

**THÈSE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement par  
**Clément BRACHAT**

**Le 27 Septembre 2016**

**Facteurs de prescription des hypnotiques, en soins  
primaires, chez la personne âgée de plus de 65 ans.**

*Méthode du scénario clinique chez 93 médecins généralistes  
d'un bassin de santé en Midi-Pyrénées.*

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur Yves ROLLAND	Assesseur
Monsieur le Professeur André STILLMUNKES	Assesseur
Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA	Assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2015**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIOS	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIE	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

**Professeurs Émérites**

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

<b>P.U. - P.H.</b> Classe Exceptionnelle et 1ère classe		<b>P.U. - P.H.</b> 2ème classe	
M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		
		<b>P.U.</b>	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale

**P.U. - P.H.**  
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

**P.U. - P.H.**  
2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique	M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROSTAING Lionel (C.E)	Néphrologie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	M. GASQ David	Physiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	Mme LÉOBON Céline	Cytologie et histologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTOYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement	M. BISMUTH Serge	M.C.U. Médecine Générale
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire	Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry  
Dr ABITTEBOUL Yves  
Dr CHICOULAA Bruno  
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel  
Dr BOYER Pierre  
Dr ANE Serge

## **Remerciements**

À notre Maître et Président du jury,

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

Professeur Associé de Médecine Générale

Médecin Généraliste

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous prie de croire à l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à la formation des étudiants en médecine générale.

À nos maitres et juges,

**Monsieur le Professeur Yves ROLLAND**

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Gériatre

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury et de juger ce travail. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

**Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA**

Maître de conférences associé de Médecine Générale

Médecin Généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury et de juger ce travail. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

À mon directeur de thèse et juge,

**Monsieur le Professeur André STILLMUNKES**

Professeur Associé de Médecine Générale

Médecin Généraliste

Merci de m'avoir permis de donner corps à cette étude, malgré les difficultés qu'il a fallu surmonter. Merci pour votre disponibilité, vos conseils, votre pertinence et votre humilité. J'espère que vous saurez lire dans les lignes de ce travail l'expression de toute ma reconnaissance.

## **À ma famille,**

À ma mère, pour ta présence, ton soutien, et ton réconfort depuis près de 29 ans.

À mes grands-mères, pour m'avoir accueilli et mis au vert pendant ces longues périodes de révisions.

À mes regrettés père et grands-pères, que j'aurais tant aimé avoir près de moi en ce jour si important.

À Jean-Marc, à Paul, Claire, Adrien et à ma belle-famille pour m'avoir accompagné durant ces longues années d'études.

À Eva, pour ton affection, ta patience et ton soutien de tous les instants.

Au dernier venu, Antoine, ma plus belle réussite et ma plus grande fierté.

## **À mes amis,**

À JD, mon fidèle acolyte ! Depuis notre coup de foudre en terminale nous ne nous sommes plus quittés. C'est grâce à toi si j'en suis là aujourd'hui. Que notre amitié dure toujours !

À Charles, pour notre amitié depuis le collège et qui, je l'espère, durera malgré la distance qui nous sépare !

À Elodie, Julia, Mickael, Samy, Sébastien, Jeff et les autres pour m'avoir accompagné durant ces années d'études tant en cours, qu'en révision ou lors de nos soirées moins sérieuses !

Au « clan des kinés » pour m'avoir accueilli dans votre famille et surtout pour m'avoir présenté Eva !

À Emilie, pour tes talents de traductrice !

À mes anciens maîtres, pour les connaissances, l'expérience, et la confiance que vous m'avez transmises.

À mon tuteur, le Docteur Jordan BIREBENT, pour m'avoir transmis la passion de la médecine générale, de la pédiatrie et de la recherche médicale.

Au Professeur Jeanne FINE, pour m'avoir éclairé sur les statistiques, et sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour.

À tous les médecins généralistes qui ont participé à cette étude.

Et enfin à tous ceux auprès de qui je m'excuse de ne pas pouvoir les citer et qui ont néanmoins contribué de près ou de loin, par une parole, un geste, un sourire, à m'encourager et à me soutenir tout au long de ce travail.

A vous tous, merci.

