

LES ANXIOLYTIQUES

faits et effets



Informations sur les psychotropes
publiées par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

INFORMATION IMPORTANTE À L'INTENTION DES LECTEURS

Ce rapport donne une vue d'ensemble des effets secondaires des anxiolytiques. Il est important de connaître ces informations.

Les tribunaux ont déterminé que si un médecin veut obtenir un consentement éclairé de la part des patients à qui il prescrit des psychotropes (substances qui agissent sur le psychisme), il doit « les informer [...] des effets secondaires et des avantages possibles, de la manière de traiter ces effets secondaires, et des risques d'autres maladies [...] » et il doit également les « informer des traitements alternatifs ». ¹ Pourtant, les psychiatres ignorent très souvent ces recommandations.

Si vous prenez des psychotropes, n'arrêtez pas de les prendre après avoir lu ces informations. Vous pourriez souffrir de symptômes sérieux de sevrage. Avant d'arrêter la prise de psychotropes, vous devriez contacter un médecin spécialiste ou un généraliste compétent pour qu'il puisse vous aider et vous conseiller. C'est très important.

Dans cette publication, la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) ne fournit pas d'avis médical ni de recommandations, mais donne des informations pour que chacun puisse se faire sa propre opinion.

Pour de plus amples renseignements sur les médicaments psychiatriques et leurs effets secondaires, veuillez consulter le site français www.afssaps.fr, le site canadien français www.sc.hc.gc.ca ou le site américain *Guide de référence médical* <http://www.pdrhealth.com>.

1. *Faith J. Myers contre l'Institut psychiatrique d'Alaska*, Cour suprême d'Alaska, S-11021, Cour supérieure n° 3AN-03-00277 PR, Avis n°6021, 30 juin 2006.

LES ANXIOLYTIQUES

faits et effets

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Noms commerciaux donnés aux anxiolytiques	5
Chapitre 1 : En quoi consistent les anxiolytiques ou les benzodiazépines ?	6
Chapitre 2 : De quelle façon les psychotropes affectent-ils le corps ?	8
Les effets secondaires des benzodiazépines	9
Avertissements d'agences de contrôle des médicaments	12
Chapitre 3 : Troubles psychiatriques et maladies	14
Chapitre 4 : Solutions - le droit d'être informé	16
La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme	18

INTRODUCTION

« Aujourd'hui, maman a besoin de quelque chose pour se calmer
« Et bien qu'elle ne soit pas vraiment malade
« Cette pilule jaune est la parade
« Et va la protéger de toutes ses contrariétés... »

Les Rolling Stones ont écrit ces paroles sur les abus des médicaments sur ordonnance en 1966. Cela reste encore d'actualité aujourd'hui.

En 2008, les 20 principaux anxiolytiques, appelés également *hypnotiques* ou *sédatifs*, ont été prescrits 85 millions de fois, alors qu'il est reconnu que ce sont des médicaments qui provoquent une dépendance et une modification du comportement.

De nombreuses personnes comptent sur ces médicaments pour passer une journée acceptable. Si vous êtes dans ce cas, ou si un ami ou une personne que vous aimez est dans ce cas, vous devez connaître les informations contenues dans ce livret.

« J'ai perdu une année de ma vie... Avec ces médicaments, je me sentais encore plus déprimée, extrêmement tendue et suicidaire, a dit une ancienne utilisatrice de Xanax. J'ai avalé une bouteille entière de Xanax devant mon fils pour que ma famille n'ait plus à supporter mes pleurs. »

Ce récit d'un adolescent donne une petite idée des moments terribles que l'on peut vivre lorsqu'on se sevré du Valium et du Serepax :

« On m'a prescrit un tranquillisant contre "l'anxiété" et j'en suis très vite devenu dépendant. Lorsque je me plaignais des effets secondaires, le psychiatre ne faisait qu'augmenter le dosage ou ajoutait un autre tranquillisant, à tel point que j'en étais arrivé à prendre 30 pilules par jour. Quand j'ai essayé d'arrêter, j'avais des envies de meurtre.

« Je prenais des couteaux de cuisine et j'avais envie de me blesser ou de blesser les autres. Je ne pouvais pas dormir, j'ai bien cru que j'allais mourir. Quand j'en ai informé mon médecin généraliste, il m'a dit qu'arrêter de prendre ces psychotropes était plus dangereux que d'arrêter de prendre des drogues de la rue.

