



PROTOCOLE PLURI - PROFESSIONNEL

UTILISATION DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES CONCOMITANTES À LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZÉPINES



SOMMAIRE

INTRODUCTION	-----	P 3
CONTEXTE & DÉFINITIONS	-----	P 4
Benzodiazepines	-----	P 4
Indications psychiatriques & thérapeutiques	-----	P 5
Alternatives médicamenteuses aux benzodiazépines	-----	P 5
Les thérapies complémentaires (TC)	-----	P 6
Contexte & limites d'utilisation des TC	-----	P 7
ETAT DES LIEUX & PERTINENCE DE LA DÉMARCHE	-----	P 7
Activité de prescription du territoire	-----	P 7
Activité de délivrance du territoire	-----	P 8
PROBLÉMATIQUE	-----	P 9
Liée au profil social du territoire	-----	P 9
Liée aux facteurs de risques psycho-sociaux du territoire	-----	P 10
Liée à la situation géographique du territoire	-----	P 10
Liée aux risques générés par les effets indésirables	-----	P 11
Liée à une désinformation des professionnels	-----	P 11
CONTEXTE LÉGISLATIF	-----	P 11
La prescription de benzodiazépines	-----	P 11
Durée maximale de prescription des hypnotiques	-----	P 11
Durée maximale de prescription des anxiolytiques	-----	P 12
Exercice & pratique de l'ostéopathie	-----	P 12
Exercice & pratique de l'acupuncture	-----	P 12
Exercice & pratique de l'hypnothérapie	-----	P 12
Exercice & pratique de la pleine conscience	-----	P 12
QUESTION RETENUE	-----	P 13
Question retenue & argumentation	-----	P 13
Descriptif du groupe de travail	-----	P 14
BIBLIOGRAPHIE	-----	P 15
MESSAGES CLÉS	-----	P 16
CADRE THÉORIQUE DU PPP BENZODIAZÉPINES	-----	P 18
Déroulé théorique d'une « orientation concomitante vers une TC »	-----	P 18
Présentation & attendus des thérapies complémentaires	-----	P 20
Procédure & indicateurs d'évaluation	-----	P 24
AIDE MÉMOIRE DU PROTOCOLE	-----	P 25
ANNEXES	-----	P 26

INTRODUCTION

Les benzodiazépines font partie des médicaments psychotropes les plus consommés en France. La tolérance, c'est-à-dire la nécessité d'augmenter la posologie pour obtenir les mêmes effets, est un phénomène qui s'observe avec toutes les benzodiazépines.

Le sevrage ou le syndrome d'interruption du traitement représente un obstacle important à leur arrêt. En regard à cette problématique, l'engouement pour le recours aux « thérapies non médicamenteuses » ou « thérapies complémentaires » va grandissant. Leurs variétés sont nombreuses & leurs mises en pratique aussi, le plus souvent faites par des professionnels de santé.

Dans un contexte, où beaucoup de patients ne trouvent pas toutes les réponses qu'ils attendent, de la part de notre système de soins, certains d'entre-eux se tournent vers les « thérapies complémentaires », avec tous les dangers que cela comporte en termes d'opacité & de risques pour la santé.

En ce sens, la maison de santé de la Bénovie, propose à sa patientèle, de coordonner et d'encadrer ces pratiques afin d'assurer leur qualité & leur sécurité (retard de diagnostic, perte de chance, etc ...) au moyen de l'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel.

CONTEXTE & DÉFINITIONS

LES BENZODIAZÉPINES

Ce sont des substances médicamenteuses qui agissent au niveau de récepteurs spécifiques (Les récepteurs gaba de type a) ; elles sont anxiolytiques et utilisées en raison de leur efficacité symptomatique rapide et de leur faible toxicité.

Une cinquantaine de benzodiazépines sont commercialisés à travers le monde, dont 18 en France.

➤ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS COMMERCIALISÉS EN FRANCE EN 2015 (d'après [3]).

Substance active	Noms des spécialités commercialisées	Classe	Demi-vie (h)
Anxiolytiques			
Alprazolam	XANAX® et génériques	Anxiolytique	6 - 18
Bromazépam	LEXOMIL® et génériques	Anxiolytique	8 - 20
Clobazam	URBANYL®	Anxiolytique	10 - 31
	LIKOZAM®		
Clorazépate potassique	TRANXENE®	Anxiolytique	2
Clotiazépam	VERATRAN®	Anxiolytique	4
Diazépam	VALIUM® et génériques	Anxiolytique	15 - 60
Ethyl loflazépate	VICTAN®	Anxiolytique	73 - 119
Lorazépam	TERESTA® et génériques	Anxiolytique	9 - 20
Nitrazépam	NORDAZ®	Anxiolytique	17 - 48
Oxazépam	SERESTA® et génériques	Anxiolytique	4 - 11
Prazépam	LYSANXIA® et génériques	Anxiolytique	1,3
Hypnotiques			
Estazolam	NUCTALON®	Hypnotique	10 - 31
Loprazolam	HAVLANE®	Hypnotique	3,3 - 14,8
Lormétazépam	NOCTAMIDE® et génériques	Hypnotique	10
Midazolam	génériques	Hypnotique	1 - 4
Nitrazépam	MOGADON®	Hypnotique	17 - 48
Apparentés aux benzodiazépines			
Zolpidem	STILNOX®	Hypnotique	0,7 - 3
	EDLUAR®		
	génériques		
Zopiclone	IMOVANE® et génériques	Hypnotique	5
Anticonvulsivants			
Clonazépam	RIVOTRIL®	Antiépileptique	19 - 60
Midazolam	BUCCOLAM®	Antiépileptique	1 - 4

INDICATIONS PSYCHIATRIQUES & THERAPEUTIQUES :

Les benzodiazépines sont prescrites dans le cadre de manifestations psychologiques et somatiques de l'anxiété, celui des insomnies occasionnelles ou transitoires, le sevrage alcoolique et la prévention du délirium trémens, le traitement de l'épilepsie et enfin, dans des conditions d'anesthésie.

L'anxiété est une réaction naturelle, c'est une sensation désagréable liée à l'anticipation d'un problème ou d'un danger. Elle devient pathologique lorsqu'elle paralyse le patient, ou qu'elle apparaît sans que rien ne la justifie. Ce sont des troubles anxieux.

Symptômes :

- oppressions thoraciques, gorge nouée,
- spasmes abdominaux,
- tachycardie,
- bouffées de chaleur, sensations d'étouffement,
- tremblement, mains moites,
- troubles gastro-intestinaux,
- maux de tête, maux de dos ...

On distingue différentes formes d'anxiété :

- l'anxiété généralisée : diffuse, persistante, elle envahit tous les instants de la vie quotidienne ;
- les troubles phobiques : ils apparaissent dans des situations précises, de façon démesurée le patient restreint ses activités ;
- les troubles de panique ou crise d'angoisse : l'anxiété apparaît sans signe annonciateur sur une période très courte ;
- les troubles obsessionnels compulsifs : idée obsédante ou mise en place d'actions répétitives qui visent à soulager le patient mais le rituel adopté finit par devenir envahissant et gêne la vie sociale ou professionnelle du patient ;
- l'anxiété secondaire à d'autres pathologies : dépression, psychose, usages et abus de substances, sevrage.

La durée globale du traitement ne doit pas excéder 8 à 12 semaines, y compris la réduction de la posologie nécessaire pour éviter les phénomènes de rebond afin d'éviter la survenue d'une dépendance physique ou psychique au traitement.

Les Benzodiazépines possèdent des propriétés pharmacologiques communes :

- anxiolytique,
- sédatrice,
- amnésiante,
- myorelaxante,
- anticonvulsivant,
- orexigène.

ALTERNATIVES MEDICAMENTEUSES AUX BENZODIAZEPINES :

Tous ces médicaments ne présentent pas, comme les benzodiazépines, de risques d'accoutumance.

- Buspirone
- Etifoxine-Stresam®
- Hydroxyzine-Atarax®
- cyamémazine-Tercian®

- levopromazine- nozinan®
- loxapine-Loxapac®`

On prescrit ces trois derniers médicaments dans les troubles psychotiques. Mais ils peuvent rendre des services également dans les troubles anxieux sévères, après échec d'autres traitements. Dans ce cas, on les utilise à posologie réduite. Citons encore :

- Le propranolol, qui est utilisé ponctuellement et à posologie réduite sous surveillance médicale. Il calme les manifestations à type de palpitations, voix qui tremble, au cours de situations émotionnelles transitoires (examen, allocution...) ;
- Les huiles essentielles sont une voie originale de traitement d'anxiétés modérées ;
- La mélatonine (circadin) , régule le rythme veille/sommeil , la température corporelle & le taux de cortisol sérique ;
- La valériane (redormin & autre), a des propriétés calmantes & sédatives ;
- Le clométhiazole , est une molécule aux propriétés sédatives, hypnotiques & anti-convulsivantes. Il est apparenté aux BZD & aux barbituriques et une accoutumance peut être observée.

LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES :

DÉFINITION : La terminologie employée pour désigner l'ensemble de ces pratiques est riche, et reflète des conceptions différentes. Les médecines complémentaires sont de plus en plus utilisées. Mais leur définition peut porter à confusion, car il en existe plusieurs. Parfois appelées « médecines alternatives » ou « complémentaires » ou « naturelles » ou encore « médecines douces », leurs points communs sont, qu'elles ne sont ni reconnues, au plan scientifique par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé.

Les médecines alternatives et complémentaires regroupées sous le terme anglais de « Complementary Alternative Medicine » (CAM) ont été définies par le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) comme un « groupe de systèmes médicaux et de santé, de pratiques et de produits divers, qui ne sont pas considérés actuellement comme faisant partie de la médecine conventionnelle ».

Le Parlement Européen a officiellement adopté le terme de « médecines non conventionnelles » dans sa résolution sur le statut de ces médecines le 29/05/1997, afin d'éviter les amalgames et les confusions d'adjectifs pour les désigner. Le terme de « médecines non conventionnelles » recouvre les notions de « médecines alternatives », « les médecines douces », « les médecines complémentaires », indistinctement utilisées dans les États membres pour les autres disciplines médicales que la médecine conventionnelle.

L'Ordre National des Médecins préfère parler de pratiques médicales non éprouvées, terme plus orienté sur l'aspect scientifique, par opposition à la médecine classique qui est rigoureusement étudiée, discutée, validée et régulièrement soumise à la critique scientifique. Les pratiques non conventionnelles sont caractérisées par l'absence d'évaluation complète et le manque de critères scientifiques ou cliniques d'efficacité.

La Cochrane collaboration indique « un large domaine de ressources de guérison qui englobe tous les systèmes, modalités, et pratiques de santé, de même que leurs théories ou croyances, autres que ceux qui sont intrinsèques au système de santé politiquement dominant d'une société ou culture particulière à une période historique donnée ».

