

Des essais à la pratique clinique : évaluation de l'insomnie à l'aide d'échelles appropriées

Soutenue par un financement éducatif indépendant d'Idorsia



Audience cible

Cette activité est destinée à un public américain et européen composé de médecins généralistes, de psychiatres, de neurologues et de paramédicaux.

Objectif

Cette activité vise à ce que les apprenants soient mieux en mesure d'identifier et d'interpréter de manière appropriée les échelles cliniquement pertinentes pour déterminer la nature et la sévérité des symptômes des personnes qui souffrent d'insomnie.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette activité, les participants :

Auront acquis de meilleures connaissances sur :

- Les interprétations des échelles cliniquement pertinentes pour évaluer la sévérité des symptômes de l'insomnie
- Les échelles d'évaluation pour déterminer l'altération de la fonction diurne chez les patients insomniaques



Dr Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM

Psychologie clinique

Directeur, Programme de recherche sur le sommeil et la santé

Université d'Arizona

Directeur, Clinique de médecine du comportement du sommeil

Centre médical universitaire Banner

Tucson, Arizona, États-Unis



Dr Rexford T. Muza, MBChB, M MED (Zim), MRCP, FRCP (Royaume-Uni)

Responsable de la clinique du sommeil

Centre des troubles du sommeil

Hôpitaux Guy's and St Thomas

Londres, Royaume-Uni

Medscape
EDUCATION

Des essais à la pratique clinique

Évaluation de l'insomnie à l'aide d'échelles appropriées

FACULTÉ

Dr Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM
Psychologie clinique
Directeur
Programme de recherche sur le sommeil et la santé
Université d'Arizona
Directeur
Clinique de médecine du comportement du sommeil
Centre médical universitaire Banner
Tucson, Arizona, États-Unis

Dr Rexford T. Muza, MBChB, M MED (Zim), MRCP, FRCP
Responsable clinique du sommeil
Centre des troubles du sommeil
Hôpitaux Guy's & St Thomas
Londres, Royaume-Uni

Dr Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM : Bonjour, je suis Michael Grandner. Je suis directeur du programme de recherche sur le sommeil et la santé à la faculté de médecine de l'université d'Arizona, et directeur de la clinique de médecine du comportement du sommeil au centre médical de l'université Banner, ici, à Tucson, en Arizona.

Bienvenue dans ce programme, intitulé « Des essais à la pratique clinique : évaluation de l'insomnie à l'aide d'échelles appropriées. » Rex Muza, responsable de la clinique du sommeil au centre des troubles du sommeil des Guy's and St Thomas à Londres, se joint à moi aujourd'hui.

Dr Rexford T. Muza, MBChB, M MED (Zim), MRCP, FRCP (Royaume-Uni) : Bienvenue à tous. Michael, peut-être pourrions-nous débiter ce programme en me laissant vous demander comment vous définiriez l'insomnie ?

Définition de l'insomnie Classification DSM-5 et ICSD-3^[a,b]

L'insomnie est un trouble, pas seulement un symptôme

Symptômes ET insatisfaction ^[a]
Un ou plusieurs de ce qui suit : ▪ Difficulté à s'endormir ▪ Difficulté à rester endormi(e) ▪ Réveils tôt le matin
ET
Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil

DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition ; ICSD, Classification internationale des troubles du sommeil, 3e édition.
a. Winkelman JW. N Engl J Med. 2015;373:1437-1444 ; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Dr Grandner : Oui. Il est vrai que l'insomnie peut être un sujet délicat car il existe de nombreuses façons d'en parler. Cependant, lorsque vous faites des recherches sur le trouble de l'insomnie comme diagnostic, ce que vous trouvez correspond à des difficultés persistantes à s'endormir ou à rester endormi, ce qui pourrait également signifier se réveiller vraiment très tôt et ne pas pouvoir se rendormir.

Définition de l'insomnie Classification DSM-5 et ICSD-3^[a,b]

L'insomnie est un trouble, pas seulement un symptôme

Symptômes ET insatisfaction ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
Un ou plusieurs de ce qui suit : ▪ Difficulté à s'endormir ▪ Difficulté à rester endormi(e) ▪ Réveils tôt le matin	▪ Se produit au moins 3 nuits par semaine
ET	ET
Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil	▪ Est présente depuis au moins 3 mois
	MALGRÉ une possibilité de sommeil adéquate

DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition ; ICSD, Classification internationale des troubles du sommeil, 3e édition.
a. Winkelman JW. N Engl J Med. 2015;373:1437-1444 ; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Cela doit également se produire suffisamment souvent, généralement le seuil est d'environ 3 fois par semaine pendant au moins 3 mois. Il n'existe malheureusement pas de définition officielle de ce que signifie avoir des difficultés à s'endormir ou à rester endormi, mais en général, nous utilisons une règle tacite d'environ 30 minutes.

Définition de l'insomnie <i>Classification DSM-5 et ICSD-3^[a,b]</i>		
L'insomnie est un trouble, pas seulement un symptôme		
Symptômes ET insatisfaction ^[a]	Altération de la fonction diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
Un ou plusieurs de ce qui suit : ▪ Difficulté à s'endormir ▪ Difficulté à rester endormi(e) ▪ Réveils tôt le matin ET Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil	Comme indiquée par un ou plusieurs des éléments suivants : ▪ Fatigue ou faible niveau d'énergie ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/le soignant ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Altération du fonctionnement professionnel ou scolaire ▪ Altération des fonctions interpersonnelles ou sociales	▪ Se produit au moins 3 nuits par semaine ET ▪ Est présente depuis au moins 3 mois MALGRÉ une possibilité de sommeil adéquate

DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition ; ICSD, Classification internationale des troubles du sommeil, 3e édition.
a. Winkelman JW. N Engl J Med. 2015;373:1437-1444 ; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Par ailleurs, une partie de la définition de l'insomnie concerne également des problèmes avec la fonction diurne. Elle doit altérer votre capacité à fonctionner durant la journée. Elle peut donc causer des problèmes tels que des difficultés à se concentrer, de la fatigue ou une faible énergie. Elle pourrait avoir un impact sur votre humeur et d'autres aspects de la fonction diurne.

