TCC de l’insomnie chronique et déprescription des hypnotiques

Jean-Pascal FOURNIER, **Thomas MOREL**, Nicolas HOMMEY, Lise PLEYBER
Nantes Université

1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

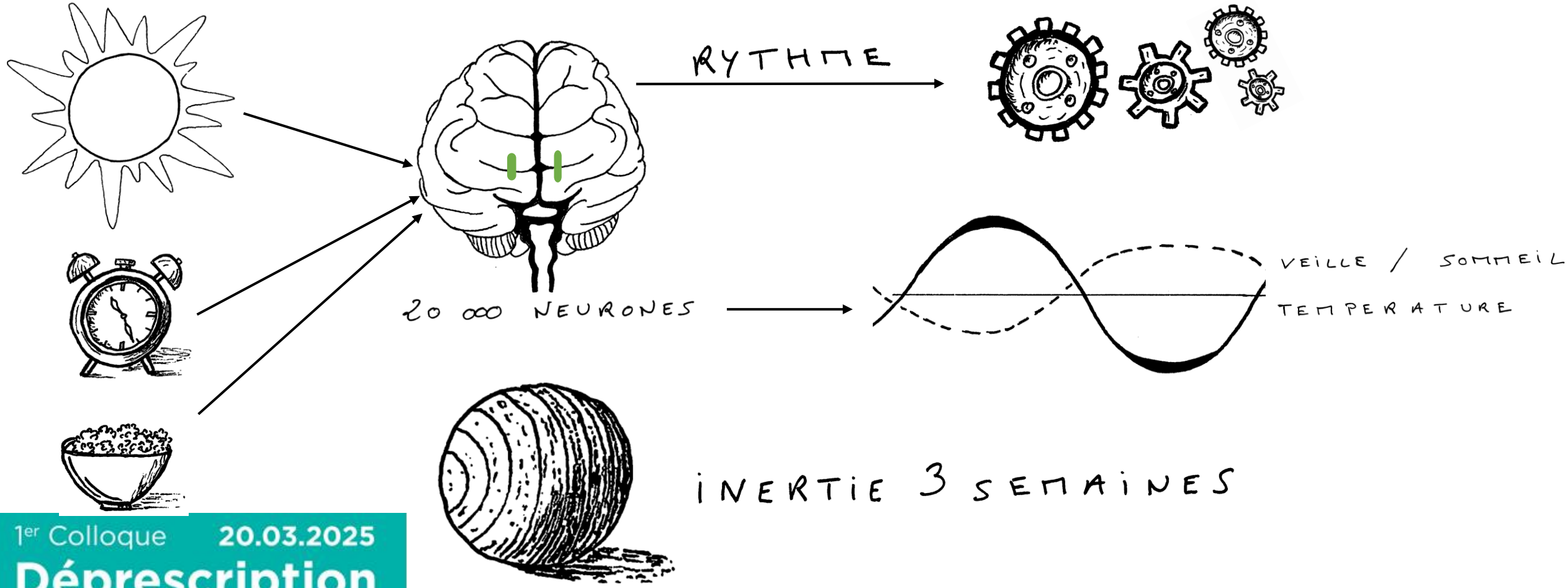
Quelles sont nos conceptions sur le sommeil?

Quelles sont nos conceptions sur le sommeil?

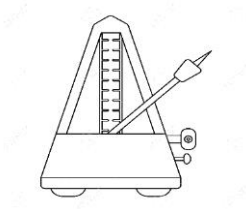
- Moyenne du groupe :

Un score de **3,5 ou plus** identifierait les personnes dont les croyances sur l'insomnie pourraient être en partie à l'origine de leur insomnie.

Fondation 1 : l'horloge biologique

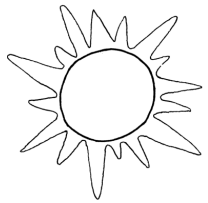


Harmoniser l'horloge humaine

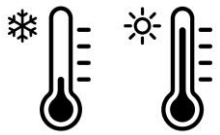


Régularité des horaires

> Persévérance dans le changement



Limiter la lumière intense ou bleue le soir et la nuit



Se rafraichir le soir et donc parfois éviter les activités physiques intenses

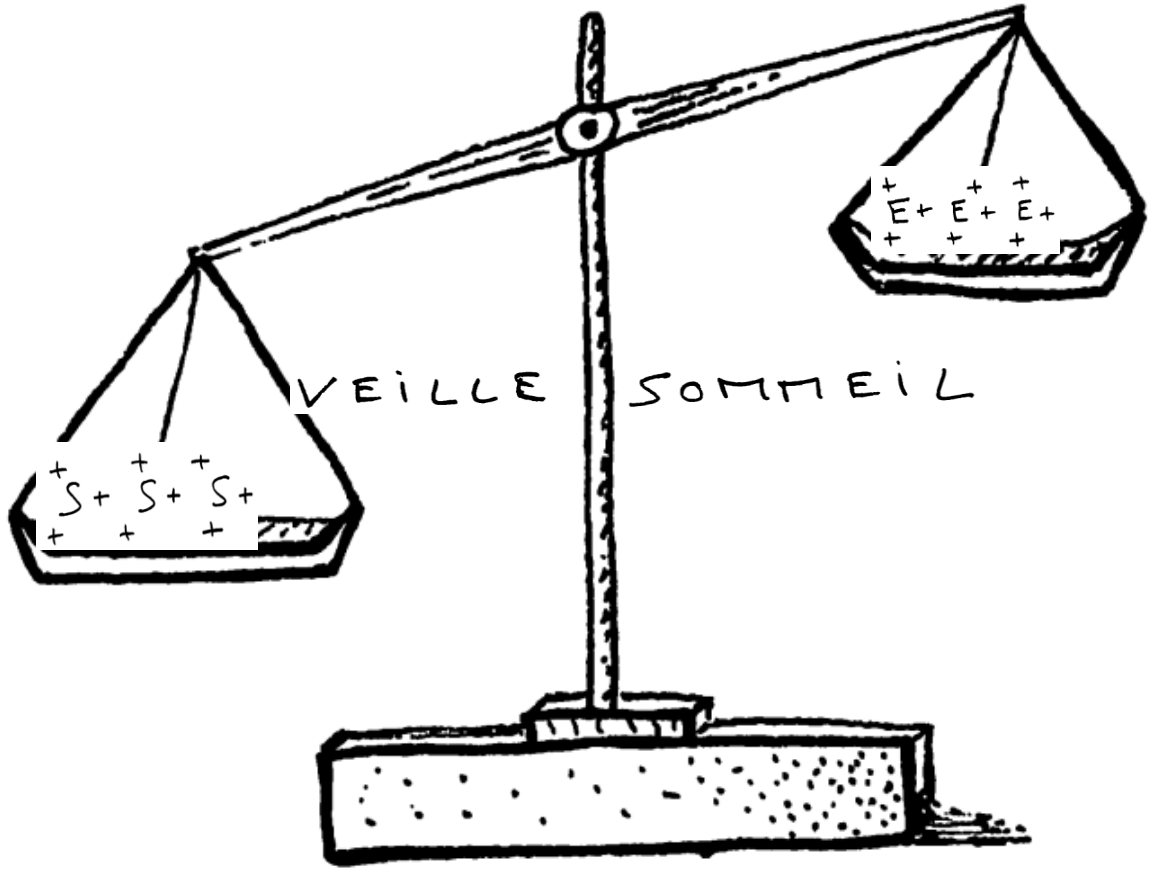
1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

Fondation 2 : garder l'équilibre

- Je tangue à gauche, je pousse à droite
- J'ai chaud, je transpire
- Je manque d'eau, j'ai soif et je bois

