèmes de fatigue ;→ En envisageant des changements permettant de mieux gérer son énergie.
DONNER UN RÔLE ACTIF AU CLIENT DANS LA GESTION DE SON ÉNERGIE	<ul style="list-style-type: none">→ En commençant à se structurer par lui-même ;→ En observant son horaire d'activités et les fluctuations de sa fatigue ;→ En proposant des pistes de solution pour améliorer son niveau d'énergie ;→ En commençant à installer des comportements d'autogestion de son énergie.
DOCUMENTER LES DIFFICULTÉS DE FATIGUE	<ul style="list-style-type: none">→ En précisant l'intensité de la fatigue à différents moments de la journée ;→ En dédramatisant la situation et en prenant conscience que certaines activités sont réalisables malgré la fatigue ;→ En favorisant une meilleure compréhension de la fatigue, basée sur des informations plus objectives et précises.
TRAITER LES DIFFICULTÉS DE FATIGUE	<ul style="list-style-type: none">→ En identifiant les cibles de traitement ;→ En soutenant l'implantation des différentes recommandations, notamment celles en lien avec la gestion des activités.
ÉVALUER LES PROGRÈS DU CLIENT	<ul style="list-style-type: none">→ En évaluant et en appréciant les améliorations au cours de l'intervention.

Comment utiliser l'agenda de l'énergie de manière efficace ?

- Prendre le temps de bien expliquer toutes les sections de l'agenda de l'énergie au client ;
- Montrer l'exemple déjà rempli et inviter le client à s'y référer au besoin ;
- À chaque rencontre, vérifier si la personne a rencontré des difficultés à remplir l'agenda et s'assurer qu'elle répond à chaque question avec le plus de précision possible (ex. : éviter les notes vagues comme « je n'ai pas fait grand-chose ») ;
- Remplir l'agenda de l'énergie constitue la première étape vers le changement en permettant d'objectiver les difficultés de gestion de l'énergie. Cela permet au client de suivre sa propre évolution et de corriger au besoin sa tendance à voir les choses de façon négative et de défier l'impression de ne pas avoir de contrôle sur son niveau de fatigue ;
- L'agenda doit être rempli quotidiennement pour que le client en bénéficie pleinement. Remplir l'agenda nécessitera un grand effort et beaucoup de motivation au départ mais, au fur et à mesure que le programme avancera, le client pourra mieux comprendre et apprécier son utilité ;
- Encourager le client à remplir l'agenda à des moments clés de la journée (ex. : aux heures de repas) afin de prévenir les oublis ;
- De façon régulière (idéalement chaque semaine), il est important de prendre quelques minutes pour analyser l'agenda avec le client (voir la fiche « Agenda de l'énergie - Analyse » dans la section d'évaluation).



Pour les clients qui sont davantage atteints sur le plan cognitif, il peut s'avérer difficile de remplir l'agenda. Il peut être utile de simplifier l'information à noter et de faire des retours fréquents sur l'agenda rempli par le client.

Comprendre le cercle vicieux de la fatigue et les bienfaits d'une meilleure gestion de l'énergie

Pourquoi ?

- Pour normaliser l'expérience du client ;
- Pour permettre au client de prendre conscience que les causes de la fatigue sont multiples et que plusieurs d'entre elles peuvent être éliminées ou amoindries ;
- Pour que le client saisisse que peu importe ce qui a mené à l'apparition ou à l'aggravation de la fatigue (par exemple, le TCC), il y a plusieurs facteurs qui maintiennent la fatigue à long terme et sur lesquels il peut travailler pour améliorer son niveau d'énergie ;
- Pour qu'il comprenne bien le fondement des interventions qui seront proposées.

Inspirées de différents modèles issus de la littérature sur la fatigue et la douleur chronique, les pages qui suivent présentent une conceptualisation du cercle vicieux de la fatigue chez les personnes ayant subi un TCC et un cycle positif illustrant de quelle façon une bonne gestion de l'énergie peut contrer ce cercle vicieux.

Quelles sont les informations utiles à connaître ?

Présenter le cercle vicieux de la fatigue :

- Expliquer le graphique et vérifier la compréhension du client ;
- Adapter le langage au besoin, donner des exemples concrets ou utiliser des métaphores en cas de difficulté de compréhension ;
- Demander au client d'identifier quels éléments du graphique semblent concorder avec ce qu'il vit.

Présenter le cycle positif de la gestion de l'énergie :

- Expliquer le graphique et vérifier la compréhension du client ;
- Adapter le langage au besoin, donner des exemples concrets ou utiliser des métaphores en cas de difficulté de compréhension ;
- Discuter avec le client de sa compréhension du cycle positif et demandez-lui quels éléments lui paraissent les plus pertinents, ou sur lesquels il voit une possibilité de modifier ses habitudes (exemples de questions : Est-ce que cela a du sens pour vous ? Pensez-vous que certaines choses seraient plus faciles à changer pour vous ? Si vous aviez à choisir un élément sur lequel vous aimeriez faire des changements, ce serait lequel ?).

Intégrer certaines notions sur les effets de la fatigue afin de faciliter la compréhension du client :

- La fatigue peut limiter la capacité d'une personne à utiliser son plein potentiel physique et mental ;
- La fatigue peut influencer l'humeur et peut donc avoir des répercussions sur l'entourage ;
- La fatigue peut entraîner une diminution graduelle de certaines activités en raison du manque d'énergie pour les accomplir. Par exemple, certaines personnes peuvent délaissé certains loisirs, diminuer leur pratique d'activité physique, annuler des rencontres sociales, éviter certaines tâches ménagères ou diminuer ou même arrêter leur travail ;
- Le fait d'être moins actif peut priver une personne d'activités plaisantes, relaxantes, motivantes et satisfaisantes. Le plaisir, la relaxation, la motivation et la satisfaction sont en fait les ingrédients de l'énergie. Ainsi, bien que certaines activités demandent de l'énergie et peuvent sembler fatigantes, elles peuvent aussi être des sources d'énergie.



Le cercle vicieux de la fatigue



Lorsque l'on ressent de la fatigue, il est naturel de vouloir se reposer ou encore d'arrêter nos activités un certain temps en vue de retrouver nos forces et notre énergie. À court terme, ces stratégies sont tout à fait appropriées. Cependant, lorsque la fatigue est présente au quotidien depuis un bon moment, le fait de diminuer les activités peut contribuer à empirer la fatigue plutôt qu'à la contrer, ou même déclencher l'apparition d'autres problèmes tels que l'anxiété, la dépression ou l'insomnie.

**FATIGUE,
MANQUE
D'ÉNERGIE**

Comportements :

- Évitement de certaines activités à cause de la fatigue ;
- Arrêt complet de certaines activités ;
- Annulation d'activités sociales, physiques ou de loisirs ;
- Tendance à se surmener lorsque l'énergie est adéquate ;
- Recherche constante de repos (faire des siestes, augmenter le temps au lit).

INACTIVITÉ ou DIMINUTION MARQUÉE DES ACTIVITÉS

Conséquences :

- Diminution de la performance ;
- Stress ;
- Insatisfaction, frustration, démoralisation ou dépression ;
- Perte de sources de plaisir ;
- Perte de sources de valorisation ou d'épanouissement ;
- Perte de sources de repos ou de relaxation ;
- Déconditionnement physique ;
- Perte de motivation ;
- Isolement social ;
- Difficultés de sommeil.



Mieux gérer son énergie signifie être en mesure de composer avec la fatigue tout en accomplissant différents types d'activités : des activités productives, sociales, physiques, de loisirs, des activités qu'on doit faire ou qu'on aime faire. La reprise graduelle des activités permettra de retrouver davantage de plaisir, de satisfaction et de confiance en soi, ce qui contribuera à augmenter le niveau d'énergie. Les bénéfices d'augmenter son niveau d'activité se feront également sentir dans d'autres sphères de vie : le sommeil, l'humeur, la santé physique et le bien-être général.

