

Trouble du sommeil chez l'adulte Au delà du SAOS !

Jeudi 4 juin 2026



Clinique SommeilSanté

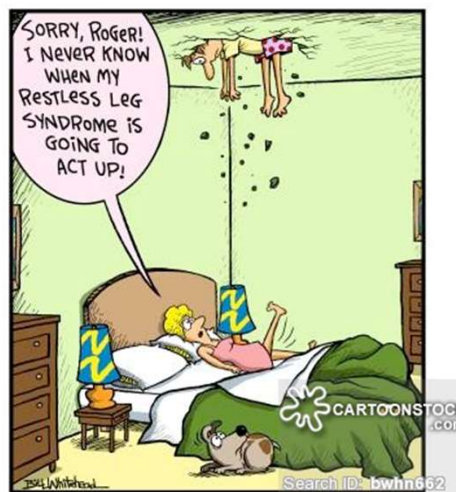
***Dre Alessandra Coeytaux Jackson
Médecine du sommeil SSSSC – Neurologie FMH
7 ruelle du Couchant – 1207 Genève***

www.sommeilsante.ch

Objectifs

Prise en charge au cabinet !

- *INSOMNIE CHRONIQUE*
- *SYNDROME DE JAMBES SANS REPOS*



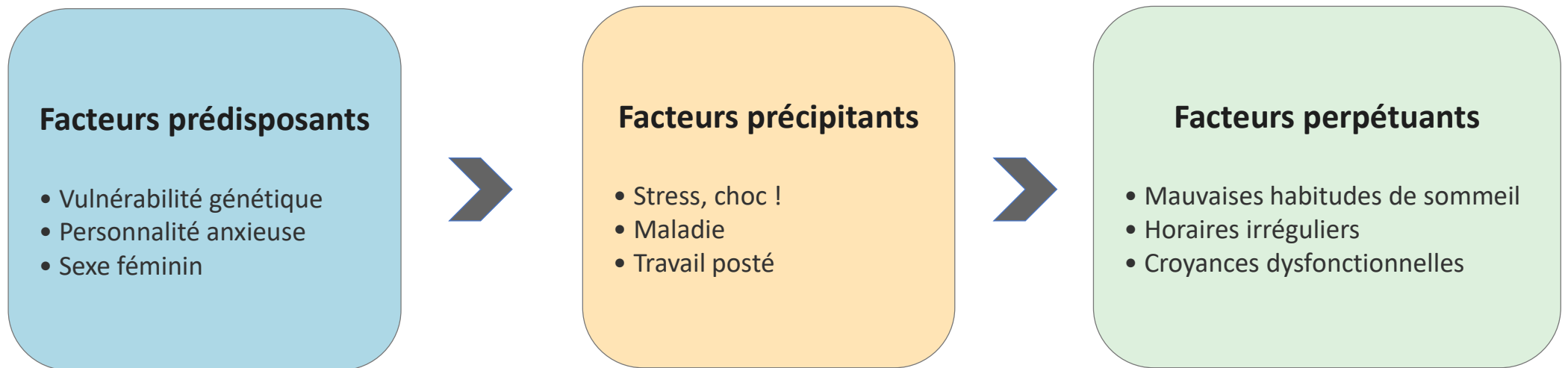
DEFINITION (ICSD-3 – DSM 5)



Critères	Spécifications
Plainte subjective	Au moins un des symptômes • Difficulté à initier le sommeil • Difficulté à maintenir le sommeil • Réveil précoce
Fréquence	> de 3 fois par nuit/semaine
Durée	> de 3 mois
Exclure	Syndrome de jambes sans repos Tr. du rythme circadien SAOS

