

Conduite à tenir devant une insomnie occasionnelle ou à court terme

Les insomnies occasionnelles ou situationnelles sont à mettre en rapport avec un événement déclenchant déterminé : deuil, maladie, voyage, concours ou épreuve, problèmes familiaux, conjugaux ou professionnels... La prévalence de ce trouble du sommeil se situe aux alentours de 30% de la population. L'insomnie occasionnelle évolue spontanément vers sa résolution ; cependant pour un petit pourcentage de cas, elle peut devenir chronique. Ce passage à la chronicité est favorisé par la prise durable d'hypnotiques et justifie la limitation de la durée d'emploi réglementée en France.

I : L'examen clinique du trouble du sommeil doit être réalisé méticuleusement

- ancienneté du trouble et conditions d'apparition : il s'agit bien d'une insomnie récente
- quantité de sommeil
 - heure d'endormissement
 - délai d'endormissement
 - réveils nocturnes : nombre, durée, fréquence
 - heure de réveil
 - qualité du réveil
- qualité du sommeil
 - endormissement : rapidité, facilité, qualité
 - réveil : qualité, facilité
 - rêves
 - ronflements ?
 - impatiences des membres inférieurs ?
 - appréciation subjective de la qualité réparatrice du sommeil
- vigilance nocturne
 - disponibilité intellectuelle et physique
 - sieste ou tendance à l'endormissement ?
 - asthénie ?
- événements de vie récents :
 - famille
 - couple
 - profession
 - voyages...

II : L'examen élimine un insomnie chronique, organique ou psychophysiologique

- pas de traitement médicamenteux pouvant altérer le sommeil,
- pas de phobie de l'endormissement,
- absence de signe en faveur d'un syndrome d'apnée de sommeil,
- pas de symptômes d'impatiences des membres inférieurs.

III : Dans tous les cas des conseils d'hygiène de vie doivent être prodigués au patient qui peuvent permettre d'éviter la prescription d'un hypnotique

- exercice physique la journée et non pas le soir
- suppression des excitants : café, thé, alcool...
- repas du soir léger
- pas de télévision au lit
- horaires de coucher réguliers, avec respect d'un rituel d'endormissement : apaisement par la lecture, la prise d'une boisson chaude...
- température de la chambre inférieure à 20°

IV : Le traitement consiste en l'emploi d'un hypnotique ou d'un tranquillisant sur une durée limitée (une semaine renouvelable 3 fois)

- dans le cas d'insomnie d'endormissement un hypnotique inducteur du sommeil est préféré :
 - un hypnotique non benzodiazépinique comme le zolpidem (Stilnox®, Ivadal®)
- dans le cas d'une insomnie globale :
 - un hypnotique non benzodiazépinique comme la Zopiclone (Imovane®)
 - une benzodiazépine hypnotique ou tranquillisante :
 - Loprazolam (Havlane®)
 - Lormétazépan (Noctamide®)
 - Nitrazépan (Mogadon®)
 - Témazépan (Normison®)
 - Alprazolam (Xanax®)
 - Bromazépan (Lexomil®)

V : Deux règles doivent être respectées :

- ne pas associer les hypnotiques ou tranquillisants et hypnotiques en première intention
- prescrire pour une durée limitée : une semaine renouvelable au maximum trois fois

VI : Pour le cas où l'insomnie persiste et/ou chez les patients susceptibles de devenir pharmacodépendants :

- préférer un antidépresseur ou un neuroleptique sédatif à faibles doses :
 - antidépresseurs :
 - miansérine (Athymil®) : 10 à 20 mg le soir
 - amitryptiline (Laroxyl®) : 10 à 25 gouttes le soir
 - maprotyline (Ludiomil®) : 25 mg le soir....
 - Trimipramine (Surmontil®) : 10 à 25 gouttes le soir
 - neuroleptiques :
 - alimémazine (Théralène®) : 10 à 25 mg le soir
 - cyamémazine (Tercian®) : 10 à 25 mg le soir...
- orienter vers une prise en charge non médicamenteuse :
 - relaxation, sophrologie...
 - prise en charge psychothérapique