

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 12 septembre 2017  
Par Mme BEEUWSAERT Audrey**

**Thèse réalisée en commun avec Mme PAVY Margot**

---

**LE SOMMEIL DU SUJET AGE : EVALUATION MENEES DANS LES  
OFFICINES DU NORD ET DU PAS-DE-CALAIS. A PROPOS DES RESULTATS  
CONCERNANT LE COMPORTEMENT ET LES MODES DE VIE DES PATIENTS.**

---

**Membres du jury :**

**Président :** **Monsieur le Doyen Damien CUNY**  
Professeur des Universités et Doyen de la Faculté des Sciences  
Pharmaceutiques et Biologiques de Lille 2.

**Assesseur(s) :** **Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN**  
Professeur des Universités, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et  
Biologiques de Lille 2  
Pharmacien, Praticien Hospitalier – CHRU de Lille

**Madame Claire PINCON**  
Maître de conférences, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques  
de Lille 2

**Membre(s) extérieur(s) :** **Monsieur Jean ROCHE**  
Médecin, Praticien hospitalier – CHRU de Lille

**Monsieur Patrick WIERRE**  
Pharmacien d'officine

**Madame Anne-Marie RASO**  
Pharmacien d'officine



## Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE  
CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



### Université Lille 2 – Droit et Santé

Président :	Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE
Vice-présidents :	Professeur Alain DUROCHER Professeur Régis BORDET Professeur Eric BOULANGER Professeur Frédéric LOBEZ Professeur Murielle GARCIN Professeur Annabelle DERAM Professeur Muriel UBEDA SAILLARD Monsieur Ghislain CORNILLON Monsieur Pierre RAVAUX Monsieur Larbi AIT-HENNANI Madame Nathalie ETHUIN Madame Ilona LEMAITRE
Directeur Général des Services :	Monsieur Pierre-Marie ROBERT

### Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Doyen :	Professeur Damien CUNY
Vice-Doyen, 1 <sup>er</sup> assesseur :	Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie	Dr. Annie STANDAERT
Assesseur en charge de la recherche	Pr. Patricia MELNYK
Assesseur délégué à la scolarité	Dr. Christophe BOCHU
Assesseur délégué en charge des relations internationales	Pr. Philippe CHAVATTE
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante	M. Thomas MORGENROTH
Chef des services administratifs :	Monsieur Cyrille PORTA

### Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DECAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
Mme	RENNEVILLE	Aline	Hématologie
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

## Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Laboratoire de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M	TARTAR	André	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	WILLAND	Nicolas	Laboratoire de Médicaments et Molécules

## Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

## Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Laboratoire de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL

Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

### Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation

### Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

### Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

### Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

## AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEKYNDT	Béregère	Pharmacie Galénique
M.	PEREZ	Maxime	Pharmacie Galénique

## ***Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille***

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX  
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64  
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Remerciements

**A Monsieur le Professeur Bertrand Décaudin**, je vous suis reconnaissante de votre aide, de vos précieux conseils, de votre disponibilité et du le temps passé aux relectures.

**A Monsieur le Professeur Damien Cuny**, Doyen de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologique de Lille. Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.

**A Mme Claire Pinçon**, pour avoir travaillé avec nous sur ce projet et pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.

**A Monsieur Jean Roche**, pour l'intérêt que vous avez porté à ce projet et pour avoir accepté de juger ce travail, en apportant votre expérience de gériatre.

**A Monsieur François Puisieux**, pour votre investissement dans ce projet de santé publique.

**A Monsieur Patrick Wierre**, pour être là aujourd'hui et pour votre participation à la construction du travail de santé publique.

**A Madame Anne-Marie Raso**, pour avoir accepté de faire partie du jury et pour apporter votre expérience officinale.

**A Margot**, avec qui j'ai réalisé ce travail. Merci, sans toi je ne sais pas quand j'aurai terminé cette thèse!

Je remercie également :

**Mes parents et mon frère**. Je vous remercie de m'avoir soutenue tout au long de ces années.

**A mes amies**, pour les moments partagés ensemble et ceux à venir, pour être restées en contact malgré l'éloignement et les études de chacune.

**Aux pharmaciens et à leurs équipes** qui m'ont reçues lors de mes stages et emplois étudiants, et particulièrement à la Pharmacie du Marais, pour m'avoir si bien accueillie.

# Table des matières

Lexique .....	12
Introduction .....	13
Partie 1 : Matériel et méthode .....	16
Partie 2 : Résultats .....	20
I. Description des données collectées .....	20
1. Identification des patients et de leurs antécédents .....	20
2. Analyse du dossier patient .....	21
3. Mode de vie .....	22
4. Avant le coucher .....	23
5. La chambre .....	23
6. Le sommeil .....	24
7. Le traitement pour dormir .....	25
8. Suite envisagée .....	27
II. Analyse des facteurs prédictifs d'arrêt et des problèmes de sommeil: .....	27
1. Facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement .....	27
2. Facteurs prédictifs d'un problème de sommeil .....	29
Partie 3 : Discussion.....	31
Conclusion .....	38
Annexes .....	39
I. Annexe 1 : Formulaire de consentement destiné au patient .....	39
II. Annexe 2 : Courrier aux médecins traitants .....	42
III. Annexe 3 : Grille d'entretien Sommeil & Hypnotique .....	43
IV. Annexe 4 : Fiche somnifères et sommeil du sujet âgé à destination du pharmacien d'officine .....	53
V. Annexe 5 : Fiche « Etre senior et mieux dormir » à destination des patients et des aidants .....	55
Bibliographie .....	57

## **Sommaire des figures**

Figure 1 : Proportion des antécédents dans la population étudiée .....	20
Figure 2: Part de chaque hypnotique dans l'échantillon.....	21
Figure 3 : Temps d'endormissement décrits chez les patients.....	24
Figure 4 : Proportions de chaque cause de réveil nocturne .....	25
Figure 5 : Box plot sur la durée de traitement.....	26
Figure 6 : Heure de prise de l'hypnotique .....	26
Figure 7 : Représentation graphique des odds ratio des facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement.....	29
Figure 8 : représentation graphique des odds ratio des facteurs prédictifs d'un trouble du sommeil.....	30

## **Sommaire des tableaux**

Tableau 1 : données sur le mode de vie des patients.....	22
Tableau 2 : données sur les habitudes précédant le coucher .....	23
Tableau 3 : Données sur l'environnement .....	23
Tableau 4 : Evolution envisagée .....	27
Tableau 5 : Facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement.....	28

## **Lexique**

### **Sujet âgé:**

Selon l'OMS: sujet de plus de 65 ans ou plus.

Selon la Haute autorité de santé (HAS): Sujet de plus de 75 ans ou plus de 65 ans polypathologique.

### **Fragilité:**

« La fragilité est un syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des déterminants de la fragilité peut réduire ou retarder ses conséquences. Ainsi, la fragilité s'inscrirait dans un processus potentiellement réversible » (Rolland 2011- Société française de gériatrie et de gérontologie)

## Introduction

Le sommeil, qui occupe environ un tiers de notre temps, est une préoccupation majeure pour les Français et ce quel que soit leur âge. A 60 ans, nous avons passé l'équivalent de 20 ans à dormir. Perte de temps ou nécessité ?

Le besoin de sommeil est une notion individuelle. Il peut aller de six heures pour les « petits dormeurs » à dix heures par nuit pour les « gros dormeurs » ; en moyenne, un adulte a besoin de huit heures de sommeil par jour. Selon une enquête réalisée par l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance, en 2016, les Français dorment en moyenne 7h05 en semaine et 8h11 le week-end [1].

Le sommeil est primordial pour notre santé. Dès le début de la vie, il favorise la croissance de l'enfant et le développement de son cerveau. Tout au long de notre existence, il joue, notamment, un rôle dans la récupération physique et psychique. Il intervient aussi dans les processus d'apprentissage, de mémorisation, et pour l'état de bien-être dans la journée.

Le sommeil est composé de deux cycles, le sommeil lent et le sommeil paradoxal. Le sommeil lent est constitué de différents stades correspondant au sommeil lent léger et au sommeil lent profond. La structure du sommeil évolue avec l'âge, le sommeil de l'enfant ne sera pas le même que celui de la personne âgée.

Chez le sujet âgé\*, il existe des modifications physiologiques du sommeil [2]. Sa durée ne se réduit pas ou peu mais se répartit différemment sur vingt-quatre heures : le sujet âgé se couche généralement plus tôt et a plus de difficulté à dormir sur le matin et la quantité de sommeil en journée a tendance à augmenter avec des siestes plus ou moins longues. D'autre part, son sommeil est plus léger (disparition progressive du sommeil lent profond et diminution du sommeil paradoxal) et plus fragmenté, les périodes d'éveils entre chaque cycle sont plus longues, le temps d'endormissement est également allongé.

Ces phénomènes expliquent la fréquence des plaintes relatives au sommeil chez le sujet âgé, reçues notamment par les pharmaciens, mais elles ne correspondent pas forcément à une insomnie. Elles peuvent également être liées à des douleurs, de l'anxiété, une dépression, des troubles urinaires, etc...

Ces plaintes, y compris celles relevant d'une insomnie avérée, ne justifient pas la prise d'un somnifère au long cours. Or, la France est le deuxième pays le plus consommateur d'hypnotiques en Europe [3], 40% des plus de 85 ans consomment de manière régulière des somnifères [4] et plus de la moitié des traitements ne seraient pas appropriés, les vraies insomnies étant rares chez le sujet âgé [4]. Ces traitements les exposent particulièrement au risque de chute, de troubles de la mémoire et de la concentration, de dépendance et d'inefficacité à long terme.

D'autant plus que la population âgée est fragile\*, elle sujette à la polymédication et aux altérations physiologiques notamment aux niveaux rénal et hépatique. Ceci, la rend plus vulnérable aux effets indésirables des médicaments, augmente le risque iatrogène.

La HAS a d'ailleurs élaboré des recommandations [5] et des outils destinés aux professionnels de santé afin de diminuer la prescription trop systématique de somnifères aux personnes âgées et afin d'informer les patients.

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé de proximité, a également un rôle à jouer dans cette problématique, cela fait partie de l'évolution de ses missions fixées par la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) de 2009. En effet, les pharmaciens « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ».

Le pharmacien a une place importante dans l'accompagnement des patients, la promotion du bon usage du médicament et dans l'éducation des patients. Il s'est d'ailleurs engagé, dans le cadre de la convention signée avec l'assurance maladie, à réaliser des entretiens pharmaceutiques pour l'accompagnement des patients sous anticoagulant oraux et des patients asthmatiques. Ce type d'entretien devrait s'étendre rapidement à d'autres pathologies et traitements. Ils permettent au pharmacien de renforcer son rôle de conseil, d'éducation, de prévention auprès des patients, de valoriser sa connaissance du médicament, d'évaluer la connaissance de son traitement par le patient, et ainsi d'améliorer l'observance des traitements et diminuer l'iatrogénie médicamenteuse.

De ce fait, les études de pharmacie ont évolué afin de préparer les étudiants à la réalisation de ce type d'entretien. Cette année, au cours du stage officinal de pratique professionnelle les étudiants ont été amenés à participer à un projet de santé publique qui avait pour thème « le sommeil du sujet âgé ». Dans ce cadre, ils ont réalisé des entretiens avec les patients de plus de 65 ans avec un traitement pour dormir.

L'objectif de cette thèse est donc de faire un état des lieux concernant le sommeil du sujet âgé et le traitement de ses troubles ainsi que d'identifier les moyens d'intervention du pharmacien d'officine.

## **Partie 1 : Matériel et méthode**

Il s'agit d'un travail de santé publique mené par l'ensemble des étudiants de 6<sup>ème</sup> année officine, de la faculté de sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Université de Lille 2, au cours du stage de pratique officinale. Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Des entretiens ont été réalisés auprès des patients par les étudiants de pharmacie avec l'aide de leur maître de stage, entre le 4 janvier et le 30 juin 2016, dans les officines du Nord Pas de Calais.

Un groupe de travail comprenant des enseignants de la faculté de pharmacie, de pharmaciens d'officine et de gériatres a rédigé des supports permettant la standardisation des informations recueillies :

- Un guide de projet de santé publique
- Une grille d'entretien
- Un courrier aux médecins traitants

Pour préparer ces entretiens, les étudiants ainsi que leurs maîtres de stage ont bénéficié d'une formation sous forme de conférence à la faculté afin de rappeler les critères d'inclusion, de présenter la grille de recueil et le déroulement d'un entretien.

Au cours de cette conférence, ils ont également reçu une formation sur le sommeil du sujet âgé et ses modifications, les traitements des troubles du sommeil, leurs effets indésirables, interactions médicamenteuses et contre-indications principales.

