

Laurent Plancke*

Chargé d'études

Asmahane Sayoud*

Stagiaire, ingénierie de l'enquête en sciences sociales (Université Lille 1)

Dr Emmanuel Benoît**

Yann Daniel**

Dr Thierry Daniel*

Directeur

*Fédération régionale de Recherche en Santé Mentale

** Service médical régional Nord - Pas-de-Calais - Picardie de la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés

Le recours aux médicaments psychotropes dans le Nord - Pas-de-Calais en 2011

La consommation de médicaments psychotropes est élevée en France ; elle est supérieure à celle de plusieurs de ses voisins [1, 2, 3]. Plusieurs rapports ont pointé le niveau élevé de ces recours, comme celui de Legrain en 1990, de Zarifian en 1995 [7] ou de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé en 2006.

De grandes disparités régionales ont été mises en évidence en 2004 [4] ; le Nord - Pas-de-Calais appartenait aux régions où ils étaient les plus élevés.

Les bases de remboursement de ces molécules par les Caisses d'assurance-maladie permettent d'apprécier les volumes prescrits, le nombre et certaines caractéristiques des personnes qui se les voient délivrer. Dans la région, près d'un quart de la population couverte a bénéficié d'au moins un remboursement de ce type de médicament en 2011.

» 17% de la population régionale sous anxiolytiques, 9% sous hypnotiques

En 2011, environ 570 000 assurés au régime général de l'assurance-maladie dans le Nord - Pas-de-Calais, se sont vus délivrer au moins une fois un anxiolytique, soit 16,9% de la population couverte par ce régime ; ils étaient près de 300 000 pour les hypnotiques, soit 8,9% de la population couverte.

Méthodologie

Une extraction à partir des bases de remboursement de l'assurance-maladie des travailleurs salariés a été réalisée sur les délivrances de médicaments psychotropes du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011 (cf. encadré 1) au bénéfice d'assurés au régime général domiciliés dans le Nord - Pas-de-Calais, régime général *stricto sensu* (à l'exclusion des sections locales mutualistes comme la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, les mutuelles étudiantes...).

Une élimination des doubles comptes, quand la posologie d'une même molécule justifiait deux lignes d'enregistrement, a été réalisée (par exemple une prescription de 10 mg nécessite la délivrance d'une boîte de 8 mg et d'une de 2 mg).

Les molécules sélectionnées ont été regroupées, en fonction de leur classe anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) en neuf catégories : les anxiolytiques, les antidépresseurs, les antiépileptiques, les antipsychotiques, les hypnotiques, les stimulants, les médicaments contre la démence, les traitements de dépendance à l'alcool et les traitements de substitu-

Encadré 1. Molécules sélectionnées dans l'étude et codes ATC correspondant

Médicaments psychotropes

Anxiolytiques (codes N05B) | Benzodiazépines : diazépam, chlordiazépoxide, oxazépam, clorazépate de potassium, lorazépam, bromazépam, clobazam, prazépam, alprazolam, nordazépam, fludiazépam, éthyl-loflazépate, clotiazépam, lorazépam. | Autres anxiolytiques : hydroxyzine, captodiame, méprobamate, buspirone, étiofexine.

Antidépresseurs (codes N06A) | Désipramine, imipramine, clomipramine, trimipramine, amitriptyline, nortriptyline, doxépine, dosulépine, amoxapine, amineptine, maprotiline, fluoxétine, citalopram, paroxétine, sertraline, fluvoxamine, escitalopram, iproniazide, moclobémide, oxitriptan, tryptophane, miansérine, nomifensine, trazodone, viloxazine, mir-tazapine, bupropion, médifoxamine, tianeptine, venlafaxine, milnacipran, duloxétine, agomélatine.

Antipsychotiques (codes N05A) | Chlorpromazine, lévomépromazine, cyamémazine, fluphénazine, perphénazine, périciazine, pipotiazine, halopéridol, pipampérone, dropéridol, flupentixol, zuclopenthixol, pimozide, penfluridol, loxapine, clozapine, olanzapine, sulpiride, tiapride, amisulpride, véralpride, rispéridone, aripiprazole, tétrabénazine. | Normothymique : lithium.

Hypnotiques (codes N05C) | Phénobarbital, nitrazépam, flunitrazépam, estazolam, lormétazépam, témazépam, lopr-zolam, zopiclone, zolpidem, mélatonine, valériane, méprobamate-associations.

Stimulants (codes N06B) | Méthylphénidate, modafinil, caféine, piracétam, déanol, citicoline, adrafinil.

Traitements de substitution aux opiacés (TSO, codes N07B) | Buprénorphine, méthadone, association buprénorphine et naloxone.

Traitements de la dépendance à l'alcool (codes N07B) | Disulfirame, naltrexone, acamprosate.

