

Anxiété et insomnie :

Pour une meilleure écoute du patient avec ou sans prescription de médicament.



Le quotidien d'un médecin généraliste face à la demande de ses patients

Le Dr François Dumel, Médecin généraliste et enseignant de médecine générale à la faculté de médecine de Besançon, nous parle de la prescription des hypnotiques et des anxiolytiques ainsi que de la relation médecin-patient.

Dans votre pratique quotidienne, prescrivez-vous quotidiennement ces médicaments ?

Effectivement, ils sont de prescription quotidienne et d'une grande utilité pour le médecin de famille. La difficulté est de différencier les patients qui ont une souffrance psychologique forte, justifiant indiscutablement de la prescription de ces médicaments, et ceux qui désirent une réponse médicamenteuse de confort.

Les patients sont donc demandeurs de ces molécules ?

Oui, ils sont souvent en quête d'une aide chimique pour « tenir le coup ». La facilité de la prescription, comme la rapidité d'action des benzodiazépines ont également renforcé cette tendance.

A quoi est due cette pression de la part de vos patients ?

Les facteurs sont avant tout psychosociologiques. Dans notre société de consommation, d'individualisme et de performance immédiate, les patients veulent des solutions rapides à leurs problèmes. Ils attendent trop du médicament pour des troubles qui trouvent largement leur origine dans un dysfonctionnement social. Je pense notamment à la solitude, aux tensions familiales et professionnelles, aux difficultés de relation avec les autres...

Et comment réagissent les médecins face à cette demande ?

Dans notre pays, 95% des consultations de généraliste se concluent par une prescription médicamenteuse. En pratique, la demande d'un anxiolytique, et plus encore d'un hypnotique, est souvent exprimée en fin de consultation par un malade, venu consulter pour un autre motif. Les médecins semblent éprouver les plus grandes difficultés à répondre de manière négative. Idéalement, il faudrait prévoir un temps de consultation supplémentaire pour étudier le pourquoi de la demande et établir une démarche diagnostique rigoureuse du syndrome anxieux et, in fine, vérifier si la réponse doit être médicamenteuse ou non.

Et pourquoi le médecin finit-il par prescrire ?

Cette prescription constitue une réponse souvent satisfaisante pour le patient et simple à mettre en œuvre pour le praticien. Le médicament est relativement bien toléré, sauf chez la personne âgée. Elle est parfois la seule réponse concrète que celui-ci peut fournir sur le moment, les médecins n'étant pas toujours formés à des propositions thérapeutiques non médicamenteuses.

Et le phénomène de dépendance ?

Il existe indiscutablement une dépendance aux tranquillisants et aux somnifères qui fait que certains malades prennent ces médicaments de façon régulière depuis plus de vingt ans. Cependant, la dépendance gestuelle, le rite de prise de l'hypnotique, la croyance forte en son efficacité, même au bout de vingt ans, sont parmi les explications de la forte demande des patients.



édito

Anxiolytique et hypnotique :
prévenir le mésusage

En 2004, la loi de réforme de l'Assurance maladie était adoptée. Début 2005, des accords conventionnels étaient signés. Ils visaient à engager une nouvelle dynamique autour de plusieurs thèmes touchant à la santé et à l'organisation de l'offre de soins. Dans cette perspective, des *Commissions paritaires* étaient mises en place. Pour la Franche-Comté, elles sont au nombre de cinq, quatre départementales (*voir encadré*) et une régionale. Les missions de la *Commission paritaire régionale* (CPR) portent essentiellement sur la maîtrise médicalisée des dépenses de santé (en concertation étroite avec les *Commissions paritaires locales*) mais aussi sur la préparation d'Accords régionaux de bon usage des soins (ACBUS, comme celui signé il y a trois ans sur l'asthme), la permanence des soins et l'installation des médecins libéraux.