GESTION DE L'ÉNERGIE

Comportements :

- Planification réaliste des activités en fonction de l'énergie disponible et des limites ;
- Compréhension et acceptation des fluctuations entre les périodes d'énergie et de fatigue ;
- Augmentation graduelle du niveau d'activité, y compris la reprise des activités délaissées ;
- Reprise des contacts sociaux, des loisirs, des activités productives ;
- Réorganisation des activités ;
- Régularisation de l'horaire de vie (sommeil, activités, repas).

AUGMENTATION DES ACTIVITÉS

Conséquences :

- Augmentation du plaisir à faire certaines activités ;
- Augmentation de la valorisation associée à certaines activités ;
- Augmentation de la motivation à entreprendre des activités ;
- Sentiment de reprise de contrôle et de confiance en ses capacités ;
- Amélioration de la capacité de concentration durant les activités ;
- Amélioration du sommeil ;
- Amélioration de la forme physique ;
- Bien-être et épanouissement.

Comprendre le lien entre les habitudes de vie et la fatigue

Pourquoi ?

- Pour informer le client sur les habitudes de vie et les facteurs environnementaux qui contribuent à la fatigue ;
- Pour permettre au client d'apporter certains changements à ses habitudes de vie au besoin, afin de soutenir l'efficacité des autres interventions.

Comment favoriser de bonnes habitudes de vie ?

- Réviser avec le client les informations contenues ci-dessous sur les habitudes de vie liées à la santé qui influencent la fatigue ou le niveau d'énergie ;
- Diriger le client vers des ressources appropriées si des problèmes précis doivent être traités (ex. : nutritionniste, kinésiologue, technicien en loisir, ergothérapeute, psychologue).

Hydratation, alimentation et consommation de substances

- Afin de maintenir un bon niveau d'énergie, il est important de s'assurer que le client ait une alimentation équilibrée. L'agenda de l'énergie peut fournir des informations utiles sur le nombre, l'heure et le contenu des repas. De mauvaises habitudes alimentaires en général peuvent influencer le niveau d'énergie (ex. : alimentation peu ou pas équilibrée, trop riche en nourriture transformée ou en gras, en sucre, en sel ou en amidon, ou trop pauvre en certains nutriments comme les protéines ou les vitamines). Au besoin, référer le client au *Guide alimentaire canadien* ;
- Sensibiliser le client à l'importance de s'hydrater : une hydratation inadéquate peut influencer de façon importante les aptitudes physiques et cognitives ;
- La consommation de boissons ou d'aliments dits « énergisants » ou « naturels » devrait être évaluée, car plusieurs contiennent de la caféine ou des ingrédients qui n'ont pas été évalués pour leurs effets secondaires ou qui peuvent avoir une interaction avec d'autres médicaments.

Loisirs

- Il est fréquent que les personnes ayant subi un TCC réduisent le nombre et le type d'activités de loisirs qu'ils pratiquent en raison de leur fatigue ou d'autres difficultés ;
- Pourtant, les loisirs peuvent procurer plaisir, satisfaction, contacts sociaux et bienfaits physiques, facteurs qui contribuent tous à une énergie optimale ;
- Il est donc utile d'inviter le client à explorer quels loisirs il pratique présentement et lesquels il pratiquait avant l'accident :
 - } **Réintégrer des loisirs.** Évaluer si certains loisirs pourraient être adaptés et donc réintégrés au mode de vie. Discuter avec le client de la possibilité de revoir ses attentes par rapport à ses loisirs afin de pouvoir en profiter sans toutefois s'attendre à ce qu'ils se déroulent tout à fait comme avant l'accident ;
 - } **Explorer de nouveaux loisirs.** Si les limites physiques ou cognitives empêchent le client de pratiquer les mêmes loisirs qu'avant l'accident, sonder ses sphères d'intérêt afin de trouver des options qui pourraient être envisageables.

Activité physique

- L'exercice physique régulier est essentiel à une bonne gestion de l'énergie (voir la section consacrée à l'augmentation de l'activité physique plus loin dans le manuel).

Sommeil

- Même si la personne ne souffre pas de problèmes de sommeil, de bonnes habitudes de sommeil, un horaire de sommeil régulier et une bonne hygiène du sommeil contribuent à optimiser le niveau d'énergie. Utiliser les outils de la section d'intervention sur l'insomnie au besoin.

Posture et aménagement

- Les postures adoptées lors de différentes tâches ou activités contribuent à l'énergie dépensée. De mauvaises postures (ex. : position penchée ou recroquevillée) et des aménagements inadéquats de l'environnement (ex. : mauvais emplacement d'un clavier, d'un écran, du matériel de travail) peuvent contribuer à la fatigue. Tenter de sensibiliser le client à ses mauvaises postures ou aménagements sous-optimaux ;
- Dans certains cas, une consultation auprès d'un ergonomiste ou d'un ergothérapeute pourrait être indiquée.

Gestion du stress

- Le stress et l'anxiété contribuent souvent à la fatigue. Évaluer si le client a besoin de soutien ou de stratégies pour mieux gérer son stress ;
- Proposer certaines stratégies générales pour aider le client à gérer le stress : activité physique, loisirs, activités sociales, discussions avec les proches à propos des préoccupations, techniques de relaxation ou de respiration.



Plutôt que d'être très directif (ex. : « Vous devez augmenter votre activité physique », « Il faudrait que vous changiez vos habitudes alimentaires »), utiliser plutôt une approche motivationnelle. Une fois l'information présentée, employer les questions suivantes pour susciter la réflexion liée au changement chez le client. **L'approche motivationnelle se prête bien aux processus de changement visés par toutes les stratégies proposées dans ce manuel.**

APPROCHE MOTIVATIONNELLE : EXEMPLES DE QUESTIONS POUR INCITER AU CHANGEMENT

- Que voudriez-vous changer ?
- Qu'est-ce qui vous préoccupe au sujet de votre situation actuelle ?
- Comment voudriez-vous que les choses soient ?
- Quels seraient les avantages d'effectuer un changement ?
- Quelle importance cela a-t-il pour vous ? À quel point voulez-vous changer ?
- À quel point êtes-vous certain de pouvoir effectuer ce changement ?
- Nommez quelque chose qui vous laisse à penser que si vous décidiez d'effectuer un changement, vous seriez capable de le faire ?
- Avez-vous déjà effectué un changement important dans votre vie auparavant ? Comment avez-vous fait ? Quelles sont vos forces personnelles qui aideront à votre réussite ?
- Qui pourrait vous offrir du soutien dans l'accomplissement de ce changement ?
- Que pensez-vous être en mesure de faire ?
- Que seriez-vous prêt à essayer ?
- Parmi les options envisagées, laquelle vous convient le mieux ?

Adapté de Arechiga A. (2010). Facilitating Health Behavior Change. In D. Wedding & M.L. Stuber (Eds), Behavior and Medicine, 5th ed. Cambridge, MA Toronto: Hogrefe & Huber Publishers, p. 148.



De bonnes habitudes de vie liées à la santé pour mieux gérer la fatigue



AFIN DE MIEUX GÉRER VOTRE FATIGUE, IL EST IMPORTANT DE MAINTENIR DE BONNES HABITUDES DE VIE QUI AUGMENTENT LE NIVEAU D'ÉNERGIE.

HYDRATATION → Il est important de boire de l'eau régulièrement. L'hydratation influence de façon importante les capacités physiques et mentales.

