

Fiche e5.2

Schémas d'analyse fonctionnelle s'appliquant aux troubles du sommeil

Sont proposés ici deux schémas d'analyse fonctionnelle particulièrement bien adaptés aux troubles du sommeil et qui sont faciles à utiliser, quitte à les simplifier dans un travail de collaboration avec le patient.

Grille SECCA (Cottraux 1985, 2020)

Il s'agit d'une grille communément utilisée qui intègre les notions de schémas cognitifs (Beck, Young), les pensées automatiques et l'anticipation du problème. Elle comprend deux parties : une partie qui recueille les données synchroniques (actuelles) au trouble, et une partie diachronique qui recueille l'histoire du développement du trouble.

Partie synchronique de la grille SECCA

La grille de lecture comporte la *Situation* (S), l'*Émotion* (le ressenti en lien avec la situation (E)), les *Cognitions* (pensées automatiques et imagerie mentale (C) survenant dans la situation), le *Comportement* problème (C) et l'*Anticipation* (anticipation de la survenue du problème (A)) (Figure e5.2).

Partie diachronique de la grille SECCA

L'historique des troubles est classiquement recueilli sous forme de notes présentées en tableau qui réunit les données structurales possibles (génétique, personnalité), les facteurs déclenchants ou précipitants, les facteurs de maintien, les traitements médicamenteux et les autres problèmes de santé. Ce modèle intégrant des éléments historiques et contemporains convient à une approche bio-psycho-sociale des troubles du sommeil.

Modèle intégratif d'analyse fonctionnelle d'un trouble du sommeil

Dans une telle perspective d'analyse globale, intégrant l'ensemble des éléments passés et présents et leurs interrelations, nous proposons un modèle intégratif simplifié permettant une analyse de base, quel que soit le trouble du sommeil. Le compléter avec le patient donne du sens à l'historique du trouble auquel le patient

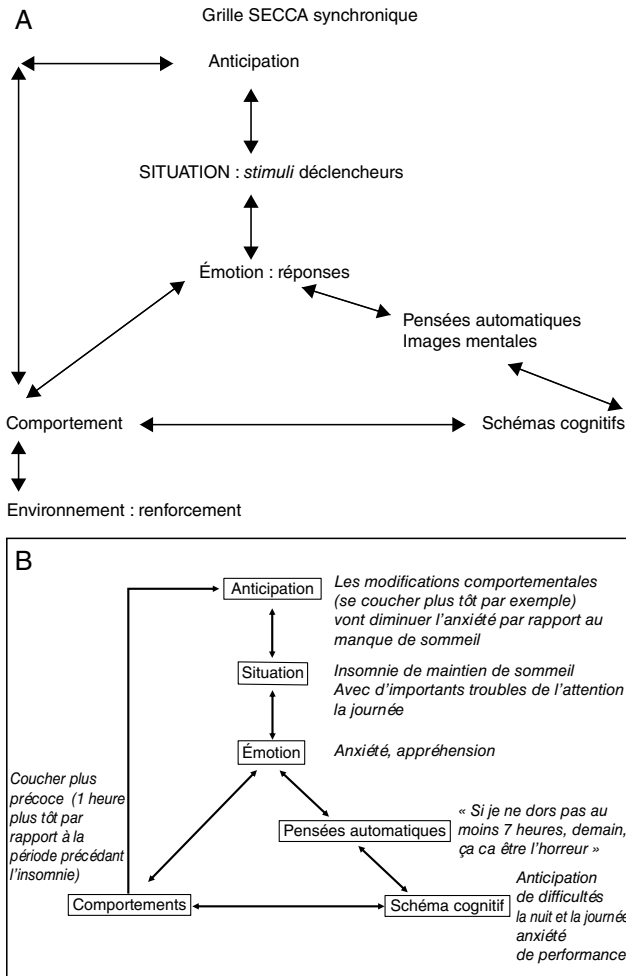


Figure e5.2 Grille SECCA.

A. Grille d'analyse fonctionnelle SECCA proposée par Cottraux (1985). B. Application aux troubles du sommeil de la grille SECCA.

D'après Cottraux J. Les psychothérapies cognitives et comportementales. 6^e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2017.

est souvent attaché (comment les problèmes ont débuté, l'atavisme familial, les traumatismes de la vie...) pour conduire vers une analyse de l'actualité du trouble et un choix thérapeutique correspondant (médicamenteux, psychothérapique) et choisir avec le patient les priorités thérapeutiques (Figure e5.3).

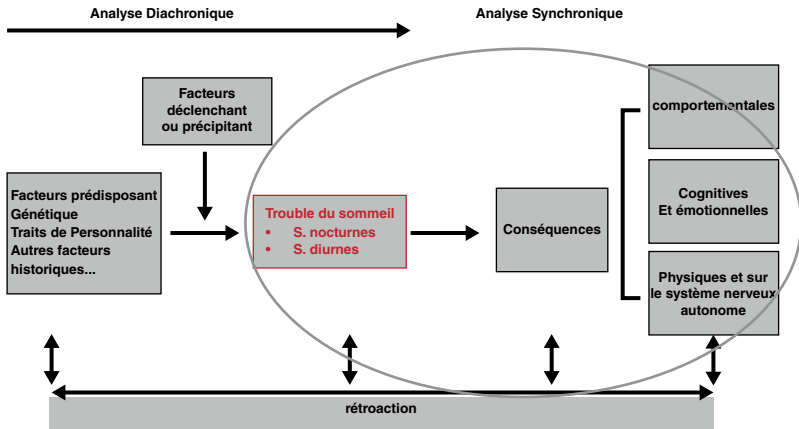


Figure e5.3 Modèle intégratif d'analyse fonctionnelle adaptée aux troubles du sommeil.

Ce modèle met en relation l'évolution dans le temps du trouble (diachronie) et les éléments à considérer au moment du recueil des données cliniques (synchronie). Il peut être simplifié ou complexifié en fonction de la situation.

Les données utiles pour l'analyse fonctionnelle sont, pour rappel, un recueil des données cliniques de première consultation, complété par :

- un questionnaire du sommeil : il en existe plusieurs qui se trouvent sur internet. Nous recommandons le questionnaire du réseau Morphée (reseau-morphee.fr) dont il existe une version destinée aux adolescents. Ce questionnaire inclut une échelle de somnolence d'Epworth, une échelle de sévérité de l'insomnie (ISI) et une échelle d'anxiété et dépression (HAD) ([Annexes 2 et 3](#)) ;
- un questionnaire de chronotype de Horne et Östberg, surtout en cas de trouble du rythme veille-sommeil ;
- des questionnaires portant sur des troubles spécifiques du sommeil et leur sévérité (ex. : échelle de sévérité du syndrome des jambes sans repos) ;
- un agenda de sommeil dans la forme recommandée par les sociétés savantes.

Les éléments significatifs cliniques, issus des questionnaires et de l'agenda de sommeil, vont concrètement prendre place dans ce cadre en même temps que seront discutées les priorités thérapeutiques et que sera expliquée leur mise en place.

L'analyse fonctionnelle est effectuée dans les premiers temps de la prise en charge du trouble, et en fin de traitement pour son évaluation. Il est également indispensable d'en reprendre les éléments en cas de difficultés ou d'échec thérapeutique. Construite avec le patient, l'analyse fonctionnelle contribue à installer une alliance thérapeutique de qualité nécessaire pour orienter le choix thérapeutique et mener à bien la psychothérapie.