

OUTILS DE COMMUNICATION À DESTINATION DES MÉDECINS NON SPÉCIALISTES DE L'INSOMNIE CHRONIQUE ET DES PATIENTS

Objectifs : conception d'un plan de séquençage des consultations permettant aux médecins de détecter plus rapidement l'insomnie chronique, d'optimiser la prise en charge de leurs patients et de proposer des solutions adaptées aux différents profils patients.

STRUCTURE DES DIFFÉRENTS TEMPS DE CONSULTATIONS

1^{re} consultation

FLASH : AIDE AU DIAGNOSTIC

Conseils et règles
d'hygiène de sommeil,
auto-questionnaires
pour l'exploration
de l'insomnie

2^e consultation

dédiée au sommeil : PRISE DE DÉCISION

Identification
d'éventuelles
comorbidités et mise
en place des mesures
comportementales

3^e consultation :

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

Bilan des mesures
mises en place et
réadressage si besoin
(TCC, centre du sommeil)
ou psychiatre

Pour chaque temps de consultation, des documents ont été conçus :

1^{re} consultation : 1 document pour le médecin, 1 document pour le patient,

2^e consultation : 1 document pour le médecin, 1 document pour le patient,

3^e consultation : 1 document pour le médecin.

**Ces documents ont été élaborés par le GRIC
(Groupe de Réflexion autour de l'Insomnie Chronique)
et en partenariat avec le laboratoire Idorsia**

La prise en charge de l'insomnie aiguë / insomnie chronique
est rappelée en ANNEXE I.

1^{RE} CONSULTATION - FOCUS SOMMEIL EN 3 MIN

Objectifs de la 1^{re} consultation (Flash) : donner les **PREMIERS CONSEILS À VOTRE PATIENT** pour l'aider à réguler son sommeil, à différer la prise de somnifères et à débiter une prise en charge de l'insomnie chronique.

Avant d'aller plus loin dans le diagnostic d'insomnie : proposer à votre patient la mise en place, dans les 15 jours qui suivent la 1^{re} consultation, des « 5 MESURES pour retrouver un bon sommeil », en l'adaptant selon le temps qu'il va pouvoir y consacrer :

MESURE n°1 : Gardez un lever tous les matins à la même heure.

Il faudra alors négocier avec le patient son heure de réveil.

Pédago 1 : Le pilote d'avion

“Vous n'avez rien à faire là ! Il faut aller voir un médecin du travail agréé pour les pilotes d'avion !”. Lorsqu'un pilote d'avion se rend aux États-Unis, il doit se coucher plus tard et se lever plus tard. Il est donc fatigué en soirée. Lorsque ce dernier retourne en France, il doit s'endormir plus tôt et se lever plus tôt. Il a souvent du mal à s'endormir. Le problème est le décalage horaire ! C'est ce qu'il se passe lorsqu'une personne se lève trop tard le week-end.

**Pédago 2 : L'énergie éveillante**

“Lorsque l'on est réveillé, on consomme de l'énergie éveillante. La consommation de cette énergie produit des déchets qui sont des somnifères”. Un lever à 7 heures et un coucher à 23 heures nécessite 16 heures de substance somnifère pour s'endormir. Si un patient se lève à 10 heures le dimanche matin et se couche à 23 heures le dimanche soir, il ne restera réveillé que 13 heures. Il lui manquera donc 3 heures de substance somnifère pour s'endormir.

**Pédago 3 : L'heure du réveil**

“L'heure du réveil est le chef d'orchestre de nos rythmes de sommeil”.

Ainsi, la régularité dans l'heure du réveil va aider le patient à réguler les temps de sommeil.

**MESURE n°2 : Couchez-vous quand vous ressentez de la somnolence**

(les yeux qui piquent, un bâillement, une lecture sans bien comprendre le contenu, ...)

Pédago 4 : Train et envie de voyager

“Ce n'est pas parce que vous allez à la gare 2 heures plus tôt que vous partirez 2 heures plus tôt”. En effet, se coucher plus tôt que l'heure habituelle ne va pas vous faire vous endormir plus tôt. Vous allez juste attendre.

**Pédago 5 : Le besoin en eau**

“Vous buvez de l'eau quand vous avez soif, c'est un besoin. Pour le sommeil, c'est la même chose”. Il est important d'aller se coucher quand vous en ressentez le besoin, dès les premiers signes de somnolence, pas avant.