« Il m'a aidé à me sevrer petit à petit. Cet enfer a duré 6 mois. »

Les psychiatres ne vous disent pas que vous pouvez devenir dépendant des anxiolytiques, même si vous n'en prenez que pendant 14 jours.

Ils omettent également de dire que le sevrage dure plus longtemps qu'avec l'héroïne et est souvent plus difficile.² Les symptômes typiques du sevrage sont : la dépression, une transpiration excessive, des crampes, des nausées, des réactions psychotiques et des crises d'épilepsie.

Il y a également de grands risques d'overdose. Aux U.S.A., de 2004 à 2005, les overdoses dues à des benzodiazépines ont augmenté de 19 %.³ Les rapports des médecins légistes britanniques ont montré que chaque année, ces psychotropes entraînaient plus fréquemment la mort que la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy et toutes les autres drogues illégales.⁴

Si le rôle des médicaments est en général de prévenir une maladie ou d'en guérir ou encore d'améliorer l'état de santé, les psychotropes servent à étouffer les symptômes, qui se manifestent à nouveau une fois que l'on arrête le médicament.

Tout comme pour les drogues illégales, les psychotropes ne constituent qu'une échappatoire provisoire face aux problèmes, aux comportements non désirés ou aux émotions désagréables. Si vous prenez des psychotropes, vous ressentirez peut-être un « effet boomerang » au cours duquel les symptômes mentaux que vous aviez au départ sont encore pires dès que vous arrêtez d'en prendre. Des spécialistes mentionnent que ces symptômes sont causés par ces psychotropes, non pas par une quelconque « maladie mentale ».

Ce livret est un guide facile à lire. Il fournit les informations dont vous avez besoin au sujet des risques liés aux benzodiazépines et propose d'autres solutions alternatives.

2. Matt Clark et Mary Hager, « Valium Abuse: The Yellow Peril (Abus de Valium : le péril jaune) » *Newsweek*, 24 sept. 1979 ; Patrick Holford, « How to Quit Tranquillizers (Comment arrêter les tranquillisants) » <http://www.holforddiet.com>, 2009.
3. Donna Leinwand, « Misuse of pharmaceuticals linked to more ER visits (Corrélation entre un abus de produits pharmaceutiques et un accroissement d'admissions aux services des urgences) » *USA Today*, 13 mars 2007.
4. Joe Studwell, « Oh, Behave! (Oh, comporte-toi correctement !) » *Financial Times* (Londres), 24 janvier 2007.

Noms commerciaux des anxiolytiques (appelés tranquillisants légers, benzodiazépines, hypnotiques, sédatifs) :

- | | |
|-------------------------|---|
| - Clobazam | - Klonopin (clonazépam) |
| - Nordazépam | - Lexotan (bromazépam) |
| - Flunitrazépam | - Librium (chlordiazépoxyde) |
| - Loprazolam | - Placidyl (ethchlorvynol) |
| - Nitrazépam | - Prosom (estazolam) |
| - Midazolam | - Restoril (témazépam) |
| - Ambien (zolpidem) | - Rozerem (ramelteon) |
| - Ativan (lorazépam) | - Serepax (oxazépam) |
| - BuSpar (buspirone) | - Sonata (zaleplon) |
| - Centrax (prazépam) | - Tranxene (Clorazépoxyde dipotassique) |
| - Dalmane (flurazépam) | - Valium (diazépam) |
| - Doral (quazépam) | - Vistaril (hydroxyzine) |
| - Equanil (méprobamate) | - Xanax (alprazolam) |
| - Halcion (triazolam) | |

En quoi consistent

LES ANXIOLYTIQUES

ou les benzodiazépines ?

Les **anxiolytiques** ou les **benzodiazépines** et les tranquillisants légers furent considérés à leurs débuts comme une percée médicale.

Le premier psychotrope de ce genre fut le Miltown, et on finit par découvrir que ce psychotrope entraînait une très forte dépendance.

Ce fut ensuite le Valium, considéré par les psychiatres comme une alternative sûre, mais très vite on découvrit qu'il provoquait une forte dépendance.

