



Revue systématique de la littérature évaluant l'efficacité du lorazepam dans le traitement de l'insomnie primaire et secondaire

Isabella Marino, Eglantine Ferrand Devouge, Estelle Goupille, Thibaut

Pressat Laffouilhere, Thibaut Sabatier, Hélène Vaillant Roussel et Rémy Boussageon

Isabella Marino déclaration d'intérêts :

<https://www.archimedec.fr/Dpi@Isabella.Marino>



Isabella Marino^{1,2},
Eglantine Ferrand Devouge^{1,2},
Estelle Goupille¹,
Thibaut Pressat Laffouilhere^{3,4,5},
Hélène Vaillant Roussel^{6,7,8},
Rémy Boussageon⁹

1. Département de médecine générale,
Université de Rouen, France

2. CIC-CRB 1404, CHU de Rouen,
France

3. Département de biostatistique,
CHU de Rouen, France

4. Département d'informatique médicale,
CHU de Rouen, France

5. LITIS RA4108, Université de Rouen
Normandie, France

6. Département de médecine générale,
Université Clermont Auvergne, France

7. Unité de recherche ACCePPT,
Université de Clermont Auvergne, France

8. Hôpital universitaire de
Clermont-Ferrand, Direction de la
recherche clinique et de l'innovation
(DRCI), Clermont-Ferrand, France

9. Collège universitaire de médecine
générale, UCBL, Lyon 1, France

isabella.marino2@univ-rouen.fr
exercer2024;203:222-9.

Revue systématique de la littérature évaluant l'efficacité du lorazépam dans le traitement de l'insomnie primaire et secondaire

Systematic review of the literature concerning the efficacy of lorazepam in the treatment of primary and secondary insomnia

d'âges confondues, l'insomnie était le 2¹ motif de consultation le plus fréquent en médecine générale, sur 50 pathologies répertoriées³. L'insomnie peut être classifiée en primaire et secondaire, associée à d'autres pathologies⁴.

Les stratégies thérapeutiques possibles dans l'insomnie impliquent en général la prescription de traitements, pharmacologiques ou non,

lorazépam serait alors une option⁵. Le lorazépam n'a pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'insomnie primaire. Pourtant selon le cumul mobile annuel 2011, 1,5 million de prescriptions de lorazépam ont été effectuées, principalement dans les troubles anxieux (37 %) et les troubles du sommeil (27 %)⁶. Le montant remboursé par l'Assurance maladie pour le lorazépam était de





Lorazepam (Temesta®)