Autres médicaments étudiés dans l'article

Médicaments anti-démence (codes N06D) | Donépézil, rivastigmine, galantamine, mémantine.

Antiépileptiques (codes N02A, N03A et N04A) | Primidone, phénytoïne, ethosuximide, clonazépam, carbamazépine, oxcarbazépine, acide valproïque, vigabatrine, tiagabine, lamotricine, topiramate, gabapentine, levetiracetam, zonisamide. | Anticholinergiques : trihexyphénydile, bipéridène. | Normothymique : valpromide.

tion aux opiacés (TSO).

Les différentes variables disponibles pour la description et l'analyse sont : le sexe, l'âge, le bénéfice de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), le secteur de résidence, la spécialité du prescripteur (regroupée en trois modalités : généralistes, psychiatres et autres spécialités), les quantités prescrites ainsi que les dates de délivrance.

De taux bruts et standardisés de recours

ont été calculés, par sexe et classe d'âge décennale, puis à l'échelon des 60 secteurs de psychiatrie adulte de la région Nord - Pas-de-Calais. Une analyse de survie a été réalisée pour apprécier, parmi celles présentes dans la base, les variables significativement reliées à une nouvelle délivrance dans l'année et à une délivrance de plusieurs classes de molécules.

Le traitement des données statistiques s'est effectué avec les logiciels SAS® et Excel.

Avec près de 2,9 millions de délivrances et 569 734 bénéficiaires en 2011, les anxiolytiques constituent le premier groupe de médicaments psychotropes prescrits ; ils représentent à eux seuls plus des deux tiers du volume prescrit (68,9%).

Ils sont suivis des antidépresseurs (environ 1,9 millions pour 299 124 patients) et des hypnotiques (environ 1,6 millions pour 279 277 patients) (cf. tableau 1).

Sur l'année 2011, chaque patient connaît 10 délivrances ; il peut s'agir de la même classe de médicaments psychotropes à chaque fois, ou de coprescriptions.

Anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs, antiépileptiques et stimulants font l'objet de 5 à 7 délivrances par personne et par an ; plus fréquemment prescrits, les traitements contre

la démence (11 délivrances par an) et les traitements de substitution aux opiacés (20 par an), semblent s'inscrire dans des durées plus longues.

Si l'on se penche plus précisément sur les molécules délivrées (cf. tableau 2), celles appartenant à la classe des anxiolytiques et des hypnotiques figurent bien parmi les quatre premières (zolpidem et zopiclone pour les hypnotiques, alprazolam et bromazépam pour les anxiolytiques). A elles seules, ces quatre molécules représentent 30,0% des délivrances en 2011 dans le Nord - Pas-de-Calais, les dix premières représentant, quant à elles, 54,0% du volume délivré.

Tableau 1. Nombre de délivrances, de bénéficiaires et de délivrances par bénéficiaire. Nord - Pas-de-Calais. 2011.

Classe	Délivrances	Bénéficiaires	Taux de recours	Délivrances/ personne	Ratio hommes/ femmes
Anxiolytiques	2 869 859	569 734	16,9%	5	0,54
Hypnotiques	1 607 930	299 124	8,9%	5	0,60
Antidépresseurs	1 893 378	279 277	8,3%	7	0,47
Antiépileptiques	694 114	96 272	2,9%	7	0,78
Antipsychotiques	481 190	56 013	1,7%	9	1,07
TTT alcool	70 766	19 156	0,6%	4	2,53
Anti-démence	167 890	14 736	0,4%	11	0,38
Stimulants	67 519	13 546	0,4%	5	0,83
TSO	272 409	13 609	0,4%	20	3,94

Source : Service médical régional Cnamts. Traitement : F2RSM.

Lecture : Parmi les personnes domiciliées dans le Nord - Pas-de-Calais et affiliées au régime général de l'assurance maladie stricto sensu, 569 734 ont eu recours au moins une fois à un médicament anxiolytique, soit 16,9% d'entre elles.

» Des médicaments prescrits à 95% par les médecins généralistes

Tableau 2. Nombre de délivrances des 10 premières molécules prescrites. Nord - Pas-de-Calais. 2011.

Rang	Classe	Nombre délivrances	Délivrances	Nombre de bénéficiaires	Taux de recours
1	Zolpidem	858 947	10,6%	182 789	5,4%
2	Alprazolam	628 456	7,7%	159 291	4,7%
3	Zopiclone	516 946	6,4%	108 634	3,2%
4	Bromazépam	433 002	5,3%	109 589	3,3%
5	Escitalopram	428 848	5,3%	84 403	2,5%
6	Lorazépam	419 238	5,2%	62 713	1,9%
7	Hydroxyzine	415 556	5,1%	137 223	4,1%
8	Paroxétine	283 572	3,5%	46 412	1,4%
9	Venlafaxine	214 582	2,6%	33 026	1,0%
10	Oxazépam	187 530	2,3%	36 308	1,1%

Source : Service médical régional Cnamts. Traitement : F2RSM.

