

Insomnie et troubles psychiatriques

Dr Anne Sophie LOMBARDI

Somnologue et Psychiatre

Centre d'Investigation et de recherche sur le Sommeil

CHUV

Jeudi d'Université "Médecine du sommeil et du repos"

14.12.2023

Plan

- Insomnie
 - Epidémiologie
 - Définitions
- Insomnie aigue et troubles psychiatriques comorbides
 - Généralités
 - traitement
- Insomnie Chronique et troubles psychiatriques comorbides
 - Généralités
 - Comportements renforçateurs d'insomnie chronique
 - Troubles du rythme circadien
 - Trouble de l'humeur
 - Troubles psychotiques
 - Trouble lié à l'usage de substances
 - Etat de stress post traumatique simple/ complexe
 - Troubles déstructurants du sommeil
- Traitements
 - Place des psychotropes et z Drugs
 - gestion de l'insomnie dans le cadre de comorbidités psychiatriques

Epidémiologie

- 1/3 de la population générale
- 10% d'insomnie chronique
- concerne 50% de la patientèle de médecine générale

Perlis et al.2021

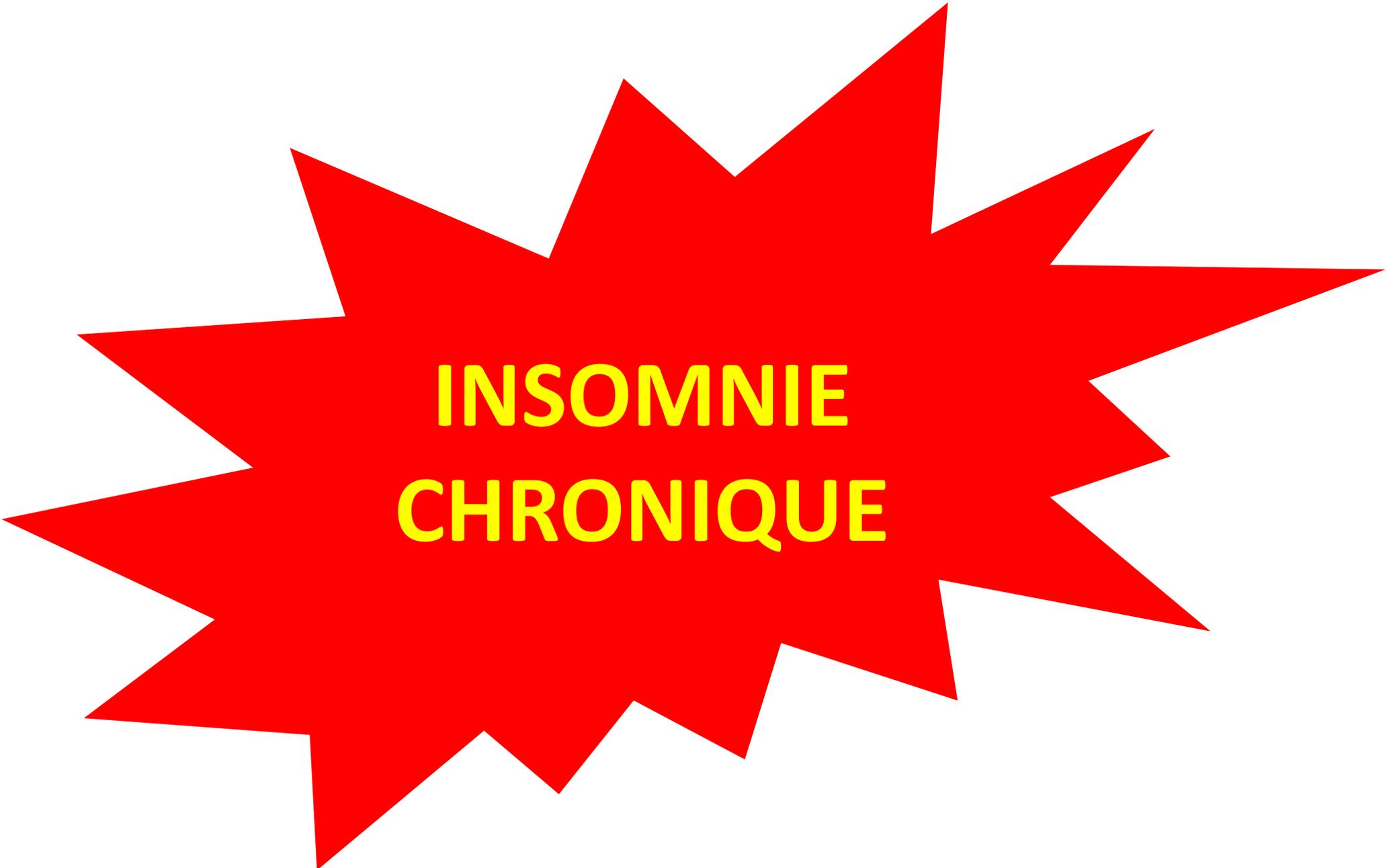
- Dans les troubles psychiatriques
 - 70% rapportent troubles de l'endormissement ou du maintien du sommeil
 - 30% ont les critères d'une insomnie selon DSM

