



Troubles du sommeil

# Quelles premières solutions peut-on apporter en officine ?

© stockadobe.com/Rawpixel.com

Anne-Sophie Gashi-Favre, Véronique Kälin, Jérôme Berger

**À l'officine, l'insomnie représente une situation de triage courante. Les conseils dispensés par les pharmaciennes et pharmaciens constituent un élément-clé dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles du sommeil. Leurs causes variées impliquent une approche personnalisée : une consultation médicale peut être recommandée si nécessaire, ou, selon la situation, un traitement en automédication. Dans les deux cas, des conseils complémentaires peuvent être utiles.**

Sans sommeil, nous ne pourrions pas vivre. Par ailleurs, les troubles du sommeil peuvent diminuer la qualité de vie des personnes concernées. Ces perturbations du sommeil sont d'origines diverses : insomnie, apnée du sommeil, syndrome des jambes sans repos,

troubles de l'horloge interne, etc. Parmi elles, l'insomnie est extrêmement fréquente. En Suisse, environ 30 % d'hommes et 40 % de femmes estiment souffrir d'insomnie [1]. Par ailleurs, environ 10 % de la population adulte prendrait un médicament pour dormir (quotidiennement ou ponctuellement) [2]. Dans cet article, les troubles du sommeil associés aux troubles de l'humeur ne seront pas abordés.

## Le sommeil, c'est essentiel !

Dans notre vie, nous passons un tiers de notre temps à dormir. C'est une fonction biologique indispensable, qui reste encore mystérieuse sous bien des aspects, et qui permet tout à la fois de récupérer nos forces physiques et psychiques, d'assurer la croissance de notre organisme et le bon fonctionnement de notre cerveau, ainsi qu'une bonne qualité de vie [3].

Une nuit de sommeil se divise en plusieurs cycles (entre quatre et six) qui durent chacun entre 90 et 120 minutes. Chaque cycle est composé de quatre stades (stade 1 : sommeil léger ; stade 2 : sommeil intermédiaire ; stades 3 et 4 : sommeil profond) et se termine par le sommeil paradoxal (ou REM, « *rapid eyes movements* »), durant lequel notre cerveau est très actif, où nous rêvons, alors que nos muscles sont relâchés.

## Quand consulter un médecin ?

La prise en charge officinale ne peut se faire qu'en cas de troubles du sommeil occasionnels. Si les symptômes apparaissent plus de trois fois par semaine et/ou s'ils sont présents depuis un à trois mois, un médecin devrait être consulté [10].

Une consultation médicale doit aussi être recommandée si un syndrome d'apnée du sommeil, un syndrome des jambes sans repos ou une autre pathologie est suspecté.



La durée et les horaires de sommeil diffèrent d'une personne à l'autre, et évoluent au cours de la vie.

Les troubles du sommeil ont tendance à augmenter avec l'âge: le vieillissement induit des modifications de l'architecture et de la qualité du sommeil, avec un temps de sommeil raccourci, une latence d'endormissement allongée et des réveils nocturnes plus fréquents [4,5].

## L'insomnie

L'insomnie est définie comme un sommeil non-réparateur, une difficulté à maintenir le sommeil (par exemple réveils nocturnes ou trop précoces), ou une difficulté à s'endormir, accompagnés de symptômes diurnes tels que somnolence, fatigue, troubles de la concentration, de la mémoire ou de l'humeur [2,6].

L'insomnie aiguë se caractérise par des symptômes durant au moins trois nuits par semaine. On parle d'insomnie chronique lorsque ces mêmes symptômes durent depuis plus de trois mois [5,7].

Les facteurs de survenue d'une insomnie auxquels il est important d'être attentif sont les suivants [5,6]:

- Pathologie sous-jacente, telle que dépression, douleurs, reflux gastro-œsophagien, bouffées de chaleur, troubles respiratoires, etc.
- Prise de médicaments: par exemple, corticostéroïdes, bêtabloquants, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (fluoxétine, etc.); dérivés d'amphétamine; syndrome de sevrage;
- Prise d'excitants, par exemple, caféine (y compris dans certains médicaments), tabac, alcool; excès alimentaires;
- Facteurs psycho-sociaux: soucis, stress, décès, problèmes de couple, etc.

