

Nous vous communiquons ci-après

- L'interview Patrick Lemoine, psychiatre : « les benzodiazépines favorisent la démence » publié sur Sciences et Avenir.fr le 30/09/2011 (p.1 et 2)

- Un extrait de l'article concernant l'étude épidémiologique du Pr BEGAUD, paru dans Sciences et Avenir n°776, octobre 2011 (p.3)

=====

Pour le psychiatre Patrick Lemoine, le lien entre la consommation excessive de somnifères et d'anxiolytiques et le risque de démence s'explique. En cause: une aggravation de l'apnée du sommeil. Il estime que certaines benzodiazépines devraient être retirées du marché.

Imovane, Stillnox, Mogadon...ces somnifères appartiennent tous à la classe des benzodiazépines. (PETILLOT/SIPA)

**Patrick Lemoine** est psychiatre, docteur en neurosciences, directeur de recherches à l'université Claude Bernard de Lyon, directeur médical d'un groupe de 32 cliniques. Il est l'auteur de nombreux ouvrages.

**Sciences et Avenir: L'étude épidémiologique du Pr Bégaud que Sciences et Avenir vient de dévoiler (S&A n° 776, en kiosque) montre qu'avec la consommation chronique de benzodiazépines (somnifères, tranquillisants..), le risque d'entrée dans la maladie d'Alzheimer augmente. Que pensez-vous de ces résultats ?**

**Patrick Lemoine** : C'est quelque chose que j'ai déjà dit depuis longtemps mais avec moins d'arguments : ce qui est bien, c'est qu'il y a enfin une étude épidémiologique, sérieuse, qui permet de démontrer ce qui me paraissait une évidence.

**Parce que, pour vous, ce lien entre consommation de benzodiazépines et entrée dans la démence est donc une évidence ?**

Oui. Et je pense qu'il y a une explication, qui est liée à l'augmentation des arrêts respiratoires (en durée et en fréquence) que provoquent les benzodiazépines pendant le sommeil. Or, on sait parfaitement que ce syndrome d'apnée du sommeil aboutit à des tableaux démentiels.

**En quoi ces arrêts respiratoires augmentent-ils le risque de démence ?**

Le problème, c'est la multiplication des asphyxies. Un apnéique va faire 60 asphyxies par heure de sommeil, soit 300 à 400 par nuit ! Ce qui provoque à chaque fois une augmentation du CO<sub>2</sub> dans le sang, qu'on appelle « hypercapnie ». Or, une hypercapnie a deux organes cibles : le cortex cérébral et le myocarde. Il est parfaitement établi que les gens qui souffrent d'une apnée du sommeil présentent un risque majeur –c'est peut-être le plus important de tous- d'AVC (accident vasculaire cérébral) et d'infarctus du myocarde.

Même si les patients ne sont pas victimes d'une hémiplégie ou d'un AVC majeur, on sait qu'ils font en réalité des micro-infarctus [petites attaques cérébrales, ndlr] et développent des syndromes démentiels. Ce n'est que post-mortem que l'on peut voir s'il s'agissait de démences vasculaires ou de la maladie d'Alzheimer, surtout que la plupart du temps il s'agit d'un mixte des deux : ainsi, certaines personnes développent un petit Alzheimer, et s'ils prennent des benzodiazépines, ils aggravent leur apnée du sommeil, et là c'est la catastrophe. On sait très bien maintenant qu'**un quart de Lexomil pris à 19h multiplie par deux le nombre et la durée des incidents respiratoires**. La prise de ces médicaments peut donc transformer un ronfleur avec quelques apnées en apnéique pathologique. Je pense que certains patients ne développeraient pas de démence si leur cortex cérébral ne subissait pas autant d'hypercapnies et donc d'asphyxies.

## **Cela signifie que les personnes qui souffrent d'apnée du sommeil ne doivent pas prendre de benzodiazépines ?**

On ne peut pas prescrire ces médicaments sans demander au patient s'il ronfle. Je m'insurge contre les médecins généralistes qui ne posent pas cette question du ronflement et qui ne consultent pas le conjoint pour savoir s'il perçoit des arrêts respiratoires. S'il n'y a pas d'apnée, on peut prescrire des somnifères mais pour une durée limitée. Il faut éviter l'accoutumance et il est très dur pour des personnes qui prennent ces médicaments depuis des années, parfois 15 ans, de se sevrer.

## **Comment se fait-il qu'en France les anxiolytiques et les somnifères soient autant prescrits et consommés sur d'aussi longues périodes, alors que selon la loi, la durée de prescription doit être limitée à 2 semaines pour les hypnotiques et les somnifères, et à 12 semaines pour les tranquillisants ?**

On peut dire que la France est championne toute catégorie pour ces prescriptions ! C'est 8 fois plus qu'en Allemagne par exemple. La pression des laboratoires est la même dans tous les pays, ce n'est donc pas la cause. En revanche, il y a un problème lié à la distribution des médicaments : aux États-Unis ou en Grande-Bretagne, le pharmacien donne le nombre de pilules nécessaires pour la durée du traitement, mais pas chez nous. Le pharmacien n'a pas le droit d'ouvrir les boîtes ! Le patient se retrouve donc souvent avec un excédent qu'il garde chez lui. Cela favorise l'automédication. L'autre facteur crucial, c'est bien sûr la **prescription** par des médecins qui n'ont pas de formation continue obligatoire. La thérapie évolue vite, il faut se former ! La France est le seul pays développé dans lequel on peut avoir passé sa thèse il y a 40 ans, n'avoir lu aucun article ni aucune revue et continuer à exercer ! C'est un scandale ! Enfin, il y a une autre raison à ces prescriptions excessives : c'est le fait que la Sécurité sociale ne prenne pas en charge les **psychothérapies** conduites par des psychologues. (lire [Benzodiazépines, comment s'en passer](#))

Au final, cela coûterait moins cher de rembourser des visites chez le psychologue.

