

Surprescriptions : mythe ou réalité ? (2) le cas des psychotropes

janvier 2009, par serge cannasse

Suite de l'enquête sur l'excès français des prescriptions médicamenteuses. À propos de l'usage qui est fait des psychotropes en France, la plupart des commentaires sont péremptoires : trop de prescriptions, trop de prescriptions en dehors des recommandations, pas assez de psychothérapie. Les généralistes sont montrés du doigt, discrètement. L'industrie pharmaceutique est dénoncée, comme d'habitude. À l'examen, la position se présente cependant plus comme une posture morale, voire moralisatrice, que comme une argumentation fondée sur l'examen des pratiques.

Résumé de l'épisode précédent

Les médecins français sont de gros prescripteurs par rapport à leurs collègues européens. La plupart des commentateurs en concluent qu'ils prescrivent trop. Pourquoi « trop » ? Cela dépend bien entendu du type de médicament en cause (la classe thérapeutique), mais de toute façon, ça coûte cher à l'assurance maladie et fait courir des risques inutiles aux consommateurs s'ils n'en ont pas vraiment besoin : un médicament efficace est rarement anodin sur le plan des effets secondaires.

Pourquoi les médecins prescrivent ils « trop » ? Les mêmes commentateurs (journalistes « grand public » pour la plupart) en trouvent les raisons principalement dans une formation initiale insuffisante, dans la pression de l'industrie pharmaceutique, notamment grâce à sa prépondérance dans la formation continue des médecins, dans le paiement à l'acte, qui ne tient pas compte de la longueur et de la difficulté de certaines consultations, et enfin dans la pression des patients, c'est-à-dire dans une culture où la consommation (ou la prescription) de produits est une réponse considérée comme normale pour répondre à une difficulté quelle qu'elle soit. Cette culture serait particulièrement marquée en France.

Cependant, certains articles et certains entretiens (dont certains sont parus dans Carnets de santé) ont fait naître un doute sur la solidité de cette argumentation. Ils invitent à un réexamen de la question, que nous avons commencé par le cas des antibiotiques.

Nous avons trouvé qu'il y a effectivement plus de prescriptions d'antibiotiques en France que dans d'autres pays, que cela pose un très sérieux problème de santé publique, l'augmentation des résistances des microbes à ces antibiotiques, et que cela pourrait être en partie évité si les prescriptions de ces médicaments étaient toujours faites à bon

escent. Nous avons trouvé aussi que le facteur principal de surprescription semble bien être la charge de travail des médecins, favorisée par le paiement à l'acte et par les problèmes de démographie médicale, qui n'incitent pas ou rendent impossible au praticien de prendre son temps pour examiner son patient et lui expliquer l'inutilité éventuelle des antibiotiques dans son cas (éducation thérapeutique, qui ne se limite pas aux maladies chroniques, contrairement à un présupposé tenace).

Les campagnes françaises de sensibilisation du public et de leurs médecins ont leur utilité : elles ont permis une baisse remarquable des prescriptions d'antibiotiques et, comme attendu, des résistances à ces médicaments. D'où l'enthousiasme patriotique de certains, qui ont oublié chemin faisant que la France reste « le mauvais élève » européen sur la question, que les autres pays ont aussi un problème de surprescription, que si l'argument de la charge de travail est correct, alors il faut s'attendre à ce que la baisse des prescriptions se ralentisse et enfin que la baisse des résistances est modeste et qu'elle est due également, et pour une forte part, aux vaccinations et à la promotion et la mise en œuvre des mesures d'hygiène dans les établissements de soins. Ce dernier point vient d'être confirmé par la baisse des infections nosocomiales (celles qui apparaissent chez un malade hospitalisé alors qu'elles n'ont pas motivé son hospitalisation), due essentiellement à ces mesures (voir Le Figaro du 21 janvier 2009 et le "tableau de bord" des infections nosocomiales).

