

Troubles du sommeil : stop à la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées

Les somnifères... en finir avec les mauvaises habitudes !

- La prescription ou le renouvellement d'un somnifère n'est pas systématique.
- Le renouvellement d'une ordonnance nécessite la réévaluation de la situation clinique du patient.
- L'association de deux somnifères n'est pas recommandée.
- Une pathologie psychiatrique (dépression par exemple) ou une pathologie du sommeil (apnée du sommeil par exemple) peuvent être à l'origine de la plainte du sommeil et nécessitent une prise en charge adaptée.
- L'arrêt brutal d'une prescription de somnifères n'est pas recommandé, l'arrêt doit être progressif avec un suivi médical.

La France demeure le premier pays consommateur de somnifères, avec une consommation 3 à 5 fois plus importante que ses voisins européens. Cette consommation est particulièrement élevée et banalisée chez les personnes âgées.

Quelques chiffres sur les troubles du sommeil et la consommation de benzodiazépines en France

- Seulement 10 à 20% des troubles du sommeil en population générale seraient de vraies insomnies,
- 27,4%, soit près d'un tiers, des personnes de plus de 65 ans (environ 3,5 millions de personnes) sont exposées de manière chronique aux benzodiazépines et médicaments apparentés (chiffres de 2011),
- 38,6% pour les plus de 85 ans (environ 660 000 personnes),
- Plus de la moitié des traitements ne serait pas indiquée, les vraies insomnies étant rares chez la personne âgée,
- 7 mois : durée d'exposition moyenne constatée pour une benzodiazépine (anxiolytique, hypnotique) ou apparentée,
- 30 jours : durée de prescription maximale recommandée pour une benzodiazépine (anxiolytique, hypnotique) ou apparentée.

⬆ Que faut-il savoir sur les troubles de sommeil chez le sujet âgé ?

Au fil de la vie, le sommeil se modifie : vieillir s'accompagne d'une évolution physiologique qui change l'organisation temporelle et la qualité du sommeil. La personne âgée dort moins la nuit, son sommeil est fractionné, parfois avec plusieurs siestes dans la journée, et se répartit donc différemment sur l'ensemble des 24 heures. Chez beaucoup de personnes, cela induit un sentiment de « mal dormir », ce ressenti les poussant à se plaindre d'insomnie sans que cela en soit réellement une.

En effet, dans 80 à 90% des cas, les plaintes relatives au sommeil ne relèveraient pas de l'insomnie. Derrière une plainte liée au sommeil, peuvent se cacher des douleurs, une anxiété, une dépression, ou encore des problèmes urinaires. Lorsque des troubles du sommeil apparaissent avec l'âge, il faut rechercher une cause associée qui peut permettre d'expliquer ces troubles.

Devant une insomnie récente chez une personne âgée, le médecin généraliste recherchera une cause. Il pourra diriger le patient vers un spécialiste selon la pathologie suspectée (par exemple : psychiatre, spécialiste du sommeil dans un centre d'exploration du sommeil, cardiologue...).

Retrouver un sommeil de qualité est possible avec l'accompagnement d'un professionnel de santé : changements d'hygiène de vie et de sommeil pourront être envisagés. Certaines maladies associées nécessiteront quant à elles une prise en charge médicale spécifique.

Les pathologies du sommeil - apnées, insomnies, mouvements périodiques des jambes par exemple – font elles aussi l'objet de prises en charge particulières.

⬆️ Comment aborder la problématique du trouble du sommeil chronique avec son patient ?

Devant un patient se plaignant d'insomnie, le problème doit être abordé le temps d'une consultation dédiée et doit aussi être considéré en fonction de l'histoire personnelle et de l'environnement de ce patient.

L'insomnie se diagnostique essentiellement par une évaluation clinique comportant un entretien approfondi portant sur le ressenti du patient, son état psychologique et son environnement, ainsi que d'une étude de l'historique du sommeil du patient.

Il s'agit notamment pour le médecin de ne pas passer à côté d'une **dépression** dont les troubles du sommeil pourraient être la conséquence et pouvoir, si besoin, proposer une prise en charge adaptée.

⬆️ Quelle est la prise en charge des troubles du sommeil recommandée par la HAS ?

Le médecin traitant a un rôle central dans la prise en charge des patients présentant des troubles du sommeil. Il doit proposer une consultation dédiée aux plaintes du sommeil de son patient, notamment quant celui-ci – en fin de consultation médicale – demande un renouvellement d'ordonnance.

Cette consultation sera l'occasion de rechercher avec lui les causes de ses difficultés à dormir, de déterminer si elles sont chroniques ou non, le retentissement sur sa vie quotidienne, et d'apprécier l'intérêt ou non de prescrire un somnifère.

Plusieurs outils sont à disposition des médecins pour accompagner leurs patients dans les différentes étapes de la prise en charge.