Le terme de « thérapie complémentaire » nous semble le meilleur, car il évite l'appellation tout à fait injustifiée de « médecine », et implique que ces pratiques ne sont que de possibles « compléments » aux

moyens de traitements qu'offre la médecine proprement dite, à laquelle elle ne saurait se comparer, ni se substituer.

À noter que la notion de « soins de support » est également employée, dans le domaine de la cancérologie. Les variétés de soins complémentaires sont nombreuses. De la liste de la MeSH, on retiendra 3 variétés de traitement :

- Traitement physique et manuel : ostéopathie,
- Traitement issu de la médecine chinoise : acupuncture, massage tui-na,
- Traitement psychocorporel : hypnose, sophrologie, relaxation , méditation

CONTEXTE & LIMITES D'UTILISATION DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES:

Ces thérapies, nées de pratiques non médicales ou éloignées de la nôtre, se sont progressivement installées dans l'offre de formation des universités et l'offre de soins des hôpitaux. Force est de constater, qu'aujourd'hui, ces pratiques représentent un élément irréversible de nos méthodes de soins.

Toutefois il paraît indispensable de rappeler qu'elles doivent rester à leur juste place, à savoir qu'elles sont des méthodes adjuvantes, qui peuvent compléter les moyens de la médecine. Elles ne doivent être préconisées que dans les cas où leur utilité est plausible, et dans le cadre d'une démarche médicale, par laquelle on se sera assuré, qu'il n'y a pas de solutions plus nécessaires, ou plus recommandables.

En conséquence, elles ne doivent jamais être choisies par le patient comme solution de premier recours, ni comme une solution de remplacement, qui exposerait à des erreurs, des retards de diagnostic ou à des pertes de chance.

Une attention particulière doit être portée sur le risque de complication en lien avec la diffusion abusive de méthodes d'utilités improbables (Ostéopathie crânienne préventive du nouveau-né) et au risque de dérive sectaire, avec éloignement de la médecine conventionnelle.

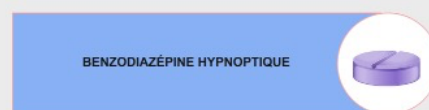
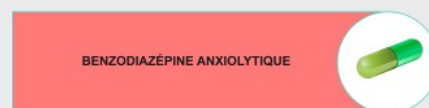
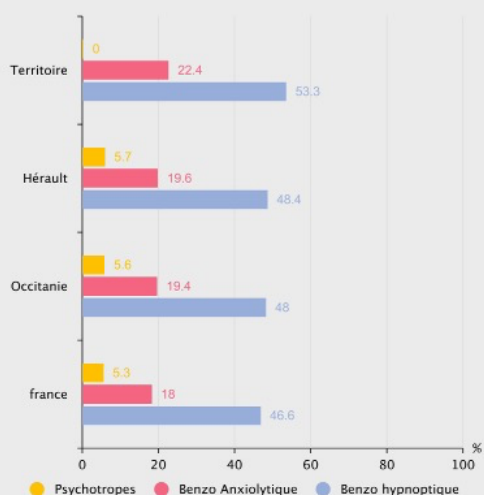
(Cf. Communiqué Académie de médecine : annexe)

ETAT DES LIEUX ET PERTINENCE DE LA DÉMARCHE

L'ACTIVITÉ DE PRESCRIPTION DU TERRITOIRE :

Selon le DCIR 2021 (datamart de consommation inter régime de l'assurance maladie) on constate que les % de prescriptions des benzodiazépines (anxiolytiques & hypnotiques du territoire de la MSP Bénovie), sont supérieurs aux moyennes toutes échelles confondues (nationales, régionales & départementales)

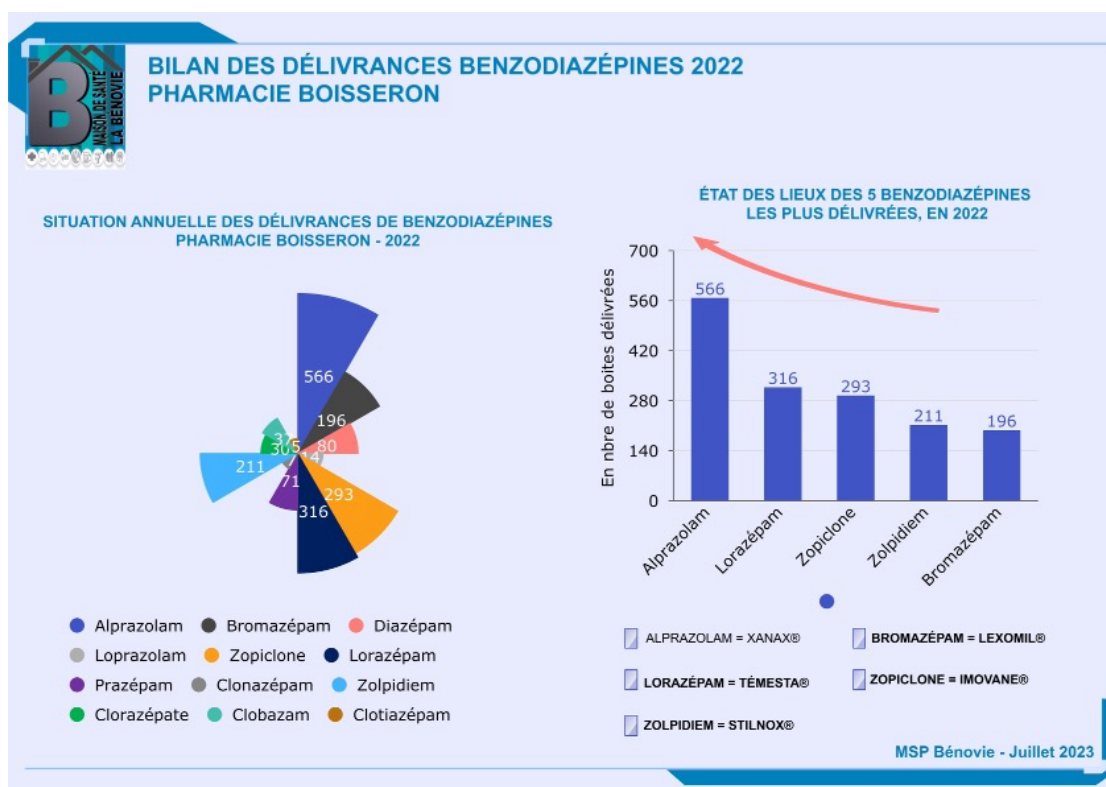
ACTIVITÉ DE LA PRESCRIPTION DES TRAITEMENTS PSYCHOTROPES en % TERRITOIRE DE LA BÉNOVIE



source DCIR/SNDS/SNIIIRAM (Année 2021)

L'ACTIVITÉ DE DÉLIVRANCE SUR LE TERRITOIRE :

Par ailleurs, cette consommation accrue, est corroborée par le « Bilan de l'activité de délivrance 2022 » (Cf. Détails en annexes), en lien avec les benzodiazépines qui a été fourni par la Pharmacie de Boisseron pour l'année 2022 – Il faut noter que cet état des lieux graphique, ne prend pas en compte l'intégralité des prescriptions émises par les 2 médecins de la MSP, dans la mesure où les patients ont le libre choix de la pharmacie.



PROBLÉMATIQUE

Ce protocole vise les patients avec qui le médecin généraliste pourrait faire habituellement des prescriptions de benzodiazépines, pour les aider à traverser des événements douloureux & passagers. En effet, nous sommes sur un territoire fragile dans le domaine de la santé mentale, en raison des risques psychosociaux expliqués ci-après.

Dans ce contexte de fragilité mentale, il faut comprendre que pour un médecin généraliste isolé, la gestion d'un patient anxieux, stressé ou dépressif reste compliquée dans la mesure où celle-ci est chronophage. En effet, ces prises en soins sont synonymes de consultations longues, de points réguliers avec des évaluations complexes. La prescription de benzodiazépines au long cours représente donc une solution de facilité.

Nous avons souhaité travailler ce protocole en vue de proposer à nos médecins et à leurs patients, une autre forme de réponse aux fragilités mentales qui doivent être soulagées.

Nous proposons donc un dispositif qui permet de :

- Développer & favoriser les prises en soins de manière pluriprofessionnelle autour de la diminution des benzodiazépines ;
- Proposer au médecin du gain de temps médical, grâce au travail en équipe précédemment cité.

Il est admis avec l'ensemble de l'équipe que ce protocole présente des critères d'inclusion & d'exclusion bien précis :

- Critères d'inclusion :

- Angoisses, stress ou anxiété en lien avec un événement douloureux récent & passager,
- Patients avec consommation de benzodiazépines supérieure de 1 à 3 mois,
- Troubles anxiodépressifs mineurs, liés à des traumatismes secondaires,
- Insomnies,
- Troubles anxieux liés au sevrage alcoolique, ou autres substances addictives.

- Critères d'exclusion :

- Patient suivi par un psychiatre,
- Troubles anxiodépressifs sévères,
- Troubles bipolaires,
- Troubles psychotiques,
- Pathologies psychiatriques chroniques & sévères.
- Contextes sociaux défavorables et / ou absence de tiers aidants.

Le contexte de fragilité mentale évoqué plus haut qui a motivé la rédaction de ce protocole, s'articule autour d'une argumentation plurielle :

LIÉE AU PROFIL SOCIAL DU TERRITOIRE :

Malgré le profil social favorisé de notre territoire, les professionnels de santé constatent de grandes disparités qui engendrent une précarité importante. En effet avec :

- Un taux de chômage de 7,4 % chez les 15 – 64 ans (Cf. Tableau de bord),
- Une protection sociale assurée à 12,9 % par la Couverture Santé Solidaire (Cf. Tableau de bord),
- Un taux de pauvreté de BOISSERON = à 10 % (toutes tranches d'âges confondues, Cf. Tableau ci-dessous),
- (Cf. Tableau de bord).

LIÉE AUX FACTEURS DE RISQUES PSYCHO-SOCIAUX PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE :

Notre territoire d'intervention primaire se situe dans une forte zone à croissance démographique, qui devrait encore se renforcer dans les prochaines années. En effet, l'essor de notre population est lié à l'installation de nouveaux arrivants, mais également à une natalité élevée.

La tranche d'âge des 40 à 64 ans est largement majoritaire avec un taux évalué à 32,9%, contre 31,2% au niveau du département. Ainsi, cette tranche représente une population active professionnellement. Dans cette tranche d'âge, on retrouve une représentation des familles monoparentales, estimée à 15,4 %, & une représentation des femmes seules estimée à 9,8%.

