

**UNIVERSITE TOULOUSE III- Paul SABATIER-
FACULTE DE MEDECINE**

ANNEE 2015

2015 TOU3 1080

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement **le 13 octobre 2015**
Par **Félix PERINELLI**

**ETAT DES LIEUX SUR LES ALTERNATIVES MEDICAMENTEUSES AUX
BENZODIAZEPINES ET APPARENTES DANS LE TRAITEMENT DE
L'INSOMNIE : ETUDE OBSERVATIONNELLE DANS LES PHARMACIES
D'OFFICINE DE HAUTE-GARONNE.**

Directrices de Thèse : **Docteur Julie DUPOUY**
Docteur Claire GREZY-CHABARDES

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Madame le Docteur Maryse LAPEYRE-MESTRE	Assesseur
Monsieur le Docteur Michel BISMUTH	Assesseur
Madame le Docteur Julie DUPOUY	Assesseur
Madame le Docteur Claire GREZY-CHABARDES	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2014

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B.	Professeur Honoraire	M. FABIE
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. CLAUD	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	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. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. GOUZI		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU		
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER		
Professeur Honoraire	M. PASCAL		

Professeurs Émérites

Professeur LARROUY	Professeur JL. ADER
Professeur ALBAREDE	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur CONTÉ	Professeur L. LARENG
Professeur MURAT	Professeur F. JOFFRE
Professeur MANELFE	Professeur J. CORBERAND
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

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

M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR J.	Thérapeutique
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT D.	Neurologie
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUGAT R. (C.E)	Cancérologie
M. CARRIE D.	Cardiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DEGUINE O.	O. R. L.
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale
M. LANGIN D.	Nutrition
M. LAUQUE D. (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU R. (C.E)	Immunologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie
M. MALAVAUD B.	Urologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique
Mme MOYAL E.	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PERRET B (C.E)	Biochimie
M. PRADERE B. (C.E)	Chirurgie générale
M. RASCOL O.	Pharmacologie
M. RECHER Ch.	Hématologie
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile
M. SALLES J.P.	Pédiatrie
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON N.	Médecine Légale
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-entérologie

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. BROUCHET L	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BUREAU Ch	Hépatogastro-entéro
M. CALVAS P.	Génétique
M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. CHAIX Y.	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. FOURNIE P.	Ophthalmologie
M. GAME X.	Urologie
M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. LAUWERS F.	Anatomie
M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. OLIVOT J-M	Neurologie
M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE J.	Neurologie
M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. PAUL C.	Dermatologie
M. PAYOUX P.	Biophysique
M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. PERON J.M.	Hépatogastro-entérologie
M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. SANS N.	Radiologie
Mme SAVAGNER F.	Biochimie et biologie moléculaire
Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie

P.U.

M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
---------------	-------------------

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Ph.	Pédiatrie
M. ALRIC L.	Médecine Interne
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL J.F.	Physiologie
Mme BERRY I.	Biophysique
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
M. BUSCAIL L.	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie
M. DELABESSE E.	Hématologie
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER A.	Pneumologie
M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie
M. GERAUD G.	Neurologie
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention
Mme HANAIRE H. (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LARRUE V.	Neurologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie
M. LEVADE T.	Biochimie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses
M. PLANTE P.	Urologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile
M. RITZ P.	Nutrition
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie
M. ROSTAING L. (C.E).	Néphrologie
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU H.	Radiologie
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD J.M.	Pharmacologie
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.
M. SOULIE M.	Urologie
M. SUC B.	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLED F.	Chirurgie Infantile
Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. BERRY A.	Parasitologie
M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique
M. COURBON	Biophysique
M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. DELORD JP.	Cancérologie
M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STOWHAS I.	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX B.	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. OTAL Ph.	Radiologie
M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. TACK I.	Physiologie
M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. VERGEZ S.	O.R.L.
Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique

M.C.U. - P.H.

M. APOIL P. A	Immunologie
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie
M. BIETH E.	Génétique
Mme BONGARD V.	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition
Mme CASSAING S.	Parasitologie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY N.	Immunologie
Mme COURBON	Pharmacologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DE-MAS V.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale
M. DUPUI Ph.	Physiologie
Mme FILLAUX J.	Parasitologie
M. GANTET P.	Biophysique
Mme GENNERO I.	Biochimie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI S.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale
M. KIRZIN S	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie
M. LAURENT G.	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail
M. LOPEZ R.	Anatomie
M. MONTOYA R.	Physiologie
Mme MOREAU M.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD F.	Physiologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY F.	Biochimie
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES S.	Réanimation
M. SOLER V.	Ophthalmologie
M. TAFANI J.A.	Biophysique
M. TREINER E.	Immunologie
Mme TREMOLLIERES F.	Biologie du développement
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
M. CMBUS J.P.	Hématologie
Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CARFAGNÀ L.	Pédiatrie
Mme CASSOL E.	Biophysique
Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CHASSAING N	Génétique
Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN L.	Cytologie
M. CORRE J.	Hématologie
M. DEDOUT F.	Médecine Légale
M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
M. DESPAS F.	Pharmacologie
M. EDOUARD T	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GASQ D.	Physiologie
Mme GRARE M	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET S.	Nutrition
Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. LAIREZ O.	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE B.	Biostatistique
Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme NASR N.	Neurologie
Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. TKACZUK J.	Immunologie
M. VALLET P.	Physiologie
Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie

M.C.U.

M. BISMUTH S.	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
Mme ESCOURROU B.	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.
Dr CHICOULAA B.

Dr BISMUTH M
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

REMERCIEMENTS

À notre président du jury,

Monsieur le Professeur Oustric,
Professeur des Universités,
Coordinateur du DUMG et du DES de Médecine Générale de Toulouse,
Expert auprès de la Cour d'Appel de Toulouse,
Conseiller National de l'Ordre des Médecins,
Médecin Généraliste,

Merci de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury.

Merci à vous, ainsi qu'à tous les membres du DUMG, pour la qualité de l'enseignement que vous nous avez donné.

Merci pour votre investissement dans la formation des étudiants.

Veillez recevoir l'expression de toute notre reconnaissance et notre considération.

À notre jury,

Madame le Docteur Lapeyre-Mestre,

Maître de Conférences Universitaires-Praticien Hospitalier,

Directeur du Centre Midi-Pyrénées d'Evaluation et d'Information sur la
Pharmacodépendance et d'Addictovigilance (CEIP-A),

Pharmacologue clinicien,

Merci de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger au jury de notre thèse.
Veuillez recevoir l'expression de nos plus sincères remerciements ainsi que de notre
gratitude.

Monsieur le Docteur Bismuth,

Maître de Conférences Associé de Médecine Générale,

Médecin généraliste,

Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de faire partie de ce jury.

Veillez trouver ici l'expression de nos plus sincères remerciements et de notre respect.

À mes directrices de thèse,

Madame le Docteur Julie Dupouy,

Chef de Clinique des Universités au DUMG de Toulouse,

Médecin Généraliste,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci d'avoir partagé ta précieuse expérience et de m'avoir conseillé tout au long de ce travail malgré un emploi du temps chargé. Sois assurée de ma plus profonde reconnaissance et de toute ma gratitude.

Madame le Docteur Claire Grézy-Chabardès,
Médecin Généraliste,

Merci d'avoir accepté de codiriger cette thèse, tes conseils avisés m'ont été d'une aide très précieuse. Je t'en suis très reconnaissant.

Depuis trois ans je suis avec attention votre parcours professionnel avec Arnaud. J'ai hâte de pouvoir bientôt travailler de nouveau à vos côtés dans le Comminges.

À ceux qui ont participé à ce travail,

Mesdames, Messieurs les pharmaciens,

Merci aux 181 pharmaciens, ainsi qu'à leur équipe, d'avoir rendu possible ce travail.

Mesdames, Messieurs les acheteurs,

Merci aux 618 participants d'avoir pris le temps de remplir un questionnaire.

Merci à tous les professionnels de santé qui m'ont aidé à progresser.

Merci d'avoir partagé votre temps et votre expérience.

Au plaisir de retravailler avec certains d'entre vous.

À tout le personnel des services hospitaliers au sein desquels j'ai eu la chance de poursuivre ma formation,

Particulièrement à celui du Service de soins palliatifs de l'Hôpital de Castres du Docteur Gandon, où mes premières expériences d'interne ont été riches en émotions, et l'accompagnement par toute l'équipe d'une qualité exceptionnelle.

À mes maîtres de stages ambulatoires,

À Julien, Pascal et Claire, auprès de qui j'ai tant appris, qui m'ont encouragé, et m'ont permis de confirmer ma vocation pour ce métier.

Au Docteur Marseilhan-Malochet, au Docteur Marseilhan et au Docteur Bosc.

Aux autres médecins généralistes qui ont partagé leur expérience et qui m'ont fait confiance,

Aux Docteur Dumitrescu, Docteur Chappaz, Docteurs Forgues, Docteur Tastavy, Docteur Estingoy-Dupont, et aux Docteurs Tallet.

À tous les autres professionnels de santé, tout aussi importants, avec qui j'ai eu plaisir à travailler, et qui m'ont permis de progresser,

Isabelle, Corinne, Astrid, Nathalie, Karine, Béatrix, Fabienne, Francine, Sonia, Marie-Ange, Susie, Cécile, Babe, Patricia, Mathieu, Sandrine, Lucile, et à tous ceux que j'oublierais,

Merci pour toutes les expériences partagées à vos côtés, professionnelles et amicales.

À mes amis et ma famille,

À mes amis.

Aux amis de longue date, rencontrés en région parisienne,

À ceux rencontrés lors des six années d'externat,

Aux amis d'internat et particulièrement aux « Ch'Tarbais »,

Merci pour tous les moments de bonheur partagés.

Une pensée particulière à Xavier avec qui j'ai passé toutes les étapes du parcours universitaire depuis 10 ans, et bien d'autres moments importants.

À ma famille.

À toi Maman, et toi Papa,

Merci pour votre affection et votre soutien, toujours renouvelés, pour les valeurs que vous m'avez transmises. Merci pour vos conseils, et Maman pour ta relecture attentive.

À Jean-François et à Séverine,

Merci de m'avoir élevé comme un de vos enfants. Merci Jean-François pour tes conseils avisés.

À Lucie, ma sœur,

Merci pour ta complicité, pour ces années communes et celles où, éloignée, tu as toujours été dans mon cœur et à mes côtés.