Cela n'a pas empêché les psychiatres de continuer à donner de grandes quantités de ces psychotropes. En 2005, une autre benzodiazépine, le Xanax, devint le psychotrope le plus prescrit en Amérique.⁵

Les benzodiazépines provoquent les effets suivants : elles causent un état hypnotique, détendent les muscles, arrêtent les convulsions ou entraînent de légères pertes de mémoire. Elles ont aussi un effet sédatif sur le système nerveux et rendent donc habituellement les gens somnolents. C'est pourquoi les médecins avertissent les personnes qui en prennent de ne pas conduire.

De nos jours, au moins 20 millions de personnes dans le monde entier prennent ces « tranquillisants légers ». Dans les pays d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord, le nombre de personnes dépendantes de tranquillisants et d'antidépresseurs a atteint des niveaux record.⁶

Et alors que les benzodiazépines sont une catastrophe en matière de santé publique, l'industrie pharmaceutique encaisse chaque année des sommes effarantes allant jusqu'à 21 milliards de dollars (soit l'équivalent de 14 milliards d'euros environ).

5. Index des médicaments sur Internet, les 300 prescriptions les plus fréquentes en 2005.

6. Beverly K. Eakman, « Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society (Tout ce qui vous chagrine, femmes sous tranquillisants dans une société self-service) » *Chroniques*, août 2004, Estelle Lavie *et autres*, « L'utilisation de benzodiazépines chez les personnes sous opiacés... » *Dépendance à la drogue et à l'alcool*, Vol. 99, numéros 1-3, 1^{er} janv. 2009, page 338.

Naturellement, les patients en ressentent des effets secondaires terribles.

En fait, on estime que 60 % des personnes qui prennent des anxiolytiques en deviennent dépendantes et subissent des effets indésirables comme des colères violentes et un comportement hostile.

Les personnes âgées sont encore plus vulnérables, car elles risquent davantage de faire des chutes et d'avoir des accidents de voiture. Un site Internet britannique mentionnant les risques liés aux benzodiazépines a signalé que 40 % des conducteurs blessés ou décédés à la suite d'un accident de voiture avaient pris des tranquillisants ou des somnifères.



De quelle façon les psychotropes **AFFECTENT-ILS LE CORPS ?**

Votre corps est constitué de substances chimiques provenant de la nourriture, de la lumière du soleil, de l'air que vous respirez et de l'eau que vous buvez.

Le corps fonctionne grâce à des millions de réactions chimiques qui se produisent constamment. Ingérer une substance étrangère telle qu'un psychotrope perturbe les réactions biochimiques du corps.

Cela peut créer temporairement un sentiment illusoire d'euphorie (impression de « défoncé »), un accroissement d'énergie de courte durée ou une sensation anormale de grande vivacité. Cependant, cet état n'est pas naturel. Ce sentiment ne dure pas et la personne peut devenir dépendante de ces produits.

Ces psychotropes interfèrent avec les fonctions normales du corps en les accélérant, les ralentissant, les réprimant ou les submergeant. C'est la raison pour laquelle les psychotropes produisent des effets secondaires.

Mais n'allez surtout pas croire qu'ils guérissent quoi que ce soit. Ils cachent ou masquent la véritable cause des problèmes et détruisent votre corps. Si le moteur d'une voiture tournait avec le carburant d'une fusée, vous pourriez lui faire parcourir 1000 km/heure, mais les pneus, le moteur et les pièces détachées voleraient en éclats.

Les effets secondaires d'un médicament peuvent parfois être plus prononcés que les effets attendus de ce médicament. Ils sont, en fait, la réponse naturelle du corps face à l'invasion d'un produit chimique qui perturbe son bon fonctionnement.



Les médicaments psychiatriques masquent le problème ; ils n'en résolvent pas la cause.

Et qu'en est-il de ceux qui disent qu'avec des psychotropes, ils se sentent mieux, que ces médicaments psychiatriques leur « sauvent la vie » et que les avantages qu'ils procurent valent bien quelques risques ? Les psychotropes sont-ils réellement sûrs et efficaces ?

