



Conduite à tenir - Réseau Morphée

Devant une insomnie chronique

Définition, prévalence ou fréquence

L'insomnie se définit comme une incapacité à s'endormir, ou à maintenir son sommeil, ou bien encore, un éveil trop précoce. Pour porter le diagnostic d'insomnie il est nécessaire que les troubles nocturnes s'accompagnent de troubles diurnes perturbant la qualité de la journée : fatigue, irritabilité, manque d'entrain et d'envie, difficultés de concentration, troubles de la mémoire... Elle touche 15% des français (INSV 2019).




Tableau clinique: modalité d'expression des symptômes, facteurs déclenchant, signes d'accompagnement et contexte, variantes cliniques


L'insomnie chronique survient au moins 3 jours par semaine, pendant plus de 3 mois.

Elle peut s'installer :


- progressivement, parfois avec un début dans l'enfance ;
- ou, plus souvent, à l'occasion d'évènements de vie à fort potentiel émotionnel (naissance, rupture, licenciement, maladie...).




Évaluation / Examens complémentaires




Entretien clinique pour rechercher des comorbidités associées : pathologies psychiatriques +++ (dépression, anxiété), pathologies somatiques (reflux gastro-œsophagien, dysthyroïdie, pathologies neurologiques ...)



Récapitulation des traitements pris ;




Évaluation des habitudes de vie du patient (activités dans la soirée et dans la nuit : télé dans la chambre, écrans, réseaux sociaux, SMS ; et dans la journée : pratique du sport, tabac, alcool, café) ;



Tenue d'un agenda de sommeil sur 15 jours (minimum) :

- o Permet d'objectiver la plainte et sa régularité, et de suivre l'évolution en fonction des situations et consignes données ;
- o Apprécie la régularité des heures de coucher et des heures de lever, la durée d'endormissement, la durée et la fréquence des éveils nocturnes ;
- o Visualise un décalage le WE (jet-lag social) ;



Recherche de pathologies spécifiques du sommeil : syndrome des jambes sans repos (clinique), syndrome d'apnées du sommeil (polysomnographie), ou syndrome de mouvements périodiques du sommeil isolés (polysomnographie) selon les recommandations actuelles.

Conduite thérapeutique et modalités de suivi

Le premier traitement de l'insomnie chronique est non pharmacologique en restructurant les habitudes et les rythmes :

- o Modifier les comportements de sommeil : lever tous les jours à la même heure, contrôle des écrans le soir, suppression des excitants et de l'alcool.

- o Modifier les habitudes dans la journée : café, écrans, tabac, régularité des horaires de repas. La pratique d'un sport 30 minutes 4 fois / semaine (minimum), plutôt le matin, et l'exposition à la lumière naturelle tous les jours favorisent un bon sommeil.

- o Après étude de l'agenda, on détermine l'heure de lever idéale (en fonction de la physiologie du sujet mais également en fonction de ses obligations professionnelles, familiales ou sociales).

En cas d'échec, ou d'impossibilité de mise en œuvre, la prescription d'hypnotiques ou d'antidépresseurs sédatifs est la solution recommandée par la Société Européenne de Médecine du Sommeil.

La relaxation et les techniques de méditation sont intéressantes en tant que traitement complémentaire.

Technique de restriction du temps passé au lit (niveau de preuves +++):

- o Restreindre le temps passé au lit pour proposer au patient de faire correspondre le temps qu'il pense dormir chaque nuit au temps qu'il passe dans son lit, en ne restreignant pas le temps passé au lit en deçà de 6 heures.

- o Chaque jour, le patient calcule l'index d'efficacité de sommeil [(temps de sommeil estimé / temps passé au lit) x 100].

- o Une fois cet index supérieur à 85% pendant quelques jours, l'heure du coucher peut être avancée si besoin de 15 minutes pour trouver un temps de sommeil plus confortable ; mais le sommeil ne doit pas se déstructurer, sinon revenir aux horaires précédents.

- o Le médecin doit prévenir le patient que le premier mois sera difficile, et notamment attirer son attention sur la possibilité de somnolence la journée et donc sur les dangers possibles de la conduite automobile.

- o La restriction doit être utilisée avec prudence chez le patient présentant des comorbidités dépressives et/ou troubles de l'humeur (risque de virage maniaque).

A retenir

L'insomnie est un trouble spécifique et doit être traitée parallèlement aux comorbidités associées.

Les traitements ayant le plus haut niveau de preuve d'efficacité à court, moyen et long terme sont les thérapies cognitivo-comportementales adaptées à l'insomnie ; sachant que le traitement de première ligne est comportemental : modification des comportements de sommeil et restriction du temps passé au lit.

Les traitements pharmacologiques n'ont qu'un intérêt ponctuel et limité dans le temps mais restent une solution de recours en cas d'échec ou impossibilité des autres approches.



Les ressources (cliquez) :

Le Réseau Morphée :

o Evaluation du sommeil

www.questionnairesommeilenligne.fr

o Groupes de thérapie pour les insomniaques en IdF

Les centres de sommeil (voir la liste sur le site de la SFRMS)