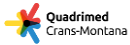




Les insomnies : les premiers pas



Geoffroy Solelhac
Médecin Associé - MER
Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil
CHUV Lausanne
Quadrimed Samedi 22.01.2026

1

Insomnie

I. Définition

II. Epidémiologie et conséquences sur la santé

III. Diagnostic

IV. Traitement

2

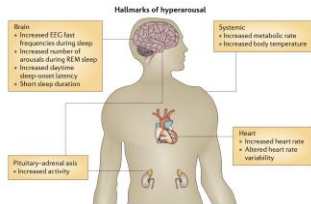
I Définition de l'insomnie



DSM-5 and ICSD-3
et CIM 11

3

Hyperéveil physiologique et cortical



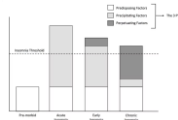
Morin et al. *Nature Reviews Disease Primers* 2015

4

Modèle des 3P de Spielman

Ce cadre conceptuel explique comment l'insomnie chronique se développe et persiste à travers trois facteurs clés :

- Facteurs Prédisposants :**
Vulnérabilité génétique, tendance à l'hyperéveil, genre féminin, traits anxieux
- Facteurs Précipitants :**
Événements de vie stressants, problèmes de santé, changements environnementaux
- Facteurs Perpétuants :**
Comportements inadaptés, croyances dysfonctionnelles, conditionnement négatif



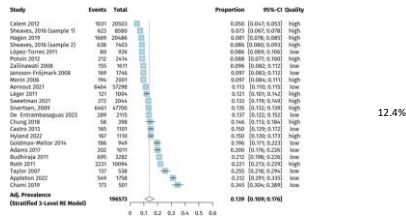
Spielman AJ et al. *Psychiatr Clin North Am* 1987

5

II Epidémiologie insomnie chronique

6

Epidémiologie insomnie chronique



Anemke van Straten et al. Journal of Sleep research 2023

7

Insomnia and depression

Determinants of Incident Major Depressive Disorder
* Adjustment for age, sex and current smoking status.

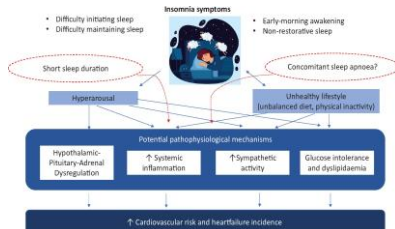
Prospective Study
2000 participants (44% women)
58.5 (SD 0.67)
Hydrolaus General population without MDD at baseline
8 years follow-up

Model*	All	
	HR MDD, 95% CI	p
Epworth Score	1.062 [1.022; 1.103]	0.002
Insomnia symptoms	1.437 [1.064; 1.940]	0.018

Soleilhac G. et al.

8

Insomnia and cardiovascular risk



Berger M et al. European Heart Journal 2021

9

III. Diagnostic

TABLE 4 Diagnostic management of insomnia with or without comorbidities

General anamnesis and examination (A) • Former and present somatic, neurological and mental disorders • Personality factors, work and partnership situation, interpersonal conflicts • Substance use (medication, alcohol, caffeine, nicotine, illegal drugs) • Physical examination (if indicated) • Additional measures (if indicated): laboratory testing including, e.g. blood count, thyroid, hepatic and renal parameters, C-reactive protein, haemoglobin, ferritin and vitamin B12; if indicated: electrocardiogram, electroencephalogram, computed tomography/ magnetic resonance tomography, circadian markers (melatonin, core body temperature) • The anamnesis should include caregivers if necessary	Sleep history (A) • History of the sleep complaints and daytime functioning • Information from bed partner/caregivers (snoring, breathing pauses – apnoea, periodic limb movements during sleep, nocturnal restlessness, “strange” behaviour) • Work time/circadian factors (shift- and night work, phase advance, delay) • Sleep–wake pattern, including daytime sleep (sleep diary, sleep questionnaires)
--	---

10

III. Diagnostic

Quel est l'outil le plus utile dans le diagnostic d'insomnie chronique?

