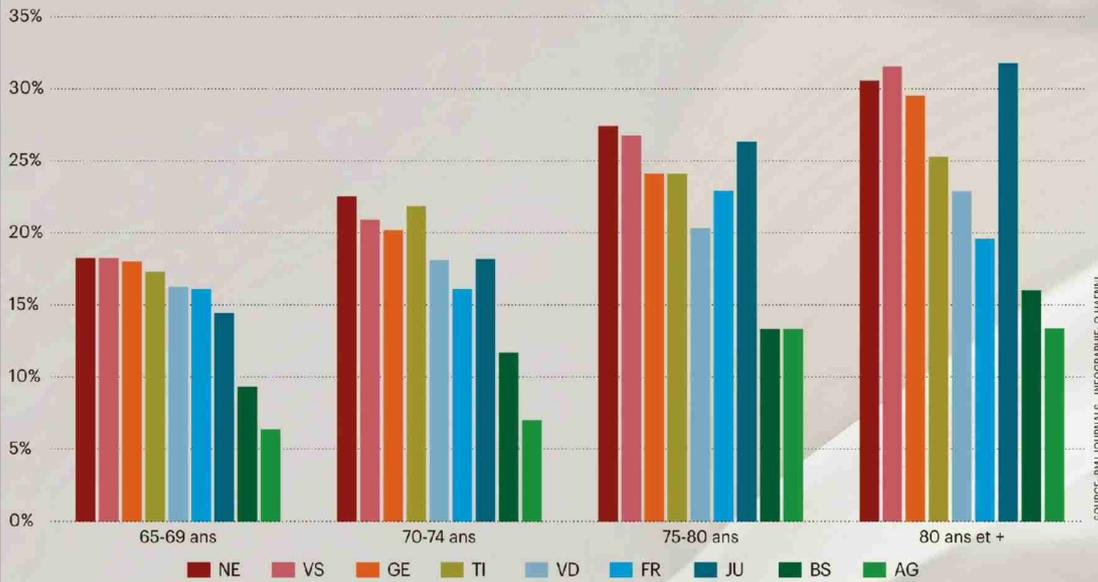


# Un retraité sur cinq prend de puissants calmants

## L'évolution des prescriptions

Pourcentage d'ainés ayant reçu au moins une ordonnance de benzodiazépines en 2017 (par canton et par groupe d'âge)



SOURCE: IMJ JOURNALS - INFOGRAPHIE O. HAENDI

# Les prescriptions sont plus fréquentes en Suisse romande

CAROLINE ZUERCHER

*caroline.zuercher@lematindimanche.ch*

**SANTÉ** Selon une étude menée dans neuf cantons, 20% des 65 ans et plus ont pris des benzodiazépines en 2017. La surconsommation pourrait atteindre 16% des aînés.

Temesta, Seresta, Xanax... La consommation de benzodiazépines est répandue chez nos aînés. Une vaste étude menée par l'Université de Lausanne en collaboration avec un grand assureur, le Groupe Mutuel, révèle l'ampleur du phénomène. En 2017, environ 20% des assurés de 65 ans et plus ont reçu au moins une prescription pour ces traitements utilisés notamment comme somnifère ou anxiolytique. Or, selon les recommandations médicales, il faut en faire usage avec prudence.

Cette étude, réalisée sur mandat du Swiss Medical Board, inclut les données anonymisées de 69 005 assurés du Groupe Mutuel âgés de 65 ans et plus vivant dans neuf cantons où il n'y a pas de vente directe par les médecins (NE, VS, GE, JU, TI, VD, FR, BS, AG). Les résultats, publiés dans la revue médicale «BMJ Open», montrent que les prescriptions augmentent avec l'âge (15,9% des 65-69 ans et 25,8% des plus de 80 ans). À titre de comparaison, un sondage interne du Groupe Mutuel révèle que 5% des 25-30 ans prennent de tels traitements ou d'autres sédatifs hypnotiques.

Chez les retraités, les femmes sont davantage concernées (25,1% ont consommé des benzodiazépines contre 14,6% chez les hommes). Tous sexes confondus, la durée estimée du traitement dépasse 15 jours dans 80% des cas. En analysant aussi les quantités prescrites, les chercheurs arrivent à la conclusion que 16% des aînés sont potentiellement dans une situation de surconsommation. Pour obtenir des chiffres précis, il faudrait vérifier dans chaque cas pourquoi le traitement a été fourni. Quoi

qu'il en soit, cette donnée préoccupe Joachim Marti, professeur associé en économie de la santé au Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté): «Les benzodiazépines peuvent être efficaces si elles sont utilisées sur une courte période, explique cet économiste, qui a participé à l'étude. Le problème est que des personnes les prennent en quantité et sur une longue durée.»