À tous les autres membres de la famille tout aussi importants à mes yeux:

À mes Grand-mères, Cousins, Oncles et Tantes, « Petits frères » et Beau-frère,

À mes deux Grand-pères dont la présence me manque aujourd'hui,

Merci pour les innombrables moments de joie partagés ensemble.

À ma Belle-famille,

Merci de m'avoir accueilli chaleureusement depuis presque dix ans.

Et enfin à toi Louise, ma femme,

Quelques mots ne suffiront pas à exprimer tout ce que tu es pour moi.

Merci pour ton amour, ton soutien et ta complicité.

Merci de remplir de bonheur chaque jour passé à tes côtés.

Table des matières

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES	5
RESULTATS.....	9
I) Questionnaires	9
II) Caractéristiques démographiques des clients des pharmacies ayant participé à l'étude	10
III) Réponses obtenues de la part de l'équipe officinale.....	10
IV) Caractéristiques du problème de sommeil	13
IV) Historique du parcours thérapeutique	15
VI) Description des sujets ayant reçu un anti-histaminique	16
VII) Description et comparaison des plus et moins de 65 ans.....	17
DISCUSSION	18
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE.....	22
ANNEXES	25
Annexe 1 : Critères diagnostiques de l'insomnie selon l'ICSD-2.....	25
Annexe 2 : Critères diagnostiques des troubles du sommeil selon le DSM-IV-TR... 	26
Annexe 3 : Règles hygiéno-diététiques préconisées dans la prise en charge de l'insomnie	27
Annexe 4: Thérapies cognitivo-comportementales	28
Annexe 5 : Liste des substances ayant une indication dans l'insomnie (issue du Vidal informatique 2015).....	30
Annexe 6 : Fiche d'information sur le déroulement à l'attention des pharmaciens. 	39
Annexe 7 : Fiche d'information destinée aux patients participant à l'étude.....	40
Annexe 8 : Auto-questionnaire à remplir par les patients participant à l'étude.....	41
Annexe 9 : Liste des spécialités délivrées dans l'étude	43
Annexe 10 : Résumé de l'étude	45

INTRODUCTION

L'insomnie est un problème de santé fréquent en France. En 2006, la Haute Autorité de Santé (HAS) notait qu'un tiers de la population générale française manifestait un ou plusieurs symptômes d'insomnie, mais que seulement 5,6% de la population répondait aux critères diagnostiques les plus stricts (1), ceux de l'ICSD-2 (International Classification of Sleep Disorders, deuxième édition) [annexe 1].

Sa prévalence augmente fortement avec l'âge. Deux fois plus de patients souffrent d'insomnie après l'âge de 65 ans par rapport aux patients de moins de 45 ans (2).

Elle apparaît en médecine générale comme un motif de consultation fréquent. En 2009, selon l'observatoire de médecine générale de la Société Française de Médecine Générale, l'insomnie représentait 11% des motifs de consultation après 80 ans.

En Europe, 35% de la population déclarait en 2009 avoir au moins un symptôme d'insomnie durant au moins 3 nuits par semaine. Cette prévalence était de 10% lorsqu'on retenait les personnes ressentant des conséquences diurnes et seulement 7% lorsqu'on retenait uniquement les personnes dont les symptômes d'insomnie présentés répondaient aux critères du DSM-IV-TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition) (3) [annexe 2].

L'insomnie se définit selon l'ICSD-2 comme le ressenti d'une insuffisance de l'installation ou du maintien du sommeil, ou d'une mauvaise qualité restauratrice, associée à des retentissements diurnes à l'état de veille : fatigue, perte de concentration, manque de mémoire, morosité ou irritabilité, erreurs dans la réalisation de tâches (1).

Elle peut entraîner une altération de la qualité de vie, qui est globalement comparable à celle des patients atteints d'une maladie chronique (1).

Une association a été mise en évidence entre insomnie et diminution des aptitudes au travail, augmentation des accidents de la route et du nombre d'hospitalisations (4).

Une revue de la littérature de 2005 mettait en évidence une association entre insomnie et consommation de services et produits de santé, absentéisme et altération des performances professionnelles, altération de la qualité de vie et des relations sociales, troubles de la mémoire, des fonctions cognitives et de l'humeur (5).

Aux conséquences directes de l'insomnie s'ajoutent celles qui résultent des traitements médicamenteux. Le risque accru d'accidents de la route et d'accidents du travail peut être expliqué par la pathologie elle-même, mais aussi en raison des effets résiduels des hypnotiques.

La première étape de la prise en charge d'un trouble du sommeil est l'apprentissage de certaines règles hygiéno-diététiques (1) [annexe 3].

Les médecins peuvent ensuite s'appuyer sur des traitements non médicamenteux ayant fait la preuve de leur efficacité : les thérapies cognitivo-comportementales (4,6-11) détaillées en [annexe 4].

Enfin, le médecin dispose d'un large panel de molécules préconisées dans le traitement de l'insomnie. Il comprend de nombreux médicaments ainsi que de nombreuses substances, détaillées en [annexe 5].

Cet arsenal thérapeutique est composé de sédatifs comprenant en particulier les médicaments homéopathiques et phytothérapeutiques ; d'anxiolytiques et d'hypnotiques regroupant les benzodiazépines, les médicaments apparentés aux benzodiazépines ou « Z-drugs » et les antihistaminiques H1 ; d'antidépresseurs sédatifs et d'agonistes des récepteurs de la mélatonine.

Au sein des médicaments utilisés pour traiter l'insomnie, certains ont une efficacité démontrée. Une méta-analyse de 2005, portant sur plus de 40 études contrôlées en double aveugle et contre placebo, établissait clairement l'efficacité des traitements suivants dans le traitement de l'insomnie chronique à court terme: benzodiazépines, hypnotiques non-benzodiazépiniques (5).

Ces deux familles de médicaments représentent les médicaments les plus prescrits dans le traitement de l'insomnie par les médecins généralistes. En 2006, le rapport de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé (OPEPS) estimait que 10% des Français faisaient un usage régulier des anxiolytiques et hypnotiques. Le temps d'exposition des benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques est plus élevé chez les plus de 65 ans (12). En 2012, environ 11,5 millions de Français ont consommé au moins une fois une benzodiazépine (12).

Bien que les benzodiazépines constituent un traitement efficace de l'insomnie à court terme, il est clairement établi que la balance bénéfices/risques est défavorable concernant leur utilisation à moyen et à long terme. Elles ont un potentiel de tolérance et de

dépendance important, qui rend leur arrêt particulièrement laborieux. Celui-ci peut entraîner un syndrome de sevrage, ainsi qu'un effet rebond de l'insomnie. Les effets indésirables à court terme sont nombreux et potentiellement graves : somnolence diurne, amnésie antérograde, dépression respiratoire. Il existe un risque accru de fracture de l'extrémité supérieure du fémur (13). Il y aurait chez les personnes âgées un lien statistique entre consommation de benzodiazépines et démence (14).

Leur prescription en dehors des autorisations de mise sur le marché (AMM), pour des durées beaucoup plus longues que celles préconisées dans les recommandations (4 semaines au maximum), faisait de la France le deuxième prescripteur européen de benzodiazépines en 2009 (12).

Afin de limiter leur consommation et les risques qu'elles induisent dans la population française, les autorités sanitaires ont mis en place depuis plus de vingt ans un certain nombre d'actions, notamment sur le plan réglementaire mais aussi en termes d'information et de communication. Trois benzodiazépines ont fait l'objet de mesures particulières en 2012 et 2013 : le clonazépam (Rivotril®), dont les conditions d'accès ont été restreintes; le tétrazépam (Myolastan®), pour lequel la réévaluation du rapport bénéfice/risque initiée par la France a amené son retrait du marché au niveau européen en juillet 2013, et le flunitrazépam (Rohypnol®) retiré du marché français en septembre 2013 suite aux constats d'abus et d'usages détournés malgré les mesures successives prises pour encadrer sa prescription et sa délivrance.

Parmi les autres médicaments utilisés dans le traitement de l'insomnie, certains à « prescription médicale facultative » ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) permettant une délivrance sans avis médical préalable. Ils peuvent donc être vendus sans ordonnance. C'est le cas de certains anti-histaminiques tels que la doxylamine, de produits phytothérapeutiques et homéopathiques, et de compléments alimentaires contenant de la mélatonine.

Ces produits représentent une alternative aux benzodiazépines et à leurs apparentés, mais ils possèdent également des inconvénients. La mélatonine n'a pas montré son efficacité dans l'insomnie primaire et possède un potentiel iatrogène non négligeable (15). Son AMM reste cependant justifiée par son possible impact sur la consommation de benzodiazépines.

Une étude toulousaine de 2009 évaluant le mésusage, l'abus et la dépendance de substances psychoactives, a montré que 72% des patients demandant un médicament contenant de la doxylamine présentaient des critères de mésusage (consommation supérieure à celle recommandée dans le résumé des caractéristiques du produit) (16). Un effet rebond d'insomnie était rapporté par la plupart des consommateurs réguliers de doxylamine.

La valériane est la seule plante qui semblerait améliorer la qualité ressentie du sommeil. Son efficacité sur l'amélioration des variables quantitatives du sommeil n'a toutefois pas été démontrée (17).

En 2009, la vente des médicaments à prescription médicale facultative représentait 42,6% du marché officinal français (18).

A notre connaissance il n'existe pas d'étude ayant analysé la consommation de médicaments autres que les benzodiazépines ou apparentés pour l'insomnie en France.

Afin d'avoir un point de vue global sur la consommation des médicaments utilisés dans le traitement de l'insomnie, l'objectif principal de cette thèse est de décrire la consommation des médicaments délivrés sans ordonnance dans les pharmacies officinales de Haute-Garonne pour traiter un problème d'insomnie. D'autre part, parallèlement, une autre étude a été menée (thèse de médecine générale de Mme S.Ouhayoun) qui décrit les alternatives thérapeutiques médicamenteuses aux benzodiazépines et apparentés prescrites par les médecins généralistes en Midi-Pyrénées.

MATERIEL ET METHODES

Schéma de l'étude

Etude observationnelle descriptive transversale réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire auprès de clients de pharmacies de Haute-Garonne.

Aspects réglementaires

L'étude a été approuvée par la Commission Ethique du Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées.

