

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

SINET-TENEAU ADELINE

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 9 janvier 2020

Prescription des psychotropes par les médecins généralistes formés aux
Thérapies Cognitivo-Comportementales versus l'ensemble des médecins
généralistes en région Auvergne Rhône Alpes

Directeur de thèse : Monsieur CAMBON Benoit, Professeur, UFR de Médecine et des
Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur LLORCA Pierre Michel, Professeur, UFR de Médecine et des
Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et des
professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame LAPORTE Catherine, Maître de Conférence, UFR de Médecine et des Professions
paramédicales de Clermont Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

SINET-TENEAU ADELINE

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 9 janvier 2020

Prescription des psychotropes par les médecins généralistes formés aux
Thérapies Cognitivo-Comportementales versus l'ensemble des médecins
généralistes en région Auvergne Rhône Alpes

Directeur de thèse : Monsieur CAMBON Benoit, Professeur, UFR de Médecine et des
Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur LLORCA Pierre Michel, Professeur, UFR de Médecine et des
Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et des
professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame LAPORTE Catherine, Maître de Conférence, UFR de Médecine et des Professions
paramédicales de Clermont Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA
RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin

: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François

UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE - Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale

M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

PROFESSEURS DE 1^{ère} CLASSE

M. DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M. CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mlle BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
M. SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M. BERGER Marc	Hématologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique

M. GUY Laurent	Urologie
M. TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc	Médecine Interne
M. BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric	Physiologie
M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

PROFESSEURS DE 2^{me} classe

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

**MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE**

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale

A notre Maître et Président de jury

Monsieur le Professeur Pierre Michel LLORCA

Professeur en psychiatrie

Je vous remercie pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger mon travail.

Vous m'avez fait le grand honneur de bien vouloir présider ce jury de thèse. Je vous remercie de votre confiance et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à mon travail.

Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants afin de nous apporter un enseignement de qualité.

Soyez assuré de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Georges BROUSSE

Professeur en psychiatrie adultes et addictologie

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de prendre part à ce jury de thèse.

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail. Merci de m'avoir accordé votre attention malgré votre charge de travail et votre engagement auprès des étudiants pour assurer la transmission des connaissances de la médecine.

Soyez assuré de mon profond respect.

A notre Maître, Directeur de thèse et Juge

Monsieur le Docteur Benoit CAMBON

Professeur en médecine, Maître de Conférences associé des Universités

Vous avez accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail.

Je vous remercie pour votre patience, votre disponibilité et votre bienveillance lors de l'élaboration de cette thèse.

Merci pour votre souci de la pédagogie permanent et votre désir de transmettre aux étudiants une médecine générale toujours plus noble et passionnante.

Merci d'avoir régulièrement contrôlé, corrigé et critiqué, mon travail malgré votre charge de travail au cabinet, à la faculté et celle liée aux autres travaux en cours.

Soyez assuré, cher Maître, de toute ma reconnaissance, de mon profond respect et de ma gratitude.

A notre Maître et Juge

Madame Catherine LAPORTE

Maitre de Conférence

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de prendre part à ce jury de thèse.

Merci de m'avoir accordé votre attention malgré votre charge de travail. Merci pour votre investissement auprès des étudiants.

Soyez assuré de mon profond respect.

Merci au service de la DRCI (délégation à la recherche Clinique et à l'Innovation) ainsi que le personnel de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes qui se sont rendus très disponibles et redoutable d'efficacité lors de ce travail de recherche.

Je remercie également les bibliothécaires de la faculté de médecine pour leur aide précieuse à l'élaboration de ma recherche bibliographique.

DEDICACES PERSONNELLES

Merci à Christophe pour son soutien inconditionnel dès la première heure et sans qui rien n'aurait été possible.

Merci à mon Grand Père pour avoir cru en moi avant moi.

Merci à Valérie et au Pr Bruhat pour leur coup de pouce.

Merci à mes parents, mes sœurs, mes cousines, et toute ma famille pour leur présence.

Merci à mes amies et amis pour leurs attentions et leurs encouragements tout au long de ces années.

Merci à mes voisins pour m'avoir prêté leur maison pour les terribles révisions de la première année.

Merci aux internes, médecins, professeurs, infirmières et aides-soignantes des services que j'ai fréquenté tout au long de mes études. Tous ces soignants passionnés, patients et attentionnés qui transmettent leur connaissance sans compter.