ALIMENTATION → Une alimentation équilibrée et régulière est nécessaire pour vous procurer de l'énergie. Au besoin, consultez le *Guide alimentaire canadien* ou prenez rendez-vous avec un professionnel qui pourra vous aider (ex. : nutritionniste, diététiste).

LOISIRS → Les loisirs permettent de se divertir, mais aussi d'augmenter son niveau d'énergie par l'accomplissement d'activités plaisantes et satisfaisantes. Tentez de trouver du temps pour des loisirs. Si vous avez dû abandonner certains loisirs, voyez comment vous pouvez les adapter pour pouvoir à nouveau en tirer plaisir, ou encore essayez-en de nouveaux.

SOMMEIL → Un sommeil de bonne qualité et en quantité suffisante contribue à avoir un bon niveau d'énergie pendant la journée. Conservez un horaire de sommeil régulier, ne passez pas trop de temps au lit, même si ce n'est que pour vous reposer, établissez une routine avant le coucher afin de vous préparer au sommeil et réservez au moins une heure avant le coucher pour vous détendre et relaxer.

ACTIVITÉ PHYSIQUE → L'exercice est l'une des meilleures façons de renouveler votre énergie. Choisissez les activités physiques qui sont appropriées pour vous et que vous aimez pratiquer, que ce soit du sport, de l'entraînement ou de la marche. Prévoyez des moments réguliers dans votre semaine pour pratiquer ces activités physiques.

POSTURE → De mauvaises postures (ex. : être en position trop penchée ou recroquevillée) peuvent vous mener à dépenser inutilement de l'énergie. Portez attention à votre posture et à l'équipement que vous utilisez (ex. : chaise), surtout lors d'activités assises (ex. : travail à l'ordinateur, lecture).

STRESS → Le stress contribue à la fatigue. Soyez à l'affût de vos propres manifestations de stress. Évacuez le stress par l'activité physique, les loisirs, les activités sociales. Discutez de vos préoccupations avec des personnes en qui vous avez confiance. Apprenez et appliquez régulièrement une technique de respiration ou de relaxation, ou encore écoutez de la musique pour vous distraire.

Améliorer l'auto-perception des signes de fatigue

Pourquoi ?

- Pour permettre au client de mieux sentir venir sa fatigue. Après un TCC, plusieurs clients ont tendance à ne pas remarquer qu'ils deviennent fatigués. Ils poursuivent donc leur activité jusqu'à ce que les symptômes deviennent très importants, puis sentent par la suite qu'ils prennent des heures, voire des jours à récupérer. Une meilleure auto-perception des signes de fatigue permet d'éviter l'alternance entre des périodes de surmenage et d'inactivité ;
- Pour que le client soit en mesure de moduler ses activités en fonction de l'énergie disponible. Pour ce faire, un moment d'arrêt et d'analyse de soi peut être très utile ;
- Pour parvenir à identifier et à respecter plus aisément ses limites ;
- Pour mettre en œuvre des stratégies de gestion de l'énergie dès l'apparition des premiers signes de fatigue.

Comment améliorer l'auto-perception des signes de fatigue ?

- Aider le client à reconnaître ses signes les plus communs de fatigue en utilisant la fiche-client. Il est possible de suggérer au client de demander à un proche de lui décrire ses signes de fatigue et de comparer ses propres perceptions à celles du proche.

Les questions suivantes peuvent aider la discussion autour des signes de fatigue :

- Vos signes de fatigue sont-ils les mêmes à différents moments de la journée ou lors de différentes activités ?
- Après combien de temps commencez-vous à ressentir des signes de fatigue lorsque vous faites une activité exigeante ?
- Est-ce que d'autres personnes vous font remarquer que vous commencez à démontrer de la fatigue ? Qu'est-ce qu'elles remarquent ? Lorsqu'elles vous le font remarquer, comment réagissez-vous ?
- Comment pourriez-vous porter davantage attention à vos signes de fatigue afin de pouvoir mieux gérer votre énergie ?



La discussion avec un proche à propos des signes de fatigue peut toutefois susciter des frictions : assurez-vous que le client est prêt à faire cet exercice, qu'il peut exprimer de façon adéquate ses émotions dans ce contexte et qu'il est prêt à entendre comment sa fatigue est perçue par son proche.



Savoir reconnaître les signes de fatigue



La fatigue peut se manifester par des signes différents d'un individu à l'autre, et même d'un moment à l'autre pour un même individu. Les signes de fatigue peuvent être liés au fonctionnement physique, aux comportements et aux émotions, ou encore au fonctionnement mental. Il peut parfois être difficile de remarquer quels sont vos propres signes de fatigue. Avec l'aide du tableau suivant, marquez les signes qui sont des indicateurs de votre fatigue. Si vous le souhaitez, demandez à un proche de vous aider à les reconnaître.

SIGNES LIÉS AU FONCTIONNEMENT PHYSIQUE	SIGNES LIÉS AUX ÉMOTIONS ET AUX COMPORTEMENTS	SIGNES LIÉS AU FONCTIONNEMENT MENTAL
<input type="radio"/> Sensation de lourdeur	<input type="radio"/> Irritabilité	<input type="radio"/> Difficulté à maintenir un effort mental soutenu
<input type="radio"/> Diminution de force, d'endurance ou d'équilibre	<input type="radio"/> Impatience	<input type="radio"/> Difficulté à suivre une conversation
<input type="radio"/> Douleur	<input type="radio"/> Impulsivité	<input type="radio"/> Difficulté à faire plusieurs choses en même temps
<input type="radio"/> Maux de tête	<input type="radio"/> Réactions inappropriées	<input type="radio"/> Manque d'attention ou de concentration
<input type="radio"/> Bâillements	<input type="radio"/> Agressivité	<input type="radio"/> Erreurs
<input type="radio"/> Somnolence	<input type="radio"/> Passivité	<input type="radio"/> Difficulté à comprendre ou à trouver une solution à un problème
<input type="radio"/> Regard fixe	<input type="radio"/> Euphorie	<input type="radio"/> Ralentissement de la pensée
<input type="radio"/> Visage moins expressif	<input type="radio"/> Symptômes d'anxiété : sensation d'étouffement, préoccupations excessives	
<input type="radio"/> Visage rouge	<input type="radio"/> Humeur déprimée ou triste	
<input type="radio"/> Yeux rouges, cernés	<input type="radio"/> Diminution ou perte d'intérêt, de plaisir	
<input type="radio"/> Changement de posture	<input type="radio"/> Culpabilité, dévalorisation	
<input type="radio"/> Ralentissement des gestes ou de la démarche		
<input type="radio"/> Besoin de bouger		
<input type="radio"/> Étourdissements		

NOTES : _____

Comprendre les fluctuations de l'énergie et le lien entre les activités et la fatigue

Pourquoi ?

- Pour que le client prenne conscience de ce qu'il arrive à faire ;
- Pour permettre au client d'être plus réaliste par rapport à la fatigue et à la réalisation d'activités ;
- Pour diminuer l'impression que la fatigue est omniprésente dans tous les moments de la journée ;
- Pour développer une conscience et une objectivité accrues par rapport à la fatigue.

Comment aider le client à mieux comprendre ses fluctuations d'énergie

- Avec le client, tenter d'abord de faire un inventaire des activités typiques de sa journée. Intégrer aussi toutes les activités notées dans l'agenda de l'énergie, si le client l'utilise.



Certains clients n'auront pas encore eu l'occasion d'expérimenter certaines activités, par exemple parce qu'ils n'ont pas repris le travail ou ne sont pas encore retournés à leur domicile. Ainsi, cet exercice pourrait être repris à différents moments pendant la réadaptation (ex. : lorsque des sorties à la maison commencent à être intégrées, lors du retour au domicile, lors du retour au travail).