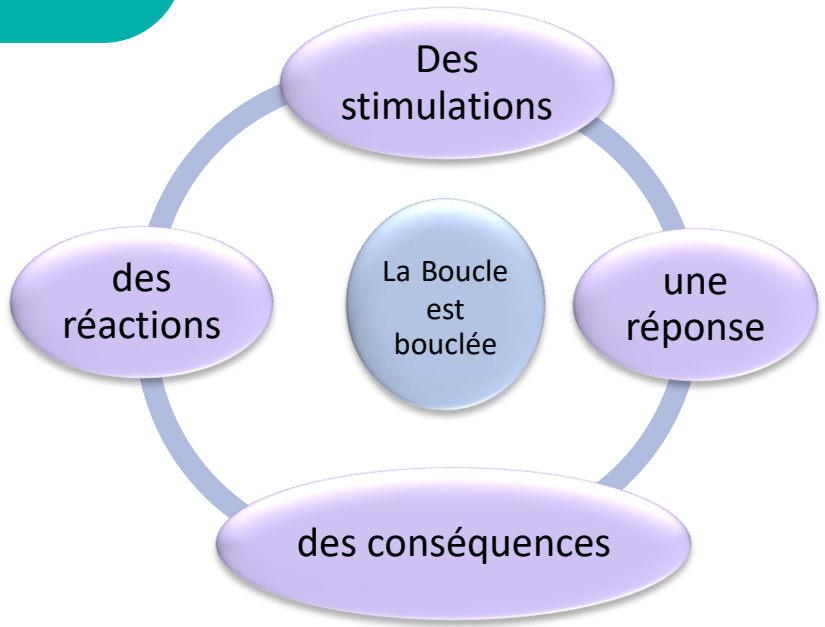
Plus je suis éveillé longtemps, et plus j'ai de probabilité de m'endormir

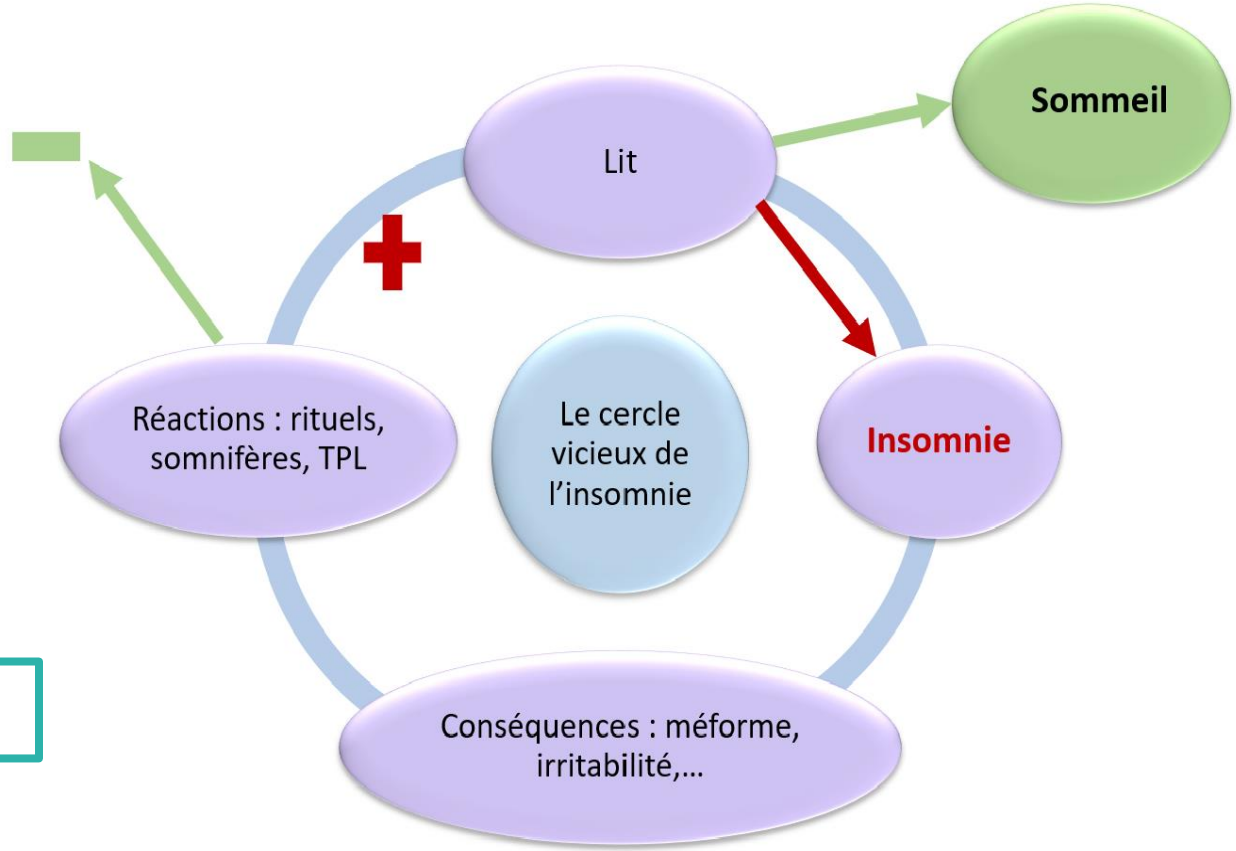
Mettre de la pression de sommeil au bon moment



1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

Fondation 3 : l'apprentissage des réflexes





Pas de sommeil = pas de lit

Fondation 4 : chacun est unique

- Quelle « typologie circadienne » ?
  - Êtes vous du matin, du soir…ou pas ?
- Quel temps de sommeil optimal ?
  - Quelle durée nécessaire et suffisante pour mener sa vie éveillée de manière satisfaisante et confortable ?
- Quelles conditions favorables ?
  - Hygiène du sommeil : température, bruit et lumière, écrans connectés
- Quelles croyances et représentations ?

Remédiation progressive des cognitions

- Prendre le temps d'une évaluation au début grâce à l'agenda et aux questionnaires
- Définir les objectifs de traitement au départ

Restriction du Temps Passé au Lit

Contrôle du stimulus

L’agenda du sommeil

Dialoguer

- limiter biais de mémoire et généralisations

Visualiser

- habitudes de sommeil et d’éveil
- maladie du sommeil
- différences jours travaillés, jours chômés

Calculer

- efficacité du sommeil

Soutenir le traitement

« Pas d’agenda, pas de traitement de l’insomnie chronique »

TPL

TST

Temps Total de Sommeil / **Temps Passé au lit** X 100 = **Efficacité du sommeil**

AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

Réseau Morphée

DATE	HEURES (Nuit du ... au...) 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM			
		QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
EXEMPLE	↓ ▒▒▒ ▒▒▒ ↑ S S	M	TM	Moy	
1 - 2					
2 - 3					
3 - 4					
4					
5					
6	RRR				Bruits
7	RRR RR				
8	R				Sourcière
9	RR RR				
10					
11					
12	RR				
13	RRR				
14					

