

PROGRAMME FÉDÉRAL DE RECHERCHES DROGUES

RÉSUMÉ

BENZOCARE

**Persons with a BENZOdiazepine/Z-drugs use disorder in
(mental) health CARE**

CEUTERICK MELISSA (Universiteit Gent)

SCHOLTES BEATRICE (Université de Liège)

VAN NGOC PAULINE (Université de Liège)

BENZOCARE



Contrat – DR/91

RÉSUMÉ

PROMOTEURS: BRACKE PIET (Universiteit Gent)
BELCHE JEAN-LUC (Université de Liège)

AUTEURS: CEUTERICK MELISSA (Universiteit Gent)
SCHOLTES BEATRICE (Université de Liège)
VAN NGOC PAULINE (Université de Liège)



Publié en 2024 par la Politique scientifique fédérale (BELSPO)
WTC III
Boulevard Simon Bolivar 30
B-1000 Bruxelles
Belgique
Tél: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12
<http://www.belspo.be>
<http://www.belspo.be/drugs>

Personne de contact: Aziz Naji
Tél: +32 (0)2 238 36 46

Ni la Politique scientifique fédérale, ni aucune personne agissant au nom de la Politique scientifique fédérale ne peuvent être tenus responsables de l'utilisation qui serait faite des informations suivantes. Les auteurs sont les seuls responsables du contenu de ce document.

Cette publication ne peut être reproduite, même partiellement, archivée ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (électronique, mécanique, photocopies, enregistrement ou autre sans qu'y figurent les références suivantes:

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Belche, J.L., Bracke, P., Scholtes, B. BENZOCARE Résumé. Bruxelles: Politique scientifique fédérale 2024 – 8 p. (Programme fédéral de recherche drogues)

Persons with a BENZOdiazepine/Z-drugs (BZRA) use disorder in (mental) health CARE

Les somnifères et tranquillisants sont des médicaments psychotropes généralement utilisés pour leurs effets sédatifs et anxiolytiques, également connus sous le nom de benzodiazépines et de *Z-drugs* (BZRA). L'étude **BENZOCARE (2021-2024)** examine l'accessibilité aux soins en Belgique (en Flandre et en Wallonie) pour les personnes qui consomment ces médicaments à long terme.

Contexte et objectifs

Bien que les BZRA soient couramment prescrits (par exemple, en 2022, 1 Belge sur 5 a consommé un BZRA), leur usage à court et long terme peut entraîner des effets indésirables importants. Ceux-ci incluent une dépendance physiologique et psychologique, une augmentation des troubles cognitifs, ainsi qu'un risque accru de blessures telles que des chutes, des fractures de la hanche, des accidents de la route, voire des tentatives de suicide ou des suicides. Les recommandations actuelles préconisent que les BZRA ne soient pas utilisés plus d'une à deux semaines pour l'insomnie et quatre semaines pour l'anxiété, à la dose efficace la plus faible. Cependant, ils sont souvent prescrits pour des périodes plus longues, ce qui constitue un grave problème de santé publique en Belgique.

Face à cette situation, le projet de recherche BENZOCARE vise à :

- **Explorer les expériences des professionnels de santé qui soutiennent ces patients**, en comprenant leur perspective sur le traitement de ces derniers ;
- **Analyser le rôle ambigu des BZRA dans les soins de santé**, en étudiant la manière dont les professionnels perçoivent leur rôle dans leur pratique clinique ;
- **Comprendre les expériences des patients avec le système de santé**, en examinant la manière dont ils perçoivent leur traitement et leur parcours de rétablissement ;
- **Étudier l'accessibilité aux soins pour les personnes dépendantes des BZRA**, en identifiant les besoins, les obstacles et les facilitateurs relevés par les professionnels et les patients ;
- **Élaborer des recommandations politiques adaptées aux conditions réelles**, pour améliorer l'accessibilité aux soins pour ces patients.