- Utiliser les questions de la fiche-client « Identifier les sources d'énergie et de fatigue » pour en discuter en cours de rencontre ou les laisser au client comme travail de réflexion.



Comprendre le lien entre les activités et la fatigue (exemple)



Les premières étapes pour une saine gestion de la fatigue sont :

1. de faire l'inventaire des différentes activités que vous faites régulièrement ;
2. d'évaluer votre niveau de fatigue après les avoir réalisées.

Voici un exemple :

ACTIVITÉ	GÉNÉRALEMENT, QUAND JE FAIS CETTE ACTIVITÉ :				
	1 Je ne sens aucune fatigue	2 Je sens une fatigue légère	3 Je sens une fatigue modérée	4 Je sens une fatigue importante	5 Je me sens épuisé
Préparer un repas				X	
Regarder un documentaire à la télévision	X				
Avoir une conversation simple		X			
Remplir des papiers importants					X
Écouter de la musique	X				
Assister à une réunion				X	
Faire des achats dans un magasin que je ne connais pas				X	
Lire mes nouveaux courriels	X				
Écrire une lettre ou un courriel			X		
Tondre le gazon					X
Suivre une conversation dans un environnement bruyant				X	
Vider le lave-vaisselle			X		
Lire le journal			X		
Lire un mode d'emploi					X
Plier du linge		X			
Aller marcher	X				

Adapté avec permission de Jean-Philippe Savalle,
<http://www.cassetete22.com/fichier/TRAUMATISMECRANIENcomprendrepourmieuxvivreavec.pdf>



Comprendre le lien entre les activités et la fatigue



1. Faites un inventaire des activités typiques dans une journée ou une semaine. Ajoutez aussi des activités qui reviennent régulièrement et/ou qui sont importantes pour vous ;
2. Évaluez ensuite le niveau de fatigue généralement ressenti lorsque vous faites chacune de ces activités.

ACTIVITÉ	GÉNÉRALEMENT, QUAND JE FAIS CETTE ACTIVITÉ :				
	1 Je ne sens aucune fatigue	2 Je sens une fatigue légère	3 Je sens une fatigue modérée	4 Je sens une fatigue importante	5 Je me sens épuisé

Adapté avec permission de Jean-Philippe Savalle,
<http://www.cassetete22.com/fichier/TRAUMATISMECRANIENcomprendrepourmieuxvivreavec.pdf>



Les questions suivantes visent à mieux comprendre les hauts et les bas de votre niveau d'énergie, ce qui contribue à une meilleure gestion de la fatigue. Vous pouvez répondre aux questions à différents moments et ainsi voir si vos réponses changent avec le temps.

IDENTIFIER LES SOURCES D'ÉNERGIE

Est-ce qu'il y a des moments dans la journée où je ressens moins de fatigue ? →

Même si je ressens de la fatigue, quelles activités suis-je tout de même en mesure de faire ? →

Quelles sont les activités que j'ai du plaisir à faire et qui ne me fatiguent pas outre mesure ? →

Quand je suis plus énergique, quelles sont les activités que j'ai effectuées juste avant ? →

Est-ce qu'il y a des activités qui me reposent ? →

Est-ce qu'il y a des activités qui me redonnent de l'énergie ? →



IDENTIFIER QUELLES ACTIVITÉS SONT LIÉES À LA FATIGUE OU LES SITUATIONS À RISQUE

Est-ce qu'il y a des moments dans la journée où je ressens plus de fatigue? →

Est-ce qu'il y a des activités qui me fatiguent particulièrement? →

Quand je ressens une très grande fatigue, est-ce pendant ou après une activité physique, mentale, stressante? →

Ai-je de bonnes journées et de moins bonnes journées (ex. : un lundi plus difficile après une fin de semaine bien remplie)? →

Est-ce qu'il y a des combinaisons d'activités qui sont particulièrement fatigantes (ex. : faire un travail mental exigeant en matinée, puis une activité plutôt ennuyante en après-midi)? →

Est-ce qu'il y a des périodes clés où la fatigue est particulièrement intense (ex. : lors des sorties de fin de semaine à la maison)? →

Comment pourrais-je réorganiser ces périodes afin de mieux gérer mon énergie? →

Contre l'inactivité en augmentant graduellement le niveau d'activité et en planifiant les périodes de repos

Pourquoi ?

- Pour aider le client à réaliser l'importance d'augmenter son niveau d'activité pour contrer le manque d'énergie ;
- Pour souligner l'importance de planifier et de préparer les activités et les périodes de repos ;
- Pour fournir au client une méthode concrète lui permettant d'augmenter graduellement son niveau d'activité ;
- Pour diminuer la fatigue, contrer l'inactivité et par le fait même augmenter le niveau d'énergie par l'activation.

Comment contrer l'inactivité ?

- **Calculer une moyenne de temps passé à être inactif par jour** : le temps passé inactif comprend les siestes, les périodes de repos passif, l'écoute de la télévision, etc.
- **Réorganiser et planifier le temps d'activité et le temps de repos** :
 - } Accompagner le client afin qu'il établisse un horaire fixe d'activités et de repos. Pour ce faire, utiliser l'agenda de l'énergie (section « Recommandations » au verso) ou dresser une liste des activités et des périodes de repos à planifier ;
 - } Il est idéal que l'heure de lever soit fixe afin de permettre l'activation dans la journée. Si le client doit pour ce faire devancer son heure de lever ou diminuer la récupération du sommeil le matin, il est possible qu'une légère augmentation du niveau de fatigue soit ressentie dans les premiers temps ;
 - } Aider le client à augmenter le temps d'activité pour certaines activités qu'il fait déjà et à planifier des activités qu'il pourrait réintégrer à sa routine. Le guider dans l'établissement d'objectifs réalistes à court terme ;
 - } Encourager le client à planifier les périodes de repos, à suivre les recommandations de base sur les siestes et à diversifier ses activités reposantes. Utiliser les deux pages de la fiche sur les siestes et les périodes de repos.
- **Ajuster le temps d'activité selon les progrès** :
 - } Viser, avec le client, une augmentation très graduelle du temps passé à être actif ;
 - } À chaque rencontre, demander au client d'évaluer son pourcentage de succès à augmenter son niveau d'activité ;
 - } Encourager le client à respecter les périodes planifiées d'activités et de repos, et la nature des activités planifiées (ex. : 15 minutes de marche, 15 minutes de travaux ménagers, 30 minutes de lecture) ;
 - } Prendre en compte les éléments tels une maladie ponctuelle ou un événement stressant qui peuvent expliquer des difficultés à respecter l'horaire prévu.

Quand et comment modifier le degré de difficulté d'une activité ou le temps d'activité ?

RESPECT DES PÉRIODES PRÉVUES D'ACTIVITÉ 0 % = aucun succès 100 % = succès complet	ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ	AJUSTEMENT DES PÉRIODES D'ACTIVITÉ
0 à 25 %	→ Activité beaucoup trop difficile ou trop longue.	→ Réduire la difficulté ou la durée de l'activité.
25 à 50 %	→ Activité légèrement trop difficile ou trop longue.	→ Réduire légèrement la difficulté ou la durée de l'activité, si près de 25 % de succès. → Garder la difficulté et la durée de l'activité inchangées, si près de 50 % de succès.
50 à 75 %	→ Difficulté et durée d'activité appropriées.	→ Garder la difficulté ou la durée de l'activité inchangées, si près de 50 % de succès. → Augmenter légèrement la difficulté ou la durée de l'activité, si près de 75 % de succès.
75 à 100 %	→ Difficulté et durée d'activité appropriées.	→ Augmenter la difficulté ou le temps d'activité si l'objectif n'est pas atteint. → Si l'objectif est atteint, garder la difficulté et la durée de l'activité inchangées ou définir un nouvel objectif.