Parmi, les thèmes de maîtrise médicalisée, la prescription d'anxiolytique et d'hypnotique est une préoccupation majeure. Comme il est rappelé dans ce dossier *d'Objectifs Santé*, les Français et les Francs-comtois sont parmi les plus gros consommateurs de ces molécules en Europe. Face à cette situation, il était donc urgent d'engager des actions d'informations auprès des médecins mais aussi de leurs patients. En effet, une prescription mieux adaptée ne peut résulter que d'un vrai dialogue entre le praticien et son patient. Dans cette perspective, le médicament n'est pas l'unique solution. L'écoute et les différentes techniques de

prise en charge, décrites dans ce numéro, sont aussi possibles.

Afin d'impulser dans notre région de véritables évolutions des comportements, plusieurs initiatives sont prises pour mieux informer les médecins, leur donner des outils d'aide au dialogue et créer un climat favorable aux changements. C'est tout l'enjeu de cette campagne d'information.

Dr Roland Petigny,
Bruno Herry
et Dr François Baudier
Président(s)
et Vice-président(s)
de la Commission paritaire
régionale
de Franche-Comté

De nouvelles instances conventionnelles au travail

Les Commissions paritaires régionale (CPR) et locales (CPL) ont été installées au cours de l'année 2005. Il existe une CPL par département, présidée selon la règle de l'alternance par les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention et les représentants de l'Assurance Maladie.

Ces instances assurent le bon fonctionnement des dispositifs conventionnels et plus particulièrement la mise en œuvre des accords, signés au niveau national en février 2005. Elles se sont réunies très régulièrement pour élaborer et mettre en œuvre des contrats locaux d'objectifs reprenant les six thèmes de maîtrise médicalisée : les affections de longue durée (ALD), les indemnités journalières, les génériques, les statines, les antibiotiques et les anxiolytiques - hypnotiques.

Ainsi des actions de sensibilisation à destination des médecins prescripteurs ont été réalisées dans le cadre du bon usage de l'ordonnancier bi-zone. Des courriers d'information ont été adressés aux assurés sur la prise en charge à 100% lors de la mise en ALD. Par ailleurs, des contacts ont été établis avec les Commissions médicales d'établissements (CME) afin que l'ensemble de ces thèmes soit aussi pris en compte à l'hôpital. Cette action sera d'ailleurs renforcée au cours de l'année 2006, en liaison avec l'ARH. D'autres initiatives sont en cours de réalisation.



La France au plus haut niveau en matière de consommation de médicaments

Dans une étude publiée en 2005 par la CNAMTS, la population française se caractérisait par une consommation de médicaments remarquablement supérieure à celle de ses voisins européens (« Le rapport des Français et Européens à l'ordonnance et aux médicaments », IPSOS Santé).

Des habitudes différentes suivant les pays

Si le nombre de consultations paraissait très proche en France, en Allemagne et en Espagne, c'est dans le nombre de médicaments prescrits à chaque consultation que résidait l'explication de ce recours aux médicaments particulièrement élevé (*Tableau*). La population interrogée en France déclarait avoir pris en moyenne, au cours des sept derniers jours, près de deux médicaments (1,9), contre 1,6 en Allemagne, 1,4 en Espagne et 1,3 aux Pays-Bas. Lorsque l'on considérait uniquement les médicaments prescrits, l'écart se creusait encore de 1,6 en France à 0,9 aux Pays-Bas. En France, 90% des consultations se concluaient par une ordonnance de médicaments contre 43,2% au Pays-Bas. Cette proportion massive en France de la consultation avec ordonnance était aussi nettement supérieure à celle de ses autres voisins.

Quelques chiffres qui font réfléchir

L'insomnie et l'anxiété sont des problèmes de santé qui concernent de nombreux Français : ils achètent trois à quatre fois plus d'hypnotiques et d'anxiolytiques que leurs voisins européens. Ils consomment deux fois plus d'anxiolytiques que les Espagnols et huit fois plus que les Anglais. Pour les hypnotiques, ils en absorbent deux fois plus que les Allemands et les Italiens.

En 2004, ils ont acheté 51,1 millions de boîtes de somnifères et 55,6 millions de tranquillisants, ce qui représente 320 millions d'euros remboursés par l'Assurance Maladie. Durant la même année, plus de 10 millions de Français ont eu au moins une prescription d'anxiolytique et plus de 5 millions d'hypnotique.

Que se passe-t-il en Franche-Comté ?

