

Les consommations de médicaments psychotropes en France

François Beck, responsable du département enquêtes et analyses statistiques, Inpes,
Romain Guignard, chargé d'études et de recherches, Inpes,
Claudie Haxaire, anthropologue, faculté de médecine de Brest, Labers ; Cermes3, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité/CNRS/Inserm/EHESS.
Philippe Le Moigne, sociologue, Cermes3, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité/CNRS/Inserm/EHESS.

Les médicaments psychotropes agissent sur l'activité psychique. Ils peuvent être pris pour soulager une souffrance psychique, trouver le sommeil et parfois aussi dans une recherche d'état modifié de conscience, en lien ou non avec d'autres produits (alcool, drogues illicites, etc.). Ils peuvent entraîner des perturbations de la vigilance et une dépendance [1]. La prescription, lorsqu'elle existe, peut ne pas être suivie, ou seulement partiellement. C'est là l'une des limites rencontrées par les études basées sur l'analyse des données de Sécurité sociale, qui enregistrent uniquement le volume des prescriptions.

La France est identifiée comme un pays où le recours aux médicaments psychotropes est fréquent, voire excessif [2]. Les données les plus récentes, recueillies entre 2002 et 2009, montrent que la Belgique arrive largement en tête des pays consommateurs en Europe, la France détenant la 4^{ème} position [1].

Le *Baromètre santé* de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), par son rythme quinquennal, permet d'observer l'évolution des usages des grandes catégories de médicaments psychotropes en population générale, mais également d'étudier les facteurs associés à ces pratiques en les croisant avec des indicateurs sociodémographiques, géographiques et comportementaux.

Niveaux d'usage et évolutions récentes

Selon l'âge et le sexe

Des données des enquêtes déclaratives, il ressort que le nombre d'expérimentateurs de médicaments psychotropes¹ en France est estimé à 16 millions parmi les 11-75 ans. En 2010, 35,1 % des 15-85 ans déclarent avoir pris au moins une fois, au cours de leur vie, un médicament psychotrope, et 17,8 % en avoir consommé au cours des douze derniers mois. Les femmes en consomment davantage (42,4 % au cours de la vie et 22,1 % au cours de l'année) que les hommes (respectivement 27,1 % et 13,1 %). Cette tendance doit être resituée dans une consommation de soins plus fréquente parmi les femmes, liée en particulier à des problèmes dits de souffrance psychique, réels ou identifiés comme tels par les patientes ou leurs praticiens [4]. En effet, l'attribution de problèmes psychiques, ou la requalification de problèmes liés aux conditions de vie ou aux relations professionnelles et familiales dans les termes d'une difficulté psychique, est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. De la

L'ESSENTIEL

▣ 16 millions parmi les 11-75 ans ont déjà pris des médicaments psychotropes en France.

▣ Les plus consommés sont les anxiolytiques, devant les hypnotiques et les antidépresseurs.

▣ Ce sont les cadres qui en consomment le moins, les ouvriers et les employés qui en consomment le plus.

La prise de médicaments psychotropes peut accompagner la prise en charge de pathologies somatiques ou de difficultés socio-professionnelles de tous ordres, et des ruptures conjugales ou familiales.

sorte, on ne peut pas parler d'une surreposition objective des femmes aux troubles psychiques, en dépit de leur surconsommation de ces produits [5].

