

# Représentations et pratiques déclarées des médecins généralistes dans la prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie chronique de l'adulte

Blanchier H.<sup>(1)</sup>, Cugy D.<sup>(2,3)</sup>

(1) Université Bordeaux, France

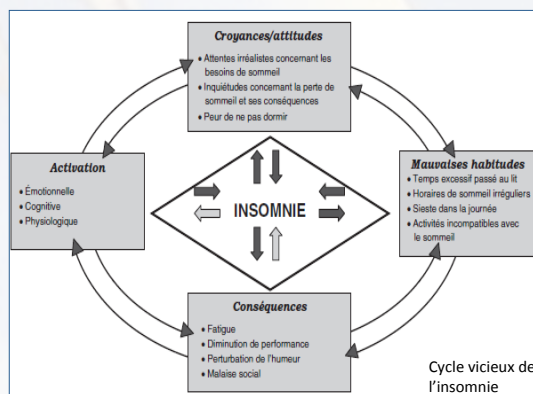
(2) Pôle neurosciences CHU-Bordeaux

(3) Réseau Girondin de prise en charge des pathologies du sommeil et de la vigilance

L'insomnie chronique de l'adulte est **fréquente** et pose souvent le problème de sa prise en charge en **soins primaires**.

**Objectif :** Décrire les **représentations et pratiques** déclarées des médecins généralistes dans la **prise en charge diagnostique et thérapeutique** de cette plainte d'insomnie, pour comprendre ce qui freine l'application des **recommandations de 2006** et la prescription de thérapies non médicamenteuses.

Thèmes abordés avec les médecins généralistes
Représentations/ définition de l'insomnie
Diagnostic de l'insomnie
Référentiels sur l'insomnie
Prise en charge thérapeutique non médicamenteuse
Freins, limites et difficultés dans la prise en charge
Leviers, perspectives d'amélioration



**Méthodes :** Réalisation de **quatre focus-groups**, entretiens collectifs semi-dirigés auprès de **treize médecins généralistes** du Béarn, par le biais de questions ouvertes.

## Résultats :

- Importance de caractériser la plainte d'insomnie, et de bien la définir
- Démarche diagnostique incomplète : interrogatoire à approfondir, examen clinique non systématique, examens complémentaires orientés

Extrait des recommandations de la HAS / SFTG (2006) concernant la stratégie thérapeutique

- En cas d'insomnie chronique :
- outre le traitement de la pathologie éventuellement associée,
  - le traitement préférentiel de l'insomnie en première intention est, dans la mesure du possible, une thérapie comportementale ou une psychothérapie
  - réserver la prescription d'hypnotique au cas de recrudescence temporaire de l'insomnie, de façon ponctuelle, après réévaluation de la situation du patient

Exemple d'outil diagnostique dans l'insomnie chronique : l'agenda du sommeil

Agenda sommeil - éveil		Nom et prénom du patient : .....												Nom du médecin : .....				
Jours	Hypnotique (y/n)	Heures												Qualité du sommeil	Qualité de l'éveil			
		19h	21h	23h	1h	3h	5h	7h	9h	11h	13h	15h	17h			19h		
Lun																		
Mar																		
Mer																		
Jeu																		
Ven																		
Sam																		
Dim																		
Lun																		
Mar																		
Mer																		
Jeu																		
Ven																		
Sam																		
Dim																		

- Manque de connaissances sur les mécanismes et la physiopathologie de l'insomnie
- Pas d'utilisation d'outils et de référentiels, méconnaissance des recommandations de la HAS
- Nécessité de restreindre la prescription d'hypnotiques
- Alternatives non médicamenteuses limitées et peu accessibles
- Méconnaissance des thérapies cognitivo-comportementales, pourtant principal traitement recommandé dans l'insomnie chronique
- **Limites à la prise en charge :** pression des patients, manque de temps, manque de formation...
- **Leviers possibles :** éducation des patients, faciliter l'accès aux spécialistes du sommeil...

**Conclusion :** Les médecins généralistes ont conscience de l'importance de prendre en compte **l'insomnie**, mais reconnaissent des limites dans la démarche diagnostique et thérapeutique non médicamenteuse. Des **formations initiales et continues** ou la valorisation du **caractère transversal** de ce trouble du sommeil permettraient pourtant d'améliorer la prise en charge.