- Perturbation des repères chronologiques: travail de nuit, voyages, activité physique insuffisante, etc.
- Perturbation de l'environnement: bruit, lumière, température, etc.

## Triage à l'officine: déceler d'autres troubles du sommeil

Il existe plusieurs troubles du sommeil auxquels le ou la pharmacien-ne peut être confronté-e à l'officine lors d'une plainte de mauvais sommeil.

### Syndrome d'apnée du sommeil

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) touche plus de 150 000 personnes en Suisse. Il se caractérise par un ronflement sonore durant le sommeil, interrompu par des pauses respiratoires d'au moins dix secondes qui provoquent une altération de la qualité du sommeil. Les personnes souffrant de SAS ne se rendent souvent pas compte de ces troubles respiratoires durant leur sommeil; les observations d'un-e partenaire fournissent une aide bienvenue pour déceler les symptômes. Un test de risque peut être réalisé en ligne sur le site de la Ligue pulmonaire [11].

Les conséquences de ce sommeil non-réparateur se ressentent aussi la journée avec une fatigue diurne importante, des maux de tête ainsi que des troubles de la concentration.

Le SAS augmente le risque de complications, telles que troubles cardio-vasculaires (hypertension, AVC, arythmie), diabète, etc., et de graves conséquences comme les accidents de la route [12,13].

En cas de suspicion de SAS à l'officine, le ou la patient-e doit être orienté-e chez son médecin traitant, voire dans un centre spécialisé dans les troubles du sommeil.

## Pour en savoir plus

- Une personne avec des symptômes liés au sommeil sans symptômes diurnes ne souffre pas d'insomnie [8].
- Ne pas confondre manque chronique de sommeil et insomnie. Tous deux se définissent par une diminution de la quantité de sommeil s'accompagnant de symptômes diurnes, mais un insomniaque sera incapable de s'endormir même en cas de fatigue, alors qu'une personne souffrant d'un manque chronique de sommeil s'endormira rapidement si elle est fatiguée [9].

### Syndrome des jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos touche entre 5 et 15% de la population générale et peut être à l'origine d'une insomnie, parfois sévère, souvent diagnostiquée tardivement [14].

Cette pathologie se manifeste dans les jambes (parfois aussi dans les bras) par des sensations de picotements, de brûlures, de fourmillements, de nervosité interne, associés à un besoin irrésistible de bouger. Ces symptômes apparaissent le soir et la nuit, lors du repos, et diminuent lorsque la personne bouge.

L'origine de ce trouble pourrait être due à un dysfonctionnement du système dopaminergique [14,15].

Il existe des formes primaires sans facteur déclenchant et des formes secondaires (à une pathologie métabolique comme l'insuffisance rénale, à une anémie ferriprive, à une polyneuropathie ou à des pathologies neurologiques).

De nombreux médicaments peuvent aussi déclencher ou aggraver un syndrome des jambes sans repos: neuroleptiques, antidépresseurs, métoprololamide, diphéhydramine, lithium, etc.

## Questions à poser en officine en cas de plainte de troubles du sommeil (LINDA AFF)

Localisation: Non pertinent.

Intensité: «Gêne ponctuelle? Gêne répétée? Plaintes > 3 fois par semaine?».

Nature: «Difficultés à s'endormir (latence > 30 min)? Réveils nocturnes? Réveils précoces? Nombre d'heures de sommeil (horaire du lever/coucher)?».

Durée: «Présence des troubles depuis quand? Depuis > 1-3 mois?».

Autres symptômes: «Symptômes diurnes? Autres symptômes? Ronflement? Besoin irrésistible de bouger les jambes?».

Anamnèse, traitements: «Prise de médicaments provoquant des troubles du sommeil? Comorbidités?».

Facteurs aggravants: «Facteurs de survenue d'une insomnie?».