↓ heure de mise au lit

▒▒▒ sommeil ou sieste

↑ heure du lever

▒▒▒ long réveil

S Somnolence dans la journée

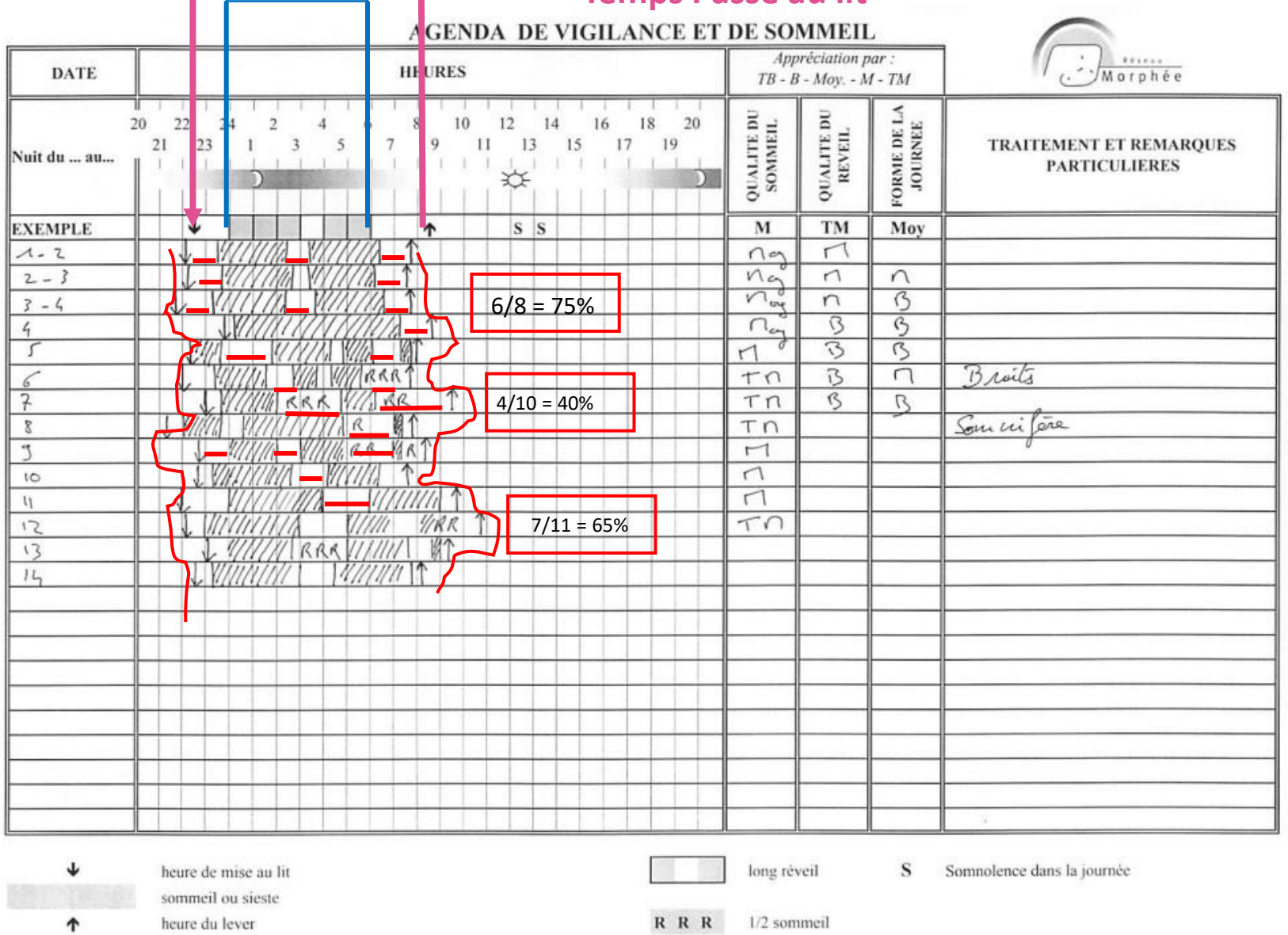
R R R 1/2 sommeil

1er Colloque 20.03
Déprescript
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

TPL

TST

Temps Total de Sommeil / **Temps Passé au lit** X 100 = **Efficacité du sommeil**

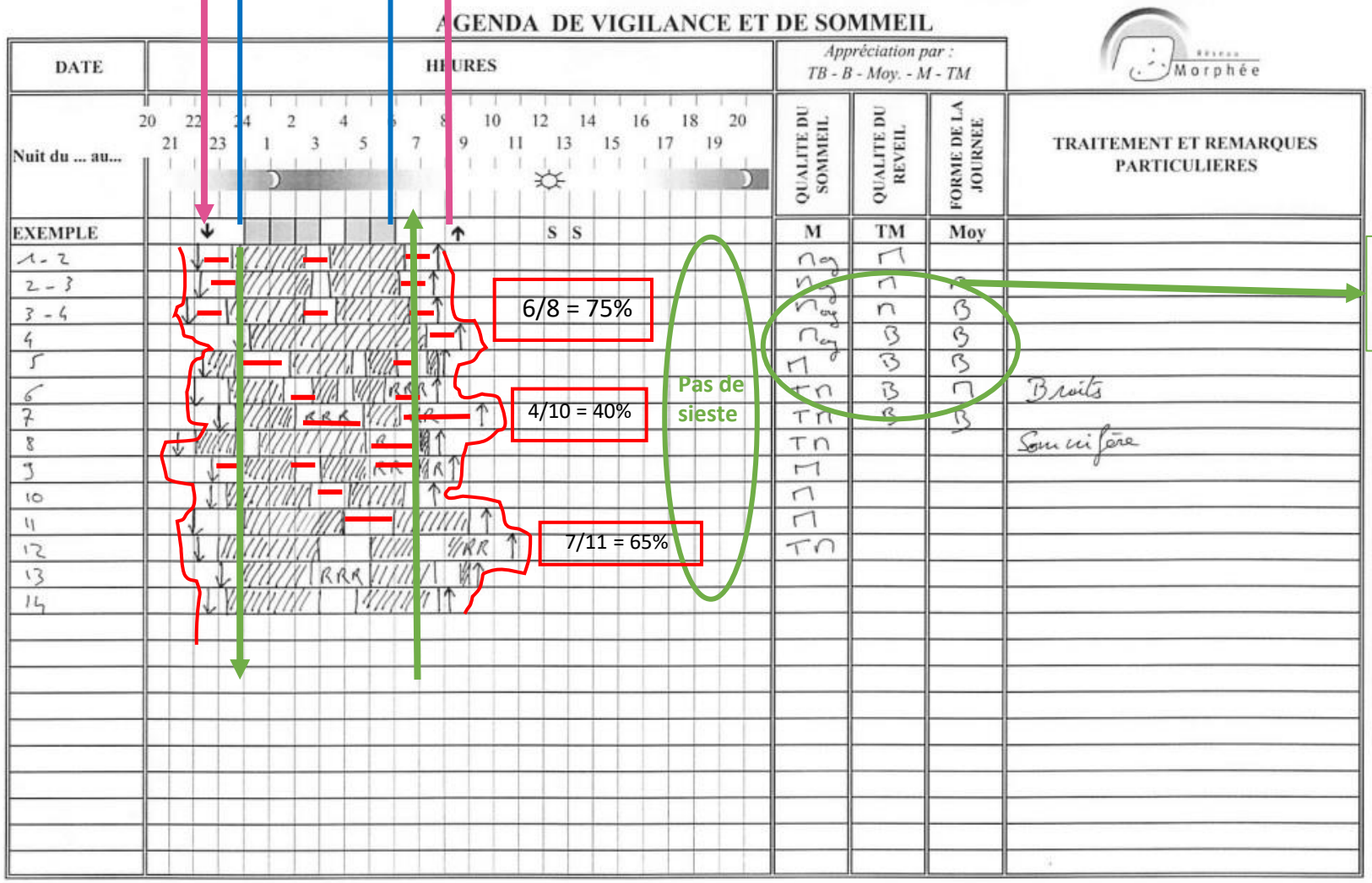


1er Colloque 20.03
Déprescript
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