Adapté de : Burgess, M., & Chalder, T. (2004). PACE, Cognitive Behavior Therapy for CFS/ME.



Les siestes et les périodes de repos : quelques recommandations sur les siestes



- Il n'y a rien de néfaste en soi dans le fait de faire des siestes : une courte sieste peut avoir un effet revigorant et améliorer l'attention et la vigilance ;
- Cependant, les siestes peuvent parfois être nuisibles au sommeil nocturne : elles dérangent le cycle d'éveil-sommeil et peuvent perturber le sommeil de la nuit suivante en retardant l'endormissement ;
- Afin de diminuer l'effet négatif des siestes sur le sommeil, il est généralement recommandé de limiter, ou même d'éviter les siestes dans la journée ;
- Si le fait de faire une sieste est essentiel à votre fonctionnement ou confort physique, n'abandonnez pas cette pratique. Toutefois, pour limiter les effets nuisibles des siestes sur votre sommeil de nuit, portez attention aux recommandations suivantes.

MOMENT DE LA SIESTE

- Le meilleur moment pour faire une sieste varie d'une personne à l'autre, mais le début de l'après-midi est une période propice à un endormissement rapide ;
- Les siestes après 15 h devraient être évitées puisqu'elles empiètent sur le sommeil de la nuit suivante, entre autres sur le plan du sommeil profond.

DURÉE DE LA SIESTE

- Les siestes de courte durée (15 à 45 minutes) sont plus efficaces que les siestes trop longues. Après une courte sieste, le niveau d'éveil et les capacités d'attention reviennent rapidement à la normale ;
- Lorsqu'une sieste excède une heure, il est plus probable que ce soit plus difficile de se réveiller et plus long avant de redevenir alerte et fonctionnel ;
- Lorsque vous faites une sieste, si vous n'arrivez pas à vous endormir en 15 à 20 minutes, levez-vous et reprenez vos activités.

ENDROIT DE LA SIESTE

- Les siestes devraient être faites dans le même environnement que le sommeil de la nuit, soit dans votre lit.

LES SUBSTITUTS À LA SIESTE

- Concernant les périodes de repos sans dormir, il est suggéré d'éviter les longues périodes d'inactivité. Il est préférable d'alterner les périodes d'activité avec les périodes de repos. Celles-ci peuvent être planifiées d'avance ou ajustées selon le niveau de fatigue et de somnolence ressenti en cours de journée ;
- Trouvez d'autres façons pour composer avec la somnolence ou la fatigue dans la journée : écouter de la musique, pratiquer un exercice physique, marcher à l'extérieur, faire des activités plaisantes ou sociales.



Les siestes et les périodes de repos : planifier les périodes de repos



Se reposer ne signifie pas nécessairement d'aller s'étendre ou dormir. Il y a différentes façons de se reposer, tout dépend de l'activité qui est effectuée.

- S'étendre sur un divan sans dormir (lecture, relaxation);
- S'asseoir (ex. : pendant une activité qui nécessite de rester debout longtemps);
- Prendre une collation santé (ex. : fruits, boisson chaude);
- Prendre l'air dehors;
- Aller marcher;
- Faire une activité relaxante (ex. : prendre un bain, lire un bon livre ou une revue, regarder la télévision, écouter de la musique);
- Faire une activité plaisante (ex. : voir ou appeler des parents ou des amis, faire une promenade dans un endroit que l'on aime, sortir au café, au restaurant, au cinéma).

ACTIVITÉS REPOSANTES	PLANIFICATION (MOMENT DE LA JOURNÉE, FRÉQUENCE, CIRCONSTANCES POUR UTILISER CETTE ACTIVITÉ DE REPOS)
	→
	→
	→
	→

Adapter les activités afin de minimiser la fatigue au quotidien

Pourquoi ?

- Pour enseigner au client des stratégies lui permettant d'apprendre à mieux gérer son énergie avant et pendant la réalisation d'activités : simplifier l'activité, diviser en étapes et ne compléter qu'une étape à la fois, prendre des pauses, alterner différents types d'activité ;
- Pour éviter les cycles de périodes de surmenage (activités trop vigoureuses ou prolongées) suivies de périodes d'inactivité (périodes de repos trop passives ou prolongées).

Comment adapter la réalisation d'activités pour minimiser la fatigue ?

1. En regardant l'agenda de l'énergie du client, identifier des activités significatives pour lui, mais qu'il n'arrive pas à compléter de façon satisfaisante sans ressentir un haut niveau de fatigue pendant ou après l'activité ;
2. En utilisant la fiche-client et l'exemple de l'agenda de l'énergie qui accompagnent cette intervention, discuter des stratégies suivantes avec le client :
 - } **Simplifier l'activité** : au lieu de planifier une tâche trop longue ou trop exigeante, planifier une tâche plus simple, mais aussi importante qui sera réalisable en fonction du temps et de l'énergie disponibles. Le client peut ainsi vivre des succès et graduellement tester sa capacité à compléter des activités plus complexes.
 - } **Diviser l'activité en étapes** : si l'activité peut se faire en plusieurs parties, en prendre une à la fois (ex. : peindre un mur d'une pièce, puis peindre les autres murs à d'autres moments). Planifier les autres parties à des moments appropriés.
 - } **Planifier des pauses** : s'arrêter quelques minutes (s'asseoir, parler à quelqu'un, aller prendre un verre d'eau, aller dehors quelques minutes). Planifier les pauses avant d'être épuisé, ce qui implique de tester au bout de combien de temps il faut prendre une pause.
 - } **Alterner différents types d'activités** : si deux activités peuvent être alternées, combiner une activité exigeante avec une autre moins exigeante ou plus agréable ou toute autre activité qui « change le rythme ».
3. Dans un nouvel agenda de l'énergie, aider le client à mieux planifier ses activités en intégrant les stratégies discutées (voir l'exemple de l'agenda de l'énergie) ;
4. Demander au client d'expérimenter ces stratégies et, par la suite, faire un retour avec le client sur le déroulement, le résultat et ses impressions par rapport à l'application des stratégies. Il peut être préférable d'en tester une seule à la fois.



Simplifier les activités

- Au lieu de planifier une tâche trop longue ou trop exigeante (ex. : faire un repas avec plusieurs services), planifiez plutôt une tâche plus simple, réalisable en fonction du temps et de l'énergie dont vous disposez (ex. : faire un plat principal seulement).

Diviser les activités en étape

- Pour mieux gérer son énergie lors d'une tâche plus fatigante, une bonne stratégie est de diviser la tâche en étapes.
- Assurez-vous que chaque étape n'est pas épuisante en soi. Il vous faudra peut-être faire l'expérience de ces activités quelques fois afin de déterminer le niveau de fatigue ressentie après chaque étape, et donc de trouver comment diviser l'activité en étapes idéales. L'idéal est de ne pas attendre que vous ressentiez de la fatigue avant de vous arrêter ou de changer d'activité, mais plutôt de vous arrêter avant même de ressentir des signes de fatigue.
- Vous pouvez diviser la tâche en étapes logiques ou en blocs de temps limités, ou encore combiner ces deux façons de faire. Voici des exemples :

DIVISER EN ÉTAPES LOGIQUES

Tâche : préparer un repas

1. Sortir tout le matériel nécessaire (5 min)
2. Laver et préparer les légumes (10 min)
3. Faire cuire les légumes et les mettre de côté pour plus tard (10 min)
4. Préparer la viande (5 min)
5. Faire cuire la viande (10 min)

DIVISER EN BLOCS DE TEMPS LIMITÉS

Tâche : étudier pour un examen

1. Étudier 10 minutes
2. Étudier 15 minutes
3. Étudier 10 minutes

(Prévoir des pauses entre les étapes d'étude.)