Les objectifs de ces entretiens étaient d'évaluer le sommeil, la connaissance de sa gestion et ses modifications au cours de la vie, d'évaluer la représentation des médicaments pour dormir et le cas échéant, d'orienter le patient souhaitant modifier ou arrêter son traitement hypnotique vers son médecin traitant.

Ces entretiens s'adressaient aux patients habituels des officines, de plus de 65 ans, se plaignant de troubles du sommeil, prenant au moins un médicament pour la prise en charge d'un trouble du sommeil, à l'exclusion des patients soignés pour dépression, psychose ou trouble bipolaire.

Les médicaments concernés par le travail sont :

- les benzodiazépines : l'estazolam (Nuctalon\*), le loprazolam (Havlane\*), le lormétazépam (Noctamide\*), le nitrazépam (Mogadon\*) et le témazépam (Normison\*)

- les apparentés aux benzodiazépines aussi appelés les « Z » : zolpidem (Stilnox\*) et zopiclone (Imovane\*)
- des antihistaminiques : alimémazine (Théralene\*), doxylamine (Donormyl\*) et prométhazine (Phenergan\*)
- les mélatoninergiques avec la mélatonine (Circadin LP\*)

Les patients ont été sollicités au comptoir par les étudiants, avec l'accord du maître de stage, s'en suivait la prise d'un rendez-vous pour les patients acceptant de participer. L'étudiant préparait alors l'entretien grâce à l'historique de dispensation du patient. Il se déroulait dans un espace de confidentialité ou au domicile du patient. Au cours de celui-ci, l'étudiant, accompagné ou non de son maître de stage, expliquait au patient le déroulé de l'entrevue, lui faisait signer un formulaire de consentement (annexe 1) puis suivait la grille de recueil, fournie par la faculté, pour la collecte des informations. A l'issue de l'entretien, l'étudiant prenait éventuellement contact, par téléphone, avec l'accord du patient, avec le médecin traitant du patient, préalablement informé de l'étude par courrier (annexe 2), afin de lui transmettre les éléments importants et parfois afin de mettre en place d'une procédure d'arrêt. Les données collectées étaient ensuite anonymisées avant la remise du rapport à la Faculté.

La grille de recueil (annexe 3) comporte différentes rubriques :

- « l'identification du patient » via son âge, la présence ou non d'un dossier pharmaceutique et son contexte (sortie d'hospitalisation ou non)
- « ses antécédents médicaux » tels qu'une dyslipidémie, un diabète, une maladie neurologique ou de la mémoire, une insuffisance respiratoire ou rénale, une ou plusieurs pathologies cardiovasculaires, des problèmes urinaires ou encore la présence d'une dysthyroïdie.
- « l'analyse de son dossier patient » : avec recherche du nombre de médicaments que le patient prend et d'une éventuelle automédication. Cette rubrique met aussi en lumière le nombre d'hypnotiques testés, la présence ou non de chevauchements ainsi que la présence ou non de modifications récentes de posologie.
- des « questions sur le patient lui-même » : s'il vit seul ou non, s'il pratique une activité physique, s'il sort de son foyer tous les jours, s'il fait une sieste ou non, s'il a chuté ou non dans les six derniers mois ainsi que son degrés d'inquiétude.

- « son sommeil » : Cette rubrique est celle qui nous intéresse le plus car elle permet de recueillir les informations telles que la régularité sur l'heure du coucher, son temps d'endormissement, le nombre de réveils nocturnes ainsi que les causes de ces réveils (conjoint, bruits extérieurs, ronflement, reflux gastro-œsophagien, énurésie etc...)
- « le moment avant le coucher » ainsi que la chambre du patient : on note par la présence de bruit ou de lumière, la présence d'un appareil électronique (télévision, ordinateur etc...) ou la température de la chambre.
- « son traitement pour dormir » en mettant en évidence depuis combien de mois le patient prend son traitement, s'il avait été initié dans un contexte d'hospitalisation et si la posologie prescrite a évolué ou non. Ensuite, on s'intéresse à l'attitude du patient vis à vis de son traitement : le fait qu'il modifie lui-même ou non sa posologie, s'il lui arrive de reprendre un comprimé la nuit etc...
- « la suite envisagée » avec la prise éventuelle de contact avec le médecin traitant et le suivi du patient lors des dispensations suivantes.

Nous avons repris l'ensemble des résultats obtenus dans un tableau Excel, pour cela ils ont été codés selon des variables binaires ou numériques.

Les analyses statistiques ont été réalisées par le Module pour l'Enseignement et la Recherche Collaboratifs en Statistique (GIVRE – MERCS) de la faculté de pharmacie de l'Université Lille 2.

Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel SAS version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA), les graphiques avec le logiciel GraphPad PRISM 7.00 (GraphPad Software Inc., La Jolla, CA, USA).

Les données sont présentées sous forme de médiane [intervalle interquartile] pour les variables continues en raison de l'asymétrie de leur distribution, et sous forme d'effectifs (proportions) pour les variables catégorielles.

Les comparaisons de deux populations ont été effectuées par des tests de Student ou des tests de Man et Whitney pour les variables continues (la normalité des variables ayant été préalablement testée par des tests de Shapiro Wilk dans le cas de petits échantillons), et par des tests du khi-deux ou de Fisher pour les variables catégorielles.

La recherche de facteurs prédictifs du risque de problèmes de sommeil et de la probabilité du souhait d'arrêt de traitement a été effectuée avec des régressions

logistiques. Pour les variables quantitatives, l'hypothèse de log-linéarité était vérifiée en comparant le modèle simple au modèle contenant une composante quadratique, et en inspectant le graphe des logits observés en fonction des valeurs de la covariable. Les modèles multivariés étaient construits en incluant toutes les covariables, quel que soit leur degré de signification dans les analyses univariées. La sélection des covariables était ensuite effectuée manuellement, de façon à minimiser le critère d'information bayésien, et à maximiser l'index de concordance c et le degré de signification du test de Hosmer et Lemeshow.

Pour toutes les analyses, le risque de première espèce était fixé à 5%.

## Partie 2 : Résultats

### I. Description des données collectées

#### 1. Identification des patients et de leurs antécédents

L'échantillon de patients étudié comporte 960 sujets. La moyenne d'âge de ces patients est de 74 ans. Plus de la moitié des patients (54,6%) interrogés ont un dossier pharmaceutique ouvert.

Concernant les antécédents les plus rencontrés (figure 1), on retrouve en premier lieu les pathologies cardiovasculaires (75,4% des patients) et en second la dyslipidémie (42,5%). S'en suivent ensuite le diabète, la dysthyroïdie ainsi que des problèmes urinaires.

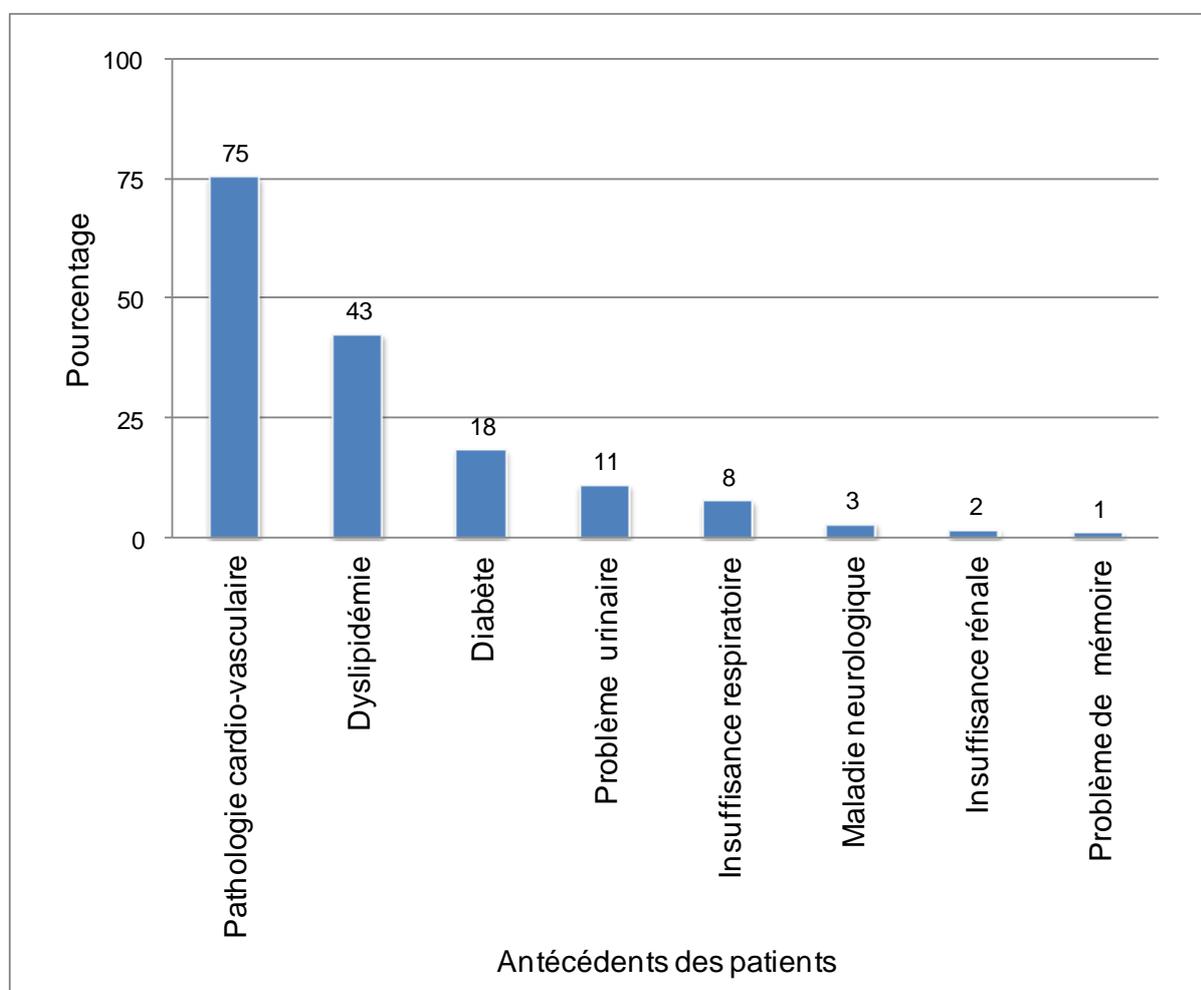


Figure 1 : Proportion des antécédents dans la population étudiée

## 2. Analyse du dossier patient

Chez ces patients, on retrouve une valeur médiane de 6 médicaments différents par jour. Parmi les patients interrogés, 68,8% n'ajoutent pas de traitement en automédication à la prescription de leur médecin tandis que 15 % en prennent au moins un.

Comme on peut le voir sur la figure 2, plus de 75% des hypnotiques consommés sont représentés par les apparentés aux benzodiazépines, respectivement 48,4% pour le zolpidem (Stilnox\*) et 27% pour le zopiclone (Imovane\*). Viennent ensuite les benzodiazépines telles que le lormétazépam (Noctamide\*) (10,9%), le loprazolam (Havlane\*) (4,4%), ainsi que la doxylamine (Donormyl\*), l'estrazolam (Nuctalon\*), l'hydroxyzine (Atarax\*) ou le nitrazépam (Mogadon\*).