Cette population est fortement exposée aux facteurs psychosociaux en lien :

- d'une part, avec le travail (comme le stress, les horaires atypiques, les mauvaises relations de travail, les contraintes liées à un poste à responsabilités ou de sécurité).
- et d'autre part, en lien avec des difficultés familiales qui les exposent aux situations de précarité (en raison de ressources financières moindres, et/ou à un risque de chômage plus élevé).

Elle est d'autant plus fragilisée qu'elle dépend souvent de pensions alimentaires dont le versement n'est pas toujours assuré. Les parents isolés se heurtent aussi à des difficultés dans la gestion du quotidien, notamment dans la conciliation de leur vie professionnelle, et familiale.

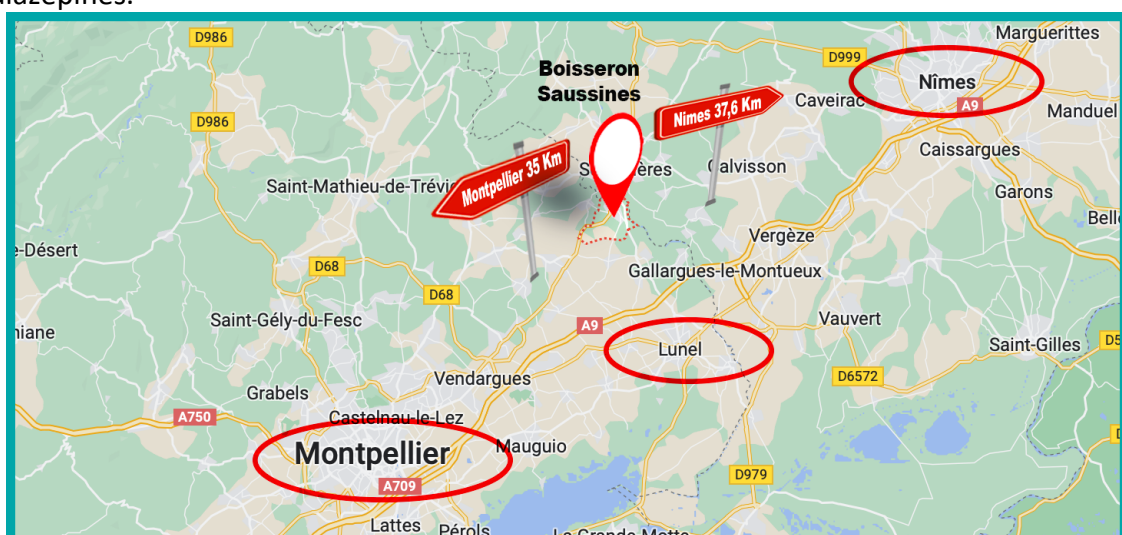
Les benzodiazépines sont souvent prescrites, en vue de réduire des symptômes à type d'anxiété, d'insomnie ou de stress, en lien avec ces facteurs de risque, pour ce type de patientèle

LIÉE À LA SITUATION GÉOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE :

La localisation géographique du territoire, située à mi-chemin entre Montpellier et Nîmes (Cf. Carte de situation ci-dessous) favorise les phénomènes d'éloignement et d'isolement, ressentis par la population active du territoire.

Ces phénomènes de distanciation entre les zones d'attractivité (représentées par les bassins d'emploi particulièrement importants: Montpellier & Nîmes) et les zones résidentielles (Boisseron & Saussines) forcent un grand nombre d'usagers de la route à réaliser quotidiennement des trajets relativement longs, à des horaires souvent rapprochés des temps de déplacement des autres conducteurs.

En conséquence, l'exposition régulière et récurrente aux « déplacements pendulaires » favorise l'apparition de troubles anxieux et psychiques qui génèrent des motifs de consultations médicales & des prescriptions de benzodiazépines.



LIÉE AUX RISQUES GÉNÉRÉS PAR LES EFFETS INDÉSIRABLES :

La prescription et la prise de benzodiazépines est à l'origine de nombreux effets indésirables. Parmi les principaux on peut citer :

- Les effets de sédation diurne, et de somnolence ;
- les risques de chute chez les personnes âgées, qui sont à l'origine de traumatismes et de fractures, et dont la conséquence directe est souvent une hospitalisation ,avec une diminution de l'autonomie et une perte de confiance en soi ;
- l'addition des effets de l'alcool : la benzodiazépine potentialise les effets d'ébriété des boissons alcoolisées;
- les réactions paradoxales, qui sont une accentuation des symptômes que l'on souhaite traiter ;
- des problèmes de tolérance : la dose à laquelle a été prescrite à l'origine la molécule de benzodiazépine ne suffit plus, et une dose plus élevée est nécessaire, pour obtenir l'effet original ;
- la dépendance psychique et physique : même aux doses thérapeutiques, le risque de dépendance existe, il augmente avec la dose, et la durée du traitement.

LIÉE À UNE DÉSINFORMATION DES PROFESSIONNELS:

Les professionnels de santé ne sont ni formés, ni préparés aux « prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses ou complémentaires ». L'information à laquelle ils ont accès est insuffisante, notamment sur :

- l'efficacité de ces méthodes dans les différents domaines thérapeutiques ;
- sur les compétences propres des professionnels spécialisés, présents sur le territoire, vers lesquels il serait pertinent d'orienter les patients ;
- sur la disponibilité de professionnels qui exercent à proximité de leur cabinet.

CONTEXTE LÉGISLATIF

LA PRESCRIPTION DES BENZODIAZÉPINES :

Pour des motifs de santé publique, la durée maximale de prescription des médicaments hypnotiques et anxiolytiques est limitée (psychotropes). Cette décision, prise après avis des conseils nationaux de l'Ordre des Médecins et de l'Ordre des Pharmaciens, relève depuis février 2022 du DG de l'ANSM. Les arrêtés pris antérieurement par le Ministère chargé de la santé demeurent en vigueur.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000872445>

DUREE MAXIMALE DE PRESCRIPTION DES HYPNOTIQUES :

Les médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques, ainsi que leurs sels lorsqu'ils existent, inscrites sur la liste I des substances vénéneuses à des doses et des concentrations non exonérées et dont l'indication thérapeutique figurant sur l'autorisation de mise sur le marché est « insomnie », ne peuvent être prescrits pour une durée supérieure à 4 semaines.

DUREE MAXIMALE DE PRESCRIPTION DES ANXIOLYTIQUES :

Les médicaments contenant des substances à propriétés anxiolytiques, ainsi que leurs sels lorsqu'ils existent, inscrites sur la liste I des substances vénéneuses, à des doses et des concentrations non exonérées, ne peuvent être prescrits pour une durée supérieure à 12 semaines. Certains médicaments hypnotiques ou anxiolytiques peuvent par ailleurs être soumis en partie à la réglementation des médicaments stupéfiants (dits "assimilés stupéfiants"). Leurs modalités de prescription/délivrance sont alors spécifiques.

EXERCICE & PRATIQUE DE L'OSTÉOPATHIE :

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un

diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret.

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000023857681/2015-03-25

Le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 définit les actes et les conditions d'exercice de l'ostéopathie. Certains professionnels de santé, médecins ou masseurs-kinésithérapeutes, pratiquent des actes d'ostéopathie en plus de leurs actes de professionnels de santé

EXERCICE & PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE :

La pratique de l'acupuncture par les sage-femmes, est autorisée par Article L4151-1 du code de la santé publique modifié par loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 - art. 38

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/La-pratique-de-lacupuncture-par-les-sages-femmes.pdf>

EXERCICE & PRATIQUE DE L'HYPNOTHERAPIE:

l'Ordre National des Infirmiers impose que l'hypnose thérapeutique pratiquée par un infirmier fasse l'objet d'une prescription médicale ET d'un contrôle médical, Cf. Article L4161-1 du code de la santé publique (Exercice illégal de la médecine) : les risques pour une infirmière libérale de se voir poursuivre pour exercice illégal de la médecine en cas de séance d'hypnose à visée antalgique, sans prescription médicale sont réels.

Selon L'ANDPC : « Pour les professions de santé non médicales, la pratique de l'hypnose n'est légale que sous responsabilité médicale et dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle de la douleur. L'Agence n'accepte donc les actions de DPC sur l'hypnose pour ces professionnels que lorsqu'elles se réalisent en équipes de soins telles que définies à l'article L.1411-11-1 du CSP constituées en établissement ou en ambulatoire et appelées à travailler concrètement ensemble sur la base de protocoles et a communiqué en ce sens en mars 2017. » La Direction Générale de la Santé considère que « la pratique de l'hypnose n'est légale que sous la responsabilité médicale et dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle de la douleur ».

EXERCICES BASÉS SUR LA PLEINE CONSCIENCE :

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/illustrations/article/interventions-basees-sur-la-pleine-conscience>

QUESTION RETENUE & ARGUMENTATION

« Comment le soutien des thérapies complémentaires présentes sur le territoire, pourrait favoriser une prescription modérée, voire une déprescription des benzodiazépines ? »

La question du « bénéfice – risque » des thérapies complémentaires chez les patients sous benzodiazépines nous a semblé pertinente, et son choix a été motivé par les arguments ci-après, qui favorisent une prise en soins pluridisciplinaire sur un plan médico – psycho – social.

1. La diversité de méthodes de thérapies complémentaires présentes sur le territoire :

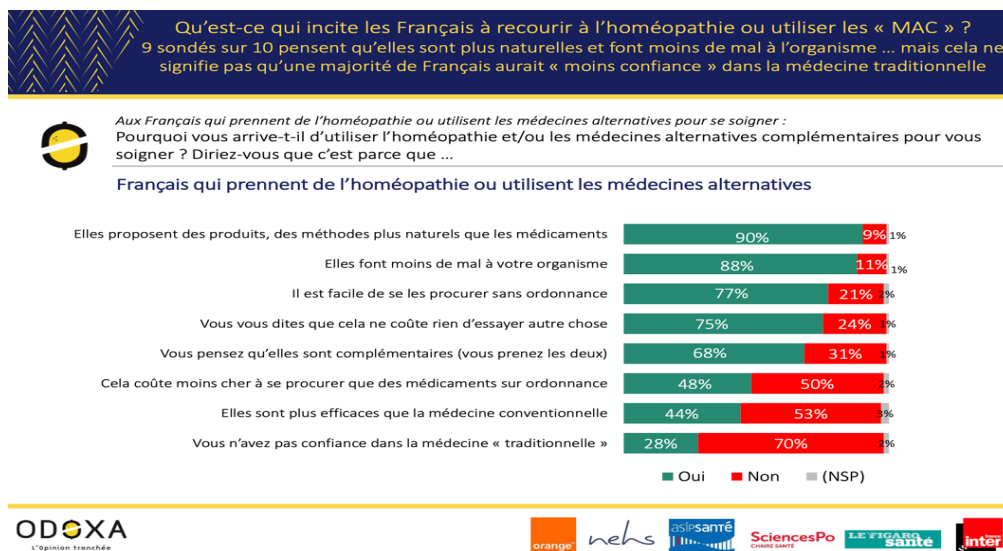
Elles sont dispensées par des professionnels de santé qui sont regroupés en exercice coordonné. Ce mode d'exercice est garant d'exemplarité de leur pratique (Cf. Charte de bonnes pratiques). Il permet :

- la garantie que ces soins de supports ne seront jamais choisis comme solution de 1er recours qui seraient susceptibles d'exposer le patient à des erreurs, ou à des retards de diagnostics ;

- la protection des patients contre des dérives sectaires, avec risque d'éloignement de la médecine conventionnelle.

