


Le Belge toujours plus accro aux somnifères

Nous consommons plus d'anxiolytiques et de tranquillisants qu'il y a un an. Malgré les dangers avérés pour la santé.

Temesta, Xanax, Valium, Lormetazepam, Zolpidem... Selon les données collectées par IMS Health en matière de somnifères, les Belges prennent toujours plus de cachets pour trouver le sommeil ou calmer leur anxiété. Entre juillet 2013 et juin 2014, le nombre de doses de tranquillisants livrées dans les pharmacies et les hôpitaux a augmenté de près de 4 % par rapport à la période de référence précédente. Les hypnotiques et les sédatifs augmentent aussi mais de façon moins flagrante : +1 %. Une sur-

consommation qui n'est pas sans risque pour les patients belges, déjà parmi les plus dépendants au monde. Pour le docteur Sandra De Breucker, chef de clinique adjoint en gériatrie à l'Hôpital Erasme (ULB), faire diminuer le poids des somnifères et anxiolytiques comme les benzodiazépines est un objectif permanent, notamment en ce qui concerne les maisons de repos où 52 % des résidents en consomment quotidiennement. Pour lutter contre cette surconsommation, le SPF Santé publique va mettre les Belges sous monitoring. ■



+3,9 %
pour les
tranquillisants,
+1,1 %
pour les
anxiolytiques
en un an

Le Belge consomme toujours plus de somnifères

► Le nombre de tranquillisants, d'hypnotiques et de sédatifs prescrits a encore grimpé cette année.

► Un monitoring va être mis en place pour surveiller la (sur)consommation des Belges.

Le Belge consomme toujours plus de tranquillisants, d'hypnotiques et de sédatifs. C'est ce qui ressort des derniers chiffres faisant état de la

consommation, à l'échelon national, de somnifères et d'anxiolytiques. Selon une étude réalisée par la société américaine IMSHealth (active dans la collecte d'informations destinées aux acteurs du secteur de la santé), le nombre de doses distribuées par les grossistes entre juillet 2013 et juin 2014 dans les pharmacies et les hôpitaux du pays a sensiblement augmenté par rapport à la même période un an auparavant.

Le phénomène est davantage marqué pour la première catégorie, les tranquillisants, dont le nombre de pilules distribuées dans les pharmacies et les centres

de soin passe, pour la même période de référence, de 338.494 à 351.717 unités. Soit une hausse de 3,9 %. Le marché des hypnotiques et des sédatifs enregistre,

quant à lui, une croissance plus tenue de 1,1 %. Pour la période 2013-2014, 227.792 unités ont donc quitté les entrepôts des grossistes, soit 2.415 pilules de plus que pour 2012-2013. À noter que l'on parle ici de cachets appartenant à la classe thérapeutique des substances prescrites uniquement pour soulager les troubles du sommeil et réduire le phénomène d'anxiété (telles que déterminées par l'European Pharmaceutical Market Re-

search Association) et non des autres troubles que peuvent éventuellement soigner ces médicaments. En tête des cachets que l'on trouve sur la table de nuit des Belges : l'Alprazolam, le Lorazepam, le Temesta, le Xanax et le Bromazepam pour les tranquillisants ; au rayon hypnotique et sédatif, les benzodiazépines (ils représentent 87 % des anxiolytiques prescrits), le Lormetazepam, le Zolpidem, le Stilnoct et le Loramet forment le top cinq des cachets ingérés.

Des chiffres qui inquiètent, d'autant qu'au cours de la période de référence précédente (juillet 2012-juin 2013), on enregistrait une baisse du nombre de prescriptions destinées aux patients souffrant de troubles du sommeil : -0,1 % pour les hypnotiques et les sédatifs, -2,7 % pour les tranquillisants.