Facteurs soulageants: «Facteurs améliorant l'insomnie? Vacances/mesures d'hygiène du sommeil mises en place?».



Le fer intervenant dans la synthèse de la dopamine, corriger une carence en fer est la première étape à envisager. D'autres traitements spécifiques, tels que les agonistes dopaminergiques ou certains antiépileptiques seront mis en place au cas par cas lors d'une consultation médicale [14,16].

### Troubles de l'horloge interne

Il existe deux grands troubles qui touchent le cycle veille-sommeil, réglé par la production de mélatonine: le retard et l'avance de phase.

Le retard de phase touche fréquemment les adolescentes et les adolescents, avec difficulté à s'endormir et réveil difficile le matin. Si la durée et la qualité du sommeil sont diminuées, il peut aussi exister un lien fort avec une augmentation du risque d'obésité chez les enfants et les adolescents, ainsi qu'un risque accru de diabète de type 2 [17,18].

Les mesures comportementales d'hygiène du sommeil sont les premières à mettre en place: éviter les couchers tardifs et les grasses matinées le week-end, proscrire les boissons caféinées dès le milieu d'après-midi, ainsi que les divers écrans en soirée. D'autres options thérapeutiques existent telles que la chronothérapie (imposition des horaires de coucher et de lever), la luminothérapie (exposition à une lumière d'intensité et de spectre lumineux spécifique à certains moments de la journée) et/ou l'administration de mélatonine.

À l'inverse, certaines personnes, notamment les personnes âgées, peuvent souffrir d'avance de phase, avec somnolence tôt dans la soirée ainsi qu'insomnie matinale. Les options thérapeutiques sont les mêmes, mais adaptées à ce type de trouble en particulier [17].

### Traitements de l'insomnie

Dans l'insomnie chronique, la prise en charge est médicale et se fait, en première intention, à l'aide d'une thérapie cognitivo-comportementale dans le but de régulariser le rythme veille-sommeil [6]. Le sommeil de la personne est analysé (sur la base notamment d'un agenda du sommeil) afin de lui permettre de le comprendre et de trouver des solutions pour l'améliorer.

Cette thérapie s'avère très efficace, mais elle n'est encore que trop rarement proposée aux personnes souffrant d'insomnie, car elle demande du temps, tant de la part de la personne concernée que des thérapeutes, et l'offre en termes de thérapeutes spécialisés reste insuffisante.

Dans l'insomnie aiguë, dont la prise en charge peut se faire à l'officine, plusieurs approches peuvent être proposées:

### Mesures d'hygiène du sommeil

En première intention, avant un conseil médicamenteux, les mesures non-médicamenteuses d'hygiène du sommeil sont les recommandations essentielles qui vont favoriser les conditions pour un sommeil de qualité [6,19]:

- Avoir un horaire de sommeil (heures de coucher et de lever) régulier, même le week-end: chronothérapie.
- Dans la chambre à coucher, privilégier un environnement confortable, calme, sombre et frais.
- Se relaxer, laisser de côté les soucis avant de se coucher.
- Le lit n'est fait que pour dormir: éviter les activités telles que regarder la télévision, lire, manger, etc.
- Se coucher uniquement si l'envie de dormir est présente.
- Si le sommeil ne vient pas dans les quinze à vingt minutes après le coucher, se lever et faire une activité calme dans une autre pièce que la chambre à coucher. Se recoucher uniquement quand l'envie de dormir se fait sentir
- Éviter les siestes en journée; si ce n'est pas possible, faire la sieste en début d'après-midi.
- Le soir, éviter alcool, boissons excitantes (café, thé, etc.), nicotine, activité intellectuelle intense ainsi que bains et douches trop chauds.
- Pratiquer une activité physique durant la journée, mais l'éviter en fin de soirée.
- Penser à la composition du repas du soir: favoriser glucides à index glycémique bas, aliments riches en tryptophane (œufs, produits laitiers, bananes, poisson, etc.); éviter les repas copieux, riches en protéines et/ou en graisses [18].

