

12 DOSSIER SANTÉ

Le long sevrage des psychotropes

Arrêter une benzodiazépine ou un antidépresseur est complexe, et cela doit être organisé au cas par cas.

ANNE-LAURE LEBRUN
@LebrunAnneLaure

PHARMACOLOGIE Une petite baisse s'amorçait ces dernières années, mais la pandémie de Covid-19 a relancé de plus belle les prescriptions de psychotropes. Anxiété, angoisse, troubles du sommeil... Face à ces souffrances psychiques, «les instauration d'antidépresseurs (+23%), d'anxiolytiques (+15%) et d'hypnotiques (+26%) pour de nouveaux patients sont en très forte croissance en 2021», notait en mai 2021 le rapport du groupement d'intérêts scientifiques Épi-Phare.

Des médicaments efficaces mais à utiliser avec parcimonie, et qu'il faut savoir arrêter, en raison du risque de dépendance ou de difficultés à l'arrêt. Les benzodiazépines utilisées contre l'anxiété et/ou l'insomnie mais aussi les antidépresseurs sont particulièrement concernés, et le risque est d'autant plus élevé que la prescription est prolongée et les doses importantes. Or, force est de constater que les ordonnances inappropriées sont encore trop nombreuses.

«Le syndrome de sevrage peut engager le pronostic vital de ces patients. C'est pour cette raison que l'arrêt doit se faire de manière très progressive»

DR ALEXANDRA DEREUX

Plus de la moitié des consommateurs de benzodiazépines y sont exposés plus de deux ans, alors que la durée maximale de prescription recommandée est de douze semaines pour les anxiolytiques et de quatre semaines pour les hypnotiques. Ces prescriptions inadaptées font le lit de la dépendance. Des études estiment que l'addiction aux benzodiazépines touche 50% à 80% des patients. Celle-ci s'exprime par l'incapacité de s'en passer et la nécessité d'augmenter les doses en raison de l'installation d'une accoutumance. Il est alors très difficile de se sevrer, et lorsque les patients tentent d'interrompre

leur traitement, un syndrome de sevrage peut surgir dans les jours qui suivent. Ce syndrome est marqué par le retour de l'anxiété ou des troubles du sommeil, mais aussi par l'apparition de nouveaux symptômes tels que des tremblements involontaires, des douleurs musculaires, des nausées, des céphalées, une photophobie ou des convulsions. Parfois, «le syndrome de sevrage peut engager le pronostic vital des patients. C'est pour cette raison que l'arrêt doit se faire de manière très progressive», complète le Dr Alexandra Dereux, responsable de l'unité ambulatoire d'addictologie de l'hôpital Fernand-Widal (AP-HP).

Le sevrage des benzodiazépines doit donc être programmé au cas par cas. Si, pour certains patients, réduire les doses de 25% à 50% toutes les deux semaines sera bien toléré, d'autres auront besoin d'un sevrage plus lent. «Chez les patients qui éprouvent des difficultés récurrentes à l'arrêt ou présentent des symptômes de sevrage trop importants, il peut s'avérer nécessaire de remplacer progressivement une benzodiazépine à courte demi-vie (temps que met l'organisme à éliminer la moitié de la molécule, NDLR) par une molécule à demi-vie longue, qui sera elle-même arrêtée très progressivement», ajoute Hervé Javelot, docteur en pharmacie et en neurosciences, et responsable du Centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie Grand Est. Concrètement, cela signifie remplacer une molécule rapidement éliminée par le corps par un médicament persistant plus longtemps dans le sang, de manière à éviter les périodes de manque. Cette dernière stratégie s'envisage particulièrement avec l'utilisation d'une solution buvable permettant de fractionner les doses encore plus finement.

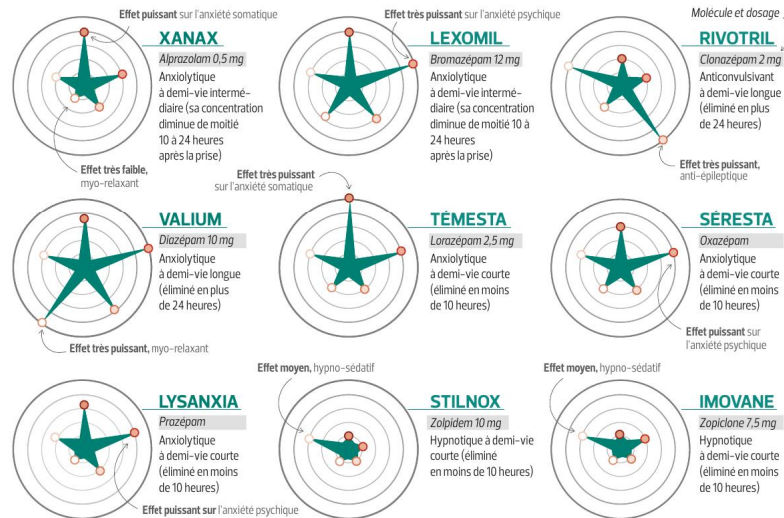
L'accompagnement psychologique, et en particulier la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), est également clé dans ce long processus afin d'agir sur l'insomnie chronique et l'anxiété qui ont justifié initialement la prescription. Ce suivi psychologique maximise les chances de réussite du sevrage : environ 80% de patients restent abstinentes après une TCC, contre 7% sans aucune intervention et