« Ce qui finit par arriver, explique le Dr Beth McDougall, directrice d'un centre hospitalier, c'est que l'individu se sent bien pendant quelque temps, puis très souvent il doit augmenter sa dose. Il se sentira alors bien pendant un moment et ensuite il faudra encore augmenter le dosage ou peut-être passer à un autre médicament. C'est donc ce qui se produit si vous ne vous attaquez pas réellement à la source du problème. »

Effets secondaires des benzodiazépines

- insomnie
- étourdissements
- mouvements involontaires
- anxiété
- épuisement et fatigue
- nausée/vomissements
- diarrhée
- irritabilité
- vertige
- faiblesse
- perte de l'équilibre
- engourdissements
- perte de la coordination musculaire
- maux de tête
- douleurs musculaires
- difficultés d'élocution

- confusion et désorientation, dépression
- pensée et jugement altérés
- perte de mémoire
- oublis
- maux d'estomac
- vue trouble ou double

Effets à long terme :

- Les personnes qui prennent des benzodiazépines durant des périodes prolongées sont souvent déprimées. Des dosages plus élevés augmentent les risques de symptômes dépressifs et de pensées et intentions suicidaires.
- Les benzodiazépines peuvent aussi émousser ou engourdir les émotions. Elles soulagent de l'anxiété, mais elles éliminent du même coup toute sensation de plaisir ou de douleur.
- Les effets secondaires créent aussi, bien

que plus rarement, des états maniaques, de l'hostilité et des crises de fureur, des comportements agressifs ou impulsifs et des hallucinations.

Mise en garde concernant le

sevrage : Si vous arrêtez de prendre des benzodiazépines d'un seul coup, vous pouvez ressentir des symptômes de sevrage graves. Ces symptômes peuvent se traduire notamment par une anxiété accrue, des insomnies, un sentiment de confusion, une accélération du rythme cardiaque, une transpiration accrue et des tremblements.

Mise en garde à l'intention des

femmes enceintes : Les autorités de santé avertissent que les benzodiazépines peuvent présenter un danger pendant les trois premiers mois de la grossesse. Certaines études ont suggéré qu'elles pouvaient entraîner des anomalies congénitales.⁷

Les psychotropes qui conduisent

à des actes criminels : Une autre benzodiazépine qui a retenu l'attention des médias est le Rohypnol (flunitrazépam), largement connu comme la « drogue des violeurs » à cause de son implication dans de nombreuses agressions sexuelles ces dernières années.

7. Comté de Los Angeles, centre médical Olive View, services de santé, « Instruction pour les patients sous tranquillisants et somnifères ».

Les médicaments
[...] empêchent
de ressentir
le plaisir ou
la douleur [...];
parmi les effets
secondaires,
on trouve les
états maniaques,
l'hostilité et
la fureur [...].



AVERTISSEMENTS D'AGENCES DE CONTRÔLE DES MÉDICAMENTS

au sujet des anxiolytiques et des benzodiazépines

Octobre 1991 : Le gouvernement britannique a interdit la benzodiazépine Halcion en raison de ses effets secondaires potentiellement dangereux, notamment les pertes de mémoire et la dépression.

Mars 2005 : La Commission de la santé du Parlement britannique a fait paraître les conclusions de son enquête sur les benzodiazépines, déclarant que parmi les effets secondaires, on trouvait « un état sédatif excessif, une diminution de l'attention, de l'amnésie et parfois une dépendance intraitable. Un arrêt soudain peut mener à des symptômes de sevrage graves, tels que des convulsions chez certains patients ».

Février 2008 : L'organisme américain de contrôle pharmaceutique et alimentaire des U.S.A. (FDA) a fait ajouter une mise en garde sur l'étiquette du médicament Halcion, indiquant qu'il pouvait causer de « l'assoupissement au volant » et d'autres comportements complexes liés à la tolérance du phénomène de sevrage.



Add
Risk

LANCET
BRIAN

Benzodiazepines
are more
likely to be
addicted
antidepressant
medication
history

There
and que
on benzodiazepines

Benzodiazepines
disrupt
medication
short-term
patients
when pa

Benzodiazepines
diverse
substances

Accidental
benzodiazepine
population
than the

Drug Abuse Warning Network: The DAWN Report.

April 2004.

Benzodiazepine poisoning

Dr. Patricia Patel



Section: Part I. Benzodiazepines—Side Effects and Alternatives

E. P. LONGO, M.D.
University of Wisconsin Medical School, Milwaukee, Wisconsin
JOHNSON, M.D.
Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

benzodiazepines are widely prescribed for a variety of conditions, particularly anxiety and insomnia, rarely result in death. However, used off-label, adding. These agents are often taken in combination with other drug classes, anticonvulsants, opiates, anticholinergics, and the like. Caution must be used when prescribing benzodiazepines to patients of substance abuse. (*Ann Fam Physician* 2000; 61:212-14.)

