

Prise en charge de l’Insomnie Chronique

Un guide clinique basé sur les preuves pour le diagnostic, la TCC-I et la pharmacothérapie ciblée.

Synthèse issue du New England Journal of Medicine (Juillet 2024).

NotebookLM

L'Énigme Clinique

Patient Profile

Patiente : Femme, 50 ans.

Symptômes : Difficultés d'endormissement et **maintien du sommeil** (depuis 6 mois).

Impact : Baisse des performances au travail, anxiété, légère dépression.

Historique médical : Hypothyroïdie (traitée par lévothyroxine, TSH normale).

Tentatives : Valériane, mélatonine (sans succès). Lorazépam, eszopiclone (usage occasionnel).

Crainte majeure : Peur de la dépendance médicamenteuse.

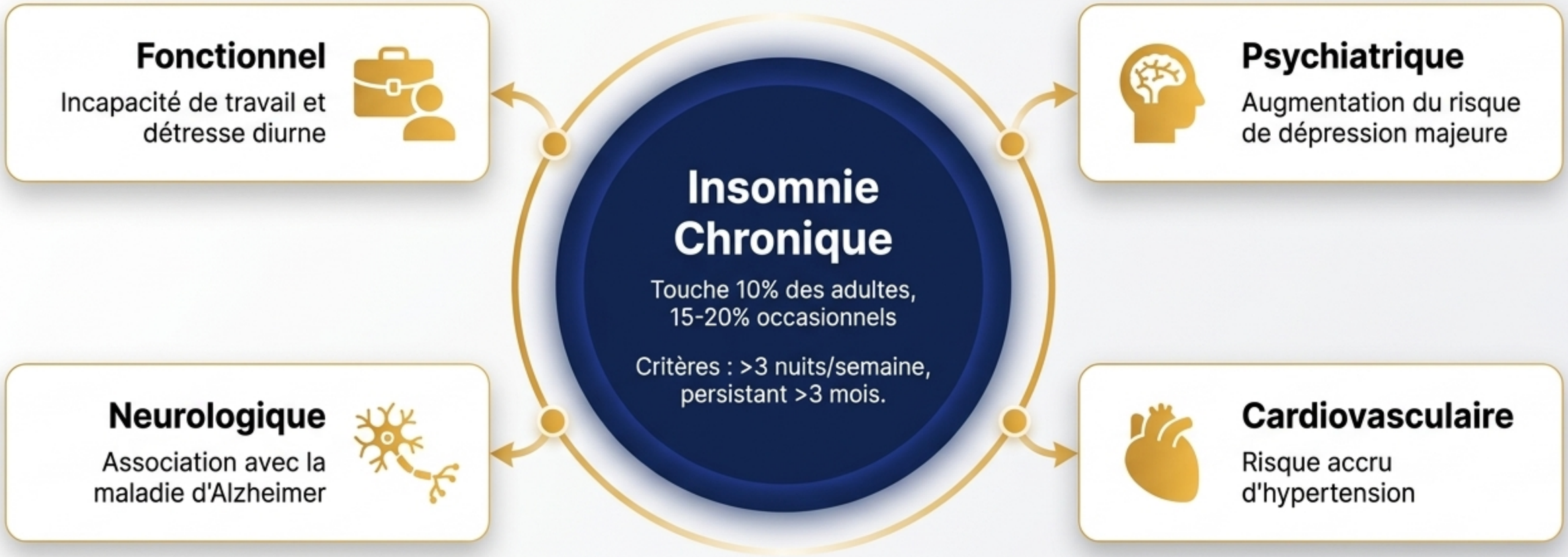
Comment briser le cycle de l'hyperéveil ?

Quelle stratégie privilégier face à la peur de la **dépendance ?**

Comment articuler thérapie et pharmacologie ?

NotebookLM

Au-delà d'une "Mauvaise Nuit" : Le Fardeau Systémique



L'insomnie n'est pas qu'une perte de sommeil ; c'est un état d'hyperéveil psychologique et physiologique constant.

NotebookLM

Le Cycle de 24 Heures : Évaluer le Jour pour Soigner la Nuit

Nuit



Latence d'endormissement prolongée



Réveils nocturnes multiples



Frustration et anxiété de performance dans le lit

La Boucle de Rétroaction : Les comportements d'adaptation diurnes alimentent l'hyperéveil nocturne.

Jour



Fatigue et somnolence diurne



Siestes compensatoires



Consommation de caféine



Baisse de l'activité physique et exposition lumineuse altérée

NotebookLM

L’Arsenal Diagnostique



Journal de Sommeil

Suivi des habitudes

Évalue l’heure du coucher, du lever, les siestes et estime la latence/durée.



