



Recommandations pour la pratique clinique

# Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale

Synthèse des recommandations

Décembre 2006

Avec le partenariat méthodologique  
et le concours financier de la

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Synthèse des recommandations

### PRINCIPES GÉNÉRAUX

<b>DIAGNOSTIC</b>	Consacrer à la plainte d'insomnie le temps d'une consultation
	Le diagnostic d'insomnie est essentiellement clinique et porte sur l'ensemble du cycle éveil-sommeil
	Le principal critère différentiel entre insomnie d'ajustement et insomnie chronique est l'existence d'une situation de stress
	La majeure partie des insomnies chroniques est liée à une pathologie dépressive ou anxieuse Une insomnie isolée est fréquemment le symptôme avant-coureur d'un état dépressif
<b>RECOURS À UN SPÉCIALISTE DU SOMMEIL</b>	Seulement en cas d'insomnies atypiques, rebelles ou liées à d'autres troubles du sommeil
<b>STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES</b>	Elles doivent comporter de façon générale : <ul style="list-style-type: none"> <li>- un ensemble de règles élémentaires d'hygiène du sommeil</li> <li>- une régulation du cycle veille-sommeil avec renforcement de l'éveil diurne</li> <li>- un suivi programmé avec réévaluation périodique de la situation, quel que soit le traitement</li> </ul>
	En cas d'insomnie d'ajustement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- dédramatiser la situation, assurer un soutien psychologique</li> <li>- si nécessaire, un traitement pharmacologique, par sédatif, anxiolytique ou hypnotique, qui doit être le plus léger et le plus bref possible</li> </ul>
	En cas d'insomnie chronique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- outre le traitement de la pathologie éventuellement associée,</li> <li>- le traitement préférentiel de l'insomnie en première intention est, dans la mesure du possible, une thérapie comportementale ou une psychothérapie</li> <li>- réserver la prescription d'hypnotique au cas de recrudescence temporaire de l'insomnie, de façon ponctuelle, après réévaluation de la situation du patient</li> </ul>

### CONSIGNES PRATIQUES

<b>DIAGNOSTIC</b>	Identifier la nature de la plainte (type, ancienneté, fréquence, sévérité ; répercussions diurnes ; traitements utilisés)
	S'appuyer sur un plan d'évaluation, un agenda du sommeil, l'arbre décisionnel <i>[ci-joint]</i>
<b>PRESCRIPTION D'UN HYPNOTIQUE</b>	<u>CRITÈRES DE CHOIX</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le profil d'insomnie du patient, l'état physiologique du patient (âge, état rénal et hépatique)</li> <li>- le délai d'action du produit (Tmax) et sa durée, liés à la dose et à la demi-vie</li> <li>- les effets résiduels diurnes, le type d'activités pouvant être pratiquées au décours de la prise du produit</li> <li>- le risque d'interactions médicamenteuses, notamment avec d'autres psychotropes</li> </ul>
	<u>ERREURS À ÉVITER</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prescrire ou renouveler un hypnotique de façon systématique</li> <li>- associer deux anxiolytiques ou deux hypnotiques</li> <li>- prescrire un hypnotique en cas de pathologie respiratoire</li> <li>- arrêter brutalement un traitement hypnotique</li> </ul> L'effet rebond peut être limité ou évité par le choix de produits à demi-vie courte ou moyenne, à la plus faible dose efficace, et une diminution progressive de la dose
	<u>INFORMER LES PATIENTS dès la prescription</u> sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la durée du traitement, le respect de la dose prescrite, l'heure de la prise, le délai d'action du produit, les effets résiduels possibles, les modalités d'arrêt du traitement, les effets indésirables à l'arrêt</li> <li>- le délai à respecter à partir de la prise d'hypnotique pour pouvoir exercer des activités requérant vigilance et adresse (conduite automobile ou de machines, travaux de précision)</li> </ul>
<b>SEVRAGE DES HYPNOTIQUES</b>	Toujours progressif, sa durée peut s'étendre sur plusieurs mois (utilisateurs de longue durée) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- réduire les doses par paliers de ¼ de comprimé</li> <li>- instaurer un suivi attentif, y compris après arrêt total de l'hypnotique</li> </ul>
<b>CHOIX D'UNE THÉRAPIE</b>	Choisir entre les deux méthodes comportementales praticables en soins primaires (mais peu répandues en France) : le contrôle du stimulus et la restriction du temps de sommeil
<b>PERSONNES ÂGÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éviter des traitements hypnotiques intempestifs (différencier les modifications physiologiques du sommeil des insomnies avérées)</li> <li>- Si l'hypnotique paraît nécessaire, choisir des produits à demi-vie courte et à demi-doses</li> <li>- Veiller au risque d'interactions médicamenteuses en cas de polymédication, surtout par psychotropes ou antalgiques majeurs</li> </ul>

## ARBRE DÉCISIONNEL

(inspiré de M. Billiard. Quotidien du Médecin)

### PLAINTES D'INSOMNIE (confirmée et caractérisée)