Lecture : En 2011, 858 947 délivrances de Zolpidem sont remboursées par l'assurance-maladie (Cnamts), au bénéfice de 182 789 personnes distinctes, soit 10,6% des délivrances des médicaments psychotropes étudiés et un taux de recours de 5,4%.

Le prescripteur de médicament psychotrope est un médecin généraliste dans plus de 9 cas sur 10 (cf. tableau 3) ; cependant, la source d'information ne permet pas de connaître s'il s'agit de primoprescriptions ou de prescriptions secondaires (après celles de psychiatres, par exemple). Leur rôle dans la délivrance de ce type de spécialités est encore plus important pour les traitements de la dépendance alcoolique (96,3% des délivrances), des anxiolytiques (96,2%), des hypnotiques (97,5%) et des traitements de substitution aux opiacés (98,3%). Les psychiatres sont à l'origine de 2,9% des délivrances ; ils interviennent cependant d'avantage dans celle des antipsychotiques (7,9%) et des antidépresseurs (4,6%). Leur place dans la prescription des traitements de substitution aux opiacés (0,5%) ou de la démence (0,1%) est beaucoup plus faible. On note également, chez les psychiatres, que les premières délivrances sont celles des antidépresseurs (87 464) et non celles des anxiolytiques comme chez les médecins généralistes.

On retrouve en 3^e position les antipsychotiques, qui constituent 16% du volume des psychotropes délivrés par les psychiatres

(soit 37 833 délivrances), loin devant les antiépileptiques qui représentent 6% des volumes prescrits (soit 23 839 délivrances). Sur les 825 465 bénéficiaires de médicaments psychotropes recensés en 2011, 21 040 (2,5%) s'en sont vus délivrer au moins une fois par un psychiatre ; la proportion est légèrement plus élevée dans le Nord (2,7%), que dans le Pas-de-Calais (2,3%), différence qui peut trouver son origine dans les écarts de densité en médecins psychiatres, beaucoup plus faible dans le 2^d département (9 pour 100 000 habitants) que dans le 1^{er} (17).

Les médecins d'autres spécialités sont à l'origine de moins d'une délivrance sur cinquante (1,9%) ; leur rôle est moins marginal pour ce qui est des médicaments contre la démence, où ils interviennent pour 6,9% des délivrances (il s'agit principalement des neurologues qui sont à l'origine de celles-ci).

Dans une moindre mesure, ce dernier groupe de médecins prescrit de manière plus importante (2 à 5 fois plus) les stimulants, les traitements de substitution aux opiacés ou encore les antiépileptiques.

Tableau 3. Nombre de délivrances selon la spécialité du prescripteur et la classe de médicaments. Nord - Pas-de-Calais. 2011.

	Médecine générale		Psychiatrie		Autre spécialité		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Anxiolytiques	2 759 684	96,2	64 173	2,2	46 000	1,6	2 869 859
Antidépresseurs	1 779 236	94,0	87 464	4,6	26 678	1,4	1 893 378
Hypnotiques	1 566 996	97,5	23 839	1,5	17 095	1,1	1 607 930
Antiépileptiques	648 622	93,4	15 270	2,2	30 222	4,4	694 114
Antipsychotiques	427 350	88,8	37 833	7,9	16 007	3,3	481 190
TSO	267 688	98,3	1 259	0,5	3 462	1,3	272 409
Anti-démence	155 994	92,9	243	0,1	11 653	6,9	167 890
Stimulants	63 356	93,8	783	1,2	3 380	5,0	67 519
TTT alcool	68 150	96,3	1 466	2,1	1 150	1,6	70 766

Source : Service médical régional Cnamts. Traitement : F2RSM.

Lecture : En 2011, les prescriptions d'antidépresseurs pour les affiliés régime général de l'assurance-maladie dans le Nord - Pas-de-Calais émanent à 94 % d'un médecin généraliste.

» Beaucoup plus de femmes que d'hommes

62,2% des bénéficiaires de médicaments psychotropes sont des femmes et 37,8% des hommes.

A eux seuls, les 40-69 ans représentent plus de la moitié des bénéficiaires ici étudiés (52,7 %). C'est à partir de 19 ans que la part des femmes, parmi les consommateurs de psychotropes, devient supérieure à celle des hommes. Elle augmente rapidement de 14 à 19 ans puis se stabilise pour augmenter à nouveau à partir de 60 ans.