L'étude montre que les aînés à qui on a prescrit ces médicaments sont davantage hospitalisés (27,3% contre 16,9%, pour quelque cause que ce soit, et 5,4% contre 3,5% pour un traumatisme). On ne sait toutefois pas quelle part de cette différence est effectivement liée aux benzodiazépines. Les dépenses de santé sont en outre 70% plus élevées dans le groupe de consommateurs (15 573 contre 9111 francs). Cette conclusion explique-t-elle l'intérêt du Groupe Mutuel à participer? «C'est sûr, nous sommes aussi là pour sensibiliser le public aux coûts inutiles, répond Thomas J. Grichting, secrétaire général et membre de la direction de l'assurance. Mais nous voulons sur-

Les prescriptions chez les aînés sont plus élevées dans les cantons romands étudiés. Toutes choses égales par ailleurs, les retraités valaisans ont une probabilité pratiquement trois fois supérieure de recevoir une telle prescription que leurs homologues argoviens. Pour l'expliquer, les chercheurs évoquent des différences culturelles, des mêmes variations étant constatées avec d'autres médicaments. «La France est le pays où ces molécules sont le plus consommées», ajoute Christophe Büla, chef du service de gériatrie au CHUV. Thomas J. Grichting note que, de façon générale, les coûts de la santé et les primes d'assurance sont plus élevés en Suisse romande. «Cela est probablement lié au fait que, là où l'offre est plus importante, la demande aug-

tout nous assurer que les patients sont traités correctement. Ces aînés ont des souffrances qui justifient une aide, mais il faut le faire de façon à améliorer leur qualité de vie.»

### **Risque de chute pratiquement doublé**

Cette étude confirme un problème déjà identifié. Christophe Büla, chef du service de gériatrie au CHUV, juge même que l'estimation de 16% de nos aînés présentant une consommation problématique est «assez conservatrice». En 2017, la Société professionnelle suisse de gériatrie a émis des recommandations sur le sujet, dans le cadre de la Smarter medicine (visant à renoncer à des examens ou traitements inutiles). Elle a conseillé de ne pas employer ces benzodiazépines en première intention pour l'insomnie, l'agitation ou le délire chez les aînés. Et de les réserver aux symptômes de sevrage alcoolique, au delirium tremens ou aux cas de trouble d'anxiété généralisée sévère ne répondant pas aux autres traitements.

Outre le risque de dépendance, d'autres difficultés peuvent se présenter chez les retraités. «Leur métabolisme élimine moins rapidement les substances et, pour eux, les dangers sont clairement plus élevés, confirme Christophe Büla. Ces médicaments peuvent entraîner une confusion, réduire la vitesse de réaction ou la mémoire, surtout s'il y a déjà des troubles cognitifs.» Il précise que le risque de tomber est presque doublé. Et qu'en cas de chute, celui d'une fracture est deux à trois fois supérieur.

Pourquoi les prescriptions restent-elles si courantes? Selon Joachim Marti, les risques et les bénéfices sont probablement mal évalués. Et puis il y a la pression des patients qui les prennent «comme par réflexe et les demandent». La méconnaissance des alternatives et un temps insuffisant de consulta-

mente. Nous retombons sur le problème global de la surmédicalisation.» Secrétaire général et membre de la direction du Groupe Mutuel, il précise que ces données doivent être interprétées avec prudence, puisque seuls deux cantons alémaniques ont

été étudiés.

Frédéric Schaller, vice-président de Pharmavalais, ajoute que le fait que seules les données du Groupe Mutuel ont été utilisées peut entraîner un biais. Il conclut que les différences régionales ne signifient pas forcément que les uns font plus «faux» que les autres: l'étude se concentre sur les benzodiazépines et on peut imaginer qu'en Argovie, ces médicaments sont remplacés par d'autres molécules «qui présentent d'autres problématiques».

tion sont mentionnés. Pharmacien en Valais, Frédéric Schaller ajoute que ces traitements ont notamment l'avantage d'agir vite en cas d'anxiété et d'être bon marché. Selon Christophe Büla, enfin, on hérite de pratiques passées. «Il y a maintenant une prise de conscience du monde médical, mais les benzodiazépines ont longtemps été la réponse quasi automatique quand une personne avait des difficultés pour s'endormir. On ne s'est aperçu que par la suite de leur potentiel addictif.» Or, quand un patient prend de tels médicaments depuis des années, les lui retirer est un défi.

