

PRISE EN CHARGE DE L'INSOMNIE CHEZ L'ADULTE A L'OFFICINE

L'insomnie se définit par un manque de sommeil (quantité) et/ou un sommeil de mauvaise qualité, elle se caractérise par des :

- Difficultés d'endormissement
- Eveils nocturnes ou un réveil précoce
- Retentissements diurnes

L'insomnie touche entre **15 à 20 % de la population** selon les études, et 9 % souffriraient d'une forme sévère

Orientation vers un médecin si insomnie chronique, femme enceinte, enfant, personne âgée, syndrome des jambes sans repos ou syndrome d'apnée du sommeil (l'insomnie peut être un symptôme de ces syndromes)

Insomnie transitoire

< 3 mois
avec notion d'évènement
récent déclencheur

Insomnie chronique

≥ 3 mois
et au moins 3 fois par semaine

(1) (2) (3)

Outils d'évaluation du sommeil

Agenda du sommeil



C'est un outil d'auto-évaluation permettant de recueillir des informations sur le sommeil du patient. Il se remplit pendant une durée de deux semaines avant la consultation médicale dédiée.

Index de sévérité de l'insomnie

C'est une échelle permettant d'évaluer la sévérité de l'insomnie pour pouvoir orienter le médecin vers la meilleure stratégie thérapeutique.



(4)

Hygiène du sommeil ⁽⁵⁾

- | | |
|---|---|
|  Préconiser des heures de coucher/lever régulières |  Eviter de regarder les écrans au lit au moins 2h avant d'aller au lit |
|  S'exposer à la lumière pendant la journée |  Eviter tous les excitants (alcool, thé, café, tabac) après 16h |
|  Réaliser des activités sociales |  Eviter de prendre les β-bloquants, corticoïdes et des médicaments diurétiques le soir |
|  Pratiquer une activité physique régulière plutôt le matin, sinon minimum 2h avant le coucher |  Eviter les traitements qui peuvent créer des insomnies (pseudo éphédrine...) |
|  Stabiliser les maladies qui peuvent entraîner les réveils nocturnes |  Eviter les siestes longues et/ou après 16h |
|  Préconiser des activités relaxantes avant d'aller dormir (lire, écouter de la musique douce...) hors de la chambre à coucher |  Eviter les repas trop riches ou trop légers le soir |
|  Dormir dans un environnement sain (obscurité, silence, matelas et oreiller confortables, température entre 16°C et 19°C) | |

Produits disponibles à l'officine ⁽⁶⁾

En complément de techniques de relaxation, sophrologie...

PHYTOTHERAPIE

- **Aubépine** : Avis médical si trouble cardiaque
CI : digoxine
- **Eschscholtzia** : Ne pas utiliser chez les - 18 ans
- **Houblon**
CI : antécédent de cancer hormono-dépendant
- **Passiflore**
IM : médicaments allongeant le QT
- **Valériane**
IM : fer, paracétamol (à prendre à distance)
CI : trouble hépatique, prise médicamenteuse hépato-toxique

Pour rechercher les interactions plantes-médicaments :
Thériaque/Hédrine

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans, les femmes enceintes/allaitantes.

Il est nécessaire d'orienter le patient vers un **médecin** s'il n'y a **pas d'amélioration** au bout de **deux semaines**.

AROMATHERAPIE

- **HE** aux propriétés sédatives : **Lavande Vraie, Petit Grain Bigaradier, Camomille romaine, Marjolaine à coquilles, Bergamote**
- Voies d'utilisation :
 - **Olfaction**
 - **Cutanée** : 3 gouttes à déposer face interne poignet ou à masser sous plante des pieds
 - **Diffusion 5min en chambre** (moins efficace) : 10 gouttes de Lavande fine et Petit Grain Bigaradier

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 7 ans, les femmes enceintes/allaitantes, les personnes épileptiques et asthmatiques.

HOMEOPATHIE

- Gelsemium 9CH
- Ignatia 9 CH
- Nux vomica 9 CH
- Coffea cruda 9 CH
- Arsenicum album 9CH
- Passiflora composé (8 souches)
- Sédatif PC® (6 souches)

IM/CI : Aucune utilisation à tout âge

Uniquement après exclusion d'**insomnie secondaire** (Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil-SAHOS, Syndrome des jambes sans repos, dépression, anxiété...etc.), en cas de **retentissement diurne** résistant aux conseils d'**hygiène** et après avoir établi un **contrat thérapeutique** entre le patient et le médecin.

BENZODIAZEPINES HYPNOTIQUES & APPARENTES

Inducteur du sommeil

ESTAZOLAM	Nuctalon®	2mg/j
LOPRAZOLAM	Havlane®	1mg/j
LORMETAZEPAM	Lormétazepam®	1 à 2mg/j
NITRAZEPAM	Mogadon®	5mg/j
ZOLPIDEM	Stilnox®	5 à 10mg/j
ZOPICLONE	Imovane®	3,75 à 7,5mg/j

Demi vie : - Courte - Intermédiaire - Longue

⊖ Contre-indications

- Insuffisance respiratoire sévère
- SAHOS
- Insuffisance hépatique sévère
- Myasthénie

Durée du traitement : 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle; 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire.