- Pour rechercher les causes des troubles du sommeil et poser ou non un diagnostic d'insomnie : agenda du sommeil, questionnaire du sommeil, recommandations pour la prise en charge des troubles du sommeil chez l'adulte.
- Pour accompagner son patient dans la baisse ou l'arrêt des somnifères: recommandations pour l'aide à l'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés, retours d'expérience, cas cliniques.

Est-il possible d'améliorer son sommeil sans médicament ? ⬆️

Pour retrouver un sommeil de qualité, il est nécessaire de respecter quelques règles d'hygiène de vie et de sommeil. Celles-ci peuvent être adaptées au rythme et au style de vie de chaque patient et sont à discuter avec le médecin.

Pour les personnes âgées alitées, il faudra respecter la synchronisation veille/sommeil, c'est-à-dire tous les facteurs qui permettent au corps et à l'esprit de faire la différence de sommeil entre la nuit et le jour pour obtenir un sommeil de meilleure qualité la nuit.

Quelques « clés » pour bien dormir : ⬆️

Maintenir des activités régulières :

- Se lever à des horaires réguliers ;
- Avoir une activité physique ou mobilisation dès le matin; éviter l'activité physique le soir ; L'exercice physique modéré de la journée quant à lui contribue à limiter les manifestations anxieuses ou les troubles de l'humeur et favorise l'endormissement.

S'exposer à la lumière :

- Lumière naturelle le matin en ouvrant les volets de la chambre, surtout si la personne est alitée ;
- Réaliser des sorties à l'extérieur dans la journée si possible.
- Certaines méthodes peuvent aider à retrouver un sommeil confortable : la photothérapie par exemple, pourrait aider à retrouver un rythme biologique veille/sommeil, en particulier en hiver ou dans les appartements mal éclairés.

Une alimentation et des habitudes saines :

- Prendre ses repas à des heures régulières ;

- Privilégier des repas légers en soirée, mais contenant des sucres lents ;
- Eviter les excitants en particulier à partir de la fin d'après midi : café, thé, alcool...
- Eviter de regarder la télévision ou un écran d'ordinateur juste avant de se coucher.

Une chambre respectant certains pré-requis :

- Une chambre tempérée : température entre 18°C et 20°;
 - Un lit confortable réservé au sommeil.
 - Pour les personnes âgées qui ont souvent la télévision dans la chambre, trouver une solution pour la regarder dans une autre position que couché (position assise dans un fauteuil, demi-assise dans le lit...).
- Certains médicaments pouvant parfois induire des troubles du sommeil, l'ordonnance est parfois à réévaluer avec le médecin pour trouver les prescriptions les plus adaptées au patient.

Le médecin traitant et le pharmacien sont des interlocuteurs privilégiés pour échanger et aider les patients sur la meilleure stratégie à adopter.

Y a-t-il une place pour les somnifères en cas de troubles du sommeil ?

Quelles sont les indications ?

Les somnifères sont indiqués dans les cas de « troubles sévères du sommeil dans les insomnies occasionnelles ou transitoires » pour de courtes périodes en accord strict avec les indications autorisées, la durée de prescription pouvant aller de quelques jours à 4 semaines maximum. En dehors de cette indication et de cette durée, les somnifères ne sont pas recommandés et le cumul de plusieurs somnifères est particulièrement à éviter.

Chez le patient de plus de 65 ans, le médecin traitant pourra proposer une stratégie d'arrêt selon la situation :

- dès la première prescription de somnifères : il est recommandé au médecin d'expliquer au patient la durée du traitement et ses modalités d'arrêt progressif et de mettre en place un contrat de traitement avec le patient ;
- dans le cas d'une consommation supérieure à 30 jours et/ou lors d'une demande de renouvellement de prescription : le médecin doit réévaluer la situation et déterminer si la prescription est justifiée. Si l'indication n'est plus valide, le médecin traitant doit choisir une stratégie d'arrêt et la proposer au patient ;
- dans le cas d'une consommation longue : le médecin traitant peut proposer une stratégie d'arrêt après évaluation du degré d'attachement du patient à ses médicaments.

Quels sont les effets secondaires des somnifères ? Ya-t-il réellement un lien entre somnifères (benzodiazépines et apparentées) et démence ?

Les personnes âgées sont plus exposées aux risques des somnifères pour plusieurs raisons : une résistance physique moindre, un métabolisme plus lent, des interactions entre plusieurs médicaments qu'elles doivent souvent prendre pour plusieurs maladies, etc.

La balance bénéfique/risque est clairement défavorable dans les traitements chroniques des troubles du sommeil, avec de nombreux effets indésirables potentiellement graves et source d'hospitalisation et de surmortalité : chutes, troubles cognitifs (troubles de la mémoire, difficulté de compréhension), troubles psychomoteurs et du comportement, perte de l'autonomie ou encore dépendance à ces médicaments.

Tout traitement par les benzodiazépines peut entraîner une dépendance psychologique ou physiologique plus particulièrement dans le cas d'utilisation prolongée.