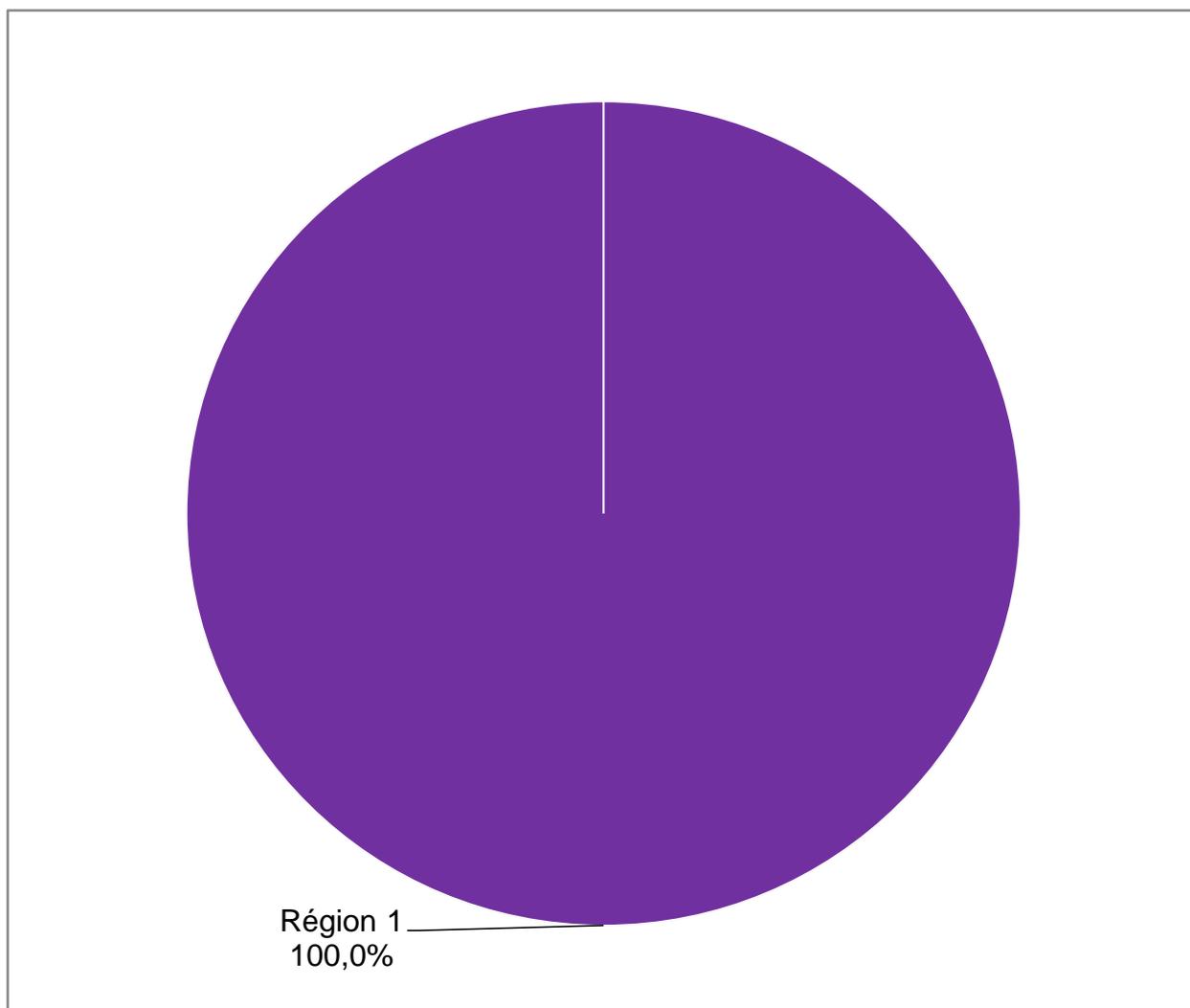


Figure 2: Part de chaque hypnotique dans l'échantillon

La plupart des patients n'ont testé qu'un hypnotique (80,5%) voire deux (15,1%) au cours de leur vie.

Sur 960 patients inclus, 86,7% n'ont eu aucune modification de posologie au cours des 6 derniers mois, alors que 7,8% ont eu une diminution et 5,2% ont eu une augmentation de celle-ci.

### 3. Mode de vie

Dans la population sondée (tableau 1), environ la moitié (47,2%) des patients vivent seul.

Quand on regarde les activités des personnes interrogées on retrouve une notion d'horaires de travail particuliers, présents ou passés, chez 23,9%, 65,9% sortent de chez eux quotidiennement, 43,9% disent avoir une activité physique régulière, de même 43,9% font une sieste de plus de 20 minutes. Quelques-uns déclarent fumer le soir (9,4%). Il se révèle que beaucoup de personnes âgées sont inquiètes et 20% ont chuté au cours de six derniers mois.

Variable	Nombre (pourcentage)
Vit seul	452 (47.2%)
A ou avait des horaires de travail particuliers*	229 (23.9%)
Activité physique régulière	421 (43.9%)
Sortie quotidienne	631 (65.9%)
Sieste de plus de 20 minutes	420 (43.9%)
Tabac en soirée	90 (9.4%)
A des sources d'inquiétudes	537 (56.1%)
Chute au cours des 6 derniers mois	192 (20.0%)

**Tableau 1 : données sur le mode de vie des patients**

35,3% se plaignent de troubles de la concentration ou de la mémoire

#### 4. Avant le coucher

Avant le coucher (tableau 2), quelques-uns avouent prendre un repas plutôt copieux (13,4), consommer de l'alcool au repas du soir (28,2%), ou encore prendre une boisson excitante telle qu'un café ou un thé (12,9%). Mais la plupart d'entre eux ont un petit rituel avant le coucher (72,9%).

Variable	Nombre (pourcentage)
Repas copieux	128 (13.4%)
Alcool au repas	268 (28.2%)
Café, thé en fin de repas	123 (12.9%)
Rituel avant le coucher	694 (72.9%)

**Tableau 2 : données sur les habitudes précédant le coucher**

#### 5. La chambre

Au niveau de l'environnement de sommeil (tableau 3), on retrouve fréquemment un écran dans la chambre à coucher (dans 42,4% des cas), que ce soit une télévision ou un ordinateur, 20,3% des personnes sont parfois gênées par un bruit ou par la lumière et chez 23,1% la température de la chambre est supérieure à 19°C.

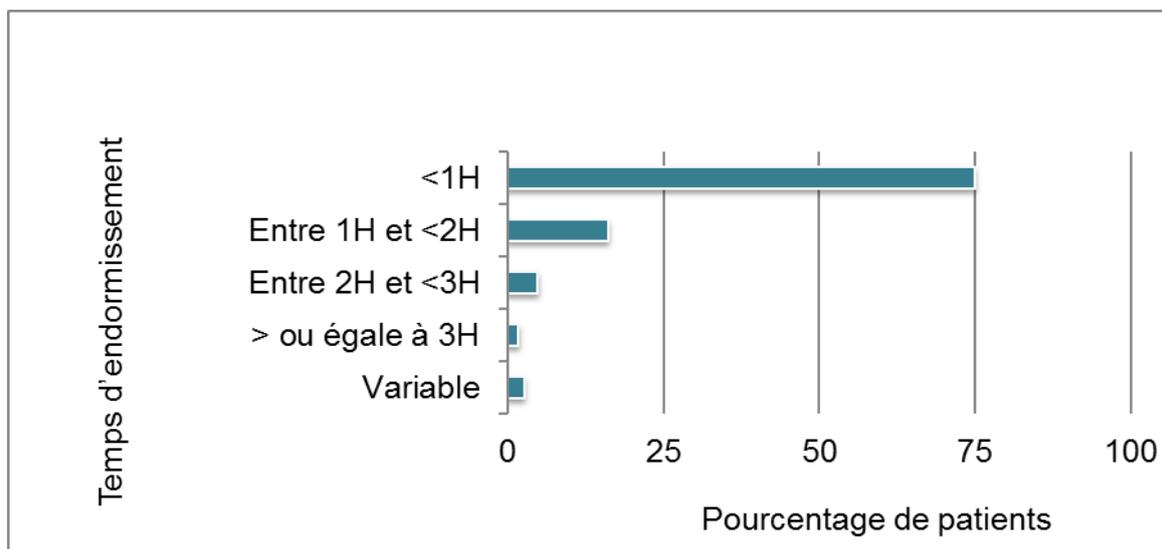
Variable	Nombre (pourcentage)
Gêné par un bruit ou une lumière	194 (20.3%)
Ecran dans la chambre	407 (42.4%)
Température > 19°C	216 (23.1%)

**Tableau 3 : Données sur l'environnement**

## 6. Le sommeil

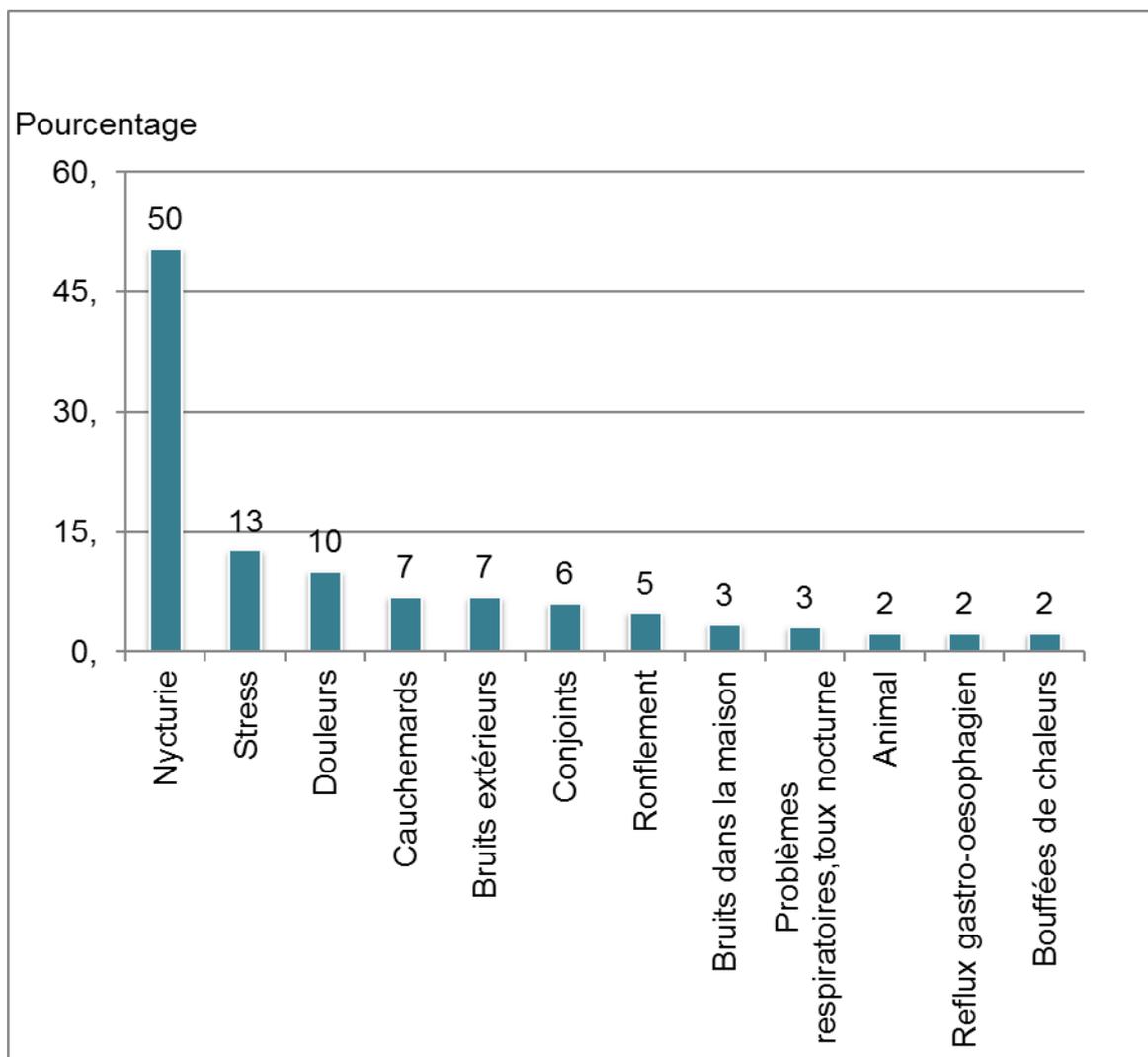
En ce qui concerne le sommeil en lui-même, environ 80% des patients se couchent à heure régulière.

D'une part, on retrouve des difficultés d'endormissement chez 55,9% des patients reçus en entretien. Les trois quarts des patients (soit 74.9%) s'endorment en moins d'une heure, 16,1% s'endorment en une ou deux heures (figure 3).



**Figure 3 : Temps d'endormissement décrits chez les patients**

D'autre part, plus de 75% des personnes âgées se réveillent la nuit. Les causes de réveil sont variées (figure 4) mais une personne sur deux souffre de nycturie, 12,6% sont réveillées du fait de leur stress, 10% ont des douleurs. Viennent ensuite les cauchemars, les bruits extérieurs, le conjoint, les ronflements, les bruits dans la maison, les problèmes respiratoires et la toux nocturne, un animal, un reflux gastro-œsophagien, ou les bouffées de chaleur.



**Figure 4 : Proportions de chaque cause de réveil nocturne**

Environ un tiers se réveille entre 7 et 8h, un tiers entre 6 et 7h, 17% avant 6 h et 17% entre 8h et 9h.

Ces personnes estiment pour la plupart (soit 62,2%) que leur sommeil est réparateur.

