

# Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N°48 - Février 2010



## La vie du réseau

### PLEINS FEUX

Après le 1er numéro consacré aux « **Examens systématiques et de prévention** » voici un deuxième numéro de la publication « **Pleins feux sur un RC** » consacré à « **Réaction à situation éprouvante** ». Ce document a pour objectif de présenter le RC, d'en préciser la place par rapport à d'autres résultats de consultation proches DEPRESSION, ANXIÉTÉ — ANGOISSE, PROBLÈME FAMILIAL, PROBLÈME PROFESSIONNEL, PROBLÈME DE COUPLE et d'expliquer, à la lumière des recueils de l'OMG, les modalités pratiques idéales de son utilisation : quand relever ce RC, comment mieux saisir ses critères, compléments sémiologiques importants à renseigner. A suivre....

### PROMOTION DE L'OMG AUPRES DES ETUDIANTS ET DES JEUNES MEDECINS

Les médecins généralistes, et en particulier les jeunes médecins et les étudiants, ne connaissent pas tous l'Observatoire de la médecine générale. Ce sont pourtant les investigateurs de demain. L'OMG vous tient à cœur ? Vous pouvez être un maillon de sa diffusion. Un moyen simple pour aborder le sujet de l'OMG est d'initier ces confrères à l'utilisation du **DReFC**, outil très utile pour la pratique. En leur montrant le mode d'emploi de celui-ci, vous serez amené à évoquer le DRC et par la suite l'OMG et son fonctionnement. Pensez à présenter l'OMG à vos remplaçants. Enseignants cliniciens ambulatoires et attachés d'enseignement, même si vous n'êtes pas encore investigateurs, pensez à en parler à vos étudiants pour qui le site de l'OMG peut aussi se révéler une source d'information utile pour leur thèse.

## Recherche en médecine générale : anxiolytiques et hypnotiques en médecine générale : à qui, dans quelles circonstances et combien de temps ?

**Auteurs :** Michel Naudet<sup>1</sup>, Jean-Luc Gallais<sup>2</sup>, Gilles Hebbrecht<sup>3</sup>

1. Psychothérapeute, addictologue. 2. spécialiste en médecine générale. 3. Médecin DIM. Société Française de Médecine Générale

**Affiliation :** Société Française de Médecine Générale

**Contexte :** selon la HAS (données publiées en 2006), les français « consomment » 5 à 10 fois plus d'hypnotiques/anxiolytiques que leurs voisins européens. Les benzodiazépines (BZD) représentent plus de 80 % des hypnotiques/anxiolytiques prescrits. 2,9 millions de personnes âgées consomment des BZD. La durée moyenne de traitement par BZD est en France de plusieurs années.

**Objectif :** l'objectif de cette étude est de décrire les conditions de prescription de ces deux classes de psychotropes en médecine générale : caractéristiques des patients, nature des troubles psychiques pris en compte, caractéristiques des prescriptions, et durées de traitement.

**Méthode :** il s'agit d'une étude descriptive des données publiées pendant la période 2005-2007 par l'Observatoire de Médecine Générale (OMG-SFMG). Toutes les séances (consultation ou visite) au cours desquelles au moins 1 anxiolytique/hypnotique a été prescrit ont été étudiées.

Pour chaque séance sélectionnée, nous avons analysé les Résultats de Consultation (RC) « santé mentale » pris en charge, et les anxiolytiques/hypnotiques prescrits. Pendant la période étudiée, 66 515 consultations concernant 20 009 patients différents (64 % de femmes et 36 % d'hommes) ont donné lieu à 84 476 prescriptions d'anxiolytiques/ hypnotiques.

**Résultats :** 8,4% des patients vus ont reçu au moins 1 fois un anxiolytique/hypnotique sur la période considérée. Les femmes sont plus concernées que les hommes. **Tableau 1.** 5,7 % des séances étudiées ont donné lieu à la prescription d'un anxiolytique/hypnotique. Les hommes (4,5 %) en reçoivent moins souvent que les femmes (6,7 %). **Tableau 2.** La répartition des séances ayant donné lieu à la prescription d'un anxiolytique, par tranches d'âge et par genre est illustrée sur la **Figure 1**, celle des hypnotiques est sur la **Figure 2**.