TPL

TST

Temps Total de Sommeil / **Temps Passé au lit** X 100 = **Efficacité du sommeil**



1er Colloque 20.03.
Déprescripti
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

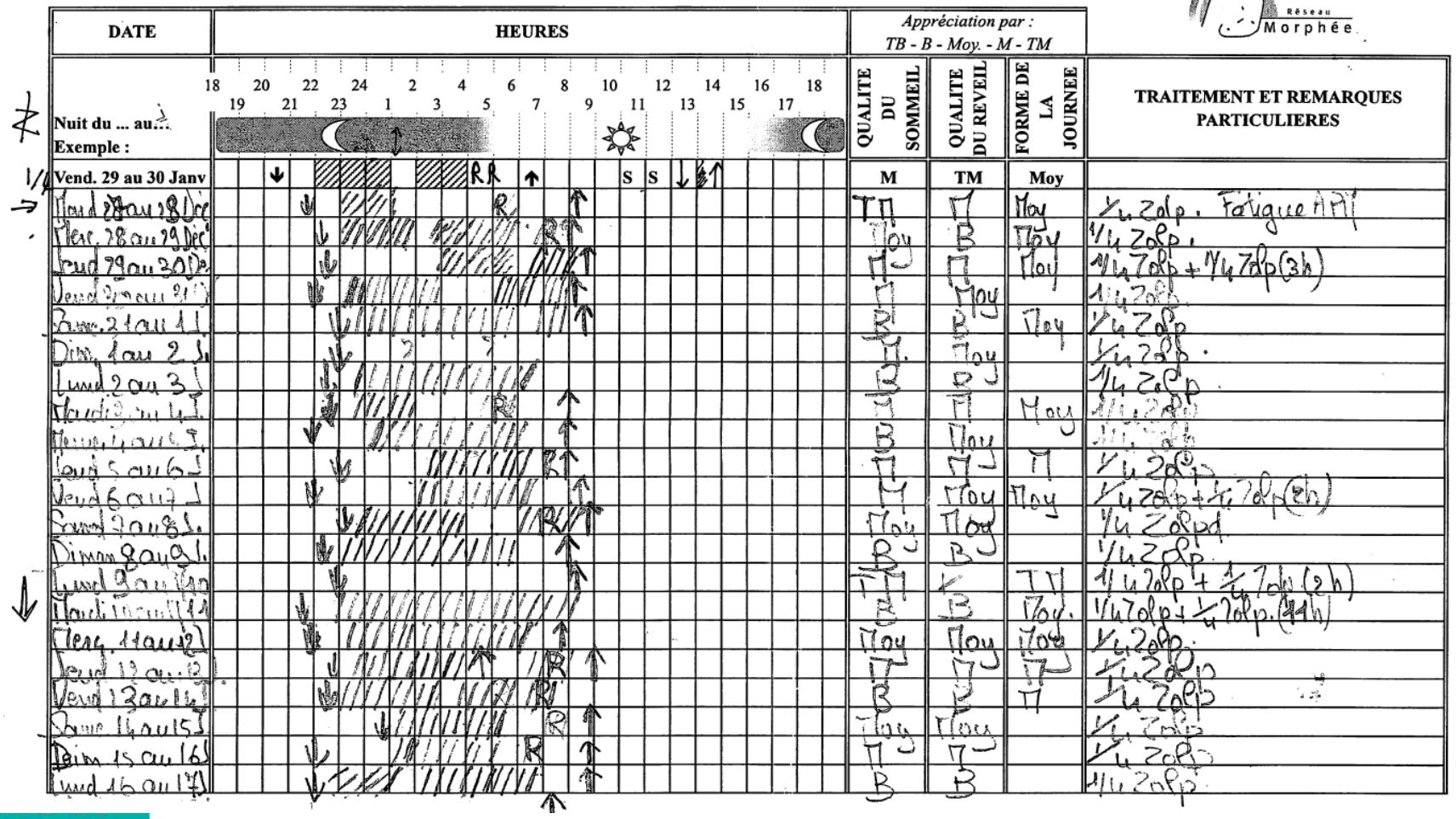
C’est à vous !

1- Observer l’agenda et lire la vignette
2 - Dialoguer sur vos premières impressions
3 - Tracer les **horaires irréguliers**
4 - Barrer les **moments au lit sans dormir**
5 - Entourer les **temps de sommeil en journée**
6 - Ecrire quelques **efficacités du sommeil**
7 - Définir la durée max du **temps passe au lit**
8 - Tracer en vert le coucher au plus tôt et lever au plus tard
9 – Répondre à la vignette et poser **votre question**

Vignette 1

AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

Réseau Morphée



DATE	HEURES	Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM			TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
Nuit du ... au ... Exemple :	18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	
Vend. 29 au 30 Janv	R R S S	M	TM	Moy	
Mard 27 au 28 Déc	R	TM	M	Moy	1/4 Zolp. Fatigue APM
Merc. 28 au 29 Déc	R	Moy	B	Moy	1/4 Zolp.
Jeud 29 au 30 Déc		M	M	Moy	1/4 Zolp + 1/4 Zolp (3h)
Vend 30 au 31 Déc		M	Moy		1/4 Zolp
Samc. 31 au 1 J.		B	B	Moy	1/4 Zolp
Dim. 1 au 2 J.		M	Moy		1/4 Zolp.
Lund 2 au 3 J.		B	B		1/4 Zolp
Mardi 3 au 4 J.	R	M	M	Moy	1/4 Zolp
Merc. 4 au 5 J.		B	Moy		1/4 Zolp
Jeud 5 au 6 J.	R	M	M	M	1/4 Zolp
Vend 6 au 7 J.		M	Moy	Moy	1/4 Zolp + 1/4 Zolp (2h)
Samd 7 au 8 J.	R	Moy	Moy		1/4 Zolpd
Dimanc 8 au 9 J.		B	B		1/4 Zolp
Lund 9 au 10 J.		TM	[illegible]	TM	1/4 Zolp + 1/4 Zolp (2h)
Mardi 10 au 11 J.		B	B	Moy.	1/4 Zolp + 1/4 Zolp. (11h)
Merc. 11 au 12 J.		Moy	Moy	Moy	1/4 Zolp.
Jeud 12 au 13 J.	R	M	M	M	1/4 Zolp
Vend 13 au 14 J.	R	B	B	M	1/4 Zolp
Samc. 14 au 15 J.	R	Moy	Moy		1/4 Zolp
Dim 15 au 16 J.	R	M	M		1/4 Zolp
Lund 16 au 17 J.		B	B		1/4 Zolp

1er Colloque 20.03
Déprescript
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

Vignette 1

AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

Réseau Morphée

DATE	HEURES	Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM			
Nuit du ... au... Exemple : Vend. 29 au 30 Janv	18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
Vend. 29 au 30 Janv		M	TM	Moy	
Jeud 28 au 29 Déc				Moy	¼ Zolp. Fatigue HAD
Ven. 29 au 30 Déc				Moy	¼ Zolp.
Jeud 29 au 30 Déc					¼ Zolp + ¼ Zolp (3h)
Jeud 2 au 3					¼ Zolp
Sam. 31 au 1				Moy	¼ Zolp
Dim. 1 au 2 Janv					¼ Zolp
Lund 2 au 3					¼ Zolp
Mardi 3 au 4				Moy	
Mercr. 4 au 5					
Jeud 5 au 6					¼ Zolp
Vend 6 au 7				Moy	¼ Zolp + ¼ Zolp (2h)
Samed 7 au 8					¼ Zolp
Dimanche 8 au 9					¼ Zolp
Lund 9 au 10					¼ Zolp + ¼ Zolp (2h)
Mardi 10 au 11					¼ Zolp + ¼ Zolp (4h)
Mercr. 11 au 12					¼ Zolp
Jeud 12 au 13					¼ Zolp
Vend 13 au 14					¼ Zolp
Samed 14 au 15					¼ Zolp
Dim 15 au 16					¼ Zolp
Lund 16 au 17					¼ Zolp