Planifier des pauses

- Planifiez des pauses pendant la réalisation d'une activité, entre les étapes d'une activité et entre les activités ;
- N'attendez pas d'être épuisé avant de prendre une pause : planifiez les pauses avant d'être épuisé ;
- Identifiez des façons de vous reposer par une activité tranquille et/ou agréable : écouter de la musique, méditer / se concentrer sur sa respiration, fermer les yeux un instant tout en restant assis, faire une courte promenade, parler avec quelqu'un, etc.



Alterner les activités

- Si vous faites une activité exigeante sur le plan mental ou physique, évitez de passer trop de temps consécutif sur cette tâche ;
- Alternez plutôt l'activité exigeante avec une activité moins exigeante, plus agréable, ou qui change le rythme ou vous change les idées ;

Voici des exemples d'alternance d'activités :

Exemple : activité exigeante sur le plan mental (travail sur les papiers d'impôt).

ACTIVITÉ EXIGEANTE	ACTIVITÉS MOINS EXIGEANTES/ PLUS AGRÉABLES
→ 15 minutes : travail sur mes papiers d'impôt	
	→ 5 minutes : plier le linge
→ 15 minutes : travail sur mes papiers d'impôt	
	→ 5 minutes : ranger la cuisine
→ 10 minutes : travail sur mes papiers d'impôt	
	→ PAUSE, 15 minutes : faire une promenade

Exemple : activité exigeante sur le plan physique (faire le ménage de la maison)

ACTIVITÉ EXIGEANTE	ACTIVITÉS MOINS EXIGEANTES/ PLUS AGRÉABLES
→ 10 minutes : ménage	
	→ 5 minutes : lire mon courrier
→ 10 minutes : ménage	
	→ 5 minutes : lire mes courriels
→ 10 minutes : ménage	
	→ PAUSE, 10 minutes : écouter de la musique



Diviser les activités en étapes



Utilisez les tableaux suivants pour diviser une activité ou une tâche en étapes logiques ou en blocs de temps. **Au besoin, planifiez des pauses entre les étapes.**

ACTIVITÉ OU TÂCHE	→
ÉTAPE 1	→
ÉTAPE 2	→
ÉTAPE 3	→
ÉTAPE 4	→
	→
	→

ACTIVITÉ OU TÂCHE	→
ÉTAPE 1	→
ÉTAPE 2	→
ÉTAPE 3	→
ÉTAPE 4	→
	→
	→



Utilisez les tableaux suivants pour alterner une activité exigeante sur le plan mental ou physique avec une activité moins exigeante, plus agréable ou qui change le rythme (ex. : si vous faites une tâche exigeante mentalement, alternez avec une tâche physique, et vice-versa).

ACTIVITÉ EXIGEANTE	ACTIVITÉS MOINS EXIGEANTES/ PLUS AGRÉABLES
→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____	
	→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____
→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____	
	→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____
→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____	
	→ PAUSE, Nombre de minutes : _____ → Activité : _____
ACTIVITÉ EXIGEANTE	ACTIVITÉS MOINS EXIGEANTES/ PLUS AGRÉABLES
→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____	
	→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____
→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____	
	→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____
→ Nombre de minutes : _____ → Activité : _____	
	→ PAUSE, Nombre de minutes : _____ → Activité : _____



Agenda de l'énergie – Identifier les situations à risque



Marie désire installer de nouveaux rideaux dans plusieurs pièces de son appartement. Pour ce faire, elle devra faire des achats, mesurer, découper, et organiser son matériel avant de coudre les rideaux et de faire des ajustements. Elle ne sait pas trop par où commencer. Puisque c'est un gros projet, elle attend d'être en forme. Aujourd'hui, elle se sent bien et veut donc en profiter.

DATE	<i>Mercredi</i>
HEURE DE COUCHER HIER SOIR	<i>23 h 30</i>
HEURE DE LEVER CE MATIN	<i>7 h</i>
Au lever le matin	2
→ Niveau de fatigue (1 à 5)	<i>assez bien dormi</i>
→ Activités	<i>bon déjeuner</i>
En avant-midi	4
→ Niveau de fatigue (1 à 5)	<i>10 h début projet rideaux</i>
→ Activités	<i>11 h erreurs, mal de tête je veux finir</i>
En après-midi	5
→ Niveau de fatigue (1 à 5)	<i>pas diné continué jusqu'à 14 h mais pas terminé (culpabilité)</i>
→ Activités	<i>sieste 14 h 30 à 16 h 30</i>
À l'heure du repas du soir	4
→ Niveau de fatigue (1 à 5)	<i>très irritable avec les enfants</i>
→ Activités	<i>saute cours de yoga trop fatiguée pour préparer les lunchs</i>
En soirée	3
→ Niveau de fatigue (1 à 5)	<i>télévision</i>
→ Activités	<i>coucher à 20 h pour tenter de récupérer</i>



- ← Elle se sent énergique donc d'attaque pour entamer son projet.
- ← Elle croit qu'elle doit profiter de ce moment d'énergie pour en faire le plus possible.
- ← Elle ne reconnaît pas ses signes de fatigue.
- ← Elle ne prend pas de pause.
- ← Elle a des attentes irréalistes par rapport à son projet.
- ← Elle ne mange pas à des heures régulières.
- ← Elle se culpabilise de ne pas avoir terminé son projet.
- ← À cause de la fatigue, elle annule une activité physique qui pourrait lui procurer de la détente et du plaisir, et donc la réénergiser.
- ← Elle se couche tôt dans l'espoir de se reposer. Cependant, elle passera trop de temps au lit et son sommeil pourrait être plus souvent interrompu.

Après cette journée où elle a tenté de trop en faire, elle se sent fatiguée et irritable les jours suivants, ce qui aura un effet important sur le plan tant personnel que social.



Voici comment Marie aurait pu planifier sa journée en visant une meilleure gestion de l'énergie.

DATE	Mercredi
HEURE DE COUCHER HIER SOIR	23 h 30
HEURE DE LEVER CE MATIN	7 h
Au lever le matin → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités	2 <i>assez bien dormi</i> <i>bon déjeuner</i>
En avant-midi → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités	3 <i>10 h début mesure fenêtres</i> <i>10 h 30 pause musique</i> <i>11 h pause lecture collation</i>
En après-midi → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités	3 <i>diné avec amie</i> <i>courrier-emails</i> <i>plié linge</i> <i>organisé matériel pour demain</i>
À l'heure du repas du soir → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités	3 <i>souper simple avec enfants</i> <i>ai préparé les lunches</i>
En soirée → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités	3 <i>cours de yoga</i> <i>télévision</i> <i>coucher 22 h 30</i>



- ← Elle se sent énergique donc d'attaque pour entamer son projet qu'elle a divisé en 4 étapes (garde des attentes réalistes).
- ← Elle planifie aujourd'hui prendre les mesures de ses fenêtres (étape 1).
- ← Elle planifie des pauses.
- ← Elle alterne son activité avec des activités de nature différente.
- ← Elle mange à des heures régulières.
- ← Elle participe à une activité sociale plaisante.
- ← Elle planifie l'étape 2 de son projet pour le lendemain (se sent satisfaite d'avoir complété l'étape 1 de son projet).
- ← Son niveau de fatigue n'affecte pas son humeur ou sa patience outre mesure.
- ← Elle s'adonne à une activité physique qui lui procure du plaisir, de la détente et des bienfaits sur les plans physique et mental.
- ← Elle conserve un horaire de sommeil régulier.

Promouvoir des attitudes et des attentes favorisant une bonne gestion de l'énergie

Pourquoi ?