Nous en concluons donc que, oui, les médecins français prescrivent particulièrement trop d'antibiotiques, même s'ils ne sont pas les seuls, et que la solution est plus compliquée qu'une campagne d'information, même si celle-ci est utile. Rappelons au passage qu'une campagne isolée est rarement suffisante en prévention et passons au chapitre suivant.

Si le cas des antibiotiques s'est avéré un peu plus compliqué que prévu, celui des psychotropes l'est carrément. Or il existe un document précieux pour s'orienter dans la question : le rapport d'un collectif d'experts remis à l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS) en juin 2006. C'est lui qui nous servira de guide. Nuançons tout de suite : contrairement à ce que laissent penser certains articles écrits hâtivement, les psychotropes ne sont pas une classe homogène. Ceux qui sont utilisés comme médicaments comprennent notamment les anxiolytiques et hypnotiques, les antidépresseurs et les antipsychotiques. En principe, leurs indications ne sont pas les mêmes. Quitte à les mettre dans le même panier, il faut ranger le panier.

Plus de prescriptions de psychotropes que dans d'autres pays

Premier constat : les médecins français prescrivent beaucoup de psychotropes : *« On peut estimer qu'une personne sur 4 résidant en France fait usage au moins une fois par an des médicaments psychotropes, qu'environ une personne sur 10 en a un usage régulier (> 3 mois) et que plus d'une personne sur 3 fait usage de médicaments psychotropes au moins une fois au cours de sa vie. (...) Les médicaments psychotropes se situent au 2eme rang derrière les antalgiques concernant le nombre d'unités prescrites. »*

Les plus prescrits : les anxiolytiques

L'actualité de 2008 s'est focalisée sur les antidépresseurs. Pourtant, deuxième constat, ce sont les anxiolytiques et hypnotiques qui *« sont parmi les médicaments les plus consommés en France, avec environ 15 % à 20 % de ses habitants ayant un usage au moins ponctuel de ces traitements et 10 % un usage régulier. Les antidépresseurs arrivent en seconde position des psychotropes, environ une personne sur 10 en faisant usage par an et 5 % en ayant un usage régulier. Les coprescriptions sont fréquentes, notamment celles associant anxiolytiques-hypnotiques et anxiolytiques-antidépresseurs. »*

Les plus coûteux pour l'assurance maladie : les anti-dépresseurs

En revanche, ce sont les dépenses liées aux antidépresseurs qui ont augmenté le plus ces vingt dernières années. « *La présence d'un médicament de la classe des antidépresseurs multiplie par trois le coût d'une ordonnance* », ce qui devrait progressivement changer avec l'arrivée des génériques sur le marché. Le rapport parle même d'une « *diffusion massive des antidépresseurs* » depuis 1990, alors que la consommation des anxiolytiques est restée relativement stable, à un niveau élevé. Cette progression des antidépresseurs est liée à l'apparition sur le marché de certains d'entre eux, les ISRS, réputés avoir des effets secondaires moins marqués que leurs prédécesseurs.

Par rapport à leurs collègues européens, les médecins français prescrivent plus de psychotropes, « *la différence étant surtout marquée pour les anxiolytiques et moins pour les antidépresseurs.* » Mais le rapport note qu'il n'existe aucune étude permettant de faire une comparaison précise. Cela étant, si les médecins français prescrivent beaucoup, prescrivent-ils trop pour autant ?

Des prescriptions souvent non conformes aux recommandations de bonne pratique

Il faut d'abord constater qu'ils prescrivent souvent en non conformité avec les recommandations, « *au moins en ce qui concerne la durée : « ce qui devrait être court (anxiolytiques/hypnotiques) est long et ce qui devrait être long (antidépresseurs) est court.* »

On a vu que les modalités de prescriptions ne sont pas adéquates aux recommandations. Les indications le sont-elles ? Autrement dit, à qui sont prescrits les psychotropes ? La réponse est approximative, en l'absence d'une étude pharmaco-épidémiologique dont le coût serait pourtant « *relativement modeste.* » Mais ce que l'on sait invite à recevoir avec prudence les déclarations emphatiques sur les menaces de contrôle chimique des cervelles françaises.