Merci à tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont encouragé et aidé durant ces 9 ans.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	p18
2. METHODE	p23
2.1. Echantillonnage	p23
2.2. Critères de jugement	p24
2.3. Analyse statistique	p25
3. RESULTATS ANALYSE	p25
3.1. Description de l'échantillon	p25
3.1.1. Comparaison des groupes de médecin	p25
3.1.2. Comparaison des patientèles	p26
3.2. Nombre moyen de patients sous psychotropes	p27
3.3. Nombre moyen d'instauration	p29
4. DISCUSSION	p31
4.1. Rappel des principaux résultats	p31
4.2. Forces et limites de l'étude	p33
5. CONCLUSION	p36
6. BIBLIOGRAPHIE	p37

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux I : Détails de l'échantillon de médecins	p26
Tableaux II : Description de la patientèle	p27
Tableaux III : Nombre moyen de patients sous traitements	p28
Tableaux IV : Pourcentage de patients sous traitements	p29
Tableaux V : Nombre moyen d'instauration de traitements	p30
Tableaux VI : Pourcentage d'instauration de traitements	p31

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNGE : Collège National des Généralistes des Enseignants

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DRCI : Délégation de la Recherche Clinique et de l'Innovation

HAS : Haute Autorité pour la Santé

INPES : Institut National de la Prévention et de l'Education pour la Santé

RGPD : Registre National de Protection des Données

SFMG : Société Française de Médecine Générale

TCC : Thérapies Cognitivo-Comportementales

1. INTRODUCTION

Le comportement des français face à leur santé est régulièrement étudié afin d'orienter les politiques publiques. C'est le cas de la santé mentale, et de la consommation de psychotropes en particulier, depuis que des mises en garde ont été prononcées quant à leur taux de consommation jugé anormalement élevé.

Ainsi, en 2010, 35,1% de la population française de 18 à 64 ans déclare avoir expérimentés les psychotropes selon le Baromètre Santé publié par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)(1). Cette consommation touche plus particulièrement les femmes (42,8%) contre 26,9% des hommes.

Au sein de la catégorie des psychotropes, ce sont les anxiolytiques qui sont le plus fréquemment consommés (10,4%) suivis des somnifères (6,3%) et des antidépresseurs (6,2%).

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) réalise une veille statistique de la consommation des anxiolytiques en France(2). En 2015, 13,4% des français ont consommés des benzodiazépines. Ce qui place la France au 2^d rang des pays européens les plus consommateurs derrière l'Espagne.

Ces traitements ont de nombreux effets indésirables tels la somnolence, l'amnésie, les convulsions et le coma. Chez les personnes âgées, ils augmentent en outre, le risque de chute et de troubles confusionnels.

Quelque-soit l'âge, les benzodiazépines exposent à un risque d'abus et de dépendance physique et psychique avec un syndrome de sevrage à l'arrêt.

Alors que ces médicaments ne doivent être prescrits que pour une durée maximale de 12 semaines, les temps d'exposition aux benzodiazépines sont parfois très supérieurs aux recommandations de l'AMM(3). Sur la période de 2012 à 2014, 15% des nouveaux utilisateurs de benzodiazépines ont eu une durée de traitement non conforme avec les recommandations.

Ces traitements sont prescrits pour lutter contre l'insomnie, l'anxiété et, en complément des antidépresseurs, lors des dépressions. Or, les dernières recommandations de la HAS(4) et du Collège National des Universitaires de Psychiatrie(5) préconisent la pratique des psychothérapies dont les TCC (thérapies cognitivo-comportementales), en monothérapie dans les épisodes dépressifs caractérisés d'intensité légère et, en association au traitement médicamenteux, pour les épisodes dépressifs caractérisés d'intensité modérés à sévères. Il en est de même pour l'insomnie psycho-physiologique, le traitement de première intention repose sur les TCC.

De nombreuses méta-analyses prouvent l'efficacité des TCC dans le traitement de la dépression, de l'anxiété et de l'insomnie. En 2013, The Lancet a publié un article comparant deux groupes de patients atteints de dépression et résistants au traitement : le premier groupe était traité par antidépresseur et le second bénéficiait d'un antidépresseur ainsi qu'une prise en charge par TCC. 46% du deuxième groupe (bénéficiant d'une TCC) montrait des critères d'amélioration à 6 mois contre 22% dans l'autre groupe(6).