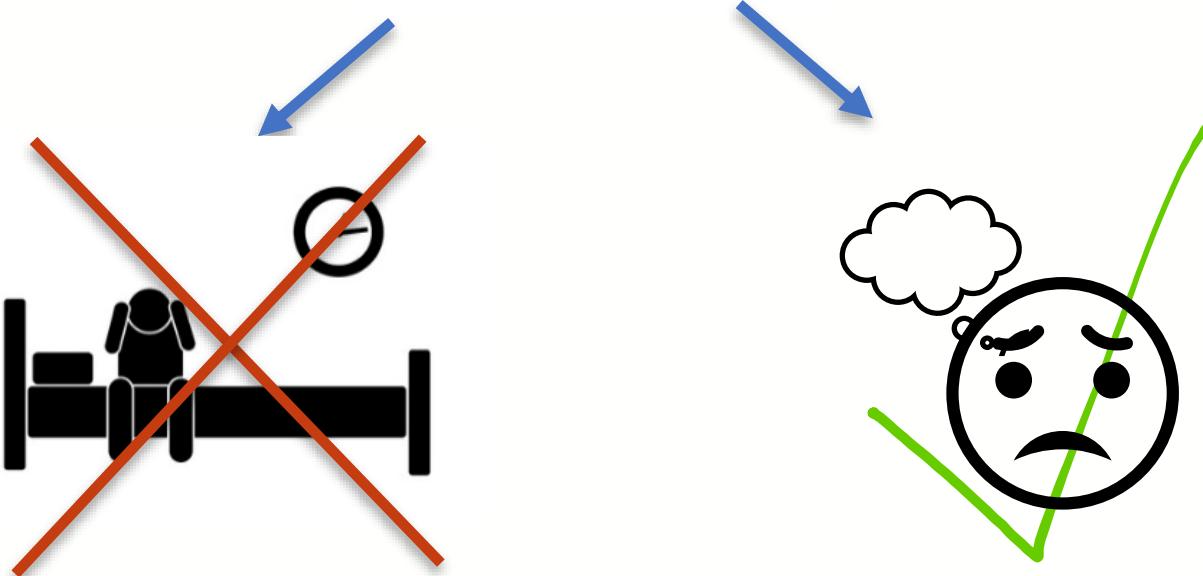
2,5 mg

1 mg

3M €
chacun



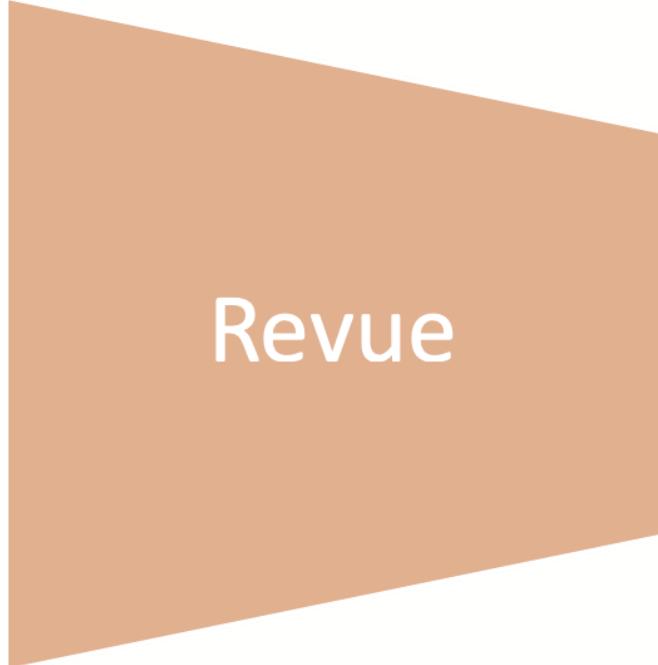
Dossier AMM





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

METHODE inspirée du projet REB



Embase



ClinicalTrials.gov





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

METHODE inspirée du projet REB

Revue

RoB

 Cochrane Methods
Bias



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

METHODE inspirée du projet REB

Revue

RoB

Statistique



#CNGE2025 www.congrescnge.fr

MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Recherche bibliographique

1158 articles
à trier

Titres :
77 articles
conservés

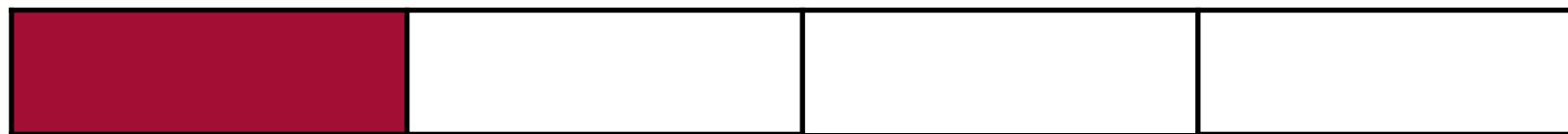
Résumés :
47 articles
conservés

Articles :
44 articles
sélectionnés

4 articles à
analyser



Analyse descriptive : critères de jugement





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Analyse risque de biais

Lorazepam





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Analyse statistique

Méta analyse



	Auteur, année, référence			
	Linnoila et al., 1980¹⁶	Saletu et al., 1997¹⁷	Li Pi Shan et al., 2004¹⁸	Rahimi et al., 2016¹⁹
Cadre clinique	Insomnie en géronto-psychiatrie (seulement des femmes)	Insomnie associée à de l'anxiété généralisée	Insomnie secondaire à un accident vasculaire cérébral	Insomnie associée à une dépression
Durée	7 jours pour chaque molécule espacés par 7 jours de wash-out	7 jours placebo + 28 jours lorazépam ou somnium + 7 jours placebo	7 jours lorazépam suivi par 7 jours zopiclone	8 semaines
Posologies	Lorazépam 2 mg, Oxazépam 30 mg, Témazépam 20 mg	Lorazépam 1 mg ou somnium (1 mg lorazépam + 25 mg diphénhydramine)	Lorazépam 0,5 mg ou 1 mg et zopiclone 3,75 mg ou 7,5 mg	Lorazépam 1 mg
Bras parallèles	Non, cross-over	2	Non, cross-over	3
Participants inclus	20	44	18	120