Le principal facteur favorisant la prescription d'anxiolytiques est l'âge

« Dans deux cas sur trois, l'utilisateur est une femme et est âgé(e) de plus de 50 ans. »

« La chronicité du recours est étroitement liée à la prise en charge du vieillissement, c'est-à-dire à la prévention et à l'accompagnement des maladies organiques et de l'invalidité, d'une part, de l'isolement d'autre part. La prescription s'apparente ici à une gestion de la douleur. » Et le rapport d'ajouter que dans 80 % des cas, la prescription de psychotropes est associée à celle d'un autre médicament, le plus souvent à visée cardiovasculaire.

« La consommation des personnes quinquagénaires est caractérisée par des recours généralement ponctuels (inférieurs à l'année) et répondant à des événements de vie, souvent eux-mêmes conjoncturels (rupture conjugale, période chômée, etc.). Le public prescrit appartient en grande majorité aux milieux populaires (ouvriers, employés) et aux classes moyennes (professions intermédiaires), les classes supérieures étant peu représentées. »

Les prescriptions consacrées uniquement aux "problèmes psychiques" sont loin d'être les plus nombreuses

« Les traitements consacrés uniquement aux problèmes psychiques (...) demeurent marginaux et s'appliquent essentiellement à la classe d'âge des 45-55 ans. De plus, l'essentiel des prescriptions concernent des formes atténuées de troubles psychiatriques ou ce qu'il est convenu d'appeler « la souffrance psychique » (mal-être, douleur, déprime, nervosité, etc.). »

En bref, « l'usage est plus fréquent chez les femmes, les personnes âgées, les personnes vivant seules et celles présentant une ou plusieurs pathologies somatiques chroniques. (...) L'âge est le facteur socio-démographique qui paraît le plus fortement associé à l'usage d'anxiolytiques-hypnotiques, et à l'usage prolongé en particulier : plus d'une personne sur trois de plus de 60 ans fait usage de ces médicaments, voire une personne sur deux pour les tranches d'âge plus élevées. »

Pourtant, la fréquence des pathologies mentales semble élevée en France

Mais tous ces patients sont ils ceux qui devraient recevoir des psychotropes ? En supposant que ces derniers représentent le traitement privilégié des troubles psychiatriques, alors il n'y a vraisemblablement pas assez de patients à qui ils sont prescrits ! *« Plus d'une personne résidant en France sur 3 répond aux critères diagnostiques d'un trouble psychiatrique avéré au cours de sa vie. Les troubles les plus fréquents sont les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, avec 5 à 10 % de la population présentant un trouble de l'humeur au cours d'une année, et plus d'une personne sur 10 présentant un trouble anxieux au cours de la même période. »*

Il est probable que le nombre de personnes qui bénéficieraient d'un traitement psychotrope et n'en reçoivent pas est supérieur à celui des personnes qui en reçoivent sans que cela soit justifié médicalement et de plus qu'au minimum, *« une prescription sur 3 d'antidépresseurs et une prescription sur 2 d'anxiolytiques et hypnotiques ne respectent pas les recommandations de bonne pratique. »*

En l'absence d'études fiables, l'impact des prescriptions de psychotropes sur la population est difficile à évaluer

Cependant, insiste le rapport, la prudence est de mise. D'abord parce que le diagnostic psychiatrique est difficile : poser une indication l'est d'autant plus. Ensuite, parce qu'il n'y a pas de mécanisme entre diagnostic et prescription : d'autres facteurs entrent en jeu, largement à l'appréciation du médecin. Enfin, parce que *« faire le constat qu'une large proportion de personnes résidant en France consomment régulièrement et sur des durées prolongées des anxiolytiques ou hypnotiques ne suffit pas pour établir que cet usage est problématique, et que des moyens doivent être mis en oeuvre pour le réduire. »* Encore une fois, nous n'avons que peu de données épidémiologiques sur la morbidité attribuable aux psychotropes et l'évaluation en est d'autant plus difficile que le rapport bénéfice/risque d'un tel médicament *« est largement dépendant de la condition clinique pour laquelle il est prescrit. »*