## 7. Le traitement pour dormir

Concernant le traitement pour dormir, on note que la durée médiane du traitement est de 120 mois (figure 5) et que le premier quartile est égal à 48 et le troisième quartile est égal à 180 mois. Par conséquent:

- 25% des patients prennent leur hypnotique depuis 48 mois ou moins, soit moins de 4 ans
- 25% des patients prennent leur hypnotique depuis plus de 48 mois mais moins de 120 mois, soit entre 4 et 10 ans

- 25% des patients prennent leur hypnotique depuis au moins 120 mois et moins de 180 mois, soit entre 10 et 15 ans
- 25% des patients prennent leur hypnotique depuis plus de 15 ans

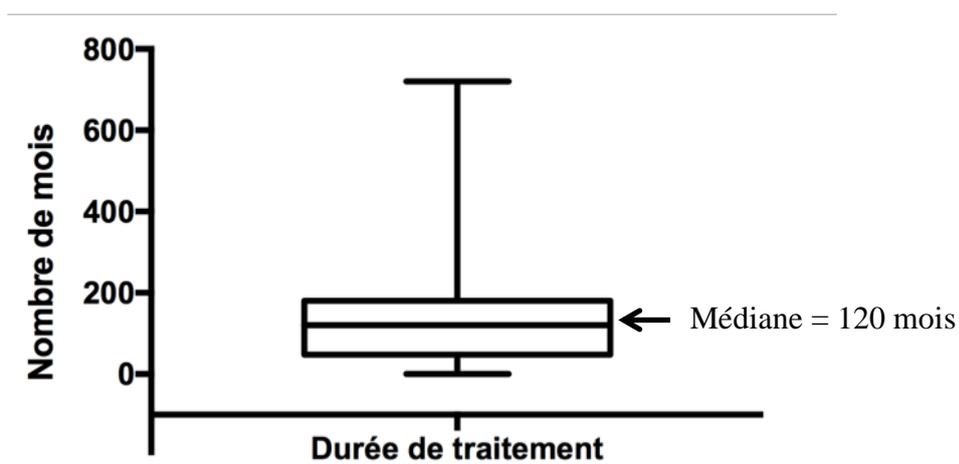


Figure 5 : Box plot sur la durée de traitement

L'instauration de leur traitement pour leur sommeil a eu lieu à l'hôpital pour 15% d'entre eux et 70,3% des patients déclarent avoir toujours pris le même hypnotique.

La prise de l'hypnotique (figure 6) a lieu entre 22H et 22H59 pour 40,7% des patients. 23,5% des patients le prennent entre 23H et 23H59 et 19,8% entre 21H et 21H59.

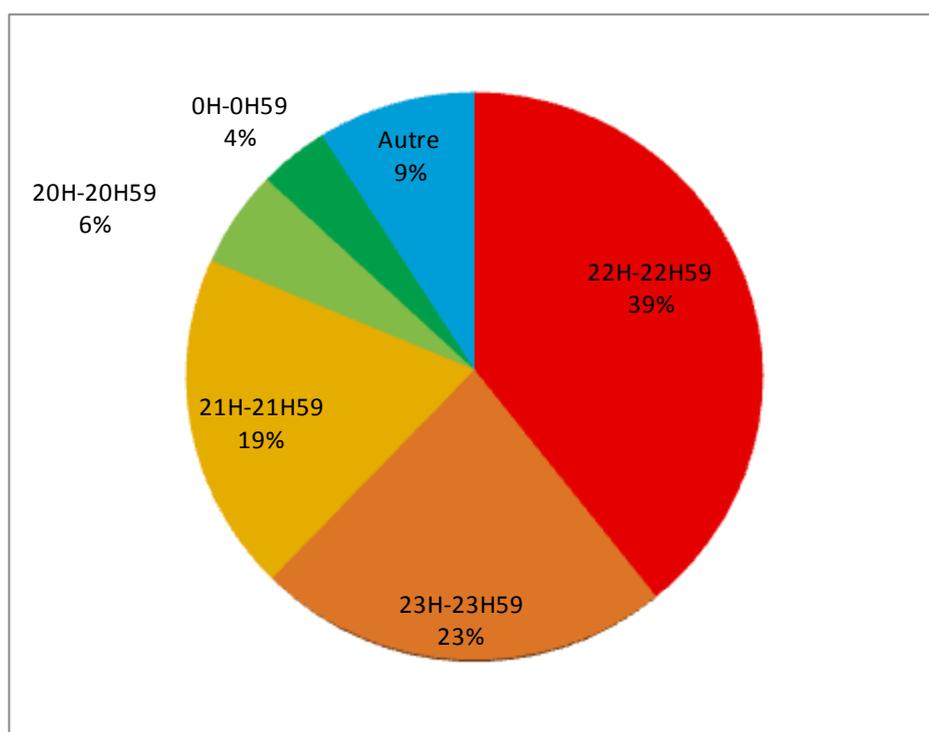


Figure 6 : Heure de prise de l'hypnotique

Sur les 960 patients interrogés, 313 avouent modifier eux même leur posologie ce qui représente 32,8% et 137 patients (soit 14,3 %) reprennent d'eux même un comprimé la nuit.

## 8. Suite envisagée

Le questionnaire permet également d'envisager la possibilité d'un arrêt ou d'une diminution de traitement (tableau 4). Ainsi, 34,6% des sujets interrogés ont déjà envisagé l'arrêt du traitement et plus d'un quart des patients sont intéressés par une nouvelle démarche d'arrêt.

A la suite de ces entretiens, moins de 10% des étudiants ont obtenu l'accord pour contacter le médecin traitant et discuter de l'évolution du traitement, et au cours du suivi des patients, 18,4% d'entre eux ont modifié leur traitement.

Variable	Nombre (pourcentage)
A déjà envisagé l'arrêt du traitement	330 (34.6%)
Nouvelle démarche d'arrêt	245 (25.8%)
Accord pour contact MG*	94 (9.9%)
Modification de traitement	165 (18.4%)

**Tableau 4 : Evolution envisagée**

## II. Analyse des facteurs prédictifs d'arrêt et des problèmes de sommeil:

### 1. Facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement

Dans un premier temps, on recherche les facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement, pour cela, on s'intéresse uniquement aux les patients ayant répondu oui à « a envisagé l'arrêt du traitement » et/ou « nouvelle démarche d'arrêt ».

Quand on regarde les statistiques descriptives, on note ainsi que les patients souhaitant arrêter paraissent en moyenne plus jeunes (72ans) que ceux ne

souhaitant pas arrêter (76ans). De même, plus les patients prennent de médicaments, moins ils semblent souhaiter arrêter, les patients pratiquant l'automédication seraient plus acteurs dans une démarche d'arrêt. Le fait que le patient ne vive pas seul, qu'il ait des sources d'inquiétudes, qu'il sorte chaque jour pourrait également être des facteurs prédictifs.

Seulement, le modèle de régression logistique multivarié nous montre ensuite, qu'envisager l'arrêt du traitement ou faire une nouvelle démarche d'arrêt est plus favorable (tableau 5, figure 7):

- lorsque le sujet est jeune
- lorsqu'une diminution de posologie au cours des 6 derniers mois a eu lieu, le souhait d'arrêt est ainsi multiplié par 3
- lorsque le patient modifie lui-même sa posologie, cela multiplie par 2 le souhait d'arrêt
- lorsque le patient gère son traitement lui-même ( $p=0,0008$ ), cela multiplie par 1,78 ses chances d'arrêt.

Il ressort ainsi que les patients les plus acteurs de leur traitement sont plus à même d'arrêter leur traitement.

Variable	OR	IC95%	p
Age (par tranche de 10 ans)	0.652	[0.543 ; 0.781]	<0.0001
Diminution de posologie	3.109	[1.787 ; 5.410]	<0.0001
Sources d'inquiétude	1.387	[1.043 ; 1.846]	0.02
Modification de posologie par le patient	1.929	[1.427 ; 2.608]	<0.0001
Gestion du traitement par le patient	1.780	[1.073 ; 2.954]	0.03

**Tableau 5 : Facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement**

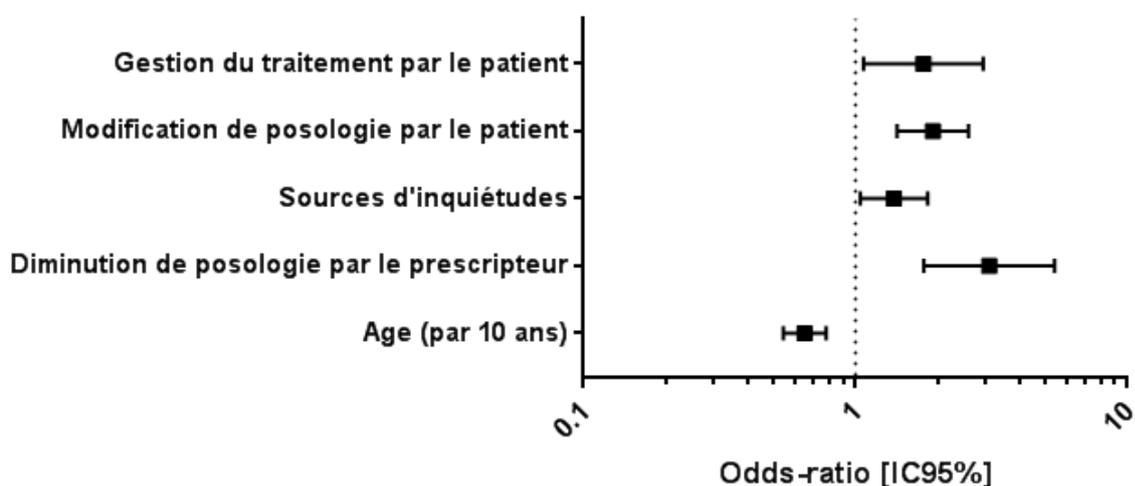


Figure 7 : Représentation graphique des odds ratio des facteurs prédictifs d'un souhait d'arrêt de traitement

## 2. Facteurs prédictifs d'un problème de sommeil

Dans un second temps, on évalue les patients ayant répondu oui à « difficulté d'endormissement » et/ou « réveil nocturne », afin de rechercher les facteurs qui pourraient être prédictifs d'un problème de sommeil

Il en ressort que (tableau 6, figure 8):

- plus le sujet est inquiet, plus il a des problèmes de sommeil
- la prise du même hypnotique engendre deux fois moins de troubles du sommeil
- la reprise la nuit de l'hypnotique est en lien avec l'expression des troubles du sommeil par le patient avec un odds ratio supérieur à trois.

Variable	OR	IC95%	P
Sources d'inquiétudes	1.634	[1.082 – 2.469]	0.02
Prise du même hypnotique	0.432	[0.251 – 0.742]	0.002
Reprise la nuit	3.477	[1.383 – 8.738]	0.008

Tableau 6 : Facteurs prédictifs d'un trouble du sommeil

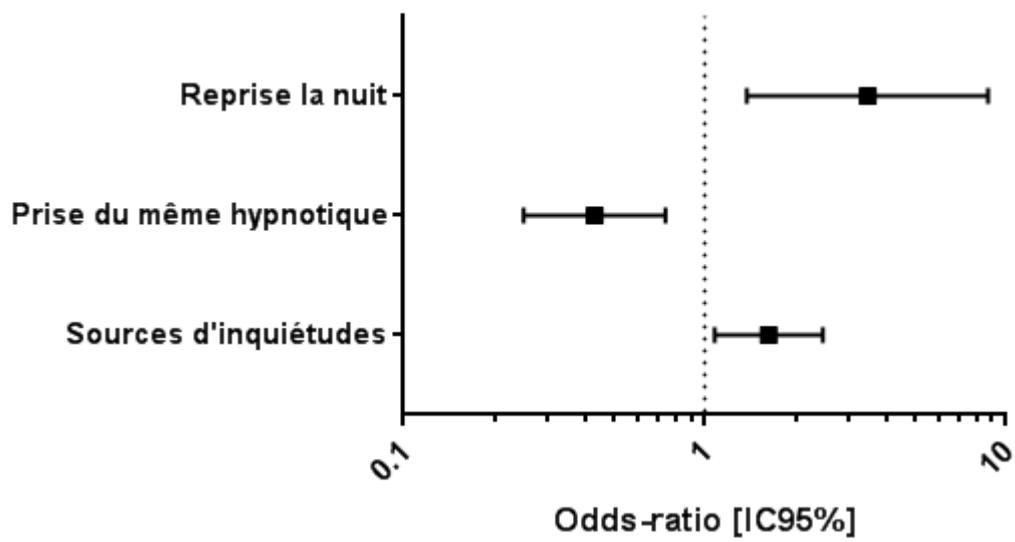


Figure 8 : représentation graphique des odds ratio des facteurs prédictifs d'un trouble du sommeil

## **Partie 3 : Discussion**

Cette étude révèle que la plupart des patients ne sont pas satisfaits de leur sommeil malgré leur traitement hypnotique. En effet, plus d'un patient sur deux indique avoir des difficultés d'endormissement et les trois quarts déclarent se réveiller la nuit. De plus trois patients sur quatre s'endorment en moins d'une heure. Le temps d'endormissement est sujet aux plaintes car il a tendance à augmenter avec l'âge [6].