Insomnia Severity Index (ISI)

Gravité

Score 0-28. Le standard pour définir la réponse clinique (-7 pts) ou la rémission (<8 pts).



PSQI

Qualité

19 items évaluant la qualité globale du sommeil sur le mois écoulé.



STOP-Bang

Dépistage Apnée

Évalue le risque de troubles respiratoires du sommeil.



sIRLS

Jambes sans repos

Évalue la sévérité du syndrome d’impatiences nocturnes.

NotebookLM

Le Paradigme de Soins par Paliers (Stepped-Care)

Toutes les directives internationales recommandent la TCC-I en 1ère intention.



Adjonction pharmacologique à court terme si nécessaire

NotebookLM

La Référence Absolue : L'Efficacité de la TCC-I

0.98

Taille d'effet (Effect Size) sur la sévérité globale de l’insomnie. (Une taille >0.8 est considérée comme un effet majeur).

60 à 70 %

Taux de réponse clinique (baisse de 7+ points sur le score ISI).

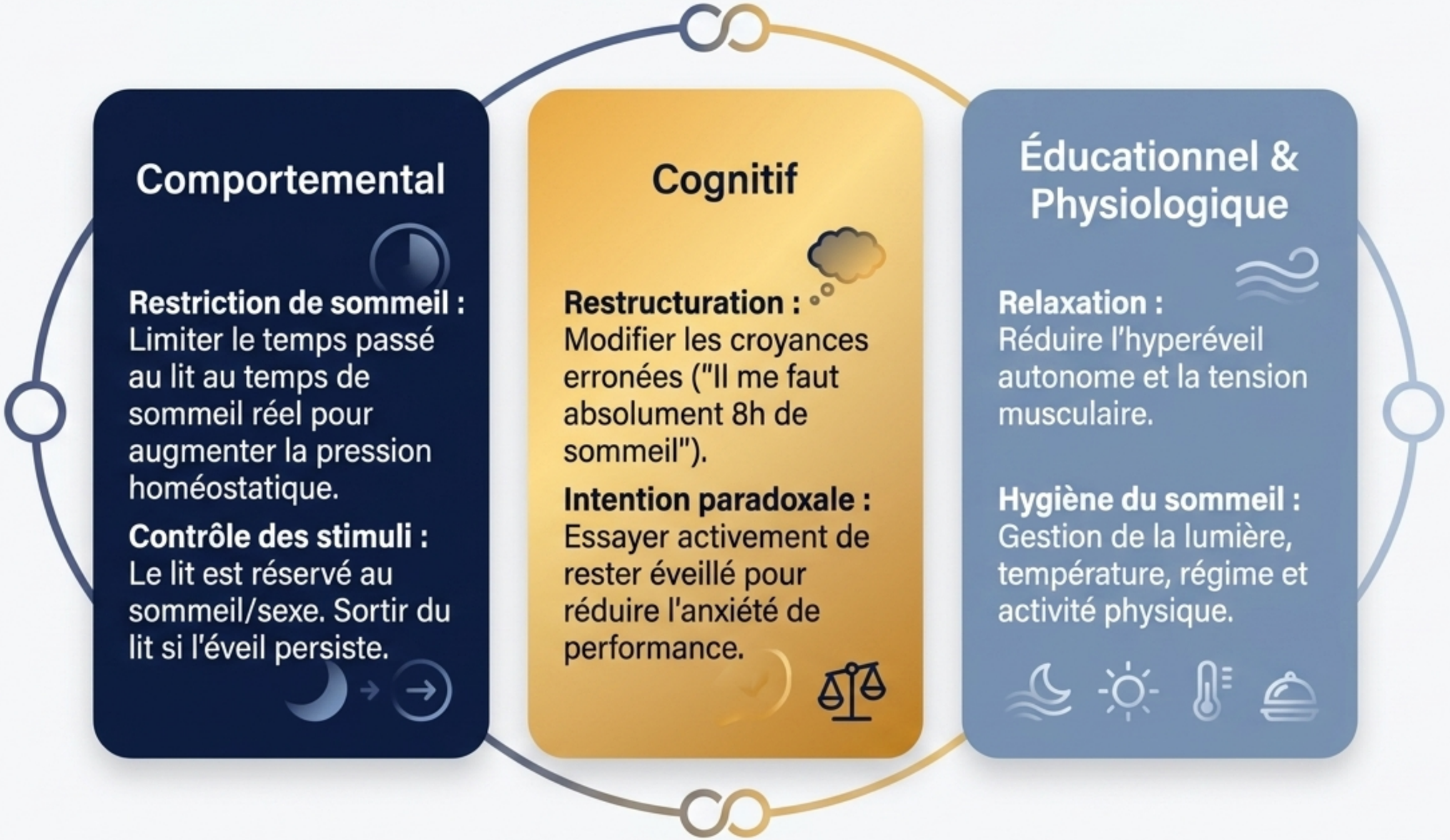
50 %

Taux de rémission totale après 6 à 8 semaines de traitement, avec 45% de rémission maintenue à 12 mois.

