

EVALUATION DE LA PRESCRIPTION ET DE LA DELIVRANCE DES BENZODIAZEPINES DANS LA SURVENUE DES ADDICTIONS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE MBOUR.

Prescription And Delivery's Survey Of Benzodiazepines In The Occurrence Of Addictions At Mbour's District.

Houndjo DS^{1,2}, Ba EHM², Faye M², Ba F³, Sar FB^{4,5}, Ouedraogo V⁴, Seck A¹, SOW A¹, Camara M², Seck S², Diaw M¹, Touré M¹, Mbengue A⁴, Ba A¹, Samb A¹.

¹Laboratoire de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie-Sénégal ; ²Clinique de Psychiatrie et Psychologie médicale, CHNU Fann, UCAD ; ³Laboratoire de Physiologie Humaine, UFR2S, UGB, Sénégal ; ⁴Laboratoire de Physiologie Humaine, UFR des sciences de la santé, UT, Sénégal ; ⁵UMI 3189. « Environnement, santé, sociétés. CNRS » CNRST Université Bamako-UCAD, Dakar, Sénégal.

Auteurs correspondants : Dr Salimata Diagne Houndjo sally.med@hotmail.fr et Dr El Hadji Makhtar BA bamatar103@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Les benzodiazépines (BZD) sont très utilisées de nos jours et sont à l'origine d'une addiction. **Objectifs :** L'objectif était d'évaluer la qualité de la prescription et de la délivrance des benzodiazépines dans le département de Mbour au Sénégal et ultérieurement mettre en place une stratégie d'addictovigilance. Ainsi, nous avons étudié les habitudes de prescription, la qualité de délivrance et identifié les habitudes de consommation de ces médicaments. **Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, prospective avec deux questionnaires : adressé aux patients et prescripteurs, menée dans des pharmacies, hôpital, district et postes de santé de Mbour. **Résultats :** 44% des ordonnances de BZD étaient prescrites par des médecins et particulièrement des généralistes. 31,1% ne respectaient pas les règles de prescriptions (hors AMM). Quant aux règles de délivrance, 85,3% étaient délivrées sans ordonnance. Le niveau de consommation était élevé dans la tranche d'âge 30-40 ans (43,95%) avec une prédominance féminine (59%). L'insomnie prédominait comme motif de prescription (16,4%) sur l'anxiété (11,94%) avec (65,5%) de dépendance. **Conclusion :** Les abus observés dans la prescription, la délivrance et la consommation des BZD, constitue un véritable problème de santé. La moitié des consommateurs deviennent addictés, d'où la nécessité de mettre en place un programme d'addictovigilance à l'échelon national. **Mots clés :** Benzodiazépines, Prescription, addiction, addictovigilance

ABSTRACT

Impact of the prescription and delivery of benzodiazepines in the occurrence of addictions in the district of Mbour. **Introduction:** Benzodiazepines (BZD) are widely used nowadays and are at the origin of an addiction. **Objectives:** The objective was to evaluate the quality of benzodiazepine prescribing and delivery in the Mbour department of Senegal and subsequently to implement an addictovigilance strategy. Thus, we studied the prescribing habits, the quality of delivery and identified the consumption habits of these drugs. **Materials and methods:** It was a cross-sectional, prospective study with two questionnaires: addressed to patients and prescribers, conducted in pharmacies, hospitals, districts and Mbour health posts. **Results:** 44% of BZD prescriptions were prescribed by doctors and especially général practitioner. 31.1% did not comply with the rules of prescription (marketing authorization). As for the dispensing rules, (85.3%) were dispensed without a prescription. The level of consumption was high in the 30-40 age group (43.95%) predominantly female (59%). Insomnia predominated as a reason for prescription (16.4%) on anxiety (11.94%) with (65.5%) dependence. **Conclusion:** The abuses observed in the prescription, the delivery and consumption of BZD, constitutes a real health problem. Half of the consumers become addicted, hence the need for a national addictovigilance program. **Keywords:** Benzodiazepines, Prescription, addiction, addictovigilance.