En 2015, Trauer JM et al. publient une méta-analyse « Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia : a systematic review and meta-analysis » qui conclue également à l'efficacité des TCC dans le traitement de l'insomnie chronique chez l'adulte(7).

La France n'est pas le seul pays à recommander la pratique des TCC dans la prise en charge de ces troubles.

En Angleterre, Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) a établi un guide de pratiques à l'usage des soignants sur la dépression des adultes (8). Pour les personnes qui présentent un syndrome dépressif modéré, il est recommandé de donner des conseils d'hygiène de vie (sommeil, alimentation, activités sportives, diminution de l'usage de produits addictifs), de proposer des TCC en groupe, en rendez-vous individuel ou en ligne et de proposer une activité sportive en groupe. Pour ces catégories de patients, le guide recommande également de ne pas utiliser de traitements de manière systématique car le rapport bénéfice risque est faible. Les consignes d'hygiène de vie et les TCC doivent être essayées en première intention sauf pour les personnes ayant déjà eu un épisode dépressif et les syndromes dépressifs modérés qui durent depuis plus de 2 ans.

Aux Etats Unis, The American College of Physicians a établi un guide, à l'usage des praticiens, dans le traitement des dépressions chez les adultes (9). Ces recommandations proposent de choisir entre une thérapie cognitive ou un traitement par antidépresseur après discussion avec le patient et après lui avoir

expliqué les bénéfices et les risques de chacune des deux démarches. The American College of Physicians estiment en effet que ces deux méthodes sont efficaces.

En Allemagne, dans le « German Guidelines for the Treatment of Unipolar Depression in Adults » un rôle central est donné à la psychothérapie (dont les TCC) comme traitement unique de la dépression ou en complément d'une pharmacothérapie (10).

Toujours en Allemagne, les recommandations sur la dépression du Deutch College of General Practitioners préconisent en première intention l'éducation du patient, avec un programme d'activité et des courtes psychothérapies (11). Si ce traitement de première intention ne fonctionne pas, une psychothérapie plus intense ou un antidépresseur sont recommandés.

En 2015 le Collège des psychiatres Australien et Néo-Zélandais a également rédigé un guide de recommandation : « dans les épisodes de dépression « mild and moderate », l'accompagnement psychologique (comme les TCC) est considéré comme le seul traitement adéquat(12).

Enfin, The World Federation of Society of Biological Psychiatry (WFSBP), une société qui regroupe des psychiatres du monde entier, a également émit des recommandations sur les dépressions unipolaires(13). Dans ce guide, il est expliqué que dans de nombreux cas, concernant les dépressions modérées, les

approches socio-psychologiques seules sans traitement pharmaceutique suffisent (p335).

Pour le patient, le médecin généraliste est le médecin de premiers recours. Il est le plus proche de sa souffrance et le premier acteur de soins. Il reçoit les confidences et les préoccupations. Il est de ce fait logique que 82% des prescripteurs en benzodiazépines soient des médecins généralistes.

Face aux effets indésirables et à la faible efficacité des psychotropes et fort des recommandations des diverses agences de santé, certains médecins généralistes se sont formés à la pratique des TCC.

Après avoir été formés aux TCC, les médecins généralistes prescrivent-ils moins de psychotropes que ceux qui n'ont pas été formés ?

L'objectif principal de l'étude était de comparer le taux de prescriptions de psychotropes dans un groupe de médecins généralistes formés aux TCC et dans un groupe contrôle.

L'objectif secondaire était de comparer le nombre d'instauration de psychotropes par le groupe formé au TCC par rapport au groupe témoin.

2. METHODE

Nous avons réalisé une étude cas-témoin comparant les prescriptions d'un groupe de médecins généralistes formé aux TCC et un groupe témoin.