avec retentissement diurne

Modèle classique des « 3P » de l'insomnie chronique

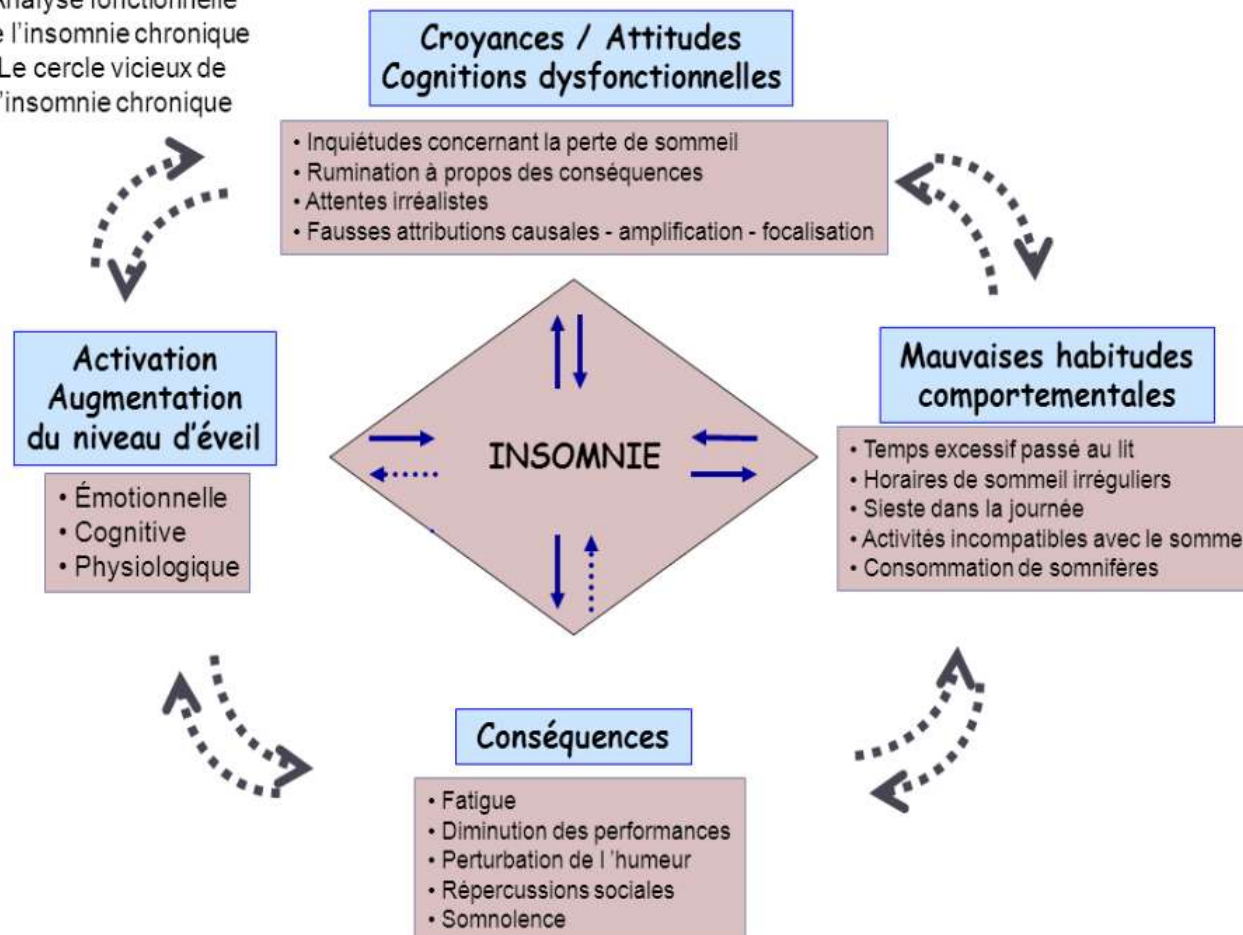


A retenir !

Conséquences de l'insomnie	
En santé mentale	<i>Interaction étroite et importante, automédication, OH</i>
En santé physique	<i>FRVC, Inflammation, tr. cognitifs, douleurs chroniques</i>
En santé publique	<i>Absentéisme et incapacité au travail</i> <i>Diminution de la productivité</i> <i>Augmentation du risque d'accidents</i> <i>Fardeau économique</i>

Caractéristique centrale : HYPER - EVEIL

Analyse fonctionnelle
de l'insomnie chronique
Le cercle vicieux de
l'insomnie chronique



Evaluation clinique

- **Contexte médical** : Antécédents médicaux et psychiatriques. Traitements
 - **Habitudes** : Repas, rituels, environnement, activités (physiques- psychiques), enfants
 - **Substances** : Consommation de caféine, alcool et nicotine.
 - **Contexte familial**
-
- **Chronotype** : du soir – du matin – intermédiaire **Besoin de sommeil**: Petit dormeur- long dormeur
-
- **Symptômes du sommeil** : Latence d'endormissement, réveils prolongés nocturnes et réveils précoces.
 - **Chronologie** : Durée et fréquence exacte les symptômes. Facteurs déclenchants, associés
 - **Impact diurne** : Fatigue persistante, troubles de l'humeur, cognitif

Consultation
SommeilSanté

Date _____

[illegible][illegible]

Somnolence dans la journée

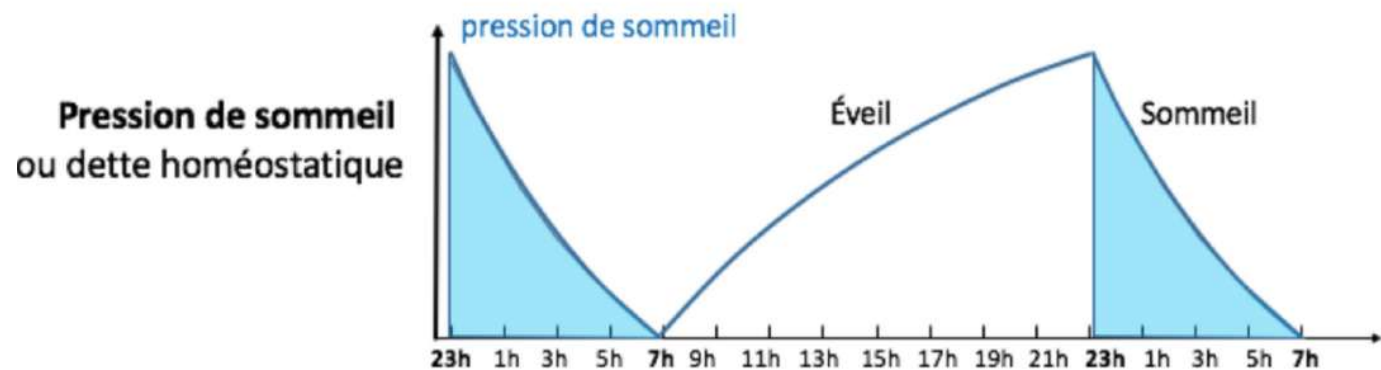
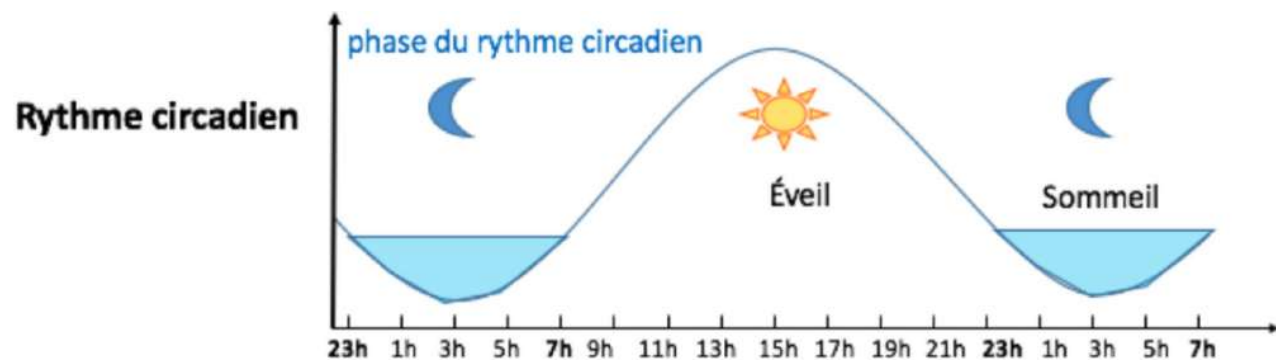
Recommandations thérapeutiques

- **Traitement de première intention**
- Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I)
- **Deuxième intention**
- Pharmacothérapie :
alternative ou adjuvant lorsque la TCC-I est
inaccessible ou insuffisante
- ***Hypnose*** *Traitement complémentaire, surtout si stress/anxiété*

Au cabinet !

- Env. 4 séances
 - 1ere env. 45 à 60mn, puis 1x30mn/mois x 3mois
- Changer le « mindset » du patient(e)
 - Pathologie de l'éveil
 - Perception du sommeil : insomnie paradoxale et « sommeil local »
 - Contrôle ?
 - d'un signal physiologique/besoin fondamental ou du comportement ?
exemples: faim, soif, sommeil – les comparer
- Lâcher prise – quelle prise !?
- Notion « efficacité du sommeil »
- Notion « recommandations » heure de coucher/lever 7/7
- Techniques de gestion du stress:
 - sport, MBCT – cohérence cardiaque/respir.au carré .