Les effets de 9 benzodiazépines

Les benzodiazépines*, couramment appelées calmants ou tranquillisants, sont prescrites pour soulager l'anxiété, le stress ou l'insomnie, elles n'en traitent pas les causes. Elles regroupent une vingtaine de médicaments. Pour éviter toute dépendance, la durée du traitement doit être la plus courte possible, à la dose efficace la plus faible.

- Action sur l'anxiété somatique (angoisse)
- Action sur l'anxiété psychique
- Action anti-épileptique
- Action myo-relaxante
- Action hypo-sédative

- Effet de l'action...
- 0 ... nul
 - 1 ... très faible
 - 2 ... faible
 - 3 ... moyen
 - 4 ... puissant
 - 5 ... très puissant



Sources : Utp, ministère de la Santé

*Les benzodiazépines sont formées d'un cycle benzénique fusionné à un cycle diazépine.

Infographie LE FIGARO

40% en cas d'intervention brève réalisée par le médecin généraliste, d'après les études.

Arrêter les antidépresseurs est également un chemin parfois semé d'embûches. Le syndrome de sevrage existe bel et bien, même s'il n'est pas lié à une addiction en tant que telle, avec un sentiment d'accoutumance ou de besoin irrésistible comme c'est le cas pour les benzodiazépines. Et un seul mois de traitement, quelle que soit la molécule utilisée, peut suffire pour l'induire. Chez 20% à 80% des patients, l'arrêt brutal d'un antidépresseur entraîne ainsi des

symptômes pseudo-grippaux et gastro-intestinaux, des troubles du sommeil, des tremblements, des vertiges qui disparaissent en moins de trois jours lorsque l'antidépresseur est réinstauré. Ces manifestations ne doivent pas être confondues avec une rechute de la dépression, qui apparaît généralement dans le mois suivant l'arrêt.

S'il est difficile de prédire qui seront les patients concernés, on constate que ceux ayant présenté une relative intolérance au début du traitement sont davantage sujets aux manifestations de sevrage que les autres. «Par ailleurs, plus la

demi-vie de l'antidépresseur est courte et plus les symptômes seront prononcés», décrit le Pr Christophe Lançon, chef du service de santé mentale adulte au CHU de Marseille.

Aussi, à l'instar des benzodiazépines, il est possible de remplacer un produit par un autre, ou de prescrire une solution buvable plutôt que des comprimés ou des gélules. Tout au long de cette période de sevrage, le recours aux psychothérapies est également essentiel afin de diminuer, là aussi, les symptômes de sevrage, mais également prévenir les récurrences de la dépression. ■

Quand les patients se saisissent du problème

ARRÊTER un médicament psychotrope, notamment une benzodiazépine ou un antidépresseur, est le cours normal du traitement. Et pourtant ces médicaments disparaissent difficilement des ordonnances. L'une des raisons évoquées par de nombreuses études est la résignation des médecins qui voient l'arrêt du traitement chez les consommateurs chroniques comme voué à l'échec. Les «vieux» praticiens et/ou les plus prescripteurs d'entre eux seraient les plus pessimistes. «Il faut par ailleurs reconnaître que nous savons, nous médecins, très bien initier des nouveaux médicaments, mais que les stratégies d'arrêt ne sont pas assez documentées et enseignées», souligne le Pr Christophe Lançon, chef du service de santé mentale adulte du CHU de Marseille.

C'est dans ce contexte que des patients ont décidé de lancer des sites d'informations, comme Psychotropes.info, ou de fonder

des forums d'entraide sur internet tel que soutienbenzo.org, benzo.forumactif.org ou encore psychoactif.org, pour ne citer que les sites francophones. Ces patients devenus experts de la médication psychotrope, mais surtout des modalités d'arrêt et des stratégies pour prévenir ou limiter les syndromes de sevrage, partagent ainsi leurs parcours.