Forces

Exhaustivité

Double lecture

Rigueur

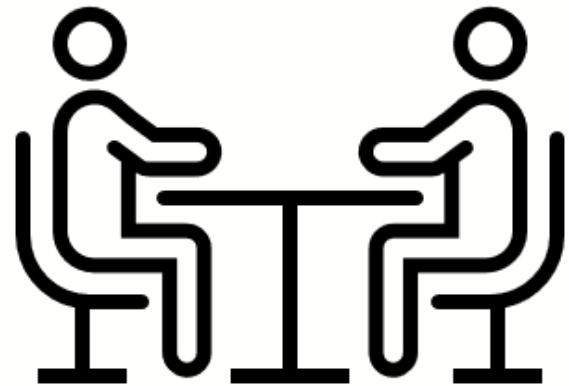
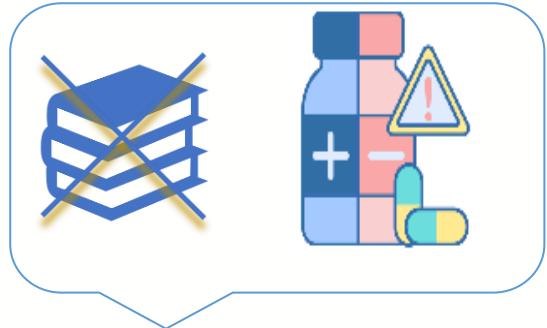
Limites

Protocole a posteriori

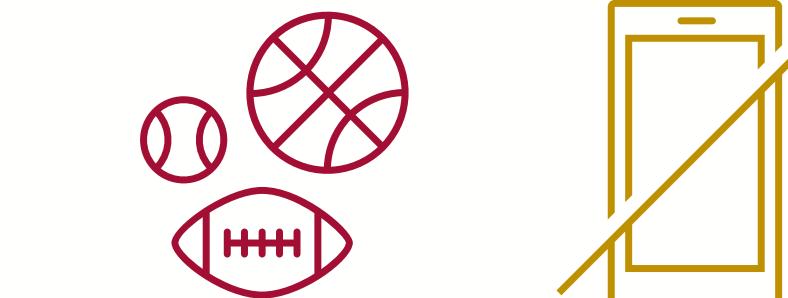
Ancienneté



Qu'en penser ?



ENTRETIEN AVEC LE PATIENT

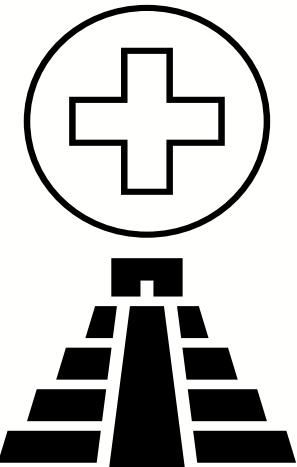
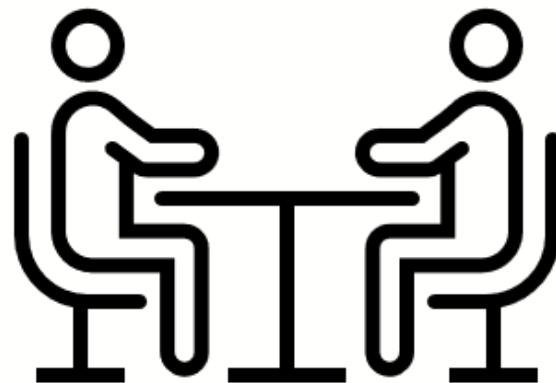


REGLES HYGIENO-DIETTIQUES, STRESS,
PSYCHOTHERAPIE



Décision thérapeutique partagée

NOUVELLE PRESCRIPTION?
REEVALUATION D'ORDONNANCE?



BALANCE BENEFICE-RISQUE



MEDICAMENT HISTORIQUE



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Nouvelles études en soins primaires



Recherche future



Médecine éclairée



Décision médicale partagée