There is little doubt of the therapeutic efficacy of benzodiazepines in reducing anxiety symptoms. As noted in a 1990 report by the American Psychiatric Association, benzodiazepines are widely prescribed, with four of them—alprazolam (Xanax) and lorazepam (Ativan)—listed among the top 100 most commonly prescribed drugs in the United States. Benzodiazepines generally produce almost immediate effects, are easy to administer, “as-needed” use. Because many of these agents are used with these disorders often prefer benzodiazepines because these agents usually feel the need to take them, and most patients can use benzodiazepines are also widely prescribed for other reasons, such as muscle spasm, preoperative sedation, involuntary movement disorders, detoxification, and anxiety associated with cardiovascular or gastrointestinal conditions. According to the APA report on benzodiazepines,¹ 11 to 15 percent of the adult population use or more times during the preceding year, but only 1 to 2 percent use daily for 12 months or longer. In psychiatric treatment settings, however, the prevalence of benzodiazepine use, abuse and dependence is in the general population.¹²

BMC Geriatrics

Research article

Are sedatives and hypnotics associated with increased risk of suicide in the elderly?

Anders Carlsten^{1,2} and Margda Waern^{1,2}

Address: ¹Nordiska Institutet, Department of Public Health and Community Medicine, Sahlgrenska Academy at Gothenburg School of Public Health, Gothenburg, Sweden and ²Department of Psychiatry and Neurogeriatrics, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden
Email: Anders Carlsten: anders.carlsten@pubh.gu.se; Margda Waern: margda.waern@psy.gu.se
*Corresponding author. Email: carlsten@pubh.gu.se

Published 3 June 2004

ISSN 1471-2902

doi:10.1186/1471-2902-4-20

This article is available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2902/4-20>

© 2004 Carlsten and Waern; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received 27 October 2003

Accepted 4 June 2004

Abstract

Background: While antidepressant-induced suicidality is a concern in younger age groups, increasing evidence that these drugs may reduce suicidality in the elderly. Regarding a relationship between other types of psychotropic drugs and suicide, results are mixed.

Sedatives and hypnotics are widely prescribed to elderly patients with symptoms of sleep anxiety, and sleep disturbance. The aim of this case-control study was to determine if specific types of psychotropic drugs were associated with suicide risk in late life, after controlling for confounding factors.

Methods: The study was conducted in the city of Gothenburg and two adjacent counties (total population 210 703) at the start of the study. A case-control study of elderly (85+) suicide performed and case information for 85 suicide cases (46 men, 39 women; mean age 75 years) interviewed by a psychiatrist. A population-based comparison group ($n = 152$) was equally interviewed face-to-face. Primary care and psychiatric records were reviewed for both cases and comparison subjects. All available information was used to determine past-month disorders in accordance with DSM-IV.

Results: Antidepressants, anxiolytics, sedatives and hypnotics were associated with an elevated suicide risk in the crude analysis. After adjustment for confounding and anxiety disorders, antidepressants in general nor SSRIs showed an association with suicide. Antipsychotics association with suicide after adjustment for psychiatric disorders. Sedative treatment associated with an almost four-fold increase of suicide risk in the crude analysis and remained an independent risk factor for suicide even after adjustment for any DSM-IV disorder. His current prescription for a hypnotic was associated with a four-fold increase in suicide risk adjusted model.

Conclusion: Sedatives and hypnotics were both associated with increased risk for suicide after adjustment for appropriate indications. Given the extremely high prescription rates, a evaluation of the suicide risk should always precede prescribing a sedative or hypnotic to an elderly individual.

OLDER PEOPLE

Falls and fall risk among nursing home residents

Edit Fouad RN, MSc

Stockholm's South-East, Foundation Stockholm and Department of Neurobiology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Tarja Brita Robins Wallin RN, MSc, MPM

Department of Neurobiology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Bengt Winblad

Professor, Department of Neurobiology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Azita Emami RN, PhD

Associate Professor and Senior Lecturer, Stockholm's South-East, Foundation Stockholm and Department of Neurobiology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Helene Sandmark RN, PhD

Senior Lecturer, Department of Health Sciences, Örebro University, Örebro and Department of Medical Sciences, Occupational and Environmental Medicine, Uppsala, Sweden

Submitted for publication 28 August 2003

Accepted for publication 1 February 2004

Correspondence:

Edit Fouad
Stockholm's South-East Foundation
Stockholm, Sweden
Tel: +46 8 746 2219
Email: edit.fouad@ki.se

FOUAD E, ROBINS WALLIN T B, WINBLAD B, EMAMI A & SANDMARK H (2004) *Journal of Clinical Nursing* 17, 126-134

Aim and objectives: The aim of this study was to identify risk factors for falls among nursing home residents.

