

Mots clés :

Adolescent
Insomnie
Trouble du
sommeil
Relation méde-
cin-malade

Troubles du sommeil et médicaments à l'adolescence

Les adolescents français consomment beaucoup de psychotropes. Les données disponibles ne permettent pas d'identifier ce qui est lié à des troubles du sommeil. Cependant, on peut en approcher à partir de différentes enquêtes épidémiologiques de ces dernières années, reprises dans un récent rapport parlementaire¹. De même, on ne dispose pas de données nationales sur le *pourquoi* des prescriptions, même si le rapport parlementaire émet quelques hypothèses, mais une étude américaine fournit des éléments de réflexion *a priori* extrapolables². Ces deux types de données - faits et motivations des prescripteurs - permettent de mieux comprendre la complexité de la situation actuelle, à défaut d'apporter les éléments décisionnels susceptibles de l'améliorer.

Adolescents français et psychotropes

Le rapport Briot¹ fait état d'études de l'assurance maladie sur les prescriptions (CPAM Alsace 2002, CANAM/INSERM 2004) et des enquêtes ESPAD et ESCAPAD (tous les 2 ans depuis 2000). A l'exception de l'étude alsacienne qui analyse un peu moins de 1000 ordonnances, ces différentes études portent sur de grands nombres (plus de 500 000 enfants et adolescents de 0 à 19 ans pour la CANAM, plus de 15 000 adolescents pour chacune des enquêtes ESPAD et ESCAPAD) et donnent une image assez précise de la consommation de psychotropes chez les adolescents français.

Au total, il ressort que l'usage de ces médicaments débute précocement. Son taux reste stable (4%) jusqu'à l'âge de 13 ans puis augmente jusqu'à un maximum autour de 18 ans « *pour les nerfs, pour dormir* » avec une surreprésentation féminine particulièrement marquée pour les antidépresseurs, benzodiazépines et produits phytothérapeutiques (5% des garçons et 10% des filles en 2004). Les motifs les plus fréquemment cités sont le stress, les difficultés d'endormissement et la volonté de se soigner. Ces psychotropes sont pris sur prescription médicale (49,7% des cas), conseil d'un parent (28,4%), autoprescription (17,5%). Il existe quelques disparités régionales : consommation moindre dans le Nord-Est de la France, plus importante dans le Centre-Est et la région parisienne.

Evolution et comparaisons européennes

L'enquête ESCAPAD 2003 montre une progression de la fréquence d'usage entre 2000 (19,8% des adolescents) et 2003 (24,7%), la prise régulière de psychotropes

Que conclure pour notre pratique ?

L'insomnie de l'adolescent a de multiples causes possibles qui nécessitent une approche globale complexe. Ce n'est pas une maladie en soi, ni ne se résume aux différents problèmes de la prise médicamenteuse. La réticence déclarée des médecins à prescrire n'est pas totalement cohérente avec les faits. Mais existe-t-il des alternatives thérapeutiques réalistes ?

L'augmentation régulière de la prise de psychotropes en France, notamment chez les adolescents, élargit le débat très au-delà des problèmes de prescription. Elle doit être considérée comme un indicateur de souffrance psychique, et donc nécessite une attention particulière et une réponse appropriée, pas seulement médicale, qui n'est certainement pas optimale dans le contexte actuel.

Ces vastes zones d'incertitudes rendent nécessaires des recherches spécifiques.

concernant 5,3% des filles et 1,3% des garçons. Selon ESPAD 2003, plus d'une fille sur 4 et près d'un garçon sur 5 a fait usage de médicaments psychotropes avant l'âge de 18 ans ; l'usage sans ordonnance augmente avec l'âge ; en 10 ans (1993-2003), la fréquence d'usage a augmenté chez les garçons et est restée relativement stable chez les filles. Les comparaisons avec les 30 autres pays interrogés dans l'enquête ESPAD 2001 plaçaient la France parmi les pays de tête de l'Union Européenne pour les consommations sur prescription (18% vs 10%) ou hors prescription.

Pourquoi les médecins prescrivent-ils ?

Le rapport Briot¹ souligne côté médecins que l'ancienneté professionnelle, le manque de temps et sans doute de formation adaptée font prescrire ; que côté public, la promotion des règles d'hygiène du sommeil fait défaut... L'étude américaine retrouve l'influence de l'ancienneté professionnelle des médecins². Les prescriptions les plus fréquentes étaient les α -agonistes (18%), puis les antihistaminiques et anti-dépresseurs (15%), les benzodiazépines (9%) et hypnotiques apparentés (9%). Plus de la moitié des prescriptions accompagnent une prise en charge comportementale, « *pour rendre service aux familles* » et « *répondre aux besoins spécifiques des adolescents* » ; à l'inverse, le refus de prescription était motivé par la crainte d'un « *mauvais message* » aux parents, ou des « *effets adverses à court et long terme* ». Il y avait consensus sur une préférence pour les médicaments en accès libre (phytothérapie et autres) et toujours une réserve déclarative prudente sur la prescription de psychotropes.

Références

- 1- Briot M. Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Juin 2006.
- 2- Owens JA et al. Medication Use in the Treatment of Pediatric Insomnia: Results of a Survey of Community-Based Pediatricians. *Pediatrics*. 2003; 111; e628-e635.