» Le recours aux médicaments psychotropes augmente avec l'âge

Le taux de recours aux médicaments psychotropes atteint son maximum chez les personnes âgées de 90 ans ou plus où trois personnes sur cinq y recourent (minimum avant l'âge de 10 ans avec 2,3% de la population). Cette hausse régulière concerne autant les hommes (de 2,6 à 53,1% aux classes d'âge évoquées plus haut) que les femmes (de 1,9 à 63,1%).

A l'exception des traitements de la dépendance à l'alcool ou de substitution aux opiacés, toutes les classes de médicaments étudiées connaissent cette évolution avec l'âge.

Les personnes de 90 ans et plus connaissent les taux de recours les plus élevés pour cinq classes de médicaments sur neuf (anxiolytiques, anti-démence, antidépresseurs, antipsychotiques, stimulants). Les personnes ayant entre 80 et 89 ans enregistrent les résultats les plus élevés pour ce qui est du taux de recours aux hypnotiques (26,0%) et se retrouvent *exæquo* avec les plus âgées concernant le recours aux anxiolytiques (36,2%). C'est parmi les personnes âgées de 70 à 79 ans que l'on retrouve la plus grande part d'utilisateurs de médicaments antiépileptiques (6,6% des assurés).

Les taux de recours aux anxiolytiques (16,9% des assurés), aux hypnotiques (8,9%) et aux antidépresseurs (8,3%) augmentent rapidement jusqu'à 50-59 ans, pour ensuite enregistrer un ralentissement voire une diminution jusque 69 ans.

Tableau 4. Taux de recours aux médicaments psychotropes dans la région Nord - Pas-de-Calais en 2011. En %

	Anxiolytiques	TTT Alcool	Anti-démence	Antidépresseurs	Antiépileptiques	Antipsychotiques	Hypnotiques	Stimulants	TS Opiacés
0-9 ans	1,7	0,00	0,00	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2	0,01
10-19 ans	4,6	0,01	0,00	1,0	0,7	0,6	0,5	0,5	0,02
20-29 ans	12,8	0,26	0,00	4,6	1,5	1,1	3,8	0,1	0,68
30-39 ans	17,3	0,80	0,00	8,4	2,3	1,7	6,5	0,1	1,35
40-49 ans	22,4	1,23	0,00	12,3	3,6	2,4	10,6	0,2	0,75
50-59 ans	25,9	1,29	0,04	14,3	4,9	2,5	15,5	0,4	0,08
60-69 ans	24,8	0,64	0,22	12,3	4,9	2,2	17,4	0,5	0,01
70-79 ans	32,1	0,25	2,26	15,6	6,6	2,8	23,9	1,4	0,00
80-89 ans	36,2	0,06	7,51	19,5	6,5	3,8	26,0	2,1	0,00
90 ans et +	36,2	0,01	9,48	20,8	5,4	6,2	24,3	2,4	0,00
Total	16,9	0,57	0,44	8,3	2,9	1,7	8,9	0,4	0,40

Source : Service médical régional Cnamts. Traitement : F2RSM.

Lecture : Parmi les 0-9 ans domiciliés dans le Nord - Pas-de-Calais et affiliés au régime général de l'assurance maladie stricto sensu, 1,7% ont connu au moins une délivrance d'anxiolytiques en 2011.

Une fois ce palier passé, on constate une augmentation, bien plus rapide, du moins pour ce qui est des recours aux anxiolytiques et aux antidépresseurs : la variation des recours aux antidépresseurs augmente de 46,4% entre 30 et 69 ans, et de 69,1% entre 60 à 90 ans et plus.

Logiquement, les taux de recours aux médicaments contre la démence sont nuls avant 50 ans, puis augmentent rapidement. Ils concernent 9,5% de la population âgée de 90 ans et plus. Les antiépileptiques et les antipsychotiques enregistrent une augmentation plus ou moins régulière avec l'âge avec tout de même un léger ralentissement des taux de recours aux antipsychotiques entre 60 et 69 ans.

» 10,8% sont bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) bénéficie à des personnes aux revenus modestes¹. 10,8% des personnes traitées par médicaments psychotropes sont bénéficiaires de la CMUC, contre 9,8% en population générale², soit 10,2% de plus.

Ce taux est beaucoup plus élevé pour les personnes bénéficiant de TSO (44,8%) et de traitements de la dépendance alcoolique