« Ces chiffres marquent une tendance qui est effectivement à la hausse au cours de ces derniers mois, analyse Tamara Denie, marketing manager chez IMSHealth. Mais ils n'excluent pour autant pas la possibilité que certains patients se soient tournés vers des thérapies alternatives comme la phytothérapie, par exemple. »

Même nuancées, ces données interpellent le SPF Santé publique qui, ces dernières années, n'a cessé de multiplier les alertes. D'autant que le Belge est l'un des plus grands consommateurs mondiaux de somnifères et de

L'addiction aux somnifères et aux calmants peut apparaître dès le septième jour de prise

calmants. En 2009, une vaste campagne au slogan « Somnifères et calmants, réfléchissez avant de consommer » avait été lancée. On avait alors noté une diminution de la consommation mais l'usage des pilules pour trouver le sommeil reste très élevé, surtout chez les femmes, les personnes âgées et à faible niveau de formation.

Pour lutter contre cette surconsommation et le phénomène d'addiction que l'on constate chez bien des patients, le SPF Santé publique a déjà formé 4.000 pharmaciens et 4.000 médecins généralistes afin de les inciter à privilégier une prise en charge pluridisciplinaire. « Nous les conseillons afin qu'ils puissent proposer une meilleure approche et éviter la prescription immédiate de médicaments », explique

Karel Borrenbergen, collaborateur cellule Drogues du SFP Santé publique. « On n'est pas contre les médicaments mais il faut en évaluer les dangers potentiels, surtout quand on sait que dès le septième jour de prise, on peut constater un effet de dépendance. Nous aimerions donc amener le patient à se tourner aussi vers d'autres aides, comme les groupes de parole ou les psychiatres. Des pistes qui ne sont pas toujours

exploitées par les médecins généralistes, ou peu connues d'eux. » D'autant, poursuit Karel Borrenbergen, que n'étant pas, contrairement aux antibiotiques, remboursés par la sécurité sociale, les somnifères et les anxiolytiques ne font actuellement l'objet d'aucun contrôle. La quantité prescrite échappe donc à toute éventuelle mesure de régulation. Raison pour laquelle un monitoring va être mis en place d'ici à 2016 afin de mieux surveiller la consommation des Belges en matière de psychotropes, de somnifères, de calmants, d'anti-dépresseurs et d'antipsychotiques. ■

LUDIVINE
PONCIAU

médecin « Les patients dépassent leurs limites »

ENTRETIEN

Médecin généraliste à Braine-le-Château, le docteur Anthony Demolin pratique de longue date l'allopathie mais aussi l'homéopathie dans laquelle il dit trouver une solution efficace contre le recours aux somnifères.

Constatez-vous une augmentation de la demande de somnifères dans votre patientèle ?

Je trouve qu'elle est stable. Néanmoins, avec la crise économique, les gens sont beaucoup plus stressés que par le passé. Je rencontre beaucoup de patients dans la tranche d'âge 30-50 ans qui ont du mal à passer le cap. Au travail, la pression sur les épaules est de plus en plus importante et la barre est fixée de plus en plus haut. Pour

garder leur boulot, ils dépassent fréquemment leurs limites. Ils cumulent alors parfois la prise de somnifères à celle d'antidépresseurs.

La demande pour obtenir des somnifères est-elle un signe avant-coureur du burn-out ?

La fatigue et la difficulté à trouver le sommeil sont souvent des symptômes du burn-out. Le recours à des somnifères n'est pas la bonne solution car ils ne permettent pas un sommeil réparateur. Il vaut mieux dormir moins que d'être assommé par des somnifères.

Y a-t-il des fois où vous n'avez pas d'autres solutions ?

Bien sûr, c'est parfois justifié car le

patient traverse une telle période compliquée dans sa vie professionnelle ou privée que je n'ai pas d'autre choix. Mais la durée doit être la plus courte possible. Il ne faut surtout pas s'habituer car avec le temps, ils ne s'éliminent pas dans l'organisme et entraînent une baisse de la concentration.

Au risque de devenir dépendant ?

Effectivement. C'est dans les maisons de repos que le nombre

d'addicts est le plus élevé. Les résidents ont tellement pris de somnifères durant leur vie qu'ils n'arrivent plus à s'en passer. La de-

mande pour en obtenir vient d'eux. Très rarement du personnel soignant.

Comment éviter ce besoin de somnifères ?

Tout est lié à l'hygiène de vie. Le soir, il est important d'avoir une cassure avec le milieu profes-

sionnel. Il est donc primordial de ne pas apporter de travail à la maison. Il vaut mieux manger un repas léger et si possible pas trop tard. Il faut éviter l'alcool et le café. Surtout, lorsque l'on a une activité intellectuelle ou statique, il est important de se dépenser et de faire du sport.