« [...] il faut surtout donner au cerveau la pleine mesure de sommeil nécessaire à sa réfection, car le sommeil est pour l'ensemble de l'homme ce que le remontage est à la pendule. »

Arthur Schopenhauer

Aphorismes sur la sagesse dans la vie, 1880

# Table des matières

---

Sommaire des tableaux .....	2
Liste des abréviations .....	3
Introduction .....	4
Matériel et méthode .....	5
Résultats.....	6
Discussion.....	7
Conclusion .....	11
Références .....	12
Annexes .....	15

# Sommaire des tableaux

---

Tableau 1 : Scénario clinique soumis aux médecins généralistes.....	15
Tableau 2 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de BZD dans l’insomnie transitoire.....	18
Tableau 3 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de BZD dans l’insomnie chronique.....	18
Tableau 4 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de BZD dans l’insomnie transitoire.....	19
Tableau 5 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de BZD dans l’insomnie chronique.....	19
Tableau 6 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de psychotropes dans l’insomnie transitoire.....	19
Tableau 7 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de psychotropes dans l’insomnie chronique.....	20
Tableau 8 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de psychotropes dans l’insomnie transitoire.....	20
Tableau 9 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de psychotropes dans l’insomnie chronique.....	20

# Liste des abréviations

---

ARS : Agence Régionale de Santé

BZD : Benzodiazépine

IC : Intervalle de Confiance

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

OR : Odds Ratio

# Introduction

---

La France est au deuxième rang des pays Européens les plus consommateurs de benzodiazépines (BZD) hypnotiques après la Suède. En 2012, 11,5 millions de français ont consommé au moins une fois une BZD toutes classes confondues dont 44,8% des BZD hypnotiques. Les prescriptions de BZD hypnotiques émanaient à 90,5% des médecins généralistes. La prévalence des utilisateurs de BZD est supérieure chez les femmes et augmente avec l'âge (1). Les hypnotiques font partie des prescriptions potentiellement inappropriées chez les personnes âgées (2). Leur rapport bénéfice risque au sein de cette population serait défavorable (3).

Les facteurs influençant la prescription dans l'insomnie transitoire ou chronique ne sont pas connus.

L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs influençant les médecins généralistes dans la prescription des hypnotiques (benzodiazépines et autres psychotropes) chez la personne âgée de plus de 65 ans sans trouble cognitif.

# Matériel et méthode

---

Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive, basée sur un scénario clinique.

Celui-ci a été conçu par 4 médecins généralistes du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Les recommandations relatives à cette méthode ont été respectées (4). Il comporte 9 questions ouvertes, semi-ouvertes ou fermées (tableau 1), élaborées à partir des recommandations portant sur la prescription des hypnotiques en médecine générale chez les personnes de plus de 65 ans (5). La première partie du scénario porte sur l'insomnie transitoire, la deuxième sur l'insomnie chronique.

Il a été envoyé aux 166 médecins généralistes du bassin de santé du Lauragais (défini par l'ARS de Midi-Pyrénées). Les réponses ont été collectées de manière anonyme via Google Form du 27/04/2015 au 27/05/2015. Les données ont été exportées sous Excel, puis traitées avec le Logiciel R (6). Nous avons analysé la représentativité de nos populations grâce au test du Chi<sup>2</sup>. Nous avons effectué une analyse bi variée sur les variables explicatives grâce au test du Chi<sup>2</sup> et au test de Fischer.

# Résultats

---

Quatre-vingt-treize des 166 médecins généralistes (soit 56%) du bassin de santé ont répondu au scénario clinique. Parmi eux, 59,1% étaient des hommes, et 68,8% exerçaient en association.

Dans la première partie du scénario clinique, un diagnostic d'insomnie transitoire a été fait par 84,9% des médecins. Dans la deuxième partie, un diagnostic d'insomnie chronique a été fait par 73,1% des médecins.

Dans l'insomnie transitoire, 77,4% des médecins prescrivent un traitement médicamenteux : parmi eux, 61% prescrivent une benzodiazépine ou apparenté et 11,1% prescrivent un autre psychotrope. Dans l'insomnie chronique, 71% des médecins prescrivent un traitement médicamenteux : parmi eux, 54,5% prescrivent une benzodiazépine ou apparenté et 21,2% prescrivent un autre psychotrope.