Parmi les 15-75 ans, l'usage de médicaments psychotropes au cours de la vie s'est révélé stable entre 2005 et 2010, mais l'usage dans l'année est apparu en hausse, passant de 14,5 % en 2005 à 17,6 % en 2010 sur cette même tranche d'âge. Cette hausse se retrouve aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Selon la classe de médicaments

Les médicaments psychotropes les plus consommés, au cours de l'année, sont les anxiolytiques (10,0 %), suivis par les hypnotiques (6,1 %) et les antidépresseurs (6,0 %). Le niveau de consommation de thymorégulateurs (0,7 %) et celui des neuroleptiques (0,8 %) se révèlent nettement inférieurs. Après avoir nettement augmenté à la

fin des années 1990, le niveau d'usage d'antidépresseurs est resté stable entre 2005 et 2010 parmi les 15-75 ans. En revanche, le niveau d'usage de la catégorie regroupant les anxiolytiques et les hypnotiques a augmenté de façon significative entre 2005 (11,9 %) et 2010 (14,2 %). Globalement, les consommations de toutes les classes de médicaments augmentent avec l'âge, puis diminuent ou se stabilisent au-delà de la tranche 55-64 ans. Toutefois, les consommations chroniques sont beaucoup plus marquées au sein de la population âgée, même si elles ne concernent qu'une partie de cette population.

Concernant la répartition du nombre de remboursements par personne et par année, les antidépresseurs apparaissent comme les médicaments à l'origine du plus grand nombre de remboursements. L'introduction, à la fin des années 1990, des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), catégorie d'antidépresseurs présentant moins d'effets secondaires, a favorisé leur utilisation massive, notamment en médecine générale [6]. Ils représentent désormais environ le tiers des prescriptions de médicaments psychotropes [7].

Selon les catégories socio-professionnelles et le statut d'activité

Les cadres consomment légèrement moins de médicaments psychotropes que les autres professions, tandis que les ouvriers, les employés et les professions intermédiaires sont ceux qui en consomment le plus.

On observe une augmentation significative du recours aux médicaments psychotropes au sein de la population active occupée (16,7 % en 2010 *versus* 13,8 % en 2005), alors qu'il est resté stable parmi les chômeurs (17,4 % en 2010). Cette évolution pourrait être attribuée à une dégradation des conditions de travail parmi les actifs occupés, près d'un quart des individus déclarant une telle dégradation ayant consommé des médicaments psychotropes dans l'année, contre seulement 14,4 % de ceux n'ayant pas exprimé une telle plainte.

Quelques éléments de conclusion

Que ce soit en population adulte ou adolescente, les études menées depuis



les années 1990 concordent toutes pour situer la France comme l'un des pays les plus consommateurs de médicaments psychotropes, en particulier pour les classes des anxiolytiques et des hypnotiques, tandis que pour les antidépresseurs, la situation paraît moins claire, les données disponibles étant parfois contradictoires [8].

Il convient de rappeler les limites relatives aux données déclaratives dans ce domaine d'étude, au premier rang desquelles figurent les biais de mémoire concernant le nom des médicaments (ceux-ci étant recodés *a posteriori*) et la connaissance de la classe réelle du médicament le cas échéant. Le questionnaire du *Baromètre santé 2010* ne permet pas d'avancer d'hypothèse sur le contexte ou les motivations de l'usage, ni a fortiori du mésusage, du médicament psychotrope. D'autres travaux, notamment ceux menés en milieu de travail, ont montré qu'au-delà du soulagement de la souffrance psychique, une proportion importante d'usages relève de la recherche d'une amélioration de la performance [9]. Des travaux menés à partir d'entretiens longs ont montré que les motivations sont parfois complexes, difficiles à exprimer et relèvent souvent d'une volonté de « rester dans la course, rester à flots » [3].

Les études épidémiologiques ayant

comparé les prescriptions des médecins généralistes – qui sont dans plus de 80 % des cas les prescripteurs [10] – au diagnostic psychiatrique de leurs patients, ont montré d'importants décalages entre les pratiques et les recommandations sanitaires. Ces décalages peuvent être attribués en grande part à l'interaction du médecin et du patient, et à l'effet que peuvent y exercer les représentations du mal-être, de l'inaptitude ou de la souffrance, au-delà des critères retenus par la psychiatrie en vue de qualifier un trouble psychique [11, 12].