On remarque que les causes de réveils nocturnes sont nombreuses.

La nycturie arrive en tête, elle est présente chez plus de la moitié des patients interrogés. Il s'agit d'un point d'intervention possible car un traitement efficace de cette nycturie pourrait largement améliorer la qualité du sommeil [7]. Les habitudes de vie peuvent être adaptées en limitant la consommation de liquides avant de se coucher, on peut rechercher la prise de diurétiques, l'hypertrophie bénigne de la prostate chez l'homme peut être prise en charge, ...

Viennent ensuite le stress et la douleur, ces facteurs sont responsables de réveils nocturnes chez respectivement 12,6 et 10% des personnes âgées reçues en entretien. Ces chiffres sont à mettre en relation avec le pourcentage élevé de patients inquiets. En effet, 56,1% des sujets interrogés déclarent avoir des sources d'inquiétude. L'anxiété joue un grand rôle dans les troubles du sommeil [8] et le sujet âgé est un sujet naturellement inquiet, qui a peur de changer ses habitudes, ce qui ne facilite pas l'arrêt des traitements. Ainsi, une étude épidémiologique française réalisée sur des sujets de 75 ans et plus qui prennent un médicament pour favoriser le sommeil, montre-t-elle que de nombreux patients sous hypnotique ne souffrent pas réellement d'insomnie, mais chez 28,2% d'entre eux le diagnostic est plutôt celui d'un trouble anxieux. [9]

Concernant les causes d'insomnie, dans sa brochure sur le sommeil des personnes âgées, le réseau Morphée rappelle que devant une insomnie certaines causes sont à éliminer [10] :

- une modification des habitudes, du rythme de vie comme par exemple une hospitalisation ou une entrée en maison de retraite peut engendrer des difficultés d'endormissement,

- les douleurs (arthrose, douleurs osseuses, douleurs digestives,..) la toux nocturne (asthme, reflux gastro-œsophagien,..),
- une pathologie : maladie cardiaque (troubles du rythme,..), respiratoire (apnée du sommeil, bronchite chronique,..), maladie neurologique comme la maladie de parkinson où le système de régulation du sommeil est touché,
- certains médicaments comme les diurétiques, certains bêtabloquants, certains antidépresseurs, les corticoïdes, ...
- une dépression ou une anxiété importante.

La prise d'hypnotique permet de faciliter le sommeil mais ne traite pas les causes d'insomnie, c'est à ce niveau que pharmacien d'officine peut intervenir, en essayant avec le patient de repérer quelles peuvent être les causes des réveils et en lui donnant les conseils appropriés.

De plus, malgré la prise d'un hypnotique, seules 62,2% des personnes déclarent avoir un sommeil réparateur. Ceci peut s'expliquer par le fait que les hypnotiques ont tendance à modifier l'architecture du sommeil. Ils ne favorisent alors pas un sommeil d'aussi bonne qualité et même si la durée de sommeil est plus longue, il ne sera pas forcément plus réparateur qu'un sommeil naturel plus court.

Cependant, bien qu'elles soient insatisfaites de leur sommeil, les personnes interrogées semblent très attachées à leur traitement. Sachant que la durée maximale de prescription recommandée est de quatre semaines, la durée médiane de prescription de 120 mois apparaît excessive. Ceci traduit également un manque de réévaluation du traitement par le médecin traitant. Il est à noter que 80,5% des patients n'ont testé qu'un seul principe actif.

En 2006 la SFTG, société de formation thérapeutique du généraliste, en partenariat avec la HAS, publie des « recommandations pour la prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie » [11]. Elle rappelle que le premier axe de traitement des insomnies est le traitement non pharmacologique.

La HAS rappelle que l'objectif principal de la prise en charge des troubles du sommeil chez le sujet âgé est de privilégier le sommeil diurne, de pratiquer des activités qu'elles soient physiques ou intellectuelles dans la journée, d'avoir des horaires de lever et coucher réguliers et de ne pas se coucher trop tôt du fait du risque d'avance de phase.

Or dans cette étude de nombreuses erreurs dans l'hygiène de vie ont été mises en évidence.

Quatre patients sur dix ont un écran dans leur chambre, il semble que cela peut nuire de façon importante à la qualité du sommeil. L'enquête INPES/BVA de 2007, réalisée chez des français entre 25 et 45 ans montre que 35% d'entre eux utilisent un appareil électronique dans l'heure qui précède le coucher (ordinateur, console de jeux). Ce sont des activités stimulantes et la lumière dégagée par les appareils électroniques stimule les voies visuelles et retarde notre horloge interne. Chez les personnes âgées, il s'agit principalement de la télévision, même si elle est moins néfaste que l'ordinateur dans la mesure où elle est plus éloignée des yeux, elle peut également avoir un effet néfaste sur le sommeil pour certaines personnes : en effet, l'endormissement devant la télévision sans s'être préparé pour la nuit peut ensuite se traduire par un réveil suite à un changement de son et/ou un lever pour éteindre le poste. [12]

43,9% font une sieste de plus de 20 minutes! Cependant c'est du temps pris sur la nuit. Effectivement, avec l'âge le sommeil devient bi-phasique voire poly-phasique, la durée de sommeil nocturne diminue mais elle est souvent compensée par une sieste dans la journée. La durée de sommeil totale sur 24h reste alors inchangée. [10]

Or avant d'entamer tout traitement par hypnotique il convient dans un premier temps de modifier l'hygiène de vie et repérer les erreurs commises. De plus il faut expliquer aux personnes qu'il existe des modifications physiologiques du sommeil avec l'âge. Le sommeil est plus léger, fragmenté et étalé sur la journée.

Certains prennent des repas copieux le soir, ou consomment des excitants comme l'alcool, le café, le thé au cours ou à la fin du repas voire fume en soirée, cependant on sait que cela joue sur la qualité du sommeil. En effet, les repas lourds ont tendance à retarder l'endormissement, l'alcool peut favoriser l'endormissement mais perturbe le sommeil en deuxième partie de nuit. [12]

La température de la chambre est parfois trop élevée, d'après les déclarations elle est supérieure à 19°C chez 23,1% des personnes reçues en entretien. Pour bien dormir la température de la chambre doit être inférieure 19° et la température du corps doit baisser. [13]

On apprend également dans cette étude que seules 43,9% des personnes âgées ont une activité physique régulière et 65,9% sortent quotidiennement. Ces chiffres pourraient être encore plus bas car dans cette étude il existe un biais de sélection des personnes âgées, les personnes étaient pour la plupart des personnes valides, qui se sont déplacées à la pharmacie, celles qui sortent le moins ont été peu interrogées. Or on sait que l'exposition à la lumière du jour et l'activité physique jouent un rôle important dans la qualité du sommeil. [14]

Ces erreurs d'hygiène de vie ne sont pas ressorties dans le modèle de régression logistique multivarié utilisé pour repérer les facteurs prédictifs d'un problème de sommeil, ce qui est assez surprenant. Parmi les facteurs prédictifs d'un problème de sommeil on a trouvé dans cette étude : l'inquiétude, le changement d'hypnotique, la reprise du traitement la nuit. On s'attendait plutôt à voir ressortir la durée de traitement, on pensait que plus il est long plus il y a des risques qu'avec le temps l'effet s'amenuise, certains comportements comme le fait de fumer le soir, de manger trop lourd, de prendre des excitants le soir, de ne pas faire d'activité physique, ...

Malgré tout, les traitements non pharmacologiques et la correction des erreurs d'hygiène de vie sont à privilégier car les traitements pharmacologiques exposent tout particulièrement les personnes âgées aux risques de chute et à leurs conséquences parfois graves, aux risques de troubles de la concentration ou de la mémoire. L'arrêt de ces traitements leur est parfois difficile à envisager, il leur évoque la remise en cause un certain équilibre auquel ils sont habitués.

Un des résultats importants de l'étude est qu' une partie de la population se montre prête à engager une procédure d'arrêt, 34,6% a déjà envisagé l'arrêt, 25,8% sont prêts à entreprendre ou ré-entreprendre une démarche d'arrêt, modification de traitement chez 18,4%. Ceci montre le rôle clé des professionnels de santé dans l'accompagnement de cette démarche. Ainsi le pharmacien d'officine a un rôle à jouer dans le sevrage aux hypnotiques chez la personne âgée.

Le pharmacien peut s'entretenir avec les patients concernés et leur remettre un petit livret *bien dormir mieux vivre* ou une fiche sur le sommeil et les conseils pour bien dormir afin d'engager une conversation sur le sommeil et le traitement hypnotique. Il

peut également questionner le patient sur la qualité de son sommeil et mettre en évidence le fait que le médicament ne leur apporte pas réellement d'amélioration de leur sommeil puisque qu'ils s'en plaignent encore et ainsi les faire réfléchir à l'intérêt de la poursuite du traitement dans un premier temps. Dans un second temps, il peut aider le patient dans le sevrage en proposant en accord avec le médecin traitant une stratégie de diminution progressive de la posologie, il peut également conseiller, pour les patients demandeurs, une aide en phytothérapie, aromathérapie, homéopathie ou encore un complément alimentaire pendant la période de sevrage.

Cette étude présente malgré tout quelques limites :

- La durée de l'étude elle-même : Les entretiens se sont déroulés sur seulement 5 mois, la durée de suivi a été plus ou moins longue selon que les patients ont été reçus au début ou vers la fin de l'étude. On a alors peu de recul sur l'arrêt des traitements. De plus convaincre de diminuer voire d'arrêter les traitements est un travail plutôt long, il faut parfois du temps avant qu'ils ne prennent la décision puis la mettent en pratique. On peut également s'interroger sur la pérennité de ces changements.
- Le suivi des patients : il n'était pas évident de reparler de l'entretien et du sommeil avec les patients car les dispensations suivantes n'ont pas forcément été effectuées par l'étudiant.
- Le biais de sélection : les patients ont été sélectionnés par les étudiants, parfois sur les conseils de l'équipe qui les connaissait bien. Il s'agissait de patients volontaires, en général plutôt sympathiques, que l'on peut supposer alors plus réceptifs aux informations et conseils donnés.
- L'étude a été réalisée par étudiants, ils ne sont pas forcément très sûrs d'eux et les patients n'ont pas forcément autant confiance en l'étudiant qu'en leur pharmacien. Il y a pu avoir des étudiants plus ou moins motivés par ce travail qui a donc pu être réalisé avec plus ou moins d'implication.
- La grille a pu être interprétée différemment par chacun des étudiants, les résultats doivent alors être nuancés, il s'agissait d'un projet pédagogique et non pas d'un projet de recherche dans sa première finalité.
- Les médecins ont été prévenus par courrier de ce projet de santé publique mené par les étudiants, dans la plupart des cas ils n'ont pas été appelés à la suite des entretiens et n'ont donc pas relayé notre intervention.

Il aurait pu être intéressant de relever le sexe de la personne interrogée, en effet il aurait être prédictif d'un trouble du sommeil ou d'un souhait d'arrêt de traitement.

En globalité, on peut retenir que le pharmacien d'officine doit prendre son rôle dans l'amélioration du sommeil du sujet âgé ainsi que dans le sevrage aux hypnotiques et ne pas se contenter de renouveler la dispensation. Il peut s'appuyer la fiche action *Somnifères et sommeil du sujet âgé*, établie par la HAS, à destination du pharmacien d'officine (annexe 4). Celle-ci définit les objectifs de la prise en charge des sujets âgés sous somnifères, elle rappelle comment agir et donne une liste d'outils qui peuvent être utiles au pharmacien. Dès la première dispensation il doit rappeler que le traitement est mis en place pour la durée la plus courte possible, à la posologie la plus faible possible. Il peut conseiller au patient de commencer avec un demi comprimé et si possible pas tous les jours, éventuellement un jour sur deux, rappeler les effets indésirables, notamment qu'il existe un risque de dépendance et expliquer les modalités d'arrêt progressif.

Comme le suggère cette fiche il peut être intéressant d'établir un suivi des patients sous format papier ou dans le logiciel d'aide à la dispensation.

Il me semble judicieux de remettre aux patients se plaignant de troubles du sommeil ou sous hypnotiques une fiche synthétique rappelant les conseils de base, relais des conseils donnés à l'oral. Il peut s'agir par exemple de la brochure *Etre senior et mieux dormir* à destination des patients et des aidants, également établie par la HAS (annexe 5).