Traitement de l'insomnie



Composantes de la TCC-I

Composantes comportementales principales

- **Restriction du sommeil**
 - Limiter le temps passé au lit au temps réel de sommeil
- **Contrôle du stimulus**
 - Renforcer l'association lit – sommeil (sauf rituel d'endormissement)
- **Restructuration cognitive**
 - Corriger les croyances dysfonctionnelles concernant le sommeil
- **Techniques de relaxation**
 - Réduire l'hyperéveil
 - Peuvent parfois être contre-productives

TCC – I

HYGIENE DU SOMMEIL

RESTRICTION DU SOMMEIL

RESTRICTION DU TEMPS PASSE AU LIT REVEILLE!

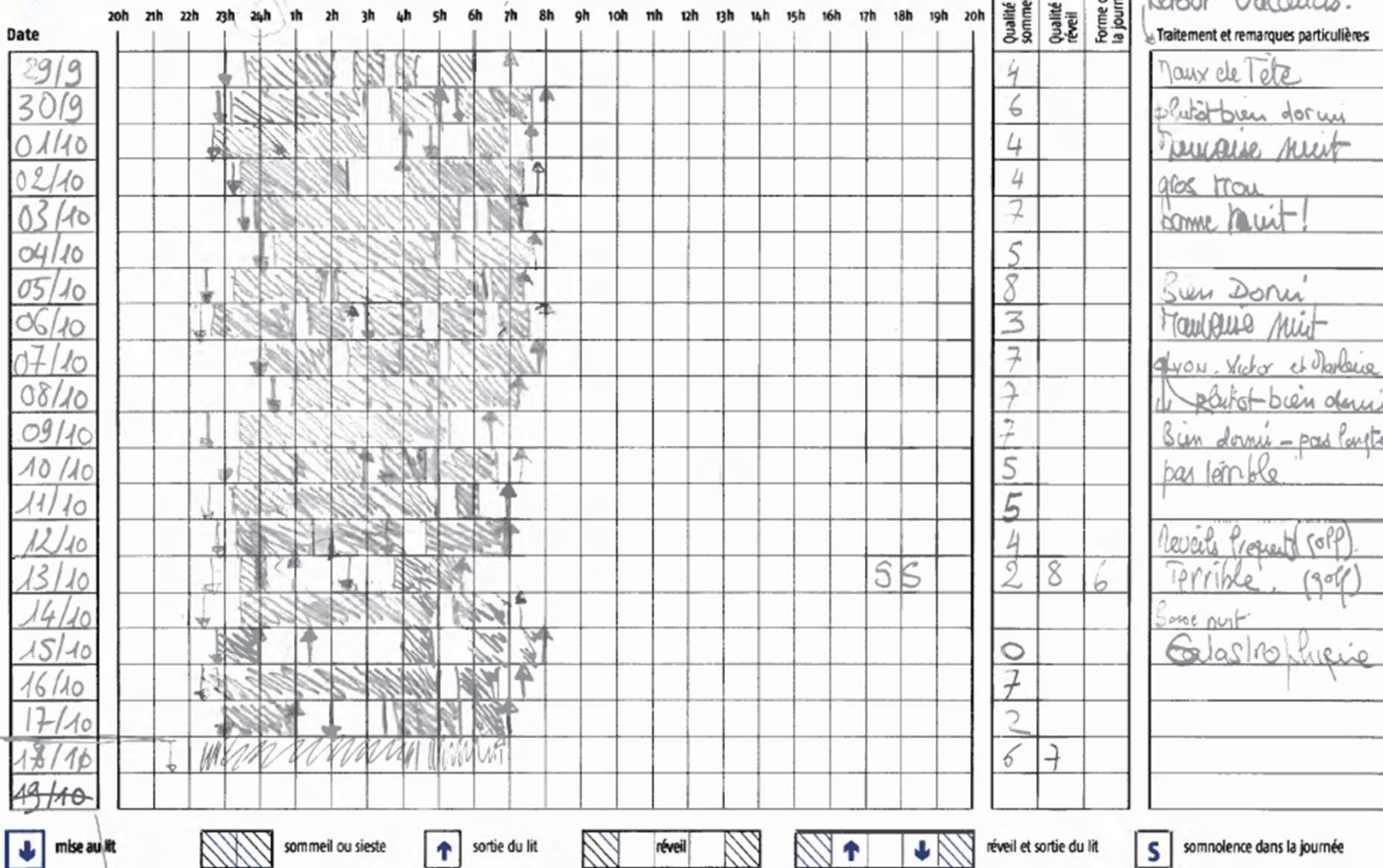


- Travailler avec le/la patient(e) sur les données de l'agenda du sommeil
- Améliorer l'efficacité du sommeil = Ajuster le temps passé au lit au temps de sommeil

Consignes - recommandations

- Rythme veille – sommeil régulier
- Se coucher plus tard, pas de sieste
- Augmenter le temps au lit/de sommeil en fonction de l'efficacité du sommeil

- Se coucher le soir seulement si somnolence
- N'utiliser le lit que pour dormir ou les activités intimes
- Si vous ne dormez pas après 30mn, se lever et quitter la chambre
- Se recoucher lorsque la somnolence apparaît
- Se lever tous les jours la même heure



Femme de 63 ans

Sommeil fragmenté
Insomnie de maintien

Somnophobie

Fatigue diurne

Pas de somnolence, ni de RLS
Idem semaine/w-e/vacances

Multiple traitements

A remplir par le cabinet :

Questionnaire de Beck : 5 ans
Échelle de Spielberger : AE : 25 très faible
AT : 25 très faible
Maslach : épuisement professionnel : non rempli
dépersonnalisation : non rempli
accomplissement personnel : non rempli
Échelle de stress : 2,5 faible
Croyances et attitudes : 2,5 faible