Des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec 24 professionnels de santé (médecins généralistes, psychiatres, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux) et 19 patients ayant consommé des BZRA à long terme (≥ 6 mois) et ayant soit arrêté, réduit ou stabilisé leur dosage de BZRA en Belgique. Pour l'analyse des données, différentes approches analytiques ont été utilisées en fonction des questions de recherche spécifiques, notamment une analyse thématique inductive et déductive, une analyse phénoménologique interprétative et une analyse du discours.

Sur la base des résultats de tous les entretiens, un ensemble de recommandations politiques a été élaboré. Suivant une approche de type Policy Delphi, celles-ci ont ensuite été évaluées (en deux tours) en termes de faisabilité, de soutien, d'importance et de conditions nécessaires à leur mise en œuvre par un panel de 111 experts, comprenant des professionnels de santé et des patients. Au total, 27 recommandations ont été évaluées par le panel d'experts.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Dilemme de prescription

L'écart entre les directives officielles et les pratiques de prescription réelles est particulièrement évident avec les BZRA. Cette recherche analyse comment les professionnels de santé gèrent les challenges liés à la prescription de ces médicaments. L'étude identifie une gamme de comportements de prescription articulés autour de quatre récits principaux utilisés par les professionnels. Ces récits reposent sur trois facteurs clés : a) les opinions des prescripteurs sur les risques de ces médicaments, b) les dynamiques de pouvoir entre médecins et patients au cours du processus de prescription, c) les types d'arguments utilisés dans les discussions sur ces médicaments. En explorant ces récits, la recherche met en lumière les considérations émotionnelles et morales impliquées dans la prescription. Elle révèle également les règles tacites suivies par les professionnels de santé dans leurs décisions, expliquant ainsi l'écart entre les directives et les pratiques.

Établissement des objectifs de traitement avec le patient

Cette étude a examiné comment les professionnels de soins primaires et de santé mentale définissent les objectifs de traitement avec les patients utilisant les BZRA à long terme. Les principaux résultats montrent que de nombreux professionnels ne se réfèrent pas aux critères diagnostiques standards pour le trouble lié à l'usage de substances (SUD) et s'appuient plutôt sur leur expérience personnelle. Ils reconnaissent différents profils de patients influençant les choix thérapeutiques, se trouvant souvent partagés entre promouvoir l'abstinence ou réduire les méfaits. Qu'ils soient favorables à l'abstinence totale ou à une approche de réduction des risques, les professionnels devraient encourager une participation accrue des patients dans la définition et l'évaluation des objectifs de traitement liés aux BZRA.

Besoin de communication ouverte et de collaboration pour la stabilisation, la réduction ou l'arrêt des BZRA

Les résultats montrent que certains patients estiment ne pas avoir été suffisamment informés sur les BZRA. Certains se sentent contraints de suivre le traitement prescrit par leur médecin, tandis que d'autres expliquent avoir traversé seuls le processus de sevrage ou de stabilisation, sans percevoir l'intérêt d'impliquer un professionnel. Les patients ayant vécu un sevrage soulignent l'importance de personnaliser le rythme du processus, qu'il s'agisse de stabilisation, de réduction ou d'arrêt. Ces observations mettent en évidence l'importance cruciale d'une collaboration et d'un dialogue ouverts entre les patients et les professionnels de santé.

Surmonter les obstacles et identifier les facilitateurs pour l'accès aux soins des patients dépendants des BZRA

Notre étude a analysé l'accessibilité aux soins pour les patients dépendants des BZRA du point de vue des professionnels de la santé et des patients. Réduire l'usage à long terme des BZRA est essentiel, mais le processus de déprescription est difficile en raison d'obstacles tels que le manque d'information, la stigmatisation, les difficultés logistiques, la pénurie de services et les contraintes financières. Parmi les recommandations clés figurent le renforcement des relations entre patients et soignants, l'adoption de modèles de soins intégrés, la garantie d'un accès universel aux services pour réduire les inégalités et améliorer les résultats.