1. Revenu inférieur à 661€ mensuels pour une personne seule, ou bénéficie du Revenu de solidarité active (RSA).

2. Nord - Pas-de-Calais, 2010. Source : Irdes <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMUC.htm>

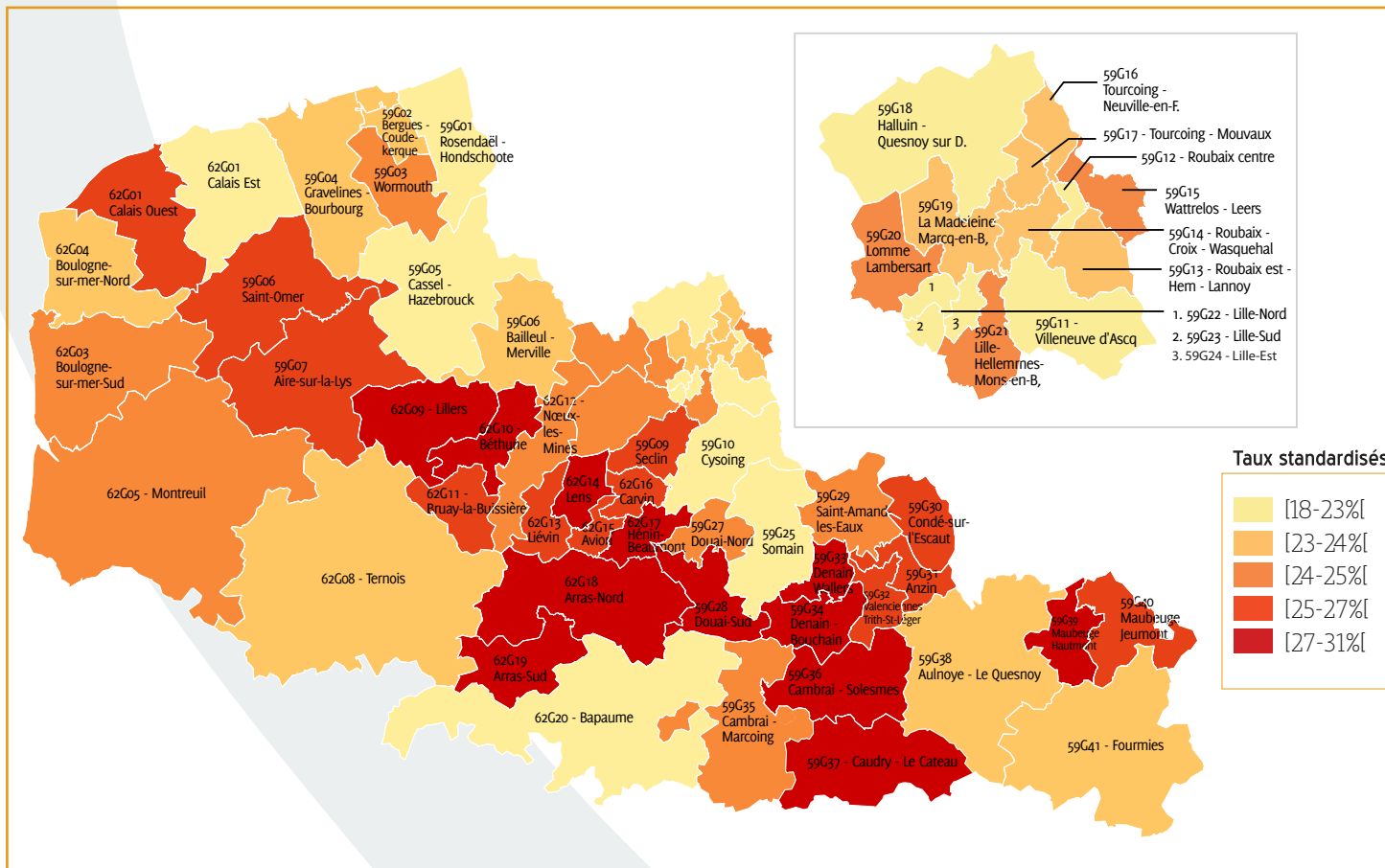
(21,1%), qui concernent donc beaucoup plus souvent qu'en moyenne, des personnes aux faibles revenus. Pour les bénéficiaires de traitements contre la démence, on note une part particulièrement faible de CMUC (0,5%).

» Les traitements de la dépendance alcoolique et aux opiacés concernent des personnes plus jeunes

L'évolution des taux de recours à ces traitements répond à une structuration tout autre que celles abordées jusqu'alors. En effet, quel que soit le genre, les pics de délivrances de TSO se situent entre 30 et 39 ans quand celui concernant les traitements de dépendance à l'alcool n'arrive qu'entre 50 et 59 ans (cf [tableau 1](#)). Les traitements addictologiques concernent plus les hommes que les femmes.

» Des taux standardisés de recours plus élevés dans le Pas-de-Calais

Les taux standardisés (par âge et sexe) de recours aux médicaments psychotropes varient de 18,0% (dans le secteur de Villeneuve d'Ascq) à 31,2% (dans celui de Béthune). La carte des recours fait apparaître une diagonale, de Calais à Hautmont et incluant l'ancien bassin minier (Lillers, Béthune, Douai,



Carte. Taux standardisé de recours aux médicaments psychotropes en 2011 par secteur de psychiatrie adulte, dans le Nord - Pas-de-Calais, pour 100 000 habitants.