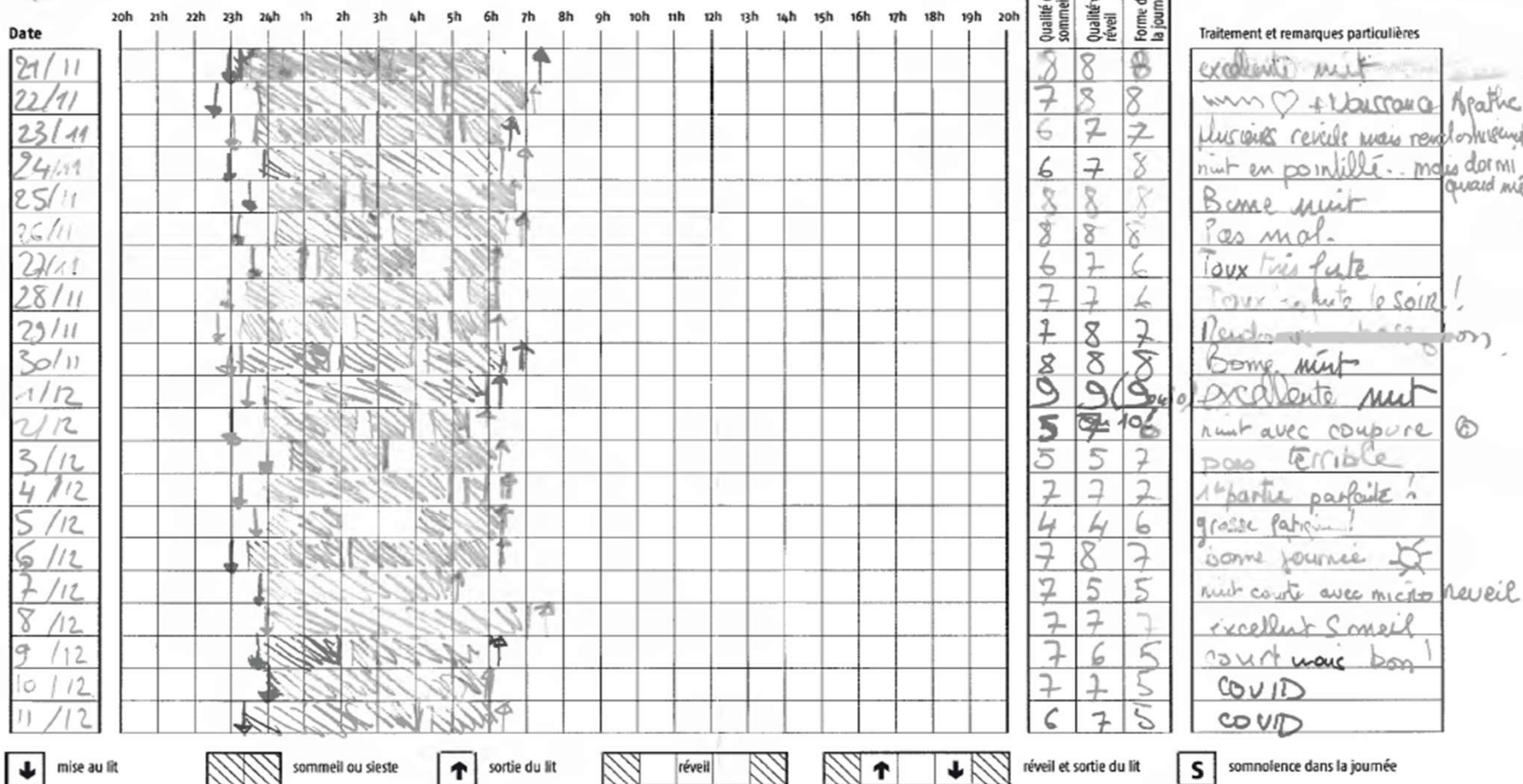
Consultation
SommeilSanté

Ruelle du Couchant 7 - 1207 Genève - T. 04 22 552 28 10 - www.sommeilsante.ch

↓ 3^e / 24^e
Rituel de coucher

9 6³⁰ / 7/7

A1/23



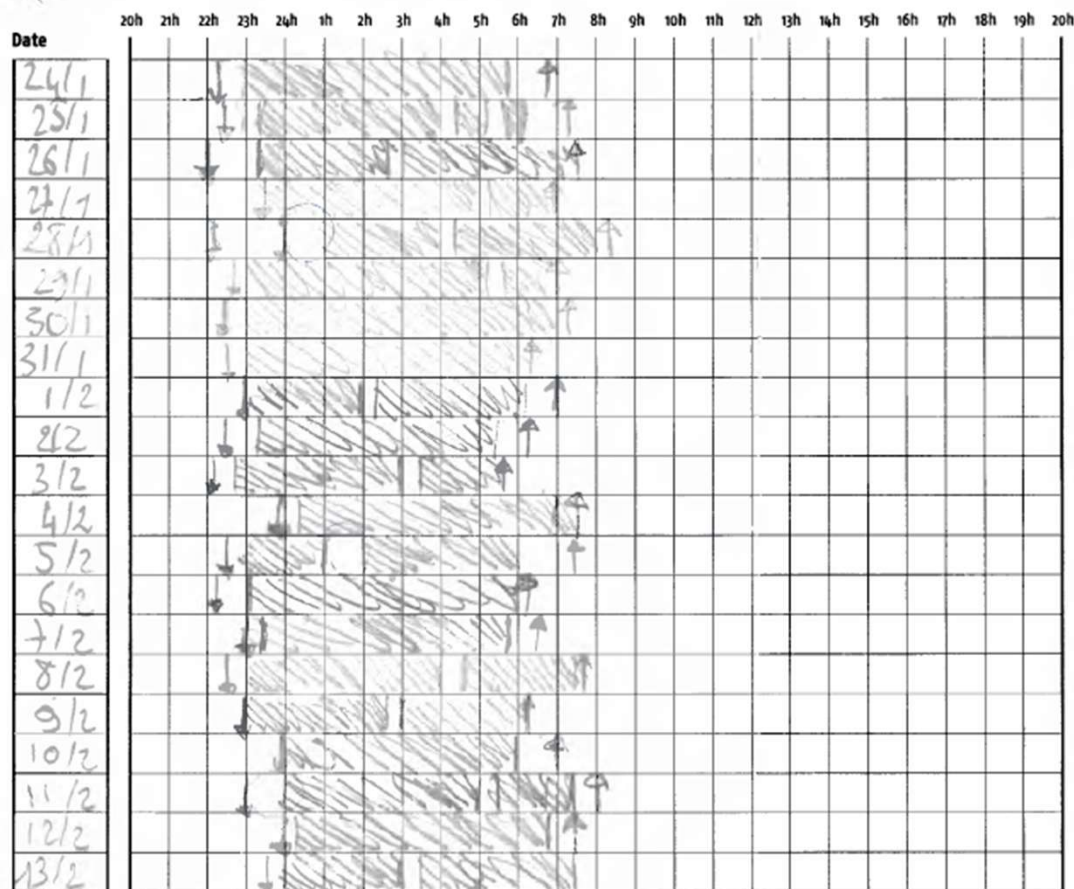
- 12¹⁵, éteint vers 13⁰⁰, 16³⁰ 7/4
- rituel du coucher