2. l'intérêt grandissant pour les thérapies complémentaires :

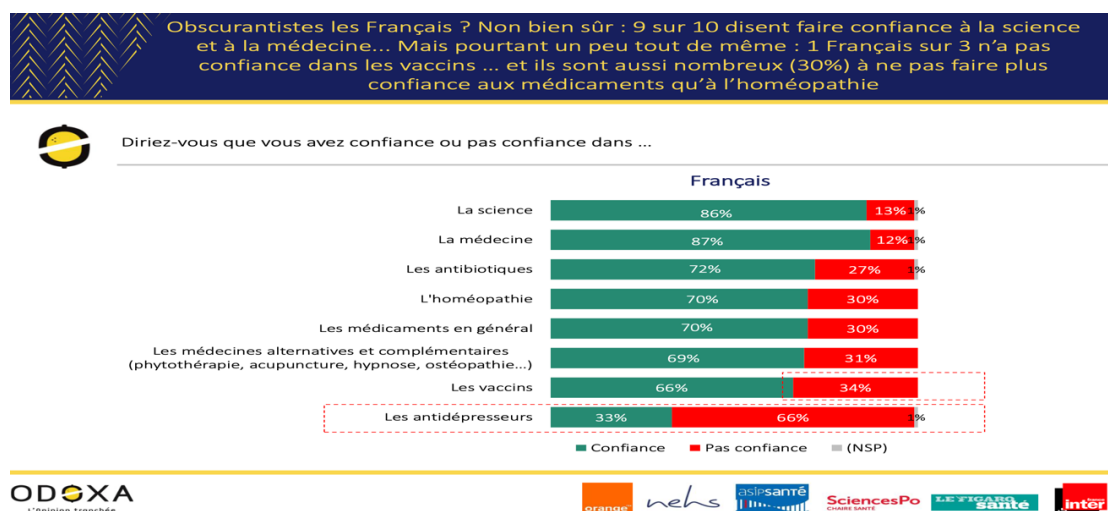
Force est de constater, qu'à l'heure actuelle, ces pratiques de soins, sont un élément probablement irréversible de nos méthodes de soins, quand bien même leur efficacité n'est évoquée, que dans un nombre limité de situations.



En effet, un sondage ODOXA 2019 auprès des français qui ont recours à l'homéopathie, ou aux « médecines alternatives complémentaires », met en avant qu'ils estiment ces méthodes (Cf. Infographie ci-dessus) :

- Plus naturelles que les médicaments, à 90%,
- Moins nocives pour l'organisme, à 88%,
- Complémentaires, à 68 %

De plus, ce même sondage mesure un niveau de confiance qui est très favorable à la science, la médecine en général ainsi que les médecines alternatives & complémentaires ; Toutefois, il dénonce un indice de confiance très défavorable vis-à-vis des « anti-dépresseurs » (Cf. infographie ci-dessous)



3. Le support de l'exercice coordonné & la mise en place d'un dispositif ASALÉE, favorise une collaboration interprofessionnelle par le biais :

- De l'installation du système d'informations partagées (WEDA) qui connecte l'ensemble des professionnels acteurs de ce protocole entre-eux. Ce qui autorise une communication plus rapide & des réajustements de schémas thérapeutiques adaptés aux besoins ou difficultés du patient ;
- De l'accès aux consultations en « éducation thérapeutique » & de suivi réalisé par un infirmier ASALÉE.

DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL

- Dr CHAPEL Marion, médecin généraliste (Diplômée en 2013)
- Dr HOFF Patrick , Pharmacien (Diplômé en 2005)
- ALIBAY Éva, psychologue-clinicienne (Diplômée en 2026)
- DESESQUELLES Sarah, sage-femme (Diplômée en 2003)
- FRANCÈS Miriam, Infirmière D.E (Diplômée en 1984)
- BAUDESSEAU Nicolas, Infirmier D.E (Diplômé en 9999)
- VIDAL Johann, Infirmier ASALÉE D.E (Diplômé en 2022)
- JOUJOUX Nicolas, Kinésithérapeute D.E (Diplômé en 2002)
- GERBELOT Laurène, Psychomotricienne D.E (Diplômée en 2016)
- CAZILLAC Denis, Coordinateur MSP (Diplômé en 2021)

BIBLIOGRAPHIE

<https://mesh.inserm.fr/FrenchMesh/search/index.jsp>

« THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins », Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE Rapport / 5 mars 2013

<https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-hypnotiques-ouanxiolytiques/Conditions-de-prescription>

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03978111v1/file/PRIGENT%20NOLWENN.pdf>

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/La-pratique-de-lacupuncture-par-les-sages-femmes.pdf>

<https://urps-inf-aura.fr/lhypnose-therapeutique-dans-la-pratique-infirmiere-liberale/>

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00628719/document>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf

<https://www.vidal.fr/imprimer/actualites/15818-benzodiazepines-et-medicaments-apparentes-preconisations-et-outils-de-la-has-pour-faciliter-l-arret-en-cas-de-mesusage.html>

<https://www.psyway.fr/benzodiazepines-anxiolytiques/>

https://www.revmed.ch/view/420308/3654008/RMS_626_2018.pdf

<https://www.emdr-france.org/wp-content/uploads/2022/05/Code-de-deontologie-EMDR-France-version-juillet-2014-copie-1.pdf>

<https://www.hopital.fr/Vos-dossiers-sante/Prises-en-charge/Medecines-alternatives-et-complementaires>

<https://www.cairn.info/revue-hegel-2018-4-page-335.htm>

<https://www.afosteo.org/wp-content/uploads/2015/08/Etude-MOST.pdf>

<https://www.educationsante-aquitaine.fr>

https://www.lemonde.fr/m-perso/article/2020/04/05/cinq-applis-pour-mediter-en-pleine-conscience_6035603_4497916.html¹⁶

<https://www.cairn.info/revue-hegel-2015-1-page-29.htm>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_prescription_apa_vf.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769291/en/burn-out-au-dela-des-debats-faire-le-bon-diagnostic-et-proposer-une-prise-en-charge-personnalisee#toc_1_1_3

[https://psychanalyse.com/pdf/INTERET%20DE%20L%20EMDR%20DANS%20LA%20PRISE%20EN%20CHARGE%20DES%20TRAUMAS%20PSYCHIQUES%20\(7%20Pages%20-%2066%20Ko\).pdf](https://psychanalyse.com/pdf/INTERET%20DE%20L%20EMDR%20DANS%20LA%20PRISE%20EN%20CHARGE%20DES%20TRAUMAS%20PSYCHIQUES%20(7%20Pages%20-%2066%20Ko).pdf)

MESSAGES CLÉS

« L'introduction des thérapies complémentaires, notamment à l'hôpital public, est acceptable dans la mesure où la structure n'est pas considérée comme garante de leur efficacité, mais comme lieu d'exemplarité de leur pratique et un espace ouvert à la recherche les concernant »

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Thérapies-complémentaires1.pdf>

« L'Agence n'accepte donc les actions de DPC sur l'hypnose pour ces professionnels que lorsqu'elles se réalisent en équipes de soins telles que définies à l'article L.1411-11-1 du CSP constituées en établissement ou en ambulatoire et appelées à travailler concrètement ensemble sur la base de protocoles et a communiqué en ce sens en mars 2017. »

<https://www.caducee.net/actualite-medicale/14073/hypnose-les-infirmieres-privees-de-formation-par-l-andpc.html>

« Décision DR-2017-341 autorisant le CHU DE MONTPELLIER à mettre en œuvre un traitement de données ayant pour finalité une étude portant sur l'impact de l'hypnoanalgésie, technique de soins non médicamenteuse, sur la douleur lors de la réalisation d'une ponction lombaire chez un patient présentant une démence de type Alzheimer à un stade léger à modéré. (Demande d'autorisation n° 917191) »

<https://www.legifrance.gouv.fr/cnil/id/CNILTEXT000036747439?isSuggest=true>

« Le patient doit être informé des risques liés à cette consommation et accompagné dans l'arrêt de sa consommation, dont on sait qu'il peut être difficile, quand la dépendance est installée ».

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015_06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf

« Selon l'Ordre des médecins, 40 % des Français ont recours aux médecines non conventionnelles et de plus en plus d'établissements hospitaliers les intègrent à leur offre de soin »

<https://www.cairn.info/revue-hegel-2018-4-page-335.htm>

« Certaines thérapeutiques non médicamenteuses sont recommandées comme traitement de fond dans certains contextes spécifiques tels que les risques cardiovasculaires et l'insomnie (régimes diététiques, activités physiques, traitements psychologiques, etc.). »

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses

validees#:~:text=Le%20développement%20de%20la%20prescription%20de%20thérapeutiques%20non%20médicamenteuses%20est,prescription%20(écoute%20active%2C%20diagnostic%2C

« Personnaliser la prise en charge du burn-out, sans recours systématique aux antidépresseurs ... : elle repose

principalement sur : la combinaison d'interventions psychothérapeutiques ou psychocorporelles (thérapies cognitivo-comportementales, relaxation, méditation pleine conscience...) »

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769291/en/burn-out-au-dela-des-debats-faire-le-bon-diagnostic-et-proposer-une-prise-en-charge-personnalisee#toc_1_1_3

« Il s'agit d'un ensemble de moyens agissant sur la prévention et le soin des maladies », explique François Tison, professeur de neurologie et responsable de l'institut de médecine intégrative et complémentaire du CHU de Bordeaux. Ces thérapies, souvent non-médicamenteuses, viennent compléter un protocole de soin classique ».