Recrutement des participants

L'étude a été menée du 1^{er} février 2015 au 30 avril 2015, auprès de sujets venant demander pour leur usage personnel des médicaments sans ordonnance ou solliciter un conseil pour traiter un problème de sommeil, dans une pharmacie d'officine de Haute-Garonne. Elle a été réalisée dans un échantillon de 188 pharmacies de Haute-Garonne réparties en deux groupes : un groupe de pharmacies toulousaines et un groupe de pharmacies situées en dehors de Toulouse.

Les seuls critères d'exclusion étaient l'âge du patient inférieur à 16 ans, et le refus de participer.

L'échantillon de pharmacies a été conçu à partir de la liste des pharmacies de Haute-Garonne répertoriées dans l'édition 2015 de la version papier de l'annuaire téléphonique « pages jaunes », qui répertorie 409 pharmacies.

Afin de respecter la représentativité des pharmacies toulousaines et de celles situées en dehors de Toulouse, nous avons inclus toutes les pharmacies ayant accepté de participer dans Toulouse, mais seulement les deux premières pharmacies ayant accepté de participer dans chaque ville en dehors de Toulouse, dans l'ordre de parution dans l'annuaire des pages jaunes.

Les pharmacies ont d'abord été contactées par téléphone pour obtenir l'accord oral d'un pharmacien titulaire. Elles ont ensuite reçu la visite de l'investigateur lorsque cela était possible, ou ont reçu les documents par voie postale. Lors de cette visite le déroulement de

l'étude ainsi que les modalités de participation des pharmaciens et de leurs clients ont été expliquées.

En cas d'accord de participation, les pharmacies ont reçu trois documents :

- d'une part une fiche explicative sur le déroulement de l'étude [annexe 6] destinée à informer tous les membres de la pharmacie, présents ou absents le jour de la rencontre, du déroulement de l'étude,
- d'autre part les questionnaires à remplir par les clients, accompagnés d'une fiche explicative de l'étude agrafée à chaque questionnaire [annexes 7 et 8].

Le questionnaire

L'auto-questionnaire a été conçu le plus court possible afin de limiter le temps de passation.

Il a été testé dans trois pharmacies toulousaines avant le début de l'étude de manière à améliorer la lisibilité et la compréhension des questions. Cela a permis d'évaluer le nombre de questionnaires à distribuer par pharmacie.

L'auto-questionnaire final comporte une partie à remplir par le pharmacien et une partie à remplir par le client.

La partie à remplir par le pharmacien comportait une seule question concernant le nom du médicament délivré. Cette information permettait de dresser un état des lieux de la consommation des médicaments non benzodiazépiniques délivrés au sein des pharmacies d'officine de Haute-Garonne dans le traitement de l'insomnie.

Chaque médicament délivré a été analysé sous deux aspects : nom de spécialité et classe médicamenteuse.

Une place a été laissée pour l'identification du questionnaire à l'aide du tampon de la pharmacie.

La partie à remplir par le client comportait deux questions sociodémographiques et neuf questions sur l'insomnie :

Les questions 1 et 2 recueillaient les données sociodémographiques d'âge et de sexe.

Les questions 3A, 3B et 3C avaient pour buts de connaître la prévalence des différents symptômes d'insomnie et d'évaluer le type d'impact du trouble du sommeil sur la vie quotidienne des participants : somnolence diurne, atteinte des sphères professionnelle, familiale et sociale. Elles permettaient également de vérifier que le trouble du sommeil présenté était une insomnie au regard des critères de l'ICSD-2 d'une part, et d'autre part de différencier les insomnies transitoires, n'excédant pas un mois, des autres insomnies.

Les questions 3D et 4A avaient pour buts de savoir si les participants avaient déjà consommé un ou plusieurs médicaments dans le cadre du trouble du sommeil, d'en préciser la nature et la durée de consommation. Elles permettaient de savoir si les clients venaient pour obtenir un médicament en particulier, ou s'ils s'en remettaient aux conseils du pharmacien pour le choix d'un éventuel traitement.

La question 4B permettait de connaître la proportion de participants s'adressant à leur médecin traitant pour un trouble du sommeil afin de connaître le parcours de soins des patients.

A la question 5A, les participants pouvaient dire s'ils avaient reçu de la part du pharmacien un conseil d'hygiène de vie, un conseil médicamenteux, celui de consulter un médecin ou un autre conseil.

La question 5B a permettait de distinguer les participants ayant déjà consommé le médicament délivré de ceux pour qui il s'agissait d'une « primo-consommation ».

La question 5B b avait pour but de savoir dans quelles proportions les informations pouvant accompagner une délivrance médicamenteuse étaient données (posologie, durée conseillée de consommation, effets indésirables etc..).

Collecte des données

Chaque pharmacie a reçu vingt questionnaires lors de la visite de l'investigateur (lorsque la visite était possible), ou par voie postale. Il était demandé au personnel des pharmacies d'expliquer brièvement l'objectif de l'étude avant de remettre le questionnaire aux participants. Celui-ci devait être rempli sur place dans le but d'obtenir un meilleur taux de réponse.

Une première feuille explicative, agrafée au questionnaire, pouvait être détachée et laissée aux participants avec une adresse électronique permettant de contacter l'investigateur (pour l'envoi des résultats de l'étude).

A la fin de l'étude chaque pharmacie a reçu la visite de l'investigateur pour récupérer les questionnaires remplis. Nous avons analysé les questionnaires des pharmacies qui avaient fait remplir un minimum de 6 questionnaires, afin d'assurer une représentativité suffisante par pharmacie.

Statistiques

Les données ont été encodées grâce au logiciel EpiDataEntry (version 3.1), puis analysées à l'aide du logiciel EpiData Analysis (version V2.2.2 183). Les consommations des médicaments hors ordonnances ont été décrites. Les variables qualitatives sont représentées par l'effectif absolu et le pourcentage. Les variables quantitatives sont présentées sous la forme : moyenne \pm écart type. Le constat de différences (prévalence, incidence et consommations médicamenteuses) entre personnes de plus et moins de 65 ans d'une part, et celui de mésusages de certains médicaments comme la doxylamine (16) pour traiter une insomnie nous a conduit à distinguer deux classes d'âges, plus et moins de 65 ans, ainsi que les sujets consommateurs de doxylamine. En objectifs secondaires seront décrites les différences de consommation pouvant exister entre ces deux groupes d'âges et les caractéristiques de consommateurs de doxylamine. Les variables qualitatives ont été comparées à l'aide du test du chi², avec un risque alpha à 5%.

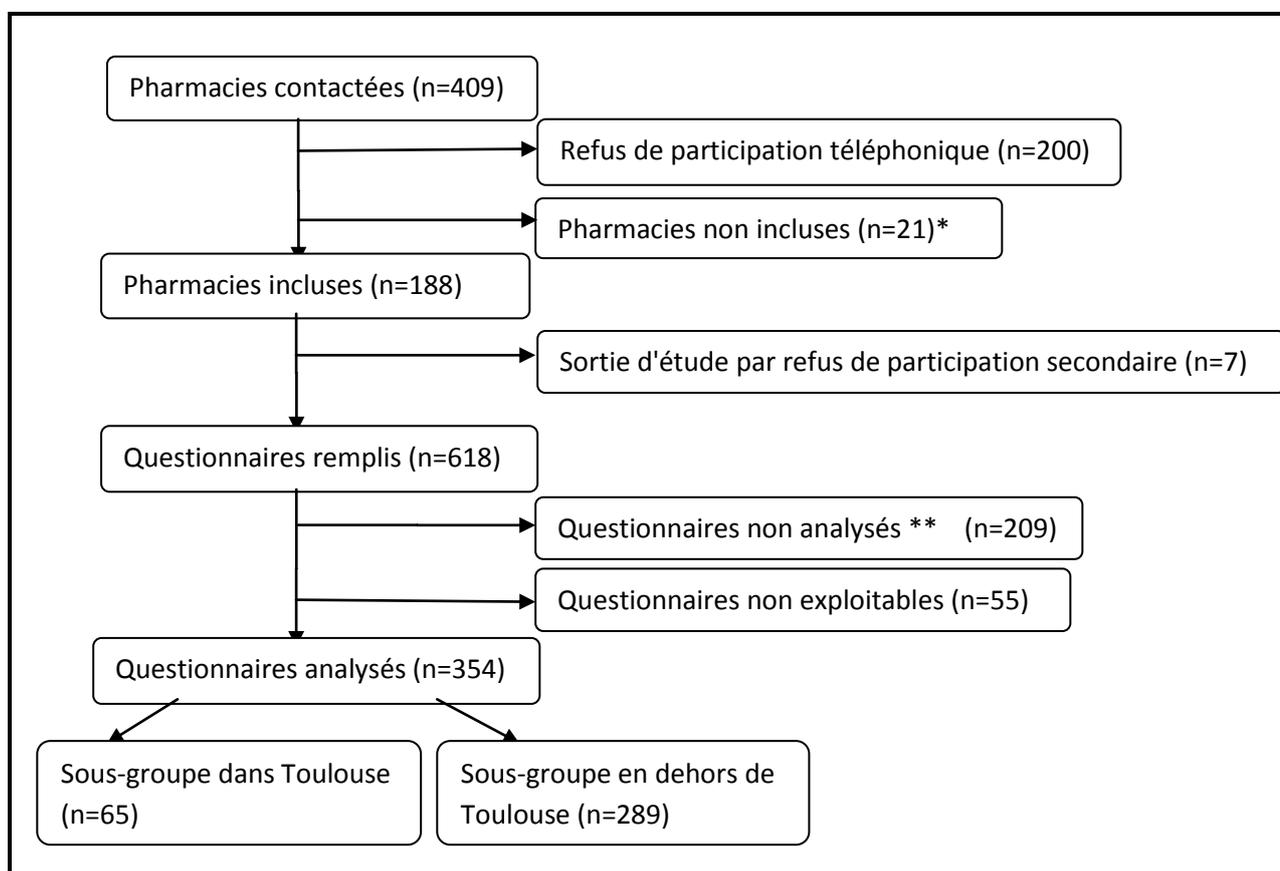
RESULTATS

I) Questionnaires

Au sein des 188 pharmacies ayant accepté de participer, 3760 questionnaires ont été distribués. Seules 43 pharmacies ont pu faire remplir un minimum de six questionnaires : 8 pharmacies toulousaines et 35 en dehors de Toulouse. Sur les 618 questionnaires remplis, 354 ont pu être analysés (soit 9.4% des questionnaires distribués).