- Pour favoriser des attentes réalistes par rapport au fonctionnement actuel et non pas par rapport au fonctionnement d'avant le TCC ;
- Pour aider le client à maintenir l'équilibre entre différents types d'activités ;
- Pour encourager le client à réintégrer certaines activités délaissées ;
- Pour éviter les sentiments d'insatisfaction et la baisse d'estime de soi qui peuvent accompagner les échecs dans la réalisation d'activités et la gestion de la fatigue.

Comment promouvoir des attitudes et des attentes favorisant une bonne gestion de l'énergie ?

- Utiliser la fiche-client sur les attentes réalistes afin d'amorcer la discussion, de permettre au client d'envisager d'adapter ses attentes à sa réalité actuelle et de solliciter de l'aide pour certaines activités ;
- Utiliser des métaphores avec certains clients plus concrets (ex. : votre batterie n'est pas aussi puissante qu'auparavant, vous devez faire attention à ne pas aller dans le rouge dans votre compte en banque d'énergie) ;
- Aider le client à mieux définir ses priorités et à maintenir un équilibre entre ses obligations et d'autres activités qui pourraient l'aider à mieux gérer son énergie. Utiliser les questions de la première page de la fiche-client « Maintenir un équilibre entre différents types d'activités » et guider le client pour qu'il remplisse le tableau de la deuxième page ;
- Encourager le client à diversifier son répertoire d'activités en réintégrant des activités délaissées depuis le TCC (en les adaptant ou les réintroduisant graduellement) et en identifiant de nouvelles activités en fonction des intérêts et des capacités du client. Utiliser la fiche-client « Réintégrer des activités délaissées et intégrer de nouvelles activités ».



Garder des attentes réalistes par rapport au niveau d'énergie



Après un TCC, beaucoup de personnes aimeraient « redevenir comme avant » et exigent donc d'elles-mêmes la même performance ou le même rendement dans leurs activités. Si c'est votre cas, il pourrait être bénéfique de réviser vos objectifs et attentes, temporairement du moins, pour augmenter votre sentiment de satisfaction et de contrôle dans la réalisation de vos activités.

Vous pourriez ainsi décider :

- d'accepter que quelqu'un vous aide pour faire une tâche ou de déléguer cette tâche à quelqu'un d'autre, quitte à ce que ce ne soit pas fait exactement à votre manière ;
- d'effectuer une activité moins souvent ou pendant moins longtemps, mais d'en profiter au maximum ;
- de vous satisfaire d'un rendement ou d'une qualité moindre, par exemple :
 - } traiter moins de dossiers à la fois au travail tout en restant satisfait du travail accompli ;
 - } accepter que le ménage se fasse un peu moins souvent ;
 - } servir des plats cuisinés à l'avance si cela vous permet d'effectuer d'autres activités plus plaisantes.

STRATÉGIES POUR GARDER DES ATTENTES RÉALISTES EN FONCTION DU NIVEAU D'ÉNERGIE :

Je pourrais me faire aider pour ces activités ou tâches. →

Je pourrais réviser mes attentes envers moi-même pour ces activités ou tâches. →

Je pourrais effectuer ces activités moins souvent ou pendant moins longtemps, mais en profiter au maximum. →



Comprendre mes priorités et obligations :

- Quelles activités êtes-vous obligé de faire ?
- Quels besoins devez-vous combler ?
- Quelles sont les activités que les autres attendent de vous ?
- Quelle quantité d'énergie ces activités exigent-elles ?
- Ces activités prennent-elles trop de place dans votre emploi du temps ?
- Comment pensez-vous pouvoir faire de la place pour d'autres types d'activités qui pourraient vous aider à mieux gérer votre énergie ?

Explorer les possibilités de changement :

- Qu'est-ce que vous pouvez éliminer ou déléguer ?
- Comment pouvez-vous obtenir de l'aide pour certaines activités ?
- Y a-t-il des activités pour lesquelles vous mettez de l'énergie, mais qui ne sont ni nécessaires, ni plaisantes, ni satisfaisantes ? Comment pourriez-vous éliminer ces activités ?



Maintenir un équilibre entre différents types d'activités



2/2

Utilisez le tableau suivant pour mettre en priorité les activités sur lesquelles vous voulez ou devez dépenser votre énergie. Gardez en tête qu'il faut viser un équilibre entre des activités nécessaires et des activités sociales et de loisirs.

ACTIVITÉS QUE JE DOIS FAIRE (OBLIGATIONS) ET QUI ME FATIGUENT	ACTIVITÉS QUE JE DOIS FAIRE, MAIS QUI NE ME FATIGUENT PAS OU QUE JE TROUVE PLAISANTES OU SATISFAISANTES
ACTIVITÉS QUE J'AIME FAIRE (POUR LE PLAISIR, LA DÉTENTE, LA SATISFACTION) MAIS QUI ME FATIGUENT	ACTIVITÉS QUE J'AIME FAIRE (POUR LE PLAISIR, LA DÉTENTE, LA SATISFACTION) ET QUI NE ME FATIGUENT PAS



Réintégrer des activités délaissées et intégrer de nouvelles activités



- Est-ce qu'il y a des activités que vous évitez parce qu'elles vous semblent trop fatigantes, mais qui pourraient vous procurer du plaisir, de la satisfaction, de la détente ou l'impression d'être utile ou efficace (ex. : sport, passetemps, bénévolat) ?
- Si certaines activités ne vous semblent plus possibles depuis le TCC, pourriez-vous les réintégrer sous une autre forme, en les adaptant ou en les simplifiant ? Pourriez-vous faire ces activités moins souvent ou moins longtemps pour qu'elles soient tout de même satisfaisantes ?
- Comment pourriez-vous élargir votre éventail d'activités possibles ?
- Quelles nouvelles activités pourraient vous procurer de la satisfaction, du plaisir, de la détente, du bien-être et que vous pourriez tenter d'intégrer dans votre vie ?

ACTIVITÉS QUE J'AIMERAIS RÉINTÉGRER DANS MA VIE

STRATÉGIES POUR RÉINTÉGRER CES ACTIVITÉS (Simplifier ? Diviser en étapes ? Alternner avec une autre activité ? Diminuer la fréquence ou la durée ?)

NOUVELLES ACTIVITÉS QUE JE POURRAIS INTÉGRER DANS MA VIE

STRATÉGIES POUR INTÉGRER CES ACTIVITÉS (Planifier ? Quand ? Où ? Avec qui ? Comment ?)

Augmenter graduellement l'activité physique

Pourquoi ?

- Pour profiter de bienfaits de l'activité physique sur la gestion de l'énergie. Les données scientifiques démontrent que l'augmentation du niveau d'activité physique diminue efficacement la fatigue ;
- Pour diversifier les types d'activités des personnes plus inactives ou sédentaires ;
- Pour avoir un effet positif sur la santé physique et la santé mentale.

Comment intégrer de façon graduelle l'activité physique dans la routine de vie ?

- Une évaluation de la condition physique du client est recommandée ;
- Si le client a accès aux services d'un éducateur physique ou d'un kinésologue et à des installations sportives, par exemple dans un établissement de soins de santé, un programme structuré visant une augmentation graduelle de l'activité physique est recommandé ;
- Si le programme est supervisé par un professionnel, il est important de sensibiliser ce dernier au contexte du TCC, afin qu'il soit en mesure de bien adapter les activités aux besoins particuliers du client (ex. : limitations physiques ou cognitives) ;
- L'établissement d'objectifs réalistes est souhaitable afin d'optimiser l'engagement du client et sa motivation à poursuivre son programme d'activité physique ;
- Il est essentiel d'assurer la pérennité de l'activité physique au-delà de la période de réadaptation, par exemple en déterminant des activités peu coûteuses et dont la pratique comporte peu de contraintes environnementales, ou encore en assurant la participation d'autres personnes à l'activité physique comme telle ou en soutien au client ;
- Lorsque les contraintes sont trop importantes (ex. : accès, coût), un programme de marche est conseillé.