2.1. Echantillonnage

Pour constituer le groupe de médecins généralistes formés aux TCC, nous avons recruté les médecins grâce aux organismes de formations en TCC. Dans la région Auvergne, un DIU (Diplôme InterUniversitaire) sur les TCC est proposé par les facultés de médecine de Clermont Ferrand et de Saint Etienne. Malheureusement, les nouvelles dispositions sur le RGPD (Registre Personnel de Protection des Données) ne nous ont pas permis d'obtenir les listes de médecins ayant participé au DIU. Aussi, au travers nos connaissances, nous avons élaboré une première liste de médecins généralistes pratiquant les TCC puis nous avons utilisé la méthode « boule de neige ». J'ai appelé par téléphone chaque médecin afin de lui demander s'il connaissait d'autres confrères pratiquant les TCC. Une liste de 13 médecins a ainsi pu être constituée. J'ai ensuite contacté les organismes de formation des médecins généralistes : MGFORM, CNGE et SFMG. Le CNGE (Collège Nationale des Généralistes Enseignants) et la SFMG (Société Française de Médecine Générale) ne proposent pas de formation sur les TCC. Seul MGFORM possède ce thème dans

son catalogue de formation. L'organisme MGFORM a bien voulu me donner une liste de 48 médecins ayant suivi une formation en 2015 et 2016 s'intitulant « approche cognitivo-comportementale des addictions en médecine générale ». La CPAM a vérifié ce listing en supprimant les médecins à la retraite ou ayant cessé leur activité. Le groupe final de médecins généralistes en activité et formés aux TCC comportait 43 praticiens. Le groupe contrôle est constitué de tous les médecins généralistes de la région Auvergne Rhône Alpes. Il comporte 6938 praticiens.

2.2. Critères de jugement

Notre critère de jugement principal était le taux de prescription de psychotropes dans chaque classe thérapeutique : hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs.

Le critère de jugement secondaire était le taux d'instauration de psychotropes dans chaque groupe.

Les données sont issues du fichier ERASME de la CPAM. Deux personnes de la CPAM ont été rencontrées afin d'établir un partenariat. Cet organisme dispose de nombreuses données, et accepte de délivrer certaines informations pour des travaux de recherches. Le fichier ERASME regroupe les prescriptions des médecins généralistes en activité. Il s'agit des prescriptions effectuées sur une année : du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019. Pour affiner l'analyse, nous avons

aussi étudié le nombre d'instauration de traitements (patients n'ayant pas eu de traitement psychotrope depuis 6 mois) et le nombre de délivrances.

2.3. Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées avec l'aide de l'un des biostatisticiens de la DRCI (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation). Aucune donnée brute n'a pu être obtenue auprès de la CPAM mais uniquement des données moyennées. Il n'a donc pas été possible de réaliser de test statistique sur les chiffres.

3. RESULTATS ANALYSE

3.1. Description de l'échantillon

3.1.1. Comparaison des groupes de médecins

Le groupe de médecins formés aux TCC était composé de 43 praticiens. Le groupe contrôle étaient constitué de l'ensemble des médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes : soit 6938 médecins. Les deux groupes n'étaient pas parfaitement comparables. Le groupe de médecins formés aux TCC était légèrement plus jeune (moyenne d'âge à 48 ans) que le groupe

contrôle (moyenne d'âge de 51 ans). Cela fait une différence de 3 ans. Il existait également une disparité importante entre les deux groupes au niveau du genre : le groupe formé aux TCC comptait 74% de femmes tandis que le groupe contrôle en comptait 46%. Cette différence est significative.

Tableau I : détails de l'échantillon de médecins

Définitions des variables	Témoin	Formé TCC
Nombre de praticiens	6938	43
Age moyen des praticiens	51	48
Pourcentage d'hommes	54	26

Fichier ERASME de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes du 01/04/18 au 31/03/19

3.1.2. Comparaison des patientèles

La patientèle des deux groupes était plutôt comparable : la moyenne d'âge des patients avoisinait 39 ans pour le groupe formé et 40 ans pour le groupe témoin. Le pourcentage de patients masculins était aussi comparable, ainsi que le pourcentage des patients en ALD. La seule différence notable fut celle du nombre moyen de patients en CMU qui était de 14 dans le groupe formé contre 11,5 dans le groupe témoin. Ce qui faisait une différence de 2 points. Une autre disparité résidait dans le nombre de patients pris en charge par praticien : dans le groupe formé la patientèle moyenne de chaque médecin se composait de

1142 patients contre 1321 patients dans le groupe contrôle soit un différentiel de 179 patients (15%).