- La polysomnographie ou la polygraphie respiratoire
- L'actigraphie ou le rapport d'une montre connectée
- L'agenda de sommeil

11

Agenda et questionnaires

- **Agenda** de sommeil 7 à 14 j
- Insomnia severity Index (ISI) : cut off à 10 (effet thérapie 8,4)

12

Agenda du Sommeil

[illegible]

13

Autres troubles du sommeil

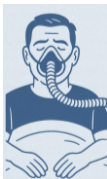
Rechercher d'autres troubles du sommeil et surtout

- OSA screening tool (eg. STOP BANG, **NoSAS**) – Utilisation terme COMISA.
- RLS - IRLSSGRS International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale

Besoin de plus d'études pour la sequence de traitement mais en pratique : traiter les deux.

14

SAOS et insomnie

 $IAH \geq 15$ 

50 % ♂
23 % ♀

Insomnie chronique

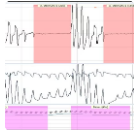


12.4 %
+♀

Heinzer et al. *Lancet respiratory* 2015; van Straten et al. *Journal of Sleep r.* 2025

15

Prévalence COMISA en clinique



OSA

38% of OSA patients complain of insomnia



Insomnia

32% of insomnia patients had OSA

Zhang et al. SMR 2019

16

La maladie des cauchemars

- A. Rêves dysphoriques, menaces vitales, sur la sécurité ou sur l'intégrité physique.
- B. Rapidement orientée et alerte lors de l'éveil.
- C. **Souffrance cliniquement significative** ou une altération des domaines sociaux, professionnels...



International Classification of Sleep Disorders-3(2014)

17

Evaluation médicale

TABLE 5 Major medical comorbidities or contributory factors to chronic insomnia

Mental	Medical	Neurological	Substance use/dependence
Depressive disorders	Cardiovascular disorders	Neurodegenerative disorders	Alcohol
Bipolar disorders	Diabetes mellitus	Cerebrovascular diseases	Nicotine
Anxiety disorders	Chronic kidney diseases	Traumatic brain injury	Caffeine
Borderline personality disorder	Chronic obstructive pulmonary diseases	Multiple sclerosis	Tetrahydrocannabinol/marijuana
Posttraumatic stress disorder	Rheumatic disorders	RLS/PLMD	Opioids
Schizophrenia	Chronic pain	Fatal familial insomnia	"Designer" drugs
Substance use disorders	Any kind of malignant disorder		Cocaine
	SDB/OSA		Amphetamines

Abbreviations: OSA, obstructive sleep apnea; PLMD, periodic limb movement disorder; RLS, restless legs syndrome; SDB, sleep-related breathing disorder.

Il existe souvent des liens bi-directionnels entre ces condition et l'insomnie chronique.

18

Examens complémentaires



Actigraphy

- In case of clinical suspicion of irregular sleep-wake schedules or circadian rhythm sleep-wake disorders (A)
- In case of clinical suspicion of periodic leg movements in sleep (A)
- To assess quantitative rest activity (A) and sleep parameters (C)

PSG

- In case of clinical suspicion of comorbid sleep disorders (A)
- Treatment-resistant insomnia (A)
- In case of clinical suspicion of large discrepancy between subjectively experienced and PSG-measured sleep (B)

Abbreviation: PSG, polysomnography.

19

IV. Traitement

Une femme de 55 ans présente une insomnie chronique persistant depuis 3 ans. Initialement déclenchée par la ménopause et des bouffées de chaleur, qui se sont depuis résorbées.

Profil des Symptômes

Réveils nocturnes multiples 4-6 fois par semaine. Pas de somnolence mais fatigue diurne.

Profil de la Patiente

55 ans, 65kg, 168cm. Par ailleurs en bonne santé sans antécédents médicaux significatifs.

Quel traitement prescrivez vous en 1^{ière} intention ?

20

Option 1

Benzodiazépines

Option 2

Hygiène du Sommeil

Option 3

Phytothérapie :
Valériane, Passiflore

Option 4

Thérapie Cognitive et
Comportementale pour
l'Insomnie (TCC-I)

Option 5

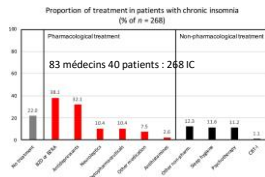
Hypnose/Acupuncture/
Méditation de Pleine
Conscience/relaxation

Option 6

Mélatonine et autres
médicaments de
l'insomnie

21

Accessibilité TCC-i



Maire et al. Journal of sleep research 2020

22

Thérapie médicamenteuse

Ne doit être proposée que si la TCC de l'insomnie est inefficace
GRADE A

20-30% de non-efficacité – 50% sans rémission

23

Benzodiazepines ou apparentés

4 semaines – jusqu'à 6 semaines (eszopiclone) – effets non démontrés

Effets indésirables :

Tolérance / Dépendance, altération mémoire / capacité de conduite (longue durée d'actions); rebond d'insomnie.
1 million de personne dépendante en Allemagne (Soyka Nervenheilkunde 2021)

24

Antidépresseurs sédatifs

Niveau de preuve faible
 RCT Effets significatifs mais faible pour la Trazodone et la
 Doxepine à court terme : 4 semaines.
 A long terme au cas par cas pas de RCT.