INTRODUCTION

Les benzodiazépines (BZD) sont des médicaments très utilisés partout dans le monde pour leurs effets sédatifs, anticonvulsivants et myorelaxants. Leur consommation prolongée expose à un risque bien connu en particulier neuropsychiatrique, ainsi que des risques d'abus et de pharmacodépendance notamment un phénomène de tolérance et de sevrage à l'arrêt [1]. L'OMS rapporte que dans le Monde 50% de médicaments contenant des benzodiazépines

consommées ne sont pas justifiés par une prescription appropriée, ou délivrés selon les normes édictées par la réglementation pharmaceutique. Les médecins qui prescrivent ces médicaments et les pharmaciens qui les délivrent doivent assurer le bon usage de ces médicaments, apporter les conseils nécessaires pour un usage adapté [2].

En France une étude publiée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a montré que 131

millions de boîtes de médicaments contenant des benzodiazépines ont été vendues en 2012 (dont 53,2% d'anxiolytiques). Chaque année, un Français sur cinq consomme au moins une benzodiazépine ou une molécule apparentée. Ainsi, plus de 25 millions de sujets ont été exposés à une benzodiazépine entre 2006 et 2011 [20]. En Afrique du Sud, dans une étude menée en 2007, SOUBRIE et al [18] ont noté que sur 27080 sujets enquêtés, 8084 soit 30% ont consommé des benzodiazépines [5 ; 10].

Au Sénégal nous n'avons retrouvé qu'une étude effectuée dans la commune de Saint-Louis. Cette étude avait apprécié le niveau de consommation des benzodiazépines, le respect des règles de prescription et de délivrance de ces médicaments [4]. Les auteurs avaient constaté que la durée d'utilisation des BZD était supérieure à trois mois et inférieure à un an pour 18,67 % des patients. De plus 23,33 % des patients ont utilisé les BZD pendant un an ou plus.

Nous nous sommes ainsi proposé d'étudier les facteurs qui sous-tendent le mésusage lié à cette classe de médicaments au Sénégal, en évaluant les modalités de prescriptions et d'utilisation des benzodiazépines. Nous avons mis le focus sur trois paramètres : les habitudes de prescription des benzodiazépines, la qualité de la délivrance dans les officines et les habitudes de consommation des utilisateurs.

METHODOLOGIE

Nous avons procédé à une étude prospective, populationnelle, descriptive à visée analytique. Elle a été menée sur une période de quatre mois. Nous avons choisi le district sanitaire de Mbour (Confer figure 2) pour sa représentativité de la population sénégalaise.

Le choix des structures privées de santé, des officines a été fait par tirage au sort sur la totalité des structures existantes. L'hôpital départemental de Mbour, seule structure de niveau II de la localité a été retenu. L'étude s'est déroulée du 1^{er} octobre 2015 au 25 Juillet 2016. Un questionnaire était adressé aux prescripteurs pour évaluer les habitudes et les indications de prescriptions des BZD. Toutes les demandes en officines concernant des anxiolytiques benzodiazépiniques avec ou sans prescription médicale ont été enregistrées dans le registre de sortie des officines. Nous avons recueilli le consentement libre et éclairé des utilisateurs, des officines et des prescripteurs. Les autorités sanitaires de la localité ont approuvé l'étude. Les données recueillies avaient été saisies et analysées avec le logiciel CS pro 5.0 après un dépouillement manuel. Les tableaux étaient reproduits avec le logiciel Office 2010 et les graphiques à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010.

RESULTATS

229 ordonnances et 320 demandes de benzodiazépines sans prescriptions ont été recensées durant la période d'étude.

- Qualité des prescripteurs : 44% des ordonnances ont été prescrites par les médecins et majoritairement les généralistes. 32% des prescriptions venaient des sages-femmes et le reste des infirmiers soit 24% des prescriptions (confer Tableau 1).

Les motifs de prescription les plus retrouvés étaient l'insomnie dans 16,4 % des cas, suivis de l'anxiété et de l'angoisse (confer Tableau II). Les BZD étaient aussi utilisées par les Sages-femmes pour la prise en charge de l'éclampsie, en l'occurrence le Valium® injectable avec 14,92% des prescriptions et les motifs restants étaient le stress, des crises convulsives.

