

# Impact des attentats de novembre 2015 sur la consommation de benzodiazépines dans la population générale : Résultats issus de la cohorte CONSTANCES.

Clément Gouraud<sup>1,2</sup>, Guillaume Airagnes<sup>1,2</sup>, Sofiane Kab<sup>2</sup>, Emilie Courtin<sup>3</sup>, Marcel Goldberg<sup>2</sup>, Frédéric Limosin<sup>1,4</sup>, Cédric Lemogne<sup>1,4</sup>, Marie Zins<sup>2</sup>

<sup>1</sup> AP-HP.Centre-Université de Paris, DMU Psychiatrie Addictologie, Paris, France; UMS 011, Population-based Epidemiological Cohorts, Inserm, Villejuif, France ; Department of Public Health, Environments and Society, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK. ; <sup>4</sup> Université de Paris, INSERM, Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris (IPNP), UMR\_S1266, Paris, France

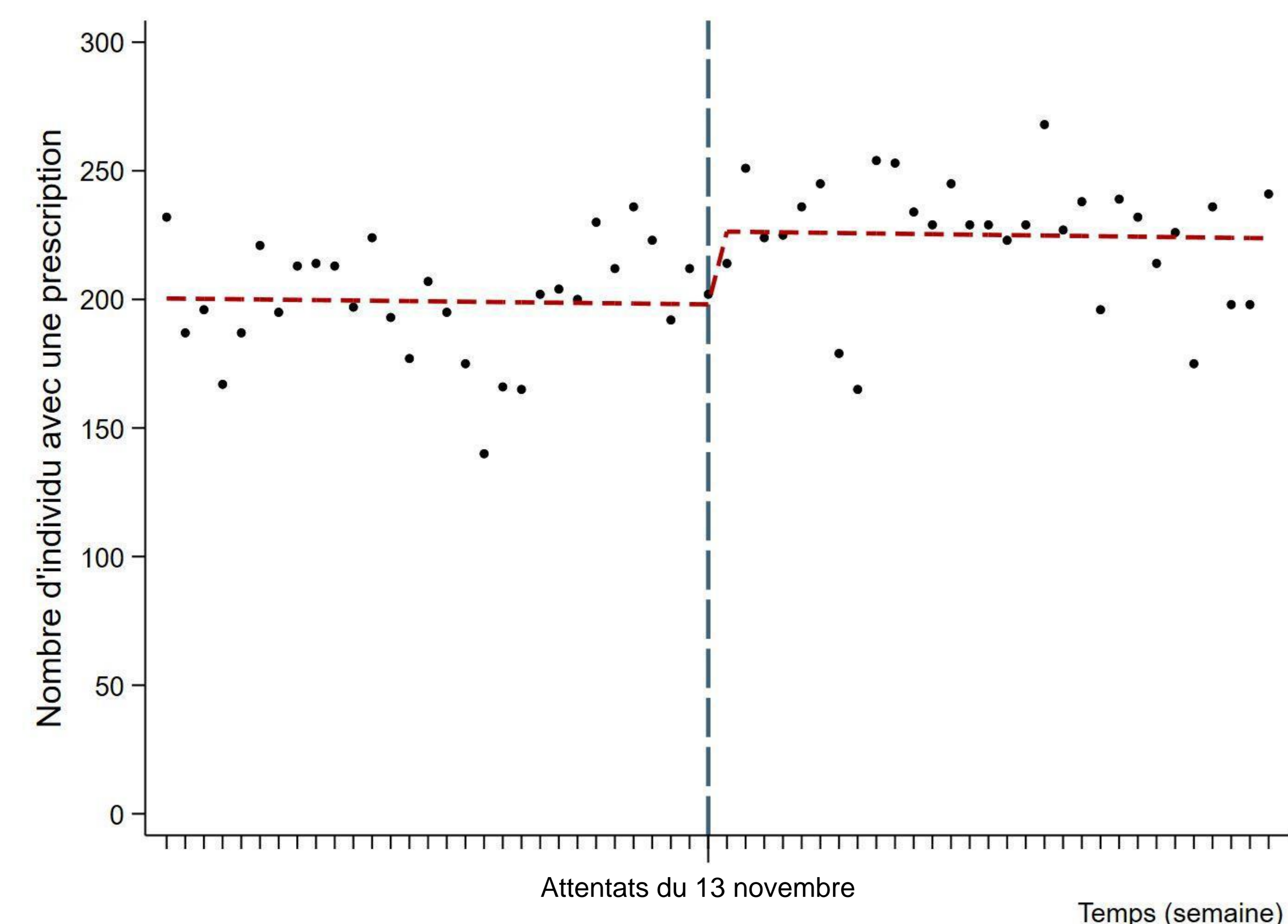
## Introduction

- L'exposition à des attentats est associée à la survenue de nombreux problèmes de santé mentale (état de stress post-traumatique, manifestations anxieuses)<sup>1</sup>
- La survenue de tels événements traumatogènes pourrait conduire à une **augmentation des consommations de benzodiazépines (BZD) à l'échelle populationnelle**.
- Une telle augmentation serait à la fois le reflet d'une détresse psychologique significative et témoignerait **d'enjeux de santé plus spécifiques**.
- La consommation de BZD comporte en effet des **risques, à court** (altération des performances psychomotrices, désinhibition et comportements impulsifs) **et long terme** (dépendance, retentissement cognitif)<sup>2</sup>
- L'utilisation des BZD est par ailleurs **déconseillée par certains auteurs dans un contexte de psychotraumatisme**.
- **L'objectif était d'évaluer si la survenue des attentats de novembre 2015 était associée à une modification des consommations de BZD en population française.**