Dans la région, la consommation est supérieure à la moyenne nationale (environ 6%), donc en tête sur le plan européen. Au sein de la Franche-Comté, le Jura et le Territoire de Belfort sont les départements les plus consommateurs.

La part des Francs-comtois ayant eu au moins une prescription d'anxiolytique ou d'hypnotique en 2004 augmente avec l'âge. Parmi les plus de 80 ans, il sont près de la moitié (47%) à en avoir pris au moins une fois.

Parmi les Francs-comtois ayant eu au moins une prescription de médicament dans l'année, 21% d'entre eux concernait une prescription d'anxiolytique ou d'hypnotique réalisée par un médecin généraliste.

Agir pour informer, agir pour corriger ce constat, agir pour améliorer la prise en charge de ces patients, tel sont les enjeux.

*Professeuse Marie-Christine WORONOFF-LEMSI,
Pharmacien CHU Besançon, Faculté de médecine et de pharmacie,
Membre du Conseil scientifique de l'Observatoire régional
du médicament*

Tableau :
Prise de médicaments et consultations dans différents pays européens

Moyenne	France	Allemagne	Espagne	Pays-Bas
Consultation de MG par an	4.9	5.2	4.8	3.2
Médicaments dans les 7 derniers jours	1.9	1.6	1.4	1.3
Médicaments prescrits par le médecin	1.6	1.2	1.2	0.9
Consultation suivie d'une prescription de médicament	90%	72.3%	83.1%	43.2%



Anxiolytiques et Hypnotiques chez le sujet âgé

L'AFSSAPS a publié, en juin 2005, une mise au point sur la prévention de la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé. Elle indique que les psychotropes font partie des médicaments fréquemment en cause dans ce risque pour la santé de ces patients souvent poly-médicamentés.

De manière générale

Pour ces classes thérapeutiques, il faut respecter les indications, les durées de traitement et les posologies initiales. Il est aussi nécessaire de tenir compte d'une éventuelle insuffisance rénale ou hépatique associée. Il est important d'éviter d'associer les psychotropes entre eux en raison, en particulier, d'une augmentation du risque de chutes, de troubles de la vigilance et/ou d'effets anticholinergiques, pour certains d'entre eux.

Avec les benzodiazépines

Plusieurs règles spécifiques sont à respecter :

- Éviter leur emploi au long cours ainsi que celui des produits apparentés en raison du risque d'accoutumance et d'impossibilité de sevrage. Il peut également masquer les signes de dépression et d'apparition ou d'aggravation de troubles mnésiques.

- Respecter les indications, à savoir, en général:

- pour les benzodiazépines possédant une indication dans l'anxiété : traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et / ou invalidantes,
- pour les benzodiazépines possédant une indication dans les troubles du sommeil : traitement des insomnies occasionnelles ou transitoires.

L'emploi de la zopiclone ou du zolpidem entraîne moins de perturbations physiologiques.

- Diminuer les posologies initiales de moitié.
- Rediscuter régulièrement et systématiquement l'indication.
- Privilégier les substances d'action intermédiaire et sans métabolite actif (par exemple : temazepam, loprazolam, oxazepam, lormetazepam). En effet, il existe un risque d'accumulation du médicament ou de ses métabolites lors de prises répétées.
- Faire attention au risque de sédation et/ou d'effet myorelaxant pouvant favoriser les chutes.
- Planifier avec le patient l'arrêt du traitement dès son instauration. Arrêter le traitement en cas de survenue de troubles du comportement, auxquels le sujet âgé est particulièrement exposé. L'arrêt doit être progressif pour éviter un syndrome de sevrage.



Vous pouvez retrouver l'ensemble de ces recommandations sur le site de l'AFSSAPS : <http://agmed.sante.gouv.fr> - Sécurité sanitaire et vigilances - Point sur - Prévention de la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé.

*Dr Bernard Huchet,
Pharmacien conseil,
service médical de Besançon*

L'insomnie : un problème médical fréquent et sérieux

Le Dr Hubert Bourdin, spécialiste du sommeil au Service Explorations du sommeil et vigilance au CHU St Jacques de Besançon, nous parle des troubles du sommeil et de leur prise en charge.