<https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/traitements-soins/quest-ce-que-la-medecine-integrative/amp>

https://www.chu-orleans.fr/sites/chr_orleans/files/la_relaxation_progressive_de_jacobson.pdf

<https://www.ulaval.ca/mon-equilibre-ul/mes-habitudes-de-vie/coherence-cardiaque>

CADRE THÉORIQUE DU PPP BENZODIAZÉPINE

DÉROULÉ THÉORIQUE D'UNE ORIENTATION VERS UNE TC :

ÉTAPE	DÉSIGNATION	DÉROULÉ
1	Information sur le recours aux thérapies complémentaires	Après avoir identifié ou repéré une surconsommation ou une dépendance aux benzodiazépines, c'est le médecin référent du protocole qui proposera un recours aux alternatives. À cette étape, une information précise sera donnée au patient, à savoir : - Le déroulé du protocole et son caractère itératif, - Le suivi réalisé durant toute la procédure de déprescription, - Les différentes thérapies disponibles à la MSP, - Les certifications professionnelles des professionnels de santé intervenant dans la prise en soins.
2	Évaluation de la dépendance	Après avoir évalué la dépendance du patient à l'aide de l'échelle ECAB, le médecin va lui proposer une déprescription. Cette déprescription ou réduction posologique se fera au cours d'une consultation dédiée. Une fois que la déprescription est validée par le patient, il sera orienté vers la PREMIÈRE CONSULTATION D'ARRÊT. À cette étape, le patient a toujours le choix de refuser et de revenir vers son suivi médical habituel. Par ailleurs, si la situation psychologique du patient présentait de nouveaux signes de complexité, une orientation vers la clinique STELLA pourrait être proposée.
3	1 ^{ère} consultation d'arrêt	Cette consultation a pour objectif de : - Sensibiliser & informer sur les modalités du sevrage; - Présenter les bénéfices de l'arrêt des BZD OU - Proposer des thérapies complémentaires ou de soins de supports - Recueillir le consentement du patient Elle pourra être réalisée par : - L'infirmier ASALÉE : sur rendez-vous à la MSP, - Un infirmier libéral : sur rendez-vous au domicile du patient. A l'issue de cette consultation, une orientation vers une thérapie complémentaire sera proposée, et la 1^{ère} consultation de suivi sera programmée 3 à 7 jours après le début de la déprescription. À cette étape, le patient a toujours le choix de refuser et de revenir vers son suivi médical habituel. Par ailleurs, si la situation psychologique du patient présentait de nouveaux signes de complexité, une orientation vers la clinique STELLA pourrait être proposée.
4	1 ^{ère} consultation de suivi	Cette consultation pourra être réalisée par : - L'infirmier ASALÉE : sur rendez-vous à la MSP, - Un infirmier libéral : sur rendez-vous au domicile du patient. Elle fait l'objet d'un compte-rendu réalisé par le professionnel et déposé dans le dossier médical du patient (WEDA). Le compte-rendu est réalisé via un outil numérique à destination des professionnels de santé responsables du suivi du patient :

		https://form.dragnsurvey.com/survey/r/07036f4b L'outil est accessible dans l'espace sécurisé des professionnels, sur le site internet de la MSP : www.msp-benovie.fr Elle a pour objectif de : - Proposer un accompagnement du patient au cours du déroulé du protocole, - Déceler les complications immédiates liées à la déprescription, - Prendre en compte l'apparition de nouveaux symptômes inhabituels - Repérer l'effet rebond. - Faire le point sur le choix de la thérapie complémentaire, & les prérogatives mises en place dans le projet thérapeutique. À l'issue de cette 1^{ère} consultation de suivi, une 2^{ème} consultation de suivi sera programmée À cette étape, le patient a toujours le choix de refuser et de revenir vers son suivi médical habituel. Par ailleurs, si la situation psychologique du patient présentait de nouveaux signes de complexité, une orientation vers la clinique STELLA pourrait être proposée
5	2 ^{ème} consultation de suivi	Elle consiste en une démarche psycho-éducative axée sur la prévention du risque d'échec, le syndrome de sevrage, l'effet rebond & les règles hygiéno-diététiques. Une ré-évaluation posologique (retour vers pallier antérieur / modification de la durée des paliers) pourra être proposée si nécessaire avec le médecin référent du protocole Cette consultation pourra être réalisée par : - L'infirmier ASALÉE : sur rendez-vous à la MSP, - Un infirmier libéral : sur rendez-vous au domicile du patient. Elle fait l'objet d'un compte-rendu réalisé par le professionnel et déposé dans le dossier médical du patient (WEDA). Le compte-rendu est réalisé via un outil numérique à destination des professionnels de santé responsables du suivi du patient : https://form.dragnsurvey.com/survey/r/07036f4b L'outil est accessible dans l'espace sécurisé des professionnels, sur le site internet de la MSP : www.msp-benovie.fr

PRÉSENTATION ET ATTENDU DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES

PRÉSENTATION & ATTENDU DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES	
PHYTOTHÉRAPIE (Pharmacien)	
Présentation	Elle correspond à l'utilisation des plantes dans le but de traiter ou de prévenir les maladies. Les feuilles, fleurs, racines ou plantes entières sont utilisées par ingestion interne ou application externe sous forme de tisanes, gélules, teintures, et d'extraits.
Intérêt thérapeutique	Selon la HAS, la phytothérapie peut être utilisée en cas de troubles mineurs du sommeil. La phytothérapie présente un intérêt dans les troubles nerveux mineurs qui relèvent du domaine de l'anxiété, l'émotivité, la dépression légère, des cauchemars, l'insomnie, la nervosité et le stress, les palpitations, le sevrage des benzodiazépines et la spasmophilie.
OSTÉOPATHIE (M-Kinésithérapeute)	
Présentation	Elle propose un large domaine d'interventions (ostéopathie vertébrale, crânienne et viscérale). Elle recourt à des moyens de manipulations et de mobilisations musculosquelettiques et myofasciales, non forcées & non instrumentales. Il peut aussi s'agir de simples applications manuelles, dans le seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain.
Intérêt thérapeutique	Selon les études de la Cochrane, les manipulations rachidiennes dans le cadre des lombalgies ont un effet à court terme sur la douleur et l'état fonctionnel, qui est statistiquement significatif. Les manipulations rachidiennes peuvent se montrer modérément efficaces sur les lombalgies et cervicalgies aiguës subaiguës ou chroniques.
ACUPUNCTURE (Sage-femme)	
Présentation	C'est une pratique issue de la tradition médicale chinoise. Elle consiste en la stimulation de points d'acupuncture sur divers endroits du corps à l'aide de techniques physiques ou instrumentales (implantations d'aiguilles, applications de ventouses, acupressions)
Intérêt thérapeutique	L'indication thérapeutique pour lesquelles l'acupuncture est la plus souvent pratiquée sont : • les douleurs chroniques (lombalgie arthrose névralgie, fibromyalgie maux de tête...) • l'anxiété, la dépression ou l'insomnie ; • les troubles liés à la grossesse ; • les addictions ; • les effets secondaires de certains médicaments

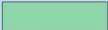
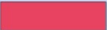
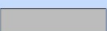
HYPNOTHÉRAPIE (Infirmière)	
Présentation	L'hypnose est une technique ancienne utilisée pour les soins. Par la parole, l'hypnose induit chez le patient un état de conscience particulier caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une capacité fortement accrue à recevoir des suggestions.
Intérêt thérapeutique	Cet état de conscience peut être utilisé pour amplifier chez le patient des ressources internes de lutte contre l'anxiété et la douleur, et faire disparaître des symptômes. L'hypnose est proposée dans de très nombreuses situations : • la prise en soin de la douleur ; • certaines anesthésies ; • certaines psychothérapies ; • lors de soins palliatifs.
ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (Infirmier Asalée)	
Présentation	L'activité physique adaptée (APA) est une thérapeutique non médicamenteuse qui se justifie pour les personnes incapables de pratiquer des activités physiques (AP) ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement « inactives.
Intérêt thérapeutique	Il existe une relation bidirectionnelle entre APA et symptômes dépressifs. En effet, une AP régulière est associée à une moindre présence de symptômes dépressifs. Par ailleurs la présence de symptômes dépressifs est associée à des niveaux d'AP inférieurs aux recommandations. Les symptômes dépressifs augmentent le risque d'adopter un mode de vie sédentaire et physiquement inactif, et plus les symptômes dépressifs sont sévères, plus l'inactivité physique est marquée. La pratique régulière d'une AP a un effet protecteur vis-à-vis du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs chez les personnes non déprimées de tous âges en bonne santé, âgées ou adultes atteintes d'une pathologie chronique (prévention primaire). Chez les patients atteints d'un épisode dépressif caractérisé (EDC), l'AP réduit les symptômes dépressifs et améliore la qualité de vie et la sexualité. Elle participe à la prévention des récives. https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_249_ref_aps_depression_vf.pdf