Consultation

SommeilSanté

Ruelle du Couchant 7 • 1207 Genève • T. +41 22 552 28 10 • www.sommeilsante.ch



↓ mise au lit sommeil ou sieste ↑ sortie du lit réveil réveil et sortie du lit S somnolence dans la journée

Appréciation de 0 à 10

Qualité du sommeil	Qualité du réveil	Forme de la journée
9	8	9
7	8	9
6	9	10
8	8	8
8	8	8
8	9	9
10	10	10
7	9	10
7	9	9
10	10	10
7	8	9
9	8	9
6	7	8
10	10	10
3	9	10
8	9	10
9	9	9
10	10	10
10	10	10
10	8	10
9	10	10

Traitement et remarques particulières

Bonne nuit / Réveil un peu tôt
Bon début et fin de nuit
Bon début et bonne fin!
Bien me couché
Moyen un peu un peu
Ça va à la nuit
Excellent, nuit
petite coupure, mais bien
bonne nuit
petite coupure mais en douceur
Bonne nuit mais courte!
Pas de Top
Super nuit
bonne nuit
coupure, mais bonne nuit
petite coupure / bonne nuit
Pas de coupure
Bonne nuit
Un peu court!
petite coupure mais top

**Dort bien, plus longtemps,
quasi continu**

**Reposée, en forme
Encore mieux en vacances!**

**Disparition de la
sommophobie**

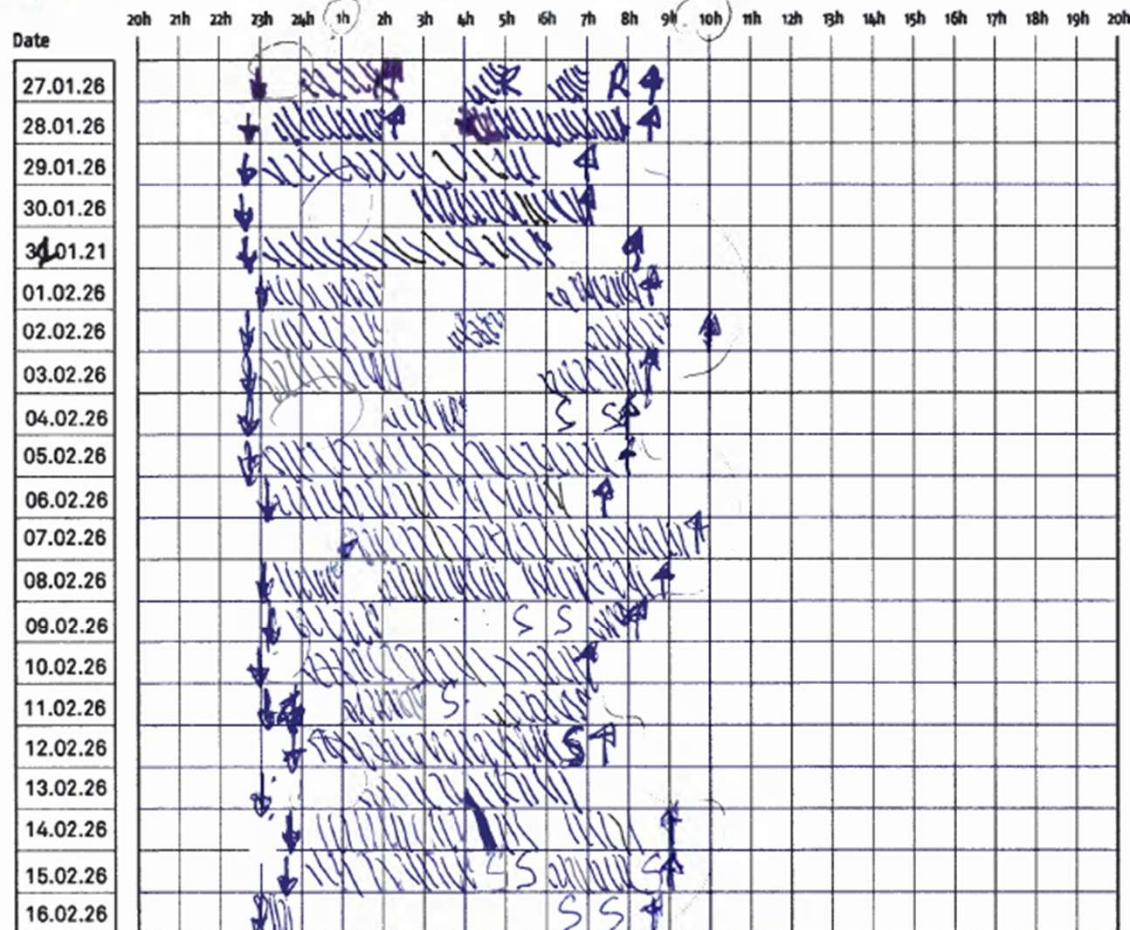


Nom :

Consultation

SommeilSanté

Ruelle du Couchant 7 • 1207 Genève • T. +41 22 552 28 10 • www.sommeilsante.ch



Appréciation de 0 à 10		
Qualité du sommeil	Qualité du réveil	Forme de la journée
4	4	6
5	5	6
5	5	6
4	4	6
7	6	7
3	3	4
5	6	7
4	3	5
3	2	4
7	6	7
7	7	7
7	7	7
8	8	8
4	3	6
7	7	7
6	7	7
8	6	6
7	6	7
5	8	8
6	6	7
0	2	4

Traitement et remarques particulières

c'est la 3^e nuit comme ça

j'ai pris du Xanax à 22h30

Eni du Xanax à 22h30

pris du Xanax à 22h00

plusieurs petits éveils pendant la nuit

plusieurs courts éveils

Femme de 68ans
Remeron 15mg de 15ans

Stress +++, rechute

Remeron 30mg, Xanax, Circadin

Insomnie d'endormissement
+ de maintien

A remplir par le cabinet :

Questionnaire de Beck 2 sens

Échelle de Spielberger AE 26 très faible

AT 37 faible

Maslach : épuisement professionnel :

dépersonnalisation :

accomplissement personnel :