Résumé

“

La présence d'insomnie signifie qu'il y a une difficulté à s'endormir ou à rester endormi, et a cela également un impact sur votre journée.

Michael Grandner, PhD, MTR, BSEM, FAASM

”

Ainsi, en résumé, l'insomnie signifie des difficultés à s'endormir ou à rester endormi, ce qui a également un impact sur votre journée. Il s'agit d'un trouble de l'insomnie, lorsque l'affection est assez sévère pour satisfaire à tous ces critères.

Dr Muza : Je suis assez d'accord avec vous pour dire que l'insomnie est assurément un trouble qui affecte les personnes 24 heures sur 24, gâchant la nuit et gâchant la journée. Lorsqu'on travaille dans la médecine générale et qu'un patient vient consulter pour une insomnie, comment évalue-t-on la sévérité de l'insomnie ?

Outils les plus utiles pour évaluer les symptômes de l'insomnie et la sévérité de la somnolence	
Journaux du sommeil^[a,b] Outil de référence : Caractérise la chronologie nocturne	<i>« C'est l'expérience subjective qui semble définir ce qu'est l'insomnie... il n'est pas encore réellement possible de remplacer le rapport subjectif par des mesures objectives »</i> Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM
Index de sévérité de l'insomnie (ISI)^[a,c] Outil de référence : Un questionnaire rétrospectif	
Échelle de la somnolence d'Epworth (Epworth Sleepiness Scale, ESS),^[a,c] Échelle de la sévérité de la fatigue (Fatigue Severity Scale, FSS), Questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil (Functional Outcomes of Sleep Questionnaire, FOSQ) Mesures de la fonction diurne	
Appareils portables^[d,e] Accessoires - la plupart ne sont pas validés	

a. Avis d'expert de Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM ; b. Cadet M, et al. Nurse Pract. 2019;44:27-35; c. The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf> ; d. Krystal AD, et al. World Psychiatry. 2019;18:337-352; e. de Zambotti M, et al. Med Sci Sports Exerc. 2019;51:1538-1557.

Dr Grandner : Oui, beaucoup de gens pensent que la meilleure façon d'évaluer l'insomnie consisterait à mener une étude du sommeil au cours de la nuit, car c'est la manière la plus objective de mesurer le sommeil, mais en réalité ce n'est pas ainsi que nous procédons. C'est l'expérience subjective qui semble définir ce qu'est l'insomnie, tout comme pour la douleur.

Les outils de référence pour l'évaluation de l'insomnie incluent les journaux du sommeil, qui sont des outils très spécifiques en termes de caractérisation de la chronologie de la nuit, grâce auxquels il est possible de calculer un certain nombre de variables. Il y a également des questionnaires rétrospectifs, le plus connu étant l'index de sévérité de l'insomnie. Il ne comporte que 7 éléments et c'est un outil de référence.

On peut également mesurer la fonction diurne. Il arrive qu'on puisse la mesurer sur le journal, mais parfois, il est nécessaire d'utiliser également des questionnaires, tels que l'échelle de somnolence Epworth, ou l'échelle de la sévérité de la fatigue, ou le questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil. Il en existe plusieurs de ce type également. Il est potentiellement possible d'utiliser des dispositifs portables pour caractériser l'insomnie, mais ils ont tendance à être utiles en accessoire. Il n'est pas réellement possible encore de remplacer le rapport subjectif par des mesures objectives.

Dr Muza : Absolument, obtenir des informations de la part du patient sera la façon la plus utile d'évaluer les patients insomniaques.

Résultats prédictifs

“

Ce sont les rapports du patient et les variations dans les rapports du patient qui sont prédictifs de la plupart des résultats importants.

Michael Grandner, PhD, MTR, BSEM, FAASM

”

Dr Grandner : Il est également important de noter que ce sont les rapports du patient et les variations dans les rapports du patient qui sont prédictifs des résultats les plus importants.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (Facteurs physiques ou psychologiques tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, les lumières, le confort, etc.)							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)							
Comment vous sentez-vous ce matin ? En pleine forme / Plutôt bien / Lethargique							
Autres remarques							

Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Dr Muza : Bien sûr. Pensez-vous qu'il pourrait éventuellement y avoir des problèmes avec ces outils d'évaluation que nous fournissons aux patients ?

Dr Grandner : Oui, il peut être difficile pour les patients de remplir les journaux du sommeil. Les questions peuvent parfois être déroutantes pour eux. Il est parfois difficile de savoir avec précision pendant combien de temps ils restent éveillés, en particulier si on leur dit qu'il ne faut pas qu'ils regardent l'heure.

Les questionnaires comportent également certaines limites, en particulier parce qu'ils sont plus courts, et plus généraux, et ils se fient à ce qui a toutes les chances d'être une sorte de biais de rappel. Ils vont tous manquer d'une certaine précision, même si ce qu'il vous donne est d'une certaine façon une vue d'ensemble exacte.

Questionnaire de l'indice de sévérité de l'insomnie

Problème d'insomnie	0	1	2	3	4
1. Difficulté à s'endormir	Aucun	Léger	Modéré	Sévère	Très sévère
2. Difficulté à rester endormi(e)	Aucun	Léger	Modéré	Sévère	Très sévère
3. Problème de réveil trop précoce	Aucun	Léger	Modéré	Sévère	Très sévère
4. Dans quelle mesure êtes-vous SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E) de vos habitudes de sommeil ACTUELLES ?					
Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Moyennement satisfait(e)	Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	
0	1	2	3	4	
5. À quel point pensez-vous que votre problème de sommeil est PERCEPTIBLE pour les autres en termes d'altération de votre qualité de vie ?					
Pas du tout perceptible	Un peu	Moyennement	Perceptible de façon notable	Extrêmement perceptible	
0	1	2	3	4	
6. Dans quelle mesure êtes-vous INQUIET(-ÈTE)/STRESSÉ(E) en raison de votre problème de sommeil actuel ?					
Pas du tout inquiet(-ète)	Un peu	Moyennement	Perceptible de façon notable	Très inquiet(-ète)	
0	1	2	3	4	
7. Dans quelle mesure considérez-vous que votre problème de sommeil INTERFÈRE ACTUELLEMENT avec votre fonctionnement quotidien ?					
Aucune interférence	Un peu	Moyennement	Perceptible de façon notable	Interfère énormément	
0	1	2	3	4	

Morin CM, et al. Sleep. 2011;34:601-608.