Des travaux sur les consommateurs d'antidépresseurs ont, par exemple, montré que seulement 54 % des consommateurs avaient reçu une prescription conforme à l'autorisation de mise sur le marché [13]. Une étude [14] portant sur le savoir pratique de médecins généralistes a souligné que, démunis face à la souffrance psychique, et, jusque récemment, non formés à l'écoute et à la communication, ces médecins répondent par la prescription de psychotropes lorsqu'il s'agit de prendre soin de ces patients en souffrance. Cela explique en partie le décalage entre prévalence de la dépression et prescription d'antidépresseurs [12]. À ce titre, la prescription des benzodiazépines et des antidépresseurs peut accompagner, même s'il est difficile d'en

mesurer l'ampleur, la prise en charge des difficultés socio-professionnelles de tous ordres et des ruptures conjugales ou familiales [5].

D'autres études avaient montré que des symptômes, des états morbides mal définis et des maladies somatiques étaient à l'origine de près de la moitié des prescriptions de médicaments psychotropes [15]. L'étude des indications met en avant l'accompagnement du vieillissement, ainsi que la prévention ou la gestion des pathologies cardiovasculaires et rhumatismales.

Le niveau élevé de la consommation des médicaments psychotropes en

France peut, dans certains cas, être générateur de facteurs de risque, notamment associés à une consommation inappropriée. Mais la diffusion de cet usage doit aussi être mise au compte des bénéfices que les consommateurs et les prescripteurs y associent, non seulement pour la prise en charge des pathologies, mais également dans la gestion de « la qualité de vie » et le maintien d'un certain « bien-être », notamment devant les événements ou une situation de vie contraignante [16]. C'est pourquoi la question de l'usage approprié ou non des médicaments psychotropes s'avère particulièrement

complexe à résoudre. Leur apport est considérable en termes thérapeutiques, notamment dans le traitement des troubles psychiques sévères, et leur usage (maîtrisé et associé à d'autres recours) n'a pas nécessairement à être condamné lorsqu'il s'applique à des troubles moins importants, au regard des catégories de la psychiatrie.

1. Selon leur réponse à la question « Au cours de votre vie, avez-vous pris des médicaments pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs ? ». Cette formulation a été inspirée par les travaux ethnologiques de Claudie Haxaire sur les consommations de médicaments psychotropes et l'automédication [5].

DÉFINITIONS DES DIFFÉRENTES CLASSES DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Anxiolytiques : médicaments destinés à réduire l'anxiété. Il peut s'agir de benzodiazépines, qui ont également un effet sédatif et myorelaxant. Les durées d'actions sont variables selon la molécule, et la dépendance peut survenir rapidement avec un niveau de tolérance parfois élevé et s'installant plus ou moins rapidement.

Hypnotiques : médicaments destinés à lutter contre les troubles du sommeil. Il peut s'agir de benzodiazépines à durée d'action courte, qui ont également un effet anxiolytique.

Antidépresseurs : médicaments destinés à réduire l'effet des épisodes dépressifs. Certains d'entre eux peuvent également diminuer l'intensité des troubles anxieux.

Thymorégulateurs : médicaments destinés à réguler l'humeur, en particulier dans des pathologies comme les psychoses maniaco-dépressives ou les troubles bipolaires. Il s'agit principalement du lithium et des sels de lithium. Les thymorégulateurs peuvent être prescrits pour de longues périodes, comme traitement de fond.

Neuroleptiques (ou antipsychotiques) : médicaments destinés à réduire ou atténuer les manifestations des psychoses, notamment la schizophrénie. Ils peuvent avoir diverses actions (antidélirante, désinhibitrice, sédatrice, etc.).