Method: Inpatient cognitive function and a poor score of orientation score to an increase in falls among those with impaired freedom of movement.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Background: Inpatient cognitive function and a poor score of orientation score to an increase in falls among those with impaired freedom of movement.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Results: There was a significant correlation between falls and fractures among residents in five municipal homes for elderly people in Stockholm, Sweden.

Conclusion: A questionnaire was sent to staff members, including questions on the assessment, falls, fractures, medication and freedom-restricting measures, which were both bed and bed rails. The data were aggregated and analyzed.

Février 2008 : L'agence australienne de produits thérapeutiques a donné l'ordre d'apposer un encadré de mise en garde sur les boîtes de médicaments contenant du zolpidem (hypnotique et sédatif), après des rapports sur des comportements inhabituels et parfois dangereux liés au sommeil, comme le somnambulisme et l'assoupissement au volant.

Mai 2008 : La FDA a fait rajouter une mise en garde sur la notice du médicament Ambien, indiquant que cela pouvait provoquer des troubles de la pensée et des changements d'attitudes tels que l'assoupissement au volant, ainsi que d'autres effets indésirables comme l'épuisement, la nausée, des vomissements ou des infections respiratoires.

TROUBLES PSYCHIATRIQUES et MALADIES

Il est évident que les gens ont des problèmes et des contrariétés dans la vie qui risquent d'entraîner des troubles mentaux, parfois même sérieux.

Mais prétendre que ces troubles sont une « maladie » ou sont causés par un « déséquilibre chimique » qui peut seulement être guéri par des psychotropes dangereux est malhonnête, nocif et peut souvent s'avérer mortel.

Les psychotropes masquent la véritable cause des problèmes, empêchant souvent ceux qui en prennent de pouvoir chercher des solutions alternatives utiles et efficaces.

Il est important de comprendre qu'il existe une grande différence entre une maladie physique et des « troubles » psychiatriques.

En médecine, une maladie doit répondre à des normes strictes : il faut isoler plusieurs symptômes prévisibles et la cause de ces symptômes ou voir comment ils se manifestent. Les maladies sont démontrées et établies à la suite de tests physiques, comme des prises de sang ou des radios.

En psychiatrie, il n'existe aucun examen de laboratoire pour diagnostiquer les troubles. Les psychotropes traitent les symptômes.

Par exemple, un patient peut présenter des symptômes tels que des frissons ou de la fièvre. En médecine, des analyses sont faites pour découvrir le genre de maladie physique – comme la malaria ou la typhoïde – qui provoque ces symptômes. Les psychiatres, quant à eux, ne cherchent pas la cause du trouble et se contentent de donner un psychotrope qui étouffera les symptômes. En attendant, la source du problème n'est pas traitée et la situation peut empirer.

Pour rendre leurs théories plus scientifiques, les psychiatres prétendent que les « troubles »



SOLUTIONS

Le droit d'être informé

Les problèmes mentaux peuvent heureusement être **résolus**. Malheureusement, les psychiatres vous diront d'ordinaire que vos problèmes émotionnels ou vos angoisses sont incurables, et que vous devez prendre des psychotropes pour « contrôler » la situation, souvent pour le reste de votre vie.

Les psychiatres n'ont pas l'habitude d'informer les patients d'éventuels traitements sans médicaments, ni d'effectuer des examens médicaux approfondis pour s'assurer que le problème d'une personne ne provient pas d'un trouble physique non traité et pouvant causer le trouble mental.

Cependant, d'après le *manuel d'évaluation médicale du Département californien de la santé mentale*: « Les professionnels de la santé mentale travaillant dans un service de santé mentale ont l'obligation professionnelle et juridique d'identifier la présence de maladie physique chez leurs patients ; [...] les maladies physiques peuvent causer un trouble mental chez un patient [ou] le faire empirer [...]. »⁹

Il existe bien trop d'alternatives possibles aux prescriptions abusives de psychotropes pour les énumérer toutes ici.