Dr Muza : Je trouve que l'Index de la sévérité de l'insomnie est assez utile. Les questions sont assez directes et le patient peut y répondre assez rapidement. Ce ne sont pas du tout des questions complexes.

Interprétation des outils The ISI Questionnaire

Problème d'insomnie

1. Difficulté à s'endormir
2. Difficulté à rester endormi(e)
3. Problème de réveil trop précoce

4. SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E)

5. INTERFÈRE avec le fonctionnement

6. PERCEPTIBLE

7. INQUIÉTUDE/STRESS

Score total

- 0-7 Pas d'insomnie cliniquement significative
- 8-14 Insomnie subclinique
- 15-21 Insomnie clinique (sévérité modérée)
- 22-28 Insomnie clinique (sévère)

American Thoracic Society. Consulté le 20 juin 2022. <https://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/srn/questionnaires/isi.php>; Morin CM, et al. Sleep. 2011;34:601-608.

Dr Grandner : Oui. J'administre un ISI lors de chaque visite de mes patients insomniaques afin que nous puissions suivre les progrès. C'est rapide, il ne comporte que 7 éléments. S'ils obtiennent un score de zéro à 7, cela signifie qu'ils sont dans la plage normale. Un score de 8 à 14, ils sont dans une plage plus légère. Un score de 15 à 21 les placerait plus dans une plage modérée. Avec un score de plus de 21, jusqu'à 28, cela devient bien plus sévère.

Si le nombre exact peut fluctuer de semaine en semaine, il est vraiment utile d'observer les tendances de la façon dont les gens répondent à ces éléments. L'échelle de la sévérité de l'insomnie est bien nommée car elle ne quantifie pas la durée de temps qu'il faut pour s'endormir, elle quantifie dans quelle mesure l'insomnie a un impact sur les personnes. En fin de compte, c'est le rapport du patient qui compte, et c'est lui qui est prédictif des résultats.

Questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil (Functional Outcomes of Sleep Questionnaire, FOSQ)	
Type de questionnaire original - description, âge/population	Questionnaire sur la qualité de vie spécifique à la maladie pour déterminer le statut chez les adultes ; les mesures sont conçues pour évaluer l'impact des troubles d'une somnolence excessive sur les multiples activités de la vie quotidienne, et la mesure selon laquelle ces capacités sont améliorées avec un traitement efficace.
Nombre d'éléments	30 (formulaire long), 10 (formulaire court)
Nombre de domaines et de catégories	5 sous-échelles de facteurs
Nom des catégories/domaines	Niveau d'activité, vigilance, intimité et relations sexuelles, productivité générale, impact social, évaluent la difficulté à effectuer une activité sur une échelle à 4 points (aucune difficulté à extrême difficulté)
Graduation des éléments	0-4 ou 0-6
Notation disponible : avec autorisation ou libre	Autorisation requise, gratuite
Fiabilité de la notation du test-retest	Oui, échelle totale : $\alpha = 0,95$
Cohérence interne de la notation	Oui, échelle totale : $r = 0,90$
Validité	Oui, validité concurrente en utilisant le SIP et le SF36 ; validité discriminante présente
Formulaires disponibles (court et/ou long, etc.)	FOSQ (formulaire long) et FOSQ-10 (formulaire court)
SF36, Formulaire court à 36 éléments ; SIP, Sickness Impact Profile (profil de l'impact de la maladie). American Thoracic Society. 2019. Consulté le 8 juin 2022. https://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/srn/questionnaires/fosq.php	

Évaluation de la qualité du sommeil

Dr Muza : Que pensez-vous du questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil ?

Dr Grandner : Le questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil est assez utile. Il mesure des choses telles que les soucis liés aux *problèmes* de sommeil, les problèmes relationnels, et d'autres aspects durant la journée. Il a d'abord été développé autour de la somnolence et de l'apnée du sommeil, mais je le trouve assez utile comme outil clinique, car comme vous l'avez dit, l'insomnie est un trouble qui affecte les personnes 24 heures sur 24.

Questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil (Functional Outcomes of Sleep Questionnaire, FOSQ)	
Type de questionnaire original - description, âge/population	Questionnaire sur la qualité de vie spécifique à la maladie pour déterminer le statut chez les adultes ; les mesures sont conçues pour évaluer l'impact des troubles d'une somnolence excessive sur les multiples activités de la vie quotidienne, et la mesure selon laquelle ces capacités sont améliorées avec un traitement efficace.
Nombre d'éléments	30 (formulaire long), 10 (formulaire court)
Nombre de domaines et de catégories	5 sous-échelles de facteurs
Nom des catégories/domaines	Niveau d'activité, vigilance, intimité et relations sexuelles, productivité générale, impact social, évaluent la difficulté à effectuer une activité sur une échelle à 4 points (aucune difficulté à extrême difficulté)
Graduation des éléments	0-4 ou 0-6
Notation disponible : avec autorisation ou libre	Autorisation requise, gratuite
Fiabilité de la notation du test-retest	Oui, échelle totale : $\alpha = 0,95$
Cohérence interne de la notation	Oui, échelle totale : $r = 0,90$
Validité	Oui, validité concurrente en utilisant le SIP et le SF36 ; validité discriminante présente
Formulaires disponibles (court et/ou long, etc.)	FOSQ (formulaire long) et FOSQ-10 (formulaire court)
SF36, Formulaire court à 36 éléments ; SIP, Sickness Impact Profile (profil de l'impact de la maladie). American Thoracic Society. 2019. Consulté le 8 juin 2022. https://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/srn/questionnaires/fosq.php	

Évaluation de la qualité du sommeil

« Beaucoup de personnes ne se présentent pas à la clinique du sommeil car elles ont un problème de sommeil. Elles se présentent car cela a un impact sur leurs journées. »

Michael Grandner, PhD, MTR, BSEM, FAASM

Je pense que beaucoup de personnes ne se présentent pas à la clinique du sommeil car elles ont un problème de sommeil. C'est parce que cela impacte leurs journées. Et c'est la raison pour laquelle il est crucial de se concentrer sur la journée car c'est à ce moment que les personnes vivent. C'est de cette manière que leurs vies sont impactées, et le questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil capture une partie de cet impact.