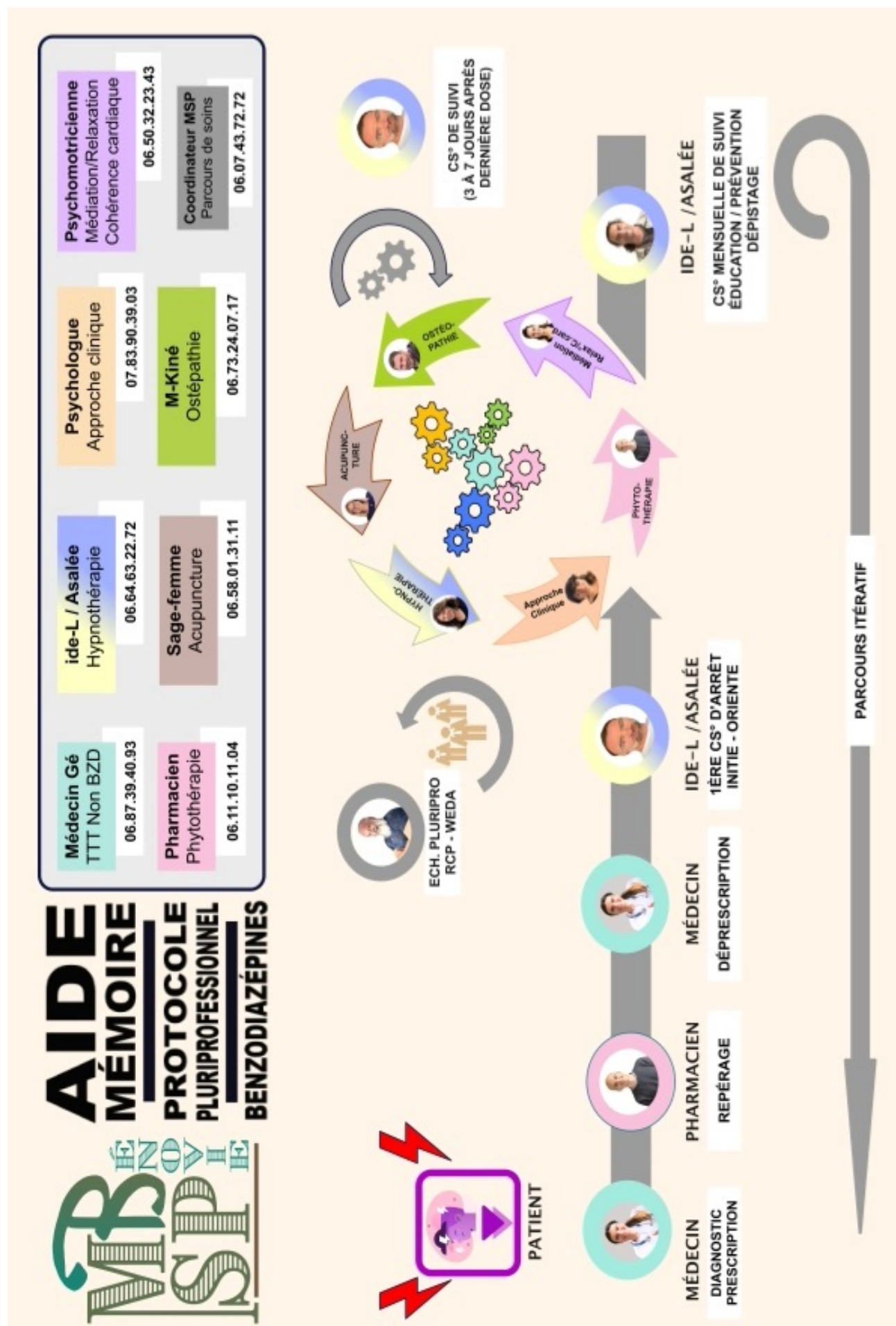
THÉRAPIE CLINIQUE DE L'ANGOISSE, DE L'ANXIÉTÉ ET DU STRESS (psychologue)	
Présentation	L'utilisation d'objets flottants ou d'outils média-crétifs pour appréhender différemment l'équilibre global (Pyramide de valeur, exercice du vase, ...) ou les domaines de vie qui posent problèmes permet de proposer des outils différents et une approche systémique, qui amène à concevoir le symptôme comme faisant partie d'un équilibre global. En général pour les questions d'angoisse et d'anxiété il peut s'agir : • d'un passage de vie difficile et on cherche prioritairement à retrouver un équilibre. Dans ces cas-là, quelques séances suffisent. • d'un fonctionnement présent depuis longtemps, et il faut accompagner la personne à développer des nouvelles ressources pour faire face aux difficultés.
Intérêt thérapeutique	La thérapie clinique permet : • D'identifier les facteurs déclenchants et les cheminements qui ont abouti à la situation pathologique. • De prendre conscience et d'appivoiser les signes qui indiquent un trop plein, avant d'arriver à un état généralisé. • De rééquilibrer la charge mentale et l'investissement dans les différents domaines de vie. • D'apprendre à traverser les moments d'angoisse plutôt que de les bloquer. • De revenir au moment initial où l'angoisse et l'anxiété ont commencé à se mettre en place en tant que mécanismes de défense. • De développer de nouvelles ressources et des moyens de défense différents face aux agressions internes ou externes. • Donner du sens et trouver un nouvel équilibre dans les cas de stress ponctuel (deuil, perte de travail, maladie, surcharge de travail).
MÉDIATION ARTISTIQUE (psychomotricienne)	
Présentation	Les ateliers de médiation artistique sont animés par un artiste et/ou un professionnel formé à l'art-thérapie. Ils mettent les participants en situation de création, même si aucune expérience artistique n'est requise. Les contenus sont ainsi très riches au sein de chacune des médiations : • les ateliers musicaux : chant, écoute musicale, utilisation d'un instrument, etc. ; • les ateliers d'arts plastiques : peinture, découpage, collage... ; • les ateliers théâtraux : relaxation, improvisation, mime, voix, mise en scène du vécu... Chaque médiation a ses particularités : le théâtre et la danse favorisent le travail en groupe et l'expression corporelle. La peinture, la musique et la photographie à l'inverse sont plus introspectifs.

Intérêt thérapeutique	Les bénéfices de la médiation artistique sont multiples : • stimulation et maintien des capacités, expression des émotions, plaisir, bien-être, détente, renforcement du lien social, etc. • L'activité renforce également confiance et estime de soi. Parfois réalisée à 2, cette action révèle à l'accompagnant les capacités de la personne souffrante, une réalité souvent propice à une redécouverte d'une relation parfois mise à mal par la fragilité mentale.
RELAXATION DE JACOBSON (Psychologue)	
Présentation	Avec la méthode de JACOBSON, le patient commence par un repos de 5 à 10 minutes, allongé sur le dos. Dans la relaxation générale, on fait mettre en tension un membre, « fléchissez l'avant-bras sur le bras ». Tout en maintenant cette tension, on ressent les muscles contractés. Puis on cesse l'effort et on ressent cette nouvelle sensation de relâchement musculaire. On répète cet exercice pendant 10 minutes si on ne dispose que de ce temps. Ainsi, de séance en séance, on progresse à travers tout le corps, jusqu'à obtenir un contrôle global, une relaxation générale.
Intérêt thérapeutique	Cette technique a été créée et développée par Edmund Jacobson en 1920. Elle est singulière dans le sens où, dès que nous la maîtrisons, elle devient une sorte de méthode de poche, un outil que nous pouvons utiliser à n'importe quel moment de la journée, n'importe où, pour nous apaiser dans une situation stressante. Des situations fréquentes comme un examen, une intervention dans une conférence ou un entretien d'embauche déclenchent une sorte d'alarme dans notre cerveau, qui va rapidement tendre tous nos muscles pour être en mesure de les affronter. Nous souffrons également de douleurs abdominales, de tremblements, de sécheresse buccale et de pensées négatives, autant de symptômes qui nous empêchent d'être efficaces au moment d'exécuter nos obligations. La relaxation progressive de Jacobson nous permet de concentrer toute notre attention, grâce à une série d'exercices musculaires qui nous permet, petit à petit, de soulager les tensions dont nous sommes victimes et de nous débarrasser des pensées négatives qui génèrent en nous un grand mal-être.
COHÉRENCE CARDIAQUE & TRAVAIL SUR LA PLEINE CONSCIENCE (Psychomotricienne)	
Présentation	La cohérence cardiaque s'intéresse à la variabilité du rythme cardiaque qui est l'une des manifestations physiologiques de nos sentiments et de nos émotions. Elle est reconnue comme un marqueur puissant de l'activité du système nerveux autonome et de son équilibre. Le cœur et le cerveau interagissent en permanence. Lorsque l'un s'emballe, l'autre suit. C'est ainsi que notre état émotionnel influence les battements de notre cœur. Dans les exercices de cohérence cardiaque, il s'agit de contrôler les accélérations et les ralentissements du cœur en maîtrisant notre respiration, en la domptant. Ainsi, en adoptant une respiration lente, ample, régulière et abdominale, le cœur se synchronise aux cycles de respiration. L'objectif est donc de donner des petits coups de frein, grâce à la respiration, lorsque le cœur accélère un peu trop fort. C'est le mouvement respiratoire qui constitue, comme dans toutes les techniques de relaxation, le puissant levier à actionner.

Intérêt thérapeutique	Quelques effets positifs de la pratique de la cohérence cardiaque sont ici listés: • Une augmentation de la DHEA étant appelée l'hormone de jeunesse et servant à moduler le cortisol ; • Une baisse du cortisol sanguin et salivaire, le cortisol étant une hormone sécrétée lors d'un stress ; • Une augmentation des IgA (Immunoglobulines A) participant à la défense immunitaire ; • Une augmentation de la sécrétion d'ocytocine, l'ocytocine étant appelée l'hormone de l'amour, procurant du plaisir à être en présence d'autrui ; • Une augmentation des ondes alpha qui favorisent la mémorisation et l'apprentissage ; • Une action favorable sur les neurotransmetteurs, (dopamine et la sérotonine), prévenant l'anxiété et la dépression; • Une réduction de la perception du stress et impression de calme ; Les effets bénéfiques commenceraient seulement après trois minutes de pratique et subsisteraient pendant quatre à six heures.
-----------------------	---

PROCÉDURES & INDICATEURS D'ÉVALUATION

GRILLE D'ÉVALUATION							
	LÉGENDE		 INDICATEUR OPÉRATIONNEL	 INDICATEUR DYSFONCTIONNEL			
			 INDICATEUR À PERFECTIONNER	 NON CONCERNÉ PAR L'INDICATEUR, NON ÉVALUÉ			
INDICATEURS / PROFESSIONS	MÉDECIN	OSTÉOPATHIE	EDMR	HYPNOTHÉRAPIE	ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE	PHYTOTHÉRAPIE	ACUPUNCTURE
LE PATIENT							
LE PATIENT A ADHÉRÉ AU PROTOCOLE							
LE PATIENT A BIEN VÉCU SON INCLUSION							
IL A OBTENU DES INFORMATIONS							
IL A OBTENU DES OUTILS ?							
LA PRESCRIPTION / LE TRAITEMENT							
UNE DÉPRESCRIPTION A ÉTÉ MISE EN PLACE							
LA DOSE DE BENZODIAZÉPINES A ÉTÉ RÉDUITE							
LE PATIENT N'A PAS EU DE DIFFICULTÉS OU DE COMPLICATIONS							
LE PATIENT N'EST PAS REVENU À SA DOSE INITIALE							
LES PROFESSIONNELS							
QUELLE EST LA PROPORTION DE PATIENTS CONCERNÉE PAR LE PROTOCOLE (EN CHIFFRE / PRO)							
LES PROFESSIONNELS ONT COMPRIS LE DÉROULEMENT DU PROTOCOLE							
LES PROFESSIONNELS RESPECTENT LE DÉROULÉ & SONT EN ACCORD AVEC LE PROTOCOLE							
LES PROFESSIONNELS SONT SATISFAITS DU PROTOCOLE							
LE PROTOCOLE EST-IL FACILEMENT ACCESSIBLE AUX PROFESSIONNELS ?							
INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉVALUATION							
DATE D'ÉVALUATION							
DATE DE MISE À JOUR							
MÉDECIN RÉFÉRENT DU PROTOCOLE				COORDINATEUR MSP			
DR CHAPEL MARION				CAZILLAC DENIS			



ANNEXES

LISTE DES MESH DES THERAPIES COMPLEMENTAIRES	P 27
COMMUNIQUE ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE	P 28
TABLEAU D'ASSIMILES DES STUPÉFIANTS	P 29
CHIFFRES DÉLIVRANCE « PHARMACIE BOISSERON 2022 »	P 30
CHARTRE DE BONNES PRATIQUES DES THERAPIES COMPLEMENTAIRES DE LA MSP BENOVIE	P 31
LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PLURIPROFESSIONNELLES	P 32
ÉCHELLE ECAB : ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE AUX BZD	P 33
FICHE D'INFORMATION DONNÉE AUX PATIENTS	P 34
DIPLÔMES DES PROFESSIONNELS ACTEURS DU PROTOCOLE	P 35
SIGNATAIRES DU PROTOCOLE	P 37