Pour rappel, pour bien dormir, il est conseillé de [15] [16] :

- Dormir selon les besoins, mais pas plus ; éviter les siestes trop longues (> 1 h) ou trop tardives (après 16 h).
- Adopter un horaire régulier de lever et de coucher. Pour les personnes âgées, retarder le coucher qui a tendance à être avancé et entraîne de ce fait un lever plus tôt le matin.
- Limiter le bruit, la lumière et une température excessive dans la chambre à coucher, elle doit être comprise entre 18 et 20°C.
- Eviter de regarder la télévision ou un écran juste avant de se coucher.
- Éviter la caféine, l'alcool et la nicotine à partir de la fin d'après midi
- Éviter les repas trop tardifs, trop copieux, trop gras le soir. Manger à horaires réguliers.

- Pratiquer un exercice physique dans la journée, mais en général pas après 17h.
- Faire des sorties en extérieur si possible, s'exposer à la lumière naturelle (sécrétion de mélatonine), la photothérapie peut également être une aide l'hiver ou pour des personnes qui sortent peu.

Dans le traitement des troubles du sommeil on a encore trop souvent recours aux hypnotique et pour des durées bien trop importantes.

Le rôle du pharmacien est aussi de repérer les situations à risque (consommation en excès, reprise la nuit) et les patients enclins à arrêter ou réduire les traitements, les informer sur les bénéfices et les risques de l'arrêt. Pour les patients motivés, le pharmacien peut proposer, en concertation avec le médecin traitant, une stratégie d'arrêt progressif et les suivre dans cette démarche.

Le pharmacien doit intensifier la communication avec le médecin traitant, le développement de messageries sécurisées peut être un outil utile. Des rencontres entre médecins et pharmaciens d'un même quartier pourraient également être envisagées afin de renforcer leurs relations.

## **Conclusion**

Ce travail a permis de mettre en évidence une population âgée, traitée pour des troubles du sommeil depuis longtemps, trop longtemps par rapport aux recommandations. Or c'est une population fragile, plus à risque d'effets indésirables. Aujourd'hui, on tend à réduire les durées de ces traitements mais on remarque ici que beaucoup de personnes âgées les prennent encore depuis longtemps, et se plaignent de leur sommeil malgré ce traitement, beaucoup d'erreurs dans l'hygiène de vie ont été repérées.

Le rôle du pharmacien est de rappeler les recommandations par rapport aux règles d'hygiène du sommeil et aux traitements, de sensibiliser les patients aux risques des hypnotiques et notamment des benzodiazépines et apparentés.

A la suite de cette étude on remarque qu'une partie de cette population se montre prête à entamer une démarche de diminution voire d'arrêt suite à l'entretien. Ceci donne une idée de l'intérêt de l'action du pharmacien, qui doit repérer ces patients et les accompagner dans cette démarche. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude plus longue pour mesurer plus efficacement l'impact de cette intervention.

Au cours des entretiens, la plupart des patients se sont montrés plutôt réceptifs aux informations qui leur ont été transmises. Les entretiens ont été de façon générale bien accueillis par les patients, la plupart savent qu'il serait préférable pour eux d'arrêter ce traitement. Ces entretiens permettent de nouer une relation différente avec les patients, on les rencontre dans un autre cadre, on a plus de temps à leur accorder. Les patients se sentent pris en considération, beaucoup nous ont remerciés à la fin de l'entretien.

Le métier de pharmacien va être amené à évoluer, le développement des entretiens pharmaceutiques est peut-être un axe possible. De plus, les pratiques évoluent également la communication entre pharmaciens et médecins devrait se développer et ainsi permettre un travail en collaboration pluri-professionnelle.

# Annexes

## I. Annexe 1 : Formulaire de consentement destiné au patient

Faculté de Pharmacie de Lille  
Stage officinal de 6<sup>ème</sup> année 2015- 2016  
Entretiens Pharmaceutiques

### **Parlons de votre sommeil**

#### **Note d'information pour le patient**

Madame, Monsieur,

Cette note d'information décrit l'entretien pharmaceutique qui vous est proposé dans le but d'évaluer votre sommeil et le ou les médicaments concernés. Elle résume les informations disponibles en répondant aux questions que vous pouvez vous poser dans le cadre de cette activité d'entretien pharmaceutique.

#### **Quel est le contexte de cet entretien pharmaceutique ?**

Cet entretien est réalisé dans le cadre d'un projet de santé publique portée conjointement par la faculté de pharmacie de Lille et les départements de médecine générale et de gériatrie de la faculté de médecine de Lille.

Ces entretiens sont menés par des étudiants en pharmacie de 6<sup>e</sup> année au cours de leur stage de fin d'étude qui se déroule de janvier à juin 2016. Ils donnent lieu à la rédaction d'un mémoire de fin de stage portant sur les entretiens réalisés.

#### **Quel est l'objectif de cet entretien pharmaceutique ?**

Les entretiens pharmaceutiques ont habituellement pour objectif de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients, d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de l'aider à s'approprier son traitement et d'évaluer l'appropriation par le patient de son traitement.

Cet entretien pharmaceutique porte sur votre sommeil et votre connaissance du ou des médicaments que vous prenez pour dormir. Avec votre accord, il pourra faire l'objet d'une transmission d'information vers votre médecin traitant.

#### **Cette activité comprend trois étapes :**

- Evaluer votre sommeil, votre connaissance de sa gestion et de ses modifications au cours de la vie ;
- Evaluer votre représentation du (ou des) médicament(s) pour dormir ;
- Le cas échéant, avec votre accord, transmettre les informations utiles à votre médecin traitant.

#### **Comment va se dérouler l'entretien ?**

L'étudiant en pharmacie, en lien avec son maître de stage, vous propose un entretien pharmaceutique. Avec votre accord, il va recueillir des informations sur votre sommeil et votre connaissance du ou des médicaments que vous prenez pour dormir. Il va répondre à vos éventuelles questions sur ce sujet et vous apporter des conseils en fonction des informations recueillies.

Le cas échéant, avec votre accord, il pourra transmettre à votre médecin traitant les informations utiles.

Lors de vos prochaines venues à l'officine, l'étudiant en pharmacie pourra échanger avec vous à nouveau pour effectuer un suivi des conseils qu'il aura pu vous donner.

### **Que deviennent les informations recueillies par l'étudiant ?**

Les données recueillies lors de cet entretien pharmaceutique sont saisies sur un document papier mis à disposition par la faculté de pharmacie de Lille. Ce document comprend une série de questions rédigées par un groupe de travail constitué de gériatres, de médecins généralistes et de pharmaciens.

**Sauf opposition de votre part**, ces données seront utilisées dans le cadre du mémoire de fin de stage de l'étudiant. Les données collectées pourront faire l'objet d'une analyse statistique visant à établir des priorités d'intervention pour les pharmaciens dans le domaine de la prise en charge des patients présentant des troubles du sommeil.

Toutes les données recueillies seront rendues anonymes par l'étudiant dans son mémoire de fin de stage. **L'ensemble des renseignements vous concernant seront étudiés de manière anonyme.** Dans le cadre du secret médical, aucune information personnelle ne sera communiquée à une tierce personne ou à un organisme quelconque, public ou privé.

### **Quels sont vos droits en tant que participant à cette activité ?**

**Vous êtes libre d'accepter ou de refuser** de participer à cet entretien, sans en donner les raisons, et sans que le refus de participer ait une influence sur les soins et les relations avec l'équipe officinale.

**Sauf opposition de votre part**, ces données seront utilisées dans le cadre du travail de l'étudiant mentionné ci-dessus.

### **Quels sont vos droits dans le cadre de cette étude ?**

En application de la loi « **Informatique et Libertés** » n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, et modifiant la Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, **ce travail a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL** (Commission Nationale Informatique et Liberté) et vous disposez d'un droit d'accès ou de rectification s'exerçant par l'intermédiaire de votre pharmacien.

**Vous disposez d'un droit d'opposition aux traitements automatisés de données à caractère personnel.** En outre, titulaire d'un droit d'accès et de rectification relatif aux informations vous concernant,

**Votre opposition peut nous être communiquée à tout moment et par tout moyen.** Elle prendra effet à compter de la date de sa réception.

Pour toute question concernant l'étude vous pourrez contactez à tout moment le pharmacien Pr Bertrand DECAUDIN au numéro de téléphone suivant : 03 20 96 40 30 ou par mail [bertrand.decaudin@univ-lille2.fr](mailto:bertrand.decaudin@univ-lille2.fr).

Ce traitement a fait l'objet d'une déclaration Informatique et Libertés, traitement 2016-01.  
Pour toute information contacter le Correspondant Informatique et Libertés : [cil@univ-lille2.fr](mailto:cil@univ-lille2.fr).

## Fiche de recueil du consentement éclairé du patient

A compléter avec l'étudiant assurant l'entretien pharmaceutique et à conserver dans le dossier du patient à l'officine

J'ai été clairement informé des objectifs de l'entretien pharmaceutique et du travail de fin de stage intitulé : «*Parlons de votre sommeil*»

J'ai bien reçu la fiche d'information individuelle.

J'ai bien été informé de mes droits d'accès et de rectification des données le concernant et de ses droits d'opposition au traitement de ces données conformément à la loi « informatique et libertés » du 06/01/1978

**Je, soussigné (e) \_\_\_\_\_ (nom prénom), ne m'oppose pas au recueil et au traitement des informations réalisés à partir du questionnaire de l'entretien.**

Date : .....

Signature du patient

.....

Nom et signature de la personne ayant délivré l'information

.....

Officine du stage : .....

fait en 2 exemplaires dont l'un est remis au patient

## II. Annexe 2 : courrier aux médecins traitants



Lille, le 11 janvier 2016

Cher Collègue, Docteur,

Nous vous informons d'un projet de santé publique portée conjointement par la faculté de pharmacie de Lille et les départements de médecine générale et de gériatrie de la faculté de médecine de Lille.

Ce travail porte sur le sommeil du sujet âgé. Il prévoit la mise en œuvre d'entretiens avec les patients âgés de l'officine afin d'aborder avec eux le sommeil et leur représentation du (ou des) médicament(s) pour dormir ainsi que, le cas échéant, l'orientation du patient souhaitant modifier ou arrêter son traitement hypnotique vers son médecin traitant

Ces entretiens seront menés par des étudiants en pharmacie de 6<sup>e</sup> année au cours de leur stage de fin d'étude qui se déroule de janvier à juin 2016.

L'entretien pharmaceutique sera proposé aux patients âgés, il se déroulera, après accord du patient et du maître de stage de l'étudiant, dans un espace de confidentialité ou au domicile du patient. L'étudiant et son maître de stage pourront être amenés à prendre contact avec vous.

L'entretien a fait l'objet d'une standardisation selon une procédure établie par un groupe de travail constitué de gériatres, de médecins généralistes et de pharmaciens.

Pour tout renseignement complémentaire concernant ce travail, vous pouvez contacter Bertrand Décaudin ([bertrand.decaudin@univ-lille2.fr](mailto:bertrand.decaudin@univ-lille2.fr)).

Comptant sur votre soutien à la mise en œuvre de ce travail, nous vous prions d'agréer, Cher Collègue, Docteur, l'expression de notre considération distinguée.

Handwritten signature of Pr Damien Cuny in blue ink.

Pr Damien Cuny  
Doyen de la Faculté de Pharmacie

Handwritten signature of Pr François Puisieux in black ink.

Pr François Puisieux  
Coordonnateur Universitaire de la Gériatrie

Handwritten signature of Pr Patrick Lerouge in black ink.

Pr Patrick Lerouge  
Coordonnateur Universitaire  
de la Médecine Générale

### III. Annexe 3 : Grille d'entretien Sommeil & Hypnotique



#### Identification du patient

(à préparer avant l'entretien, à anonymiser dans le mémoire : initiales du patient)

Nom, prénom : Age :

Nom, prénom du médecin traitant :

Interne de MG en stage :  Oui  Non

Poids : kg Taille : m

Code postal de résidence :

DP ouvert :  Oui  Non (si non, essayer de convaincre le patient d'ouvrir un DP)

Sortie d'hospitalisation :  Oui  Non

#### Antécédents

Maladie de la mémoire

Pathologie cardiovasculaire

Dyslipidémie

Problèmes urinaires

Diabète

Insuffisance rénale chronique

Maladie neurologique

Dysthyroïdie

Insuffisance respiratoire

Autres :

Traitement actuel (nombre de médicaments prescrits : + automédication : )

Indiquer les médicaments (nom de spécialité, dosage et DCI) :

*Surligner le(s) médicament(s) que vous pensez prescrit(s) pour dormir*

- -  
- -  
- -  
- -  
- -  
- -  
- -  
- -  
- -

Points d'attention concernant le traitement en cours :  Oui  Non

Lesquels :

Date du premier entretien :

Dates des dispensations suivantes :

## Analyse du dossier du patient

*A effectuer avant l'entretien*

### Historique de prescription

Médicament(s) pris pour dormir et posologie prescrite :

Spécialités/dci	Posologie actuelle	Date de dispensation la plus ancienne retrouvée	En cours/arrêté (préciser date d'arrêt)

Avez-vous retrouvé des chevauchements ?  Oui  Non

En cas de dispensation de boîte de 20 comprimés, une alternance du nombre de boîtes délivrées est-elle réalisée ?  Oui  Non

La posologie du médicament est-elle conforme à l'AMM ?  Oui  Non

La posologie du médicament pris pour dormir a-t-elle été

Augmentée au cours des 6 derniers mois

Diminuée au cours des 6 derniers mois

Avez-vous retrouvé d'autres dispensations de psychotrope/dépresseur du SNC dans l'historique du patient ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ? -

-

-

-

Entretien avec le patient seul  accompagné

## Éléments rapportés par le patient au cours de l'entretien

### Parlez-moi de vous

Vivez-vous seul ?  Oui  Non

Quel est/était votre métier ?