Esmond Seow 2018

Insomnie? Mais encore?...

A bright yellow starburst shape with a thin blue outline, centered on a white background. The starburst has multiple sharp points of varying lengths, creating a jagged, explosive appearance.

**INSOMNIE
AIGUE**

A red starburst shape with multiple points, centered on a white background. Inside the starburst, the words "INSOMNIE" and "CHRONIQUE" are written in a bold, yellow, sans-serif font, stacked vertically.

**INSOMNIE
CHRONIQUE**

Insomnie définitions



Sleep difficulties include

- Difficulty initiating asleep
- Difficulty maintaining asleep
- Early-morning awakening
- Despite adequate opportunity for sleep



Daytime impairments include clinically significant distress or impairment in

- Social
- Occupational
- Educational
- Academic
- Behavioral
- Other important areas of functioning



<de 3 mois



>3 nuits par semaine > 3 mois

A large, bright yellow starburst shape with a thin blue outline, centered on the page. The text 'INSOMNIE AIGUE' is written in bold red capital letters inside the starburst.

INSOMNIE AIGUE

Et troubles psychiatriques comorbides

Insomnie: Prédisant? Précipitant? Prodromique? De troubles psychiatriques

- Un diagnostic d'insomnie augmente la probabilité de développer une EDC ou autre trouble mental

Meta analyse Hertenstein E et al 2019

- Insomnie est un facteur de risque indépendant et un signe prodromique de décompensation psychiatrique

- Chez les patients ayant une dépression

- insomnie
- cauchemars

→ augmentent le risque d'idées suicidaires, de tentative de suicide et de décès par suicide

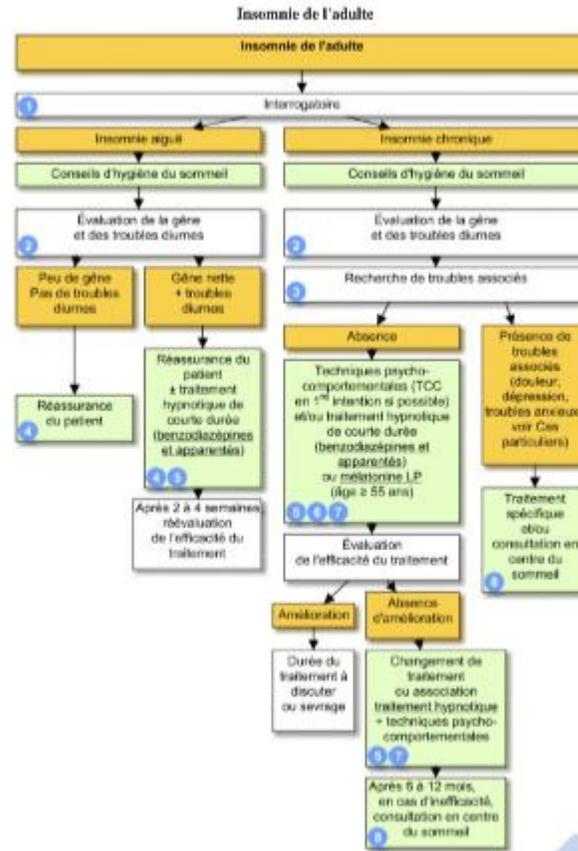
Meta analyse Wang X et al, 2019

- Insomnie est **prédictive des comportements suicidaires** quelque soit les caractéristiques psychopathologiques et sociodémographiques