25

Antipsychotiques

Aucun RCT
 Non recommandé dans l'insomnie chronique sans comorbidités
 à cours ou à long terme
 Y compris la Quetiapine

26

Antihistaminique

Aucun RCT
 Non recommandé dans l'insomnie chronique sans comorbidités
 à cours ou à long terme

27



Melatonine

Mélatonine en libération immédiate ou Ramelteon (agoniste récepteurs MT1 et MT2 à la mélatonine), non recommandé dans l'insomnie chronique sans Trouble du rythme circadien veille sommeil. Manque d'efficacité.

Insomnie chronique des personnes de plus de 55 ans **indiquée** en forme à libération prolongée.

A acheter en pharmacie.

28



Phytothérapie

Valériane – Safran – Viola odorata – faible niveau de preuve
Attention beaucoup d'études mais non traduites et non lues.

Non recommandé



29



Daridorexant Quviviq



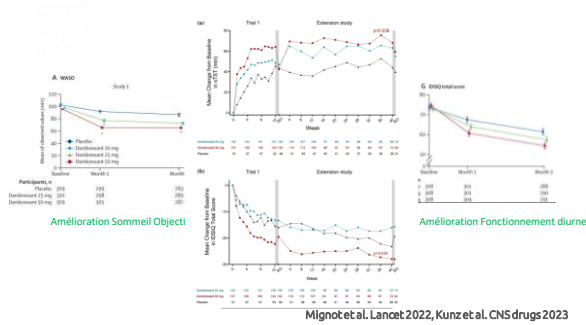
Antagoniste des récepteurs de l'Orexine 1 et 2

Les neuropeptides de l'orexine A et B agissent sur ces récepteurs pour favoriser l'éveil.

Le Daridorexant diminue l'état d'éveil en antagonisant l'activation des récepteurs à Orexine.



30



31

Take Home Messages Médicaments

- Etude de courte durée
- Traitement symptomatique – Réapparition de symptômes à l'arrêt
- **Plus haut niveau de preuve** à long terme : **Daridorexant** – **Melatonine PR** (>55 ans) +/- antidépresseur sédatif sur le long terme.

32

Traitement non médicamenteux

Treatment considerations

- Insomnia disorder should be actively treated whenever it presents (A)
- In the presence of comorbidities, clinical judgement should decide whether insomnia or the comorbid condition are treated first or whether both are treated at the same time (A)

CBT-I

- CBT-I should be provided as the first-line treatment for insomnia disorder in adults of any age, regardless of comorbidities (A)
- CBT-I may be delivered either in-person or digitally (A)
- Sleep restriction and stimulus control are the most active ingredients of CBT-I (B)

33

Psycho-education Hygiène du Sommeil

- Processus S – C, à intégrer à d'autres composant de la TCCI.
- Hygiène du sommeil : Réaliser seul, ceci ne constitut pas de la TCCI.

34

Régulation du Sommeil : 2 Processus



35

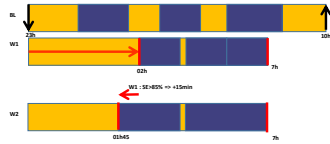
Thérapie de relaxation

- relaxation musculaire progressive
- training autogène
- exercices d'imagerie

Pas d'études pour une technique plus efficace que l'autre

36

Sleep-restriction therapy



SRT agit en limitant, en régularisant et en reconditionnant les possibilités de sommeil, ce qui entraîne une **cascade** de voies **cognitives**, comportementales et physiologiques visant à améliorer le sommeil et le fonctionnement diurne.

37

Contrôle du stimulus

1. Use device introducing to go to sleep only when you are asleep.
2. Do not read or watch television in the bedroom.
3. If you find yourself unable to fall asleep, get up and go into another room. Stay up as long as you wish and then return to the bedroom to sleep.
4. If you still cannot fall asleep, repeat Step 3. Do this as often as is necessary throughout the night.