Vous arrive-t-il de vous sentir impuissant devant des demandes ?

Lorsqu'une nouvelle demande

émane d'un patient, je prends le temps de discuter avec lui afin de voir le degré de troubles du sommeil auquel il est confronté. Si c'est possible, j'essaie de trouver une alternative aux somnifères. En homéopathie, il existe des choses qui permettent d'apaiser et d'aider à trouver le sommeil sans les effets d'accoutumance. ■

Propos recueillis par
FRÉDÉRIC DELEPIERRE

TROISIÈME ÂGE

Les résidents en maison de repos prennent plus de psychotropes

En Belgique, 52 % des résidents de maisons de repos consomment des médicaments à base de benzodiazépine sur base journalière. Une consommation très voire trop élevée compte tenu des effets de la substance sur la santé.

La faute aux maisons de repos ? Pas vraiment, puisque dans la plupart des cas, les personnes âgées vivant dans ces établissements ont le choix de leur médecin traitant et ce sont eux qui décident du traitement de leurs patients. « 78 résidents vivent dans notre établissement et le nombre de médecins traitants qui les suivent se situe entre 30 et 40, constate Kristelle Carlier, directrice d'une maison de repos de Namur. Il est vrai que quand on compare nos résidents, certains semblent recevoir des traitements très lourds en fonction des médecins qui les suivent. Peut-être est-ce l'ensemble des personnes âgées qui sont surmédicamentées. A âges

et maladies comparables, je ne pense pas que celles qui vivent en maison de repos prennent plus de médicaments que d'autres. Ce n'est pas notre rôle d'ajouter des médicaments aux résidents. Il n'y a pas de traitements spécifiques aux maisons de repos. »

Néanmoins la consommation de médicaments semble plus forte en institution que chez soi. « Dans ces maisons, 52 % des résidents consomment des psychotropes alors que les plus de 80 ans ne sont que 30 % à suivre ces traitements chez eux, explique Christian Swine, professeur à l'UCL et chef associé du service de médecine gériatrique du CHU Dinant-Godinne. Ce qu'il faut prendre en compte, c'est que l'état de santé des personnes placées en institution est souvent plus grave, il s'agit de personnes plus fragiles et plus dépendantes, ce qui explique un traitement plus lourd. En revanche, on peut constater que le nombre de prescriptions est trop élevé. Le nombre moyen de médicaments consommés en institution se situe entre huit et neuf. Et ce chiffre, il est possible de le faire baisser. Cela passe par une optimisation des prescriptions, une meilleure sensibilisation. »

THOMAS CASAVECCHIA

l'experte « Pas de sevrage sans l'accord de la personne »

Pour le docteur Sandra De Breucker, chef de clinique adjoint en gériatrie à l'Hôpital universitaire Erasme (ULB), faire diminuer le poids des somnifères et anxiolytiques est un objectif permanent. Car les études ont montré que près d'une personne sur deux en consommait de manière chronique en maison de repos. « Nous faisons systématiquement ce que nous appelons le start and stop. Certains médicaments, comme la vitamine D contre l'ostéoporose, n'ont pas été donnés alors qu'ils auraient dû l'être, et certains somnifères, d'abord donnés à bon escient, ont été prolongés sans raison. Le problème est que parvenir à un sevrage après vingt ans d'usage, c'est quasi impossible. Ce qui veut dire que le patient qui rentre chez lui après l'hôpital va directement rede-

mander son somnifère à son médecin traitant. Donc, malgré les campagnes contre le mauvais usage de ces produits, les mauvaises habitudes continuent à se pratiquer. »

Pour la spécialiste, le problème de ces médicaments est qu'ils agissent sur les neurones de manière continue : « Certains sont à effet très court, d'autres plus long. Mais l'effet de déconnexion, bénéfique pour atteindre le sommeil, peut perdurer durant des heures. La concentration, la réflexion, la pensée, la distinction des objets dans la pénombre peuvent être durablement atteints. Ce qui augmente par exemple le risque de chute. »