Valenciennes) où les usages sont plus fréquents qu'en moyenne. Au nord et au sud de cette ligne, les taux sont plus faibles, notamment dans le littoral, la Flandre intérieure, la métropole lilloise et dans les secteurs de Cysoing-Somain.

>> Les facteurs liés à de nombreux recours durant l'année

Un quart de l'échantillon (26,1%) bénéficie d'une seule délivrance en 2011 ; la valeur moyenne est de 9,7 délivrances ($\pm 12,8$), la médiane de 5. Un tiers (33,1%) de l'échantillon reçoit 11 délivrances ou plus durant l'année.

Une régression logistique sur un nombre de prescriptions supérieur à la moyenne a recherché l'influence du sexe, de l'âge (en dix classes), des faibles ressources (CMUC), d'avoir eu au moins une prescription d'un psychiatre dans l'année et de consommer chacune des neuf classes de molécules retenues. Nous avons défini comme personne de référence une femme de 20 à 29 ans, ne bénéficiant pas de la CMUC, n'ayant pas reçu de prescription d'un psychiatre et n'ayant pas de délivrance de la classe moléculaire.

La personne de référence a une probabilité de 85,6% de bénéficier de moins de 10 prescriptions dans l'année.

La probabilité de connaître un nombre élevé de délivrances (11 et plus) durant l'année augmente avec l'âge, tout comme les taux de recours. Bénéficier de la CMUC ou avoir reçu au moins une prescription d'un psychiatre sont également des facteurs significativement reliés à de nombreuses délivrances annuelles. Parmi les classes étudiées, antipsychotiques (OR=10), les traitements de la démence (OR=9) et surtout les TSO (OR=125) sont les plus fortement associés à un usage répété de médicaments psychotropes.

Une seconde régression logistique a porté sur le recours à plus d'une classe de médicaments psychotropes (coprescriptions) durant l'année 2011, en reprenant la même personne de référence.

>> Des coprescriptions très nombreuses

Celle-ci a une probabilité de 59,1% de bénéficier de prescriptions de plusieurs classes de médicaments psychotropes en 2011. Ici aussi, l'âge et le sexe sont des critères explicatifs : être un homme ou avoir moins de 20 ans sont des facteurs significativement reliés à une moindre probabilité de bénéficier de plusieurs types de médicaments. Le bénéfice de la CMUC, comparativement à la personne de référence, est ici aussi un facteur expliquant la multiplication des types de médicaments prescrits. La délivrance d'antipsychotiques reste un argument éminemment significatif quant à la multiplication des classes de médicaments, mais c'est surtout le fait d'avoir eu un prescripteur psychiatre qui constitue la variable la plus déterminante (84,9% de probabilité contre 59,1% pour la personne de référence).

>> Conclusion et discussion

Les bases de remboursement des médicaments psychotropes par les caisses d'assurance-maladie constituent une source permanente d'information sur leur diffusion ; ses limites sont cependant de ne renfermer aucune donnée diagnostique qui permettrait d'apprécier le contexte de leur prescription. D'autre part, cette dernière n'est pas systématiquement signe d'une consommation effective par le bénéficiaire connu (des médicaments ne sont pas utilisés ; d'autres le sont par des tiers). Ces limites posées, quels enseignements tirer de l'exploitation de cette source ?

Il convient en premier lieu, de rappeler que la question du recours élevé aux médicaments psychotropes est ancienne en France. Dans les années 1990, anxiolytiques et hypnotiques concentraient les deux tiers des ventes en pharmacie en France, c'est également à cette période que l'on assiste à « la percée des antidépresseurs ». Celle-ci semble définitivement installée, si l'on en juge par exemple par les 279 277 utilisateurs recensés dans notre étude, qui représentent 8,3% des assurés au régime général de l'assurance-maladie du Nord - Pas-de-Calais, ces derniers recevant 23,3% des délivrances de médicaments psychotropes. La délivrance de ces derniers, si elle ne permet pas une épidémiologie précise, faute d'indications diagnostiques dans la base exploitée, est un indicateur en santé mentale, rendant compte indirectement :

- >> de troubles ou pathologies,
- >> d'une demande sociale de médicaments (qui s'exprime principalement aux médecins généralistes, en cas de difficultés ressenties),
- >> et d'une offre de santé (on peut faire l'hypothèse qu'une plus grande accessibilité, géographique et financière, à des aides et soutiens psychologiques réduirait la demande et la consommation de médicaments psychotropes).

Avec les variations importantes de la limite entre le normal et le pathologique (dans le temps, l'espace, selon les milieux sociaux...), varie la propension à prescrire et recourir à ce type de molécules pour aider les patients à gérer leur existence [5].