• Geoffroy et al. 2021

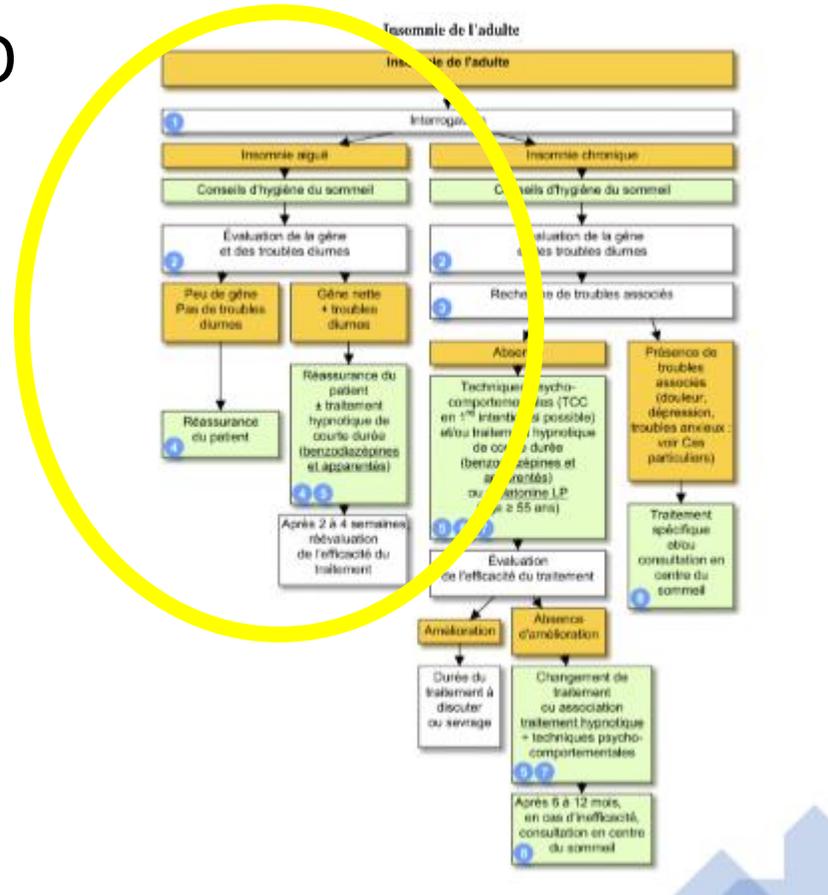
Traitement d'une insomnie aiguë?

- → Atelier Dr CAETANO



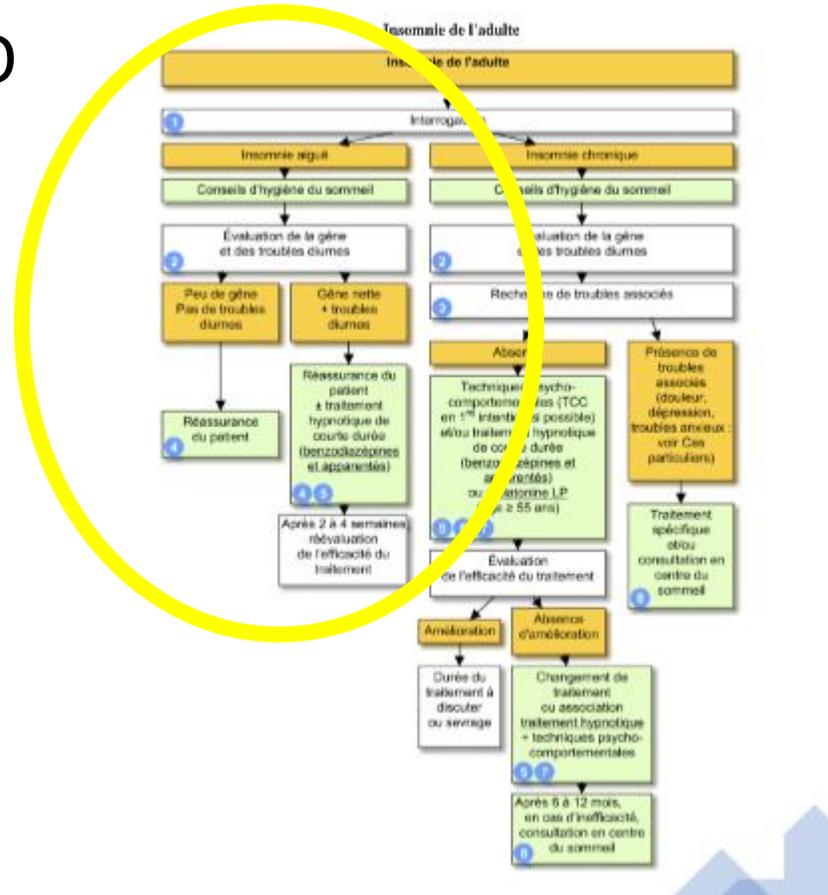
Traitement d'une insomnie aiguë?