5/10 = 50%

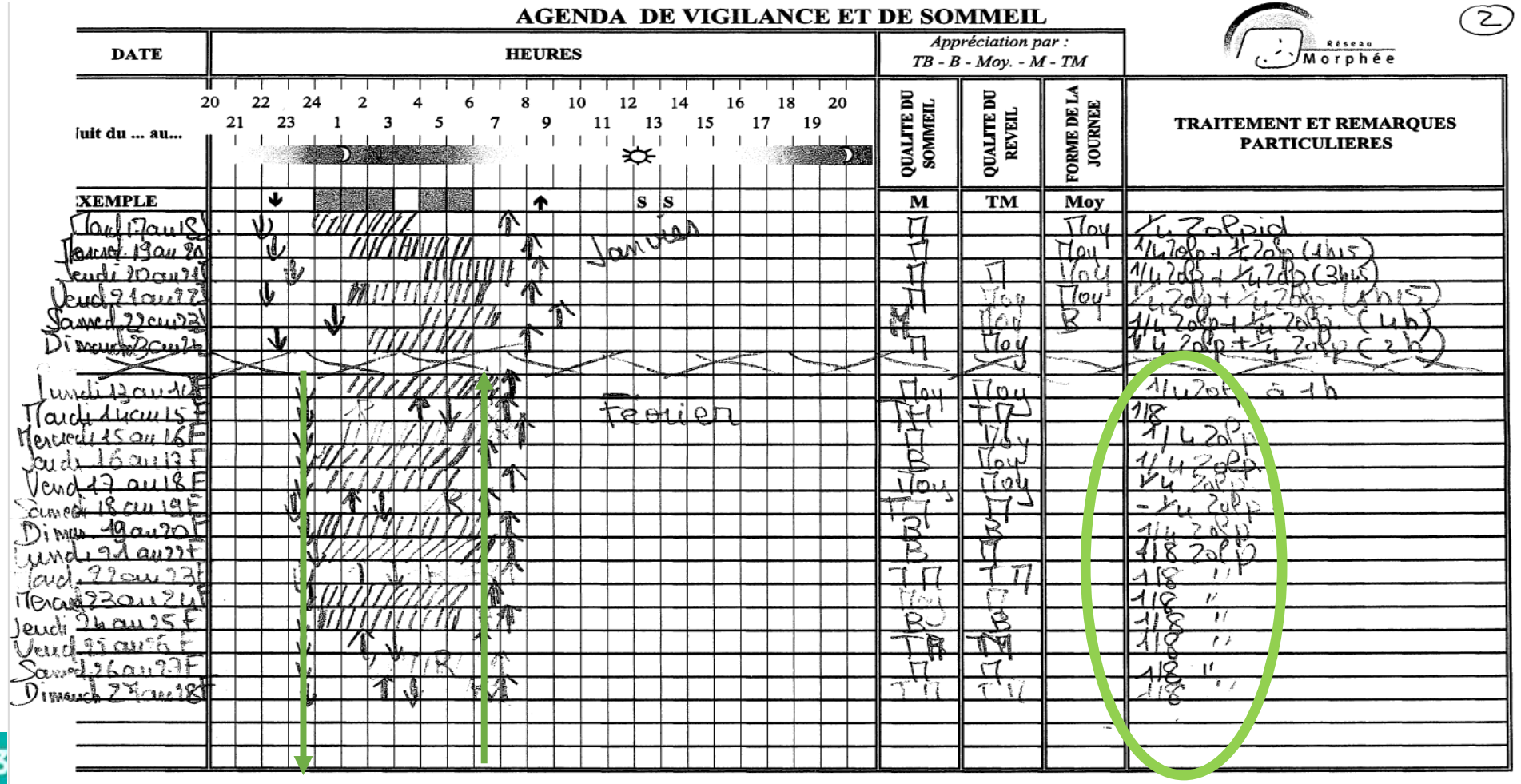
0/9,5 = 0%
9,5/11 = 86%
7/10 = 70%

TPL trop long par rapport aux objectifs du patient

Efficacité du sommeil moyenne = 59%
Temps de sommeil moyen de 5h45 pour un TPL de 9h45

1er Colloque 20.03
Déprescript
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

Vignette 1 suite



AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

Réseau Morphée

2

DATE	HEURES (20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM — QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
EXEMPLE	S S	M	TM	Moy	
Lundi 13 au 14 F		Moy	Moy		1/4 Zolpidem à 1h
Mardi 14 au 15 F		TM	TM		1/8
Mercredi 15 au 16 F		B	Moy		1/4 Zolpidem
Jeudi 16 au 17 F		Moy	Moy		1/4 Zolpidem
Vendredi 17 au 18 F		TB	TB		1/4 Zolpidem
Samedi 18 au 19 F		B	B		1/8 Zolpidem
Dimanche 19 au 20 F		B	TM		1/8 "
Lundi 20 au 21 F		TM	TM		1/8 "
Mardi 21 au 22 F		Moy	B		1/8 "
Mercredi 22 au 23 F		B	TM		1/8 "
Jeudi 23 au 24 F		TB	M		1/8 "
Vendredi 24 au 25 F		M	TM		1/8 "
Samedi 25 au 26 F		TM	TM		1/8 "
Dimanche 26 au 27 F					1/8 "