Efficacité prouvée indépendamment de l’âge, des comorbidités ou de l’utilisation d’hypnotiques.

NotebookLM

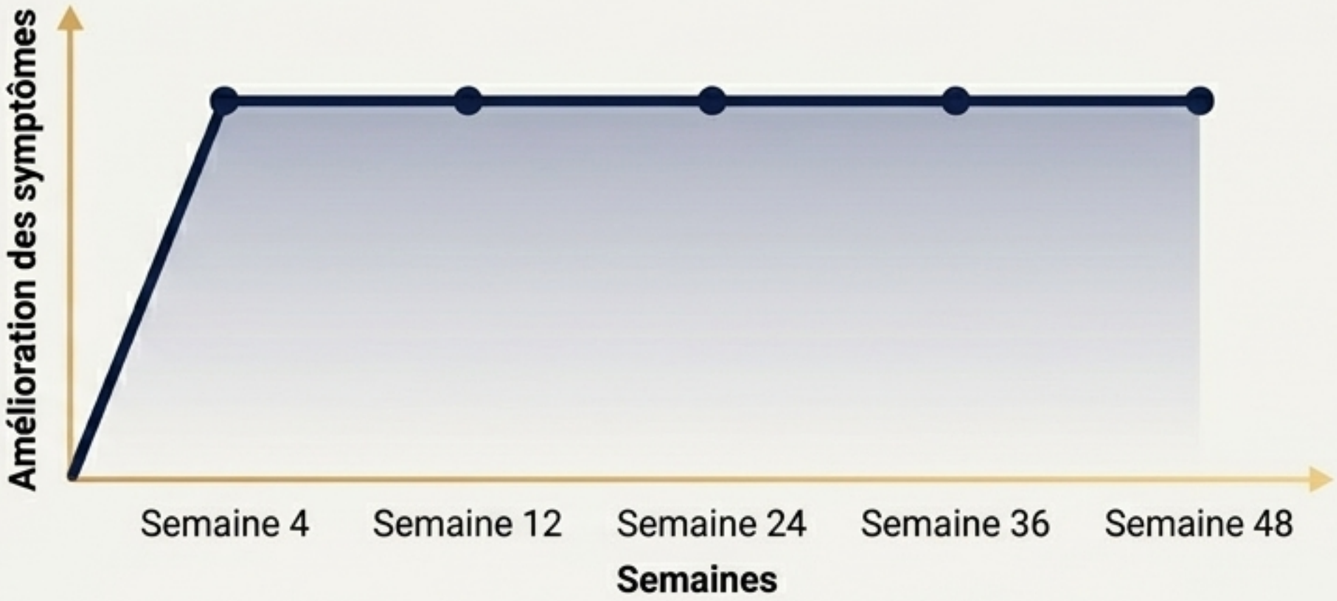
Déconstruire la TCC-I : Une thérapie multimodale



NotebookLM

L’Innovation Numérique (eCBT-I) : Démocratiser l’Accès





Le défi : Moins de 5% des patients reçoivent une TCC-I en raison du manquess de CBT-I en manque de praticiens formés.