«Écrit par des patients» En 2017, plusieurs d'entre eux ont également élaboré un ouvrage intitulé *Le Manuel du sevrage*, disponible sur internet. Ce dernier s'appuie sur des données scientifiques, mais surtout sur la méthode imaginée et éprouvée par la pharmacologue britannique Chrystal Heather Ashton, fondatrice d'une clinique de sevrage des benzodiazépines dans les années 1980, consistant en un sevrage lent, progressif et personnalisé. «La publication de ce manuel, écrit par des patients, a été une bonne chose. Il était temps que ce sujet sorte de l'ombre et que ces médicaments soient mieux utilisés», estime le psychiatre marseillais. Et de conclure : «La volonté d'arrêt des patients est grande, à nous de les accompagner au mieux.» ■ A.-L.L.



Être dépendant cristallise un rapport à la fois physique, existentiel, philosophique et politique à son corps

SYLVIE FAINZANG, ANTHROPOLOGUE

La crainte de la dépendance révèle «la valorisation sociale de l'autonomie»

BIEN que les Français figurent sur le podium des plus gros consommateurs de psychotropes en Europe, la peur de la dépendance est largement partagée. Sylvie Fainzang, anthropologue et directrice de recherche honoraire à l'Inserm, nous explique pourquoi.

LE FIGARO. - En quoi diffère la notion de dépendance aux psychotropes entre médecins et patients ?
Sylvie FAINZANG. - Pour les médecins, la dépendance renvoie aux notions d'accoutumance et de pharmacodépendance. Les patients sont dépendants s'ils ne peuvent plus se passer de leurs médicaments et ont besoin d'augmenter les doses pour ressentir les effets. Les praticiens décrivent souvent cette addiction comme une histoire d'amour. Pour les usagers, il s'agit plutôt d'un mariage arrangé : la dépendance n'est pas seulement pharmacologique, ils craignent la contrainte qu'impose la prise quotidienne du médicament, sa toxicité sur le long terme, la perte de leur autonomie, l'asservissement à cet objet et la colonisation de leur pensée. La notion d'esclave revient très souvent dans leurs propos. Finalement, être dépendant cristallise un rapport à la fois physique, existentiel, philosophique et politique à son corps.

Comment s'exprime cette crainte chez les patients ?
Ils élaborent diverses stratégies pour juguler ce risque : d'évitement (en essayant de se passer d'un médicament donné), de réduction, de fractionnement ou d'espacement des prises. Ces stratégies traduisent aussi une résistance à l'hypermédicalisation. Ils opposent ainsi leur pouvoir à celui de l'institution médicale, voire de l'industrie pharmaceutique.

La crainte de la dépendance a-t-elle évolué dans notre société ?
Elle est plus présente aujourd'hui qu'auparavant, et se rencontre dans des milieux culturels plus larges et nombreux. Les scandales sanitaires récents y ont en partie contribué. Cette peur est aussi favorisée par une société plus attentive aux risques. De plus, dans le contexte de la démocratie sanitaire, l'"empowerment" des patients et la volonté de prendre le pouvoir sur leur corps sont devenus des valeurs fondamentales, qui s'ajoutent à l'individualisation des sujets contemporains. La valeur de l'autonomie, héritée des pays anglo-saxons, est de plus en plus revendiquée dans la société française. La crainte de la dépendance est à la fois le produit et le révélateur de la valorisation sociale de l'autonomie.

Et pourtant, la France reste l'un des plus gros pays consommateurs de psychotropes. Comment expliquez-vous ce paradoxe ?
Il est vrai que les Français sont réputés être des gros consommateurs de psychotropes. À cet égard, on parle souvent de surconsommation médicamenteuse. Mais s'agit-il seulement de surconsommation ? Ne faudrait-il pas parler aussi de surprescription ? Certains patients prennent leurs médicaments à contrecoeur, d'autres les achètent mais ne les consomment pas. Ce phénomène est difficilement quantifiable car les choix des patients se font dans le secret du domicile. Et il ne parlerait pas de paradoxe. Le patient contemporain, préoccupé par les effets indésirables des médicaments, le risque de dépendance et une perte d'autonomie, contraste avec la figure du patient qui a longtemps prévalu et qui se caractérisait par un engagement pour ces substances. Mais ces inquiétudes n'entraînent pas nécessairement un refus du médicament, souvent considéré comme nécessaire. Elles entraînent un aménagement des prescriptions, comme la redéfinition des modalités de prise, pour limiter les risques.

PROPOS RECUEILLIS PAR A.-L.L.