Échelle/Score de somnolence d'Epworth *Epworth Sleepiness Scale/Score, ESS*

Être assis(e) en train de lire Regarder la télévision Être assis(e), sans rien faire, dans un endroit public (par ex., dans une réunion, au théâtre ou au cinéma ou lors d'un dîner) Être passager(ère) dans une voiture pendant une heure ou plus, sans arrêt pour faire une pause Être allongé(e) pour se reposer lorsque les circonstances le permettent Être assis(e) et parler à quelqu'un Être assis(e) tranquillement après un repas sans alcool Dans une voiture, à l'arrêt pendant quelques minutes au milieu de la circulation ou à un feu rouge	Évalue la somnolence diurne Questionnaire auto-rapporté : 8 questions Un score > 10 soulève des inquiétudes ; autres causes possibles de l'insomnie L'utilisation d'une liste de contrôle des symptômes du trouble du sommeil peut être utile pour identifier d'autres causes de l'insomnie				
<table style="margin: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">0 Ne s'assoupirait jamais</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">1 Léger risque de s'assoupir</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">2 Risque modéré de s'assoupir</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">3 Risque élevé de s'assoupir</td> </tr> </table>		0 Ne s'assoupirait jamais	1 Léger risque de s'assoupir	2 Risque modéré de s'assoupir	3 Risque élevé de s'assoupir
0 Ne s'assoupirait jamais	1 Léger risque de s'assoupir	2 Risque modéré de s'assoupir	3 Risque élevé de s'assoupir		

CDC: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Consulté le 11 juillet 2020 ; <https://www.cdc.gov/niosh/emres/longhourstraining/scale.html>

Dr Muza : En effet. Je demande toujours à mes patients de remplir leur questionnaire du score de somnolence Epworth, même si leur principale plainte concerne l'insomnie. Si je constate qu'ils ont un score de somnolence Epworth élevé, cela m'incite à me demander s'il n'y a pas autre chose que l'insomnie.

Échelle de sévérité de la fatigue *Fatigue Severity Scale, FSS*

9 éléments

Auto-rapporté

Évalue la fatigue et
son impact sur les
fonctions de la vie
quotidienne

Au cours de la semaine dernière, j'ai constaté que :	Pas du tout d'accord	1	2	3	4	5	6	7	Tout à fait d'accord
1. Ma motivation est moins importante lorsque je suis fatigué(e).									
2. Les activités physiques me fatiguent.									
3. Je suis facilement fatigué(e).									
4. La fatigue interfère avec mes activités physiques.									
5. La fatigue me cause souvent des problèmes.									
6. La fatigue m'empêche d'avoir des activités physiques prolongées.									
7. La fatigue me gêne dans l'accomplissement de certaines tâches et responsabilités.									
8. La fatigue fait partie de mes 3 symptômes les plus invalidants.									
8. La fatigue interfère avec mon travail, ma vie familiale ou ma vie sociale.									

Shahid A, et al. Échelle de sévérité de la fatigue (Fatigue Severity Scale, FSS). Dans : Shahid A, et al. STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales. Springer; 2011. Consulté le 11 juillet 2020. [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Fatigue%20Severity%20Scale%20\(FSS\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Fatigue%20Severity%20Scale%20(FSS).pdf); Krupp LB, et al. Arch Neurol. 1989;46:1121-1123.

Dr Grandner : En effet, c'est un point très important. En réalité, j'utilise à la fois l'échelle de somnolence Epworth et l'échelle de la sévérité de la fatigue. Beaucoup de gens diraient, « Je pensais que l'insomnie concernait la façon pour laquelle on ne parvient pas à dormir. Comment peut-on être somnolent et être également insomniaque ? » C'est peut-être parce qu'on présente un trouble du sommeil.

J'utilise également une liste de contrôle des symptômes du trouble du sommeil à chaque prise pour être certain de ne rien manquer. Je mesure donc toujours ces choses puis je mesure à la fois la somnolence et la fatigue. Dans notre monde, nous avons tendance à nous concentrer sur la somnolence, et certaines personnes insomniaques sont somnolentes. Certaines personnes ne sont pas somnolentes mais elles sont fatiguées.

Comparaisons		
Outil	Objectif	Les gens peuvent dire, « J'ai des problèmes de sommeil », mais qu'est-ce que cela veut dire ?
Journal du sommeil	Continuité du sommeil	
Questionnaire de l'indice de sévérité de l'insomnie	Aspects cliniques de l'insomnie du patient	
Epworth	Impact sur la fonction diurne	
Échelle de sévérité de la fatigue (Fatigue Severity Scale, FSS)	Impact sur la fonction diurne	
Questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil (Functional Outcomes of Sleep Questionnaire, FOSQ)	Impact sur la fonction diurne	

Dr Muza : Oui, et il serait bien utile que le généraliste utilise ces outils d'évaluation. Je crois que cela permettrait de sensibiliser davantage sur l'importance du sommeil. Je ne sais pas si vous pensez qu'il y a des inconvénients à utiliser ces outils d'évaluation ?

Dr Grandner : Les gens ont tendance à avoir beaucoup de difficultés à se rappeler précisément des détails à propos de leur sommeil. Ces questionnaires attribuent des termes concrets à des concepts que nous savons être importants. Les gens peuvent dire, « J'ai des problèmes de sommeil », mais qu'est-ce que cela veut dire ? Eh bien, un journal du sommeil vous indiquera ce que cela signifie en termes de continuité du sommeil.