Modalités de prise : au coucher.

Prescription limitée à 4 semaines

Zolpidem est un assimilé stupéfiant, il nécessite une prescription sur ordonnance sécurisée.

Effets indésirables : dépendance, tolérance, chutes, troubles de la mémoire

⚠ Ne pas conduire après la prise d'un hypnotique

ANTI-HISTAMINIQUES H1

ALIMEMAZINE	Théralène®	5 à 20mg/j
DOXYLAMINE	Donormyl®	7,5 à 30mg/j
PROMETHAZINE	Phenergan®	25 à 50mg/j

⊖ Contre-indications

- Glaucome par fermeture de l'angle
 - Troubles uréthro-prostatiques
- (A cause de l'effet anticholinergique des anti-H1)

Durée du traitement : 2 à 5 jours maximum.

Modalités de prise : au coucher.

⚠ Non recommandés chez la personne âgée

Donormyl® : accessible sans ordonnance, nécessité de sensibiliser les patients aux risques associés de ce médicament (mésusage, effet rebond à l'arrêt... etc.)(7)

Effets indésirables : anticholinergiques, chutes, troubles cognitifs

NB : D'autres médicaments peuvent être prescrits contre l'insomnie primaire en hors AMM, c'est le cas de certains **antidépresseurs** (Mirtazapine ou Doxépine) et de **benzodiazépines anxiolytiques**.

MELATONINE

Hormone naturelle du sommeil

Circadin® LP	2mg/j
--------------	-------

Indiqué dans le traitement à court terme de l'insomnie primaire chez les 55 ans et +

Durée du traitement : jusqu'à 13 semaines maximum. S'il n'y a pas d'effet après 3 semaines de prise, réévaluer le traitement.

Modalités de prise : 1 à 2 h avant le coucher (forme Libération Prolongée) et après le repas.

La **mélatonine** est également disponible en complément alimentaire (dosage < 2mg) où à posologie plus élevée (préparations magistrales).

Autres conseils

⚠ Syndrome de sevrage : anxiété, insomnie, fatigue, confusion, irritabilité

Sevrage des benzodiazépines (8) (9)

L'arrêt doit être **progressif** et **programmé** en accord avec le médecin traitant. Diminution de la dose toutes les 2 semaines (voir +) sur une durée de 2 à 6 mois. Il peut se faire selon le schéma suivant(10) :

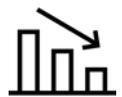
SEMAINES	PLAN DE SEVRAGE						
	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
1 et 2	●	●	●	●	●	●	●
3 et 4	●	●	●	●	●	●	●
5 et 6	●	●	●	●	●	●	●
7 et 8	●	●	●	●	●	●	●
9 et 10	●	●	●	●	●	●	●
11 et 12	●	●	●	●	●	●	●
13 et 14	●	●	●	●	●	●	●
15 et 16	×	×	×	×	×	×	×
17 et 18	×	×	×	×	×	×	×

Légende
 ● Pleine dose ● La moitié de la dose ● Le quart de la dose × Aucune dose

A adapter en fonction du médicament et de la dose

Pour un sevrage réussi

- **Pas d'arrêt brutal du traitement** afin d'éviter un syndrome de sevrage, un effet rebond, une rechute
- **Respecter** un schéma de **décroissance progressive** de dose
- Reconnaître les **signes du syndrome de sevrage**
- Réévaluer l'**adhésion thérapeutique** régulièrement
- Des **alternatives** peuvent être proposées telles que l'homéopathie, la phytothérapie ou l'aromathérapie en complément pour accompagner le sevrage
- La **Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC)** est un apport
- La **stratégie** de sevrage doit être **personnalisée** et **initiée avec l'accord du patient**



Toujours encourager et rassurer le patient !

Une diminution de dose est déjà une réussite même si le sevrage ne va pas à son terme

Pour aller plus loin



(1) CIM-11 (Classification Internationale des Maladies) - 11ème édition (2019) - Disponible sur <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>
 (2) ICDS-3 (International Classification of Sleep Disorders) - 3ème édition (2014)
 (3) DMS-V (Manuel Diagnostique et Statistiques des troubles mentaux) - 5ème édition (2013)
 (4) Bastien C. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. (07/2001)
 (5) Programme PESBUM (Programme d'Education Sur le Bon Usage du Médicament) - Liuret Pédagogique (02/2022)
 (6) Berthélémy S. Conseils à un patient se plaignant d'insomnie. Actualités Pharmaceutiques (12/2011)
 (7) Roussin A. Misuse and Dépendance on Non-Prescription Codeine Analgesics or Sedative H1 Antihistamines by Adults (10/2013)
 (8) HAS - Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés (06/2015)
 (9) <https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2019/04/deprescribing-algorithm-benzodiazepines-2018-fr-1.pdf>
 (10) Plan de sevrage de benzodiazépines. Disponible sur https://criuqm.gc.ca/wp-content/uploads/2021/08/Somnifèresetmédscntrelanxiété_VF.pdf