MESURE n°3 : Evitez les excitants après 14h

(café, cola, thé, boisson énergétique, chocolat) afin de mieux ressentir la somnolence
et la nicotine 1h avant le coucher

Pédago 6 : La caféine

"La durée d'efficacité de la caféine dans le sang est variable d'un individu à l'autre".
Chez certaines personnes, la caféine peut rester active 8 à 12 heures dans le sang.

**MESURE n°4 : Coupez les écrans 2 heures avant l'heure du coucher**

(tablette, téléphone ou ordinateur), toujours afin de mieux ressentir la somnolence.

Pédago 7 : Les animaux diurnes et la sensibilité à la lumière

"Nous sommes des animaux diurnes, nous vivons la journée et nous dormons la nuit".

Nous ne sécrétons pas de mélatonine, l'une des hormones participant au sommeil, dans les 2 heures après l'exposition à la lumière du soleil. Notre cerveau ne fait pas la différence entre la lumière du soleil, de l'ordinateur, de la tablette et du téléphone. La télévision est un type d'écran différent : comme elle est plus loin, lorsque la lumière arrive à l'œil, celle-ci est moins intense. Elle aura donc moins d'impact sur notre sommeil.

**MESURE n°5 : Faites-vous plaisir en reprenant
ou en maintenant une activité physique régulière.****Pédago 8 : Réduction du stress**

"Le sommeil sert à récupérer d'une dépense : pas de dépense signifie pas de sommeil !". Pour améliorer votre sommeil, il est important de reprendre une activité physique régulière, d'une certaine intensité.

**Pédago 9 : Le sommeil se prépare la journée !**

Si le sommeil de votre patient n'est toujours pas satisfaisant,
proposez lui un rendez-vous dans les 15 jours à 3 semaines
qui suivent la mise en application des
« 5 MESURES POUR RETROUVER UN BON SOMMEIL ».

*Optionnel chez le médecin non spécialiste du sommeil :
afin de mieux comprendre le rythme de sommeil de votre patient,
vous pouvez lui faire remplir un **agenda de sommeil**,
en expliquant les objectifs et les règles de remplissage.*

**1^{RE} CONSULTATION
ORDONNANCE COMPORTEMENTALE**

Les **5 MESURES** à appliquer pour retrouver
un bon sommeil pour la prochaine consultation

1

GARDEZ un lever tous les matins à la même heure
(semaines et week-ends compris) :
et **ESSAYEZ** de vous mettre directement en activité.

**2**

COUCHEZ-VOUS uniquement lorsque vous ressentez
la somnolence (et pas avant), par exemple lorsque vous avez les yeux qui piquent,
que vous baillez ou que vous ne comprenez plus ce que vous êtes en train de lire :
à partir de :

3

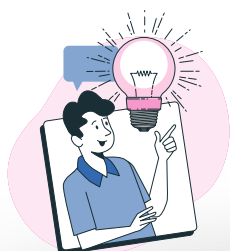
ÉVITEZ les excitants après 14 heures (café, thé, cola,
boisson énergétique, chocolat en grande quantité)
et la nicotine 1 heure avant le coucher.

**4**

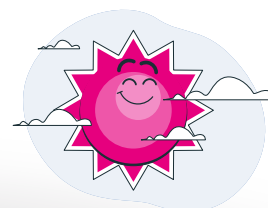
ÉTEIGNEZ les écrans tels que la tablette, le téléphone
ou l'ordinateur dans les 2 heures avant le coucher.

5

FAITES-VOUS plaisir en reprenant ou en maintenant
une activité physique régulière.



Le sommeil se prépare la journée !



1^{RE} CONSULTATION DOSSIER D'AUTO-QUESTIONNAIRES

Pour l'exploration de la plainte d'insomnie chronique



HAD A ET D



EPWORTH



BERLIN



SJSR



ISIS



AGENDA DE SOMMEIL

(pour aller plus loin dans l'exploration)



2^e CONSULTATION ORDONNANCE COMPORTEMENTALE

Objectifs des mesures comportementales et de restriction du temps passé au lit : renforcer le lien entre le lit et le sommeil ; améliorer la qualité de votre sommeil en concentrant le sommeil pour favoriser les endormissements.

Les **6 MESURES** comportementales et de restriction du temps passé au lit à appliquer pour la prochaine consultation :

1

ALLER dans votre lit uniquement lorsque vous vous sentez somnolent.

