



Recommandations suite au projet BENZOCARE

Résultats principaux

L'utilisation à long terme des BZRA est un problème dit complexe. Elle commence par le contraste caché entre l'efficacité initiale du médicament, qui se transforme bientôt, presque sans être remarqué, en effets secondaires qui reflètent les symptômes initiaux pour lesquels le médicament a été prescrit. Comme le montrent les antécédents médicamenteux des patients, ces symptômes d'insomnie et d'anxiété ne sont généralement que la pointe figurative de l'iceberg de problèmes sous-jacents souvent plus systémiques et donc au-delà de la portée des praticiens et des prescripteurs individuels. En conséquence, cependant, ces derniers se sentent souvent obligés de prescrire (bien que dans une certaine mesure). Cela explique le rôle continu des BZRA dans la pratique clinique. En revanche, la déprescription pose un tout nouvel ensemble de défis pour les patients qui doivent faire face à des difficultés physiques, mentales et pratiques en cours de route. Les professionnels, à leur tour, peinent souvent à diagnostiquer la dépendance, à motiver les patients et à fournir un suivi adéquat. Notre analyse de l'accessibilité des soins décrit en outre les divers obstacles que les patients et les prestataires doivent souvent surmonter à plusieurs niveaux (intrapersonnel, interpersonnel et organisationnel) avant de pouvoir atteindre des soins réellement orientés vers des objectifs dans la déprescription.

Recommandations

Les recommandations que nous avons développées à partir de ces constatations sont donc nécessairement complexes, nuancées et à plusieurs niveaux. Elles vont de la prévention de la première prescription (primaire), à la prévention d'une première prescription qui pourrait devenir une utilisation à long terme (secondaire), en passant par la lutte contre l'utilisation habituelle réelle (prévention tertiaire). Nous avons utilisé une étude de type Policy Delphi pour explorer les avis d'un large éventail d'experts (n=111) ayant soit une expérience vécue, soit une expertise professionnelle, soit les deux. Ce panel a évalué 27 recommandations politiques en termes de faisabilité, de soutien, d'importance et des conditions nécessaires à leur mise en œuvre. Bien que la conception spécifique de la Policy Delphi ait permis de mettre en évidence les accords et désaccords sur des questions spécifiques, la plupart des recommandations se sont finalement démarquées par leur niveau élevé de consensus sur tous ces aspects. Les quelques recommandations qui ont reçu peu de soutien étaient soit plus restrictives envers les prescripteurs (par exemple, un médiateur pour signaler la surprescription) soit envers les patients (par exemple, augmenter le prix par paquet).

Dans ce qui suit, nous fournissons un aperçu des recommandations, organisées par niveau de prévention, et indiquant quels acteurs peuvent assumer la responsabilité de la mise en œuvre des recommandations et comment. Les recommandations sont divisées en trois niveaux de prévention : 1) prévenir la première prescription, 2) empêcher une première prescription de se développer en une utilisation à long terme, et 3) aborder l'utilisation à long terme et la dépendance. Au sein de chaque niveau, nous avons en outre regroupé les recommandations par sujet et groupe cible. Les numéros dans la première colonne correspondent aux numéros originaux des recommandations telles qu'elles sont résumées dans le rapport complet de la Policy Delphi.

RECOMMANDATION	POSSIBLES PARTENAIRES POUR METTRE EN ŒUVRE LA RECOMMANDATION	PUBLIC CIBLE DE LA RECOMMANDATION	
<p>Prévention primaire: avant la première utilisation</p> <p>Un ensemble de recommandations visant à sensibiliser le public, les patients et les prestataires de soins de santé aux risques et défis du sevrage (du BZRA seul ou en combinaison avec d'autres médicaments).</p>			
1*	<p>Mettre en œuvre une campagne de sensibilisation auprès du grand public sur le sevrage des BZRA</p>	<p>Fédéral : Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) - PharmaInfo</p> <p>Flandres: Departement Zorg, Vlaams expertisecentrum</p> <p>Alcohol en andere</p> <p>Drugs (VAD) (vad.be and druglijn.be)</p> <p>Wallonia: Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), Fedito (Fédération wallonne/bruxelloise des institutions pour toxicomanes)</p>	Grand public
4 *	<p>Mettre en œuvre une campagne de sensibilisation aux risques des BZRA de manière empathique et non stigmatisante (tout en promouvant une approche non médicale des problèmes d'anxiété et de sommeil).</p>	<p>Devrait être un ajout à tout ce qui précède : SPF, AFMPS.</p>	Grand public
5	<p>Ajout d'avertissements concernant le risque de dépendance sur l'emballage de BZRA</p>	<p>Pour des raisons d'uniformité, cette question devrait être réglée au niveau européen.</p>	Patients
<p>Prévention secondaire : éviter que la première prescription n'évolue vers une utilisation à long terme</p> <p><i>Un ensemble de recommandations visant la première prescription, afin de limiter à la fois la dose et le temps de prescription.</i></p>			
9	<p>Fournir au patient, par l'intermédiaire du prescripteur et du prestataire, des informations sur les risques de dépendance aux BZRA lors de la première utilisation.</p>	<p>Fédéral : Le SPF peut sensibiliser à ce sujet</p> <p>Régional : Domus Medica, Fédération des Associations de Médecins Généralistes de la région Wallonne (FAGW)</p> <p>Les programmes de formation des médecins généralistes et des pharmaciens en formation devraient également inclure cet aspect.</p>	Professionnels de la santé