LISTE DES MESH DES THERAPIES COMPLEMENTAIRES

Annexe 2

LISTE MeSH DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES

Acupuncture (electroacupuncture, moxibustion)

Antroposophie

Auriculothérapie

Homéopathie

Médecine traditionnelle

- africaine
- arabe
- ayurvédique
- chinoise

Mésothérapie

Thérapies corps esprit

- aromathérapie
- hypnose
- psychodrame
- psychophysiologie
- psychothérapie
- tai chi
- thérapie par le rire
- toucher thérapeutique
- yoga

Manipulations de l'appareil locomoteur

- chiropractiques
- ostéopathiques
- acupressure
- kinésiologie
- massage

Naturopathie

Organothérapie

Phytothérapie

Réflexothérapie

Rajeunissement

Santé holistique

Thérapies sensorielles par les arts

Spéléothérapie

Thérapies spirituelles

- chamanisme
- guérison par la foi
- guérison mentale
- magie
- méditation
- occultisme
- radiesthésie



Thérapies complémentaires en France :

La science doit être au centre de toutes les initiatives

Communiqué de la commission XII (Thérapies complémentaires – Thermalisme – Eaux minérales) ¹

Les thérapies complémentaires (encore appelées thérapies alternatives, ou non conventionnelles) répondent à des attentes de patients non satisfaites par l'offre de soins conventionnelle, ce dont il faut prendre acte. Force est de constater que la plupart de ces thérapies sont peu encadrées, qu'il s'agisse des conditions de la formation des praticiens ou de l'hétérogénéité et de la qualité des pratiques délivrées. Les risques qui en découlent sont importants : perte de chance pour les patients, en particulier du fait de retards diagnostiques ou d'un échappement à des soins médicaux indispensables. L'Académie nationale de médecine publie régulièrement des travaux sur ce sujet [1-3].

Régulièrement, des acteurs universitaires ou associatifs s'efforcent de développer ce domaine dans une démarche légitime sans pour autant pouvoir se constituer sous forme d'agence, dans la mesure où l'usage réserve ce titre à un organisme public indépendant. Favoriser l'essor de pratiques bénéfiques hors la médecine conventionnelle, impose de protéger les citoyens de toutes dérives.

L'Académie nationale de médecine rappelle :

- qu'une thérapie complémentaire n'est pas une médecine complémentaire. Il n'existe que la médecine dont les pratiques sont diversifiées pour répondre le plus largement possible aux besoins de la population. La médecine est enseignée dans les Facultés de médecine, le corpus médical reposant sur des données scientifiques (physiopathologie des maladies, mécanisme d'action des traitements, efficacité étayée par des études statistiques).
- qu'il faut reconnaître le souhait de nos concitoyens de bénéficier de soins qui vont au-delà de ce que le système de soins conventionnels leur propose. Ces soins doivent être conformes aux règles de l'éthique médicale.
- qu'il appartient aux pouvoirs publics d'assumer pleinement leurs responsabilités d'encadrement des pratiques de soins dans notre pays. Cet encadrement doit être assorti d'un effort substantiel de travaux scientifiques visant à évaluer ces pratiques conformément aux règles de l'art, ainsi que d'une homogénéisation et d'une crédibilisation de l'offre de formation dans ce domaine.
- que les thérapies complémentaires doivent être enseignées dans les Facultés de médecine et les Instituts de formation aux professions de santé (telles que référencées dans le code de la santé publique) afin que les professionnels en connaissent les intérêts potentiels et les limites afin de conseiller les patients en toute transparence et objectivité.

[1] Daniel BONToux, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS. Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. Bull. Acad. Natle Méd., 2013, 197, no 3, 717-757.

[2] L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie. COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 28/03/2019

[3] B. Falissard, C.-F. Roques-Latrille, au nom d'un groupe de travail de la commission Thérapies complémentaires-Thermalisme-Eaux minérales. Rapport 20-08. Études cliniques réalisées en milieu thermal dans le cadre des prescriptions légales : « critères 2016 — révision 2020 » Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine Volume 205, Issue 4, April 2021, Pages 327-330

¹ Communiqué approuvé à l'unanimité par les membres du Conseil d'administration le 7 juin 2021.

TABLEAU ASSIMILÉS DES STUPEFIANTS

TABLEAU ASSIMILÉS STUPEFIANTS 04052022

Médicament Liste I	Ordonnance sécurisée	Posologie et dosage en toutes lettres	Durée maximale de prescription	Fractionnement obligatoire sauf mention "délivrance en une seule fois"	Interdiction de chevauchement sauf mention contraire du prescripteur	Identité du pharmacien dispensateur sur l'ordonnance	Autres conditions	Quantité délivrée en unités de prise apposées sur l'ordonnance	Conservation copie de l'ordonnance * (3 ans)	Identité du porteur de l'ordonnance s'il n'est pas le malade **
Bucolam® (Midazolam voie orale) Tous dosages	☒	☒	12 mois	non	☒	☐	- Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes et services en neurologie et pédiatrie - Commande à usage professionnel possible par tout médecin pour sa trousse d'urgence (ordonnance sécurisée)	☒	☒	☒
Midazolam ACCORD® Midazolam VIATRIS® (Midazolam voie injectable) 1mg/ml et 5mg/ml	☒	☐	28 jours	7 jours	☐	☐		☐	☐	☐
Lyrica® et Gél (Pégabaine) Tous dosages	☒	☐	6 mois	non	☐	☐		☐	☐	☐
Rivotril® (Clonazépam voie orale) cp et sol. buv.	☒	☒	12 semaines	non	☒	☐	Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes et services en neurologie et pédiatrie	☒	☒	☒
Stablon® 12.5mg et Gél (Tianeptine voie orale)	☒	☒	28 jours	non	☒	☐		☒	☒	☒
Stilnox® 10mg et Gél (Zolpidem voie orale)	☒	☒	28 jours	non	☒	☐		☐	☐	☐
Subutex® et Gél Orbuprén® (Buprénorphine voie orale) Tous dosages	☒	☒	28 jours	7 jours	☒	☒		☒	☒	☒
Suboxone® (Buprénorphine + Naloxone voie orale) Tous dosages	☒	☒	28 jours	7 jours	☒	☒		☒	☒	☒
Temgesic® 0.2mg (Buprénorphine voie orale)	☒	☒	12 mois	non	☐	☐		☒	☒	☒
Tranxène® 20mg (Clonazépate dipotassique voie orale)	☒	☒	28 jours	non	☒	☐		☒	☒	☒

* Copie papier ou scanner de l'ordonnance comportant les mentions obligatoires (notamment les quantités délivrées en unités de prise)

** Enregistrement ou transcription à l'ordonnancier des nom et adresse du porteur de l'ordonnance lorsque celui-ci n'est pas le malade et s'il est inconnu du pharmacien, des références d'une pièce justifiant son identité

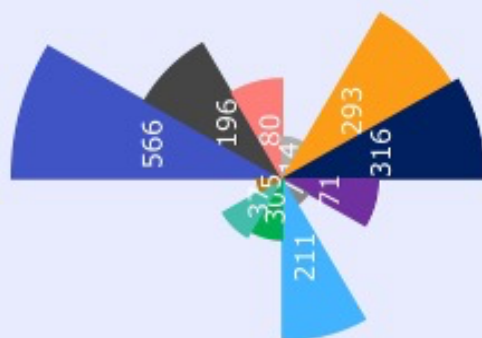


Délai de présentation de l'ordonnance : 3 mois (ces médicaments ne sont pas soumis au délai de carence donc pas de déconditionnement)

BILAN DES DÉLIVRANCES BENZODIAZÉPINES 2022 PHARMACIE BOISSERON

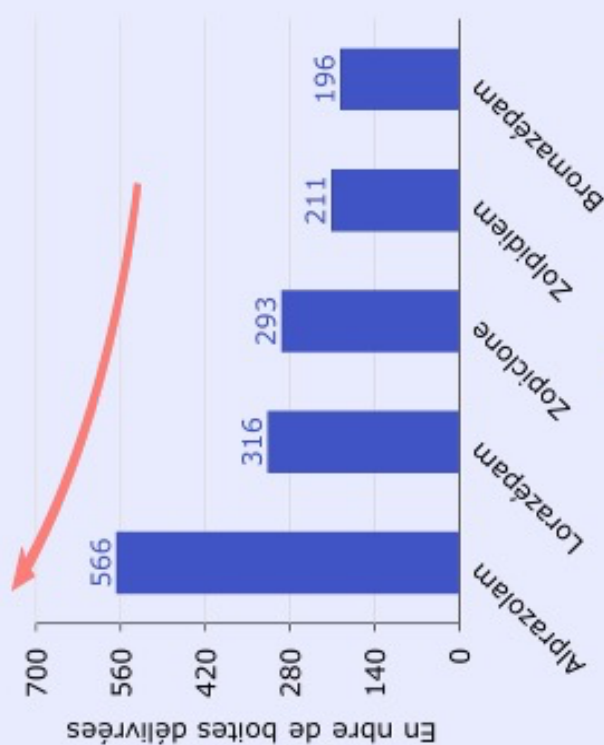


SITUATION ANNUELLE DES DÉLIVRANCES DE BENZODIAZÉPINES PHARMACIE BOISSERON - 2022



- Alprazolam
- Bromazépam
- Diazépam
- Loprazolam
- Zopiclone
- Lorazépam
- Prazépam
- Clonazépam
- Zolpidiem
- Clorazépate
- Clobazam
- Clotiazépam

ÉTAT DES LIEUX DES 5 BENZODIAZÉPINES LES PLUS DÉLIVRÉES, EN 2022



- ALPRAZOLAM = XANAX®
- BROMAZÉPAM = LEXOMIL®
- LORAZÉPAM = TÉMESTA®
- ZOPICLONE = IMOVANE®
- ZOLPIDIEM = STILNOX®

MSP Bénovie - Juillet 2023



CHARTRE DE BONNES PRATIQUES

(du recours aux thérapies
complémentaires)

1. Mettre l'accent sur la qualité de la relation thérapeutique (compassion, bienveillance, respect des engagements, confidentialité) ;
2. Travailler en collaboration non seulement avec le patient, mais aussi avec une équipe pluri-professionnelle pour améliorer la prestation des soins ;
3. Agir en tant qu'éducateur pour le patient et pas simplement en tant que prescripteur ;
4. Privilégier la prévention et le maintien de la santé en s'intéressant aux différentes facettes du mode de vie : alimentation, activité physique, gestion du stress et bien-être émotionnel ;
5. S'appuyer sur la culture du patient et de ses croyances pour favoriser la guérison ;
6. Permettre au patient d'être un acteur important dans la gestion de sa santé et des soins qu'il reçoit ;
7. Se préoccuper du soulagement et du soutien autant que de la guérison ;
8. Privilégier, en fonction de l'avis médical, les techniques simples et naturelles, en complémentarité si besoin de celles plus coûteuses et interventionnistes ;
9. S'engager à proposer des méthodes efficaces personnalisées au regard de la balance bénéfice – risque.