### Phytothérapie

Si un traitement médicamenteux est souhaité, plusieurs spécialités de phytothérapie font partie des premiers choix de trai-

tement en cas d'insomnie ponctuelle (voir tableau 1). Ces spécialités peuvent se combiner aux mesures d'hygiène du sommeil.

Il existe une grande hétérogénéité dans l'offre phytothérapeutique en cas de troubles du sommeil (concentration, forme galénique, nombre de plantes par médicament), ce qui rend difficile la comparaison des spécialités entre elles.

La valériane est la plante la mieux étudiée, avec un recul d'utilisation important. C'est la seule plante à avoir prouvé son efficacité versus placebo, mais avec un niveau de preuve modeste. Sa prise permet de raccourcir la durée d'endormissement et améliore la qualité du sommeil. Son efficacité est proche de celle d'un somnifère à faible dose. Cette plante ayant mauvais goût, les comprimés ou capsules sont à privilégier par rapport aux tisanes [20].

D'autres plantes, telles que tilleul, lavande, houblon, mélisse, oranger, verveine, etc. sont traditionnellement utilisées pour leur effet relaxant qui favorise l'endormissement. Leur efficacité n'a pas été démontrée dans des études sur les troubles du sommeil, mais l'absence d'effets indésirables notables rend leur conseil envisageable, notamment en tisane. La lavande vraie en capsules à 80 mg n'a pas été étudiée non plus spécifiquement dans cette indication [21,22].

Toutes les boissons chaudes favorisent par ailleurs une baisse de la température interne et aident ainsi à s'endormir. Elles permettent aussi d'instaurer un rituel favorable avant le coucher [6,18,21,23].

### Thérapies alternatives

Des alternatives à la phytothérapie existent pour prendre en charge les troubles aigus du sommeil. L'efficacité de ces thérapies n'est pas prouvée, mais elles peuvent agir comme un placebo avec un profil d'effets indésirables rassurant. En réponse à une demande spécifique de la personne, et suite à un triage bien conduit, ces options peuvent être prises en compte, vu le faible niveau de preuve d'efficacité des médicaments et autres produits existants.

Parmi les thérapies alternatives, on peut citer: spagyrie, fleurs de Bach, aromathérapie ou encore homéopathie [20]. L'acupuncture ou le yoga sont aussi des alternatives pouvant être conseillées pour favoriser le sommeil.

**Tableau 1.** Spécialités phytothérapeutiques autorisées dans l'indication insomnie (catégorie de remise D – liste exhaustive au 15.07.2022) [24,25,26,27]