## **Que faut-il faire alors pour réduire cette surconsommation et changer les habitudes ?**

Il faut frapper un grand coup ! Faire des campagnes ! Le rôle de la presse est important. Car finalement ce sont les patients qui alertent leurs médecins. Par ailleurs, il faut expliquer aux généralistes l'importance de ne pas prescrire les benzodiazépines aux ronfleurs apnéiques, rappeler les limites de prescription dans le temps et les règles de sevrage. Il faut aussi tenir compte du temps que met l'organisme à éliminer un produit. Le Tranxène par exemple a une demi-vie de 72 heures : cela signifie que la moitié de la dose ingérée persiste dans l'organisme 72 heures après. On sait que cela diminue la vigilance, augmente le risque de chute et de fractures chez les personnes âgées ! Dans ce cas-là, il vaut mieux prescrire du Témesta, dont la demi-vie est de 8 heures. Le Mogadon a une demi-vie de 20h ! Si on prend 10 mg à 22h, il reste 5 mg, 20 heures plus tard, et il faut 100 heures pour l'éliminer ! Il faut que l'Afssaps (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) fasse son travail et retire certains médicaments du marché.

L'événement



# Haro sur les benzodiazépines

Selon le professeur Bernard Bégaud, auteur d'une étude épidémiologique à paraître sur les anxiolytiques et les somnifères, prendre ces traitements de façon chronique favorise le risque d'entrée dans la maladie d'Alzheimer.

La nouvelle risque de provoquer un coup de tonnerre dans le domaine de la santé publique après le retentissant scandale du Mediator. Le professeur Bernard Bégaud, pharmacologue et épidémiologiste à Bordeaux, s'apprête à publier avant la fin de l'année une étude dont les résultats constituent « une véritable bombe » (lire l'interview page suivante). Selon ses observations, conduites sur vingt ans chez près de 4000 personnes de 65 ans et plus, la consommation chronique de

benzodiazépines (Valium, Tranxène, Xanax...) – des tranquillisants et somnifères d'usage très courant favorise l'apparition de la maladie d'Alzheimer. Dans des proportions si inquiétantes qu'elles correspondraient en moyenne « à une majoration du risque de 50% ». « Nous avons volontairement prolongé notre étude de plusieurs semaines, pour procéder à de multiples vérifications supplémentaires tant ces résultats sont alar-

**16 000 à 31 000 cas d'Alzheimer attribuables chaque année aux BZD**

mants ! », affirme le chercheur, l'un des spécialistes les plus respectés de France en épidémiologie. Des résultats suffisamment graves pour que Sciences et Avenir alerte ses lecteurs. D'autant que cette étude est loin d'être isolée : elle s'ajoute à une série de huit autres menées depuis une dizaine d'années dans le monde et dont quatre soulevaient déjà un doute légitime (lire p. 13). Bien que l'épidémiologie ne soit pas une science exacte, ces



ultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

ssastre de grande ampleur,

esultats annoncerait un

per. L'affaire du Mediator en est un bon exemple. Nous l'avions quasiment prôité dans le rapport sur « le bon usage des psychotropes », remis au Sénat et à l'Assemblée nationale en 2006 (1).

Quel enseignement tirer des résultats de votre étude ?

En termes de santé publique, c'est un signal d'alerte très fort. Avec la nôtre, cela porte à neuf le nombre d'études qui ont été menées et dont la majorité va dans le sens d'une association entre la consommation au long cours de tranquillisants et somnifères et la maladie d'Alzheimer. En science, il est assez rare de disposer d'un tel corpus. D'autant que les études positives sont celles qui ont le plus haut score de qualité.

Les politiques se doivent-ils de réagir ?

Les responsables sanitaires devraient sérieusement s'inquiéter. D'un côté, notre pays fait une consommation délirante de benzodiazépines, de l'autre, nous savons que prendre ces traitements favorise l'entrée dans l'une des pires maladies qui soit. Cette affaire est une vraie bombe, mais les décideurs n'ont pas l'air de le réaliser. Ne pas agir traduit une immaturité incroyable.

Les avez-vous tenus informés de l'état de vos recherches ?

Oui. J'en parle depuis des années. Les dirigeants de l'Assaps et la Direction générale de la santé (DGS) ont été informés. Mais personne n'y prête attention. Il n'y a pas de gestion de la santé publique en France. Ce n'est pas dans la culture des décideurs. On réagit après coup quand le problème est là au lieu d'anticiper.

\* Fondateur et ancien président de l'université de Bordeaux-II, directeur de l'unité de recherches pharmaco-épidémiologie et évaluation de l'impact des produits de santé sur les populations de l'Inserm à Bordeaux. (1) www.assemblee-nationale.fr/12/rap-off/13187.asp