FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA OCTOBRE 2026

Lu pour vous

Révision du guide de pratique du WOREL sur les troubles du sommeil et l'insomnie

Messages clés

- La directive révisée du WOREL confirme qu'une approche non médicamenteuse constitue la base de la prise en charge des troubles du sommeil et de l'insomnie.
- Les somnifères, en particulier les benzodiazépines ou les « Z-drugs », ne peuvent être envisagés que pour une utilisation de courte durée (une semaine au maximum) en cas d'insomnie aiguë et sévère accompagnée d'une souffrance importante. Chez les personnes âgées, l'utilisation de somnifères doit être limitée aux situations exceptionnelles.
- La directive comprend désormais également un volet consacré au sevrage des somnifères. Le renouvellement de l'ordonnance est le moment opportun pour évaluer l'utilisation et discuter avec le patient des avantages d'un arrêt progressif.
- D'autres médicaments sont soit non recommandés (par exemple, la trazodone), soit fortement déconseillés (par exemple, les antipsychotiques et les antihistaminiques sédatifs) comme alternative aux somnifères classiques.
- La directive propose plusieurs outils pour mettre en œuvre ces recommandations au quotidien.

Introduction

En juin 2026, une deuxième révision approfondie du guide de pratique du WOREL relative à la prise en charge des troubles du sommeil et de l'insomnie chez les adultes en médecine générale a été publiée. Cet article présente un bref résumé d'un certain nombre de recommandations concernant la prise en charge non médicamenteuse et médicamenteuse des troubles du sommeil et de l'insomnie, ainsi que le sevrage des somnifères. Pour un aperçu complet de toutes les recommandations, y compris le diagnostic, le suivi pluridisciplinaire, la prise en charge dans les maisons de repos et de soins, et les indications pour une prise en charge spécialisée, nous renvoyons au guide de pratique du WOREL.[1]

Prise en charge non médicamenteuse

Une approche non médicamenteuse par paliers constitue la base du traitement des troubles du sommeil et de l'insomnie.

- La première étape consiste à informer le patient de ce qu'est un rythme de sommeil normal et à lui donner des conseils en matière d'hygiène du sommeil, tels que se lever à des heures fixes, ne pas boire d'alcool avant de se coucher, dormir dans un environnement sombre, calme et frais…
- Si cela ne suffit pas, on recourt à des techniques de détente et à des conseils en matière d'exercice physique, adaptés aux capacités du patient.
- Dans une étape suivante, la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) occupe une place centrale, avec notamment la restructuration cognitive, le contrôle du stimulus et la restriction de sommeil. Les formes numériques constituent également une option.

Chez les personnes âgées, la même approche est adoptée, adaptée à leurs capacités cognitives et physiques.

Même lorsqu'un somnifère est exceptionnellement prescrit, il reste essentiel de privilégier l'approche non médicamenteuse.

Prescription de somnifères

Le guide de pratique révisé confirme **qu'il est préférable de ne pas prescrire** de **somnifères** aux patients souffrant **d'insomnie aiguë ou chronique qui ne sont pas en situation de crise et qui sont éligibles à une prise en charge multimodale,** combinant soutien comportemental, psychologique et éducatif, ainsi qu'un suivi régulier. Les somnifères n'améliorent les paramètres du sommeil que dans une mesure limitée, augmentent le risque d'effets indésirables et de dépendance, et peuvent ébranler la motivation nécessaire au changement de comportement.

Selon les auteurs, un traitement de courte durée par un somnifère (une semaine au maximum), à la dose la plus faible possible, ne peut être envisagé qu'en cas **d'insomnie aiguë et sévère accompagnée d'une souffrance importante.** Une utilisation prolongée (plus de quelques semaines) entraîne une tolérance et une dépendance, avec un risque de symptômes de sevrage graves et d'insomnie de rebond à l'arrêt du traitement. Il est recommandé de convenir dès le début du traitement d'une stratégie d'arrêt claire et de prévoir une consultation de suivi au bout d'environ une semaine.

Comme somnifère, on peut envisager une **benzodiazépine à durée d'action intermédiaire ou une Z-drug.** Les benzodiazépines qui ont une longue demi-vie, telles que le diazépam et le nitrazépam, doivent être évitées en raison du risque d'effets de « gueule de bois ».

Chez **les personnes âgées de plus de 65 ans,** les somnifères doivent, selon les recommandations, être réservés aux situations exceptionnelles. Le bénéfice clinique chez les personnes âgées est limité et l'emporte rarement sur la sensibilité accrue aux effets indésirables graves, tels que les troubles cognitifs, les chutes et les fractures.

Quelle place pour les autres traitements de l'insomnie ?

Le guide de pratique révisé se prononce également sur d'autres médicaments utilisés pour traiter l'insomnie.