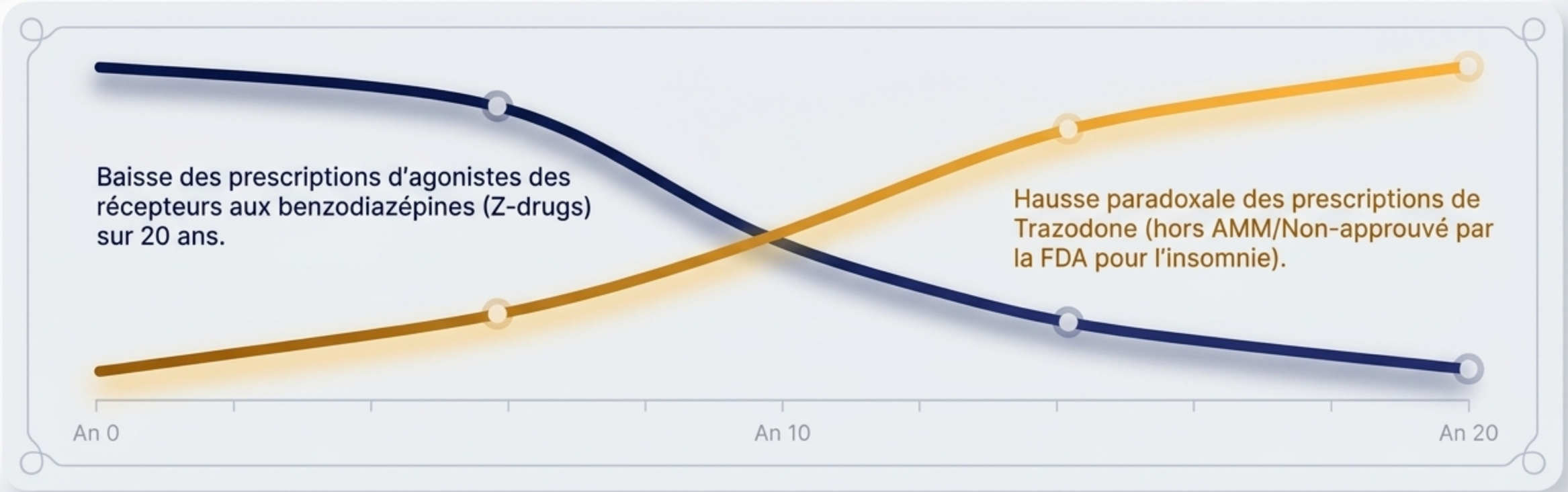
Équivalence : Les méta-analyses montrent des tailles d’effet (0.21 à 1.09) similaires aux séances en face-à-face.

Durabilité : Les bénéfices sont maintenus de 4 à 48 semaines après l’intervention.

Outils validés : Applications telles que SHUTi et Sleepio disposent de preuves substantielles publiées.

NotebookLM

Le Paysage Pharmacologique : Évolution et Précautions



Règle d'or clinique : Les médicaments hypnotiques (Z-drugs, antagonistes de l'orexine, doxépine) doivent être considérés comme des traitements alternatifs ou adjuvants à la TCC-I, et idéalement prescrits de manière intermittente (2 à 4 fois par semaine).

NotebookLM

Matrice de Décision : Médicaments Approuvés (1ère ligne)

Classe (Exemples)	Cible	Demi-vie	Risques Majeurs
Agonistes des Récepteurs Benzodiazépines (Z-drugs) (Zolpidem, Eszopiclone)	✅ Endormissement & Maintien	2.5h - 6h	⚠️ Comportements complexes du sommeil (Alerte FDA), dépendance physiologique, chutes.
Antagonistes doubles des récepteurs de l'Orexine (DORAs) (Suvorexant, Daridorexant)	✅ Endormissement & Maintien	8h - 18h	⚠️ Contre-indiqué si narcolepsie. Moins de troubles cognitifs que les Z-drugs.
Antidépresseurs Sédatifs (Doxépine 3-6mg)	✅ Maintien	15h	⚠️ Sédation, effets anticholinergiques à fortes doses.