Une approche systémique est nécessaire, englobant la prévention et la gestion de la dépendance.

Vers une approche coordonnée et innovante pour prévenir l'usage à long terme des BZRA

À partir des résultats de l'étude, 27 recommandations politiques ont été élaborées et évaluées pour leur faisabilité, leur acceptabilité, leur importance et les conditions nécessaires à leur mise en œuvre. Une approche de type Policy Delphi a permis de prendre en compte des opinions divergentes d'experts ayant une expérience vécue ou professionnelle.

Les recommandations s'organisent autour de trois niveaux de prévention :

- 1. Prévenir la première prescription**
- 2. Empêcher une première prescription de se transformer en usage à long terme**
- 3. Traiter l'usage à long terme et la dépendance**

Les recommandations les moins soutenues étaient souvent les plus restrictives, soit envers les prescripteurs (ex. : idée d'un médiateur pour signaler les surprescriptions), soit envers les patients (ex. : augmentation du prix par emballage).

Plusieurs recommandations ont suscité un consensus élevé. L'une des principales recommandations du premier niveau de prévention est la nécessité de campagnes de sensibilisation auprès des professionnels de santé et du grand public sur les risques liés à l'usage à long terme des BZRA. Ces campagnes doivent être menées de manière non stigmatisante et empathique. Une série de podcasts bilingues avec des témoignages de prescripteurs et de patients ayant réduit leur consommation a été créée dans ce cadre et pourrait être intégrée à une stratégie ou campagne plus globale.

Dans le deuxième niveau de prévention, la formation des professionnels pour relever les défis des patients durant le sevrage est essentielle. Des changements mineurs, comme permettre aux prescripteurs de dispenser directement de petites doses ou comprimés, pourraient avoir un effet psychologique important.

Certaines recommandations novatrices, bien qu'ayant reçu un bon soutien, nécessitent encore des conditions favorables pour être pleinement développées. Parmi elles figurent :

- le soutien entre pairs (système de « benzo-buddy »),
- la thérapie de groupe pour la dépendance aux BZRA,
- des programmes de soins résidentiels spécifiques en addiction en complément de la déprescription en soins primaires,
- une ligne d'assistance (plateforme en ligne ou ligne téléphonique) pour les patients en sevrage.

Ces initiatives nécessitent des recherches futures pour évaluer leur faisabilité dans le contexte belge.

Conclusion

Le projet BENZOCARE met en lumière les défis majeurs liés à la prescription et à l'usage à long terme des BZRA. Les résultats montrent un écart entre les directives et les pratiques réelles, révélant les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et les patients. La recherche souligne l'importance cruciale d'une communication ouverte et d'une collaboration entre patients et professionnels, en particulier dans les processus de stabilisation, de réduction ou d'arrêt des BZRA.

RECOMMANDATIONS

- **Encourager la réflexivité dans la gestion des BZRA :**

Les professionnels de santé devraient être davantage incités à réfléchir sur leurs comportements de prescription en examinant comment leurs perceptions des risques, les dynamiques de pouvoir avec les patients et leurs stratégies de discussion influencent leurs décisions concernant les BZRA. Cela peut être réalisé en proposant des formations (notamment pour les médecins généralistes et les internes) qui abordent les considérations émotionnelles et morales liées à la prescription et aident les praticiens à naviguer dans les règles implicites qui orientent souvent les choix de traitement.

- **Développer des approches de soins intégrées et collaboratives :**

Les prestataires de soins primaires et de santé mentale devraient être encouragés à impliquer activement les patients dans la définition des objectifs de traitement, qu'ils soient axés sur l'abstinence ou la réduction des risques. Ces objectifs doivent être adaptés aux besoins et aux circonstances uniques de chaque patient. Une communication ouverte et transparente est essentielle pour que les patients soient pleinement informés des risques et des avantages liés à l'usage prolongé des BZRA ainsi que des justifications derrière les options de traitement proposées. Une stratégie de santé globale devrait intégrer l'éducation, la sensibilisation et des pratiques de soins personnalisées, en mettant l'accent sur la collaboration entre les professionnels de santé pour offrir un soutien holistique aux patients dans la gestion des traitements aux BZRA et des processus de sevrage.