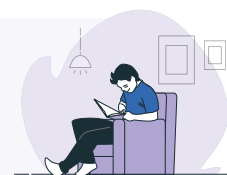


2

ÉLIMINER toutes les activités qui sont faites dans la chambre.
NE RÉSERVER la chambre que pour le sommeil et les activités sexuelles (ne pas lire ni faire des résolutions de problèmes mathématiques).

3

SORTIR de votre chambre en cas de réveil prolongé et **VOUS METTRE** dans une activité douce et calme dans une atmosphère de nuit (par exemple, lecture avec un plaid et lumière tamisée dans le salon).
RETOURNER dans votre lit lorsque la somnolence réapparaît.

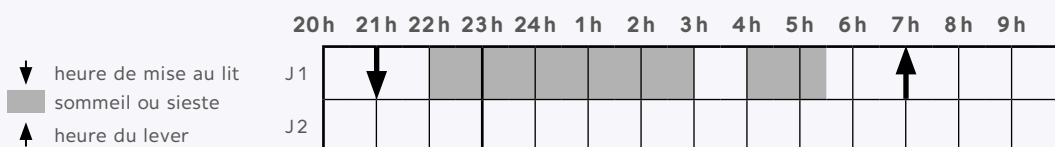


4

POURSUIVRE le lever tous les jours à la même heure, quelle que soit la qualité de la nuit.

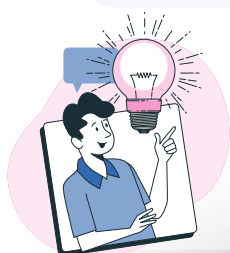
5

ÉVALUER votre temps passé au lit et votre temps de sommeil estimé :



6

En fonction de ce calcul, **RÉDUIRE** votre temps passé au lit au temps subjectif de sommeil que vous estimez (ne pas descendre en dessous de 6 heures). **Objectif horaires** :



CONSEIL : ne pas sur-généraliser l'insomnie. Ce n'est pas parce que vous avez mal dormi une nuit que vous allez rester insomniaque toute votre vie. De plus, essayer d'éviter les pensées dramatisantes telles que : "C'est la catastrophe, si je ne dors pas je vais être crevé demain !".

2^e CONSULTATION - 10 À 15 MIN

Objectifs de la 2^e consultation (dédiée au sommeil) : poursuivre la prise en charge après la 1^{re} consultation flash, **DÉPISTER LES GRANDES CAUSES D'INSOMNIE CHRONIQUE** et donner les premiers éléments de thérapie comportementale (traitement de référence de l'insomnie).

1. Quels sont les différents facteurs pouvant favoriser l'insomnie chronique ? (5 min)**• Le Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) :**

Lorsqu'il existe une insomnie avec essentiellement des réveils nocturnes et des céphalées matinales, des réveils avec suffocation, un score positif au questionnaire de Berlin ou un score positif sur l'Echelle de Somnolence d'Epworth (ESS) indiquant une somnolence excessive.

• Le Syndrome de Jambes Sans Repos (SJSR) :

Lorsqu'il existe une insomnie plutôt d'endormissement, associée à des impatiences dans les jambes, vespérales, déclenchées au repos et soulagées par le mouvement.
(→ Critères diagnostiques SJSR positifs).

• Le Syndrome de Retard de Phase de Sommeil (SRPS) :

Lorsqu'il existe juste des difficultés d'endormissement.
La phase de sommeil est dans ce cas simplement décalée par rapport aux horaires souhaités.

Si au moins l'un de ces facteurs est présent,
il est recommandé d'adresser le patient à un spécialiste
en médecine du sommeil.

• Les troubles de l'humeur et les troubles anxieux sont des grands pourvoyeurs d'insomnie, en particulier d'insomnie d'endormissement ou de réveil trop précoce le matin.
(→ Score HAD positif)**• Les troubles endocriniens, les douleurs.**

Si au moins l'un de ces facteurs est présent,
il est recommandé d'orienter le patient
vers une prise en charge adaptée.

2. En l'absence de signe en faveur d'un autre trouble du sommeil, quelles sont les mesures comportementales à mettre en place ? (5 à 10 min)

- **Diminuer le temps passé au lit :**

Demander à votre patient de sortir de son lit (et de sa chambre) dès qu'il est réveillé et de retourner dans son lit uniquement lorsque la somnolence survient à nouveau.