Retraité  Oui  Non

Quel est/était le métier de votre conjoint(e) ?

Retraité  Oui  Non

Aviez-vous des horaires de travail particuliers ?

journée  nuit  posté

Oui  Non

Avez-vous une activité physique régulière ?

Oui  Non

Sortez-vous de chez vous chaque jour ?

Oui  Non

Faites-vous la sieste ?

Si oui, sa durée ?

Oui  Non

Fumez-vous ?

Si oui, le soir ?

Oui  Non

Oui  Non

Avez-vous des sources d'inquiétude actuellement ?

Si oui, pourriez-vous nous indiquer le niveau sur une échelle de 1 à 10 ?

Oui  Non

Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ?

Combien de fois ?

Oui  Non

### Parlez-moi de votre sommeil

Vous couchez-vous à heure régulière ?

Si non, pourquoi ?  Attente du besoin de sommeil

Activités du soir

Autre :

Oui  Non

A quelle heure vous couchez-vous ?

En combien de temps vous endormez-vous ?

Avez-vous des difficultés pour vous endormir ?

Si oui, que faites-vous ?

Oui  Non

Vous réveillez-vous la nuit ?  Oui  Non

Si oui, combien de fois ?

Si oui, pourquoi ?

Plusieurs choix possibles

- votre conjoint
- bruit dans la maison
- animal
- bruit extérieur
- ronflement
- cauchemar
- problème de reflux (RGO)
- pour aller aux toilettes (nycturie)
- problèmes respiratoires, toux nocturnes
- bouffées de chaleur
- stress
- douleurs
- autre :

En cas de réveil la nuit, que faites-vous ?

*Lecture, encas, médicament, télévision, reste au lit, allume la lumière...*

A quelle heure vous réveillez-vous ?

A quelle heure vous levez-vous ?

Avez-vous le sentiment que votre sommeil est réparateur ?  Oui  Non

Ressentez-vous des problèmes de concentration et/ou de mémoire ?  Oui  Non

## Avant le coucher

Parlez moi de vos repas du soir

A relever : Repas du soir « copieux »  Oui  Non

Alcool (vin, bière,...) au repas  Oui  Non

Café, thé en fin de repas  Oui  Non

Pratiquez-vous une activité le soir ?  Oui  Non

Si oui, laquelle ?

Vous arrive-t-il de vous endormir au cours de cette activité ?  Oui  Non

Avez-vous un rituel avant de vous coucher ?  Oui  Non

Si oui, préciser :

- tisane
- bain, douche chaude
- lecture
- prise du médicament pour dormir
- autre

## Votre chambre

Vous arrive-t-il d'être gêné par la lumière et/ou le bruit ?  Oui  Non

*Possibilité d'aborder la présence d'un animal, voisinage...*

Regardez-vous la télévision dans votre chambre ?  Oui  Non

Utilisez-vous un ordinateur/une tablette/un téléphone portable dans votre chambre ?  
*Entourez les réponses*  Oui  Non

Votre réveil est-il visible ?  Oui  Non

Quelle est la température de votre chambre la nuit ?

## **Votre traitement pour dormir**

Quel(s) médicament(s) prenez-vous pour dormir ?  
*N'influencez pas le patient – ne modifiez pas sa réponse*

En dehors du médicament pour dormir, prenez-vous autre chose?  Oui  Non  
Si oui, quoi ?

Depuis combien de temps prenez-vous votre traitement pour dormir ?

A quelle occasion a-t-il été prescrit ?  
S'agissait-il d'un contexte d'hospitalisation ?  Oui  Non

Avez-vous toujours pris le même ?  Oui  Non  
Si non, lequel preniez-vous auparavant ?

A la même posologie ?  Oui  Non

A quelle heure le prenez-vous ?

Vous arrive-t-il de modifier la posologie par vous-même ?  Oui  Non  
*Essayer de repérer ici d'éventuelles tentatives/souhaits d'arrêt*

Vous arrive-t-il d'en reprendre dans la nuit ?  Oui  Non

Vous est-il déjà arrivé d'être en panne de médicaments ?  Oui  Non  
Si oui, comment avez-vous géré cette situation ?

Gérez-vous votre traitement vous-même ?  Oui  Non

Souhaitez-vous que je me déplace chez vous pour faire le point sur la gestion de vos traitements et de votre armoire à pharmacie ?  Oui  Non  
*Si oui, prendre le rendez-vous avec le patient en accord avec le maître de stage*

### Patients sous benzodiazépines : Echelle ECAB

Pourriez-vous prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire ? Je peux le remplir avec vous si vous le souhaitez. *Donner le questionnaire ECAB (page suivante)*

ECAB signifie échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines.

Pour déterminer le résultat, attribuer 1 point en cas de réponse « vrai », sauf question 10 = 1 point en cas de réponse « faux »

Le questionnaire ECAB est constitué de 10 items cotés 1 ou 0. Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items. Un score  $\geq 6$  permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %.

	Vrai	Faux
Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ce médicament est pour moi comme une drogue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

Indiquer ici le résultat après avoir récupéré le questionnaire :

## Echelle ECAB

Nom, prénom :

Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments tranquillisants et/ou somnifères que vous prenez.

Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case « vrai » ; cochez la case « faux » dans le cas contraire.

Il est indispensable de répondre à toutes les propositions avec une seule réponse « vrai » ou « faux », même si vous n'êtes pas très sûr(e) de votre réponse.

Nom du médicament concerné :

	Vrai	Faux
Où que j'aïlle, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce médicament est pour moi comme une drogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Envisager la suite

Avez-vous déjà envisagé d'arrêter ce traitement ?  Oui  Non

Si oui, comment ?

Si oui, quelle était votre motivation ?

Si oui, comment s'est passé le passage à l'acte ?

Comment et pourquoi avez-vous été amené à reprendre un hypnotique ?

Souhaitez-vous (ré)entreprendre une démarche d'arrêt ?  Oui  Non  
(ou vous sentez-vous capable d'arrêter ou seriez-vous motivé...)

Si oui, avec votre accord, je peux prendre contact avec votre médecin traitant.

## **SYNTHESE DES POINTS REPERES LORS DE CET ENTRETIEN**

*En cas de points d'attention, reporter ici les conseils que vous avez donnés au patient et, le cas échéant, formuler les éléments de l'entretien avec le médecin traitant à valider par votre maître de stage avant contact avec le médecin.*

## **COMPTE RENDU DU CONTACT AVEC LE MEDECIN**

Contact avec le médecin généraliste  Oui  Non

*Préciser les suites de cet entretien pour la prise en charge du patient.*

## Suivi du patient

Date de la dispensation suivante :

*N'hésitez pas à revenir sur les conseils donnés lors du premier entretien*

Le traitement prescrit pour dormir a-t-il été modifié ?  Oui  Non

Précisez la modification :

Si le patient souhaitait entreprendre une démarche d'arrêt, lui demander :

En avez-vous parlé à votre médecin ?  Oui  Non

Si oui, avez-vous convenu d'une démarche d'arrêt ?  Oui  Non

*Parlez avec le patient de la démarche engagée*

Précisez la démarche :

Si non, pourquoi ?

Remarques concernant les dispensations suivantes :

Date de dispensation	Modification du traitement pour dormir <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Détail des modifications éventuelles
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

## IV. Annexe 4 : Fiche somnifères et sommeil du sujet âgé à destination du pharmacien d'officine



**HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ**

**AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

**PHARMACIEN**

**ACTIONS D'AMELIORATION DES PRATIQUES**

**FICHE D'ACTION**

**SOMNIFERES ET SOMMEIL DU SUJET AGE**

DOCUMENT PHARMACIEN D'OFFICINE



**Accompagnement/suivi de l'arrêt des somnifères\***

- Suivi d'un calendrier d'arrêt sur 4 à 10 semaines, avec une adaptation de la vitesse de décroissance pour l'arrêt
- Suivi hebdomadaire du patient :
  - Dose à prendre (diminution progressive), prise réelle, remarques
  - Sommeil (utilisation agenda du sommeil)
  - Effets secondaires éventuels liés à la diminution des doses
- Information pour améliorer les conditions du sommeil

**Pour en savoir plus sur les outils disponibles :** [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_93775/ensemble-ameliorer-la-prescription-des-psychotropes-chez-le-sujet-age-psycho-sa-insomnie](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_93775/ensemble-ameliorer-la-prescription-des-psychotropes-chez-le-sujet-age-psycho-sa-insomnie)

\*Références HAS : Recommandation de bonne pratique « Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé » - Octobre 2007

**PRINCIPES GENERAUX**

Les actions d'amélioration des pratiques des pharmaciens d'officine s'inscrivent dans le respect des dispositions du Code de la santé publique. Ces actions ne doivent pas être utilisées comme arguments publicitaires. L'adhésion du patient et/ou de l'aidant doit être la règle quelle que soit l'action d'amélioration des pratiques proposée.

**CONTRIBUTEURS**

Plateforme professionnelle HAS PMSA « Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé et prévention de la iatrogénie »

**Groupe de travail – Pharmaciens d'officine**

Nathalie BESSARD, Saulieu (21)	Jean Pierre LACHEZE, Pessac (33)
Gilles BONNEFOND, Montellimar (26)	Catherine LEYRISSOUX, Lanester (56)
Philippe DENRY, Gondreville (54)	Florence LOYER, Cognières (78)
Valérie GARNIER, Méynes (30)	Olivier TRIQUENEUX, Paris (75)
Julien GRAVOUILLET, Leyr (54)	François VIGOT, La Hay du Puy (50)
Jeanne KARKI, Reims (51)	

**Haute Autorité de Santé – Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins - Service Programmes Pilotes Impact Clinique (SPPIC)**

Armelle LEPPERRE DESPLANQUES, chef de service, Nathalie RIOLACCI, adjoint chef de service  
Carole MICHENEAU, chef de projet Programme Pilote AMI PMSA, Marie ERBAULT, chef de projet

© Haute Autorité de Santé – Janvier 2013

Ca document appartient à une série de supports téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

RDV sur 

PROGRAMME « ETRE SENIOR ET MIEUX DORMIR »

2.1

# SOMNIFERES ET SOMMEIL DU SUJET AGE

DOCUMENT  
PHARMACIEN D'OFFICINE

## QUELS OBJECTIFS ?

- Diminuer l'exposition chronique indue aux somnifères
- Améliorer la prise en charge des plaintes du sommeil du sujet âgé

## QUELLE POPULATION CIBLE ?

Sujet âgé\* présentant une prescription chronique de somnifères  
On entend par somnifères les psychotropes à visée sédatrice : les benzodiazépines utilisées comme anxiolytiques et/ou hypnotiques, les composés Z, les anxiolytiques et hypnotiques non benzodiazépines, les antihistaminiques anti H1, utilisés comme hypnotiques mais considérés comme généralement inappropriés chez le sujet âgé du fait de leurs effets atropiniques (ex : doxylamine). Cette liste correspond à une liste « d'usage ».

## QUELLE EVALUATION ET OUTILS ?

Mise en place d'une évaluation des actions d'amélioration des pratiques mises en œuvre

### Exemple d'OUTIL d'évaluation des actions d'amélioration des pratiques

- Nombre de patients repérés
- Nombre de patients repérés auxquels une information a été transmise
- Nombre de patients repérés ayant accepté l'accompagnement pour l'arrêt
- Nombre de patients repérés dont l'arrêt a été un succès
- Nombre de patients repérés avec une diminution d'exposition suite à l'accompagnement pour l'aidant
- Nombre de fiches de suivi
- Etc...