Les médicaments présents sur le marché peuvent avoir chacun plusieurs des effets décrits ci-dessus.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Inserm. *Médicaments psychotropes. Consommations et pharmacodépendances*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2012 : 586 p. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000039/0000.pdf>
- [2] Legrain M. *Rapport du groupe de réflexion sur l'utilisation des hypnotiques et tranquillisants en France*. Paris : ministère des Affaires sociales et de la Solidarité, 1990 : 145 p.
- [3] Haxaire C. Calmer les nerfs : Automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes. *Sciences sociales et santé*, 2002, vol. 20, n° 1 : p. 63-88.
- [4] Beck F, Maillouche F. Genre, santé et soins. In : Bimes-Arbus S., Czernichow P., Simeoni M.-C., Carricaburu D., Dartigues J.-F., Le Coz P., et al. *UE 7 Santé, Société, Humanité, Cours*. Paris : Elsevier-Masson, 2012 : p. 559-567.
- [5] Le Moigne P. La prescription des médicaments psychotropes : une médecine de l'inaptitude ? *Déviance et société*, 2003, vol. 27, n° 3 : p. 285-296.
- [6] Ehrenberg A., Lovell A.-M. dir. *La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*. Paris : Odile Jacob, 2001 : 311 p.
- [7] Lepine J.-P., Gasquet I. Usage des psychotropes en France : évolution temporelle et comparaison avec les pays européens proches. *Bulletin de l'académie nationale de médecine*, 2006, vol. 190, n° 6 : p. 1139-1145. En ligne : <http://www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2013/03/2006.6.pdf>
- [8] Kovess V. The state of mental health in the european union. European Commission, Luxembourg, 2004 : p. 79.
- [9] Ngoundo-Mbongue T.B., Niezborala M., Sulem P., Briant-Vincens D., Bancarel Y., Jansou P., et al. Psychoactive drug consumption: Performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. *Pharmacoeconomics and drug safety*, 2005, vol. 14, n° 2 : p. 81-89.

[10] Lecadet J., Vidal P., Baris B., Vallier N., Fender P., Allemand H., et al. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000. *Revue médicale de l'Assurance maladie*, 2003, vol. 34, n° 2 : p. 75-84. En ligne : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Cnamts/Rmam/2003/2/75.pdf>

[11] Le Moigne P. *Anxiolytiques, hypnotiques. Les facteurs sociaux de la consommation. Documents de synthèse du Groupement de recherche « Psychotropes, Politique et Société »*. Paris : CNRS, 1999, n° 1 : 41 p. En ligne : <http://cesames.org/Documents%20CESAMES/LeMoigne.pdf>

[12] Haxaire C., Genest P., Bail P. Pratique et savoir pratique des médecins généralistes face à la souffrance psychique. In : Bloy G., Schweyer F.-X. dir. *Singuliers Généralistes*. Rennes : Presses de l'ENSP, 2010 : p. 133-144.

[13] Olié J.-P., El Omari F., Spadone C., Lépine J.-P. Résultats d'une enquête sur l'usage des antidépresseurs en population générale française. *L'Encéphale*, 2002, vol. 28, n° 5 : p. 411-417.

[14] Haxaire C., Genest P., Bodérez P., Noubissi-Nana C., Bail P. Entre le « psy » et l'assistante sociale : où mène la prescription d'antidépresseurs en médecine générale quand la souffrance se fait sociale ? In : Collin J., Otero M., Monnais L. dir. *Le médicament au cœur de la société contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe*. Montréal : Presse de l'Université du Québec, coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, 2006 : p. 197-219.

[15] Facy, F., Casadebaig F., Thurin J.-M., Widlocher D. *Consommation de psychotropes et morbidité en population générale : Indicateurs de santé mentale. Analyse seconde des données de l'enquête Insee-Credes sur la santé et les soins médicaux 1991-1992*. Paris : La Documentation française, 1998 : 218 p. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994001384/0000.pdf>

[16] Le Moigne P., Velpy L. Le regard des sciences sociales. In : Briot M. dir. *Le bon usage des médicaments psychotropes*. Paris : Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, 2006 : p. 147-173.