Soixante-cinq questionnaires (18,4%) ont été analysés dans le groupe « dans Toulouse » contre 289 (81,6%) dans celui « en dehors de Toulouse ».

Figure 1 : Diagramme des flux de questionnaires utilisés pour l'étude



* Car plus de deux pharmacies volontaires par ville en dehors de Toulouse (cf matériel et méthodes)

** Car moins de 6 questionnaires remplis par pharmacie incluse (cf matériel et méthodes)

II) Caractéristiques démographiques des clients des pharmacies ayant participé à l'étude

Trois-cent-cinquante-quatre clients de pharmacies ont été inclus. La moyenne d'âge des participants était de 51,04 ans (+/- 17.11 ans), de 18 à 92 ans.

Les femmes étaient majoritaires (70,1%, n=248).

III) Réponses obtenues de la part de l'équipe officinale

Sur les 354 participants, 345 ont reçu un ou plusieurs médicament(s) soit 97,5% des participants. Neuf personnes n'ont pas reçu de médicament soit 2,5% des participants.

Au total 378 médicaments ont été délivrés, répartis en 50 spécialités (annexe 9).

Les spécialités les plus fréquemment délivrées étaient : Donormyl® contenant de la doxylamine (n=133 soit 35,2%), Novanuit® contenant de la mélatonine (n=39 soit 10,3%), Euphytose® (n=33 soit 8,7%), Sédatif PC® (n=19 soit 5,0%), Somniphyt® (n=14 soit 3,7%) et Lero DNV® (n=12 soit 3,2%) contenant de la mélatonine, L72® (homéopathie, n=11 soit 2,9%), Valdispert® contenant de la mélatonine (n=10 soit 2,65%).

Les trois premières spécialités représentaient à elles seules plus de 54% des délivrances médicamenteuses.

Les spécialités délivrées pouvaient contenir une ou plusieurs molécules pouvant appartenir à différentes classes thérapeutiques. La répartition des médicaments délivrés par classes thérapeutiques est représentée dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Répartition des médicaments délivrés par classes thérapeutiques

Résultats exprimés en nombre (n) et pourcentage (%)

Classes thérapeutiques	Médicament contenant une ou plusieurs classes thérapeutiques ; n (%)
<i>Homéopathie</i>	46 (13,3)
<i>Phytothérapie</i>	127 (36,8)
<i>Oligothérapie</i>	41 (11,9)
<i>Aromathérapie</i>	5 (1,4)
<i>Anti-histaminique</i>	149 (43,2)
<i>Mélatonine</i>	83 (24,2)

Les médicaments les plus délivrés contenaient principalement un anti-histaminique, de la phytothérapie ou de la mélatonine. En effet, 43,2 % contenaient un anti-histaminique (n=149), 36,8% contenaient des molécules phytothérapeutiques (n=127) et 24,2% contenaient de la mélatonine (n=83).

Le ou les médicaments délivrés avaient déjà été consommés dans 37,2% des cas (n=136). Ces médicaments avaient été consommés pendant plus de trois mois dans 45,2% des cas.

L'information la plus souvent donnée concernait la posologie recommandée. Celle concernant les effets indésirables était la moins souvent délivrée. Six personnes ont reçu une autre information (1.8%). L'une concernait le mode d'action du produit délivré, une autre concernait les contre-indications du produit délivré, une autre encore invitait à changer régulièrement de médicament. Les trois dernières concernaient le suivi nécessaire de l'efficacité du traitement.

Les conseils d'hygiène de sommeil ont été donnés dans 58.2% des cas (n=206). Deux personnes ont reçu un conseil de traitement non médicamenteux concernant le trouble du

sommeil : le premier concernait le recours à l'acupuncture, le deuxième l'apprentissage de techniques de relaxation.

Les proportions dans lesquelles ces informations et conseils ont été donnés sont représentées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Informations sur le(s) médicament(s) délivré(s)

Résultats exprimés en nombre de participants n et pourcentage (%)

Informations sur le(s) médicament(s) délivré(s) :	
<i>Durée conseillée de consommation</i>	227 (65,8)
<i>Posologie recommandée</i>	278 (80,6)
<i>Information sur les effets indésirables</i>	131 (38,0)
<i>Autre information délivrée</i>	6 (1,8)
Informations ne concernant pas le(s) médicament(s) reçu(s) :	
<i>Conseil d'hygiène de sommeil</i>	206 (58,2)
<i>Conseil de consulter un médecin</i>	56 (15,8)
<i>Conseil médicamenteux</i>	318 (89,8)
<i>Autre conseil</i>	2 (0,6)

IV) Caractéristiques du problème de sommeil

Dans 77% des cas le trouble du sommeil évoluait depuis plus d'un mois.

La difficulté d'endormissement était le symptôme le plus fréquent.

Seuls 2 participants (0.6%) ne présentaient aucun symptôme d'insomnie.

Les proportions respectives de chaque symptôme dans la population d'étude sont présentées dans le tableau 3 ci-dessous.

Le trouble du sommeil était à l'origine d'une fatigue ou d'une somnolence diurne chez près de 80% des participants. Le retentissement professionnel, familial et social touchait moins d'une personne sur cinq. Trente participants ne ressentaient aucune conséquence (8.5% des participants).

Tableau 3 : Caractéristiques du trouble du sommeil dans la population d'étude

Résultats exprimés en nombre de participants *n* et pourcentage (%)

Symptômes d'insomnie	
<i>Difficulté d'endormissement</i>	243 (68,6)
<i>Difficulté au maintien de l'endormissement</i>	157 (44,4)
<i>Réveil précoce</i>	109 (30,8)
<i>Impression de sommeil non réparateur</i>	112 (31,6)
<i>Aucun problème</i>	2 (0,6)
Retentissement de l'insomnie	
<i>Fatigue ou somnolence diurne</i>	282 (79,6)
<i>Retentissement professionnel</i>	63 (17,8)
<i>Retentissement familial</i>	59 (16,5)
<i>Retentissement social</i>	36 (10,1)
<i>Aucun retentissement</i>	30 (8,5)
Durée d'évolution du trouble du sommeil >1 mois	272 (76,8)

IV) Historique du parcours thérapeutique

Plus de la moitié des participants avaient déjà abordé le sujet avec leur médecin traitant (55,9% ; n=198).

Plus de la moitié des participants interrogés (54,0%) avaient déjà consommé un ou plusieurs médicaments pour traiter un trouble du sommeil (n=191).

En tenant compte uniquement des réponses interprétables, il apparaît que 53,1% des participants (n=102) ayant déjà consommé un médicament l'avaient pris pendant plus de trois mois. Le tableau 4 ci-dessous représente la répartition des médicaments antérieurement consommés par classes thérapeutiques.

Tableau 4 : Classes des médicaments antérieurement consommés

Résultats exprimés en nombre de médicaments n et pourcentage (%)

Classes médicamenteuses	Total
<i>Apparentés aux benzodiazépines</i>	54 (22,9)
<i>Benzodiazépines</i>	46 (19,5)
<i>Anti-histaminiques</i>	53 (22,5)
<i>Homéopathie</i>	20 (8,5)
<i>Phytothérapie</i>	24 (10,2)
<i>Mélatonine</i>	15 (6,3)
<i>Autres classes</i>	24 (10,2)

Dans plus de la moitié des cas les participants ont demandé au pharmacien un médicament précis (56,5%, n=200). Parmi ces 200 personnes, 58,0% ont demandé un anti-histaminique (n=116).

Un quart des médicaments demandés contenait des molécules phytothérapeutiques (24% ; n=48), 13% de la mélatonine (n=26), 8,5% des molécules homéopathiques (n=17).

VI) Description des sujets ayant reçu un anti-histaminique

Dans cette étude, deux spécialités contenaient un anti-histaminique : Donormyl® et Lidene®. Le principe actif contenu dans ces deux médicaments est la doxylamine.

La doxylamine représente la molécule la plus souvent délivrée : 149 personnes en ont reçu, soit 43,2% des personnes ayant reçu un ou plusieurs médicaments.

La doxylamine est la seule molécule à avoir été délivrée à chaque catégorie d'âge.

Parmi les personnes ayant reçu de la doxylamine (n=149), 77.9% avaient demandé un médicament précis (n=116). Parmi ces 116 patients, 95.7% étaient venus chercher spécifiquement de la doxylamine (n=111). Les personnes ayant reçu de la doxylamine avaient plus souvent demandé un médicament précis (77.9% des cas) que les personnes ayant reçu un autre traitement (42.9%), $p < 0.0001$.

Elles avaient plus souvent évoqué leur problème de sommeil avec leur médecin traitant (63.8% des cas ; n=95) par rapport à l'ensemble des participants (55.9%, n=198), $p < 0.001$

La durée du trouble du sommeil était plus souvent supérieure à un mois chez les personnes ayant reçu de la doxylamine (82.6% des cas) que chez l'ensemble des participants (77% des cas), cette différence n'étant cependant pas significative ($p > 0.05$).

VII) Description et comparaison des plus et moins de 65 ans

Les personnes de moins de 65 ans représentaient 74,6% des participants ayant mentionné leur âge (n=262). Les différences significatives entre les deux classes d'âges sont présentées dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 : Différences entre personnes de plus et moins de 65 ans

Résultats exprimés en nombre de personnes ayant répondu aux questions et pourcentage : n (%)

	Moins de 65 ans	Plus de 65 ans	p
Durée d'évolution du trouble >1 mois	190 (72,5)	81 (91)	0,0003
Prise antérieure de médicament(s)	131 (50,0)	58 (65,2)	<0,02
Durée de consommation des médicaments déjà expérimentés >3 mois	60 (44,1)	41 (74,5)	<0,01
Problème de sommeil abordé avec le médecin traitant	126 (48,1)	70 (78,7)	<0,01
Demande médicamenteuse précise	139 (53,1)	58 (65,2)	<0,05

Il n'y avait pas de différence significative entre les deux catégories d'âges concernant la répartition des classes médicamenteuses délivrées.

DISCUSSION

Principaux résultats et interprétation

Cette étude avait pour objectif principal de décrire la consommation des médicaments délivrés sans ordonnance pour traiter une insomnie dans les pharmacies d'officine de Haute-Garonne. Les trois spécialités les plus délivrées étaient Donormyl®[®], Euphytose®[®] et Novanuit®[®].

Plus de 40% des participants ont reçu de la doxylamine, plus de 35% un médicament en partie composé de phytothérapie, et plus de 20% un produit contenant de la mélatonine.