Tableau II : description de la patientèle

Définitions des variables patientèles	Témoin	Formé TCC
Moyenne d'âge moyen patientèle	41	39
Moyenne du pourcentage de patients Hommes	43	41
Moyenne du pourcentage de patients Femmes	57	59
Moyenne du pourcentage de patients en CMU	12	14

Fichier ERASME de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes du 01/04/18 au 31/03/19

3.2. Nombre moyen de patients sous psychotropes

Le nombre moyen de patients sous psychotropes était plus bas dans le groupe formé aux TCC que dans le groupe témoin : 124 versus 152. Les différences étaient encore plus importantes dans la classe des anxiolytiques avec une moyenne de 77 patients sous anxiolytiques dans le groupe formé contre une moyenne de 105 patients dans le groupe témoin. Il en était de même pour les hypnotiques : 20 versus 30. Ainsi que pour les antidépresseurs : 68 patients étaient sous traitements dans le groupe formé contre 71 dans le groupe témoin.

Tableau III : nombre moyen de patients sous traitements :

Définitions des variables	Témoin	Formé TCC
Nombre moyen de patients sous hypnotiques	30	20
Nombre moyen de patients sous anxiolytiques	105	77
Nombre moyen de patients sous antidépresseurs	71	68
Nombre moyen de patients sous psychotropes	152	124

Fichier ERASME de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes du 01/04/18 au 31/03/19

Pour affiner l'analyse nous avons comparé le nombre moyen de patients sous psychotropes par rapport à la patientèle (puisque la patientèle est plus grande dans le groupe témoin). Cette analyse montrait que les différences étaient moins flagrantes. Pour la classe des antidépresseurs, le pourcentage de patients sous traitements était même légèrement plus important dans le groupe formé : 5,96% versus 5,38%.

Si l'on calculait la différence de prescriptions entre les groupes, on observait que le groupe formé prescrivait 25% d'hypnotiques de moins que le groupe témoin, 14,6% d'anxiolytiques de moins et 5,9% de psychotropes de moins. Par contre, le groupe formé prescrivait 10,8% d'antidépresseurs de plus que le groupe témoin.

Tableau IV : pourcentage de patients sous traitements :

Définition des variables	Témoin	Formé TCC	différence
Hypnotiques	2,30	1,73	-24,8%
Anxiolytiques	7,93	6,77	-14,6%
Antidépresseurs	5,38	5,96	+10,8%
Total psychotropes	11,51	10,82	-5,9%

Fichier ERASME de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes du 01/04/18 au 31/03/19

3.3. Nombre moyen d'instaurations

Lorsque l'on comparait le taux d'instaurations de psychotropes, celui-ci était également plus faible dans le groupe formé : 50 versus 67. Par classe thérapeutique, on observait également une différence entre les deux groupes. Dans le groupe formé, le nombre moyen de patients qui avaient bénéficié d'une instauration d'hypnotiques était de 8 contre 13 dans le groupe témoin. Quant aux anxiolytiques : il y avait 41 patients sous traitements dans le groupe formé contre 58 dans le groupe témoin. La différence était moins nette lorsqu'on regardait les instaurations d'antidépresseurs : 21 patients dans le groupe formé contre 23 dans le groupe témoin.

Tableau V : nombre moyen d'instaurations de traitements :

Définitions des variables	Témoin	Formé TCC
Nombre moyen de patients avec instauration d'hypnotique	13	8
Nombre moyen de patients avec instauration de traitement anxiolytique	58	41
Nombre moyen de patients avec instauration de traitement antidépresseur	23	21
Nombre moyen de patients avec instauration de traitement psychotropes	67	50

Fichier ERASME de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes du 01/04/18 au 31/03/19

Lorsque l'on réalisait le pourcentage d'instauration par rapport à la patientèle, là encore le taux d'instauration des psychotropes était plus faible dans le groupe formé : 4,4% contre 5,05%. Le taux d'instauration d'antidépresseur était par contre légèrement plus élevé dans le groupe formé : 1,86% versus 1,73%.

Là encore, si l'on calculait la différence entre les deux groupes, les données montraient que le groupe formé instaurait 13% de psychotropes en moins que l'autre groupe. Il en est de même pour les instaurations d'hypnotiques et d'anxiolytiques avec respectivement : - 27% et - 18%. Les antidépresseurs étaient, par contre, 7,5% plus prescrits dans le groupe formé.