### **Quelles sont les pistes pour agir?**

«Ce sujet devrait interpeller les acteurs de la santé publique. Il faut prendre conscience du problème et proposer des alternatives, plaide Joachim Marti. Mais un vrai changement nécessite du temps.» L'étude à laquelle il a participé se concentre sur les données chiffrées et l'économiste appelle à analyser les causes et les conséquences du phénomène, à s'assurer que le respect des bonnes pratiques médicales est garanti et à mener des campagnes d'information auprès du grand public. «Il faut essayer de mieux comprendre pourquoi il est parfois difficile pour les médecins de suivre les recommandations médicales et ce qui pourrait être fait à ce sujet», renchérit Thomas J. Grichting.

Parmi les pistes pour agir, Joachim Marti mentionne l'exemple des hôpitaux tessinois, où des mesures ont été prises pour assurer un bon usage des somnifères. Un logiciel analyse notamment les prescriptions,

et le nombre de nouvelles ordonnances a diminué. «L'expérience de l'Angleterre suggère qu'il pourrait aussi être assez utile de signaler et de discuter avec les médecins

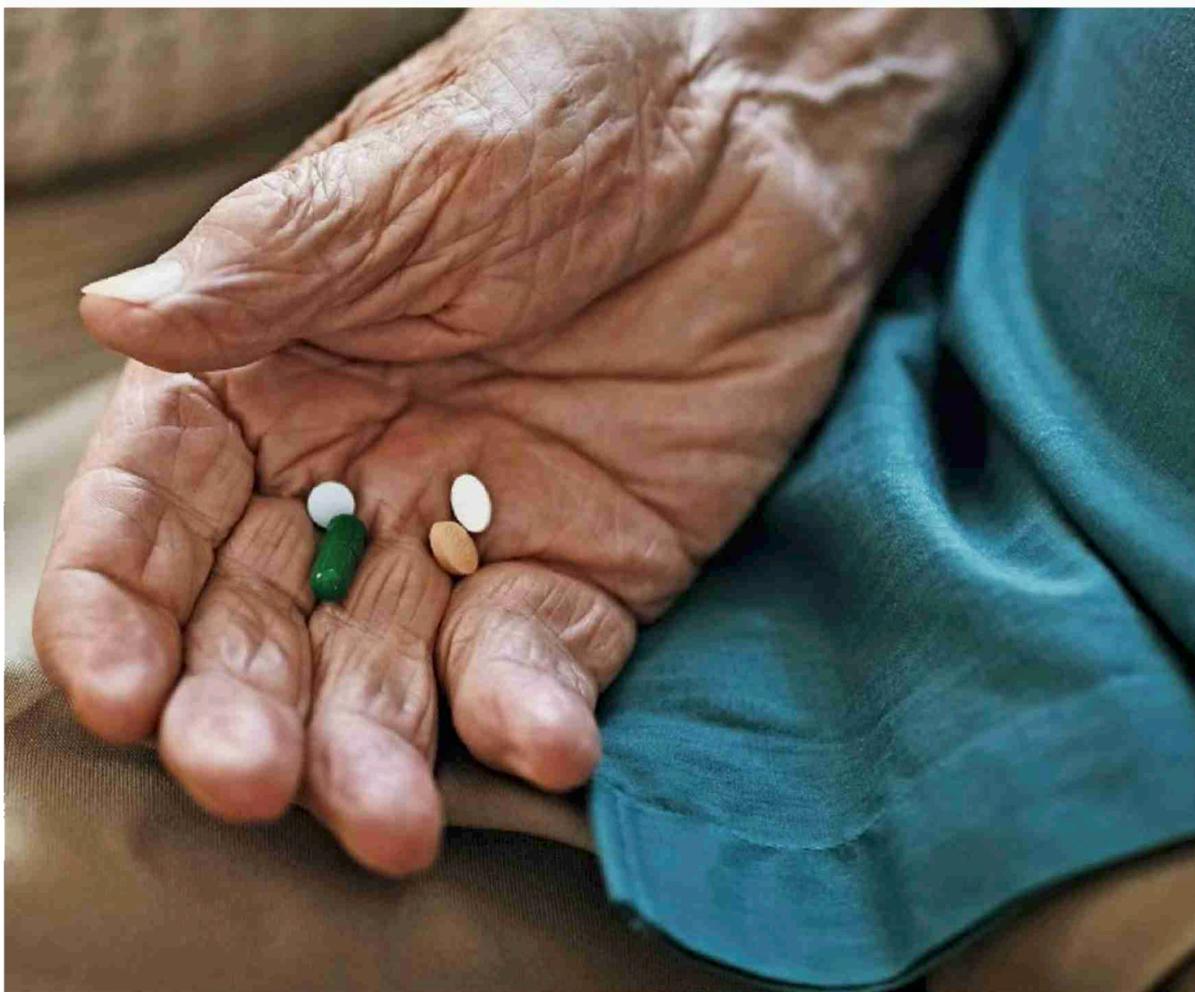


**«Ce sujet devrait interpeller les acteurs de la santé publique»**



Joachim Marti, professeur associé à Unisanté, qui a participé à l'étude

dont les taux de prescription sont supérieurs à la moyenne», ajoute Thomas J. Grichting. Christophe Büla évoque une campagne qui a été menée dans le canton de Vaud, pour sensibiliser le public au fait qu'en cas d'insomnie les somnifères ne sont pas forcément la solution. «Au Danemark, cette campagne a été répétée et la consommation a baissé de 60%.» Directeur de l'Institut de médecine de famille à Berne, Nicolas Rodondi conclut: «Pour réduire la consommation, il faudrait un monitoring régulier de la situation, ce qui ne se fait pas en Suisse.»



# Une dépendance lourde de conséquences

## TRAITEMENT DIFFICILE

«Ma maman a commencé à prendre une benzodiazépine vers 40 ans, raconte Nicole. À partir de 85 ans, elle a chuté à plusieurs reprises. Elle a finalement été hospitalisée et placée en EMS.» C'est alors que les médecins ont expliqué que ses médicaments pouvaient jouer un rôle. «Nous n'en avons aucune idée jusque-là», raconte Nicole. Sa maman a été sevrée à l'âge de 87 ans. «Au départ, elle était angoissée, mais finalement cela s'est relativement bien passé.»