- **Antipsychotiques** (utilisation *off-label*) : **fortement déconseillés** en raison de l'absence de bénéfice démontré et des risques graves, notamment des effets indésirables métaboliques et cardiovasculaires. L'utilisation d'antipsychotiques tels que la quétiapine (voir Folia octobre 2023) doit rester réservée aux personnes présentant certaines comorbidités psychiatriques telles que psychose ou trouble bipolaire.
- **Les gabapentinoïdes, tels que la prégabaline et la gabapentine** (utilisation *off-label*) : sont **fortement déconseillés** en raison de l'insuffisance des preuves d'efficacité et du risque d'effets indésirables graves tels que la somnolence, les vertiges et la dépression respiratoire, ainsi que du risque d'abus et de dépendance.
- **Les antihistaminiques sédatifs** (utilisation *off-label* pour la plupart) : sont **fortement déconseillés** en raison de leurs effets indésirables anticholinergiques significatifs (somnolence, troubles cognitifs, sécheresse buccale, rétention urinaire, risque de chute), en particulier chez les personnes âgées, et du risque d'insomnie de rebond après leur utilisation.
- **Trazodone** (utilisation *off-label*) : **n'**est **pas recommandée** en cas d'insomnie sans dépression comorbide en raison de l'insuffisance de données sur l'efficacité et la sécurité chez ce groupe de patients. En raison du risque de sédation excessive, d'hypotension orthostatique, de troubles du rythme cardiaque et de chutes, elle ne doit pas être considérée comme une alternative inoffensive aux somnifères classiques.
- **Mélatonine**: **n'**est **pas recommandée** en raison d'un effet clinique limité et d'un manque de données sur la sécurité et l'efficacité à long terme. Seul le médicament à libération prolongée est autorisé pour le traitement de l'insomnie chez l'adulte (à partir de 55 ans).
- **Phytothérapie**: la valériane et la passiflore **ne** sont **pas recommandées** en raison d'un manque de preuves quant à leur efficacité et leur innocuité.

Sevrage des somnifères

L'utilisation prolongée de somnifères n'apporte aucun bénéfice durable avéré et augmente notamment le risque de chutes, de fractures et de dépendance. Selon le guide de pratique, une demande de **renouvellement d'ordonnance** constitue donc un moment opportun pour réévaluer l'utilisation et discuter avec le patient des avantages d'un arrêt progressif. Le guide de pratique recommande de donner la priorité aux personnes chez lesquelles on peut espérer le plus grand bénéfice pour la santé, telles que les personnes âgées polymédiquées.

Pour le **sevrage**, le guide de pratique conseille d'envisager une **prise en charge multimodale,** comprenant l'éducation du

patient, une réduction progressive de la posologie et la TCC-I, complétées par un suivi régulier. L'ajout d'autres médicaments pendant le sevrage est déconseillé, sauf lorsqu'une comorbidité spécifique le justifie. Pour le sevrage progressif des benzodiazépines et des « Z-drugs », il est notamment possible de recourir au programme de sevrage de l'INAMI, dans le cadre duquel le médecin, le pharmacien et le patient collaborent et où la dose est progressivement réduite grâce à des préparations magistrales (voir Folia avril 2025).

Outils pratiques

Le guide de pratique propose également de nombreux outils pour mettre en œuvre ces recommandations, tels qu'un journal du sommeil et des brochures sur le sommeil, le cercle vicieux du sommeil de mauvaise qualité, le contrôle du stimulus et la restriction du sommeil.

Ces outils sont disponibles sous forme d'annexe du guide de pratique sur le site web du WOREL, ou via le site web www.usagepsychotropes.be.

Commentaire du BCFI

La consommation de somnifères reste élevée en Belgique.1 Des recommandations actualisées précisant dans quelles situations ces médicaments sont indiqués ou non, ainsi que les modalités de réduction progressive d'une consommation de longue durée, restent donc pertinentes dans la pratique.

Un somnifère peut apporter une légère amélioration temporaire en cas d'insomnie aiguë et sévère, mais il ne s'attaque pas aux causes sous-jacentes. De plus, une utilisation initialement prévue à court terme peut facilement se prolonger au long cours, avec les risques que cela comporte. Les conditionnements disponibles constituent un obstacle pratique à la recommandation de ne prescrire des somnifères que pour une durée maximale d'une semaine.

Le sevrage des benzodiazépines et des « Z-drugs » fait l'objet d'une attention justifiée dans ce guide de pratique révisé. Ce dernier considère la demande de renouvellement d'ordonnance comme un moment opportun pour évaluer l'utilisation du médicament. Par contre, le recours à une éventuelle « lettre d'aide à l'arrêt » n'est pas mentionnée. Il s'agit d'un document contenant des conseils pratiques sur la manière d'arrêter le somnifère, qui est remis au patient. La « lettre d'aide à l'arrêt » est recommandée par la directive NHG[2] pour les patients qui prennent la posologie journalière habituelle (ou moins). Pour les patients qui prennent des doses plus élevées, qui ne parviennent pas à arrêter le traitement après la « lettre d'aide à l'arrêt » ou qui souhaitent un accompagnement supplémentaire, la directive NHG recommande un sevrage accompagné, ce qui correspond à la prise en charge multimodale de sevrage préconisée ici dans le guide de pratique révisé du WOREL.

Pour ceux qui souhaitent entamer un sevrage des benzodiazépines, nous vous renvoyons à notre formation en ligne « Sevrage des benzodiazépines ».

Sources

1. Van Thienen K, De Coninck L, Goossens M, et al. Prise en charge multimodale des troubles du sommeil et de l'insomnie. WOREL juin 2026.

2. Bhogal-Statham M, Damen Z, Greving J et al. Slaapproblemen. NHG-standaard (dernière mise à jour : janvier 2026)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.