Sur les onze facteurs explicatifs dichotomiques testés, cinq modifiaient significativement ( $p < 0.05$ ) la prescription des benzodiazépines. Les facteurs qui diminuent leur prescription dans l'insomnie transitoire sont dans le tableau 2, et dans l'insomnie chronique dans le tableau 3. Ceux qui l'augmentent dans l'insomnie transitoire sont dans le tableau 4, et dans l'insomnie chronique dans le tableau 5.

Sur les onze facteurs explicatifs dichotomiques testés, deux modifiaient significativement la prescription des autres psychotropes. Les facteurs qui diminuent leur prescription dans l'insomnie transitoire sont dans le tableau 6, et dans l'insomnie chronique dans le tableau 7. Ceux qui l'augmentent dans l'insomnie transitoire sont dans le tableau 8, et dans l'insomnie chronique dans le tableau 9.

# Discussion

---

L'analyse de représentativité a montré que :

- Il n'existait pas de différences significatives entre les médecins répondeurs et les médecins Français sur les critères d'âge ( $p=0,71$ ) et de genre ( $p=0,46$ ).
- Il existait une différence significative pour le mode d'exercice ( $p=0,004$ ). Les médecins généralistes répondeurs exerçaient en association en proportion plus importante, en comparaison avec les médecins généralistes Français (7).

L'analyse explicative a montré que :

- Il existait trois facteurs communs dans la prescription des psychotropes et des BZD. L'appartenance au genre féminin divisait par 4,61 la prescription de psychotropes et par 7,69 la prescription de BZD dans l'insomnie transitoire. Ces résultats sont en accord avec ceux présentés dans une étude Québécoise (8) dans laquelle les médecins généralistes femmes disent prescrire moins fréquemment d'hypnotiques et de BZD que leurs collègues masculins. Ceci s'expliquerait par leur perception plus positive des traitements non pharmacologiques que leurs collègues masculins. Elles auraient également un profil de pratiques professionnelles (consultations plus longues, moins de consultations par semaine) qui leur permet de consacrer plus de temps aux interventions non pharmacologiques que leurs collègues masculins. Elles pourraient également être plus sensibles aux campagnes visant à réduire la prescription des psychotropes. En corolaire, une étude plus récente menée en Norvège retrouve une association significative entre prescription élevée de BZD et genre masculin (9). Un âge supérieur à 50 ans multipliait par 2,61 la prescription de psychotropes et par 3,11 la prescription de BZD dans l'insomnie transitoire. L'augmentation de la fréquence des prescriptions est un effet relativement partagé par l'ensemble des praticiens après 10 ans d'exercice. Ceci ne serait pas imputable à un effet générationnel mais plutôt à l'ancienneté professionnelle. L'ordonnance de médicaments

psychotropes croît à mesure que la patientèle du médecin croît. La majoration de la prescription n'accompagne pas seulement l'augmentation de l'activité mais elle contribue aussi à la produire (10). Les médecins ayant un taux important de prescription de psychotropes sont aussi ceux dont la charge de travail est la plus importante. L'ordonnance de psychotropes permet d'écourter la consultation et fait gagner du temps au praticien (11). Les médecins généralistes âgés sont les plus à risques de prescription potentiellement inappropriée chez les personnes âgées. Ces médecins prescriraient plus de psychotropes, en particulier des BZD, avec des demi-vies plus longues et sur de plus longues périodes que leurs jeunes collègues (12–14). La réalisation de la prise en charge non médicamenteuse par le médecin généraliste divisait par 5,88 la prescription de psychotropes et par 3,23 la prescription de BZD dans l'insomnie chronique. La psychothérapie est recommandée en première intention dans la prise en charge de l'insomnie chronique (5). De nombreuses études ont démontré son efficacité dans cette indication (15–19). Cependant les freins sont nombreux : difficultés à motiver les patients, manque de connaissances de la part des praticiens, manque d'accessibilité financière comme géographique (20).

- Il existait deux facteurs non communs à la prescription des psychotropes et des BZD: L'existence d'un correspondant pour ce type de prise en charge multipliait par 2,77 la prescription de BZD dans l'insomnie transitoire. Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ce résultat étonnant : les médecins ayant des correspondants sont généralement des médecins ayant une plus longue expérience au sein d'un bassin de santé, plus âgés et donc plus prescripteurs. La prescription d'hypnotique serait une solution de temporisation dans l'attente d'un rendez-vous avec le correspondant spécialiste du sommeil (21). L'anticipation par le praticien d'un sevrage progressif en BZD divisait par 2,78 la prescription de BZD dans l'insomnie transitoire. Les praticiens en échec de sevrage auraient tendance à limiter le nombre, la durée et le dosage lors de la prescription de cette classe thérapeutique.