La doxylamine était le médicament le plus consommé, plus souvent pour une durée supérieure à un mois avec une demande spécifique de la part des clients des officines.

Les personnes ayant déjà parlé de leur problème de sommeil à leur médecin traitant représentaient moins de 60% des participants, plus de 4 personnes sur 10 s'adressant donc préférentiellement à leur pharmacien. Le médecin généraliste est de ce fait dans une méconnaissance certaine de ces consommations médicamenteuses.

Pour autant, ces médicaments pouvaient être à l'origine d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. Un mésusage de doxylamine a été décrit en France par Roussin et al. Dans cette étude, 72% des consommateurs de doxylamine présentaient des critères de mésusage (posologie supérieure à celle recommandée dans le résumé des caractéristiques du produit). La durée recommandée de consommation de la doxylamine dans l'insomnie occasionnelle est de 2 à 5 jours. Dans notre étude, 31 personnes sur 149 ayant reçu de la doxylamine (20.8%) ont déclaré en avoir déjà consommé depuis plus de trois mois et présentaient donc des critères de mésusage. Cependant nous n'avons pas évalué la posologie consommée par les acheteurs de doxylamine. Cela pourrait expliquer la proportion plus faible de mésusage dans notre étude.

Les personnes de plus de 65 ans présentaient un trouble du sommeil évoluant 9 fois sur 10 depuis plus d'un mois, pour lequel les deux tiers avaient déjà consommé des médicaments, de manière chronique les trois quart du temps. Dans cette catégorie d'âge 8 personnes sur

10 en avaient déjà parlé avec leur médecin traitant. Il n'y avait pas de différence significative avec les personnes de moins de 65 ans concernant les classes thérapeutiques des médicaments consommés, contrairement à ce que pouvait laisser envisager la plus forte consommation de benzodiazépines chez les personnes de plus de 65 ans.

Dans une étude australienne dans laquelle un même patient s'adressait à 100 pharmacies avec une plainte d'insomnie standardisée (8), les conseils d'hygiène de vie étaient prodigués dans 14% des cas, ceux concernant les techniques non médicamenteuses dans 18% des cas. Dans notre étude les conseils d'hygiène de vie ont été donnés à près de 60% des clients. Par contre des techniques non médicamenteuses ont été conseillées à moins de 1% des participants. Au regard de l'importance du rôle de conseil des équipes pharmaceutiques, il apparaît que l'information des clients concernant l'hygiène de sommeil et les techniques non médicamenteuses pourrait être plus largement délivrée, notamment en s'appuyant sur des questionnaires standardisés comme il existe dans certains pays anglophones.

Comparaison avec l'analyse des alternatives médicamenteuses aux benzodiazépines et apparentés prescrites par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées (thèse de Mme S.Ouhayoun)

La moyenne d'âge dans cette étude (58,6 ans +/- 18,6 ans) était plus élevée que dans la nôtre. La population consultant en cabinet de médecine générale pour un problème d'insomnie est donc plus âgée en moyenne que la population s'adressant aux pharmacies.

En 2012, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) notait que les benzodiazépines étaient prescrites à 90% par les médecins généralistes et que les personnes de plus de 65 ans étaient les plus exposées aux benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques. Ceci peut en partie expliquer l'âge plus élevé des personnes consultant en cabinet de médecine générale pour insomnie.

Nous n'avons pas pu comparer l'âge des participants de notre étude à celle des patients insomniaques, faute de données comparatives.

La proportion élevée de femmes dans notre étude (70%) n'est pas représentative de celle de Haute-Garonne. D'après l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes

Economique) 51,1% des habitants de Haute-Garonne étaient des femmes en 2014. Cela tend à confirmer la plus forte prévalence de l'insomnie chez les femmes.

Sur 263 patients consultant pour insomnie en cabinet de médecine générale, 12,9% (n=34) n'ont reçu aucun médicament (contre 2,5% dans notre étude), 65,8% (n=173) ont reçu une benzodiazépine ou un apparenté.

L'homéopathie représentait 4,2% (n=11) des médicaments délivrés, la phytothérapie 3,8% (n=10), les anti-histaminiques 9,5% (n=25), la mélatonine 1,9% (n=5) et les autres médicaments 9,1% (n=24).

Les antihistaminiques représentaient donc une part plus importante des médicaments délivrés en pharmacie que celle des médicaments prescrits en cabinet de médecine générale (dû à la possibilité de délivrer la doxylamine sans ordonnance).

Forces et faiblesses

Forces

A notre connaissance il s'agit de la première étude dressant un état des lieux des consommations de médicaments non benzodiazépiniques délivrés en pharmacie d'officine dans le cadre du traitement de l'insomnie.

Le recrutement des pharmacies a permis d'avoir un panel large de pharmacies et de participants (354).

Faiblesses

Le taux d'accord de participation des pharmacies toulousaines était inférieur à celui des pharmacies non toulousaines induisant un biais de représentativité, les pharmacies toulousaines étant sous représentées.

Le taux de participation de chaque pharmacie a été assez variable (nombre de questionnaires remplis par pharmacie). Ceci peut entraîner un biais, si certaines catégories d'acheteurs étaient sous-représentées. Les informations sociodémographiques des sujets ayant refusé de participer n'ont pu être recueillies. L'existence d'un biais de sélection entre notre échantillon et la population d'acheteurs visée par l'étude n'est donc pas évaluable.

Au regard des critères d'insomnie de l'ICSD-2, 8.5% des participants à cette étude ne souffraient pas d'insomnie car ils ne présentaient aucune conséquence liée au trouble du sommeil, représentant un biais de classification.

CONCLUSION

Dans cette étude décrivant les délivrances des médicaments hors prescription pour traiter une insomnie dans les pharmacies d'officine de Haute-Garonne, la doxylamine était le médicament le plus représenté : plus de 40% des répondants en ont reçu. En seconde position étaient retrouvés les médicaments en partie composés de phytothérapie (plus de 35%) puis ceux contenant de la mélatonine (plus de 20%).

La grande majorité des répondants ayant reçu de la doxylamine était venue pour obtenir spécifiquement ce médicament, et présentait une insomnie évoluant depuis plus d'un mois. Dans la prise en charge du patient ayant un trouble du sommeil, le médecin généraliste doit avoir à l'esprit que celui-ci, s'il s'automédique, prend possiblement de la doxylamine, un antihistaminique sédatif pouvant être à l'origine d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de mésusage.

Vu permis d'ingénierie

Faculté de Médecine
Toulouse-Rangueil
Le Doyen,
E. SERRANO

15/09/2015

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIK

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIK

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé - Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale [Internet]. [cité 1 sept 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_522637/fr/prise-en-charge-du-patient-adulte-se-plaignant-d-insomnie-en-medecine-generale
2. Ohayon MM, Lemoine P. [Daytime consequences of insomnia complaints in the French general population]. *L'Encéphale*. juin 2004;30(3):222-7.
3. Ohayon MM, Reynolds CF. Epidemiological and clinical relevance of insomnia diagnosis algorithms according to the DSM-IV and the International Classification of Sleep Disorders (ICSD). *Sleep Med*. oct 2009;10(9):952-60.
4. Ringdahl EN, Pereira SL, Delzell JE. Treatment of primary insomnia. *J Am Board Fam Pract Am Board Fam Pract*. juin 2004;17(3):212-9.
5. Buscemi N. Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adults: Summary - AHRQ Evidence Report Summaries - NCBI Bookshelf [Internet]. [cité 30 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11906/>
6. Irwin MR, Cole JC, et Nicassio PM. Comparative Meta-Analysis of Behavioral Interventions for Insomnia and Their Efficacy in Middle-Aged Adults and in Older Adults 55+ Years of Age . *Health Psychol*. 2006 Jan;25(1):3-14
7. Kashyap KC, Nissen LM, Smith SS, Kyle G. Management of over-the-counter insomnia complaints in Australian community pharmacies: a standardized patient study: OTC insomnia complaints in Australian pharmacy. *International Journal of Pharmacy Practice*. avr 2014;22(2):125-34.

8. Morin CM, Culbert JP, Schwartz SM. Nonpharmacological interventions for insomnia: a meta-analysis of treatment efficacy. *Am J Psychiatry*. août 1994;151(8):1172-80.
9. Spielman AJ, Saskin P, Thorpy MJ. Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. *Sleep*. févr 1987;10(1):45-56.
10. Baillargeon L. Traitements cognitifs et comportementaux de l'insomnie. Une alternative à la pharmacothérapie. *Canadian Family Physician*. févr 1997;43:290.
11. Montgomery P, Dennis JA. Cognitive behavioural interventions for sleep problems in adults aged 60+. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2003 [cité 30 janv 2015].
12. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France Janvier 2012 [Internet]. [cité 4 févr 2015]. Disponible sur: http://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3f1dc4756b5bc091879c9c254d95e05c.pdf
13. Certification de la visite médicale : Etat des lieux et perspectives - 3_ipc_bzd_demi_vie_long_sa_octobre_2011.pdf [Internet]. [cité 4 févr 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/3_ipc_bzd_demi_vie_long_sa_octobre_2011.pdf
14. Benzodiazépines et démence : limiter les risques par un strict respect des règles de prescription et de bon usage - Lettre aux professionnels de santé - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 1 sept 2015]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Benzodiazepines-et-demence-limiter-les-risques-par-un-strict-respect-des-regles-de-prescription-et-de-bon-usage-Lettre-aux-professionnels-de-sante>

15. Zhdanova IV, Wurtman RJ, Regan MM, Taylor JA, Shi JP, Leclair OU. Melatonin treatment for age-related insomnia. *J Clin Endocrinol Metab.* oct 2001;86(10):4727-30.
16. Roussin A, Bouyssi A, Pouché L, Pourcel L, Lapeyre-Mestre M. Misuse and dependence on non-prescription codeine analgesics or sedative H1 antihistamines by adults: a cross-sectional investigation in France. *PloS One.* 2013;8(10):e76499.
17. Fernández-San-Martín MI, Masa-Font R, Palacios-Soler L, Sancho-Gómez P, Calbó-Caldentey C, Flores-Mateo G. Effectiveness of Valerian on insomnia: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Sleep Med.* juin 2010;11(6):505-11.
18. Rapport analyse des ventes de médicaments - 1999 à 2009 - [Internet]. [cité 14 oct 2014]. Disponible sur:
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6949f3707b826ada566544613ee8dafe.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Critères diagnostiques de l'insomnie selon l'ICSD-2

A. Le patient rapporte une ou plusieurs des plaintes suivantes :

1. difficulté à s'endormir,
2. difficulté à rester endormi,
3. réveil trop précoce,
4. sommeil durablement non réparateur ou de mauvaise qualité.