L'ISI vous indiquera ce que cela signifie en termes d'aspects de l'insomnie qui sont pertinents sur le plan clinique. L'échelle Epworth, ou le FSS, ou le FOSQ peuvent vous indiquer comment cela impacte la journée de manière systématique qui, nous le savons, est prédictive des résultats.

Dr Muza : Pensez-vous que cela sera pratique dans le cadre de la médecine générale, car je sais qu'il y a beaucoup de pression dans ce cadre ?

Dr Grandner : Certains de ces questionnaires sont formidables pour la médecine générale car ils sont courts et sont très faciles à interpréter, en particulier si vous utilisez une version électronique qui calcule elle-même le score. En tant que clinicien, vous regardez le formulaire papier et en quelques secondes, vous savez déjà quel tour va prendre la conversation.

Intégration des formulaires dans la pratique clinique



- **Journal du sommeil** : À emporter à domicile pour être rempli (peut être rempli en ligne également) - à passer en revue à chaque visite



Apport – À compléter dans la salle d'attente – Administrer certains d'entre eux régulièrement

- **ISI** : Comporte deux éléments qui abordent la fonction diurne
- **Epworth** : 8 éléments au total
- **Échelle de la sévérité de la fatigue** : 9 éléments au total
- **Questionnaire sur les résultats fonctionnels du sommeil** : 10 éléments au total

Dr Muza : Comment devrions-nous alors intégrer ces formulaires dans la pratique clinique ? Certaines personnes diront que, c'est simplement un processus de remplissage de formulaires chronophage.

Dr Grandner : On devrait les utiliser lors de leur arrivée. Il me semble que c'est assez évident de recevoir un journal du sommeil à chaque visite si on cherche à suivre l'insomnie. On peut le remplir en ligne, on peut le remplir sur papier, selon la solution la plus aisée. J'administre l'ISI à chaque visite. Cela ne prend que quelques minutes aux patients pour le remplir.

Certaines personnes fourniront également des mesures de la fonction diurne. L'ISI comporte 2 éléments qui évaluent aussi la fonction diurne, mais certaines personnes rempliront également un questionnaire Epworth, ou d'autres questionnaires sur la journée à chaque visite également. Encore une fois, ce sont des questionnaires courts ; l'Epworth comporte 8 éléments, l'échelle de sévérité de la fatigue en comporte 9, et le FOSQ comporte 10 éléments. Il n'est pas nécessaire de les remplir tous, mais j'adopterais un schéma régulier afin de surveiller la façon dont les journées sont gérées. Les patients peuvent dire « Je me sens fatigué ». Il serait bon de quantifier cela de manière systématique.

Dr Muza : Dans le cadre de notre pratique ici, les patients viennent pour une consultation. Avant la consultation, alors qu'ils patientent dans la salle d'attente, ils remplissent les formulaires et ils sont ensuite vus en consultation avec les formulaires remplis.

Dr Grandner : En ce qui concerne les journaux du sommeil, on les leur remet et ils les emportent chez eux, et ils les remplissent chez eux tous les jours.

Mais oui, exactement. Cela permet généralement d'entamer la discussion, et lorsque nous examinons les chiffres de la semaine, nous les comparons avec les chiffres de la semaine précédente. Les chiffres ont-ils augmenté ou baissé ? Y a-t-il eu des changements ? Nous les utilisons comme point de départ.

Outils de mesure de l'insomnie dans les essais cliniques

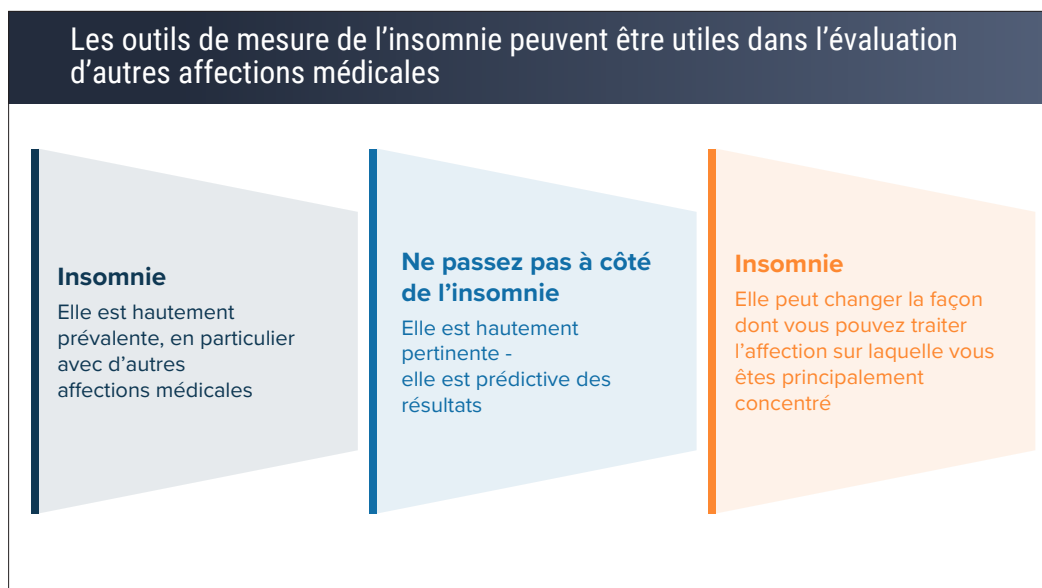
Essai	Outils utilisés
Douleur chronique et évaluation du sommeil ^[a]	L'index de la qualité du sommeil de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) et l'échelle du sommeil de l'étude des résultats médicaux (Medical outcome study, MOS) sont les outils les plus souvent utilisés
Appareils de mesure du sommeil portables ^[b]	Performance des traceurs de sommeil portables par rapport à une polysomnographie standard
Apnée du sommeil obstructive et narcolepsie ^[c]	Depuis 1996, 372 publications (PubMed) ont présenté les résultats d'essais cliniques utilisant l'échelle de la somnolence d'Epworth

a. ClinicalTrials.gov. Consulté le 6 juin 2022. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02969434>; b. de Zambotti M, et al. Med Sci Sports Exerc. 2019;51:1538-1557; c. Wood EA, et al. Clin Invest. 2013;3:791-800.