- → Atelier Dr CAETANO



Traitement d'une insomnie aiguë?

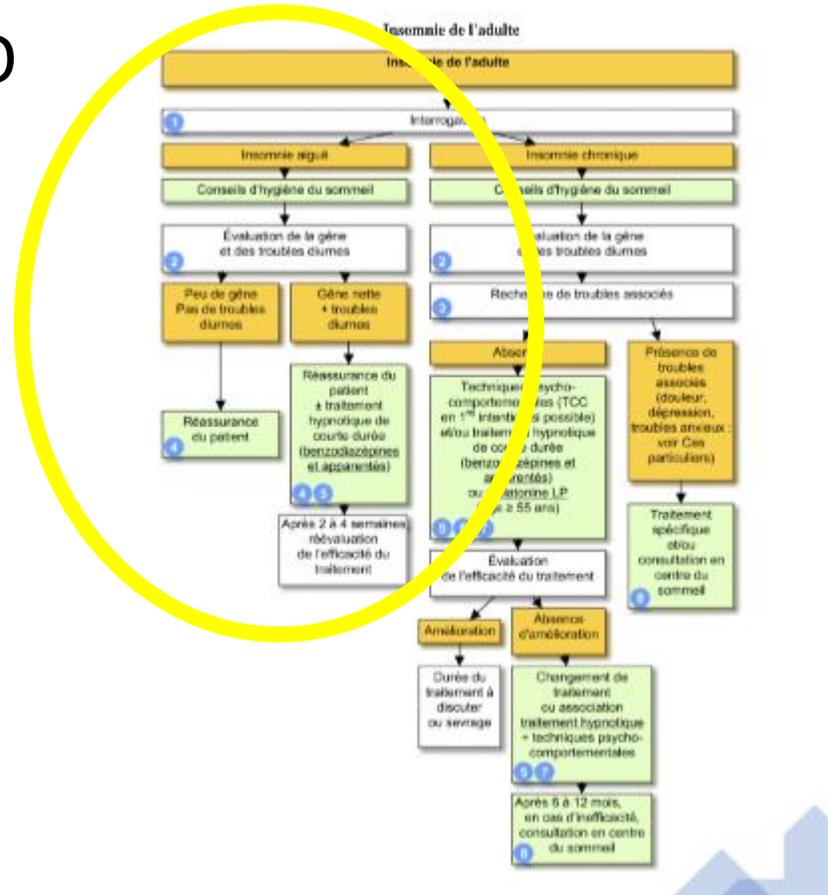
- → Atelier Dr CAETANO



- Éléments de décompensation psychiatrique?

Traitement d'une insomnie aiguë?

- → Atelier Dr CAETANO



- Éléments de décompensation psychiatrique?
- poser les questions!

Insomnie aiguë et troubles psychiatriques comorbides

- L'Insomnie peut être symptomatique d'une décompensation :
 - Trouble de l'humeur
 - Episode dépressif / épisode maniaque
 - Trouble psychotique
 - Etat de Stress Aigu
 - Crise Suicidaire

Insomnie aiguë et troubles psychiatriques comorbides

- L'Insomnie est symptomatique d'une décompensation :
 - Trouble de l'humeur
 - Episode dépressif / épisode maniaque
 - Trouble psychotique
 - Etat de Stress Aigu
 - Crise Suicidaire

Comment traiter?

Insomnie aiguë et troubles psychiatriques comorbides

- Traitement du trouble psychiatrique
 - urgences si nécessaire
 - Traitement psychotrope
 - Adresser à un psychiatre

- Dont traitement symptomatique de l'insomnie

- En essayant d'éviter les co-prescriptions

Insomnie aiguë et troubles psychiatriques comorbides

- Traitement du trouble psychiatrique
 - urgences si nécessaire
 - Traitement psychotrope
 - Adresser à un psychiatre

- Dont traitement symptomatique de l'insomnie

- En essayant d'éviter les co-prescriptions

Insomnie aiguë et troubles psychiatriques comorbides

- Traitement du trouble psychiatrique
 - urgences si nécessaire
 - Traitement psychotrope
 - Adresser à un psychiatre
- Dont traitement symptomatique de l'insomnie
- En essayant d'éviter les co-prescriptions