B. Les difficultés ci-dessus surviennent en dépit d'opportunités et de circonstances adéquates pour dormir.

C. Au moins un des symptômes suivants relatif au problème du sommeil nocturne est rapporté par le patient :

1. fatigue, méforme,
2. baisse d'attention, de concentration ou de mémoire,
3. dysfonctionnement social, professionnel ou mauvaise performance scolaire,
4. instabilité d'humeur, irritabilité,
5. somnolence diurne,
6. baisse de motivation, d'énergie ou d'initiative,
7. tendance aux erreurs, accidents au travail ou lors de la conduite automobile,
8. maux de tête, tension mentale et/ou symptômes intestinaux en réponse au manque de sommeil,
9. préoccupations et soucis à propos du sommeil.

Annexe 2 : Critères diagnostiques des troubles du sommeil selon le DSM-IV-TR

Critères diagnostiques d'une insomnie primaire

A. La plainte essentielle est une difficulté d'endormissement ou de maintien du sommeil, ou un sommeil non réparateur, ceci pendant au moins un mois,

B. La perturbation du sommeil (ou la fatigue diurne associée) est à l'origine d'une souffrance marquée ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants,

C. La perturbation du sommeil ne survient pas exclusivement au cours d'une narcolepsie, d'un trouble du sommeil lié à la respiration, d'un trouble du sommeil lié au rythme circadien ou d'une parasomnie,

D La perturbation ne survient pas exclusivement au cours d'un autre trouble mental (p. ex. un trouble dépressif majeur, une anxiété généralisée, un delirium),

E. La perturbation n'est pas liée aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale.

Annexe 3 : Règles hygiéno-diététiques préconisées dans la prise en charge de l'insomnie

Maintenir des activités régulières :

- se lever et se coucher à des horaires réguliers,
- avoir une activité physique ou mobilisation dès le matin,
- pratiquer un exercice physique dans la journée, mais en général pas après 17 heures, l'exercice physique modéré de la journée contribuant à limiter les manifestations anxieuses ou les troubles de l'humeur et favorisant l'endormissement,
- éviter les siestes longues (de plus d'une heure) ou trop tardives (après 16 heures).

S'exposer à la lumière :

- lumière naturelle le matin en ouvrant les volets de la chambre, surtout si la personne est alitée,
- réaliser des sorties à l'extérieur dans la journée si possible,
- certaines méthodes peuvent aider à retrouver un sommeil confortable : la photothérapie par exemple, pourrait aider à retrouver un rythme biologique veille/sommeil, en particulier en hiver ou dans les appartements mal éclairés.

Une alimentation et des habitudes saines :

- prendre ses repas à des heures régulières,
- privilégier des repas légers en soirée, mais contenant des sucres lents,
- éviter les excitants en particulier à partir de la fin d'après midi : caféine, théine, alcool, nicotine...
- éviter de regarder la télévision ou un écran d'ordinateur juste avant de se coucher.

Une chambre respectant certains pré-requis :

- une chambre tempérée : température entre 18°C et 20°,
- un lit confortable réservé au sommeil,
- pour les personnes alitées qui ont souvent la télévision dans la chambre, trouver une solution pour la regarder dans une autre position que couché (position assise dans un fauteuil, demi-assise dans le lit...).

Annexe 4: Thérapies cognitivo-comportementales

Ces thérapies visent à rétablir un rythme veille-sommeil satisfaisant, à corriger les mauvaises habitudes de sommeil, à diminuer les tensions et les fausses croyances qui entretiennent les troubles du sommeil.

Elles ont fait la preuve de leur efficacité, autant chez les sujets jeunes que chez les sujets âgés (6). De plus, contrairement aux somnifères qui ont prouvé leur efficacité à court terme uniquement, ces thérapies ont prouvé leur efficacité sur le moyen et sur le long terme. Les recommandations internationales (australiennes) de prise en charge de l'insomnie chronique, primaire ou secondaire, placent en première ligne l'ensemble des thérapies cognitivo-comportementales, et au mieux leur combinaison(7).

- Le contrôle du stimulus :

Il s'agit d'une méthode décrite par Bootzin en 1972.

Le principe est de connaître et d'apprendre à respecter les stimuli naturels endogènes et exogènes.

Une méta-analyse de 2004 portant sur 48 études a montré l'efficacité de cette méthode dans le traitement de l'insomnie, ainsi que sa supériorité par rapport aux autres thérapies cognitivo-comportementales (8).

- La restriction de sommeil :

Cette méthode a été décrite par Spielman en 1987.

Le principe est de limiter strictement le temps au lit au temps de sommeil en respectant certaines conditions. Cette méthode a prouvé qu'elle augmentait la qualité et l'efficacité du sommeil(4).

Elle est particulièrement efficace dans la prise en charge des troubles de l'initiation et du maintien du sommeil (9).

- La relaxation :

Le principe est de diminuer l'anxiété et la tension liées au sommeil.

Cette mesure est efficace dans l'insomnie initiale. Elle nécessite un apprentissage sur plusieurs semaines mais apporte des gains à long terme (10).

Elle a montré sa supériorité par rapport au placebo (4), et s'avère efficace en particulier chez les adultes jeunes. Il existe plusieurs techniques de relaxation parmi lesquelles le biofeedback, le training autogène, la relaxation musculaire progressive, l'hypnose, la sophrologie, le yoga...

- L'intention paradoxale :

Cette technique consiste à encourager le patient à lutter contre le sommeil le plus longtemps possible une fois au lit. La thérapie semble difficile à mettre en place du fait de la mauvaise acceptation de la part des patients. La réponse thérapeutique est très variable d'une personne à l'autre.

Les thérapies comportementales diminuent la latence d'endormissement de 54%, quand les placebos ne le diminuent que de 12% (11).

Annexe 5 : Liste des substances ayant une indication dans l'insomnie (issue du Vidal informatique 2015)

MEDICAMENTS AYANT L'AMM DANS L'INSOMNIE

BENZODIAZEPINES

HAVLANE 1 mg cp séc Loprazolam
LORMETAZEPAM ACTAVIS 1 mg cp séc
LORMETAZEPAM ACTAVIS 2 mg cp séc
NOCTAMIDE 1 mg cp séc Lormetazepam
NOCTAMIDE 2 mg cp séc Lormetazepam
MOGADON 5 mg cp séc Nitrazepam
NORMISON 10 mg cp Témazepam
NORMISON 20 mg cp Témazepam
NUCTALON 2 mg cp Estazolam

APPARENTES AUX BZD :

IMOVANE 3,75 mg cp pellic Zopiclone
IMOVANE 7,5 mg cp pellic séc Zopiclone
STILNOX 10 mg cp pellic séc
ZOLPIDEM 10 mg cp pellic séc
ZOPICLONE 7,5 mg cp pellic séc

ANTI-HISTAMINIQUE H1 :

DONORMYL 15 mg cp efferv séc Doxylamine
DONORMYL 15 mg cp pellic séc Doxylamine
DOXYLAMINE 15 mg cp pellic séc
LIDENE 15 mg cp pellic séc Doxylamine
NOCTYL 15 mg cp enr séc Doxylamine
PHENERGAN 25 mg cp enr Prométazine
THERALENE 0,05 % sirop Alimémazine
THERALENE 4 % sol buv en gte Alimémazine
THERALENE 5 mg cp pellic séc Alimémazine

AGONISTE DES RECEPTEURS DE LA MELATONINE

CIRCADIN 2 mg cp LP Mélatonine

PHYTOTHERAPIE

Plantes utilisées : Aubépine, Passiflore, Valériane, Mélisse, Eschscholtzia, Tilleul, Houblon, Mélilot, Bigaradier, Ballote, Agripaume, Avoine

ANXEMIL 200 mg cp enr

ARKOGELULES Aubépine gél

ARKOGELULES Escholtzia 240 mg gél

ARKOGELULES Houblon 150 mg gél

ARKOGELULES Mélisse gél

ARKOGELULES Passiflore gél

ARKOGELULES Valériane gél

BIOCARDE sol buv

CARDIOCALM cp enr adulte

DORMICALM cp enr

ELUSANES Aubépine 200 mg gél

ELUSANES Eschscholtzia 200 mg gél

ELUSANES gél Natudor

ELUSANES Passiflore 200 mg gél

ELUSANES Valériane 200 mg gél

EUPHYTOSE cp enr

MEDIFLOR N° 14 mélange plantes tisane en sachet-dose calmante
trouble du sommeil

OMEZELIS cp enr

PASSIFLORINE sol buv

PLENESIA NERVOSITE cp enr

SANTANE N9 mélange plantes p tisane en sachet-dose sédative

SANTANE N9 tis en vrac

SEDATIF TIBER sirop

SEDOPAL gél

SPASMINE cp enr

SYMPATHYL cp pellic

TRANQUITAL cp enr

HOMEOPATHIE SEDATIVE

AVENA SATIVA TEINTURE MERE WELEDA sol buv en gte

BIOMAG cp à croquer agrumes

CALMODREN gle

COMPLEXE LEHNING GELSEMIUM N° 70 sol buv

COMPLEXE LEHNING OENANTHE CROCATA N° 78 sol buv

COMPLEXE LEHNING TARENTULA N° 71 sol buv

HOMEOGENE 46 cp orodispers

L.72 sol buv

NERVOPAX cp

NOCTIUM sirop

PASSIFLORA GHF sol buv

QUIETUDE sirop

SEDATIF PC cp

SEDATIF PC gle

SOMNIDORON sol buv en gte

STRESSDORON sol buv en gte

ZENALIA cp subling

MEDICAMENTS ANXIOLYTIQUES N'AYANT PAS L'AMM DANS

L'INSOMNIE :

AUTRES BENZODIAZEPINES (NOMS COMMERCIAUX ET GENERIQUES)