Tableau VI : pourcentage d'instauration de traitements :

Définitions des variables	Témoin	Formé TCC	Différence
Hypnotiques	0,97	0,71	-26,8%
Anxiolytiques	4,34	3,57	-17,7%
Antidépresseurs	1,73	1,86	+7,51%
Total psychotropes	5,05	4,4	-12,87%

Fichier ERASME de la CPAM Auvergne Rhône-Alpes du 01/04/18 au 31/03/19

4. DISCUSSION

4.1. Rappel des principaux résultats

Du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019, le pourcentage de patients sous psychotropes était moins élevé dans le groupe formé aux TCC que dans le groupe non formé (10,8% versus 11,5%). Cette différence était notamment imputable aux hypnotiques (-24,8% dans le groupe formé/groupe témoin) et aux benzodiazépines (-14,6%), les antidépresseurs étant plus prescrit dans le groupe formé (+10,8% par rapport au groupe témoin). Le taux d'instauration de psychotropes retrouvait la même tendance avec des résultats un peu plus marqués (-26,8% d'hypnotiques, -17,7% d'anxiolytiques et +7,51% d'antidépresseurs pour le groupe formé par rapport au groupe témoin).

Le calcul des taux d'instaurations de psychotropes durant les 6 derniers mois permettait d'éliminer les simples renouvellements de traitements introduits par d'autres praticiens. Ces chiffres reflètent davantage la pratique des médecins. Dans notre étude, les médecins formés semblaient donc moins utiliser les psychotropes dans leur prise en charge de patients anxieux, insomniaques et dépressifs.

Les différences de prescription se faisaient surtout sur les hypnotiques et les anxiolytiques.

Les antidépresseurs par contre étaient davantage prescrits dans le groupe formé. Cette différence selon les classes minore donc le taux global de prescription de psychotropes.

Le fait d'être formé aux TCC permet aux médecins généralistes d'avoir des outils pour répondre aux demandes des patients. Il est probable que ces médecins utilisent les TCC en première intention et prescrivent uniquement des traitements chez les patients non répondeurs aux TCC.

Selon l'état des lieux de la consommation de benzodiazépines en France élaboré par l'ANSM en 2017(14), la proportion de français ayant débuté un traitement par benzodiazépines en 2015 était de 5,4%. Les résultats de notre étude ont montré que le taux de patients sous anxiolytiques étaient moins élevés que la moyenne nationale (4,34% dans le groupe témoin et 3,57% dans le groupe formé aux TCC). La différence par rapport à la moyenne nationale

s'expliquait peut-être par l'année de l'étude. L'observatoire de l'ANSM observait une tendance à la baisse dans les prescriptions depuis 2000. Cette tendance s'est peut-être poursuivie de 2017 à 2019. Il peut également exister des différences entre les régions : les taux de prescriptions varient en fonction des régions de France.

Un rapport de la HAS en 2012 sur les prescriptions de benzodiazépines chez les sujets âgés(15), indiquait que les benzodiazépines étaient souvent prescrites en excès en raison de la méconnaissance d'un syndrome dépressif.

Notre étude montrait que le groupe formé prescrivait légèrement plus d'antidépresseurs que d'anxiolytiques et hypnotiques. Le groupe formé aux TTC semblait davantage en accord avec les recommandations de la HAS en prescrivant moins d'hypnotiques et d'anxiolytiques et davantage d'antidépresseurs que le groupe témoin.

4.2. Forces et limites de l'étude

Une des forces de l'étude est la taille de l'échantillon des médecins formés qui étaient suffisamment importante pour fournir des données interprétables statistiquement. Cependant, nous n'avons pu obtenir, auprès de la CPAM, que des moyennes de patients. Or l'écart type ne peut se calculer que sur des

données brutes. Il n'a donc pas été possible de calculer la significativité des différences constatées.

Une autre difficulté de l'étude réside dans la différence entre les deux groupes de médecins : d'une part le groupe formé aux TCC était composé d'une proportion plus importante de femme, plutôt moins âgées que le groupe témoin et d'autre part il disposait d'une patientèle un peu plus petite. Dans quelle mesure la différence de prescription pourrait-elle être liée au genre du prescripteur ? Est-ce que les femmes prescrivent moins de psychotropes ? La différence est-elle dû à l'âge du médecin ? Les jeunes médecins sont davantage sensibilisés, lors de leurs études, à la prescription des psychotropes : lors de leur formation, les TCC sont abordées à plusieurs reprises, est-ce que cela modifie leur prescription ? La différence est-elle due à la taille de la patientèle ? Un médecin qui possède moins de patients prend peut-être davantage le temps d'écouter le patient et prescrit moins ?