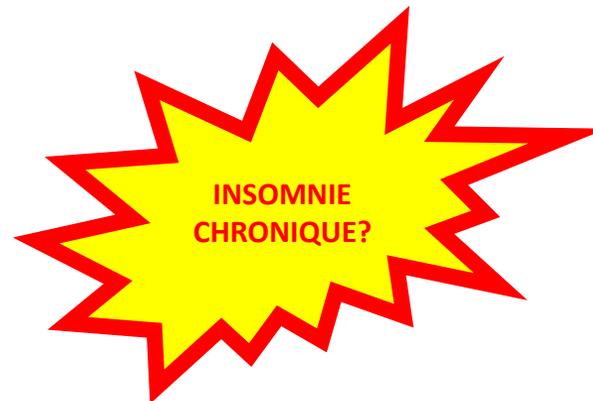
**INSOMNIE
CHRONIQUE**

Et troubles psychiatriques comorbides

Insomnie chronique et troubles psychiatriques

Généralités

- Anamnèse +++
 - Durée des troubles : une semaine? 6 mois?
 - Organisation de la journée, et comment se passe la nuit?
 - Pression d'éveil? Pression du sommeil?
 - Activités socialisantes
 - Est-ce qu'il s'agit d'un signe de nouvelle décompensation?
 - Sous tendu par des pensées délirantes?
 - Sous tendu par des symptômes anxieux?
 - Evitement du sommeil?
 - Rechercher les idées suicidaires



Comportements symptomatiques et insomnie

- Sommeil refuge
- Evitement de la soirée
- Evitement social
- Evitement du sommeil
- Evitement des cauchemars
- Retard de phase
- Trouble lié à l'usage de substances



Place du trouble du rythme veille sommeil

- Troubles du rythme circadien induits par des comportements
 - Evitement de la soirée etc
 - évitement social, évitement du sommeil
- Renforcés par les psychotropes et hypnotiques
- Troubles du rythme veille sommeil sont souvent associés avec l'insomnie dans les troubles de l'humeur



Troubles de l'humeur



- Insomnie liée à la sévérité, au désespoir, aux dysfonctions cognitives, au bas niveau de résilience, augmente le risque de TUS, comportements agressifs et impulsifs, la dérégulation émotionnelle, augmente le risque suicidaire...

Palagini et al., 2019, 2021

- Insomnie est souvent persistante chez les patients traités efficacement par ATD
- Symptômes rémanents dont insomnie sont pourvoyeurs de rechute dépressive

Carney CE et al. 2011

Troubles de l'humeur



- Insomnie liée à la sévérité, au désespoir, aux dysfonctions cognitives, au bas niveau de résilience, augmente le risque de TUS, comportements agressifs et impulsifs, la dérégulation émotionnelle, augmente le risque suicidaire...

Palagini et al., 2019, 2021

- Insomnie est souvent persistante chez les patients traités efficacement par ATD
- Insomnie est pourvoyeuse de rechute dépressive

Carney CE et al. 2011

- Tout comme les autres symptômes rémanents !!!

Troubles psychotiques



- Insomnie concerne 36-80% de patients ayant un tb psychotique
- Relation bidirectionnelle
 - Schizophrénie exacerbe les troubles du sommeil
 - Insomnie peut renforcer le trouble psychotique

Hertenstein et al., 2019

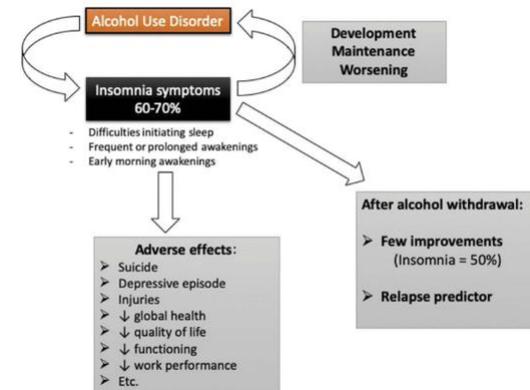
- Insomnie peut être présente à tous les stades de la maladie
- Peut être en lien avec toutes les dimensions du trouble et le traitement!
- Attention peut révéler une décompensation inaugurale, une rechute, ou un risque suicidaire!!

Trouble lié à l'usage de substances

- Alcool le plus fréquent et banalisé
- « une solution avant de devenir un problème »
- 60% to 70% des patients TUA
 - Insomnie d'endormissement, de maintien ou éveil matinal précoce
 - Insomnie persiste ++ après → fdr rechute++

- Attention aux BZD et Z Drugs!!