Dr Muza : Dans le monde de la recherche, et dans les essais cliniques, avez-vous constaté que beaucoup de ces formulaires étaient utilisés ?

Dr Grandner : Oui. Si l'on mène un essai clinique sur l'insomnie, et que les résultats principaux proviennent d'un journal du sommeil et de l'ISI, il manque quelque chose. Ce sont les principaux résultats de tout essai clinique sur l'insomnie. Tous sont susceptibles de les utiliser. Ils peuvent également utiliser des mesures de la fonction diurne, telle que l'échelle Epworth ou un questionnaire du même type.

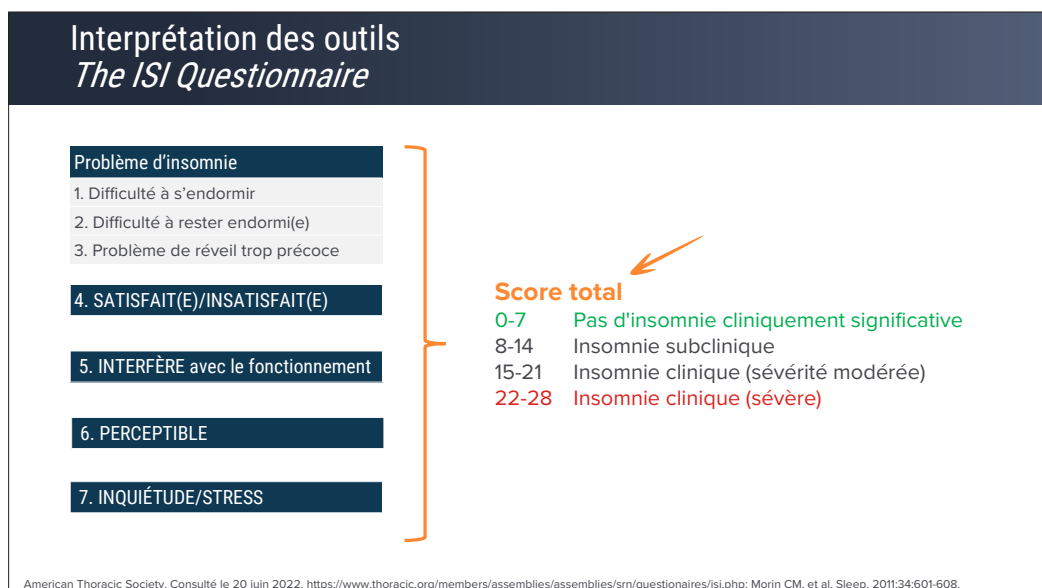
Ce sont des outils standard. Ces mesures sont évaluées au moins avant, après l'intervention et au moment du suivi, et généralement, les journaux du sommeil seront hebdomadaires. Ce sont des outils standard qui sont utilisés dans les essais cliniques, et parce qu'ils sont courts et conçus pour la pratique clinique, ils facilitent le travail du clinicien, car ils fournissent des informations qui peuvent être très rapidement accessibles, lorsqu'il est nécessaire de prendre très rapidement des décisions cliniques fondées sur des preuves.



Dr Muza : Oui. Pensez-vous que ces outils pourraient être éventuellement utiles dans l'évaluation d'autres affections médicales, telles que la douleur chronique, l'apnée du sommeil obstructive, ou d'autres affections médicales similaires ?

Dr Grandner : L'insomnie est hautement prévalente, en particulier si ces autres affections médicales sont présentes.

Il ne faut donc pas ignorer l'insomnie. Elle est en réalité hautement pertinente. Elle est prédictive des résultats. Si on s'y prend correctement, il est possible de modifier la façon de traiter l'affection que l'on essaie principalement de traiter.



Dr Muza : Comment sont-ils interprétés ? Une personne dans le cadre de la pratique de la médecine générale pourrait-elle vouloir savoir comment interpréter ces outils ?

Dr Grandner : Pour l'ISI, il suffit de regarder le score total. Faible, légère, moyenne, ou élevé dans chaque groupe de 7.

Interprétation des outils *Epworth Sleepiness Scale*

**Inférieur à ou
supérieur à 10 ?**

0	1	2	3
Ne s'assoupirait jamais	Léger risque de s'assoupir	Risque modéré de s'assoupir	Risque élevé de s'assoupir

Un score > 10 soulève des inquiétudes ; autres causes possibles de l'insomnie

CDC: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Consulté le 11 juillet 2020 ; <https://www.cdc.gov/niosh/emres/longhourstraining/scale.html>

Pour l'échelle Epworth, le score est-il inférieur à 10 ou supérieur à 10 ? On peut utiliser son jugement clinique pour un score au milieu, mais c'est le seuil clinique.

Interprétation des outils *Le journal du sommeil*

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps vous êtes-vous réveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (facteurs physiques ou psychologiques tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, les lumières, le confort, etc.)							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)							
Comment vous sentez-vous ce matin ? En pleine forme / Plutôt bien / Difficilement							
Autres remarques							

thesleepcharity.org.uk

Principaux points à retenir

- Temps de sommeil total
- Efficacité du sommeil

Un peu de calcul à prévoir, mais même sans calcul, vous pouvez constater les divers schémas

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Pour un journal, c'est un peu plus compliqué car il faut faire des calculs. Mais même d'un seul coup d'œil, ne peut-on pas voir sur un journal du sommeil qu'une personne met longtemps avant de s'endormir ? Qu'elle se réveille beaucoup durant la nuit ?

Qu'elle passe plus de temps au lit qu'elle ne le devrait ? Toutes ces choses peuvent se voir d'un seul coup d'œil à un journal du sommeil.

Les principaux points à retenir d'un journal du sommeil sont en réalité des choses telles que le temps de sommeil total et l'efficacité du sommeil, qui nécessite de faire quelques calculs. Mais si on ne va pas le faire, il faut au moins observer quel est le schéma de difficulté à s'endormir et le nombre de fois que le patient se réveille durant la nuit. Vous pouvez alors vraiment voir où se situe son problème la nuit.