Les médecins connaissent bien ces situations. Parfois, les addictions sont si anciennes qu'il n'est pas possible de sevrer la personne, l'objectif étant davantage de réduire la consommation. «Certains aînés disent qu'ils ont essayé d'arrêter mais ont fait une nuit blanche ou que sans traitement, leur sommeil est de moins bonne qualité. C'est paradoxal, car les benzodiazépines diminuent plutôt la durée du sommeil réparateur. Cette dépendance est aussi psychologique», explique **Christo-**



**phe Büla**, chef du service de gériatrie au CHUV.

Le sevrage peut prendre des mois. Il faut parfois commencer par réduire la dose d'un quart, et seulement un jour sur deux.

«Le problème est qu'un arrêt brusque peut également entraîner des états confusionnels. C'est donc risqué.»

«Chez les patients âgés, les benzodiazépines ne devraient plus être prescrites pour des troubles du sommeil», poursuit Christophe Büla. Là, il faut réapprendre aux gens «l'hygiène du sommeil», en leur donnant des conseils s'ils n'arrivent pas à s'endormir ou se réveillent. Et l'anxiété? «Dans ce cas, cela reste une indication, mais il faudrait essayer une thérapie comportementale», répond Christophe Büla.

Selon Jean-Luc Boss, psychiatre à Genève, les antidé-

presseurs sont la meilleure alternative, car ils ne présentent pas le même risque de dépendance. «Il faut bien les choisir, puisque les aînés prennent souvent déjà d'autres médicaments. On peut aussi proposer des dosages très fins, pour qu'ils soient bien supportés.»

Voilà pour la théorie. En pratique, les choses sont plus compliquées. «Les benzodiazépines sont efficaces et agissent plus rapidement qu'un antidépresseur. Les patients ou leurs familles y tiennent mordicus et si vous ne délivrez pas la prescription, ils iront voir ailleurs. Les convaincre de s'en passer est difficile.» Jean-Luc Boss décide au cas par cas et, quand les benzodiazépines sont utiles, il essaie de proposer ceux dont les molécules sont les mieux métabolisées. Il conclut: «Ce débat pose aussi la question de la qualité de vie de nos aînés. Aujourd'hui, les gens ne veulent pas terminer leur vie dans la souffrance physique ou dans un désespoir profond. Cette revendication est légitime. Que fait-on pour eux?»