

# 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.**

**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 <sup>(5)</sup>

- |  |                                                                                                                              |  |                                                                                       |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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 <sup>(6)</sup>

### PHYTOTHERAPIE

- **Aubépine** : Avis médical si trouble cardiaque  
**IM forte** : digoxine
- **Eschscholtzia** : Ne pas utiliser chez les - 18 ans
- **Houblon**  
**CI** : antécédent de cancer hormono-dépendant
- **Passiflore**  
**IM moyenne** : médicaments allongeant le QT
- **Valériane**  
**IM moyenne** : fer, paracétamol  
**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.**



**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
- Nuxvomica 9 CH
- Coffea cruda 9 CH
- Arsenicum album 9CH
- Passiflora composé (8 souches)
- Sédatif PC® (6 souches)

**IM/CI** : Aucune utilisation à tout âge

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

**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

**⚠** : D'autres médicaments peuvent être prescrits contre l'insomnie primaire en hors M, 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) :

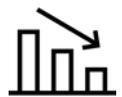
SEMAINES	PLAN DE SEVRAGE						
	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
1 et 2	●	●	●	●	●	●	●
3 et 4	●	●	●	●	●	●	●
5 et 6	●	●	●	●	●	●	●
7 et 8	●	●	●	●	●	●	●
9 et 10	●	●	●	●	●	●	●
11 et 12	●	●	●	●	●	●	●
13 et 14	●	●	●	●	●	●	●
15 et 16	×	●	×	×	×	×	×
17 et 18	×	×	×	×	×	×	×

**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 Dependence 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](https://criuqm.gc.ca/wp-content/uploads/2021/08/Somnifèresetmédscntrelanxiété_VF.pdf)