Accompagner et expliquer

Pas de solution alors contre l'augmentation régulière de cette

consommation de somnifères ? « Si, mais aucun sevrage durable n'est obtenu sans l'accord du patient, correctement informé et conscient des risques qu'il prend. Si on se contente de lui supprimer son produit sous prétexte que ce n'est pas bon pour lui, sans rien lui expliquer, on n'a pas résolu son problème et il va s'empresser de réclamer une pilule à son médecin traitant. Si on l'accompagne, si on explique, si on encourage sa démarche, on multiplie les chances. C'est comme diminuer le sel quand on souffre d'hypertension ou arrêter de fumer. Rien n'est facile, mais tout est possible. Cela demande évidemment une éducation du patient... et du médecin. Mais je suis certaine qu'on y viendra progressivement. »

Le généraliste, déjà surchargé, manquant de temps, est-il bien armé pour agir contre l'accoutumance au neuroleptique et découvrir des alternatives ? « Une consultation spécifique, plus longue et remboursée de manière spécifique, à l'image de ce qui s'est réalisé contre le tabac, peut être une piste à envisager. » ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

INTERVIEW EXPRESS

« Les flash marathons portent leurs fruits »

En octobre prochain, les polices fédérale et locale vont organiser un nouveau flash marathon à travers tout le pays afin de débuser les automobilistes au pied lourd. En avril, lors de la première édition, 20.214 conducteurs avaient été surpris en excès de vitesse au cours de près de 400.000 contrôles. Le commissaire divisionnaire Michaël Jonniaux, directeur de la police de la route, coordonnera les opérations.

Après l'opération flash marathon d'avril dernier, pourquoi une deuxième opération aussi rapidement ?

Après la première opération, nous avons procédé à une évaluation avec nos partenaires, parmi lesquels l'IBSR. Elle a été positive. Tout d'abord, ça nous a permis de reparler de la problématique de la vitesse excessive qui est souvent sous-estimée par les usagers de la route. Deuxièmement, nous avons constaté qu'avant, pendant et après, l'opération de contrôles a eu un impact sur les vitesses pratiquées. Le pourcentage de conducteurs en infraction était en diminution par rapport à d'habitude. Il est passé de près de 4 % à 2 %.

Quelle sera l'ampleur des contrôles lors de cette deuxième édition ?

Nous, à la police fédérale, nous proposons aux zones de police locale de participer. Elles le font si elles le souhaitent. En avril, 131 zones de police sur les 195 que compte le pays y avaient pris part. Un peu moins de

1.000 points de contrôle avaient été installés. Pour cette deuxième édition, nous attendons encore les réponses.

Ne craignez-vous pas que le grand public pense que c'est juste un moyen de remplir les caisses de l'Etat ?

A ceux qui le pensent, je rappelle simplement qu'un tiers des 700 victimes de la route de l'an dernier ont perdu la vie à cause de la vitesse excessive. Il y en a encore eu plusieurs depuis le début de la semaine. La balance est donc vite faite. Par ailleurs, le montant du fonds pour la sécurité routière est plafonné. Il n'a donc rien à voir avec nos résultats qui sont pourtant largement en hausse depuis 50 ans.

Pensez-vous que votre message de prévention passe ?

Tout à fait. On constate une vraie évolution. Lorsque des conducteurs sont pris en excès de vitesse, c'est beaucoup plus rarement pour des vitesses élevées qu'avant où la limite était souvent dépassée de 30 ou 40 km/h. De plus quand on s'installe à un endroit, sur trois ou quatre ans, on constate une diminution des infractions. Donc le message passe. C'est pourquoi il faut continuer.

L'opération flash marathon vise clairement la vitesse excessive. Qu'en est-il de l'usage du GSM au volant, un autre fléau ?

Nous y attachons une attention toute particulière aussi. En 2013, la police fédérale de la route a enregistré 11.000 infractions alors qu'elles n'étaient qu'au nombre de 9.457 l'année précédente.

Si on y ajoute toutes les infractions relevées par les polices locales, le chiffre atteint 118.000 infractions pour l'année 2013. C'est beaucoup trop.

FRÉDÉRIC DELEPIERRE