Spécialité	Composition	Age limite autorisé (sans prescription)	Posologie en cas de troubles du sommeil (adulte)	Remboursement	Autre(s) indication(s)
<b>Spécialités enregistrées comme hypnotiques et sédatifs (y compris à base de valériane)</b>					
Arkocaps Escholtzia capsules	<i>Eschscholzia californica</i> herbe et fleur poudre (300 mg)	> 18 ans	2 capsules le soir pendant le repas et 2 capsules au coucher.	HL	Nervosité
Arkocaps Passiflore capsules	Passiflore (300 mg)	> 12 ans	2 capsules après le repas du soir et 2 capsules avant le coucher.	HL	Nervosité
Arkocaps Valériane nouvelle formule capsules	Poudre de racine de valériane (350 mg)	> 12 ans	2 capsules ½ h avant le coucher + 2 capsules le soir au repas, si nécessaire. Maximum 5 capsules/jour.	HL	Nervosité légère
Baldriparan dragées	ES valériane (95 mg) ES houblon (15 mg) ES mélisse (85 mg)	> 6 ans	2 dragées ½-1 h avant le coucher + si nécessaire, 2 dragées supplémentaires plus tôt dans la soirée.	HL	Agitation, nervosité
Baldriparan pour la nuit dragées	ES valériane (441 mg)	> 6 ans	1-2 dragées 1 h avant le coucher.	HL	-
Dormiplant comprimés	ES valériane (160 mg) ES mélisse (80 mg)	> 6 ans	2 à 3 comprimés 1 h avant le coucher.	LS	Agitation, nervosité
Hova comprimés	ES valériane (200 mg) ES houblon (45,5 mg)	> 7 ans	2 comprimés ½ h avant le coucher.	LS	Agitation, nervosité
Redormin 250 mg comprimés*	ES valériane (250 mg) ES houblon (60 mg)	> 6 ans	2 comprimés 1h avant le coucher.	LS HL	- -
Valverde / Zeller Sommeil comprimés*	ES valériane (500 mg) ES houblon (120 mg)	> 6 ans	1 comprimé 1 h avant le coucher.	LS HL	- -
Redormin 500 mg comprimés*	ES valériane (500 mg) ES houblon (120 mg)	> 6 ans	1 comprimé 1 h avant le coucher.	LS HL	- -
Valverde / Zeller Sommeil Forte comprimés*	ES valériane (500 mg) ES houblon (120 mg)	> 6 ans	1 comprimé 1 h avant le coucher.	LS HL	- -
Sedonium dragées	ES valériane (300 mg)	> 12 ans	2 dragées 1 h avant le coucher.	LS	-
Somnofor dragées	ES valériane (600 mg)	> 18 ans	1 dragée ½-1 h avant le coucher + 1 dragée plus tôt dans la soirée si nécessaire.	HL	Agitation
Songha night dragées	ES valériane (120 mg) ES mélisse (80 mg)	> 4 ans	2 à 3 dragées ½-1 h avant le coucher.	HL	-
Soporin gouttes	EL houblon (0,2 ml) EL mélisse (0,2 ml) EL passiflore (0,2 ml) EL valériane (0,4 ml) Contient 64 % vol. d'alcool	> 6 ans	20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant le coucher.	HL	-
Vogel Avenaforce gouttes	Jus de plantes fraîches d'avoine (470-mg) Contient 48-54 % vol. d'alcool	> 3 ans	30-40 gouttes dans de l'eau mélangée à du miel avant le coucher.	HL	Nervosité
Vogel Dormeasan gouttes	Teinture houblon (460 mg) Teinture valériane (460 mg) Contient 62 % vol. d'alcool	> 6 ans	25 gouttes avant le coucher, à diluer dans ¼ de verre d'eau.	HL	Agitation nerveuse, irritabilité
Vogel gouttes relaxantes	Teinture passiflore Contient 65 % vol. d'alcool	> 3 ans	Dans un peu d'eau, 25-30 gouttes avant le coucher.	HL	Nervosité, agitation, troubles de la ménopause
<b>Spécialités enregistrées sous d'autres indications</b>					
Carmol gouttes	Lévométhol (15,5 mg), HE lavande (1,6 mg), cassia (1,6 mg), aspic (1,6 mg), etc. Eau de mélisse (1,6 mg) Contient 64 % vol. d'alcool	> 12 ans	10-20 gouttes sur un morceau de sucre, dans une tisane ou de l'eau chaude, jusqu'à 5 fois par jour, de préférence entre les repas.	HL	Nervosité, troubles de l'estomac
Klosterfrau eau de mélisse liquide	Distillat de mélisse, aunée, gentiane, orange et autres Contient 66 % vol. d'alcool.	> 18 ans	3-6 ml ou 35-70 gouttes 3x/jour diluées dans minimum un volume double d'eau ou sur un sucre.	HL	Nervosité
Valverde / Zeller cœur et nerfs comprimés*	ES aubépine (81 mg) ES passiflore (81 mg) ES valériane (67,5 mg) ES houblon (29,4 mg)	> 18 ans	1-2 comprimés 1h avant le coucher.	HL	Troubles cardiaques d'origine nerveuse
Zeller cœur et nerfs gouttes	Houx (10 mg), olivier (10 mg), aubépine fruit (10 mg), aubépine feuilles et fleurs (30 mg), benoîte (20 mg), passiflore (15 mg), houblon (10 mg) Contient 32 % vol. d'alcool	> 18 ans	3 ml 3x/jour avant les repas.	HL	Troubles cardiaques d'origine nerveuse

Abréviations : EL : extrait liquide – ES : extrait sec – HE : huile essentielle – HL : hors liste – LN : liste négative – LS : liste des spécialités – vol. : volume

\* Médicaments en co-marketing



### Antihistaminiques sédatifs

Un antihistaminique est une option thérapeutique lorsqu'un médicament sédatif paraît nécessaire [6]. En Suisse, cette classe thérapeutique est dorénavant enregistrée en liste B et peut être remise en officine sur conseil personnalisé du ou de la pharmacien-ne (« liste B- »).