Les prescriptions de médicaments psychotropes par les généralistes peuvent être pour partie expliquées par l'absence d'alternative thérapeutique au traitement de mal-être passagers et leurs contraintes de temps [4] ; les pressions de l'industrie pharmaceutique [4, 7] et la banalisation desdits médicaments, pour lesquels existe une forte demande sociale [4] ont également été mises en avant.

Le flou concernant l'usage ou le mésusage d'antidépresseurs ne saurait aider le prescripteur quant au bien-fondé de la délivrance d'un tel médicament. Tantôt décrié, comme dans le rapport ministériel de 2006 [7] qui souligne l'aspect néfaste dû à la fréquence de l'inadaptation d'une telle prescription mais aussi aux méfaits de la dépendance conséquemment orchestrée ; tantôt lavé de tout soupçon, notamment par les responsables de l'Afssaps insistant sur le manque d'information à ce jour permettant de telles conclusions.

Les prescriptions de médicaments psychotropes émanent principalement des médecins généralistes, une étude concernant la primo-prescription desdits médicaments pourrait permettre de cerner plus précisément leur rôle dans leur perception des usagers souffrant de troubles mentaux.

Parmi les consommateurs régionaux, environ 7 sur 10 bénéficient d'une prescription de médicaments anxiolytiques, cette classe de médicament constitue la part la plus importante des délivrances de psychotropes par les médecins généralistes (35,6%).

L'étude présentée confirme la plus forte propension féminine au recours aux médicaments étudiés. Les femmes ont tendance à partager plus facilement leur anxiété ou stress quotidien, expression plus admissible pour elles que pour les hommes, qui ont plus tendance à nier leurs souffrances, de par les rôles qui continuent à leur être attribués [9]. Elles le font notamment avec les médecins, dont elles se rapprochent plus facilement que les hommes. Si l'on rajoute enfin les effets de l'interaction médicale rendant les femmes plus «vulnérables» au regard des médecins, ces derniers leur reconnaîtront alors plus facilement l'utilité d'une prescription de médicaments psychotropes [4].

Notre étude confirme également l'influence de la précarité économique (mesurée par la CMUC, seul indicateur disponible sur ce sujet dans la base de données) sur le recours plus élevé à la plupart des classes de molécules, et tout particulièrement sur les médicaments utilisés en addictologie ; l'interprétation de ce lien n'est pourtant pas aisée, le problème traité par ces derniers médicaments pouvant être à l'origine ou la conséquence de la précarité. D'autres études, à l'échelon national, ont déjà fait le lien entre les caractéristiques sociales et le «malheur psychique» [8]. Par ailleurs, les taux de recours de la région laissent apparaître de fortes disparités entre secteurs psychiatriques.

A propos des taux de recours aux médicaments psychotropes selon les classes d'âge, l'on a constaté un ralentissement, voire une diminution entre 60 et 69 ans (hors recours aux TSO et aux TTT alcool). On pourrait supposer ce ralentissement comme un possible effet de l'arrivée à l'âge de la retraite, en ce sens que si les consommations étaient dues à des conditions de travail stressantes, celles-ci n'étant plus, les demandes de délivrances s'amenuisent. Une étude concernant les indépendants à la retraite [13] infirme cette hypothèse, mais un biais méthodologique n'est pas exclu : la date administrative de la retraite n'est pas forcément celle de l'arrêt effectif de l'activité professionnelle ; des dispositifs permettent en effet de rester payés quelque temps avant de devenir retraité. Envisager une étude qualitative considérant toutes les catégories socio-professionnelles permettrait d'éclairer plus précisément le lien d'un tel phénomène.