Les données de l'étude ne permettent pas de conclure de manière précise.

On peut penser néanmoins que les médecins formés ont une patientèle davantage composée de patient avec des troubles psychologiques. En effet, le bouche à oreilles oriente les patients qui consultent pour des motifs psychologiques vers un médecin généraliste qui pratique les TCC. En outre, certains médecins généralistes peuvent même confier à un confrère formé aux TCC les patients pour lesquels ils estiment qu'une prise en charge de ce type peut se réaliser. Cela pourrait être une autre explication de la prescription plus importante d'antidépresseurs dans le groupe formé aux TCC.

Une étude sur les prescriptions des médecins généralistes réalisée en 2005 par la DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques)(16), montrait que « les femmes médecins de moins de 45 ans ont une probabilité plus faible de prescrire au moins un médicament que l'ensemble de leurs confrères ». A contrario « Les médecins hommes de moins de 45 ans ont une probabilité plus importante de prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation que leurs confrères plus âgés, et quand il y a prescription, elle comportait plus de lignes d'ordonnance ». Cela nous montre la complexité de l'étude des attitudes de prescriptions de traitements : de nombreux facteurs rentrent en compte.

Une autre disparité dans l'échantillon peut poser questions : il s'agit, au sein de la patientèle, du pourcentage de patient en CMU. Si l'on part du principe que les personnes qui bénéficient de la CMU vivent dans des conditions moins favorables que les autres, elles ont plus de risques d'être en moins bonne santé physique et mentale. Donc le groupe formé devrait avoir un nombre plus élevé de taux de prescription, or ce n'est pas le cas.

Cette étude soulève de nombreuses questions mais ne nous permet que de formuler des hypothèses qu'il conviendrait de préciser avec des analyses multivariées sur des données brutes. Cela nécessite des conventions et des autorisations. Une demande a été effectuée auprès de la CPAM pour bénéficier des données brutes de l'étude et ainsi, préciser les questionnements soulevés par ces premiers résultats.

5. CONCLUSION

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité des TCC lors d'un épisode de dépression modéré, d'insomnie ou d'anxiété. Face à ces constats, les collègues de médecins de différents pays ont inclus les TCC dans leur guide de recommandation. Les nouveaux médecins formés dans les facultés de médecine ont connaissance de ces recommandations. Cependant ils ne bénéficient généralement pas de formation aux TCC dans leur cursus. Certains médecins généralistes se forment aux TCC pour être plus compétents dans le soin aux patients anxieux ou déprimés.

Il n'y a pas été retrouvé d'étude évaluant les prescriptions des médecins une fois leur formation aux TCC achevée.

Avec les données fournies par la CPAM, nous avons pu donner un premier éclairage sur les taux de prescriptions de psychotropes des médecins généralistes formés au TCC par rapport à l'ensemble des médecins généralistes.

Les taux de prescriptions semblent plus faibles dans le groupe formé. Le Taux d'instauration de psychotropes est de 4,4% dans le groupe formé contre 5,05% dans le groupe non formé. Le taux de patient sous psychotropes dans le groupe formé est 10,82 de contre dans le groupe non formé 11,51.

Le fait de se former au TCC semble permettre aux médecins généralistes d'avoir des outils supplémentaires leur permettant de moins prescrire de psychotrope.

Malheureusement nous n'avons pu avoir accès à des données brutes et n'avons pu montrer des différences significatives.

Afin de poursuivre ce travail, une demande de données brutes a été formulée auprès de la CPAM. Ainsi, des précisions pourraient être apportées dans un prochain travail de recherche.

Le Président du Jury

Pr Pierre Michel LLORCA

Pierre CLAVELOU

Doyan-Dir ecteur



BIBLIOGRAPHIE

1. Beck F. Les usages de substances psychoactives en population adulte. :15.
2. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
3. Beck - Les usages de substances psychoactives en populati.pdf.
4. lettre_has_10.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lettre_has_10.pdf
5. ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>
6. Wiles N, Thomas L, Abel A, Barnes M, Carroll F, Ridgway N, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: the CoBaIT randomised controlled trial. *Health Technol Assess Winch Engl.* mai 2014;18(31):1 167, vii viii.
7. 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.