Échelle de stress : 36 modéré

Croyances et attitudes : 3,5 faible

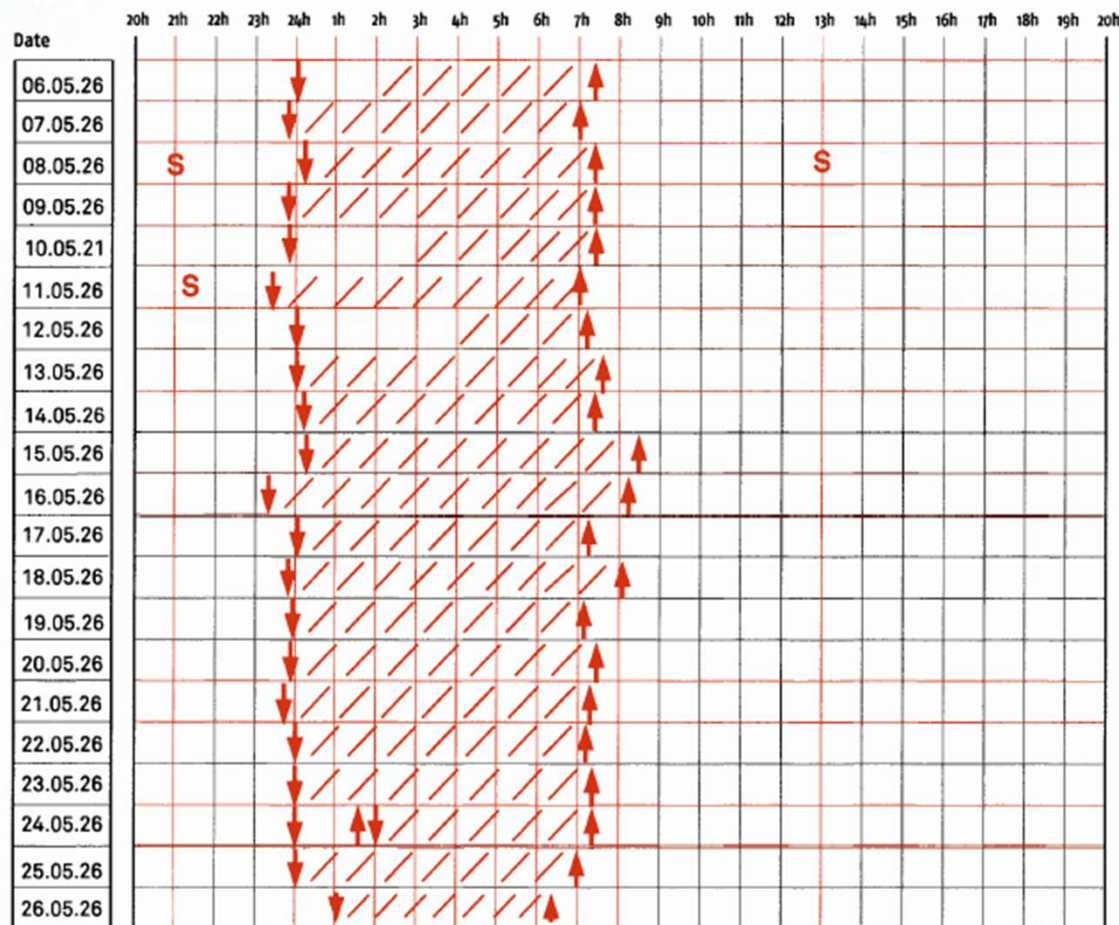
↓ mise au lit sommeil ou sieste ↑ sortie du lit réveil réveil et sortie du lit S somnolence dans la journée



Consultation
SommeilSanté

Ruelle du Couchant 7 · 1207 Genève · T. +41 22 552 28 10 · www.sommeilsante.ch

Nom : .



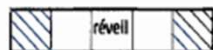
mise au lit



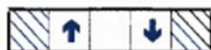
sommeil ou sieste



sortie du lit



réveil



réveil et sortie du lit



somnolence dans la journée

Appréciation de 0 à 10

Qualité du sommeil	Qualité du réveil	Forme de la journée
5	6	6
7	6	7
6	7	6
8	7	7
5	5	6
8	8	8
4	5	6
8	7	6
8	6	7
8	8	8
8	7	8
7	6	8
8	7	8
8	8	7
6	6	7
8	7	7
8	7	8
8	7	8
6	6	7
8	8	6
7	6	

Traitement et remarques particulières

Réveil à 02:00 mais rendormissement assez rapide.
Une dizaine de fois réveillée par des brampes...
Bonne nuit.
J'ai essayé de lire, mais je n'arrivais pas à garder les yeux ouverts.
J'aurais pu dormir 2-3 heures de plus !
J'ai fait grève...du réveil matin !
Idem
Réveil difficile...
Sentiment d'un éveil-sommeil toute la nuit

Pas de Xanax

**Rituel d'endormissement
24h – 7h 7/7 – pas de sieste
Pas d'alitement prolongé!**

**Mieux, mais fatigue !
A stoppé le Xanax !**

**Ad Remeron 15mg
Poursuivre la TCC-I**

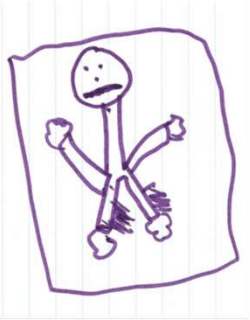
Syndrome des jambes sans repos (SJSR)

- Impatiences des membres inférieurs
- Restless legs (RSL) syndrome
- Syndrome de Willis-Ekbom

- Restlose Beine
- Gambe senza riposo
- Piernas inquietas



Diagnostic clinique !