La survenue de dépendance pharmacologique a été rapportée dans **65,5%** des cas par les prescripteurs.

- Modalités de la délivrance au niveau des officines : Les prescriptions étaient dispensées en majorité (54,2%) par des vendeurs non qualifiés en officine (entourage familial du pharmacien). Dans 31,8% des cas, elles étaient dispensées par les pharmaciens et dans les autres cas par les stagiaires, le plus souvent des étudiants en Pharmacie. 320 demandes sans ordonnances ont été recensées sur l'ensemble des pharmacies, parmi lesquelles 14,7% avaient fait l'objet d'un refus de délivrance (confer tableau III). 76,5% des ordonnances ont été enregistrées dans l'ordonnancier des officines de pharmacie.
- **Consommation des benzodiazépines :** La majorité des consommateurs étaient dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans (soit 43,95%) (Confer figure 1). Face à un usager dépendant un nombre important de prescripteurs avaient recours à un changement de schéma thérapeutique.

DISCUSSION

Il ressort de l'analyse des données de notre étude que les médecins étaient les plus grands prescripteurs (44%) de BZD dans le département de Mbour. Cette proportion restait toujours faible et était superposable à certains résultats antérieurs [13 ; 6]. En effet, dans ces études, les auteurs avaient retrouvé respectivement 44,7 % et 38% de prescripteurs médecins. Les autres professionnels de santé prescripteurs étaient les infirmiers, et les sages-femmes. Cette faible proportion a un lien avec l'organisation de la pyramide sanitaire au Sénégal. Les paramédicaux ont le droit de prescrire des ordonnances dans les postes de santé.

Les usagers dans la tranche d'âges 30-40 ans étaient majoritaires (43,9%). Le genre féminin était prédominant avec 59 %. Ces données sont similaires à celles de MOCTAR K et al [13]

La proportion de femmes est cependant plus importante dans notre étude (59% contre 52,8%). DIEYE A. M et al [7] ont retrouvé des résultats similaires avec une sex-ratio de 2,1. Cette plus grande exposition des femmes est expliquée par ces auteurs par une plus grande vulnérabilité (analphabétisme, précarité financière, grande pression sociétale sur la femme dans son ménage) de cette couche sociale. Ces facteurs exposent les femmes à l'anxiété et à la dépression.

En ce qui concerne les aspects formels des prescriptions, 31% d'entre elles ne comportaient pas l'adresse du prescripteur et 24,9% le nom du patient. Cela peut s'expliquer par une maîtrise insuffisante des infirmiers et des sages-femmes des bonnes pratiques de prescription pharmaceutique. Une connaissance insuffisante des principes de pharmacovigilance peut expliquer les longues durées de prescriptions, non conformes aux recommandations de ANSM [1]. D'autres études vont dans le même sens [2 ; 14]. Une étude américaine trouvait que les principales causes de consommation à long terme de BZD étaient les douleurs chroniques associée à des troubles du sommeil [9]. Une étude australienne [9] trouvait par contre que les principaux motifs de consommation à long terme des BZD étaient l'automédication et le manque de communication entre les professionnels de santé. Les auteurs de cette étude avaient conclu en préconisant la mise en place d'une politique sanitaire bien codifiée sur la prescription de médicaments à effet « addictogène » potentiel ou avéré. Cela conduit à une communication de qualité entre les différents agents de santé afin de suivre une cohérence dans la prescription des BZD [17]. Enfin, une étude allemande mettait en avant les troubles du sommeil (insomnies 50%) [11]. Cette prescription préférentielle dans les insomnies se justifiaient par une plus grande efficacité que les hypnotiques [16 ; 3 ; 8]. Toujours, selon la même étude allemande, les prescripteurs avaient une grande part de responsabilité dans la survenue de la dépendance. Canévet JP [4] a corrélé l'utilisation de benzodiazépines à long terme et la survenue de dépendance.

Ainsi, ils préconisaient tous une mise en place d'un système de collaboration étroite entre psychiatres, médecins de soins primaire (médecins traitants, médecins de familles) et autres spécialistes. Mais également, des campagnes de sensibilisations sur l'abus et le mésusage des BZD [21].