Docteur Bourdin, les troubles du sommeil concernent-ils une grande part de la population ?

Un adulte sur cinq souffre d'insomnie, dont la moitié d'insomnies sévères. 70% des patients en médecine générale expriment à un moment ou à un autre une plainte sur la qualité de leur sommeil. Ce qui est plus inquiétant, c'est le délai de prise en charge : près de la moitié (40%) des patients présentent une insomnie qui évolue depuis plus de 5 ans. Pourtant, l'insomnie est une pathologie qui mérite d'être prise en charge rapidement. En effet, il faut éviter que celle-ci ne devienne chronique et complique la stratégie de prise en charge. Il faut aussi éviter au patient les importantes répercussions socioprofessionnelles qu'elles provoquent.

De quoi se plaignent vos patients ?

Ils éprouvent très souvent les mêmes gênes : des difficultés à s'endormir et/ou à rester endormi, des réveils précoces sans possibilité de se rendormir et un sommeil non réparateur. Ces problèmes ont un impact très négatif sur leurs activités quotidiennes et sur leur vie sociale.

Pouvez-vous nous donner quelques exemples ?

Au travail, une personne qui souffre de troubles du sommeil a, par exemple, trois fois plus d'absences que les autres, sept fois plus d'accidents et une plus grande vulnérabilité à la pression du travail. Elle est également moins productive et rencontre davantage de difficultés relationnelles. Dans sa vie personnelle, elle a souvent des perturbations dans ses relations sociales et familiales, peu de satisfaction dans sa vie sexuelle et une comorbidité plus élevée.

Vous voulez dire que la personnalité de l'insomniaque s'en trouve perturbée ?

Sans aucun doute. Les signes particuliers qui le définissent sont très clairs : réactivité émotionnelle exagérée, inhibition émotionnelle diurne qui se décompense le soir, ruminations anxieuses, tendance à interioriser les conflits et somatisation excessive. L'insomniaque doute de lui, il est également scrupuleux, hyper vigilant, perfectionniste...

Comment cette maladie peut-elle être prise en charge ?

Plus la pathologie mentale associée est lourde, plus la prise en charge d'une insomnie doit être réfléchie et adaptée. L'insomnie chronique exige du temps et une bonne motivation de la part du patient comme du praticien. La prescription d'un traitement pharmacologique doit toujours s'accompagner d'une prise en charge non pharmacologique de l'insomnie.

C'est-à-dire ?

Je pense notamment à la nécessité de les informer sur le sommeil et leur insomnie, l'importance d'améliorer leur hygiène du sommeil et de vie. Un reconditionnement positif du sommeil, une prise en charge comportementale, cognitive... sont souvent nécessaires et la liste ne s'arrête pas là. Une prescription médicamenteuse exclusive est souvent source d'échec à long terme dans la prise en charge de l'insomnie chronique. Et puis, certaines formes d'insomnie par conditionnement ne nécessitent aucune prescription médicamenteuse mais la mise en place de stratégies thérapeutiques spécifiques issues des thérapies comportementales et cognitives bien connues de nos confrères psychiatres.

Que faut-il faire ?

Tout d'abord, il est important d'être plus efficace dans la prise en charge de l'insomnie en médecine praticienne pour empêcher le passage à l'insomnie chronique ou l'évolution vers une insomnie sévère.

Quels sont les gages d'une meilleure efficacité ?

Être plus efficace, c'est savoir reconnaître et ne pas banaliser cette pathologie à forte répercussion socioprofessionnelle et personnelle. C'est aussi être à l'écoute du patient et intervenir rapidement. Il faut également délivrer au patient une information accessible : mieux connaître son insomnie c'est déjà la dompter, donner une place plus importante aux thérapeutiques non pharmacologiques, isolément ou en association lorsqu'elles constituent une indication. Cela implique pour les acteurs du système de santé d'améliorer la diffusion de l'information à destination des patients et des médecins, d'améliorer également la formation des médecins à la prise en charge de l'insomnie par des thérapeutiques non pharmacologiques, de prendre en charge l'écoute du patient. Les thérapeutiques ne doivent pas déboucher systématiquement sur une ordonnance uniquement médicamenteuse qui le plus souvent se renouvelle à long terme !!!

