

FMC

Situation 1

Un garçon de 15 ans est amené à votre consultation par sa mère car il ne dort pas la nuit.

L'entretien révèle que le sommeil survient vers 3 h du matin, que les levers sont pénibles et qu'il est somnolent en classe toute la matinée. Les résultats scolaires ne sont pas bons. Heureusement le week-end lui permet de « récupérer » et il se lève alors vers 13h. Quand il n'a pas cours l'après midi il en profite pour faire une sieste.

Il ne présente ni trouble anxieux, ni trouble de l'humeur, ni trouble de personnalité remarquable

Comment explorer ce trouble ? Quelle hypothèse diagnostique avez-vous ? Quels en sont les risques ? Que proposez-vous ?

Situation 2

Un homme de 35 ans, présentant une addiction à l'alcool et au cannabis, sort au bout de 2 jours du service d'addictologie dans lequel vous l'avez fait admettre : le personnel lui prenait la tête et qu'il était trop vénère.

Il vient vous voir avec une lettre de sortie proposant de terminer le sevrage. Il a reçu 60 mg de diazépam/j durant les 2 jours d'hospitalisation.

Vous acceptez de poursuivre cette prise en charge, comment la conduire ?

Situation 3

Un homme de 75 ans se réveille chaque matin à 3 heures. Il s'endort devant la télé à 20 heures car dit-il il est épuisé. Il se lève à 8 heures et non pas avant car il s'ennuie. Il ne présente ni trouble anxieux, ni trouble de l'humeur, n'ayant d'ailleurs aucun antécédent psychiatrique. L'examen clinique est normal et il n'y a pas de situation d'inconfort pouvant expliquer ce réveil précoce

Comment explorer ce trouble ? Quelles hypothèses diagnostiques avez-vous ? Que proposez-vous ?

Situation 4

Monsieur Y, professeur de mathématiques, 42 ans a vu à la télé qu'il ne fallait plus prendre de somnifère. Il prend de l'Imovane depuis son divorce il y a 10 ans.

Il en a marre de son métier, son ex-épouse lui en veut et réclame une pension pour ses deux enfants (13 et 15 ans) mais il doit aussi s'occuper des deux autres enfants (2 et 5 ans) de sa nouvelle épouse avec qui ce n'est plus la grand amour.

Comment explorer ce trouble ? Quelles hypothèses diagnostiques avez-vous ? Que proposez-vous ?

Benzodiazépines	Demi-vie [Métabolite actif]	Équivalence Doses orales en (mg)³
Alprazolam (Xanax)	6-12	0.5
Bromazépam (Lexomil)	10-20	5-6
Chlordiazépoxyde (Librium)	5-30 [36-200]	25
Clobazam (Urbanyl)	12-60	20
Clonazépam (Rivotril)	18-50	0.5
Clorazépate (Tranxène)	[36-200]	15
Diazépam (Valium, Novazam)	20-100 [36-200]	10
Estazolam (Nuctalon)	10-24	1-2
Flunitrazépam (Rohypnol)	18-26 [36-200]	1
Loprazolam (Havlane)	6-12	1-2
Lorazépam (Témesta)	10-20	1
Lormétazépam (Noctamide)	10-12	1-2
Nitrazépam (Mogadon)	15-38	10
Nordazépam (Nordaz)	36-200	10
Oxazépam (Séresta)	4-15	20
Prazépam (Lysanxia)	[36-200]	10-20
Témazépam (Normison,)	8-22	20
Triazolam (Halcion)	2	0.5
Zolpidem (Stilnox)	2	20
Zopiclone (Imovane)	5-6	15