- **Promouvoir la sensibilisation, la formation et des initiatives de prévention innovantes :**

Élaborer et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation non stigmatisantes à destination des professionnels de santé et du grand public sur les risques associés à l'usage prolongé des BZRA. Ces campagnes devraient encourager des interventions précoces et informer sur les risques d'un usage prolongé de manière empathique et non culpabilisante. Parallèlement, introduire des initiatives de formation pour les professionnels de santé afin d'améliorer leurs compétences en communication, soutenir l'engagement des patients dans la planification des traitements, et gérer efficacement le sevrage.

Incorporer et promouvoir des stratégies de prévention innovantes, telles qu'une ligne de soutien et de conseil, ainsi que des modèles d'accompagnement entre pairs, comme un système de "buddy-system" qui associe les patients à d'autres pairs fournissant orientation et soutien émotionnel pendant le sevrage. Mettre en avant ces approches créatives et innovantes pourrait inspirer l'adoption et l'adaptation de modèles réussis dans d'autres contextes, favorisant un système de soins plus empathique et efficace.

Par ailleurs, le potentiel d'autres formes de soutien par les pairs, telles que les témoignages ou les thérapies de groupe, devrait également être exploré plus en profondeur.

En savoir plus

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Bracke, P., & Scholtes, B. (2023). From prescribing dilemma to knowledge in practice: The ontological politics of benzodiazepines and Z-drugs. *Social Science & Medicine*, 339, 116358. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116358>

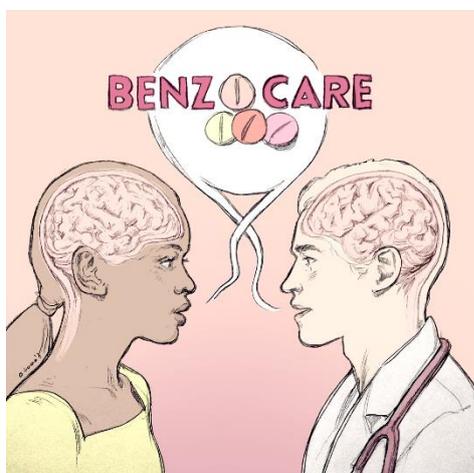
Van Ngoc, P., Ceuterick, M., Belche, J. L., & Scholtes, B. (2024). Professionals' treatment goals for long-term benzodiazepine and Z-drugs management: a qualitative study. *BJGP open*, 8(1). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0034>

Van Ngoc, P., Ceuterick, M., Belche, J. L., & Scholtes, B. (2024). 'I haven't discussed anything with anyone': lived experience of long-term users of benzodiazepine receptor agonists regarding their treatment for substance use disorder. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2424013>

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Belche, J.L., Bracke, P., Scholtes, B. (2024) BENZOCARE. Final Report. Brussels : Belgian Science Policy Office – 109 p. (Federal Research Programme on Drugs) https://www.belspo.be/belspo/drugs/project_docum_nl.stm#DR91

Van Ngoc, P., Scholtes, B., Anciaux, M., Desmecht, L., Pais, D., Degroote, P., Bracke, P., Belche, J-L., Ceuterick, M. (2024) The BENZOCARE Study Policy Delphi Report. Brussels : Belgian Science Policy Office 2024 – 67 p. (Federal Research Programme on Drugs). https://www.belspo.be/belspo/drugs/project_docum_nl.stm#DR91

ECOUTEZ NOTRE PODCAST



<https://urls.fr/JQJiL1>