- Il n'a pas été retrouvé de facteurs augmentant la prescription de BZD et de psychotropes dans l'insomnie chronique.

Une étude, de méthodologie similaire à la nôtre (scénario clinique), portant sur les facteurs de prescription des psychotropes et BZD anxiolytiques a montré que (22) :

- Parmi les facteurs testés en commun dans les deux études, il existait des divergences. En comparaison avec notre étude, la présence de correspondants diminuait la prescription de psychotropes anxiolytiques et ne modifiait pas significativement la prescription de BZD anxiolytiques. Le diagnostic d'anxiété réactionnelle diminuait la prescription de BZD et de psychotropes anxiolytiques alors que, dans notre étude, le diagnostic n'influaient pas sur la prescription de psychotropes ni de BZD. L'âge supérieur à 50 ans, le genre féminin et la prise en charge non médicamenteuse par le médecin généraliste n'étaient pas associés à une modification de la prescription de psychotropes ni de BZD anxiolytiques. Deux résultats étaient convergents entre nos études. La dispensation de règles hygiéno-diététiques et l'estimation efficace de la psychothérapie ne modifiaient pas significativement les prescriptions de psychotropes ou BZD anxiolytiques ni hypnotiques.
- Parmi les facteurs testés indépendamment dans chacune des études, la prescription des psychotropes anxiolytiques autre que BZD diminuait significativement la prescription de BZD anxiolytiques. Enfin, l'anticipation du sevrage progressif des BZD dans l'anxiété n'était pas testée.

Les forces de notre étude résidaient sur plusieurs points. La méthode du scénario clinique est idéale pour l'étude du comportement décisionnel des médecins face à une situation unique. Cette méthode est éprouvée depuis plus de 50 ans, présente une forte validité externe et interne, et permet de s'affranchir des problèmes éthiques (23,24). Le taux de réponse de 56% obtenu dans notre étude est comparable à ceux observés dans la littérature (25). Le biais de réponse a été limité

par l'utilisation de questions ouvertes et semi-ouvertes. Le biais de désirabilité sociale a été limité par l'anonymisation du questionnaire. La population de notre étude est globalement représentative des médecins français. Seul le mode d'exercice diffère, mais nous avons montré que celui-ci n'est pas un facteur modifiant significativement la prescription. Selon des données INSEE de 2012, l'offre de soins dans le bassin de santé du Lauragais est comparable à celle de la France sur plusieurs critères : densité des médecins de famille, densité de psychiatres, densité de pôles secondaires de soins (26).

La puissance de cette étude restait modeste en raison d'un effectif limité. Un biais de sélection existe car seuls les médecins motivés par la problématique ont complété le scénario clinique. Le motif principal de refus d'envoi du scénario clinique était le manque d'intérêt pour le sujet.

D'autres travaux de recherche centrés sur les facteurs significatifs sont nécessaires pour mieux les expliquer. D'autres facteurs de prescription pourraient être étudiés tels que l'influence du statut universitaire du praticien, de la réception des visiteurs médicaux ou de la charge de travail du médecin généraliste. Il serait intéressant d'étudier les facteurs qui influencent le sevrage des hypnotiques en soins primaires.

# Conclusion

---

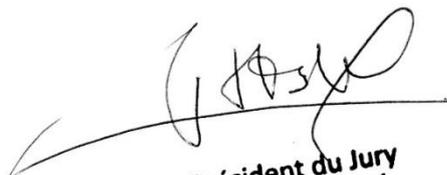
Cinq facteurs ont une influence significative dans la prescription de BZD chez la personne de plus de 65 ans.

Il s'agit des facteurs intrinsèques au prescripteur (âge et genre), et extrinsèques (connaissance de correspondants, anticipation du sevrage médicamenteux, et prise en charge non médicamenteuse réalisée par le médecin généraliste lui-même). Ceux-ci ont permis de mieux expliquer le taux important de recours aux BZD dans cette population.

Des études complémentaires seraient nécessaires pour mieux expliquer ces différents facteurs.