CONCLUSION

Les BZD sont certes les médicaments les plus utilisés dans le monde, cependant ils continuent de nécessiter une surveillance particulière en ce qui concerne leur

prescription et leur consommation. Les différents acteurs de santé doivent y veiller dans un souci éthique de prévention de la survenue d'une pharmacodépendance voire d'une addiction. La prescription et la délivrance des BZD constituent un véritable problème de santé publique au Sénégal et doit inciter les autorités sanitaires à multiplier les campagnes de sensibilisation des usagers et de formation des prescripteurs.

REFERENCES

1. **ANSM.** Etat de lieux de la consommation des benzodiazépines en France. [En ligne]. Consulté le 4 janvier 2017 ; 45 pages.
2. **ASKIA H.** Les BZD et les risques de dépendance à Dakar. Thèse Pharmacie Dakar (UCAD), 1984, no102, 80 pages.
3. **BINDER W.** Benzodiazepin-Sucht, unsere iatrogene Seuche - 157 Fälle von Benzodiazepin-Abhängigkeit. Öffentliches Gesundheitswesen 1984 ; 46 : 80-6.
4. **Canévet JP.** Consommateurs de benzodiazépines au long cours. Qu'en pensent leurs médecins généralistes prescripteurs ? Exercer 2013 ; 101 :52-58.
5. **CLOS JM.** Addictions aux Benzodiazépines Prévalence, diagnostics et traitement. EMC Psychiatrie, 2011 ; 6 : 55-67.
6. **DIEYE A.** Benzodiazepines prescription in Dakar: a study about prescribing habits and knowledge in general practitioners, neurologists and psychiatrists. Fundam clin Pharmacol 2006 juin ; 20(3) :235-8.
7. **DIEYE AM.** Prescription and use of benzodiazepines in Saint-Louis in Senegal: patient survey Ann pharm fr 2004, 62 (2): 133-137.
8. **HOFFMANN F.** Perceptions of German GPs on benefits and risks of benzodiazepines and Z-drugs. Swiss Med Wkly 2013, 143 : w13745.
9. **INCIARDI JA.** Prescription opioid abuse and diversion in an urban community: the results of an ultrarapid assessment. Pain Med 2009 ; 10 :537-48.
10. **ISSIAKA MI.** Evaluation de la prescription médicamenteuse à l'institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (I.O.T A). Thèse de pharmacie. Bamako 2004 N°46.
11. **KNOFF H.** Bundes-Gesundheitssurvey: Arzneimittelgebrauch. Konsumverhalten in Deutschland. Benzodiazepin- und/oder barbitursäure-haltige Psycholeptika. Berlin : Robert-Koch-Institut 2003 ; 56-7.
12. **MANCHIKANTI L.** Comparative Evaluation of the accuracy of benzodiazepine testing in chronic pain patients utilizing immunoassay with liquid chromatography tandem mass spectrometry (LC/ MS/MS) of urine drug testing. Pain Physician 2011 ; 14 : 259-70.
13. **MOCTAR K.** Etude de la prescription et de la consommation des anxiolytiques dans le

district sanitaire de Bamako. Thèse Pharmacie, bamako 2005, no 106, 81pages.

14. **NGUYEN J.** Renouvellement des benzodiazépines au-delà de la durée recommandée. Observation du processus décisionnel en médecine générale. Exercer 2014 ;294 :104-10
15. **OLIVE G.** Métabolisme, pharmacocinétique et surveillance des niveaux plasmatiques des benzodiazépines. Séminaire de psychiatrie biologique hôpital Ste Anne1983 ; 4 : 51 -78.
16. **RAPPA LR.** Detoxification from high-dose zolpidem using diazepam. Ann Pharmacotherapy 2004 ; 38 : 590-4.
17. **ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS.** Prescribing drugs of dependence in general practice, Part A. Clinical governance framework. Melbourne: RACGP; 2015. <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/> drugs-of-dependence-a [cited 2016 May 1]
18. **SOUBRIE P.** Pharmacologie et biochimie des benzodiazépines. Séminaire de psychiatrie biologique hôpital Ste Anne 1983 ; 4 :65-77
19. **TAYLOR D.** Iatrogenic drug dependence – a problem in intensive care? Intensive Crit Care Nurs 1999 ; 15 : 95–100.
20. **TILLEMENT JP.** Interactions médicamenteuses en psychiatrie. Séminaire de psychiatrie biologique hôpital Ste Anne1983 ; 4 : 91- 107
21. **BUNDESÄRZTEKAMMER IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT:** Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit. Leitfaden für die ärztliche Praxis 2007. Köln : Deutscher Ärzteverlag 2007.