Pourquoi s'intéresser à ce qui peut se passer durant la journée ?



- Parce que cela compte - c'est ce qui compte pour les gens
- Il s'agit de prendre en compte les patients et d'améliorer leurs résultats
- Les symptômes diurnes font généralement la différence entre les gérer et le point où il est nécessaire que cela change
- Se concentrer sur la journée est important !

Dr Muza : Je crois que vous serez d'accord avec moi pour dire que ce qui se passe durant la nuit affecte la journée. Certaines personnes pourraient vous poser la question de savoir pourquoi vous vous préoccupez d'évaluer également la journée ?

Dr Grandner : Parce que cela compte, parce que c'est ce qui préoccupe les gens. En fin de compte, il s'agit des patients et de l'amélioration de leurs résultats. Ce sont les symptômes diurnes qui font généralement la différence entre quelque chose avec laquelle une personne vit simplement avec, et quelque chose qui interfère avec sa vie au point qu'il est nécessaire que cela change. C'est la raison pour laquelle il est si important de se pencher sur ce qui se passe dans la journée.

Questionnaire sur les symptômes et les répercussions de l'insomnie pendant la journée (Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire, IDSIQ)

Mesures

1. Esprit clair
2. Concentré(e)
3. Distrait(e)
4. Inquiet(-ète)
5. Frustré(e)
6. Irritable
7. Stressé(e)
8. Énergique
9. Effort
10. En pleine forme
11. Fatigué(e) mentalement
12. Fatigué(e) physiquement
13. Somnolent(e)
14. Réveillé(e)

Score du domaine « Alerte/cognition » (0-60)

Score du domaine « Humeur » (0-40)

Score du domaine « Somnolence/Fatigue » (0-40)

Veuillez saisir un chiffre pour décrire au mieux comment vous vous êtes senti(e) en moyenne pendant la journée aujourd'hui.

À quel point vous êtes-vous senti(e) mentalement fatigué(e) aujourd'hui ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↑
Pas du tout fatigué(e) mentalement
↑
Très fatigué(e) mentalement

L'IDSIQ est utilisé dans les essais cliniques pour évaluer la fonction diurne/les conséquences de l'insomnie

- Les items sont classés sur une échelle numérique de 0 à 10
- Les scores plus faibles indiquent une amélioration du fonctionnement en journée perçue par le patient
- Une page à lire

Hudgens S, et al. Patient. 2021;14:249-268; Mignot E, et al. Correction dans : Lancet Neurol. 2022;21:e3. Lancet Neurol. 2022;21:125-139.

Dr Muza : J'ai vu le questionnaire IDSIQ dans des articles de recherche. De quoi s'agit-il ? Qu'avez-vous à dire à ce sujet ? Qu'en pensez-vous ?

Dr Grandner : C'est nouveau. En fait, je l'aime bien. C'est une évaluation systématique de toutes les conséquences potentielles dans la journée de l'insomnie.

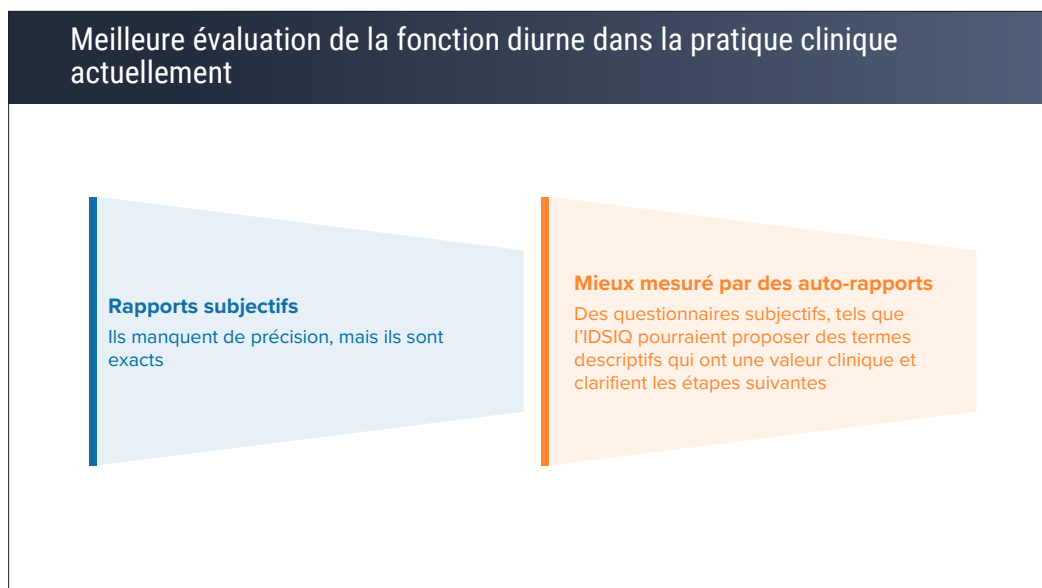
Ce questionnaire a été développé spécifiquement pour tous les symptômes diurnes qui se produisent dans le cadre de l'insomnie. Ce questionnaire comporte 14 éléments. Sur une échelle de 1 à combien ces événements diurnes sont-ils évalués ?

Ce sont toutes des conséquences diurnes différentes, positives et négatives de l'insomnie, en termes d'humeur, en termes d'énergie, en termes de fonctionnement mental, en termes de fonctionnement cognitif, de sorte que ce que vous obtenez n'est pas simplement une évaluation exhaustive de ce qui se passe la nuit, mais vous obtenez également une assez bonne description générale sans manquer quelque chose d'important sur ce qui arrive aux patients dans la journée.

Dr Muza : Cela semble vraiment être une évaluation exhaustive de la fonctionnalité diurne. Pensez-vous que cet outil sera bientôt utilisé dans la pratique clinique ?

Dr Grandner : Je crois simplement qu'il est très utile sur le plan clinique. Sur une page il vous donne une lecture de tous les divers domaines et de la fonction diurne qui sont cliniquement pertinents pour cette personne.