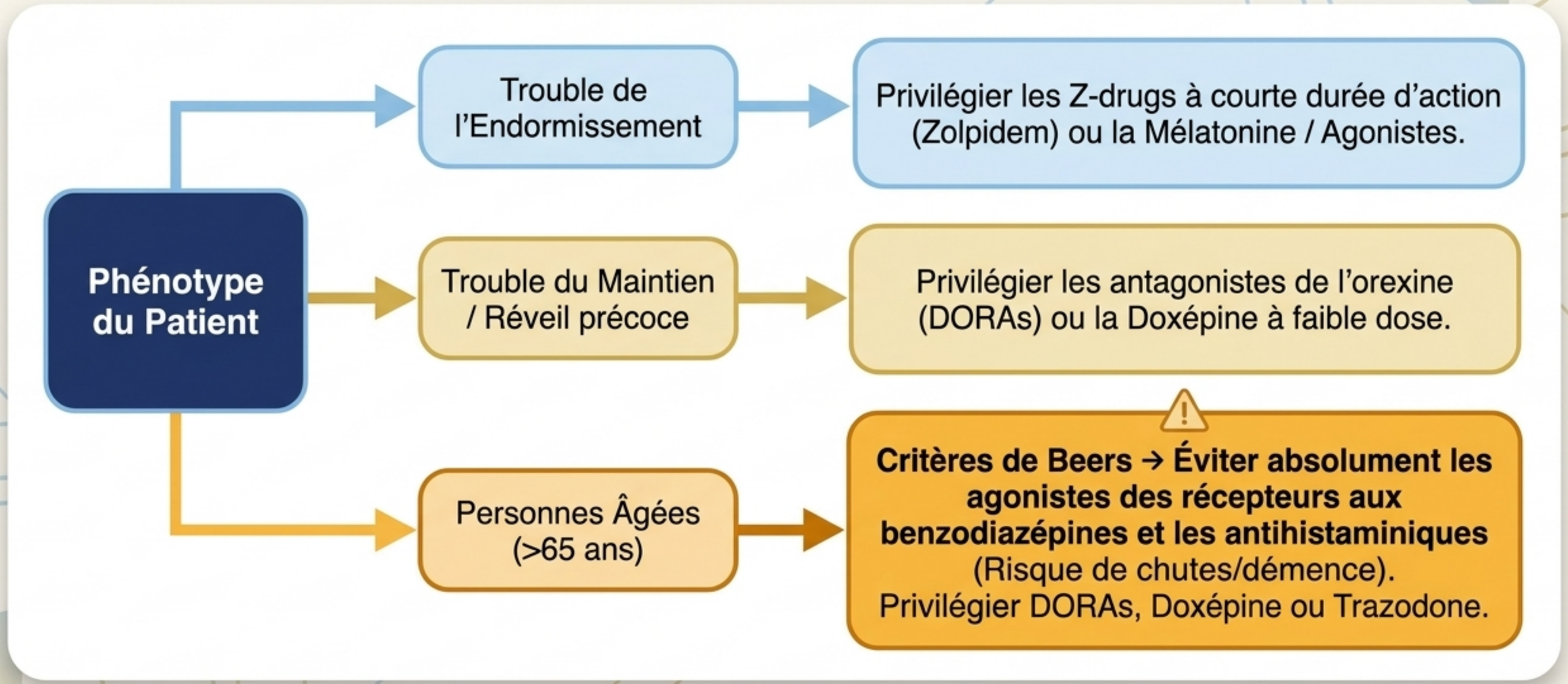
NotebookLM

Médicaments Alternatifs et Hors AMM (Off-Label)

Classe (Exemples)	Efficacité / Preuves	Risques & Inconvénients
Trazodone (Antidépresseur sédatif)	Données variables. Utilisé malgré l'absence d'AMM pour l'insomnie.	Sédation, délai de conduction cardiaque.
Mélatonine & Agonistes (Ramelteon)	Endormissement uniquement. Taille d'effet faible (0.13).	Fatigue, étourdissements. (Utile en pédiatrie neurodéveloppementale).
Antihistaminiques (Diphenhydramine)	Preuves d'efficacité limitées. Vente libre.	Risque à long terme : **Démence (effet anticholinergique)**, sédation résiduelle.
Gabapentinoïdes (Gabapentine)	Preuves limitées pour l'insomnie seule. Utile si douleur chronique associée.	Dépression respiratoire, œdème.

NotebookLM

Logique de Prescription : Phénotypage Clinique



NotebookLM

Résolution du Cas Clinique

Femme, 50 ans, insomnie de maintien, anxiété de performance, peur de la dépendance.

Plan de Traitement

Étape 1 (Fondation) : Initier la TCC-I.

Objectif clinique : réduire le temps passé au lit pour consolider le sommeil et utiliser des exercices cognitifs pour stopper les ruminations nocturnes.

Étape 2 (Adjuvant PRN) : Prescription de Doxépine à faible dose.

Justification : Cible spécifiquement le maintien du sommeil (demi-vie 15h). Faible potentiel d'abus, répondant à sa crainte de dépendance.

Posologie : Utilisation intermittente (2 à 4 fois par semaine) ciblée lors d'événements stressants.

NotebookLM

Synthèse : Le Nouveau Standard de Soins



Un Cycle de 24h, pas juste une nuit.

L'insomnie chronique est un état d'hyperéveil continu. L'évaluation diurne (siestes, caféine) est aussi cruciale que la clinique nocturne.



La TCC-I est la 1ère ligne absolue.

Efficacité supérieure et plus durable que les médicaments. À prescrire en priorité, via format digital (eCBT-I) si l'accès direct est limité.



Les hypnotiques sont des adjuvants.

Utilisation ciblée et intermittente. Adapter selon le phénotype (endormissement vs. maintien).



Prudence avec le hors-AMM.

Les antihistaminiques et les benzodiazépines comportent des risques lourds à long terme (démence, chutes). Préférer DORAs ou Doxépine, surtout chez les plus de 65 ans.

NotebookLM