Se concentrer plutôt sur des activités type lecture, musique, écoute de podcasts, dessin. (Mesures 1 à 4)

- **Fixer avec votre patient des horaires réduits de temps passé au lit** (en vous aidant de l'estimation du temps passé au lit et du temps de sommeil à l'aide d'un schéma) :

Le fait de déterminer des horaires va lui permettre de concentrer son sommeil sur une plus courte période et diminuer progressivement les temps d'éveil.

Les objectifs d'horaires à tenir sur 4 semaines jusqu'à la prochaine séance sont par exemple 23 heures – 5 heures ou 1 heure – 7 heures. (Mesures 5 et 6).

De plus, si une sieste est nécessaire, celle-ci ne doit pas dépasser 20 minutes.

- **L'objectif pour votre patient est de diminuer son temps passé au lit et de réassocier le lit au sommeil afin de retrouver de bonnes conditions.**

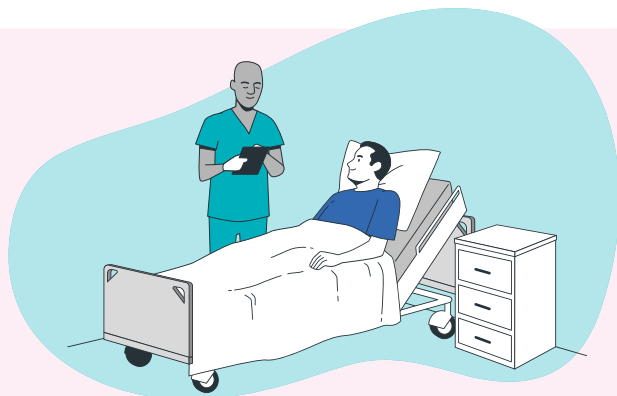
Étape indispensable avant la mise en place d'un traitement médicamenteux.

3^e CONSULTATION

Objectifs de la 3^e consultation (suivi et accompagnement) : réaliser un bilan des mesures mises en place après les 1^{re} et 2^e consultations et **RÉORIENTER LE PATIENT SI BESOIN** vers d'autres spécialistes.

1. Le patient manifeste un début d'amélioration notable de son insomnie.**Conduite à tenir : renforcement positif.**

Poursuivre avec votre patient les mesures comportementales et de restriction du temps passé au lit.

2. Le patient ne manifeste aucune amélioration de son insomnie.**Conduite à tenir : réadressage vers d'autres spécialistes.**

Réorienter votre patient vers un spécialiste de la Thérapie Cognitive-Comportementale (TCC) (en présentiel ou à distance) ou vers d'autres spécialistes tels qu'un centre du sommeil ou un psychiatre.

INSOMNIE AIGÜE

Plainte d'insomnie < 3 mois

HYGIÈNE DE SOMMEIL

Contrôle du stimulus

Restriction temps
passé au lit
Règles d'hygiène
du sommeil
(cf ordonnance
comportementale)

BILAN ORGANIQUE

Retentissement
diurne

BILAN PSYCHIATRIQUE

Retentissement
diurne

*Si mesures
insuffisantes*

PRESCRIPTION D'HYPNOTIQUES (benzodiazépines et apparentés) à demi-vie courte selon les recommandations en vigueur

Surveillance, dose, durée de prescription, décroissance progressive

RÉÉVALUATION CLINIQUE

2 à 4 semaines après

*Attention au risque de dépendance à 4 semaines de prise quotidienne
et risque d'accoutumance à l'origine d'une inefficacité plus rapide*

INSOMNIE CHRONIQUE
Plainte d'insomnie > 3 mois et plus de 3x par semaine

HYGIÈNE DE SOMMEIL

Contrôle du stimulus

Restriction du temps passé au lit
Règles d'hygiène du sommeil (cf ordonnance comportementale)

*Si mesures
insuffisantes*

BILAN ÉTIOLOGIQUE

Évaluer les comorbidités nécessitant une prise en charge
spécifique (SAHOS, SJSR, TSH, Syndrome anxio-dépressif)

*Si TCC inaccessible
ou en cas d'échec*

**Traitement
médicamenteux
selon l'AMM associé
à des mesures
comportementales
et aux règles
hygiéno-diététiques**

Si bilan négatif

**TCC
en 1^{re} intention**

Si bilan positif

**Avis spécialiste
des pathologies
du sommeil**

**RÉÉVALUATION
À 3 MOIS**

*Si aucune
amélioration*

**AVIS CENTRE
DU SOMMEIL**