Il faut en particulier prendre avec d'infinies précautions le risque supposé de suicide lié à l'usage des antidépresseurs : jusqu'à preuve du contraire, ces médicaments sauvent bien plus de vies qu'ils n'en condamnent et un dictateur absurde qui en viendrait à les interdire aurait quelques milliers de morts sur la conscience. Les indications en sont précises et il est vrai qu'elles

sont mal respectées et que la prescription seule ne suffit pas. Mais mettre en avant des études « prouvant » leur inefficacité, c'est ne rien comprendre à leur usage et prendre la responsabilité de décourager certains patients qui en ont réellement besoin.

Les risques liés au sevrage sont plus importants que ceux liés à la dépendance

Autre souci : le risque de dépendance, qui n'existe vraiment qu'avec les anxiolytiques. *« À l'échelon de la population, le problème majeur généré par l'usage de médicaments psychotropes n'est pas celui de la dépendance, qui ne concerne qu'une très faible minorité d'usagers, mais celui de la prévention et du traitement d'un syndrome de sevrage chez les personnes ayant un usage prolongé de médicaments psychotropes. (...) En effet, la survenue de symptômes souvent très éprouvants lors de l'arrêt du traitement est l'un des principaux facteurs explicatifs à la réticence qu'ont les usagers (et les prescripteurs) à interrompre ce traitement. En termes de santé publique, la question prioritaire à poser est donc " comment prévenir et traiter les syndromes de sevrage ? " plutôt que " comment sortir de la dépendance ?" »*

Le fait important est celui-ci : *« personne n'étudie, à partir de la réalité du terrain, l'impact global de l'utilisation des médicaments sur la santé des populations et la réalité du bénéfice et des risques en conditions réelles. (...) La carence la plus flagrante concerne la quasi-absence d'évaluation de l'impact des mesures et recommandations, c'est à dire la concordance entre les objectifs fixés et ceux réellement atteints. »* Je me permets d'ajouter que pas grand monde ne se demande dans quelle mesure les médicaments prescrits sont effectivement consommés. L'observance serait elle un problème partout sauf avec les psychotropes ? Et rares sont ceux qui s'interrogent sur l'efficacité du fait même de prescrire, ce que certains appellent l'effet placebo, comme si l'effet n'était lié qu'au produit.

Les alternatives aux psychotropes classiques existent, mais ne sont pas encouragées

Cela étant, le sacro-saint principe de précaution doit nous inciter à chercher des alternatives. Il y en a. L'une d'elles est rarement mise en avant : la phytothérapie, c'est-à-dire les traitements à base de plantes, quasiment inoffensifs. Pourtant, *« l'Allemagne, qui est le pays européen avec le plus faible niveau d'usage de psychotropes, est aussi celui où la phytothérapie est la mieux remboursée. »* En France, elle ne l'est pas du tout. En revanche, les « vrais » psychotropes le sont, ce qui est sans doute un facteur important

pour leur prescription, comme pour tous les médicaments remboursés. Le rapport souligne également l'intérêt de l'homéopathie, « *réelle alternative thérapeutique* » « *en conditions réelles de prescription* ».