Geoffroy et al 2022



t al 2001

Etat de stress post traumatique simple/ complexe

- Symptômes anxieux induisent de l'insomnie
- Évitement du sommeil et des cauchemars
- Le traitement de l'insomnie: central +++
- **CI BZD!!**

Troubles déstructurants du sommeil et psychiatrie

- Comme pour tout patient
- En psychiatrie
- ->sd métabolique, obésité et neuroleptiques
- →recherche de SAS

- Neuroleptiques et antidépresseurs
- →SJSR



Troubles déstructurants du sommeil et psychiatrie

- Comme pour tout patient
- En psychiatrie
 - ->sd métabolique, obésité et neuroleptiques
 - →recherche de SAS
- Neuroleptiques et antidépresseurs
 - →SJSR
- → penser à interroger +/- PSG/PV



Traitements

Les ajustements de traitements psychotropes

- Traitements éveillants le matin
- Traitement sédatifs le soir
- ...
- → en parler au psychiatre!

Place des TCC

- La TCC est efficace chez les patients présentant des troubles psychiatriques
- mais **ATTENTION** aux troubles décompensés

AVANT TOUT : Eviction des comportements pourvoyeurs d'insomnie

- **Limiter** le temps passé au lit++
- Limiter le temps de sieste et le sommeil refuge
- Socialisation++
- Sorties hors du domicile

- → activation comportementale

- **ATTENTION à la RESTRICTION** du temps passé au lit
 - Peut provoquer des décompensations chez les patients non stabilisés
 - Peut aussi être thérapeutique pour l'EDC mais affaire de spécialiste...

Stratégies de synchronisation

- Mélatonine
- Luminothérapie
- Ou mieux: sortir ++

- Effet des comportements synchronisateurs : repas, sortie, interactions sociales

TCC: OUI!

- TCC-I efficace aussi chez les patients présentant des troubles psychiatriques comorbides
- Les patients présentant des troubles mentaux et une insomnie comorbide:
 - TCC-I améliore la sévérité de l'insomnie
 - ET
 - La sévérité des troubles mentaux
- Notamment pour TUA, dépression et ESPT
- C'est un traitement complémentaire du traitement pharmaco+psycho!

TCC: OUI!

- Il existe des adaptations de TCC pour les pathologies psychiatriques
 - Traitement des cauchemars y compris dans ESPT
 - Diminution de l'inertie du sommeil dans TB
 - Régulation les tb du rythme circadien dans ADHD
 - ...

Traitements

Place des psychotropes et Z Drugs

- Mêmes indications
- Mêmes contre-indications

Traitements

Place des psychotropes et Z Drugs

- Mêmes indications
- Mêmes contre-indications

MAIS SURTOUT...

Traitements

Place des psychotropes et Z Drugs

- Mêmes indications
- Mêmes contre-indications

MAIS SURTOUT...

- Pas d'indication au maintien des Zdrugs plus de 4 semaines!!!
 - Y compris chez les patients ayant des troubles psychiatriques..
- Utilité Si nécessaire en cas de phase aigue
- Attention TUA avec les BZD Z drugs!
- Contre-indication des BZD en cas d'ESA ou ESPT

Conclusion

- Relation bidirectionnelle entre insomnie et pathologie psychiatrique
- Améliorer l'insomnie = améliorer le pronostic des troubles mentaux
- Se méfier de l'insomnie aiguë +++ chez le patient aux comorbidités psychiatriques
 - Décompensation?
- Se méfier des traitements hypnotiques reconduits à l'infini...
- Penser à la TCC pour les patients aux comorbidités psychiatriques!

Gestion de l'insomnie dans le cadre de comorbidités psychiatriques

- Place de l'activation cognitive ++ notamment quand le patient n'est pas assez stabilisé pour mettre en place la TCC
- TCC++ y compris si symptômes persistants,
- mais **ATTENTION** aux troubles décompensés
- Socialisation, activation
- Mélatonine lumineothérapie
- Activité sportive

Limites en médecine générale

- Stigmatisation des pathologies mentales
- Stigmatisation des psychotropes

- Difficile accès à la TCC

Pensez à donner les bases de TCC à vos patients!

- Restriction du temps passé au lit
 - Lutte contre la clinophilie et le sommeil refuge
- Activation comportementale dont **vie sociale**

Merci de votre attention

Merci de votre



Et bon repos!