Docteur Hubert BOURDIN

Service Exploration du sommeil et vigilance
CHU St Jacques - Besançon



Vers une meilleure prescription des hypnotiques et des anxiolytiques

Les anxiolytiques et les hypnotiques sont des médicaments symptomatiques, efficaces, d'action rapide et relativement bien tolérés. Ils soulagent l'anxiété et améliorent le sommeil, comme les antalgiques soulagent la douleur physique.

Il n'est donc pas question de les « diaboliser » ni de culpabiliser les patients qui en tirent un bénéfice, d'autant que ce sont souvent les malades qui ont le plus besoin d'un traitement qui l'arrêtent du fait d'une mauvaise image.

Cependant, leur prescription est parfois trop rapide.

L'écoute, la relation et la reconnaissance d'un trouble anxieux ou d'un trouble du sommeil doivent être les premiers éléments de l'approche thérapeutique. Celle-ci fera appel à des conseils d'hygiène de vie, à différentes techniques de soutien psychologique, de relaxation, de psychothérapie structurée et aux traitements psychotropes dont l'indication, la posologie et la durée seront individualisées.

Les anxiolytiques et les hypnotiques ne sont ainsi qu'une partie d'un projet thérapeutique auquel le patient doit participer, tant lors de leur première prescription que de leur éventuel renouvellement. Il doit connaître leurs effets indésirables potentiels, les risques de tolérance et de dépendance, et savoir qu'ils seront d'autant plus efficaces qu'ils seront modulés selon les symptômes et ne seront jamais systématiquement renouvelés.

Il semble ainsi nécessaire de mettre en place des programmes d'information auprès des médecins traitants, de tous les intervenants du soin et de la prévention, mais aussi de la population générale et des patients pour les aider à développer leurs capacités à contrôler leur anxiété.

Professeur Daniel SECHTER,
Psychiatre

et chef de service de psychiatrie de l'Adulte
CHU St Jacques - Besançon.



Les risques dus aux médicaments et les alternatives possibles

Des médicaments non dénués d'effets secondaires graves

L'usage à long terme des hypnotiques et des anxiolytiques expose à un risque de dépendance qui se traduit, à l'arrêt brutal du traitement, par des phénomènes de sevrage ou à un risque de rebond d'insomnie ou d'anxiété. Des études épidémiologiques ont montré que la dépendance se développe après des périodes de traitement relativement courtes de l'ordre de quelques semaines.

Ces médicaments peuvent également entraîner des troubles du comportement et de la mémoire ainsi qu'une diminution de la vigilance avec de réels risques sanitaires : chutes suivies de fractures chez les personnes âgées, accidents du travail et de la circulation...

Outre ces effets secondaires, on peut aussi se poser la question du maintien de l'efficacité initiale (tout particulièrement pour les hypnotiques), après quelques semaines d'utilisation et donc de la tendance à l'augmentation des doses...

Des référentiels bien précis existent

En France, la réglementation limite la durée de prescription des anxiolytiques à douze semaines et celle des hypnotiques à quatre semaines afin de réévaluer les traitements. L'AFSSAPS exerce une surveillance active pour limiter la consommation et améliorer le profil de sécurité d'emploi de ces médicaments. Elle a diffusé plusieurs mises au point sur les troubles qu'ils peuvent induire et sur les conditions de leur bon usage (*ces recommandations sont consultables sur le site de l'AFSSAPS : <http://agmed.sante.gouv.fr> - Documentations et publications - Autres documents -*

Références médicales opposables).

Toutefois, malgré ces référentiels, les traitements par anxiolytiques ou hypnotiques sont, dans la pratique, des traitements de longue durée. Une réévaluation de l'opportunité de ce traitement, et la recherche de la posologie minimum devrait être systématique à chaque renouvellement.