RTPL : 7h
Coucher au plus tôt 23h30
Lever au plus tard : 6h30

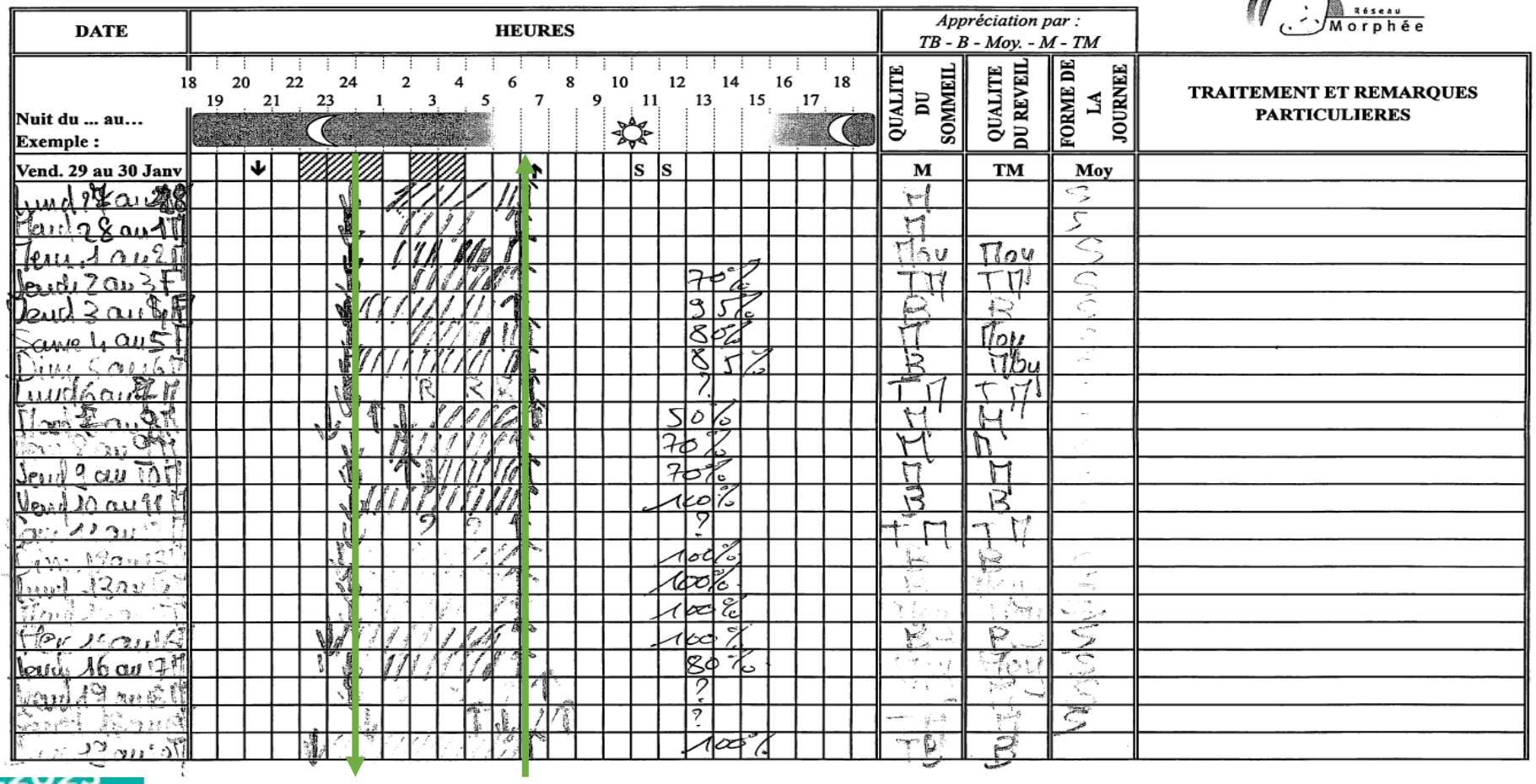
Réduction de la dose d'hypnotique en parallèle

1er Colloque 20.03
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

Vignette 1 (suite #2)

AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

Réseau Morphée



RTPL : 6h
Coucher au plus tôt : Minuit
Lever au plus tard : 6h

Plus d'hypnotique
Plus d'insomnie non plus !

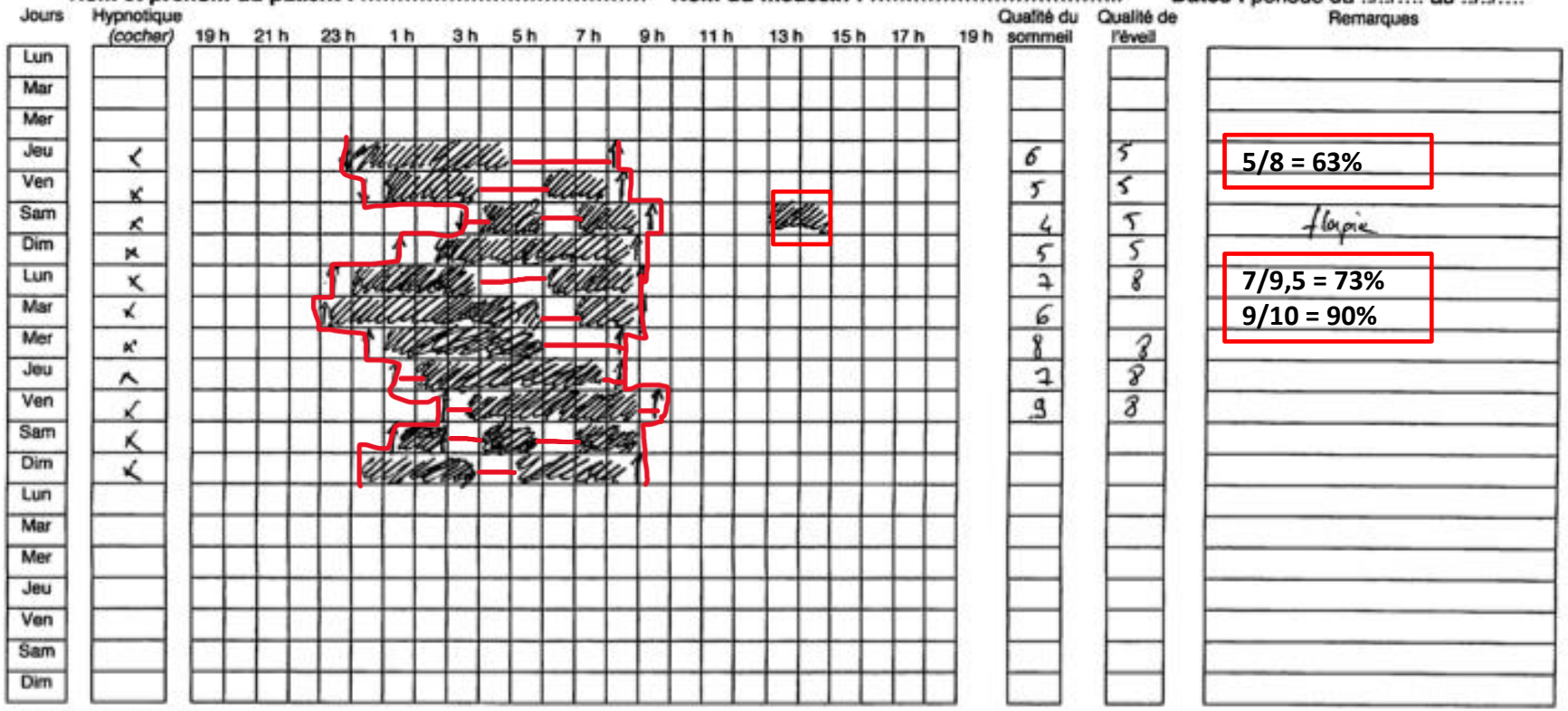
1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg
Grand Est

Vignette 2

Efficacité du sommeil moyenne = 76%
Temps de sommeil moyen de 6h pour un TPL de 8h

Agenda sommeil – éveil

Nom et prénom du patient : ..... **Nom du médecin :** ..... **Dates :** période du ../../.... au ../../....



Mode d'utilisation

- ↓ Heure d'extinction de la lumière
- //// Périodes de sommeil (griser)
- |__| Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)
- ↑ Heure du lever
- O Fatigue
- ★ Envie de dormir
- ● Sieste involontaire
- ■ Sieste volontaire

Qualité du sommeil : *noter de 1 à 10 dans la case* Exemple : | 8 |
Qualité de l'éveil : *noter de 1 à 10 dans la case* Exemple : | 5 |
(état dans la journée : en forme ou non)
Traitement : *en cas de prise d'hypnotique, cocher la case* : | x |

Consignes au patient :

- Remplir l'agenda :
  - chaque matin, en fonction des souvenirs de la nuit (inutile de regarder sa montre pendant la nuit, ce qui perturberait davantage le sommeil ; l'agenda n'est pas un outil de précision) ;
  - chaque soir, pour relater l'état du patient pendant la journée.
- Tenir l'agenda sur l'ensemble de la période d'observation, de façon à obtenir un aperçu des variations de sommeil au fil du temps.