## Résultats

- 90258 participants inclus (âge médian 49 ans ; 53,2% de femmes)
- Pas d'augmentation significative des consommations de BZD chez les hommes.
- **Augmentation des consommations de BZD chez des sous-groupes de femmes :**
  - ▶ Les **moins de 50 ans** : IRR=1,18 IC95%=1,05-1,32 pour BDP  
IRR=1,14 IC95%=1,05-1,32 pour DDD
  - ▶ Avec **un meilleur niveau éducatif** :  
ISCED 5-6 : IRR=1,17 IC95%=1,01-1,36 pour BDP  
ISCED 7-8 : IRR=1,23 IC95%=1,03-1,46 pour BDP
  - ▶ Vivant **en région parisienne** :  
ISCED 5-6 : IRR=1,27 IC95%=1,05-1,54 pour BDP
- **Augmentation globale des consommations de BZD chez les moins de 50 ans :**  
IRR=1,14 IC95%=1,02-1,28 pour BDP ; IRR =1,12 IC95%=1,01-1,25 pour DDD (Figure 1)
  - ▶ Augmentation également observée dans des sous-groupes : (Tableau 1)
  - ▶ Avec **un meilleur niveau éducatif**
  - ▶ Avec **un niveau de revenus plus bas**
  - ▶ Vivant **en dehors de la région parisienne**

Figure 1. Evolution de la consommation de benzodiazépine au décours des attentats chez les moins de 50 ans



## Méthodes

- **Design** : analyse de type *Interrupted time series*<sup>3</sup> de données issues de la cohorte Constances<sup>2</sup>
- **Population** : sujets inclus dans la cohorte Constances de 2012 à 2017
- **Recueil des consommations de benzodiazépines** : utilisation des données exhaustives et objectives issues du Système National d'Information Inter-régime de l'Assurance maladie (SNIIRAM). **Deux indicateurs** :
  - ▶ Nombre hebdomadaire d'individu avec une prescription (BDP)
  - ▶ Nombre hebdomadaire total de Defined Daily Doses (DDD)
- **Variables de stratification** : Deux séries d'analyse, avec stratification en fonction de l'âge ( $\leq 50$  ans ou  $> 50$  ans) et du sexe.
  - ▶ Variables de stratification supplémentaires : Niveau éducatif selon l'ISCED, niveau de revenu, proximité géographique.
- **Analyse statistique** : Régression segmentée de la série chronologique, utilisant une régression de Poisson ajustée sur la surdispersion<sup>3</sup> : Incidence Rate Ratios (IRR) estimant le risque associé à la survenue de l'attentat. (Stata SE, V15.0, College Station, TX, USA)

Tableau 1. Risque d'augmentation de la consommation de benzodiazépine au décours des attentats chez les participants de moins de 50 ans (N=48818)

	Nombre hebdomadaire d'individu avec une prescription			Nombre hebdomadaire de Defined Daily Dose dispensé		
	IRR	CI 95%	p	IRR	CI 95%	p
GLOBAL	1.14	1.02-1.28	0.019	1.12	1.01-1.25	0.039
VARIABLES DE STRATIFICATION	IRR	CI 95%	p	IRR	CI 95%	p
Sexe						
Femme	1.18	1.05-1.32	0.006	1.14	1.03-1.27	0.014
Hommes	1.09	0.94-1.26	0.265	1.09	0.93-1.28	0.293
Education (ISCED)						
0-2	1.12	0.91-1.40	0.288	0.98	0.77-1.25	0.877
3-4	1.08	0.98-1.21	0.154	1.14	0.99-1.31	0.060
5-6	1.19	1.01-1.40	0.042	1.12	0.97-1.30	0.129
7-8	1.22	1.02-1.47	0.030	1.16	0.91-1.48	0.223
Niveau de revenu (euros/mois)						
Moins de 2100	1.17	1.02-1.35	0.027	1.10	0.95-1.29	0.211
>2100 and <=2800	1.16	0.96-1.40	0.125	1.16	0.92-1.46	0.218
>2800 and <=4200	1.08	0.92-1.26	0.332	1.06	0.89-1.28	0.505
>4200	1.09	0.90-1.32	0.384	1.02	0.82-1.27	0.830
Proximité géographique						
Région parisienne	1.20	0.96-1.49	0.102	1.02	0.78-1.32	0.904
En dehors de Paris	1.13	1.02-1.26	0.025	1.13	1.03-1.26	0.013

## Conclusion

- La survenue d'événements traumatogènes tels que les attentats peut s'accompagner d'une majoration des consommations de BZD à l'échelle populationnelle.
- Certains sous-groupes semblent particulièrement à risque (les plus jeunes et les femmes notamment) et pourraient être ciblés par des actions d'information et de prévention.
- Cette augmentation peut également survenir dans des populations non directement exposées