8. Depression in adults: recognition and management | Guidance and guidelines | NICE [Internet]. [cité 18 févr 2019]. Disponible sur:
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-Guidance#care-of-all-people-with-depression>
9. Qaseem A, Barry MJ, Kansagara D, Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 1 mars 2016;164(5):350-9.
10. Schauenburg H, Leiendecker C, Simon R, Küchenhoff J, Franz M. [New German guidelines for the treatment of depression - the central role of psychotherapy]. *Z Psychosom Med Psychother*. 2009;55(4):354-64.
11. van Avendonk MJP, van Weel-Baumgarten EM, van der Weele GM, Wiersma T, Burgers JS. [Summary of the Dutch College of General Practitioners' practice guideline 'Depression']. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2012;156(38):A5101.
12. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. déc 2015;49(12):1087-206.
13. Bauer M, Pfennig A, Severus E, Whybrow PC, Angst J, Möller H-J, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders, Part 1: Update 2013 on the acute and continuation treatment of unipolar depressive disorders. *World J Biol Psychiatry*. juill 2013;14(5):334-85.

14. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
15. IPC AMI n°3 Benzodiazépine à demi vie longue chez le sujet âgé. HAS 2012. Amélioration de la prescription chez le sujet âgée (PMSA) Les indicateurs d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie (AMI). [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-05/3_ipc_bzd_demi_vie_long_sa_octobre_2011.pdf
16. Amar E, Pereira C. Direction de la Recherche et des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques DRESS. Etudes et Résultats. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Nov 2005 ;440

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers
CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de
l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un
salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des
maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à
leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes
confrères si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

Prescription des psychotropes par les médecins généralistes formés aux Thérapies Cognitivo-Comportementales versus l'ensemble des médecins généralistes en région Auvergne Rhône Alpes

RESUME :

CONTEXTE :

Les dernières recommandations de la HAS et du Collège National des Universitaires de Psychiatrie préconisent la pratique des psychothérapies dont les thérapies cognitives et comportementales (TCC). pour la prise en charge de l'insomnie, l'anxiété et la dépression modérée. Les psychotropes indiqués dans ces pathologies ont de nombreux effets indésirables tels la somnolence, les troubles mnésiques, les convulsions et le coma. Les benzodiazépines exposent aussi à un risque d'abus et de dépendance physique et psychique avec un syndrome de sevrage à l'arrêt. Pourtant, les psychotropes sont encore prescrits largement en France

OBJECTIF :

L'objectif de l'étude était de comparer les taux de prescriptions de psychotropes chez les médecins formés aux TCC et chez les médecins non formés.

METHODE :

Il s'agit d'une étude Cas Témoin comparant les prescriptions de psychotrope d'un groupe de MG formé au TCC à un groupe témoin composé de l'ensemble des médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le critère de jugement principal était le taux de prescriptions de psychotropes. Le critère de jugement secondaire était le taux d'instauration de psychotropes. Les données furent issues du fichier ERASME de la CPAM. Ce fichier regroupait les prescriptions des médecins généralistes en activité du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019.

Le groupe de médecins formés aux TCC était constitué de 43 médecins. Il a été constitué selon la méthode dite « Boule de neige », puis grâce aux fichiers de l'organisme de formation MGFORM. Le groupe contrôle comportait 6938 médecins.

RESULTATS :

Sur la période d'étude, le taux de prescription de psychotropes était moins important dans le groupe formé aux TCC : 11,5% contre 10,8%. Le taux d'instauration de psychotropes était également moins élevé dans le groupe formé aux TCC : 4,4% versus 5,05%.

CONCLUSION :

Les MG formés au TCC ont semblé moins prescrire de psychotrope en 2018-2019 que la moyenne des MG de la région AURA. L'absence de données brutes n'a pas permis de conclure à une différence significative.

MOTS CLES :

Psychotropes

Anxiolytiques

Benzodiazépines

Antidépresseurs

Thérapies Cognitivo Comportementales

Prescription

Médecine générale