

« les Benzos » et le médecin généraliste

RÉNAPSUD et AGIR 33

Docteur Philippe CASTERA

16 Septembre 2008

Le constat

« La raison est droite mais la route est sinueuse »

Proverbe chinois

Les français sont les premiers consommateurs mondiaux de psychotropes....

Les français seraient ils plus
« touchés » que les autres ?

Serait-ce génétique ?

Je m'interroge !

62% des consommateurs
d'anxiolytiques et d'hypnotiques ne
répondent à aucun diagnostic sur
l'année et
46% au cours de la vie!!!

Mais pourquoi donc leur a-t-on prescrits ?

Sommes nous donc si nuls?

Je m'interroge!

Mais 1/3 des dépressifs
authentiques ne sont pas
sous anti-dépresseurs

Est-ce vraiment une mauvaise chose?

Y aurait-il d'autres solutions que les
médicaments?

Je m'interroge!

Mais les français sont aussi
les plus gros consommateurs
de médicaments et non
seulement de psychotropes

Ah bon, je suis rassuré, c'est juste
parce qu'ils aiment les
médicaments!

Faîtes entrer l'accusé !

« Qui plante la vertu ne doit pas oublier de l'arroser souvent »

Le Choujing

Une couche pour l'industrie

- *« La tendance actuelle est de démontrer que les molécules existantes, notamment les anti-dépresseurs, considérés comme plus clean, ont des vertus vis-à-vis de syndromes baptisés pour la circonstance troubles anxieux. Exemple: Prozac et panique, Deroxat et phobie sociale, Effexor et trouble anxieux généralisé.*
- *« C'est vrai que pour créer le marché, l'industrie a tendance à survaloriser les dits syndromes: la crise d'angoisse devient trouble panique, la timidité est phobie sociale, l'ordre et la propreté accèdent au TOC.... »*

Patrick LEMOINE

Une couche pour le généraliste

- Les médecins français prescrivent beaucoup et renouvèlent encore plus que leurs collègues étrangers.
- Apprendre à ne pas dire oui!
- Défaut de formation en thérapeutique, sur les techniques relationnelles, l'éducation thérapeutique.
- Mais les MG voient 90% des patients pour 3% les psychiatres!

Une couche pour tous les autres

- Le premier contact avec l'hypnotique et la benzo se fait souvent à l'hôpital
- Le pharmacien ne doit pas délivrer trop facilement, sans informer
- Le psychiatre doit être disponible vis-à-vis du médecin traitant en difficulté
- Le patient ne doit pas tout attendre du seul médicament.....

Que faire?

*« Un homme n'est pas bon à tout,
mais il n'est jamais propre à rien »*

Se Ma Fé

Les Références Médicales opposables (1999)

- Prescrire une seule BZD pour un traitement anxiolytique après mûre réflexion et épuisement des méthodes physiologiques, psychologiques et des placebos impurs.
- Tenir compte des durées de prescription maximales réglementaires (incluant la période de sevrage et avec réévaluation régulière) (12 semaines)
- Respecter les posologies officielles recommandées et en débutant par la posologie la plus faible possible
- Reconduire seulement après réévaluation.

Donc les questions à se poser

- Quelles sont les indications précises d'une anxiolyse chronique? Mon patient est il dans ce cas?
- Peut-on essayer des traitements non médicamenteux ou placebos impurs ?
- Qu'en pense le patient?

Si prescription

- Prévoir la durée de prescription
- Prévoir la surveillance et l'évaluation
- Prévoir les modalités d'arrêt
- Prescrire de façon précise, claire et compréhensible
- Vérifier la bonne compréhension
- Mettre en garde contre l'auto-médication, l'association à l'alcool, la pratique d'activités nécessitant de la vigilance (conduite...)

Quand le mal est fait

- Évaluer l'indication
- Peser les inconvénients de la poursuite
- En parler avec le patient
- Envisager le sevrage avec lui, dans les meilleures conditions, si le « jeu en vaut la chandelle »

« *Se coucher tard, nuit* »

Raymond Devos