LEXOMIL 6 mg cp Bromazepam

LYSANXIA 10 mg cp Prazepam

LYSANXIA 40 mg cp Prazepam

LYSANXIA 15 mg/ml sol.buv. Prazepam

NORDAZ 7.5 mg cp Nordazepam

NORDAZ 15 mg cp Nordazepam

QUITEILINE 6 mg cp Bromazepam

SERESTA 10 mg cp Oxazepam

SERESTA 50 mg cp Oxazepam

TEMESTA 1 mg cp Lorazepam

TEMESTA 2.5 mg cp Lorazepam

TRANXENE 5 mg cp Clorazepate
TRANXENE 10 mg cp Clorazepate
TRANXENE 20 mg cp Clorazepate
URBANYL 5 mg cp Clobazam
URBANYL 10 mg cp Clobazam
URBANYL 20 mg cp Clobazam
VALIUM 2 mg cp Diazepam
VALIUM 5 mg cp Diazepam
VALIUM 10 mg cp Diazepam
VALIUM 1% sol.buv. Diazepam
VERATRAN 5 mg cp Clotiazepam
VERATRAN 10 mg cp Clotiazepam
VICTAN 2 mg cp Loflazébate
XANAX 0.25 mg cp Alprazolam
XANAX 0.50 mg cp Alprazolam
XANAX 1 mg cp Alprazolam

ANTI-HISTAMINIQUES

ATARAX 25 mg cp Hydroxyzine
ATARAX 100 mg cp Hydroxyzine
ATARAX sirop Hydroxyzine

ANTIDEPRESSEURS SEDATIFS

ATHYMIL 10 mg cp Miansérine
LAROXYL 40 mg/ml sol.buv. Amitriptyline
LAROXYL 25 mg cp Amitriptyline
SURMONTYL 25 mg cp Trimipramine

AUTRES MEDICAMENTS PRESCRITS DANS L'INSOMNIE

BUSPIRONE 10 mg cp
COVATINE 50 mg cp enr Captodiame
LYRICA 100 mg gél Prégabaline
LYRICA 150 mg gél Prégabaline
LYRICA 200 mg gél Prégabaline
LYRICA 20 mg/ml sol buv Prégabaline
LYRICA 25 mg gél Prégabaline
LYRICA 300 mg gél Prégabaline
LYRICA 50 mg gél Prégabaline
LYRICA 75 mg gél Prégabaline
STRESAM gél Etifoxine

AUTRES SUBSTANCES PRECONISEES DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL : **COMPLEMENTS ALIMENTAIRES**

3 CHENES BIO SOMMEIL HOUBLON 30 COMPRIMES
3 CHENES BIO SOMMEIL VALERIANE 30 AMPOULES
3 CHENES PHYTO PATCHS SOMMEIL NUITS PAISIBLES 7 PATCHS
3 CHENES SOMNIPLEX TROUBLES DU SOMMEIL 30 COMPRIMES
ANTINERVEUX LESOURD AUX PLANTES
ANTINERVEUX LESOURD Aux plantes S buv Fl/45ml
ARKOBIO INFUSION SOMMEIL RELAXATION 20 SACHETS
ARKOCEAN DETENTE ET EQUILIBRE MAGNESIUM MARIN + VIT B6 GOUT
CAMEL 20 AMPOULES
ARKOPHARMA MAGNESIUM 150MG VITAMINE B6
ARKOPHARMA MORAL STRESS ET SOMMEIL ARKOFUIDES BIO DETENTE
SOMMEIL 20 AMPOULES
BIOCYTE MICROZEN ANTI-STRESS RELAXANT 40 GELULES
BIOCYTE NOTRIM FORTE SOMMEIL ET ENDORMISSEMENT 40 GELULES
BOIRON MAGNESIUM 300+ CURE DE 20 JOURS X2 160 COMPRIMES
CALMOSINE SOMMEIL BIO Boisson relaxante extraits naturels de plantes
14Dosettes/10ml
CHRONO CALME & SERENITE 6 COMPRIMES

CHRONODORM MELATONINE REDUCTION DU TEMPS D'ENDORMISSEMENT
30 COMPRIMES
COOPER PLANTES MEDICINALES CAMOMILLE ROMAINE FLEURS
COOPER PLANTES MEDICINALES LAVANDE FLEURS
COOPER PLANTES MEDICINALES ORANGER FEUILLES ENTIERES
COOPER PLANTES MEDICINALES TILLEUL BRACTEE
COOPER PLANTES MEDICINALES VERVEINE ODORANTE FEUILLES
CYCLAMAX SOMMEIL ET STRESS 32 GELULES
CYCLOSOMNIA Gél femme B/30
CYCLOSOMNIA Gél homme B/30
DAYANG INFUSION BIO ORANGER NERVOSITE SOMMEIL 20 SACHETS
DERGAM DORZEN TROUBLES DU SOMMEIL 60 COMPRIMES
DORZEN Cpr apaisant B/60
DYSTOLISE Cpr sommeil stress B/30
EASYMAGNEVIE JOUR/NUIT Gél B/60
EASYNIGHT SUVEAL SANTE SOMMEIL
ERIC FAVRE SOMNIDRYNE TROUBLES DU SOMMEIL 60 COMPRIMES
FIBROMYALGINE FORTE Gél matin soir 2Piluliers/60
FIBROMYALGINE Gél matin soir 2Piluliers/60
FORTE PHARMA MELATONINE 1000 SOMMEIL
FORTE PHARMA NOCTIFOR SOMMEIL & SERENITE 30 GELULES
GRANIONS DE LITHIUM 1 mg/2ml, sol buv, 30 ampoules
GRANIONS L-TRYPTOPHANE 220MG
GRANIONS MELATONINE 1MG TROUBLES DU SOMMEIL 60 GELULES
GRANIONS SOMDOR+ Cpr B/30
HERBESAN NOCTAPHYT + MELATONINE REDUCTION DU TEMPS
D'ENDORMISSEMENT 30 GELULES
HERBESAN NOCTAPHYT SOMMEIL SEREIN 45 GELULES
HERBIOLYS ELIXIROLYS SOMNOLYS SOMMEIL EXTRAITS DE PLANTES
FRAICHES 50ML
INELDEA INS SOMNIL SOMMEIL DIFFICILE 30 GELULES
INELDEA INS ZENAXYL STRESS NERVOSITE 60 GELULES
ISOXAN 50+ 63 COMPRIMES
ISOXAN J+ 40 COMPRIMES

LERO DNV Stress et Sommeil Caps B/30
MAGNEVIE B6
MEDIFLOR INFUSION SOMMEIL EN CAPSULES COMPATIBLE NESPRESSO X7
MELATONIGHT Spray buccal endormissement décalage horaire Fl/20ml
MELATONINE - VITAMINE B6 SOLARAY / KAL
MELISSA REVE Cpr stress & sommeil B/60
MENOPHYTEA EQUILIBRE SOMMEIL 30 COMPRIMES
MENOPHYTEA MENOSTICK SOMMEIL NUITS DOUCES ET PAISIBLES 5G
MILLEPERTUIS BTE 60 GELULES SOLARAY
NATURACTIVE SERIANE 24H/24 STRESS & SOMMEIL 30 GELULES
NATURACTIVE SERIANE 24H/24 STRESS & SOMMEIL 30 GELULES
NATURACTIVE SERIANE CHRONO CALME & SERENITE 6 COMPRIMES
NATURACTIVE SERIANE NUIT SOMMEIL 2X30 GELULES
NATURACTIVE SERIANE NUIT SOMMEIL 30 GELULES
NEURADAPT Gél anti-stress B/60
NEUROVITOL Caps molle stress-mémoire B/60
NEW NORDIC MELISSA RELAXATION SOMMEIL 60 COMPRIMES
NHCO NUTRITION L-NOXEAM SOMMEIL 56 GELULES
NOVACTIVE SOMMEIL MELATONINE ET ESCHOLTZIA 30 COMPRIMES
SUBLINGUAUX
NOVANUIT Gél B/30
NOVANUIT SOMMEIL 30 GELULES
NOVAZEN Cpr B/45
NUTERGIA ERGYCALM RELAXANT 250ML
NUT'EXEL ISYDORMYL SOMMEIL 20 GELULES
NUTREOV PHYSCIENCE CYCLAZEN P20 NUIT+ REDUCTION DE LA FATIGUE
ET REGULATION HORMONALE GOUTTES BUVABLES 20ML
NUTREOV PHYSCIENCE NOSTRESS ANTI-FATIGUE 40 CAPSULES
NUTREOV PHYSCIENCE OPTINUIT DOUBLE REGULATEUR DE SOMMEIL 30
COMPRIMES
NUTREOV PHYSCIENCE OPTINUIT FLASH MELATONINE SOMMEIL
DECALAGE HORAIRE 30 COMPRIMES
NUTRISANTE BIO INFUSION BIEN ETRE CAMOMILLE 20 SACHETS
NUTRISANTE BIO INFUSION BIEN ETRE DETENTE 20 SACHETS

NUTRISANTE BIO INFUSION BIEN ETRE MELISSE 20 SACHETS
NUTRISANTE BIO INFUSION BIEN ETRE SOMMEIL 20 SACHETS
NUTRISANTE BIO INFUSION BIEN ETRE TILLEUL MENTHE 20 SACHETS
NUTRISANTE MAGNESIUM + VITAMINES B1, B2, B6 24 COMPRIMES
PHYTALESSENCE ENDORPHYT FACILITE L'ENDORMISSEMENT 40 GELULES
PHYTALESSENCE SOMMEIL 60 GELULES
PHYTOPREVENT PHYTOSTANDARD AUBEPINE-PASSIFLORE 30 COMPRIMES
PHYTOPREVENT PHYTOSTANDARD ESCHSCHOLTZIA-VALERIANE 30
COMPRIMES
PHYTOPREVENT PHYTOSTANDARD PASSIFLORE 90ML
PHYTOSUN AROMS AROMADOSES AUX HUILES ESSENTIELLES SOMMEIL 30
CAPSULES
PHYTOSUN AROMS AROMAZEN DETENTE SOMMEIL SERENITE 20 AMPOULES
PHYTOSUN AROMS HUILE ESSENTIELLE BIO LAVANDE FINE 5ML
PHYTOSUN AROMS HUILE ESSENTIELLE BIO MANDARINE VERTE 5ML
PHYTOSUN AROMS HUILE ESSENTIELLE BIO ORANGE DOUCE 5ML
PILEJE CHRONOBIANE MELATONINE SOMMEIL & DECALAGE HORAIRE 30
COMPRIMES
PILEJE NEUROBIANE COMPLEMENT NUTRITIONNEL SYSTEME NERVEUX 60
GELULES
PURESENTIEL HEBBD HUILE ESSENTIELLE BIO LAVANDIN SUPER 10ML
PURESENTIEL HEBBD HUILE ESSENTIELLE BIO MANDARINE 10ML
PURESENTIEL HEBBD HUILE ESSENTIELLE BIO ORANGE DOUCE 10ML
PURESENTIEL HEBBD SOMMEIL COMPLEMENT ALIMENTAIRE BIO 30
CAPSULES
RESTCALM Cpr B/15
SANOFI EASY MAGNEVIE 20 SACHETS GOUT CITRON
SANOFI EASY MAGNEVIE JOUR/NUIT 60 GELULES
SANOFI MAGNEVIE B6 EXPRESS GOUT CITRON 30 STICKS
SERIANE NUIT Gél 2B/30
SEROXYL Gél B/60
SOLGAR MELATONINE 60 COMPRIMES
SOLGAR MELATONINE COMPLEXE FAVORISE LE SOMMEIL 30 GELULES
SOLGAR MELATONINE SUPER 60 COMPRIMES