10.

LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES

ORIENTATION / ÉVALUATION

DEPRESCRIPTION / SEVRAGE

INITIATION AUX APPROCHES ALTERNATIVES

AUTONOMISATION

Méd-Gé	Sage-femme	M - Kiné	Psychologue	IDE-L	Psychomotricienne	Pharmacien	Asalée
Traitements non benzodiazépines	Acupuncture	Ostéopathie	Approche clinique angoisse /stress	Hypnothérapie	Médiation artistique / relaxation cohérence cardiaque	• Phytothérapie, • Huiles essentielles.	Activité physique adaptée
indications	indications	indications	indications	indications	indications	indications	indications
• Insomnies chez la personne âgée • Relais thérapeutique au BZD.	• Douleurs chroniques, • Troubles liés à la grossesse, • Anxiété, • Dépression, • Insomnies chroniques.	• Crises douloureuses, • Douleurs aux articulations, tendons • Tbl digestifs, sommeil & stress, • Séquelles de traumatismes	• Stress, •angoisses, • Anxiété.	• Symptômes fonctionnels, • Douleurs, • Contexte soins palliatifs, • Contexte désordre émotionnel.	• Anxiété, • Stress.	• Anxiolytiques & sédatifs; • Synd. de stress; • palpitations card; • Tble du sommeil.	• Symptômes dépressifs
Alternatives	Alternatives	Alternatives	Alternatives	Alternatives	Alternatives	Alternatives	Alternatives
• Buspirone, • Étiofine, • Mélatonine,	• Implantations d'aiguilles, • Acupression	• Manipulations musculo-squelettiques Myo-faciales, • Applications manuelles	• Rééquilibrage de la charge mentale, • Donner du sens au stress, • Utilisation d'objet flottant ou d'outils média-créatifs.	• État de suggestion, • Exercices corporels & psychiques de deconnexion mentale.	• Médiation artistique, • Relaxation corporelle, • Cohérence cardiaque • travail sur la pleine conscience.	• Valériane, • Aubépine, • Passiflore, • Pavot de californie.	• Exercices en renforcement musculaire (poids, bandes élastiques, appareillages, etc.) • Étirements statiques ou dynamiques • Programme de marche.
ÉDUCATION POUR L'AUTONOMIE DES SOINS DE SUPPORT							
XXX	• Découverte & enseignement des points d'acupression.	Programme d'ostéogym à domicile à réaliser soi-même	• Développer de nouvelles ressources et de nouveaux mécanismes de défense.	Découverte & enseignement des exercices d'auto-hypnose	Cohérence cardiaque application de méditation	Guide & référentiel de phytothérapie numérique	Orientation vers associations APA du lunellois, ou moniteur local

PROFESSIONNELS EN THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES OU SOINS DE SUPPORTS

MSP BÉNOVIE / 2024

**Attribuer 1 point en cas de réponse « vrai »,
sauf à la question 10 (1 point en cas de réponse « faux »)**

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
1. Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi.....	☐ 1	☐ 0
2. Ce médicament est pour moi comme une drogue	☐ 1	☐ 0
3. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
4. J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
5. J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
6. J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
7. Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade.....	☐ 1	☐ 0
8. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.....	☐ 1	☐ 0
9. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête.....	☐ 1	☐ 0
10. Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin.....	☐ 0	☐ 1

Nom, prénom :

Date :

Référence : Pelissolo A, Maniere F, Boutges B, Allouche M, Richard-Berthe C, Corruble E. Troubles anxieux et dépressifs chez 4425 patients consommateurs de benzodiazépines au long cours en médecine générale. Encéphale 2007 ;33 :32-38.



FICHE D'INFORMATIONS AUX PATIENTS

01

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Les benzodiazépines, médicaments psychotropes couramment consommés en France, soulèvent des problèmes de tolérance et de sevrage;
- En réponse à cette problématique, la MSP propose l'intégration de thérapies complémentaires comme alternatives médicamenteuses;
- Nous proposons un protocole pluriprofessionnel structuré, avec des critères d'inclusion et d'exclusion qui vise à développer un dispositif de soins adapté;
- Nous apportons un cadre pratique pour l'intégration des thérapies complémentaires dans la gestion des benzodiazépines, en favorisant une approche pluridisciplinaire et en respectant les spécificités législatives et réglementaires en vigueur.

02

PRÉPARATION À LA DIMINUTION DES DOSES

- C'est le Dr CHAPEL Marion qui prendra la décision de diminuer les doses de votre traitement Benzodiazépine;
- Elle seule, a les compétences et connaissances nécessaires pour prendre une décision éclairée;
- Elle procédera à votre évaluation des risques, et bénéfices d'une diminution des doses dans votre cas;
- Elle communiquera avec vous sur les objectifs et les différentes étapes de la diminution.

03

LES ÉTAPES DE LA DIMINUTION

- Le Dr CHAPEL procédera à l'évaluation de votre état de santé global. Elle prendra en compte les facteurs psycho-sociaux et la présence d'autres traitements ou conditions médicales qui pourraient interférer avec la diminution des doses...
- Elle évaluera votre niveau d'attachement au benzodiazépine avec un test ECAB, cette consultation sera dédiée à la réduction posologique du traitement;
- Une 1ère consultation avec un infirmier aura lieu pour vous donner toutes les informations complémentaires, assurer votre accompagnement, vous présenter les différentes thérapies proposées & recueillir votre consentement
- Une 2ème consultation aura lieu 3 jours après pour vous accompagner et dépister des complications;
- Une 3ème consultation sera programmée à 7 jours, en vue de faire le point sur votre réduction posologique ;

04

EFFETS SECONDAIRES & RISQUES

Les symptômes de sevrage suivants peuvent apparaître: veuillez les signaler au Dr CHAPEL Marion, OU à l'infirmier. Ou joindre le coordinateur MSP qui pourra s'occuper de joindre les professionnels concernés par votre état de santé:

Inconfort	Anxiété
Irritabilité	Agitation
Tensions musculaires	Tremblements
Sueurs	Palpitations
Nausées/vomissements	Sensation de malaise général

05

RÉFÉRENTS & CONTACTS

Dr MARION CHAPEL
04.67.54.49.80

Mr NICOLAS BAUDESEAU (Infirmier)
06.86.93.82.83

Mr CAZILLAC DENIS (Coordinateur MSP)
mspbenovie34@outlook.fr
06.07.43.72.75

06

CONSEILS & PRÉCAUTIONS

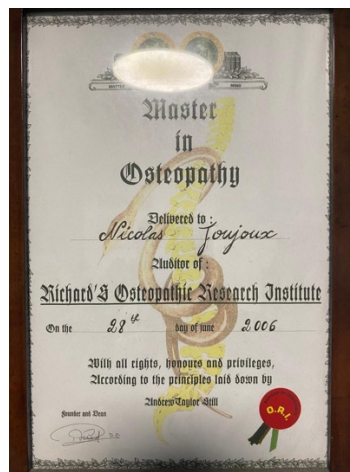
- Suivez correctement le plan de diminution progressif de votre traitement;
- Soyez patient : La diminution de la dose de benzodiazépines prend du temps. Il est important d'être patient et de ne pas précipiter le processus.
- Adoptez des techniques de gestion du stress : il peut être utile d'apprendre et de mettre en pratique des techniques de gestion du stress, (la relaxation, la respiration profonde, la méditation, l'exercice physique régulier).
- Maintenez un mode de vie sain : évitez la consommation de substances telles que l'alcool et la caféine.
- Informez votre entourage de votre démarche de diminution de dose. Ils pourront vous apporter un soutien supplémentaire et être plus compréhensifs.
- Évitez l'automédication;
- Soyez vigilant aux signes de détresse : Si vous ressentez une détérioration significative de votre état de santé mentale ou physique, contactez votre médecin, un contact référents ou rendez-vous aux urgences.

LES DIPLÔMES DES PROFESSIONNELS ACTEURS DU PROTOCOLE

SARAH DESESQUELLES



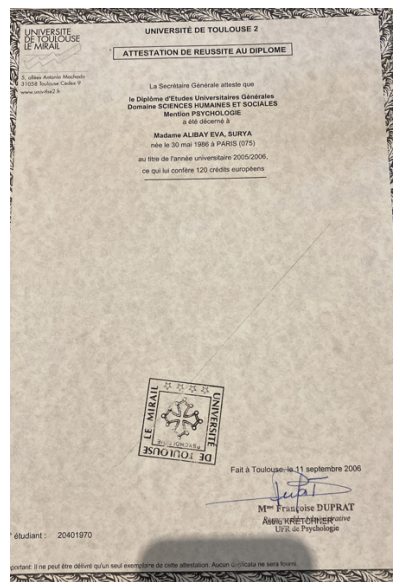
NICOLAS JOUJOUX



PATRICK HOFF



ÉVA ALBAY



NICOLAS BAUDESSEAU



LAURENE GERBELOT



MARION CHAPEL



MIRIAM FRANCÈS



LES SIGNATAIRES DU PROTOCOLE

NOM & PRÉNOM	Dr MARION CHAPEL	NOM & PRÉNOM	SARAH DESESQUELLES
PROFESSION	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	PROFESSION	SAGE-FEMME
SIGNATURE		SIGNATURE	
NOM & PRÉNOM	NICOLAS JOUJOUX	NOM & PRÉNOM	ÉVA ALIBAY
PROFESSION	M-KINÉSITHÉRAPEUTE	PROFESSION	PSYCHOLOGUE
SIGNATURE		SIGNATURE	
NOM & PRÉNOM	JOHANN VIDAL	NOM & PRÉNOM	NICOLAS BAUDESSEAU
PROFESSION	INFIRMIER ASALÉE	PROFESSION	INFIRMIER
SIGNATURE		SIGNATURE	
NOM & PRÉNOM	MIRIAM FRANCÈS	NOM & PRÉNOM	LAURENE GERBELOT
PROFESSION	INFIRMIÈRE	PROFESSION	PSYCHOMOTRICIENNE
SIGNATURE		SIGNATURE	
NOM & PRÉNOM	PATRICK HOFF	NOM & PRÉNOM	CAZILLAC DENIS
PROFESSION	PHARMACIEN	PROFESSION	COORDINATEUR MSP
SIGNATURE		SIGNATURE	
NOM & PRÉNOM		NOM & PRÉNOM	
PROFESSION		PROFESSION	
SIGNATURE		SIGNATURE	