Tous les patients devraient d'abord voir un médecin généraliste, de préférence un médecin connaissant le domaine nutritionnel qui devrait obtenir et examiner l'historique médical complet du patient et faire un examen physique approfondi permettant de déterminer si une condition physique pourrait être la cause des symptômes de la personne.

De nombreux spécialistes en médecine reconnaissent que des maladies physiques peuvent expliquer des états de détresse émotionnelle. Le Dr Thomas Dorman, spécialiste des maladies organiques, a dit : « Les cliniciens feraient bien de se rappeler que le stress émotionnel associé à une maladie chronique ou à un état douloureux peut modifier le tempérament du patient. » Un mauvais fonctionnement de la thyroïde, un taux anormal de sucre dans le sang, une fatigue surrénale ou encore l'automédication abusive peuvent aussi créer des troubles émotionnels.¹⁰

Melvyn R. Werbach, docteur en médecine à l'université de Californie, école de médecine de Los Angeles, recommande aux médecins de vérifier « les habitudes alimentaires et le régime actuel du patient ».

En fait, certains médicaments dans le cadre d'un traitement spécifique peuvent créer des perturbations d'ordre « psychiatrique ». Selon des chercheurs, les symptômes psychiatriques les plus courants provenant d'un traitement *médical* sont « l'apathie, l'anxiété, les hallucinations, les altérations de l'humeur et de la personnalité, la démence, la dépression, le délire... et la confusion ».¹¹

Il existe bien trop d'alternatives possibles aux prescriptions abusives de psychotropes pour les énumérer toutes ici. Les psychiatres affirment cependant qu'il n'existe aucun traitement alternatif et se battent pour faire valoir leurs théories. Les patients et les médecins devraient exhorter les représentants du gouvernement à soutenir les solutions alternatives efficaces pour remplacer les psychotropes dangereux.

9. Lorrin M. Koran, *Manuel d'évaluation médicale*, (département de psychiatrie et des sciences comportementales, centre médical de l'université de Stanford, Californie, 1991), page 4.

10. Thomas Dorman, « Toxic Psychiatry (Psychiatrie toxique) » site Internet de Thomas Dorman, 29 janvier 2002, <http://www.dormanpub.com>, accès : 27 mars 2002.

11. Richard C. W. Hall, docteur en médecine et Michael K. Popkin, docteur en médecine, « Psychological Symptoms of Physical Origin (Les symptômes psychologiques d'origine physique) » *Patient* n° 2, n° 10 (oct. 1977), pages 43-47.

LA COMMISSION DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME

Restaurer les droits de l'Homme et la dignité
dans le domaine de la santé mentale

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) a été fondée en 1969 par l'Église de Scientologie pour enquêter sur les violations des droits de l'Homme perpétrées par les psychiatres et les dénoncer et pour assainir le domaine de la santé mentale.



Son cofondateur est le Dr Thomas Szasz, professeur de psychiatrie émérite et auteur de renommée internationale. Aujourd'hui, la CCDH compte 250 groupes répartis dans 34 pays. Son conseil consultatif, composé de délégués, comprend des médecins, des avocats, des éducateurs, des artistes, des hommes d'affaires et des représentants de groupes de défense des droits civils et des droits de l'Homme.

La CCDH a inspiré et entraîné des centaines de réformes en témoignant devant des organes législatifs, en organisant des audiences publiques au sujet des abus psychiatriques et en collaborant avec les médias, la police et les autorités dans le monde entier.



**« Étant donné la nature et l'impact
potentiellement dévastateur
des psychotropes,
[...] nous soutenons maintenant
pareillement que le droit de
refuser la prise de psychotropes
est fondamental. »**

Cour suprême de l'Alaska, 2006

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, California 90028, USA

01 (323) 467-4242 ou 01 (800) 869-2247

Fax : 01-(323) 467-3720

e-mail : humanrights@cchr.org

www.cchr.org

www.cchr.org

Si vous avez été victime d'une violation de vos droits ou témoin de toute atteinte aux droits de l'Homme ou de toute pratique illégale en psychiatrie, demandez à votre médecin ou pharmacien d'apporter votre témoignage à l'AFSSAPS sur www.afssaps.fr, le site canadien français www.sc.hc.gc.ca, le site américain www.accessdata.fda.gov/scripts/medwatch ou visitez www.cchr.org

cchr.org