Il existe des sous-échelles pour la vigilance et la cognition. Il existe une sous-échelle pour l'humeur, et une sous-échelle pour la somnolence et la lassitude. Vous examinez un document, vous vous dites, « Voici tous les mots que les personnes utilisent pour décrire leur expérience », et vous savez ce qu'il faut cibler.



Dr Muza : Donc, comment, selon vous, la fonction diurne serait-elle le mieux évaluée dans la pratique clinique aujourd'hui ?

Dr Grandner : Ce serait formidable si on pouvait avoir un biomarqueur pour quantifier dans quelle mesure une personne est fatiguée, lasse ou si sa fonction est altérée, mais nous ne disposons pas réellement de quelque chose d'aussi efficace dans la pratique clinique. Il nous reste les rapports subjectifs, qui ne sont pas mauvais par ailleurs. Subjectif ne veut pas dire plus faible. Ils peuvent manquer de précision mais ils sont exacts.

Comment est-elle le mieux mesurée ? Probablement à l'aide d'auto-rapport, mais il serait bien d'y avoir recours de manière systématique en utilisant un questionnaire comme celui-ci ou certains autres, car cela pourrait également inciter les personnes à utiliser certains mots qui ont une valeur clinique.

Certaines personnes disent « Je ne me sens pas en forme pendant la journée ». Qu'est-ce que cela veut dire ? Qu'est-ce que cela veut dire en termes de cognition, d'énergie ou d'humeur ? « Mon humeur est bonne, mais j'ai du mal à réfléchir et à me concentrer. » Bien, ça c'est utile sur le plan clinique, je sais dans quelle direction aller avec ça.

Principaux points à retenir



- L'insomnie est fréquente, ne l'ignorez pas
- L'insomnie est associée à des conséquences importantes
- Nous avons à notre disposition des outils rapide et assez précis qui caractérisent l'insomnie de manière utile sur le plan clinique pour permettre aux cliniciens de prendre des décisions
- L'insomnie n'est pas simplement un symptôme ; c'est un trouble à part entière, qui doit être pris au sérieux

Dr Muza : Merci beaucoup, Michael. Comment résumeriez-vous tout ce dont nous venons de parler ?

Dr Grandner : Oui, je pense que le point essentiel à retenir selon moi est que l'insomnie est fréquente. Il ne faut pas l'ignorer. Elle est associée à des résultats dont tout le monde se soucie. Nous disposons en fait d'outils formidables relativement rapides et assez exacts pour caractériser l'insomnie de manière utile sur le plan clinique, dont les résultats sont utilisés par les cliniciens pour prendre des décisions.

Dr Muza : Je suis entièrement d'accord avec vous. L'insomnie est un trouble, pas seulement un symptôme. C'est un trouble à part entière qui doit être pris au sérieux, dont les conséquences sont importantes et qui doit être traité. Nous vous remercions beaucoup, Michael.

Medscape
EDUCATION¹

Merci d'avoir participé à cette activité.

Dr Grandner : Rex, merci infiniment pour cette discussion très intéressante, et merci au public d'avoir participé à cette activité. Continuez en répondant aux questions qui vont suivre, et en complétant l'évaluation.

Ce document est une transcription textuelle qui n'a pas été révisée.

Faculté et déclarations

Étant une organisation accréditée par le Conseil d'accréditation pour la formation médicale continue (ACCME), Medscape, LLC exige que toute personne exerçant ou pouvant exercer un contrôle sur le contenu d'une activité éducative divulgue toutes ses relations financières pertinentes associées à un intérêt commercial. L'ACCME définit les « relations financières pertinentes » comme des relations financières de tout montant survenues au cours des 12 derniers mois, y compris les relations financières d'un(e) conjoint(e) ou partenaire de vie pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts.

Medscape, LLC encourage les auteurs à identifier les produits expérimentaux ou les utilisations hors indication des produits réglementés par la Food and Drug Administration des États-Unis dès la première mention et, le cas échéant, dans le contenu.

Dr Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM

Psychologie clinique

Directeur, Programme de recherche sur le sommeil et la santé

Université d'Arizona

Directeur, Clinique de médecine du comportement du sommeil

Centre médical universitaire Banner

Tucson, Arizona, États-Unis

Michael Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM, déclare les relations financières pertinentes suivantes :

- Consultant ou conseiller pour : Idorsia Pharmaceuticals ; Jazz Pharmaceuticals
- Recherche financée par : Jazz Pharmaceuticals

Dr Rexford T. Muza, MBChB, M MED (Zim), MRCP, FRCP (Royaume-Uni)

Responsable de la clinique du sommeil

Centre des troubles du sommeil

Hôpitaux Guy's and St Thomas

Londres, Royaume-Uni

Rexford T. Muza, MBChB, M MED (Zim), MRCP and FRCP (UK), déclare n'avoir aucune relation financière pertinente.

Avis de non-responsabilité

Ce document n'est fourni qu'à titre éducatif. Aucun crédit de formation médicale continue (FMC) ne sera accordé pour la lecture du contenu de ce document. Pour participer à cette activité, rendez-vous sur www.medscape.org/viewarticle/978057

Pour toute question concernant le contenu de cette activité, veuillez contacter le prestataire responsable de cette activité éducative à l'adresse CME@medscape.net.

Pour obtenir une assistance technique, contactez l'adresse CME@medscape.net.

L'activité pédagogique présentée ci-dessus peut impliquer des scénarios de cas simulés. Les patients représentés dans ces scénarios sont fictifs et aucune association avec un patient réel quel qu'il soit n'est voulue ni ne doit être présumée.

Le contenu présenté ici ne reflète pas nécessairement l'opinion de Medscape, LLC ou celle des sociétés qui soutiennent les programmes éducatifs sur medscape.org. Ce contenu pourrait porter sur des produits thérapeutiques n'ayant pas encore été approuvés par la Food and Drug Administration des États-Unis et des utilisations hors AMM de produits approuvés. Un professionnel de santé qualifié doit être consulté avant la prise de tout produit thérapeutique mentionné. Il est de la responsabilité des lecteurs de vérifier toutes les informations et les données avant de traiter des patients ou d'utiliser des traitements décrits dans cette activité éducative.

Medscape Education © 2022 Medscape, LLC