Des alternatives « naturelles »

Les troubles du sommeil ne doivent pas toujours conduire en première ligne à la prise d'un médicament. En effet, le médecin doit d'abord bien connaître les habitudes du patient, pour pouvoir proposer et encourager, dans un premier temps, des conseils d'hygiène du sommeil :

- Gérer les horaires : du coucher, du réveil, de la sieste.
- Chercher les erreurs : prise d'excitants (café, thé), repas lourds le soir, sieste trop longue ...
- Donner des conseils simples : aménager une chambre sombre, calme et pas trop chaude (18° C), se détendre avant le coucher (relaxation...), pratiquer une activité physique régulière dans la journée (marche, jogging, vélo, natation...) mais éviter le sport en soirée.

- Stratégies en cas de réveil nocturne.

En cas d'insomnies chroniques, des outils comme des agendas du sommeil peuvent aider les médecins généralistes, dans le diagnostic et le traitement de ces troubles. Pour aller plus loin, des prises en charge basées sur quelques principes de thérapies cognitivo-comportementales peuvent être mises en route. Certains troubles du sommeil nécessitent parfois le recours à un spécialiste comme

la recherche de syndromes d'apnées du sommeil ou des jambes sans repos.

La prise en charge des patients anxieux passe d'abord par un meilleur diagnostic de leur anxiété (basé sur les classifications de ces troubles). Le temps de l'écoute est donc primordial.

Donner un diagnostic précis au patient permet souvent de dédramatiser ses troubles, de lui donner des conseils adaptés, de lui recommander des lectures expliquant ses symptômes, de lui donner des pistes pour mieux appréhender les événements de la vie quotidienne. La prise en charge inclut des conseils hygiéno-diététiques, des entretiens réguliers, et parfois une psychothérapie de soutien. Si un traitement médicamenteux est utile, il devrait être accompagné d'un soutien et de conseils (en se basant sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales par exemple), afin d'envisager un arrêt programmé à plus ou moins long terme du traitement.

Les thérapies cognitivo-comportementales, peuvent constituer des alternatives aux traitements médicamenteux. Elles visent à clarifier les circonstances de survenue des troubles, identifier les pensées automatiques afin de les évaluer et de les modifier par la réorganisation des attitudes inadaptées.

Docteur Pascal JORDAN

Médecin généraliste,
Président de la fédération régionale
des associations de formation médicale
continue attachée à l'UNAFORMEC,
Membre du Conseil scientifique de
l'Observatoire régional du médicament.



Vers une prescription mieux adaptée

La convention nationale signée entre les médecins libéraux et les Caisses d'Assurance Maladie vise à une réduction sur un an de 10 % des dépenses liés aux anxiolytiques et hypnotiques. Bien sûr, il ne s'agit pas de prescrire moins à tout prix mais de prescrire mieux.

Une mobilisation régionale

C'est pourquoi, en Franche-Comté, l'Assurance maladie s'engage au côté des libéraux, de l'UNAFORMEC et de la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon, avec le soutien du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV). Ainsi, il a été décidé de mettre en place des actions destinées à sensibiliser (campagne de communication, formation...) à une prise en charge de l'anxiété et des troubles du sommeil qui ne passe pas uniquement par le médicament. L'écoute, l'aide psychologique et le respect d'une certaine hygiène de vie sont des perspectives prometteuses qui peuvent s'établir par un renforcement du dialogue entre le médecin et son patient.

Des actions en direction des médecins généralistes

Elles se déclinent en :

- des supports de communication correspondant aux situations les plus fréquemment rencontrées dans les cabinets pour susciter le dialogue médecin - patient et accompagner la prescription de médicaments.
- des soirées de formation / information sur l'insomnie et les troubles du sommeil avec des exemples concrets et la remise d'un CD-Rom comprenant divers outils pour permettre aux médecins généralistes de s'approprier les aides au diagnostic : usage de classification simplifiée, usage de l'agenda du sommeil...

Des initiatives complémentaires auprès du grand public

Une campagne de communication sensibilisera la population et favorisera l'échange médecin - patient. En effet, l'objectif est d'inciter le patient à dépasser la demande de médicament et d'établir le dialogue avec son médecin. Une plaquette sur les consignes d'hygiène de vie, les recommandations générales de conditions d'endormissement ... sera remise aux patients par le médecin.

Philippe Bailivet
Directeur de la CPAM du Jura