Toulouse le 23/08/2016

Vu

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

Toulouse, le 2 septembre 2016

Vu, permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
De Médecine de Purpan  
D. CARRIÉ



# Références

---

1. ANSM. Etat des lieux en 2013 de la consommation des benzodiazépines en France - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-en-2013-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Point-d-Information>
2. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* avr 2012;60(4):616-31.
3. Glass J, Lanctôt KL, Herrmann N, Sproule BA, Busto UE. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *BMJ.* 19 nov 2005;331(7526):1169.
4. Evans SC, Roberts MC, Keeley JW, Blossom JB, Amaro CM, Garcia AM, et al. Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field studies. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. janv 2015 [cité 23 avr 2015]; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1697260014000660>
5. SFTG. Recommandation pour la pratique clinique. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. [Internet]. 2006 [cité 20 déc 2013]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc\\_sftg\\_insomnie\\_-\\_argumentaire\\_mel.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_-_argumentaire_mel.pdf)
6. R Core Team (2012). R : A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org/> [Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur: <https://www.r-project.org/>
7. La démographie des médecins (RPPS) au 1er janvier 2015 - Data.Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/data-drees/>
8. Baillargeon L, Demers M, others. Enquête sur le traitement de l'insomnie par les omnipraticiens. *Can Fam Physician.* 1996;42:426.
9. Bjørner T, Lærum E. Factors associated with high prescribing of benzodiazepines and minor opiates. *Scand J Prim Health Care.* janv 2003;21(2):115-20.
10. Moigne PL. La prescription des médicaments psychotropes : une médecine de l'inaptitude ? *Déviante Sociétés.* 1 sept 2003;Vol. 27(3):285-96.
11. Cormack M, Howells E. Factors Linked to the Prescribing of Benzodiazepines by General Practice Principals and Trainees. *Fam Pract.* 12 janv 1992;9(4):466-71.

12. Sivertsen B, Nordhus IH, Bjorvatn B, Pallesen S. Sleep problems in general practice: a national survey of assessment and treatment routines of general practitioners in Norway. *J Sleep Res.* mars 2010;19(1-Part-1):36-41.
13. Tamblyn RM, Laprise R, Schnarch B, Monette J, McLeod PJ. Caractéristiques des médecins prescrivant des psychotropes davantage aux femmes qu'aux hommes. *Santé Ment Au Qué.* 1997;22(1):239.
14. Collin J, Damestoy N, Lalande R. La construction d'une rationalité : les médecins et la prescription de psychotropes aux personnes âgées. *Sci Soc Santé.* 1999;17(2):31-52.
15. Murtagh DR, Greenwood KM. Identifying effective psychological treatments for insomnia: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* févr 1995;63(1):79-89.
16. Espie CA, MacMahon KMA, Kelly H, Broomfield NM, Douglas NJ, Engleman HM, et al. Randomized clinical effectiveness trial of nurse-administered small-group cognitive behavior therapy for persistent insomnia in general practice. *SLEEP-N Y THEN Westchest-.* 2007;30(5):574.
17. Smith MT, Perlis ML, Park A, Smith MS, Pennington J, Giles DE, et al. Comparative Meta-Analysis of Pharmacotherapy and Behavior Therapy for Persistent Insomnia. *Am J Psychiatry.* janv 2002;159(1):5-11.
18. Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SMW, Cunnington D. Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med.* 4 août 2015;163(3):191-204.
19. Montgomery P, Dennis J. Cognitive behavioural interventions for sleep problems in adults aged 60+. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(1):CD003161.
20. Anthierens S, Pasteels I, Habraken H, Steinberg P, Declercq T, Christiaens T. Barriers to nonpharmacologic treatments for stress, anxiety, and insomnia: family physicians' attitudes toward benzodiazepine prescribing. *Can Fam Physician Médecin Fam Can.* nov 2010;56(11):e398-406.
21. Montgomery P. A systematic review of non-pharmacological therapies for sleep problems in later life. *Sleep Med Rev.* févr 2004;8(1):47-62.
22. Chaussee N. Quelles sont les motivations de prescription de benzodiazépines devant la plainte anxieuse d'une personne âgée ? Réflexion à partir d'une étude réalisée auprès de médecins généralistes de Haute-Garonne et d'internes de médecine générale en Midi-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013 [cité 14 avr 2016]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/52/>
23. Peabody JW, Luck J, Glassman P, Dresselhaus TR, Lee M. Comparison of vignettes, standardized patients, and chart abstraction: a prospective validation study of 3 methods for measuring quality. *JAMA.* 5 avr 2000;283(13):1715-22.