Les 5 premiers résultats de consultation traduisant la souffrance psychique et/ou la pathologie mentale associés à la prescription d'anxiolytiques, sont les mêmes que ceux relevés pour la prescription des antidépresseurs (**BOMG N°47**). **Figure 3.** Pour les hypnotiques, l'insomnie reste, bien sûr la première indication, les 5 premiers RC sont les mêmes que pour les antidépresseurs et les anxiolytiques. **Figure 4.** 1 prescription sur 3 associe un antidépresseur et un anxiolytique, une prescription sur 3 est constituée d'un anxiolytique seul, une prescription sur 5 concerne uniquement un hypnotique seul. **Tableau 3.**

Pour les anxiolytiques prescrits, 4 spécialités représentent plus de 75% des prescriptions d'anxiolytiques : Bromazepam (Lexomil®), Alprazolam (Xanax®), Lorazepam (Temesta®) et Prazepam (Lysanxia®) **Figure 5.**

Pour les hypnotiques : 3 spécialités représentent plus de 85% du total des prescriptions : Zolpidem (Stilnox®), Zopiclone (Imovane®) et Valériane (Tranquital®). **Figure 6.**

Durée de prescription d'anxiolytiques sur la période analysée : sur 15 333 patients ayant reçu des anxiolytiques sur la période des trois années étudiées :

- 7 873 (51 %) n'ont eu qu'une seule prescription dont 1 252 (16 %) n'ont consulté qu'une seule fois
- 2 335 (15 %) ont eu plus de 5 prescriptions
- 919 (6 %) plus de 10 prescriptions
- 162 (1 %) plus de 20 prescriptions

Parmi ceux qui ont consulté 10 fois ou +

- 916 (6 %) ont reçu un anxiolytique au moins 1 séance sur 2
- 155 (1 %) ont eu des anxiolytiques à 100% des séances

**Discussion :** le chiffre de 8,4% des patients ayant reçu 1 anxiolytique/hypnotique au cours de la période est inférieur à ceux des études nationales (notamment le rapport de l'Office Parlementaire de 2006, qui donnait 15 à 20 %).

Plus de 80 % des anxiolytiques et hypnotiques prescrits sont des BZD avec risque de dépendance. Dans la tranche d'âge des 10 à 19 ans, 1% des patients reçoit déjà ces médicaments, ils sont 8 % dans celle des

plus de 40 ans (F = 10 % et H = 8 %). Si l'anxiété est la principale indication des anxiolytiques et l'insomnie celle des hypnotiques, la dépression, l'humeur dépressive et les réactions à situation éprouvante sont également retrouvées, comme pour les prescriptions d'antidépresseurs.

Les analyses des prescriptions doivent distinguer les 50% des bénéficiaires de prescriptions uniques et ceux ayant des prescriptions récurrentes. L'étude URML-IDF 2000 sur les problèmes « psy » en médecine générale montrait qu'en médecine générale 16% des patients présentaient des troubles psy sévères et 24% des troubles légers

1 séance sur 3 associe anxiolytique et antidépresseur, 13 séances sur 100 hypnotique et anxiolytique : la question se pose de savoir si ces associations sont trop systématiques.

4 spécialités d'anxiolytiques et 3 d'hypnotiques représentent plus de 80 % des prescriptions : ce choix est-il justifié ou traduit-il une méconnaissance des autres molécules ? La place importante de la Valériane comme hypnotique témoigne de la fonction support des réponses médicamenteuses.

Au moins 15 % des patients reçoivent un hypnotique/anxiolytique au-delà des durées recommandées (8 à 12 semaines en France) mais une étude plus longue permettra de préciser ce point.