Les principes actifs à disposition sont la doxylamine (Sanalepsi N<sup>®</sup>) et la diphénhydramine (Benocten<sup>®</sup> et Bonox<sup>®</sup>, toujours enregistrés en liste C car la procédure de recours était encore pendante lors de la rédaction de cet article) [24,28].

En cas de troubles du sommeil, les posologies suivantes sont recommandées [24]:

- Sanalepsi N<sup>®</sup>: 25 gouttes (= 10 mg de doxylamine) une demi-heure avant le coucher;
- Benocten<sup>®</sup>: 1 comprimé ou 25 gouttes (= 50 mg de diphénhydramine) 15–30 minutes avant le coucher ;
- Bonox<sup>®</sup>: 1 comprimé (= 50 mg de diphénhydramine) 15–30 minutes avant le coucher.

L'efficacité des antihistaminiques pour les troubles du sommeil est relativement modeste. Le traitement doit être limité à une courte durée. Si les troubles du sommeil persistent après deux semaines de prise quotidienne, il est nécessaire de réévaluer la poursuite du traitement [6,24].

Les effets indésirables les plus fréquents (effets anticholinergiques, sédation diurne, etc.) et les contre-indications (glaucome, asthme, hyperplasie bénigne de la prostate, etc.) de ces spécialités sont nombreux et à prendre en compte lors de leur conseil. Une utilisation chez une personne de plus de 65 ans n'est pas recommandée car la survenue d'effets indésirables (troubles cognitifs,

confusion, fatigue résiduelle, etc.) et d'interactions augmente le risque de chute [6,24]. ■

### Adresse de correspondance

D<sup>r</sup> Jérôme Berger  
Pharmacien chef de la Pharmacie  
Unisanté, Département des Policliniques  
Rue du Bugnon 44  
1011 Lausanne  
Courriel: Jerome.Berger@unisante.ch