24. Veloski J. Clinical Vignette-Based Surveys: A Tool for Assessing Physician Practice Variation. *Am J Med Qual.* 1 mai 2005;20(3):151-7.
25. Flaskerud JH. Use of vignettes to elicit responses toward broad concepts. *Nurs Res.* août 1979;28(4):210-2.
26. Insee - Bases de données, données 2012 [Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/>

# Annexes

---

**Tableau 1**  
**Scénario clinique soumis aux médecins généralistes**

Vous recevez en consultation à votre cabinet Mme A. 77 ans, accompagnée de son mari, qui consulte en dehors de tout renouvellement de son traitement habituel. Elle se plaint d'une "fatigue excessive" et "de troubles de la mémoire, avec parfois des difficultés à retrouver le prénom de ses petits-enfants" et ce depuis environ 2 semaines. A l'interrogatoire, vous retrouvez de légers troubles mnésiques que vous décidez d'explorer par un MMS. Celui-ci n'est pas perturbé avec un score à 29/30, mais vous notez un léger trouble de l'attention. Les tests de l'horloge et des 5 mots de Dubois se révèlent normaux. L'examen neurologique est sans particularité. Mme A. n'est pas douloureuse, son hypertension est stabilisée et elle vous rappelle parfaitement son traitement. Quand vous la questionnez sur son humeur, elle vous affirme qu'elle n'a pas de raison d'être anxieuse et que le moral est bon. Mme A. ne comprend pas pourquoi elle n'arrive pas à s'endormir quand la nuit arrive alors que dans le temps elle "tombait comme une pierre". Elle a essayé de se mettre au lit plus tard après sa tisane "nuit calme" comme conseillé par son fils, mais rien n'y fait, tous les soirs, "je compte les heures". Vous questionnez son mari qui n'a pas noté de ronflements nocturnes ni de mouvements anormaux des membres inférieurs. Cependant il a remarqué que Mme A. est plus irritable, et a une humeur maussade ces derniers temps.

**Question 1**                      **Quel est votre diagnostic concernant les troubles présentés par Mme A.?**

- Insomnie chronique
- Insomnie transitoire
- Troubles cognitifs
- Pathologie organique
- Parasomnie
- Autre :

**Question 2**                      **Prescrivez-vous un traitement médicamenteux?**

- OUI
- NON

**Question 2 bis**                      **Si OUI, lequel ou lesquels (mentionner uniquement le nom de molécule ou de spécialité, homéopathie compris)?**

Vous revoyez un mois plus tard Mme A. 77 ans, car elle arrive à la fin de la boîte de son hypnotique. Elle vous explique que le traitement que vous lui avez donné la dernière fois l'avait bien améliorée sur le plan du sommeil puisqu'elle ne « compte plus les heures » dans son lit avant de s'endormir, elle ne se réveille pas avant 8h et n'a plus d'éveils nocturnes. Elle ajoute qu'elle se sent plus vive la journée, plus concentrée et attentive pour les activités de la vie quotidienne. Elle vous tend une boîte de ZOLPIDEM et vous demande de lui renouveler son traitement.

**Question 3**                      **Renouvelez-vous son traitement?**

- OUI, en débutant une décroissance thérapeutique
- OUI, à la même posologie
- NON, je l'arrête après avoir discuté du rapport bénéfice/risque du traitement avec la patiente

Mme A re-consulte un an plus tard car ses troubles du sommeil ont repris. Elle ne prend plus de traitement depuis qu'elle avait été sevrée avec succès de son hypnotique. Elle pensait en avoir fini avec les « nuits difficiles » et voilà que ça recommence. Elle vous explique que cela fait 9 mois qu'elle a des difficultés à s'endormir quand la nuit arrive, se réveille parfois la nuit ou tôt le matin sans arriver à se rendormir. Mme A dit ne souffrir que de son sommeil ; son humeur est stable et elle n'est pas anxieuse.

