

INSOMNIE

Février 2011

Anamnèse

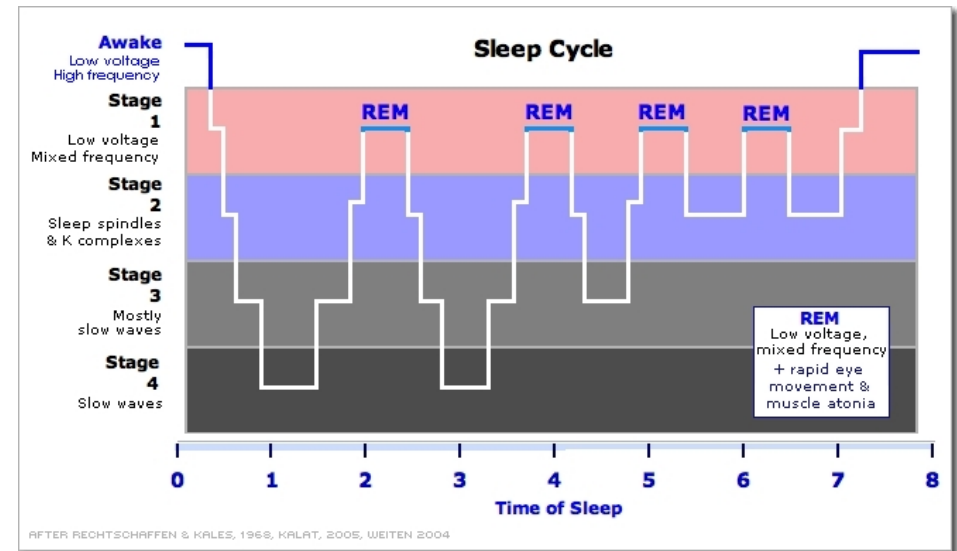
- Comment se présente le cycle veille/sommeil?
- Conséquences sur le fonctionnement diurne?
- Idées, préoccupations et attentes du patient?
- Depuis combien de temps dure cette insomnie et qu'a déjà tenté le patient?

Information du patient (psycho-éducation) en fonction des besoins du patient

- Différentes phases dont le sommeil profond (récupération physique) et le sommeil paradoxal (REM) (récupération psychologique).
- Les quatre premières heures offrent la meilleure récupération.
- La structure du sommeil change au cours de la vie. Le nombre d'heures de sommeil nécessaire varie d'un individu à l'autre et diminue avec l'âge.
- Le sommeil reflète le fonctionnement diurne.
- Apprendre à se détendre permet de retrouver un meilleur sommeil.
- Les somnifères et l'alcool influencent la structure normale du sommeil.
- Une difficulté d'endormissement conduit à l'angoisse de ne pouvoir s'endormir (cercle vicieux). Le conditionnement s'installe après 2-3 semaines. La technique du contrôle du stimulus peut aider à sortir de ce conditionnement.

Contrôle du stimulus

- Ne se coucher que si somnolence.
- Si éveillé après 10-20 minutes, se lever, aller dans une autre pièce et y faire une activité utile, délassante ou ennuyeuse qui ne requiert que peu de concentration (y réfléchir à l'avance). Ne retourner au lit que si somnolence. Répéter si besoin.
- Persévérer pendant 3 semaines.



Consultation de suivi

- Evolution favorable → poursuivre l'accompagnement.
- Evolution insatisfaisante → réévaluer, élargir le diagnostic et référer si nécessaire (autres méthodes cognitivo-comportementales: relaxation,...)

Référents (liste non-exhaustive)

- AEMTC - Association pour l'Etude, la Modification et la Thérapie du Comportement <http://www2.ulg.ac.be/aemtc>
→ Annuaire → Psychothérapeutes
- Fédération belge des psychologues www.bfp-fbp.be
- Autres: kinésithérapeute, centre de santé mentale, ...
→ (voir 'Adresses utiles' dans Manuel d'aide, Le Guide Social <http://public.guidesocial.be>)

Hypnotiques: messages-clés

- Hypnotique envisageable si insomnie aiguë et sévère.
 - Hypnotique à éviter chez sujet âgé – Hypnotique à éviter si insomnie chronique.
 - Benzodiazépines efficaces mais efficacité limitée dans le temps, à mettre en balance avec risques.
 - Z-drugs? Pas de preuve convaincante d'une meilleure balance bénéfices/risques que benzodiazépines.
 - Hypnotique: dose la plus faible, max 1 semaine → convenir moment et manière arrêt + relais non-médicamenteux.
 - Sevrage progressif possible, également chez sujet âgé, de préférence en association avec thérapie de soutien non-médicamenteuse.
 - ✓ Plusieurs schémas de sevrage possibles, pas de consensus sur un schéma particulier.
 - ✓ Substitution possible par diazépam (équivalence dose: voir Manuel Campagne Fédérale ou CBIP).
 - si forte dose: d'abord réduire hypnotique d'origine jusqu'à équivalent 20 mg diazépam.
 - comprimé le moins dosé possible ou magistrale.
 - diminution palier 2 mg (1mg) diazépam/1-2 sem.
 - 0.5 mg → stop.
- Substitution non-conseillée chez sujet âgé.

Liens intéressants

- www.farmaka.be → Visiteurs indépendants → documents → Insomnie
- Campagne Fédérale pour l'Usage Rationnel des Benzodiazépines
<http://www.health.belgium.be> Taper 'benzo' dans 'Chercher'
- ✓ Manuel 2006 → Manuel d'aide aux médecins généralistes: anxiété, stress, troubles du sommeil – 2005
http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@mentalcare/documents/ie2divers/5864391_fr.pdf
- ✓ Dépliants 2006 → Dépliants pour patients
Pour plus d'informations concernant les interventions en GLEM: Pascale Steinberg
02/6503342, psteinbe@ulb.ac.be
- Recommandation de Bonne Pratique: Insomnie – Recommandation en première ligne de soins – SSMG 2005
http://www.ssmg.be/new/files/RBP_Insomnie.pdf
- www.cbip.be
- www.cebam.be