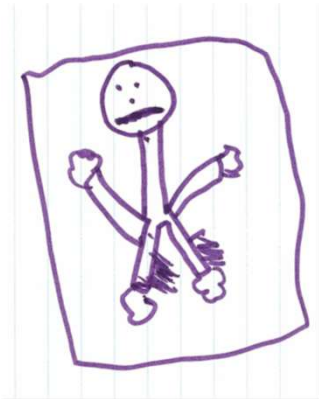
VIDEO



Syndrome des jambes sans repos (SJSR)



Membres inférieurs >>>> membres Sup
Bilatéral>>>> unilatéral
Intermittent, chronique, progressif – rémission possible



PLAINTES:

INSOMNIE, DOULEUR, GÊNE
FATIGUE, SOMNOLENCE, AGITATION
NOCTURNE, DEPRESSION

Critères diagnostiques

ISCD-3/ IRLSSG



5 critères essentiels

- 1) Besoin impérieux de mouvoir les jambes en raison d'une sensation d'inconfort
- 2) Apparaissant uniquement au repos
- 3) Disparaissant au moins partiellement avec le mouvement
- 4) A prédominance vespérale ou nocturne
- 5) Pas d'autre pathologie

Critères non essentiels mais fréquemment associés

1. Anamnèse familiale positive
2. Bonne réponse aux médicaments dopaminergiques
3. Mouvement périodique des jambes (durant l'éveil ou le sommeil)

Essential diagnostic criteria ("URGED")

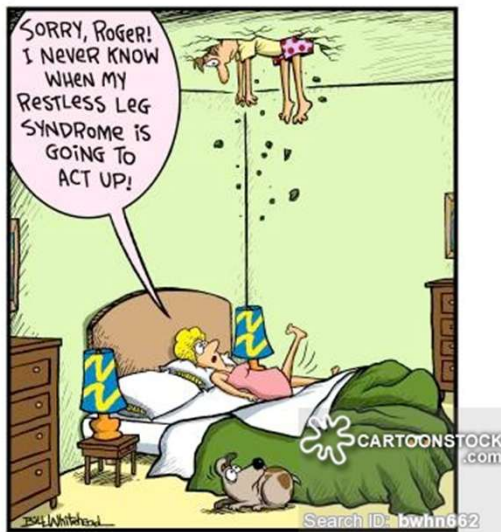
- Urge to move the limbs (usually legs)
- Urge is present at **R**est
- Symptoms **G**et better with movement
- **E**vening or nighttime onset or worsening of symptoms
- **D**ifferential diagnosis does not explain symptoms

Formes I ou II



FORME PRIMAIRE

- ATCD familiaux
- Début précoce < 45 ans
- Evolution lente, intermittente



FORME SECONDAIRE

- **CARENCE MARTIALE:** ferritine <75 -100microg/l
Grossesse,
- **MEDICAMENTS**
Neuroleptiques, antidépresseurs, antihistaminiques
- DIABETE, DYSTHYROIDIE, INSUF. RENALE
- MALADIE NEUROLOGIQUE
Polyneuropathie, myélopathie, Mal. Parkinson

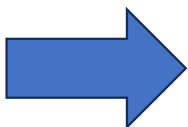
Prise en charge

- Évaluer la sévérité et la fréquence des symptômes du SJSR
- **Mesures générales** (par ex. : limiter la consommation d'alcool, encourager l'exercice physique en journée, favoriser une bonne hygiène du sommeil, technique de gestion du stress)
- Supprimer, si possible, les **médicaments** qui aggravent les symptômes du SJSR (par ex. : antihistaminiques, antidépresseurs sérotoninergiques, antagonistes dopaminergiques)
- Bilan ferrique
- Si doute diagnostique – ad PSG, rechercher les PLMS

Table 2. Treatments for Restless Legs Syndrome (RLS)^a

Treatment	Recommended dose range for RLS, mg	CGI-I score responder difference vs placebo/control, % (95% CI) ^{b,c}	IRLS score mean difference vs placebo/control (95% CI) ^{c,d}	AASM recommendation ^e	Adverse effects
Treatments strongly or conditionally recommended for RLS					
Gabapentinoids (α₂δ calcium-channel ligands)					
Gabapentin	300 to 3600 daily		-8.40 (-12.00 to -4.80)	Strong for	Somnolence (10%-25%), ⁷⁷ dizziness (15%-19%), ⁷⁷ cognitive disturbance, depression, suicidal ideation, weight gain
Gabapentin enacarbil	600 to 1200 daily	34 (24 to 45)	-4.93 (-6.85 to -3.02)	Strong for	
Pregabalin	75 to 600 daily	26 (17 to 34)	-4.81 (-6.21 to -3.42)	Strong for	
Iron^f					
IV ferric carboxymaltose	1000 to 1500 in 1 or 2 doses	30 (16 to 44)	-7.43 (-11.89 to -2.97)	Strong for	Headache (12%), ⁷⁸ nausea (5%), ⁷⁸ flushing,
IV ferumoxytol	1020 in 1 or 2 doses		-7.90 (-11.74 to -4.06)	Conditional for	hypersensitivity reaction, anaphylaxis risk (<0.0005%), hypophosphatemia (particularly with FCM), irritation at injection site
IV LMW iron dextran	1000, single dose			Conditional for	
Oral iron (ferrous sulfate)	325 to 650 daily or every other day		-9.20 (-15.23 to -3.17)	Conditional for	Constipation (12%), diarrhea (8%), metallic taste, nausea (11%) ⁷⁹
Opioids					
Buprenorphine	0.5 to 6 daily			Conditional for	Constipation (47%), drowsiness/fatigue (23%), itching (19%), sweating (17%), stimulation/wakefulness (9%) ⁸⁰
Methadone	2.5 to 20 daily			Conditional for	
Oxycodone	5 to 40 daily	32 (21 to 43) ^g	-5.60 (-8.18 to -3.02) ^g	Conditional for	
Nonpharmacologic					
Peroneal nerve stimulation ^h	NA	34 (21 to 46) ^g	-3.40 (-5.02 to -1.78) ^g	Conditional for	Administration site irritation (9%), discomfort (28%) ⁸¹

1



2



3 →

Treatments conditionally recommended against for RLS					
Dopaminergics ¹					
Levodopa	100 to 200 daily			Conditional against ¹	Augmentation (7%-10% annually), ⁸² somnolence (8%-15%), ⁷⁷ dizziness (5%-11%), ⁷⁷ impulse control disorders (10%-20%), ⁸³ nasal stuffiness, nausea
Pramipexole	0.125 to 0.5 daily	23 (18 to 27)	-4.86 (-6.20 to -3.52)	Conditional against ¹	
Ropinirole	0.25 to 2 daily	18 (13 to 23)	-3.98 (-5.36 to -2.60)	Conditional against ¹	
Transdermal rotigotine	1 to 3 daily	11 (0 to 22)	-4.67 (-6.18 to -3.16)	Conditional against ¹	Application site reaction (34%), ⁷⁷ in addition to other dopaminergic adverse effects