### Références

- [1] OFS, Enquête suisse sur la santé 2017. Vue d'ensemble (version corrigée 12.2018).
- [2] CHUV: L'insomnie. <https://www.chuv.ch/fr/sommeil/cirs-home/patients-et-familles/les-troubles-du-sommeil/linsomnie> (07.2022).
- [3] CHUV: A quoi sert le sommeil? <https://www.chuv.ch/fr/sommeil/cirs-home/patients-et-familles/a-quoi-sert-le-sommeil> (07.2022).
- [4] Schlafstörungen in der Bevölkerung, OFS, version mai 2015.
- [5] Dr. Dumur J. et al., Quelle alternative aux benzodiazépines, Z-pills et autres hypnotiques pour les personnes âgées? Mélatonine, valériane ou clométhiazole, Rev Med Suisse 2018; 14: 2018–2023.
- [6] Mauvais sommeil chez un adulte. Premiers Choix Prescrire, actualisation septembre 2020.
- [7] American Psychiatric Association, DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2013.
- [8] OMS: International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11<sup>e</sup> revision, 02.2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- [9] Uptodate: Insufficient sleep: Definition, epidemiology, and adverse outcomes, version 03.2022. <https://www.uptodate.com/>
- [10] Guide de l'assistant, CAP, 3<sup>e</sup> édition, 2015.
- [11] Ligue pulmonaire Suisse: Test de risque d'apnées du sommeil. <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/maladies-et-consequences/apnees-du-sommeil/test-de-risque/test-de-risque-dapnees-du-sommeil.html> (07.2022).
- [12] CHUV: L'apnée du sommeil. <https://www.chuv.ch/fr/sommeil/cirs-home/patients-et-familles/les-troubles-du-sommeil/lapnee-du-sommeil> (07.2022).
- [13] Ligue pulmonaire Suisse: Comment se manifeste le syndrome d'apnées du sommeil – symptômes. <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/maladies-et-consequences/apnees-du-sommeil/symptomes.html> (07.2022).
- [14] Dr. Sforza E., Dr. Cervena K., Syndrome des jambes sans repos et traitement psychiatrique, Rev Med Suisse 2006; 2: 2108–2114.
- [15] CHUV: Les jambes sans repos. <https://www.chuv.ch/fr/sommeil/cirs-home/patients-et-familles/les-troubles-du-sommeil/les-jambes-sans-repos> (07.2022).
- [16] Uptodate: Management of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults, version 06.2022. <https://www.uptodate.com/>
- [17] CHUV: Les troubles de l'horloge interne. <https://www.chuv.ch/fr/sommeil/cirs-home/patients-et-familles/les-troubles-du-sommeil/les-troubles-de-lhorloge-interne> (07.2022).
- [18] Dr. Haba-Rubio J., Sommeil et alimentation, alimentation et sommeil, Rev Med Suisse 2020; 16: 191–192.
- [19] CHUV: L'hygiène du sommeil. <https://www.chuv.ch/fr/sommeil/cirs-home/patients-et-familles/bien-dormir/lhygiene-du-sommeil> (07.2022).
- [20] Les insomnies, Pharma-News, N<sup>o</sup> 50, décembre 2007.
- [21] Choisir une plante pour mieux dormir. Infos-Patients Prescrire, octobre 2020.
- [22] Huile essentielle de lavande vraie et troubles anxieux ou du sommeil, Revue Prescrire 2022; 42 (465): 485–488.
- [23] Sédatifs et hypnotiques à base de plantes, im@l Offizin n<sup>o</sup>12, juin 2020.
- [24] Monographies. <https://www.swissmedinfo.ch/> (08.2022).
- [25] Monographies. [www.pharmavista.ch](http://www.pharmavista.ch) (07.2022).
- [26] Liste des spécialités. <http://www.xn--speziallitten-liste-yqb.ch/default.aspx> (07.2022).
- [27] Swissmedic: Médicaments en co-marketing à usage humain autorisé. [https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/services/listen\\_neu.html](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/services/listen_neu.html) (07.2022).
- [28] Swissmedic: Révision du droit sur les produits thérapeutiques – Liste des médicaments de la catégorie C reclassés dans la catégorie B, version avril 2022 [https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/mitteilungen/liste\\_abgabekategorie\\_c\\_abgabekategorie\\_bumgeteilten\\_am.html](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/mitteilungen/liste_abgabekategorie_c_abgabekategorie_bumgeteilten_am.html)

### Suivi pharmaceutique: prise en charge à l'officine... et ensuite ?

Les autres traitements soulageant les symptômes de l'insomnie sont uniquement disponibles sur prescription médicale.

Les benzodiazépines (par exemple oxazépam, lorazépam) et les z-drugs (zolpidem, zopiclone) sont très souvent rencontrées dans la pratique officinale, malgré les risques d'effets indésirables et de dépendance bien connus de ces médicaments. De plus, leur effet hypnotique diminue en moins de deux semaines par accoutumance. Un traitement de courte durée doit être privilégié. Il est important de planifier avec le ou la patient-e l'arrêt du médicament dès sa prescription [6].

La mélatonine, hormone endogène, a montré des bénéfices sur la latence d'endormissement, la durée totale et la qualité du sommeil, surtout chez les personnes de 55 ans et plus [5]. Elle a l'avantage de n'engendrer aucune dépendance. Elle existe sous forme retard (Circadin<sup>®</sup>, à prendre 1–2h avant le coucher) ou à libération immédiate (préparation magistrale).

Certains antidépresseurs sont aussi utilisés en off-label pour leurs propriétés sédatives (Trittico<sup>®</sup>, Remeron<sup>®</sup>).