Psychiatres et psychologues : oui, sans oublier les autres

Autre alternative : la psychothérapie, ou plutôt les psychothérapies. Même s'il faut se garder de les prendre pour la solution à tous les problèmes, leur intérêt est certain. Il est très vraisemblable que le nombre de personnes pouvant en bénéficier est nettement inférieur à celui de ceux qui en bénéficient vraiment. En cause, le nombre très insuffisant de personnels formés (professionnels de santé ou pas). Il serait en effet illusoire de vouloir confier l'ensemble de ces prises en charge aux médecins, généralistes ou spécialistes (psychiatres) : les premiers manquent de temps et de formation, le nombre des seconds devrait baisser d'environ 40 % dans les années à venir. Les auteurs du rapport invitent à une réflexion poussée (et rapide !) sur « *les missions des différents professionnels de santé et sur les moyens à mettre en œuvre pour favoriser leur développement.* »

Arrivés à ce point, où en sommes nous ? Les médecins français prescrivent beaucoup, il n'est pas dit qu'ils prescrivent trop, parce qu'ici ça ne veut rien dire, en revanche il est très vraisemblable qu'ils prescrivent mal dans un certain nombre de cas : trop longtemps ou trop court, trop facilement ou pas assez. Que peut-on ajouter, en l'absence d'étude « de terrain » ?

Les généralistes sont les principaux prescripteurs

On peut d'abord remarquer que l'essentiel des prescriptions (80 %) est fait par des généralistes et que, comme on l'a déjà noté, leur formation initiale est très nettement insuffisante, « *alors qu'un tiers de leur clientèle présentera des symptômes et plaintes dans le champ psychique et comportemental.* » J'ajoute que le mode de sélection à l'entrée des études de médecine est également problématique de ce point de vue.

De nouveau, le problème de la charge de travail

Le rapport aborde peu le problème du temps qu'ils peuvent consacrer à leurs patients, sauf pour noter que « *la propension à prescrire est pour bonne partie liée à l'ancienneté professionnelle, c'est-à-dire à la croissance d'activité des cabinets médicaux après 10 ans d'exercice.* » On a vu avec les antibiotiques que la charge de travail est effectivement un paramètre important. Il n'y a pas de raison qu'il en soit autrement avec les psychotropes. Cependant, partant du constat que la durée de la consultation

en médecine générale est en France une des plus longues d'Europe, une étude de recherche en médecine générale menée auprès de 44 praticiens a montré que la prescription de psychotropes est d'autant plus fréquente que le temps de consultation est long ! Les auteurs restent néanmoins prudents dans leurs conclusions.

Il est également probable que les généralistes ne forment pas un groupe homogène : certains ont plus d'appétence que d'autres pour ce type de prise en charge (voir sur Carnets de santé : L'incertitude constitutive de la médecine générale). Enfin, leur isolement est mis en cause : ils auraient besoin d'être entourés de plus de compétences pour optimiser la prise en charge de leurs patients.

La pression réelle de l'industrie pharmaceutique n'explique pas tout

« *Mais, mais, mais ?* » s'étonneront certains qu'au bout d'un si long chemin, il n'ait toujours pas été question de l'industrie pharmaceutique. Pour les rassurer, commençons par les arguments à charge. La pression du marketing d'abord, dont l'efficacité est très nette pour les nouveaux antipsychotiques : dans une enquête réalisée en 2004, les médecins ayant reçu une visite médicale les promouvant avaient trois fois plus de chance de les prescrire, alors même que ces médicaments s'adressent à des patients relevant d'une prise en charge spécialisée. De même, le « boom » des antidépresseurs de la classe des IRSR est largement dû à l'importance des moyens promotionnels des laboratoires les fabriquant et vantant leur meilleure tolérance. Enfin, la prépondérance de l'industrie pharmaceutique dans la formation continue des médecins est suffisamment connue et avérée pour qu'il soit utile d'y insister (voir le site du Formindep, qui apporte de très nombreux éléments sur la question et souligne le point crucial : la quasi absence de régulation par les autorités de tutelle, également soulignée par l'IGAS – Inspection générale des affaires sociales).

