

L'INSOMNIE



Pr Ali-Guechi S.
Service de médecine Interne
Module de Sémiologie- Pharmacie
Année universitaire 2018-2019



Introduction



- La plainte d'insomnie est très fréquente
- Elle doit être analysée avec soin afin d'éviter la prescription « réflexe » d'un produit « pour dormir » qui risque:
 - D'être inappropriée
 - Ou l'entrée dans une dépendance aux somnifères

Définition

L'insomnie est:

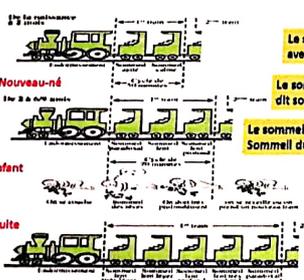
- Une difficulté d'endormissement
- ou une difficulté de maintien du sommeil
- ou un réveil trop précoce
- ou un sommeil non réparateur



L'insomnie est dite **chronique** lorsqu'elle survient:

- Au moins 3 fois par semaine
- Pendant au moins 1 mois
- Associée à une altération du fonctionnement diurne

Les différents stades du sommeil



L'endormissement

Le sommeil lent stade 1, 2 avec rêves flous

Le sommeil lent stade 3 et 4 dit sommeil profond.

Le sommeil paradoxal = Sommeil du rêve (ou cauchemars)

Les réveils nocturnes

Types d'insomnies (4)



- 1. Les insomnies par mauvaise hygiène du sommeil**
En rapport avec des horaires imprévisibles, des consommations ou des activités inappropriées / au sommeil
- 2. Les insomnies d'ajustement :**
Insomnies occasionnelles, transitoires, durée=quelques jours à 3 mois liées à des événements stressants ou à des situations nouvelles

types d'insomnies (4)

- 3. Les insomnies chroniques sans comorbidité (primaires)**
 - Insomnies psychophysiologiques : caractérisées par un conditionnement mental et physiologique qui s'oppose au sommeil
 - Insomnies paradoxales ou par mauvaise perception du sommeil : plaintes d'insomnie mais résultats normaux des enregistrements de sommeil
 - Insomnies idiopathiques (début dans l'enfance)
- 4. Les insomnies avec comorbidité (secondaires)**
 - Insomnie liée à une pathologie mentale : états dépressifs, anxieux, attaques de panique...
 - Insomnie liée à une pathologie physique: pathologies douloureuses, épilepsie, cardiopathies, troubles respiratoires ...
 - Insomnie liée à une drogue ou une substance perturbant le sommeil : psychostimulants (caféine, nicotine, ...), alcool, hypnotiques, aliment ou toxique..
 - La Grossesse

Résultat de l'entretien avec un insomniaque

- Affirmer la réalité de l'insomnie: interrogatoire++
- Diagnostiquer :
 - Une insomnie d'ajustement (transitoire, ou de court terme)
 - Une insomnie chronique
- Apprécier la sévérité de l'insomnie, en fonction de:



- L'ancienneté de l'insomnie,
- De l'ampleur du déficit de sommeil (fréquence, durée...)
- Les conséquences diurnes
- Et les répercussions sur la vie du patient.

Prise en charge de l'insomnie



Rappeler les règles d'hygiène du sommeil

- Dormir selon le besoin, mais pas plus ;
- Éviter les siestes longues (> 1 h) ou trop tardives (après 16 h)
- Fixer un horaire régulier de lever et de coucher
- Limiter bruit, lumière, température excessive dans la chambre à coucher
- Limiter caféine, alcool et tabac
- Pas d'exercice physique après 17 h
- Éviter les repas trop copieux le soir

Selon le diagnostic posé

• Insomnie récente, légère, semblant réactionnelle à un phénomène aigu, = prescrire en officine un sédatif léger (phytothérapie)



• La durée de prescription devra être courte



• Dans tous les autres cas, conseiller au patient de consulter son médecin pour une prise en charge plus complète.

En cas de délivrance d'un médicament hypnotique

• Le choix sera fonction :

- Du **type** d'insomnie
- Du **délai d'action** du produit et de sa demi-vie
- Des **risques d'interactions médicamenteuses**
- De l'état physiologique du patient (**âge, état rénal et hépatique**)
- Des **activités** pratiquées par le patient après la prise du produit (sport, profession, conduite automobile...)



CONCLUSION

- L'identification et la prise en charge des troubles du sommeil sont complexes
- Elles ne doivent pas être banalisées.
- La prescription ou la **délivrance « réflexes »** d'un produit « pour dormir » peuvent entraîner des conséquences sévères à long terme et doivent être évitées.