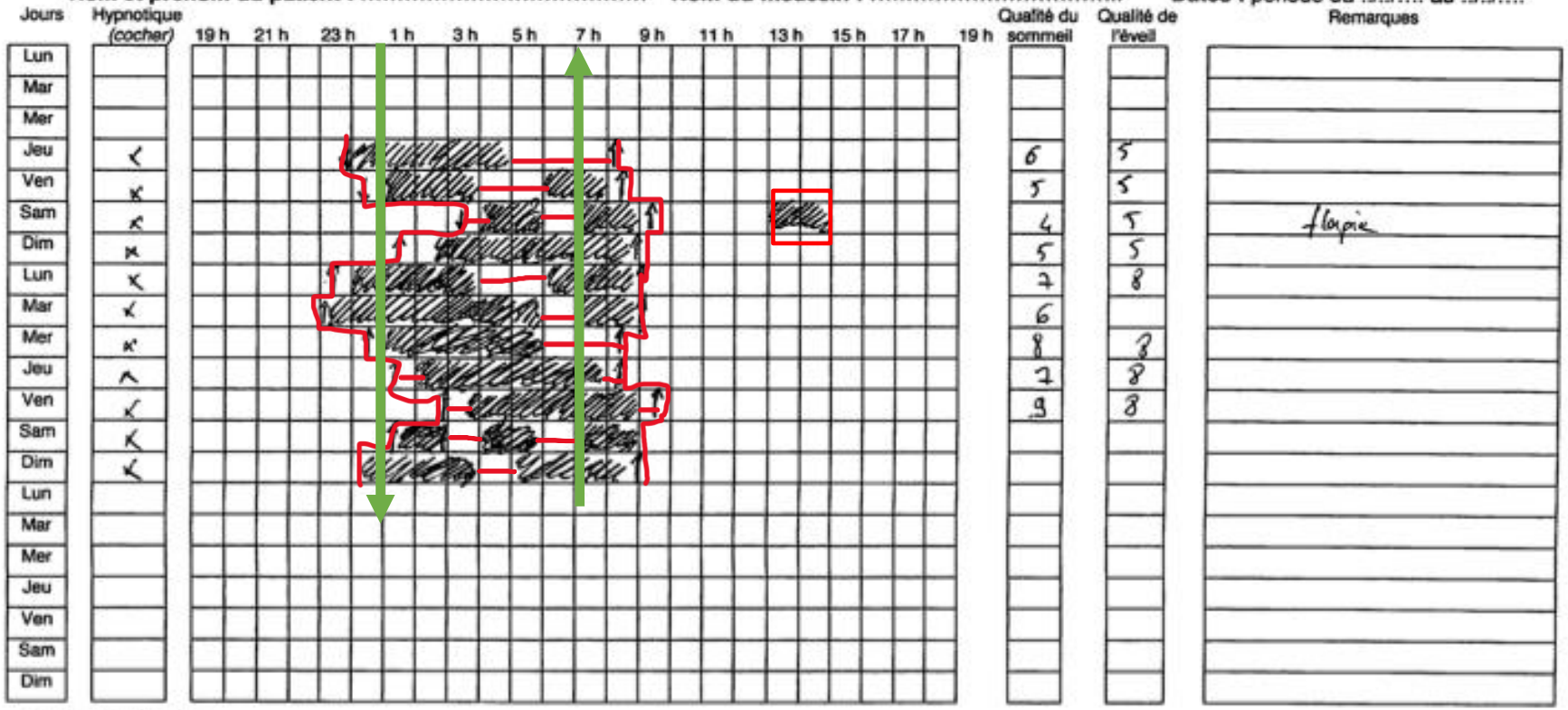
1er Colloque 20.03.202
Déprescriptio
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Es

Vignette 2

RTPL : 6h
Coucher au plus tôt : Minuit
Lever au plus tard : 6h

Agenda sommeil – éveil

Nom et prénom du patient : ..... **Nom du médecin :** ..... **Dates :** période du ../../.... au ../../....



Mode d'utilisation

- ↓ Heure d'extinction de la lumière
- //// Périodes de sommeil (griser)
- |___| Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)
- ↑ Heure du lever
- O Fatigue
- ★ Envie de dormir
- ● Sieste involontaire
- ■ Sieste volontaire

Qualité du sommeil : *noter de 1 à 10 dans la case* Exemple : | 8 |
Qualité de l'éveil : *noter de 1 à 10 dans la case* Exemple : | 5 |
(état dans la journée : en forme ou non)
Traitement : *en cas de prise d'hypnotique, cocher la case* : | x |

Consignes au patient :

- Remplir l'agenda :
  - chaque matin, en fonction des souvenirs de la nuit (inutile de regarder sa montre pendant la nuit, ce qui perturberait davantage le sommeil ; l'agenda n'est pas un outil de précision) ;
  - chaque soir, pour relater l'état du patient pendant la journée.
- Tenir l'agenda sur l'ensemble de la période d'observation, de façon à obtenir un aperçu des variations de sommeil au fil du temps.

1er Colloque 20.03.202
Déprescriptio
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Es

Organisation des consultations

1. consultation dédiée à l'histoire et les attentes initiales : 20 minutes
   + agenda et questionnaire

2. lire l'agenda +- questionnaire, expliciter, prescrire la TCCi

3. discuter les effets du traitement, adapter et poursuivre

4. Etc.

Quand baisser les hypnotiques?

5 composantes de la TCCi

Besoin de sommeil	Contrôle	Relaxation	Pensées	Hygiène
Réduisez votre temps au lit à court terme pour améliorer votre sommeil à long terme.	Réparez votre relation avec votre lit et empêchez votre esprit de s'emballer.	Pratiquez la technique de relaxation de votre choix pour préparer votre corps et votre esprit au sommeil.	Eliminez « les pièges de la pensée » qui vous empêchent de dormir.	Adoptez des habitudes de sommeil saines pendant la journée, avant de vous coucher et lorsque vous êtes au lit.

1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

mieux-dormir.ca

1- Besoin de sommeil

- Couchez-vous à la bonne heure
- Levez-vous tous les matins à la même heure (ou plus tôt)
- Passez moins de temps au lit

2- Contrôle

- La règle des 20 minutes
  - Quitter le lit lorsque vous ne vous endormez pas (ou ne vous rendormez pas) après être allongé 20 minutes.

3- Relaxation

- Techniques de relaxation
  - Exercice de respiration (4-7-8)
  - Voyage intérieur: tendre et relâcher progressivement vos muscles de la tête aux pieds

- Méditation, mindfulness, autohypnose…

4- Pensées

- Techniques de distraction
  - défi de la liste de mots
  - Chariot d’épicerie

5- Hygiène

- Contrôle des siestes
  - Evitez les siestes
  - Si inévitable 10-20 minutes

- Bonnes habitudes de sommeil
  - Routine du matin, routine du soir

- Le lit n’est fait que pour dormir…

Arrêt des hypnotiques

Recommander la déprescription

Réduire les doses puis cesser la prise du BZRA

(Réduire graduellement les doses en collaboration avec le patient; p.ex. ~25 % à chaque quinzaine et, si possible, 12,5 % de réduction vers la fin et/ou planification de jours sans médicament)

- **Patients âgés de plus de 65 ans** (forte recommandation selon une revue systématique et approche GRADE)
- **Patients âgés entre 18-64 ans** (recommandation faible selon une revue systématique et approche GRADE)
- Offrir des conseils sur les comportements liés au sommeil; envisager la TCC, si disponible (voir au verso)

Suivi toutes les 1-2 semaines pendant la réduction des doses

Bienfaits attendus

- Peut améliorer la vigilance et la cognition; peut diminuer la sédation diurne et les chutes

Symptômes de sevrage

- Insomnie, anxiété, irritabilité, sudation, symptômes gastro-intestinaux (tous sont habituellement légers et durent de quelques jours à quelques semaines)

Utiliser des approches non pharmacologiques pour gérer l'insomnie

Utiliser des approches comportementales et/ou TCC (voir au verso)

En cas de réapparition des symptômes :

Envisager

- Maintien de la dose de BZRA actuelle pour 1-2 semaines, puis reprendre la réduction des doses très graduellement

Autres médicaments

- D'autres médicaments peuvent être utilisés pour gérer l'insomnie. L'évaluation de leur innocuité et efficacité dépasse le cadre du présent algorithme.