Cependant, font remarquer les auteurs du rapport, « *les benzodiazépines, qui n'ont jamais fait l'objet de telles débauches de moyens marketing et ne sont plus promues depuis de nombreuses années, restent largement prescrites en France.* » Le marketing ne peut en tout cas pas expliquer pourquoi les prescriptions sont plus importantes en France qu'ailleurs, les réglementations sur la publicité étant grosso modo comparables dans l'ensemble des pays européens.

L'explication par la culture : moins il y en a, plus on l'étale

Question de culture ? Les Français auraient plus d'appétence que les autres à consommer du médicament ? Les arguments en ce sens sont plutôt inconsistants : les Français seraient plus enclins que les autres à se plaindre, à considérer comme anormale toute difficulté rencontrée et à recourir facilement à un produit pour l'éviter, aidés en cela par un système qui leur rembourse celui-ci et par des généralistes paresseux. C'est le sens, par exemple, de l'appel lancé en août 2008 par 15 thérapeutes, "contre l'abus d'antidépresseurs", sans la moindre proposition concrète : les bonnes âmes nous mettent en garde et proposent leurs services (sur la page de Psychologies magazine où se trouve l'appel, vous pouvez également choisir celle avec laquelle vous aimeriez suivre une psychothérapie ...).

C'est pourquoi il est sans doute plus utile de se pencher sur la culture des nombreux commentateurs les amenant à considérer que l'accompagnement chimique des difficultés de la vie est une mauvaise chose en soi et qu'il est préférable d'aborder celles-ci par la voie de l'esprit (ou de l'activité physique, nom de dieu ! de l'activité physique !). Mais puisqu'il s'agit de penser, on pourrait commencer par la distinction classique entre éthiques de conviction (il faut que les choses se passent comme elles doivent se passer) et éthiques de responsabilité (examinons d'abord les conditions réelles dans lesquelles nous estimons souhaitable que les choses se passent : les conditions de vie des gens, la réalité de l'exercice médical, etc).

C'est manifestement le choix de cette dernière qu'ont fait les auteurs du rapport. Le lecteur aura compris que c'est également le mien.

- Rapport de l'OPEPS sur le bon usage des médicaments psychotropes
- Etudes et résultats (publications en ligne de la DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) : numéros 623 (février 2008 - L'état de santé de la population en France) et 661 (octobre 2008 - Épisodes dépressifs : des situations multiples)
- BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire) : numéro 35-36 du 23 septembre 2008 - La santé mentale en France, surveillance et enjeux. Appel de Psychologies contre l'abus d'antidépresseurs Interview de Serge Hefez, un des signataires de cet appel.
- Parmi de nombreux articles de presse : Le Monde : Le mal-être surmédicalisé (10 septembre 2008) et Les Français sous psychotropes (8 novembre 2008) Viva magazine : Tranquillisants : les labos à la conquête de nouveaux marchés (5 janvier 2009) Un article de Libération sur la baisse des infections nosocomiales Olivier Kandel et al. La durée de consultation intervient-elle sur la prescription de psychotropes ? Revue du praticien - médecine générale. 2008 Formindep

Sur Carnets de santé

Surprescriptions : mythe ou réalité ? (1) le cas des antibiotiques

Entretiens avec Alain Ehrenberg, Astrid Fontaine, Bruno Falissard, Frédéric Rouillon (ces deux derniers sont co-auteurs du rapport fait pour l'OPEPS)

Dépression : un Français sur cinq Prise en charge de la santé mentale en France (In)efficacité des antidépresseurs : le faux scoop Abus des psychotropes : généralistes coupables ?

Informations des généralistes : le rapport de l'IGAS Souffrance psychique : les généralistes « inventent » une maladie L'incertitude constitutive de la médecine générale

Le poids de l'industrie pharmaceutique dans l'information des médecins sur les médicaments

Résilience : pensée paresseuse ou concept révélateur d'enjeux sociaux ? (Boris Cyrulnik est le représentant le plus connu du concept de résilience et un des signataires de l'appel contre l'abus d'antidépresseurs) Coopération versus corporatisme ? (à propos du livre "La société de défiance").