Tableau I : Répartition de la prescription selon la qualification des prescripteurs . **Table I:** Distribution of the prescription according to the qualification of the prescribers

Type de prescripteurs	Effectifs	Pourcentage (%)
Médecins	1	4
Infirmiers	0	2
Sages-femmes	6	4
TOTAL	2	1
	5	0

Tableau II : Répartition des prescriptions selon les indications cliniques. **Table II:** Distribution of prescriptions according to clinical indications

Motifs de prescription	Effectifs	Pourcentages (%)
Crise convulsives	09	13,4
Insomnie	11	16,4
Stress	03	4,47
Crise d'éclampsie	08	11,94
Anxiété	08	11,94
Agitation	02	2,98
Pré-éclampsie	08	11,94
Test de Kreis	10	14,92
Epilepsie	01	1,49
Lombalgies	01	1,49
Angoisse	04	5,96
Adjuvant au traitement antalgique	01	1,49
Migraine	01	1,49
Total	67	100

Tableau III : Attitude du dispensateur face aux clients sans ordonnances. **Table III:** Provider's attitude towards clients without prescriptions.

Type de délivrance	Effectif	Pourcentage
Délivrance simple	273	85 ,3
Refus de délivrance	47	14,7
Total	320	100

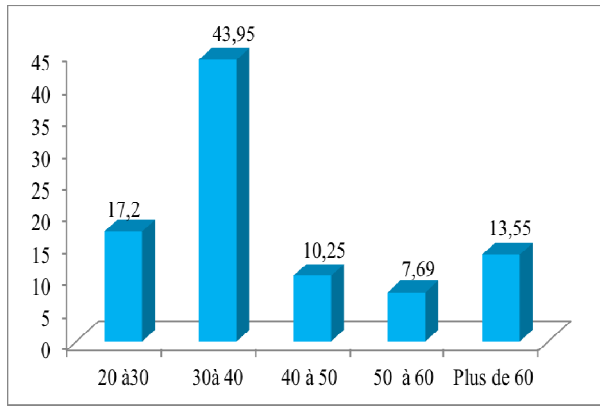


Figure 1: Répartition de la consommation selon l'âge du patient. **Figure 1:** Distribution of consumption by patient's age

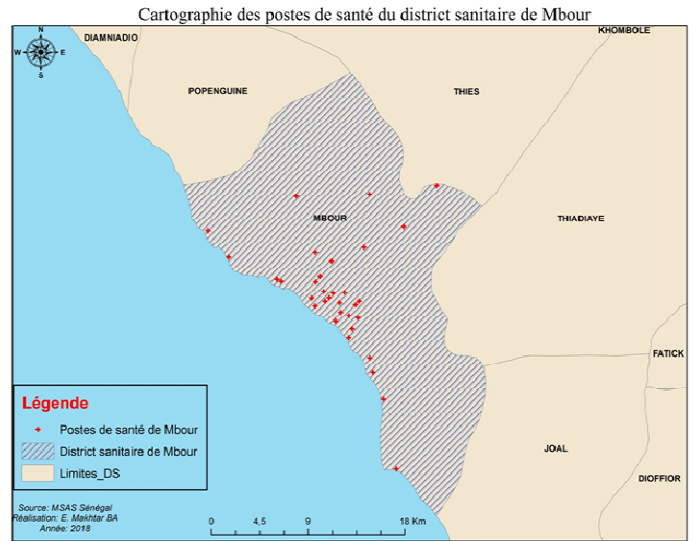


Figure 2: Cartographie des postes de santé du district sanitaire de Mbour, **Figure 2:** Mbour health station mapping