Pour de plus amples renseignements, consulter les lignes directrices pour la déprescription de BZRA.

Continuer BZRA

- Minimiser l'utilisation de substances qui aggravent l'insomnie (caféine, alcool, etc.)
- Traiter les troubles sous-jacents
- Envisager la consultation d'un psychologue, psychiatre, spécialiste du sommeil

© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.
Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0.
Contact : deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. Can Fam Physician 2018;64:339-51 (ang). e209-24 (Fr).

deprescribing.org Bruyère Research Institute open Ontario Pharmacy Evidence Network

1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

Arrêt des hypnotiques

Benzodiazépines	Demi-vie (en h) [Métabolite actif]	Équivalence approximative Doses orales en (mg)
Zolpidem (Stilnox)	2	20
Zopiclone (Imovane)	5-6	15
Alprazolam (Xanax)	6-12	0,5
Loprazolam (Havlane)	6-12	1-2
Oxazépam (Seresta)	4-15	20
Lormétazépam (Noctamide)	10-12	1-2
Bromazépam (Lexomil)	10-20	5-6
Lorazépam (Temesta)	10-20	1
Clobazam (Urbanyl)	12-60	20
Clorazépate (Tranxene)	[36-200]	15
Prazépam (Lysanxia)	[36-200]	10-20
Diazépam (Valium)	**20-100 [36-200]**	**10**

1 (1-2 semaines)	Diazépam 10 mg	10 mg
2 (1-2 semaines)	Diazépam 5 + 2 + 2 mg	9 mg
3 (1-2 semaines)	Diazépam 5 + 2 + 1 mg	8 mg
4 (1-2 semaines)	Diazépam 5 + 2 mg	7 mg
5 (1-2 semaines)	Diazépam 5 + 1 mg	6 mg
6 (1-2 semaines)	Diazépam 5 mg	5 mg
7 (1-2 semaines)	Diazépam 2 + 2 mg	4 mg
8 (1-2 semaines)	Diazépam 2 + 1 mg	3 mg
9 (1-2 semaines)	Diazépam 2 mg	2 mg
10 (1-2 semaines)	Diazépam 1 mg	1 mg
11	Cesser diazépam	0

Méthode « Asthon »

1er
Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

Arrêt des hypnotiques

- Pas d'urgence
- Quand le patient préfère
- Celle qui lui est le plus facile

Nécessité du suivi

Continuum TCCi

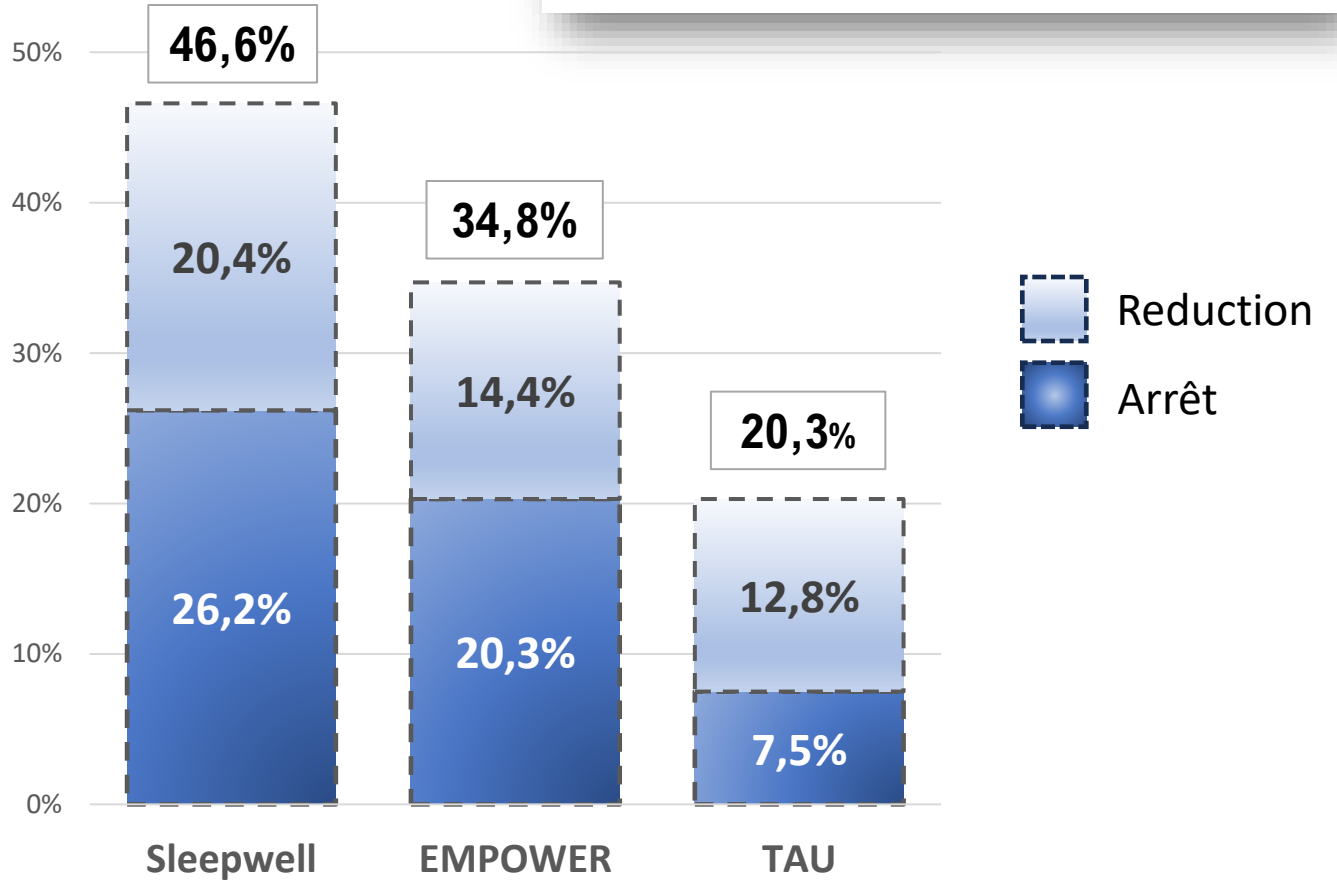
Vous n’y croyez pas?

Research

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Patient Self-Guided Interventions to Reduce Sedative Use and Improve Sleep
The YAWNS NB Randomized Clinical Trial

David M. Gardner, PharmD, MSc CH&E; Justin P. Turner, PhD; Sandra Magalhaes, PhD; Malgorzata Rajda, MD; Andrea L. Murphy, PharmD



Pour chaque 5,3 duos de livrets Sleepwell envoyés, 1 personne a cessé d'utiliser des hypnotiques dans les 6 mois.

1er Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique et des congrès Strasbourg **Grand Est**

MESSAGES CLEFS

- Evaluer et fixer une ligne de **départ et d'arrivée** raisonnable
- Favoriser la **motivation**
- Faire de la **MG** (troubles somatiques ou psychiatriques **stabilisés**)
- **Informer** pour expérimenter un changement (comportemental)
- Y croire et **persister** (2 à 4 mois)
- D'abord le **comportemental**, ensuite le cognitif
- D'abord une amélioration puis le sevrage hypnotique éventuel