» Bibliographie

1. S. Chambaretaud, La consommation de médicaments dans les principaux pays industrialisés, *Études et résultats* n°47, ju.2000, DREES
2. T. Lecomte, Consommation de pharmacie en Europe, Credes, biblio n°1048, dec. 1994.
3. ESEMED (European Study of Epidemiology of Mental Disorders) : étude européenne menée entre 2001 et 2003 sur l'épidémiologie des troubles mentaux en population générale, dans 6 pays (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas).
4. J. Lecadet et al. « Médicaments psychotropes : consommation et pratique de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaison régionales, 2000 », *Revue médicale de l'Assurance Maladie*, Volume 34 n°4, Octobre-Décembre 2003
5. Médicaments psychotropes, *Consommations et pharmacodépendances*, Expertise collective, Inserm, 2012.
6. P. Le Moigne, « La prescription de médicament psychotropes : une médecine de l'inaptitude ? », *Déviante et société*, 2003/3 Vol.27 p.285-296
7. E. Zarifian, *Mission générale concernant la prescription et l'utilisation des médicaments psychotropes en France*, Ministère du travail et des affaires sociales, mars 1996.
8. F. Beck, S. Legleye, F. Maillochon, G. de Peretti ; « Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes », *Regards sur la parité*, Insee, 2008.
9. L. Demailly, *Sociologie des troubles mentaux*, La Découverte, coll. « Repères Sociologie », 2011
10. M.A. Ben Halima, P. Lengange, *Enquête sur la santé et la protection sociale 2010. L'état de santé des salariés en emploi précaire en 2010*, Irdes.
11. L. Plancke, E. Benoît, M.L. Chantelou, A. Amariei, G. Vaiva, Le recours aux médicaments psychotropes dans le Nord - Pas-de-Calais (France), *Thérapie*, 64, n°4, Juillet-Août 2009 : 279-287.
12. L. Plancke, A. Amariei, T. Daneil, E. Benoît, M.L. Chantelou, G. Vaiva, Les facteurs qui influencent la consommation intensive et régulière de médicaments psychotropes, *Thérapie*, 64, n°6, Novembre-Décembre 2009 : 371-381.
13. L. Plancke, A. Amariei, T. Daneil, L. Ladrègne-Lizet, J. Deligne, Les recours aux médicaments psychotropes des travailleurs indépendants à l'âge du départ en retraite en France Métropolitaine, *Annales médico-psychologiques*, 2011 ; 169 : 627-634.

Les taux de recours présentés laissent enfin apparaître une forte consommation de médicaments psychotropes des personnes âgées. Ce constat va à l'encontre des préconisations du rapport d'E. Zarifian [7] indiquant le caractère préoccupant des risques de chute ainsi augmentés mais aussi des syndromes sérotoninergiques ou des troubles du rythme qui peuvent mettre en danger cette catégorie de population.

Les facteurs liés à la fréquence des recours, ici mis en lumière, rejoignent ceux précédemment évoqués en 2009 [12], ainsi l'âge, le bénéfice de la CMU ou encore le fait de se voir prescrire ses médicaments psychotropes par un psychiatre restent des variables significatives. Pour ce qui concerne les classes de médicaments prescrites, il avait déjà été avancé en 2009 [11] la particularité des traitements de la dépendance à l'alcool mais aussi des antidépresseurs pour lesquels la fréquence avait peu de probabilité de dépasser plus de 10 prescriptions à l'année. Dans l'étude de 2011, ces classes de médicament figurent encore parmi celles dont la réitération des délivrances ne dépasse pas 10 prescriptions à l'année. A l'inverse, les traitements de substitution aux opiacés - qui entraînent une dépendance - sont employés avec une grande régularité, à l'image des traitements de maladies chroniques ; leur recours concerne des personnes aux difficultés économiques fréquentes (fort taux de bénéficiaires de la CMUC).

Pour ce qui est des traitements de la dépendance alcoolique, l'irrégularité de leur recours évoque les rechutes et la faible observance. A l'inverse, les traitements de substitution aux opiacés sont très régulièrement employés, du fait de la dépendance qu'ils induisent. Ils sont consommés par des personnes aux difficultés économiques fréquentes (fort taux de CMUC).

Ces deux types de traitements connaissent des niveaux d'utilisation avec l'âge très différents des autres classes de médicaments, avec des pics enregistrés chez les quinquagénaires pour les traitements de l'alcoolisme et les trentenaires pour les TSO.

Par rapport à des travaux antérieurs, le niveau régional de recours aux anxiolytiques a baissé ; pour l'année 2000, Lecadet avait retrouvé 18,9% d'assurés en ayant consommé [4], quand notre étude en retrouve 16,9% en 2011. Cette baisse est observable également pour les antidépresseurs (9,3% en 2000, 8,3% en 2011), les hypnotiques (11,6% - 8,9%) et les traitements de la dépendance alcoolique (0,9% - 0,6%).

Par rapport aux chiffres que nous avons établis en 2007 [11], ceux de 2011 augmentent pour les antidépresseurs, dont le niveau de consommation passe de 7,6% à 8,3%, pour les traitements de la dépendance alcoolique (de 0,5% à 0,6%) et pour les traitements de substitution aux opiacés (de 0,3% à 0,4%) ; une baisse est par contre enregistrée pour les antipsychotiques (de 1,8% à 1,7%).

Alors que les années 2000 enregistrent plutôt des baisses, le début des années 2010 serait marqué par des hausses, mais les méthodologies d'extraction et de classification n'étant pas strictement identiques dans les trois études, une prudence d'interprétation est nécessaire, d'autant que les variations récentes sont le plus souvent faibles.

Le recours à ces médicaments constitue un indicateur utile en santé mentale, même s'ils ne sont pas tous des marqueurs de pathologies précises.

En savoir plus | Accédez à des bases de données plus complètes au lien suivant : <http://www.santementales962.com/resources-et-outils/article/les-indicateurs-de-sante-mentale>