**Conclusion** : la fréquente intrication des symptômes psychiques rend difficile la lisibilité des diagnostics et les choix des traitements. Ces résultats illustrent les limites des analyses portant uniquement sur les médicaments. Il est important de prendre en compte la durée de suivi des patients. La fréquence des prescriptions uniques ou répétées est un indicateur essentiel.

Des études complémentaires sont prévues qui préciseront la durée de prescription en continu des anxiolytiques/hypnotiques, la place du médecin traitant comme prescripteur, les spécificités de la prescription chez les personnes âgées.

### Témoignage d'un investigateur de l'OMG

Informatisé depuis longtemps (1985), j'ai toujours considéré comme une nécessité de structurer dans le raisonnement médical, ce qui pouvait l'être. En 1998 lors de la création de notre groupe de pairs la nécessité d'un langage commun nous est apparue, et nous nous sommes attachés à utiliser le DRC lors de la présentation de nos dossiers.

En 2000 la nécessité de changer de programme informatique, m'a donné l'occasion de redéfinir le cahier des charges de mon outil informatique, l'intégration du DRC était un critère obligatoire non négociable. A partir de 2001 j'ai pris l'habitude d'utiliser le DRC pour l'ensemble de mes consultations, et de façon logique j'ai demandé à faire partie de l'OMG dès que mon logiciel métier a été labélisé par la SFMG, ce qui fut le cas en 2005.

Quand mes données furent enfin acceptées par l'OMG et incorporées j'ai eu le plaisir de pouvoir naviguer sur le site de l'OMG et d'analyser ma pratique par rapport aux autres investigateurs : pourquoi n'ai-je pas de diagnostic d'herpès alors que les autres en ont ? Ou pourquoi ai-je autant de dépressions ? Qui plus est, il est maintenant possible de comparer son activité personnelle avec la région d'exercice, en tout cas en Bourgogne.

Le DRC est un outil qui bouge pour coller à la réalité de notre pratique ; retrouver les investigateurs de l'OMG afin d'échanger sur des sujets qui nous passionnent est un plaisir annuellement renouvelé.

OMG et DRC possèdent des listes de discussion qui permettent d'échanger, de poser des questions, de trouver des solutions, de suggérer des modifications. Seul bémol à ce tableau idyllique, le DRC évolue plus rapidement que les logiciels métier et l'outil quotidien prend du retard.

Dr Alain-Philippe Maniette, investigateur de l'OMG, région Bourgogne

### DRC le cas du mois : un homme s'inquiète pour ses ongles

Après avoir vu la campagne télévisée, largement **relayée sur l'internet** M Y. Charles, 32 ans, vous consulte, car il est incontestablement victime d'une « attaque de champignons sur les ongles des ses gros orteils ». Docteur, il me faut une ordonnance pour éradiquer ces champignons !

Vous examinez les pieds de ce patient que vous connaissez bien : à l'issue d'un examen soigneux, sous la lampe d'examen, c'est une certitude : les espaces interdigitaux sont sains, pas de signe d'intertrigo. En revanche, effectivement, les ongles des gros orteils sont épaissis, blanchâtres, décollés, avec une onycholyse.

**Quel résultat de consultation relevez-vous ?**

**A découvrir et conserver :**

**les essentiels du DRC : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le DRC sans jamais oser le demander**

**Accédez aux précédents Bulletins de l'OMG**

Visitez le site Internet de la **SFMG**

Pour ne plus recevoir cette lettre, **cliquez ici**

Responsable de la rédaction : **Dr Michel Arnould**

### L'OMG A BESOIN DE VOUS !

Pour participer à l'OMG, il suffit d'être **médecin généraliste** en activité, d'être équipé d'un logiciel de gestion de cabinet médical et d'utiliser le DRC.

Vous souhaitez en savoir davantage sur la **mission d'investigateur et ses avantages ?**

Consultez le **site de l'OMG** : Adressez nous **un courriel**

Contactez nous par téléphone au : **01.41.90.98.20**

*Merci de ne pas répondre à ce courrier électronique: il est émis depuis une adresse technique.*

*Pour toute demande ou information: **contactez nous***