12	Permettre au soignant de délivrer une ou deux doses de BZRA en même temps afin d'obtenir la dose correcte (minimale).	Fédéral : AFMPS/ Association Pharmaceutique Belge (APB) Le SPF peut sensibiliser à ce sujet Les programmes de formation des médecins généralistes en cours d'apprentissage devraient également inclure cet aspect. L'administration par unité de BZRA pour fournir la dose correcte (minimale) et les adaptations pratiques et législatives nécessaires à la mise en œuvre sont actuellement étudiées dans le cadre d'un projet commun, coordonné par l'AFMPS, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et le SPF.	Professionnels de la santé
11	Permettre aux autres prescripteurs/fournisseurs de BZRA d'accéder à la partie du dossier médical (y compris les antécédents médicaux) relative aux prescriptions (avec le consentement du patient). Actuellement, un médecin (autre que le prescripteur) ne voit la prescription que jusqu'à ce que le médicament prescrit soit délivré ; une extension de cette modalité permettrait d'avoir une vue d'ensemble complète, également pour d'autres professionnels de la santé.	Fédéral : INAMI (par l'intermédiaire de VIDIS) Régional : Réseau Santé Wallon	Professionnels de la santé
8	Créer de plus petites boîtes de BZRA	L'AFMPS ne peut pas obliger les titulaires à commercialiser des emballages de petite taille. Des tailles d'emballage adéquates sont proposées et acceptées au cours de la procédure d'autorisation, mais c'est le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché qui décide quelle taille(s) d'emballage sera(ont) commercialisée(s) et laquelle(s) ne le sera(ont) pas. Il est également possible d'adapter les lignes directrices relatives à la posologie maximale (farmacovigilantie). Ces lignes directrices sont basées sur la dose journalière maximale et la durée du traitement par indication, dans les certificats complémentaires de protection.	Entreprises pharmaceutiques
6	Entreprendre des recherches supplémentaires sur les mécanismes entourant la première prescription de BZRA (afin de mieux comprendre les aspects spécifiques que les mesures politiques pourraient cibler).	Fédéral : BELSPO, Fondation Roi Baudouin (FRB), Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), Régionale : Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO), Fonds pour la recherche scientifique (FNRS) Autres agences de financement	Milieu universitaire - décideurs politiques

Prévention tertiaire : lutter contre l'utilisation chronique

Une série de recommandations portant sur une multitude d'aspects de l'accompagnement des patients qui (envisagent de) se sevrer.

2 *	Mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation des patients aux difficultés liées au sevrage de plusieurs médicaments	Fédéral : Le SPF ainsi que l'AFMPS peuvent contribuer à la diffusion de ces campagnes. Flandre : VAD- Gezond Leven Wallonie : AVIQ, Ligue des usagers des services de santé (LUSS) GLEM (groupe local d'évaluation médicale)/LOK (lokale kwaliteitsgroep) ou CMP (Concertations Médico pharmaceutiques/ Medisch-farmaceutisch overleg) financés par l'INAMI	
3	Mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation des professionnels sur les défis posés par le sevrage de multiples	Fédéral : SPF Santé Publique https://www.usagepsychotropes.be/ Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie/ Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (BCFI/CBIP) (article, e-learning...) AFMPS (VIG-news, Flash VIG-news)	Professionnels de la santé
13	Encourager les prescripteurs à ajouter l'indication de troubles liés à l'utilisation de substances à côté de l'insomnie/anxiété dans le dossier du patient lorsque l'utilisation dépasse les recommandations.	Région : Orde der artsen, Ordre des médecins Partager ces informations lors de réunions professionnelles locales de médecins généralistes et de pharmaciens. Lokale Kwaliteitsgroep (LOK), Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO), Groupe Local d'évaluation médicale (GLEM), Concertations Médico - Pharmaceutiques (CMP)	Professionnels de la santé
14	Établir un accord entre le prescripteur, le pharmacien et le patient pour conserver le même prescripteur et pharmacien tout au long du traitement.	Régionale : Orde der artsen, Orde der apothekers, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens Lokale Kwaliteitsgroep (LOK), Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO) Groupe Local d'évaluation médicale (GLEM), Concertations Médico Pharmaceutiques (CMP) financées par l'INAMI	Professionnels de la santé
16	Créer un canal de communication interprofessionnel au niveau local entre les pharmaciens et les médecins généralistes pour discuter des patients communs.	Fédéral : le rôle potentiel des pharmaciens en tant qu'initiateurs de la communication avec les prescripteurs (cf. Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG)/Bon usage des médicaments (BUM)), pourrait être exploré plus avant par APB - Vereniging van coöperatieve vennootschappen van farmaceutische groothandelaars en apotheken /Office belge des sociétés coopératives de grossistes pharmaceutiques et de pharmacies (Ophaco). Régional : Eerstelijnszones, Zones du Première Ligne-MFO/CMP	Professionnels de la santé

