

# Le Médecin généraliste et la prescription d'hypnotiques chez la personne âgée de plus de 65 ans

Comment...

prescrire ou ne pas prescrire

ET.....

Apprendre à déprescrire

Docteur JL OSTOR (Nimes) [ostorjean\\_luc@hotmail.fr](mailto:ostorjean_luc@hotmail.fr)  
Docteur JCL LEGRAND (Saint-Flour) ECA DMG Clermont-Ferrand  
[Legrand.jc@wanadoo.fr](mailto:Legrand.jc@wanadoo.fr)





- En France, la sur-prescription des médicaments hypnotiques est un réel problème de santé public
- en terme de coût direct
  - et du fait du coût des conséquences de leurs effets secondaires: chutes, aggravation de l'état cognitif, des troubles de la mémoire....

(HAS 2000-2007)



Pour l'OMS

L'insomnie:

- une **plainte** de diminution **subjective** du sommeil, qui s'accompagne
- de **doléances au sujet des activités diurnes**, telles que : fatigue, somnolence, irritabilité, vertiges, troubles de la concentration et diminution des prestations



## Le travail de Jean-Luc OSTOR :

- Est né de l'absence de recommandation de bonnes pratiques dans la tranche d'âge de 65 ans et plus.
- Excluait les patients ayant une pathologie psychiatrique
- S'est fait grâce à deux focus groupes, un premier regroupant des médecins à exercice semi-rural, le second regroupait des médecins à exercice urbain.

Thèse de médecine générale soutenue le 11 juin 2010  
par le Docteur Jean-Luc OSTOR





# Qui est ce patient de plus de 65 ans qui se dit insomniaque:

( d'après l'analyse des avis exprimés par les médecins, lors des focus groupes)



## Âge :

Deux populations différentes :

- Jusqu'à 75/80 ans : patients « actifs »,
- Au-delà de 75/80 ans : patients ayant ralentissement psychomoteur, perte progressive de l'autonomie.

## Sexe :

Pas d'incidence liée au sexe.

## Méconnaissance de la problématique :

- Bonne image des hypnotiques,
- Peu de connaissances sur le vieillissement physiologique du sommeil,
- Pas de recul sur les activités quotidiennes.

## Demande du patient ou de l'entourage .







**Il ressort des réflexions exprimées par les médecins  
qu'il faut prendre conscience de la composante  
psychologique vécue par ces patients :**

Insomnie → retentissement psychologique chez le patient créant un « état d'angoisse » d'impuissance ».

Contexte de l'insomnie peut être anxiogène

L'insomnie peut favoriser à terme, une souffrance psychologique chez le patient.





Quels problèmes rencontrent les  
Médecins Généralistes pour prendre  
en charge de manière satisfaisante  
leurs patients âgés de plus de 65 ans  
leur parlant d'insomnie:

(analyse des résultats des focus groupes)







**Le manque de temps** : symptôme abordé en fin de consultation par patient ou entourage, analyse brève, peu des MG re-convoquent leur patient.

**L'expérience personnelle des MG conditionne souvent l'ébauche d'une prise en charge** : questions simples basées sur leur vécu et celui du patient.

**La non utilisation des outils à disposition** : « rébarbatifs » alors que l'on sait que auto-évaluation par le patient a une valeur thérapeutique.

**La difficulté pour les Médecins généralistes à utiliser quelques amorces de techniques de thérapies cognitivo-comportementales (TCC)**: hygiène du sommeil, contrôle du stimulus, restriction du sommeil, techniques de relaxation.

Car leur formation dans ce domaine est limité et de plus il pense que les patients sont « peu réceptifs ».





**Dans le cas des insomnies chroniques :**

- Peu de réévaluation de la pertinence du traitement par les MG.
- Renouvellement sans revoir le patient .
- Notion de « génération sacrifiée sous Temesta® ».

**La réalité d'un risque important de relation conflictuelle avec le patient,** avec sa famille, ou son entourage quand le médecin aborde la réalité de l'insomnie



## QUELQUES IDEES QUE NOUS VOUS SOUMETTONS POUR AMELIORER NOTRE PRISE EN CHARGE:

- 1) Nécessité d'améliorer **la formation** des médecins Généralistes:
  - Dans la pratique des entretiens motivationnels,
  - Dans l'apprentissage des moyens de DEPREScrire
  - Dans la pratiques de thérapie cognitivo-comportementale
- 2) Assurer une **consultation dédiée** à ce problème avec une revalorisation financière, liée au temps passé
- 3) Développer **l'information** et la sensibilisation **des patients**, des familles et du grand public:
  - sur le vieillissement physiologique du sommeil
  - sur les effets iatrogènes des thérapies chimiques
  - sur l'existence et l'efficacité des solutions cognitivo-comportementales.
- 4) assurer et **financer la formation** et l'activité professionnelle **du personnel** soignant amené à prendre en charge ces patients
- 5) Augmenter le nombre de **centres du sommeil**.





**ET ENFIN DEUX PROPOSITIONS QUI  
PEUVENT NOUS AIDER DANS NOTRE  
PRATIQUE QUOTIDIENNE...**





1<sup>o</sup>) LA QUESTION qui peut nous aider lors de la prescription ou la non prescription initiale d'hypnotique:

**Comment se passent vos journées, somnolez vous, êtes vous gênés dans vos activités habituelles?**

2<sup>o</sup>) LA BONNE ATTITUDE:

**Prendre du temps pour expliquer notre volonté de limiter le recours aux médicaments**

nous pouvons et nous devons arrêter certains traitements d'abord en ne rendant pas le renouvellement comme automatique mais en prenant un peu de temps à chaque consultation qui précède pour expliquer notre volonté de limiter le recours aux médicaments.