## QUELLES ACTIONS ET OUTILS ?

### LES ACTIONS

1. Echanger avec le patient sur la qualité de son sommeil et sur la durée d'exposition aux somnifères
2. Apporter une information au patient concernant :
  - Le sommeil, son évolution liée à l'âge, les conseils d'hygiène du sommeil
  - Le bon usage des somnifères et les risques
  - L'arrêt possible des somnifères, l'accompagnement nécessaire
3. Orienter le patient vers son médecin traitant, pour une consultation dédiée aux troubles du sommeil
4. Si décision du médecin traitant d'arrêter les somnifères et avec son accord, accompagner le patient
  - Information du patient sur les bénéfices et les risques liés à l'arrêt et les objectifs de l'accompagnement
  - Présentation des étapes pour l'arrêt des somnifères et son accompagnement
  - Suivi du patient (qualité de sommeil, maintien dans le temps de l'arrêt des somnifères)
  - Retour d'information vers le médecin traitant
5. Mettre en place une fiche de suivi du patient  
La fiche de suivi peut être sous format papier et/ou renseignée dans le logiciel d'aide à la dispensation

### LES OUTILS (disponibles sur le site de la HAS)

Recommandation de bonne pratique

- « Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le sujet âgé », Octobre 2007 »
- « Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale », Décembre 2006

Document patient

- Affiche « Etre senior et mieux dormir » (disponible en format A3 auprès du CESP/PHARM)
- Quelques conseils pour mieux dormir

Outil pour le suivi du patient

### Exemple d'OUTIL pour le suivi du patient

- Orientation vers le médecin traitant  OUI  NON
- Information du patient  OUI  NON
- Le sommeil, évolution, conseil  OUI  NON
- Le bon usage des somnifères  OUI  NON
- Elément de suivi du patient (avec son accord)  OUI  NON
- Consultation médecin traitant  OUI  NON
- Amélioration de la qualité du sommeil  OUI  NON
- Accompagnement pour l'arrêt des somnifères  OUI  NON
- Adhésion du patient  OUI  NON
- Accord du médecin  OUI  NON
- Protocole d'arrêt et de suivi du patient  Reprise  Arrêt  Diminution



\* Personne de plus de 75 ans ou personne de plus de 65 ans polyathologique

## V. Annexe 5 : Fiche « Être senior et mieux dormir » à destination des patients et des aidants



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

DOCUMENT  
PATIENT/AIDANT

### Être senior et mieux dormir



→ Retrouver un sommeil de qualité  
→ Arrêter les somnifères

## C'EST POSSIBLE !

**J'ai du mal à dormir**

**Le sommeil évolue tout au long de la vie**

Avec l'âge, il est normal que votre sommeil se modifie : plus entrecoupé, moins profond

Vous pouvez l'améliorer par des moyens simples, sans médicament

**Je prends des somnifères**

**Attention ! Ce ne sont pas des médicaments anodins**

Ils ont souvent des effets indésirables (troubles de la mémoire, chutes, dépendance...)

Ils induisent un sommeil moins réparateur que le sommeil naturel

Leur efficacité diminue au fur et à mesure du temps

**Les troubles du sommeil,**

→ **parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien**

Rendez-vous sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) & 

Avec la participation de  

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
PROGRAMME « ÊTRE SENIOR ET MIEUX DORMIR »

### QUELQUES CHIFFRES

- Seulement 10 à 20% des troubles du sommeil en population générale seraient de vraies insomnies.
- Un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans, soit près de 3,5 millions de personnes, et près de 40% des plus de 85 ans consomment de façon régulière des somnifères (benzodiazépines et médicaments apparentés).
- Plus de la moitié de ces traitements ne serait pas appropriée, les vraies insomnies étant rares chez la personne âgée.
- La durée d'exposition moyenne constatée aux somnifères est de 7 mois, or la durée de prescription maximale recommandée pour un somnifère est de 30 jours.

Sources : Chiffres repères 2011, HAS/MAMTS/MSA/MS - « Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France », ANSM, Janvier 2012.

**CONTRIBUTEURS**

Plateforme professionnelle HAS PMSA « Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé et prévention de la iatrogénie »  
 Haute Autorité de Santé – Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins  
 Service Programmes Pilotes Impact Clinique (SPIC)  
 Armelle LEPPERRE-DESPLANQUES, chef de service, Nathalie RIOLACCI, adjoint chef de service  
 Sylvie ROYANT PAROLA, chargée de projet  
 Carole MICHENEAU, chef de projet Programme Pilote AMI PMSA, Marie ERBAULT, chef de projet  
 Haute Autorité de Santé – Service Presse  
 Florence GAUDIN, chef de service, Audrey SALFATI, attachée de presse  
 Haute Autorité de Santé – Direction la Communication et de l'Information au Public  
 Service Communication Institutionnelle : Laetitia DE BELER, Chargée de communication  
 Service Documentation et Information du Public : Valérie COMBE, Maquettiste-Infographiste

HAS

Ce document appartient à une série de supports téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)  
 RDV sur 



## ARRETEZ LES SOMNIFERES, C'EST POSSIBLE !

**Un arrêt progressif associé à un suivi médical permet de se passer petit à petit des somnifères en toute sécurité**

Il permet de retrouver un sommeil naturel plus récupérateur, même s'il est plus court ou plus fractionné

Il diminue les risques liés aux somnifères et leurs conséquences notamment en termes d'accidents de la voie publique, d'hospitalisation ou de perte d'autonomie

## QUELQUES CONSEILS POUR MIEUX DORMIR

**Se lever et se coucher à des horaires réguliers**

**Maintenir des activités régulières**

- Avoir une activité physique ou mobilisation dès le matin
- Eviter l'activité physique le soir

**S'exposer à la lumière**

- S'exposer à la lumière naturelle le matin en ouvrant les volets de la chambre
- Réaliser des sorties à l'extérieur dans la journée si possible

**Aménager la chambre en respectant certains pré-requis**

- Une chambre tempérée : température entre 18°C et 20°C
- Un lit confortable réservé au sommeil



**Favoriser une alimentation et des habitudes saines**

- Prendre ses repas à des heures régulières
- Privilégier des repas légers le soir, mais contenant des sucres lents
- Eviter les excitants en fin d'après midi (café, thé, alcool...)
- Eviter de regarder la télévision ou un écran d'ordinateur juste avant de se coucher
- En cas d'éveil dans la nuit, privilégier une activité calme, lire, écouter la radio, dans le lit en position demi-assise, ou en se levant et en allant dans une pièce voisine pour faire autre chose

**Pour les personnes alitées la majorité du temps :**

- Remplacer l'activité physique par des séances de kinésithérapie régulières
- Favoriser un bon éclairage de la pièce, en ouvrant les volets, mais aussi un éclairage artificiel important dans la journée
- Regarder la télévision dans une autre position que couché (position assise dans un fauteuil, demi-assise dans le lit...)

## **Bibliographie**

1. INSV : dossier de presse : « sommeil et nouvelles technologies ». Mars 2016. Disponible sur : <http://www.ljscope.com/assets/2016/03/DP-Sommeil.pdf>
2. Hakki-Onen S, Sommeil physiologique du sujet âgé. Médecine du sommeil 2005;2:6-10
3. Dossier – Salle de Presse Inserm Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances. Octobre 2012. Disponible sur: <http://presse.inserm.fr/medicaments-psychotropes-consommations-et-pharmacodependances/4814/>
4. Haute Autorité de Santé - Dossier de presse - Troubles du sommeil : stop à la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées. Septembre 2012 Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-09/question-reponses\\_benzos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-09/question-reponses_benzos.pdf)
5. Haute Autorité de Santé - Troubles du sommeil : stop à la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées. Disponible sur : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-09/question-reponses\\_benzos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-09/question-reponses_benzos.pdf)
6. Institut National du Sommeil et de la Vigilance - les carnets du sommeil - Sommeil quand il prend de l'âge. Disponible sur <https://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2012/06/Actu-Carnet-Sommeil-Age.pdf>
7. CHARTIER-KASTLER E, TUBARO A. The measurement of Nocturia and its impact on quality of sleep and quality of life in LUTS/BPH. Eur Urol, 2006; (Suppl. 5): 3-11.
8. Rapport sur le thème du sommeil, ministère de la santé et des solidarités, décembre 2006, rapport à Monsieur Xavier BERTRAND. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-5.pdf>

9. OHAYON M. ; CAULET M. ; LEMOINE P. Sujets âgés, habitudes de sommeil et consommation de psychotropes dans la population française. L'ENCEPHALE, vol. 22, n° 5, 1996, pages 337-350, 69 réf., ISSN 0013-7006, FRA
10. Réseau Morphée. Le sommeil des seniors [brochure]. Disponible sur : [http://www.reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/2009/07/brochure\\_defpersonne-agee.pdf](http://www.reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/2009/07/brochure_defpersonne-agee.pdf)
11. SFTG – HAS. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale, décembre 2006. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc\\_sftg\\_insomnie\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_-_recommandations.pdf)
12. INPES. Guide bien dormir, mieux vivre. Le sommeil, c'est la santé! Conseils aux adultes
13. Institut National du Sommeil et de la Vigilance - les carnets du sommeil -Sommeil un carnet pour mieux comprendre. Disponible sur : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Sommeil\\_un\\_carnet\\_pour\\_mieux\\_comprendre.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Sommeil_un_carnet_pour_mieux_comprendre.pdf)
14. Bernadette Hood - Dorothy Bruck - Gerard Kennedy, Determinants of sleep quality in the healthy aged: the role of physical, psychological, circadian and naturalistic light variables, *Age and Ageing*, Volume 33, Issue 2, 1 March 2004, Pages 159–165
15. HAS Bon usage du médicament. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie ?, février 2015  
Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-03/bzd\\_insomnie\\_v2.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-03/bzd_insomnie_v2.pdf)
16. HAS. Conseils pour mieux dormir quand on est sénior, septembre 2012.  
Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-09/memo\\_conseil\\_mieux\\_dormir\\_sujet\\_age.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-09/memo_conseil_mieux_dormir_sujet_age.pdf)



# Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX  
☎ 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64  
<http://pharmacie.univ-lille2.fr/>



## DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : ...~~BEEUWSAERT~~... Audrey.....

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 12 | 10 | 2017 à 18.h.15... Amphithéâtre ou salle : .....

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : ...DECAUPIN.....

Prénom : ...Bertrand.....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Date : 16/08/2017

Signature:

Avis du Président de Jury

Nom : ...CUNY.....

Prénom : ...Damien.....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Date : 23.08.17

Signature:

Décision de Monsieur le Doyen

Favorable

Défavorable



NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

**Nom : BEEUWSAERT**

**Prénom : Audrey**

**Titre de la thèse : Le sommeil du sujet âgé : évaluation menée dans les officines du Nord et du Pas-de-Calais. A propos des résultats concernant le comportement et les modes de vie des patients**

**Mots-clés :** Mots-clés: Sommeil du sujet âgé, pharmacie clinique, pharmacie d'officine, hypnotiques, benzodiazépines, évaluation des pratiques, bon usage des médicaments

---

**Résumé :**

Depuis plusieurs années, l' HAS (Haute Autorité de Santé) souhaite diminuer la consommation d'hypnotiques et de benzodiazépines dans la prise en charge des troubles du sommeil. Dans ce cadre, 960 entretiens ont été réalisés par les étudiants de 6ème année de la Faculté de Pharmacie de Lille en stage de fin d'études dans les pharmacies d'officine du Nord et du Pas-De-Calais. Ces entretiens pharmaceutiques ciblaient les personnes âgées de plus de 65 ans prenant un traitement contre les troubles du sommeil et sans antécédent de dépression, de psychose ou de trouble bipolaire. L'objectif de ce travail est donc de faire un état des lieux concernant le sommeil du sujet âgé et le traitement de ses troubles ainsi que d'identifier les moyens d'intervention du pharmacien d'officine. Cette étude met en évidence, une population âgée fragile qui consomme des hypnotiques de manière trop systématique. En effet, malgré le traitement les personnes âgées ne se montrent pas satisfaites de leur sommeil et de nombreuses erreurs dans l'hygiène de vie ont été repérées. A la suite des entretiens une partie de la population se montre prête à engager une démarche de diminution voire d'arrêt du traitement hypnotique. Cette thèse vise à démontrer le rôle du pharmacien d'officine dans l'amélioration du sommeil du sujet âgé ainsi que dans le sevrage aux hypnotiques.

---

**Membres du jury :**

**Président :** Monsieur le Doyen Damien CUNY

**Assesseur(s) :** Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN  
Madame Claire PINCON

**Membre(s) extérieur(s) :** Monsieur Jean ROCHE  
Monsieur Patrick WIERRE  
Madame Anne-Marie RASO