SOLGAR NOXIDRIM 5-HTP 30 GELULES
SOLURONFL' SOMMEIL SPRAY 20ML
SOMNIL Gél sommeil naturel réparateur B/45
SUPER DIET MELATONINE REDUIT LE TEMPS D'ENDORMISSEMENT 120
GELULES
SYNERGIA D-STRESS 80 COMPRIMES
SYNERGIA S.I.P.F. AUBEPINE EMOTIVITE 100ML
SYNERGIA S.I.P.F. PASSIFLORE SERENITE 100ML
SYNERGIA S.I.P.F. VALERIANE SOMMEIL 100ML
THALAMAG MAGNESIUM MARIN 30 GELULES
VALDISPERT MELATONINE BONNE NUIT
VALDISPERT MELATONINE NUIT PAISIBLE 40 COMPRIMES
VALDISPERT PHYTO NUIT SOMMEIL ET ENDORMISSEMENT 40 COMPRIMES
VALERIANE BOITE DE 100CAPS SOLARAY
VITAFLO Bio ELIXIR SOMMEIL AUX 3 INFLORESCENCES 200ML
VITAFLO Bio TISANE SERENITE FEUILLES D'ORANGER TILLEUL FLEURS
D'ORANGER GOUT NATUREL FLEUR D'ORANGER 18 SACHETS
VITAFLO Bio TISANE TILLEUL SOMMEIL 18 SACHETS
VITAFLO Bio TISANE VERVEINE DIGESTION SOMMEIL 18 SACHETS
VITAFLO EXTRAIT DE BOURGEONS Bio GOUTTES BUVABLES CHENE
SURMENAGE FATIGUE DEPRIME 15ML
VITAFLO EXTRAIT DE BOURGEONS Bio GOUTTES BUVABLES
MARRONNIER ETATS EMOTIONNELS 15ML

Annexe 6 : Fiche d'information sur le déroulement à l'attention des pharmaciens

Le déroulement :

1/ Je vous propose de distribuer ce questionnaire pendant **deux mois**.
Pour une bonne efficacité sur cette période, il est indispensable que **l'ensemble de l'équipe** de la pharmacie soit briefée ou ai lu cette page.

2/ Les personnes concernées :
Tout patient de plus de 16 ans venant chercher un conseil ou un médicament sans ordonnance, dans le cadre d'un problème de sommeil.

3/ En présentant l'étude il faudrait insister sur les points suivants :
- étude de médecine générale
- réalisée dans les pharmacies de Haute-Garonne
- questionnaire anonyme
- durée courte : environ 3 minutes
- à remplir sur place
La participation à l'étude n'est pas obligatoire, et une personne non motivée ne remplira pas bien le questionnaire. En cas de refus, n'insistez pas.

4/ Les points importants :
- La participation à l'étude **ne doit pas modifier votre attitude** concernant les médicaments et les conseils que vous délivrez habituellement aux patients souffrant d'un trouble du sommeil.
- Si la personne accepte de participer :
 Notez le(s) médicament(s) délivrés en haut de la première page du questionnaire.
 Rappelez à la personne qu'il **fait remplir toutes les cases** sinon leur questionnaire n'est pas valable.
- Les personnes ne recevant pas **de médicament mais bénéficiant d'un conseil** doivent quand même remplir un questionnaire.

5/ L'étude prend fin lorsque vous avez un maximum de questionnaire remplis.

Le questionnaire se compose d'une feuille explicative « volante » et d'un questionnaire de 2 pages agrafées que la personne laissera sur place dans la pharmacie.

6/ Je vous contacterai tous les 15 jours (4 fois en tout) afin d'avoir une idée du nombre de questionnaires remplis et d'éventuels problèmes rencontrés.

Merci de participer à la diffusion de ce questionnaire auprès des personnes concernées par cette étude.

Etude réalisée par Félix PERINELLI (Médecin généraliste non thésé)
Directrice de thèse Dr DUPOUY (Médecin Généraliste à Pins-Justaret, Chef de Clinique des Universités)
Co-directrice de thèse Dr GREZY Claire (Médecin Généraliste à Aurignac)

Mes coordonnées :

Mail : felix.perinelli@orange.fr

Tél : 0607265546

Annexe 7 : Fiche d'information destinée aux patients participant à l'étude



Madame, Monsieur,

Vous avez accepté de répondre à ce questionnaire et je vous en remercie.

Je suis Médecin généraliste à Toulouse et réalise une thèse sur les traitements médicamenteux de l'insomnie délivrés en pharmacie en Haute-Garonne.

Ce questionnaire a pour but de recueillir des informations sur le(s) traitement(s) que vous avez éventuellement demandés et/ou que le pharmacien vous a donné(s) pour traiter un problème de sommeil.

C'est un questionnaire anonyme.

Le remplir ne vous prendra que 3 minutes.

En cas de doute sur une question, votre pharmacien peut vous aider à y répondre.

Les résultats de cette étude seront disponibles dès novembre 2015.

Si vous souhaitez les obtenir, vous pouvez m'envoyer un mail à l'adresse suivante :

felix.perinelli@orange.fr

- c) pendant plus de 3 mois
 pendant moins de 3 mois
 pendant plus de 3 mois

d) je ne me souviens pas du nom du médicament

4) Concernant votre demande au pharmacien :

A) Etes vous venu(e) pour obtenir un médicament précis ? Si oui lequel ?

- Non
 Oui Nom du médicament :

C) Avez-vous déjà parlé de ce problème de sommeil à votre médecin traitant ?

- Oui
 Non

5) Concernant la réponse du pharmacien :

A) Que vous-a-t-il proposé ?

- Un conseil d'hygiène de vie (faire du sport, éviter les siestes trop longues, éviter de boire du café tard dans la journée etc..).
 Un médicament
 De consulter un médecin
 Autre : (précisez)

.....
.....

B) Si votre pharmacien vous a délivré un médicament :

a) L'aviez-vous déjà pris auparavant ?

- Oui
Depuis combien de temps :

Non

b) Une information vous a-t-elle été délivrée sur :

- La durée conseillée de prise du médicament
 La quantité que vous pouvez prendre par jour
 Les éventuels effets indésirables
 Autre (précisez) :

.....

Annexe 9 : Liste des spécialités délivrées dans l'étude

Noms des spécialités délivrées

Activa sommeil
Arkofluide détente sommeil
Arkogélules valériane
Biomag
Charbon végétal
Chronobiane
Chronodorm
Coffea cruda
Cyclamax
Cyclazen
Cypripedium
Donormyl
Easy magné vie
EPS
Euphytose
Gelsémium
Hammamelis composé
Huile essentielle lavande vraie
Ignatia amara
Isydormyl
Jet lag
Kalium bromatum
L72
Lero DNV
Lidene
Mélisse
Novactive
Novanuit

Oléocaps
Omezelis
Passiflora compose
Passiflore
Phytostandard eschscholtzia-valériane
Plénésia
Puressentiel sommeil
Rescue nuit
Sédatif pc
Seriane
Seriane jour
Seriane sommeil
Séroxyl
Somdor plus
Somnidoron
Somniphyt
Spasmine
Thuya 4CH
Tranquital
Valdispert
Valériane
Zenalia

Annexe 10 : Résumé de l'étude

PERINELLI FELIX, Octobre 2015

Etat des lieux sur les alternatives médicamenteuses aux benzodiazépines et apparentés dans le traitement de l'insomnie : étude observationnelle dans les pharmacies d'officine de Haute-Garonne.

Toulouse, le 13 octobre 2015

Objectif : Décrire la consommation de médicaments vendus sans ordonnance à des sujets français souffrant d'insomnie.

Matériel et méthodes : Etude descriptive transversale réalisée par auto-questionnaire dans 43 pharmacies d'officine de Haute-Garonne (31) de février à avril 2015.

Résultats : Parmi les 345 participants ayant reçu un ou plusieurs médicaments, 43,2% ont reçu de la doxylamine, 38,6% ont reçu de la phytothérapie seule ou combinée à d'autres molécules, 24,2% de la mélatonine seule ou combinée. Trois spécialités représentaient à elles seules 54% des délivrances médicamenteuses : Donormyl®, Euphytose® et Novanuit®.

Conclusion : La doxylamine est de loin le médicament le plus délivré parmi les médicaments vendus sans ordonnance aux sujets souffrant d'insomnie dans les pharmacies d'officine de Haute-Garonne.

Current situation on the medicinal alternatives to benzodiazepines and Z-drugs in the treatment of insomnia: a French cross-sectional descriptive study in 43 community pharmacies.

Toulouse, the 13th octobre 2015

Objective : To describe dispensations of non-prescribed drugs in French people suffering from insomnia.

Method : A survey by self-administrated questionnaire was carried out in 43 community pharmacies of Haute-Garonne (31) from february to april 2015.

Results : Among the 345 participants who received one or several medications, 43.2% received doxylamine, 36.8% received medecines composed for all or part by herbal, and 24.2% melatonin.

Three specialties represented 54% of medicinal deliveries: Donormyl®, Euphytose® and Novanuit®.

Conclusion : Doxylamine is the most dispensed medicine among non-prescribed drugs in people suffering from insomnia in community pharmacies in Haute-Garonne.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : insomnie-médicaments-benzodiazépines-alternatives

Faculté de Médecine Rangeuil-133 Route de Narbonne-31400 Toulouse-France

Directrices de thèse : Dr DUPOUY Julie- Dr GREZY-CHABARDES Claire