Si le client n'est pas en mesure de terminer l'activité physique comme prévu, cela peut signifier que le niveau est trop exigeant et qu'il devrait être révisé à la baisse. Idéalement, le client devrait pouvoir terminer l'activité même lors de ses « mauvaises » journées. Un programme trop exigeant ou qui progresse trop rapidement a beaucoup moins de chances de succès. Il est essentiel de commencer par des activités de faible envergure et d'augmenter le niveau très graduellement en respectant les limites du client.

- Il est important de bien expliquer au client que la pratique de l'activité physique régulière et adaptée à ses capacités augmentera son niveau d'énergie à long terme ;
- Un programme complet d'augmentation graduelle de l'activité physique (*Graded exercise therapy*) est accessible à l'adresse suivante :
<http://www.pacetrail.org/docs/get-participant-manual.pdf> ;
- Des outils pour l'application des Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire sont accessibles à l'adresse suivante :
www.scpe.ca/directives.



Augmenter graduellement l'activité physique pour mieux gérer la fatigue



- Même si une activité physique peut sembler fatigante, il est important de comprendre que la pratique d'une activité physique régulière et adaptée à vos capacités augmentera votre niveau d'énergie à long terme ;
- Une supervision adéquate (ex. : éducateur physique ou kinésologue) peut vous aider à déterminer un point de départ approprié et à ajuster vos objectifs périodiquement ;
- Un programme trop exigeant ou encore qui progresse trop rapidement a beaucoup moins de chances de succès ;
- Toute activité excessive qui va au-delà de vos capacités physiques n'est pas recommandée ;
- Il est essentiel de commencer par des activités de faible envergure et d'augmenter le niveau très graduellement tout en respectant vos limites ;
- Si vous n'êtes pas en mesure de terminer votre activité physique comme prévu, cela signifie que votre objectif était trop demandant et devrait être révisé à la baisse. Vous devriez pouvoir terminer l'activité même lors de vos « mauvaises » journées.

MON POINT DE DÉPART (VISEZ UN OBJECTIF RÉALISABLE TOUS LES JOURS OU PRESQUE) :

SEMAINE DU : _____

	ACTIVITÉ PRÉVUE, DURÉE, PRÉCISIONS	ACTIVITÉ EFFECTUÉE? OBSTACLES? SOLUTIONS?
LUNDI	→	→
MARDI	→	→
MERCREDI	→	→
JEUDI	→	→
VENDREDI	→	→
SAMEDI	→	→
DIMANCHE	→	→



Augmenter graduellement l'activité physique pour mieux gérer la fatigue



2/2



















SEMAINE DU : _____

	ACTIVITÉ PRÉVUE, DURÉE, PRÉCISIONS	ACTIVITÉ EFFECTUÉE? OBSTACLES? SOLUTIONS?
LUNDI	→	→
MARDI	→	→
MERCREDI	→	→
JEUDI	→	→
VENDREDI	→	→
SAMEDI	→	→
DIMANCHE	→	→

SEMAINE DU : _____

	ACTIVITÉ PRÉVUE, DURÉE, PRÉCISIONS	ACTIVITÉ EFFECTUÉE? OBSTACLES? SOLUTIONS?
LUNDI	→	→
MARDI	→	→
MERCREDI	→	→
JEUDI	→	→
VENDREDI	→	→
SAMEDI	→	→
DIMANCHE	→	→

Liste des documents imprimables qui se trouvent sur la clé USB

	DOCUMENTS	TYPE DE DOCUMENTS	PAGES
CONNAÎTRE	Les critères diagnostiques du syndrome d'insomnie	 	p. 20
	Le sommeil après un TCC		p. 24
	Proposition de critères diagnostiques de la fatigue après un TCC	 	p. 26
	La fatigue après un TCC		p. 31
ÉVALUER	Entrevue clinique de l'insomnie - Version complète		p. 45 - 50
	Entrevue clinique de l'insomnie - Version abrégée		p. 51
	Agenda du sommeil - Version complète		p. 52
	Agenda du sommeil - Exemple et instructions		p. 53
	Agenda du sommeil - Version abrégée		p. 54
	Agenda du sommeil - Analyse		p. 55
	Comment calculer l'efficacité du sommeil ?		p. 56 - 57
	Index de sévérité de l'insomnie		p. 58 - 59
	Index de sévérité de l'insomnie - Cotation et interprétation		p. 60
	Croyances et attitudes concernant le sommeil		p. 61 - 63
	Croyances et attitudes concernant le sommeil - Cotation et interprétation		p. 64
	Grille d'observation du cycle éveil-sommeil		p. 65

	DOCUMENTS	TYPE DE DOCUMENTS	PAGES
ÉVALUER	Entrevue clinique de la fatigue		p. 69 - 71
	Agenda de l'énergie		p. 72 - 73
	Agenda de l'énergie - Exemple et instructions		p. 74
	Agenda de l'énergie - Analyse		p. 75
	Inventaire multidimensionnel de la fatigue		p. 76
	Inventaire multidimensionnel de la fatigue - Cotation et interprétation		p. 77
	Échelle numérique de la fatigue		p. 78
	Baromètre de fatigue		p. 79
Grille d'observation du niveau d'énergie		p. 80	
INTERVENIR	Conceptualisation de cas pour l'intervention sur l'insomnie		p. 91
	Conceptualisation de cas pour l'intervention sur la fatigue		p. 92
	Autogestion des problèmes d'insomnie ou de fatigue		p. 93
	Aider un proche à gérer ses problèmes d'insomnie ou de fatigue		p. 94
	Qu'est-ce que l'insomnie ?		p. 104
	Les facteurs à l'origine de l'insomnie		p. 105
	L'influence des facteurs de maintien de l'insomnie		p. 106
	Les mécanismes de production du sommeil		p. 108
	Les types de sommeil et le cycle éveil-sommeil		p. 109

	DOCUMENTS	TYPE DE DOCUMENTS	PAGES
INTERVENIR	L'hygiène du sommeil : maintenir des habitudes de vie qui favorisent le sommeil		p. 111 - 113
	Les croyances et les attitudes favorisant une bonne gestion du sommeil		p. 115 - 117
	Stratégies pour mieux gérer les inquiétudes lors du coucher ou lors des éveils nocturnes		p. 118
	Limiter le temps passé au lit au temps réellement dormi		p. 123 - 125
	Recréer une période et un lieu consacrés au sommeil		p. 128 - 130
	Le cercle vicieux de la fatigue et le cycle positif d'une bonne gestion de l'énergie		p. 141 - 142
	De bonnes habitudes liées à la santé pour mieux gérer la fatigue		p. 146
	Savoir reconnaître les signes de fatigue		p. 148
	Comprendre le lien entre les activités et la fatigue		p. 150 - 151
	Identifier les sources d'énergie et de fatigue		p. 152 - 153
	Les siestes et les périodes de repos : quelques recommandations sur les siestes et planification des périodes de repos		p. 156 - 157
	Adapter les activités pour minimiser la fatigue (comprenant tableaux pour diviser les activités en étapes et alterner les activités)		p. 159 - 162
	Agenda de l'énergie - Identifier les situations à risque et mieux gérer l'énergie		p. 163 - 164
	Garder des attentes réalistes par rapport au niveau d'énergie		p. 166
	Maintenir un équilibre entre différents types d'activités, réintégrer des activités délaissées et intégrer de nouvelles activités		p. 167 - 169
	Augmenter graduellement l'activité physique pour mieux gérer la fatigue		p. 171 - 172