**Question 4**                      **Quel est votre diagnostic concernant les troubles présentés par Mme A.?**

- Insomnie chronique
- Insomnie transitoire
- Troubles cognitifs
- Pathologie organique
- Parasomnie
- Autre :

**Question 5**                      **Prescrivez-vous un traitement médicamenteux?**

- OUI
- NON

**Question 6**                      **Proposez-vous une prise en charge non médicamenteuse?**

- NON
- Conseils hygiéno-diététiques et activité physique
- Proposition d'une consultation en centre du sommeil
- Rédaction d'un agenda du sommeil
- Proposition d'une consultation avec un psychologue
- Proposition d'une consultation spécialisée avec un psychiatre ou un neurologue
- Proposition d'une prise en charge en sophrologie
- Proposition d'une prise en charge par acupuncture
- Proposition d'une prise en charge par mésothérapie
- Autre :

**Question 7**                      **Avez-vous des correspondants particuliers pour ce type de prise en charge?**

- OUI
- NON

**Question 7 bis**                      **Si OUI, lequel ou lesquels (mentionner uniquement le nom de molécule ou de spécialité, homéopathie compris) ?**

**Question 7 ter**                      **Si NON, pourquoi?**

- Manque d'information sur les professionnels du sommeil
- Investissement financier important
- Manque d'efficacité
- Prise en charge longue
- Correspondant hors secteur de soin
- Absence de correspondant dans le secteur de soin

**Question 8**                      **Réalisez-vous vous-même la prise en charge non médicamenteuse?**

- NON
- Suivi psychologique
- Acupuncture
- Sophrologie
- Mésothérapie

- Autre :

**Question 8 bis**

**Si NON, pourquoi?**

- Acte non reconnu financièrement
- Manque de compétence pour assurer ce type de prise en charge
- Manque de temps pour assurer cette prise en charge
- Autre :

**Question 9**

**Mme A vous demande votre avis concernant une prise en charge psychologique, son efficacité, ses modalités. Que lui répondez-vous?**

- Ses troubles ne font pas parti des indications
- Investissement financier important
- Accès difficile dans la région
- Nécessite une longue prise en charge avant d'être efficace
- Pourrait améliorer ses troubles
- Autre :

Tableau 2 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de BZD dans l'insomnie transitoire.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Genre féminin</b>	0,13	[0,04-0,38]	0,00002
<b>Renouvellement avec sevrage progressif</b>	0,36	[0,13-0,95]	0,02
<b>Prise en charge en médecine alternative</b>	0,39	[0,14-1,03]	0,04
<b>RHDS</b>	0,38	[0,13-1,05]	0,04
<b>Prise en charge non médicamenteuse réalisée par le praticien lui-même</b>	0,46	[0,18-1,14]	0,07
<b>Estimer efficace la psychothérapie</b>	0,54	[0,16-1,77]	0,25
<b>Milieu rural</b>	0,83	[0,33-2,06]	0,66

Tableau 3 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de BZD dans l'insomnie chronique

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Prise en charge non médicamenteuse réalisée par le praticien lui-même</b>	0,31	[0,11-0,8]	0,007
<b>RHDS</b>	0,48	[0,17-1,33]	0,11
<b>Estimer efficace la psychothérapie</b>	0,49	[0,15-1,63]	0,18
<b>Prise en charge en médecine alternative</b>	0,62	[0,22-1,63]	0,29
<b>Diagnostic d'insomnie chronique</b>	0,74	[0,27-2,11]	0,53
<b>Genre féminin</b>	0,78	[0,3-1,99]	0,57
<b>Exercice en association</b>	0,78	[0,29-2,14]	0,59
<b>Renouvellement avec sevrage progressif</b>	0,86	[0,32-2,24]	0,73

Tableau 4 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de BZD dans l'insomnie transitoire.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Âge &gt; 50 ans</b>	3,11	[1,21-8,46]	0,01
<b>Correspondant(s)</b>	2,77	[1,11-7,12]	0,02
<b>Exercice en association</b>	1,84	[0,68-5,21]	0,18
<b>Diagnostic d'insomnie transitoire</b>	1,44	[0,38-6,11]	0,54

Tableau 5 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de BZD dans l'insomnie chronique.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Âge &gt; 50 ans</b>	1,56	[0,61-4,12]	0,31
<b>Milieu rural</b>	1,42	[0,56-3,6]	0,41
<b>Correspondant(s)</b>	1,08	[0,43-2,71]	0,86