The above rules were to form the basis for the development of permanent sleeping habits. Thus, the same rules were to be observed even after success was achieved.

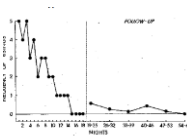


Fig. 1. Frequency of nightly sleep during treatment and follow-up.

Association Lit / Sommeil



Bootzin 1982

38

Thérapies cognitives

En bref :

- contrôle cognitif ("mettre la journée au repos" avant de se coucher)
- intention paradoxale (abandonner l'effort de dormir/tenter de rester éveillé)
- entraînement à l'imagerie (exercices de visualisation active qui captent l'attention et gèrent la rumination)
- restructuration cognitive (remise en question des pensées négatives par le biais d'un dialogue socratique ou dans le cadre d'expériences comportementales).

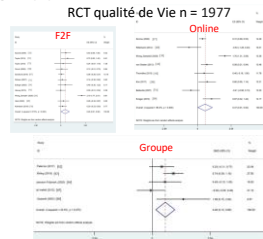
SRT ?

39

Efficacité TCCi

25 métaanalyses recensées depuis 1994 ≠ outcomes
⚠ «waitlists» sans placebo.

SCT et SRT techniques les plus efficace.

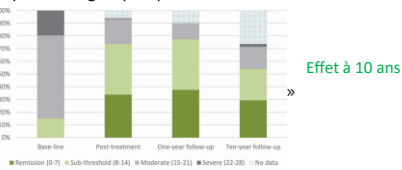


Steinmetz et al Clinical Psychology Reviews 2023, Alimoradi et al SMR 2022

40

Take Home Message TCC i

- Traitement de première ligne quel que soit les comorbidités
 - La SRT et SC
 - TCCI F2F n°1
 - Digital CBT
 - Drop outs
-
- »



Jernelöv et al. Cognitive Behaviour Therapy 2022

41

Plateformes de TCC-I

Actuellement, les applications de TCC-I numériques ne sont pas remboursées par les assurances en Suisse.

Cependant, plusieurs applications validées scientifiquement sont disponibles en français et en allemand, offrant des options de traitement efficaces pour les patients souffrant d'insomnie chronique, même sans remboursement.

[illegible]

42

Luminothérapie et Exercices physiques

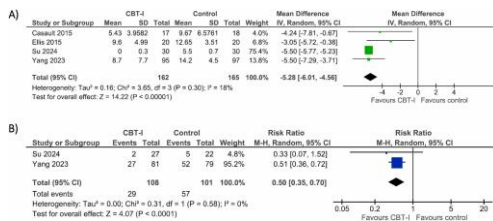


10 000 lux
30 minutes
Après le réveil
Après-midi en cas d'avancée de la phase sévère

Aide à renforcer les rythmes circadiens et à établir un cycle veille-sommeil sain

43

Insomnie aigue



44

JOURNAL ARTICLE

Treating Acute Insomnia: A Randomized Controlled Trial of a "Single-Shot" of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia

Jason G. Ellis, PhD , Toby Cushing, BSc, Anne Germain, PhD

Sleep, Volume 38, Issue 6, 1 June 2015, Pages 971–978.

<https://doi.org/10.5665/sleep.4752>

Published: 01 June 2015 Article history •

Single Session CBT-4

[illegible]

Our week follow-up treatment for the intervention group was asked to send their diary diary to the research team (post-research assessment). Four weeks after the treatment session, the intervention group was sent the 50 to complete follow-up assessment and were asked to send it back to us later with their last diary entry. In the end of the study all subjects were offered a full course of CBT. The protocol for the study received ethical approval from Northumbria University Faculty of Health and Life Sciences Ethics Committee, and conformed to the Declaration of Helsinki's ethical principles.

Quel que soit le traitement médicamenteux démarré :
On peut établir un contrat de déprescription avec nos patients.es

45

Message clés Insomnie

- Prévalence élevée de l'insomnie chronique
- Fréquemment associée à d'autres comorbidités y compris somnologique.
- Le diagnostic est subjectif – examen seulement dans certaines conditions.
- Le traitement de première intention est la **TCC de l'insomnie** (restriction du temps passé au lit).

Schutte-Rodin S et al. J Clin SleepMed 2008;4(8):7-104

46

Merci pour votre attention



geoffroy.solelhac@chuv.ch

47
