

PSYCHOTROPES

Définition du terme **psychotrope**, proposée par DELAY en 1957 :
«Les psychotropes sont des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle, qui ont un tropisme psychologique, c'est-à-dire qui sont susceptibles de modifier l'activité mentale sans préjuger du type de cette modification».

Définition anglo-américaine: «substances qui modifient les sensations, l'humeur, la conscience et d'autres fonctions psychologiques et comportementales».

Classification de Delay et Deniker fondée sur la notion de «tonus mental»

- substances sédatives (ou **psycholeptiques**)
- substances qui élèvent le tonus mental (ou **psychoanaleptiques**)
- substances qui perturbent l'activité mentale (**psychodysleptiques**).

PSYCHOLEPTIQUES OU SEDATIFS PSYCHIQUES

I.1- Les Hypnotiques

I.2- Les Anxiolytiques

I.3- Les Neuroleptiques ou Antipsychotiques

I.4- Les régulateurs de l'humeur (thymorégulateurs)

PSYCHOANALEPTIQUES OU STIMULANTS PSYCHIQUES

II.1- Les Antidépresseurs

II.2- Les stimulants de la vigilance

II.3- Autres stimulants

PSYCHODYSLEPTIQUES OU PERTURBATEURS DE L'ACTIVITE MENTALE

Hallucinogènes, Inducteurs d'ivresse, Stupéfiants

ANXIOLYTIQUES

- I - CONTEXTE THERAPEUTIQUE
- II - BENZODIAZEPINES
- III - CARBAMATES
- IV - ANTIHISTAMINIQUE
- V - BUSPIRONE
- VI - CAS PARTICULIER DES β -BLOQUANTS
- VII - CONCLUSIONS

DCI	Spécialité	T1/2	Posologie
Clotiazépam	Veratran	4	10
Oxazépam	Seresta	8	20 - 50
Lorazépam	Temesta	12	2 - 5
Alprazolam	Xanax	12	0,75 - 1
Bromazépam	Lexomil	20	6
Clobazam	Urbanyl	30	10 - 40
Diazépam	Valium	55	4 - 20
Nordazépam	Nordaz	55	7,5 - 15
Chlorazépate	Tranxene	55	10 - 50

Rq: Posologie moyenne par voie orale (mg)

HYPNOTIQUES

I - PHYSIOPATHOLOGIE DU SOMMEIL

1 - Le sommeil

2 - Les troubles du sommeil

II - BENZODIAZEPINES ET APPARENTES

III - ANTIHISTAMINIQUES

IV - CONCLUSIONS

II - BENZODIAZEPINES ET APPARENTES

2 - 1 Benzodiazépines

DCI	Spécialité	T1/2	Posologie (mg)
Triazolam	Halcion	3	0,125
Loprazolam	Havlane	8	1
Temazepam	Normison	8	10
Lormazepam	Noctamide	10	1-2
Flunitrazepam	Rohypnol	20	1-2
Nitrazepam	Mogadon	23	5
Estazolam	Nuctalon	24	2

VOIE ORALE

PRESCRIPTION DES HYPNOTIQUES ET ANXIOLYTIQUES. FAIT L'OBJET DE REFERENCES MEDICALES OPPOSABLES

La prescription des hypnotiques et des anxiolytiques doit reposer sur une analyse soigneuse de la situation clinique, en recherchant à séparer ce qui relève de difficultés transitoires ou de réactions à une pathologie somatique, et de la pathologie psychiatrique confirmée. Elle doit être régulièrement réévaluée et tenir compte des indications de l'AMM, de la fiche de transparence. Elle ne doit pas être arrêtée brutalement après un traitement datant de plusieurs semaines.

Dans le cadre de cette prescription :

- 1) Il n'y a pas lieu dans le traitement de l'anxiété, d'associer deux anxiolytiques (benzodiazépines ou autres).
- 2) Il n'y a pas lieu d'associer deux hypnotiques.
- 3) Il n'y a pas lieu de prescrire des anxiolytiques et/ou des hypnotiques sans tenir compte des durées de prescription maximales réglementaires (incluant la période de sevrage et avec réévaluation régulière) :
 - * 4 à 12 semaines pour les anxiolytiques;
 - * 2 à 4 semaines pour les hypnotiques
(2 semaines pour le Triazolam).
- 4) Il n'y a pas lieu d'initier une prescription d'anxiolytique ou d'hypnotique, sans respecter les posologies officielles recommandées, et sans débiter par la posologie la plus faible.
- 5) Il n'y a pas lieu de reconduire systématiquement et sans réévaluation, une prescription d'anxiolytique ou d'hypnotique.