Tableau 6 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de psychotropes dans l'insomnie transitoire.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Genre féminin</b>	0,21	[0,08-0,56]	0,0004
<b>Prise en charge non médicamenteuse réalisée par le praticien lui-même</b>	0,41	[0,16-1,03]	0,04
<b>Renouvellement avec sevrage progressif</b>	0,46	[0,18-1,18]	0,07
<b>RHDS</b>	0,47	[0,16-1,35]	0,12
<b>Estimer efficace la psychothérapie</b>	0,44	[0,11-1,52]	0,15
<b>Prise en charge en médecine alternative</b>	0,62	[0,24-1,58]	0,26
<b>Milieu rural</b>	0,93	[0,38-2,32]	0,87

Tableau 7 : Facteurs associés à une diminution de la prescription de psychotropes dans l'insomnie chronique.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Prise en charge non médicamenteuse réalisée par le praticien lui-même</b>	0,17	[0,06-0,45]	0,000006
<b>Prise en charge en médecine alternative</b>	0,54	[0,21-1,4]	0,16
<b>Renouvellement avec sevrage progressif</b>	0,6	[0,23-1,53]	0,23
<b>RHDS</b>	0,71	[0,25-1,97]	0,47

Tableau 8 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de psychotropes dans l'insomnie transitoire.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Âge &gt; 50 ans</b>	2,61	[1,04-6,78]	0,02
<b>Correspondant</b>	2,26	[0,92-5,71]	0,05
<b>Exercice en association</b>	1,99	[0,74-5,44]	0,13
<b>Diagnostic d'insomnie transitoire</b>	2,15	[0,56-9,09]	0,2

Tableau 9 : Facteurs associés à une augmentation de la prescription de psychotropes dans l'insomnie chronique.

<b>FACTEURS</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Âge &gt; 50 ans</b>	1,4	[0,56-3,52]	0,42
<b>Correspondant(s)</b>	1,23	[0,5-3,01]	0,62
<b>Exercice en association</b>	1,24	[0,46-3,31]	0,63
<b>Diagnostic d'insomnie chronique</b>	1,11	[0,4-3,05]	0,84
<b>Estimer efficace la psychothérapie</b>	1,04	[0,31-3,41]	0,94
<b>Genre féminin</b>	1,02	[0,41-2,55]	0,96
<b>Milieu rural</b>	1,01	[0,41-2,5]	0,99

**Facteurs de prescription des hypnotiques, en soins primaires, chez la personne âgée de plus de 65 ans. Méthode du scénario clinique chez 93 médecins généralistes d'un bassin de santé en Midi-Pyrénées.**

Toulouse, le 27 Septembre 2016

---

Les hypnotiques sont prescrits à 90,5% par les médecins généralistes. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs influençant la prescription de ce type de traitement chez la personne de plus de 65 ans non démentée en France. Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive, basée sur un scénario clinique. Ce questionnaire a été envoyé aux médecins généralistes du bassin de santé du Lauragais, en Midi-Pyrénées, entre avril et mai 2015. Cinq facteurs modifiaient significativement la prescription des hypnotiques : l'âge, le genre, la réalisation par le praticien lui-même de la prise en charge non médicamenteuse, l'existence de correspondants pour les troubles du sommeil et l'anticipation du sevrage. Des études complémentaires seraient nécessaires pour mieux expliquer ces différents facteurs.

---

**Factors of prescription of hypnotics, in primary care, among elderly over 65 years old. A clinical vignette based study at 93 General Practitioners of a health pool in Midi-Pyrénées.**

Hypnotics are prescribed at 90,5% by general practitioners. The objective of this study was to determine which factors influence the prescription of this treatment in non-demented elderly over 65 years old in France. A descriptive, cross-sectional observational study was conducted based on a clinical vignette study. This questionnaire was sent to general practitioners of health pool of Lauragais in Midi-pyrénées between April and March 2015. Five factors significantly modified hypnotics prescription: the age, the gender, the non-medicinal care realized by the practitioner himself, the existence of correspondents for sleeping problems, and the withdrawal anticipation. More studies should be necessary in order to explain these factors.

---

**Discipline administrative :** Médecine Générale

---

**Mots clefs:** hypnotiques, insomnie, benzodiazépines, personne âgée, prescription

**Key words:** hypnotics, insomnia, benzodiazepines, elderly, prescription

---

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE  
Cedex 04 - France

---

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur André STILLMUNKES