17	Mettre en œuvre un cours de formation sur les processus difficiles de réduction progressive des activités liés à la BZRA pour les professionnels.	Fédéral : NIHDI, SPF en collaboration avec Domus Medica/SSMG et d'autres professionnelles Nouveau e-learning via le CBIP/BCFI La Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSFP)- Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers (IPSA vzw)	Professionnels de la santé
18	Établir et fournir à une liste de prestataires de soins de santé spécialisés dans l'arrêt progressif de la BZRA.	Fédéral : INAMI Régionale : LOK/GLEM - MFO/CMP Eerstelijnszones, Zones du Première Ligne	Patients et prestataires de soins de santé
19	Mettre en place une ligne d'assistance et de conseil pour les personnes qui souhaitent arrêter progressivement leur utilisation de BZRA.	Régionale : GGZ- Herstelacademie ?	Les patients
20	Développer un système de " Benzo-buddy " (soutien par les pairs).	Régionale : Herstelacademie, en partenariat avec LUSS et het Vlaams Patiëntenplatform	Les patients
21	Partagez les témoignages de patients sur la diminution progressive du BZRA.	Concrètement, le podcast peut être utilisé à cette fin, donc tous les partenaires qui peuvent aider à le diffuser. Lettre d'information FAGG Flash SPF gebruikvanpsychofarmaka.be https://www.usagepsychotropes.be/ Poursuite de la diffusion du podcast BENZOCARE par tous les partenaires du projet	Patients et prestataires de soins de santé
22	Élaborer des documents adaptés à la culture des patients .	Recherche future (les nouveaux appels du BELSPO et du KBS peuvent-ils être axés sur ce sujet ?) Info santé / Gezondheid en wetenschap	Les patients
24	Étendre les critères d'inclusion des patients du nouveau régime de remboursement pour la préparation de petites doses de BZRA aux résidents des maisons de repos .	INAMI	Les patients
25	Étendre les critères d'inclusion des patients dans le nouveau régime de remboursement pour la préparation de plus petites doses de BZRA aux patients qui prennent plus d'un type de BZRA .	INAMI	Les patients
26	Proposer une thérapie de groupe aux patients ambulants afin de soutenir le processus de décroissance.	VAD** - Fedito Bxl- Fedito	
27	Adapter les programmes résidentiels de traitement de l'addiction , en particulier pour le sevrage de la BZRA.	VAD forum verslavingszorg (difficile - pas de priorité en raison de la nature du processus de réduction progressive et des structures organisationnelles actuelles des soins aux toxicomanes) VAD - Fedito (Bxl- Wallonne)	Professionnels de la santé dans le domaine de la prise en charge des addictions
15	Créer une position politique commune entre les différents groupes de professionnels des soins aux addictions concernant la gestion de la BZRA.	VAD*** forum Fedito (Bxl- Wallonne)	Professionnels de la santé (soins santé mentale spécialisés dans les addictions)

Recommandations ne bénéficiant pas d'un large soutien et non prioritaires			
7	Augmenter le prix du paquet BZRA.		
10	Augmenter la rémunération des prescripteurs pour les consultations de suivi de longue durée consacrées à BZRA.		
23	Créer un médiateur permettant aux professionnels de la santé de dénoncer les praticiens qui prescrivent trop de BZRA, qui en prescrivent ou qui en délivrent de manière dangereuse.		

Notes :

*Ces recommandations pourraient éventuellement être mises en œuvre ensemble pour limiter les coûts. Cependant, nous les présentons ici séparément, car c'est ainsi qu'elles ont été initialement développées et évaluées par le panel du Policy Delphi.

**La VAD est une organisation de membres et non d'employeurs, elle ne peut donc pas développer et mettre en œuvre un programme elle-même. Cependant, elle peut diffuser les recommandations de l'enquête auprès de ses membres. Les membres peuvent en outre examiner dans quelle mesure ils souhaitent élaborer une offre ambulatoire ou résidentielle / si cela est faisable (personnel, ressources financières, ...).

*** VAD vérifiera auprès des médecins présents au Forum sur les addictions dans quelle mesure ils sont intéressés par l'élaboration d'un cadre/de lignes directrices communes en collaboration avec les médecins. VAD peut contribuer à faciliter ce processus. La mise en œuvre se fera ensuite au niveau des organisations elles-mêmes.

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.

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).

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), 2424013.

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).

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Belche, JL., Bracke, P., Scholtes, B. BENZOCARE. Final Report. Brussels : Belgian Science Policy Office 2024 – 109 p. (Federal Research Programme on Drugs)

Pour écouter notre podcast: <https://urls.fr/JQJiL1>



Contact

Ceuterick, Melissa

Hedera (Health and Demographic Research) University Ghent

Melissa.ceuterick@ugent.be

Scholtes Beatrice and Van Ngoc Pauline

Unité de Recherche en Soins Primaires et Santé Département de Médecine Générale ULiège

beatrice.scholtes@uliege.be

pauline.vanngoc@uliege.be

