- Rôle du rythme circadien et du besoin de dormir dans le sommeil normal et l'insomnie, et importance d'un horaire de sommeil régulier pour synchroniser ces deux mécanismes.
- Incidence des siestes sur la diminution du besoin de dormir, en particulier les siestes plus longues ou les siestes faites plus tard dans la journée.
- Facteurs qui influent sur le sommeil (tableau 1) et répercussions des réactions du patient à l'insomnie (anxiété accrue, incertitude quant à la capacité à s'endormir, mauvaises habitudes et croyances erronées en matière de sommeil).

Encadré 2. Conseils à l'intention des travailleurs postés[24,25]

- S'ils travaillent de nuit, envisager de porter des lunettes bloquant la lumière (ambre) le matin (entre 6 h et 11 h environ), surtout s'ils sont exposés à la lumière naturelle du soleil avant de dormir en journée (p. ex. sur le trajet du retour).
- Maintenir un horaire de sommeil régulier, même pendant les jours de congé. Même si l'idéal était une période de sommeil continu, le sommeil diurne peut être divisé en deux tranches : une tranche de trois à quatre heures de sommeil « d'ancrage » et une tranche qui peut varier en fonction des autres responsabilités (p. ex. les enfants).
- Adopter ou demander un horaire de travail par roulement dans le sens horaire (jours, puis soirées, puis nuits) plutôt qu'une succession aléatoire d'horaires de travail par quarts.
- Envisager de faire une sieste avant le travail ou pendant le travail (si possible), d'une durée maximale de 30 minutes, afin d'éviter l'inertie du sommeil au réveil. Faire coïncider les siestes avec les périodes de somnolence physiologique (entre 2 h et 5 h et entre 14 h et 17 h).
- Faire un usage raisonnable de la caféine avant le début d'un quart de travail et éviter d'en consommer vers la fin du quart.
- Adapter l'environnement de sommeil :
  - Stores bloquant la lumière pour réduire l'ensoleillement
  - Température ambiante fraîche
  - Utiliser un générateur de bruit blanc s'il n'est pas possible de contrôler le bruit ambiant
- Bien que les données actuelles ne justifient pas le recours à la TCC-I pour les travailleurs postés[26], les patients peuvent bénéficier d'une TCC-I adaptée (tableau 3) centrée sur la planification plutôt que sur des techniques de restriction du sommeil, reposant sur une exposition minutée à la lumière du soleil ou à une lumière vive artificielle.

Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I)

11. La TCC-I comporte des composantes fondamentales et des composantes complémentaires (tableau 3). Voir le tableau 4 pour en savoir plus.

Tableau 3. Composantes de la TCC-I[10,12,22,27]

Composante	Description
Fondamentale	
Contrôle des stimuli	Vise à renforcer l'association entre le lit et le sommeil, et à réduire l'éveil dans l'environnement de sommeil en dissociant le lit des activités non liées au sommeil (p. ex. lecture, écrans, cogitation, veille allongée).
Techniques de restriction du sommeil (ou réduction du temps passé au lit)	Augmente le besoin de dormir et stabilise le rythme circadien (horaires de sommeil fixes). Vise à améliorer l'efficacité du sommeil en conciliant le temps de sommeil total estimé et les occasions de dormir, de manière à réduire le temps passé au lit en état d'éveil.
Complémentaire	
Hygiène du sommeil	Permet de limiter les comportements ou les facteurs environnementaux qui entravent le besoin de dormir ou favorisent l'état d'éveil.
Thérapie cognitive	Permet de reconnaître et de reformuler les croyances erronées concernant le sommeil et les conséquences de l'insomnie (p. ex. en vérifiant si les pensées sont justes, en consignant les pensées).
Thérapie de relaxation	Permet de réduire la stimulation physique et psychologique dans l'environnement de sommeil et de maîtriser plus efficacement le stress.