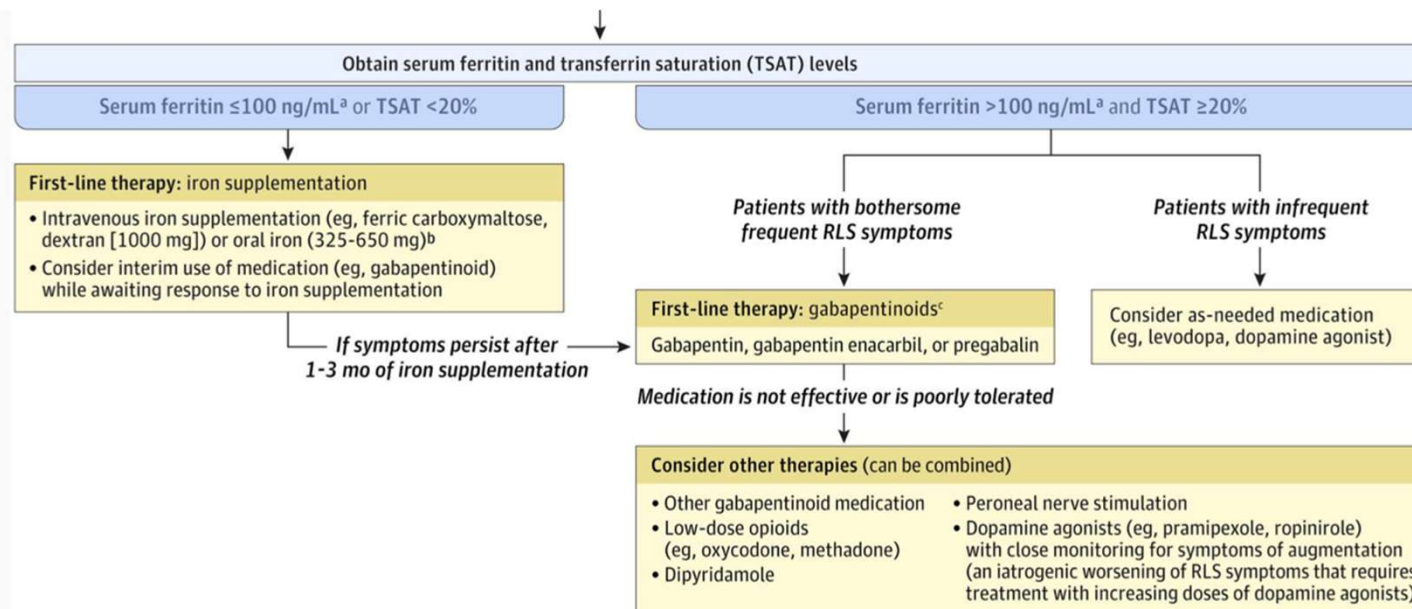


Figure 2. Management of Restless Legs Syndrome

Restless Legs Syndrome. JAMA. 21 janvier 2026.

Etapes clés

INSOMNIE CHRONIQUE

- Agenda du sommeil
- Restriction du sommeil
- Ressources
 - *sommeilsante.ch*
 - *franceinsomnie.fr*

SYND. DE JAMBES SANS REPOS

- Diagnostic clinique
- Ferritine > 75mcg/l
- Traitement
 - Pregabaline
 - Gabapentine

Le sommeil est la promesse d'une connexion vitale entre la santé et le bonheur

Prof. William Dement

Merci de votre attention
Questions ?



Dre A Coeytaux
sommeilsante.ch

Références

- [ChatGTP - OpenEvidence](#)
- [Management of Insomnia](#). Morin CM, Buysse DJ. The New England Journal of Medicine. 2024;391(3):247-258. doi:10.1056/NEJMcp2305655.
- [Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians](#). Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, Cooke M, Denberg TD. Annals of Internal Medicine. 2016;165(2):125-33. doi:10.7326/M15-2175.
- [Sleep Disorders](#). Robbins R, Quan SF. NEJM Evidence. 2024;3(10):EVIDra2400096. doi:10.1056/EVIDra2400096.
- [Insomnia Phenotypes, Cardiovascular Risk and Their Link to Brain Health](#). Fernandez-Mendoza J. Circulation Research. 2025;137(5):727-745. doi:10.1161/CIRCRESAHA.125.325686.
- [The Neurobiology, Investigation, and Treatment of Chronic Insomnia](#). Riemann D, Nissen C, Palagini L, et al. The Lancet. Neurology. 2015;14(5):547-58. doi:10.1016/S1474-4422(15)00021-6.
- [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#). Dilip V. Jeste, Jeffrey A. Lieberman, David Fassler, et al. American Psychiatric Association (2022).
- [Insomnia Disorder](#). Winkelman JW. The New England Journal of Medicine. 2015;373(15):1437-44. doi:10.1056/NEJMcp1412740.
- [Chronic Insomnia](#). Morin CM, Benca R. Lancet (London, England). 2012;379(9821):1129-41. doi:10.1016/S0140-6736(11)60750-2.
- [Insomnia](#). Perlis ML, Posner D, Riemann D, et al. Lancet (London, England). 2022;400(10357):1047-1060. doi:10.1016/S0140-6736(22)00879-0.
- [Treatment of Chronic Insomnia in Adults](#). Matheson EM, Brown BD, DeCastro AO. American Family Physician. 2024;109(2):154-160.
- [The Management of Chronic Insomnia Disorder and Obstructive Sleep Apnea: Synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines](#). Mysliwiec V, Martin JL, Ulmer CS, et al. Annals of Internal Medicine. 2020;172(5):325-336. doi:10.7326/M19-3575.
- [Components and Delivery Formats of Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia in Adults: A Systematic Review and Component Network Meta-Analysis](#). Furukawa Y, Sakata M, Yamamoto R, et al. JAMA Psychiatry. 2024;81(4):357-365. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023
- [Restless Legs Syndrome: A Review](#). Winkelman JW, Wipperfurth B. **JAMA**. 2026 Feb 24;335(8):703-714. doi: 10.1001/jama.2025.23247.

ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'INSOMNIE CHRONIQUE

DONNÉES		DESCRIPTION	
	10 % des adultes		Répondent aux critères diagnostiques de l'insomnie chronique.
	15-20 % des adultes		Présentent des symptômes occasionnels d'insomnie.
	30-40 % des adultes		Expérimentent des symptômes d'insomnie au cours de leur vie.
	Plus fréquent chez les femmes		L'insomnie est plus fréquente chez les femmes.
	Prévalence augmentant avec l'âge		La prévalence de l'insomnie augmente avec l'âge.
	Association fréquente avec les comorbidités médicales et psychiatriques		Souvent associée à des maladies médicales et psychiatriques (ex. : dépression, anxiété, douleurs chroniques, maladies cardiovasculaires).