Par ailleurs, chez le sujet âgé les somnifères sont souvent associés à d'autres traitements et sont souvent à l'origine d'une iatrogénie* médicamenteuse importante. Cette iatrogénie peut entraîner des chutes, une confusion mentale, une sédation excessive. Cette iatrogénie est en grande partie évitable car plus de la moitié des traitements ne serait pas indiquée. Les ordonnances doivent être révisées par le médecin avec le patient.

Par ailleurs, plusieurs études scientifiques ont montré un lien statistique (et non de cause à effet) entre prise prolongée de benzodiazépines et survenue de démence. Parmi les personnes atteintes de démence, les chercheurs ont en effet constaté qu'un nombre significatif de personnes avaient

consommé ces médicaments. Pour autant, il n'est pas démontré que cette consommation est à l'origine de la démence. L'état antérieur de la personne peut l'avoir prédisposer à des troubles du sommeil et à une démence. L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) examine actuellement le lien suggéré par ces études entre benzodiazépines et démences et des travaux sont en cours sur le sujet. Pour autant, la seule existence de ce doute cumulé aux effets délétères des médicaments lorsqu'ils ne sont pas utilisés à bon escient doivent pousser les professionnels de santé et les patients à changer leurs habitudes.

⬆️ Quels sont les effets de l'arrêt des somnifères ? Qu'en est-il du syndrome de sevrage ?

Un arrêt progressif associé à un suivi médical permet d'arrêter les somnifères en toute sécurité. En revanche, un arrêt brutal des somnifères expose le consommateur chronique à des effets plus ou moins importants : anxiété, rebond de l'insomnie, voire confusion, hallucinations, convulsions... On parle alors de syndrome de sevrage. **C'est pourquoi il est important que le patient diminue toujours progressivement sa consommation de somnifères et bénéficie d'un suivi médical.**

Certains signes de sevrage peuvent parfois apparaître pendant la phase de réduction de consommation et s'atténuer au fil des jours. Certains facteurs de risque potentiels sont à rechercher pour mieux prévenir ce syndrome de sevrage : forte dépendance, surconsommation d'alcool, etc. Ayant informé le patient et son entourage, prévenu en cas de survenue de ces signes, le médecin pourra réévaluer la posologie dégressive et adapter la stratégie d'arrêt de somnifères au patient pour que l'arrêt se déroule sans effet indésirable.

Quels sont les bénéfices à stopper la consommation de somnifères ? ⬆️

Arrêter de prendre des somnifères diminue les risques liés à ces médicaments : chutes en particulier chez le sujet âgé, ainsi que leurs conséquences, notamment en termes d'hospitalisation et de perte d'autonomie ; altérations des fonctions supérieures (vigilance, mémoire, raisonnement), accidents de la voie publique, notamment si la personne conduit.

L'arrêt progressif et encadré d'un somnifère permet de retrouver un sommeil naturel, plus récupérateur, même s'il est plus court ou plus fractionné, et améliorer ainsi certaines de ces fonctions supérieures.

⬆️ Comment faire pour arrêter de consommer des somnifères (benzodiazépines et apparentées) ?

Les modalités d'arrêt des somnifères (benzodiazépines ou apparentées) doivent être adaptées au patient, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de son degré « d'attachement » aux benzodiazépines. L'objectif de la démarche est l'arrêt des benzodiazépines, mais l'obtention d'une diminution de posologie constitue déjà un résultat favorable chez certains patients consommateurs de longue durée ayant développé une dépendance et un attachement forts aux médicaments.

Un arrêt de traitement peut en effet signifier pour certaines personnes âgées la remise en cause d'un certain équilibre, voire d'un mode de vie auquel elles sont habituées. Un des freins importants à la diminution et au sevrage est l'anxiété. Il est important d'évaluer le contexte : personnalité, solitude, peur de la mort. Il est donc recommandé d'analyser avec chaque patient ses attentes et son degré « d'attachement » aux médicaments pour aboutir à une décision partagée.

Le médecin peut s'appuyer sur le questionnaire ECAB (cf annexe fiche outils) qui implique que le patient s'interroge sur sa consommation et exprime son ressenti.

La proposition d'arrêt peut ne pas être acceptée par le patient. Il est alors recommandé de la renouveler lors d'une consultation ultérieure et d'éviter le stress d'une situation d'arrêt imposée qui, réactivant l'anxiété, risque de fragiliser le patient.

L'arrêt doit être toujours progressif, par paliers, sur une durée de quelques semaines ou de quelques mois.

La mise en place de la stratégie d'arrêt doit s'accompagner d'une consultation de suivi une semaine après la première diminution de dose, puis à chaque diminution, de façon plus espacée lorsque la réduction de la posologie se fait sans difficulté.

Dans le cadre d'une démarche d'arrêt des somnifères pour retrouver un sommeil naturel, les thérapies cognitivo-comportementales ont fait la preuve de leur efficacité. Elles peuvent être réalisées de manière individuelle ou collective.