

PROGRAMME 2007 – 2010

Améliorer la prescription des psychotropes chez les personnes âgées

Rappel de la démarche et des objectifs

Quelle est la finalité de ce programme ?

Ce programme, présenté officiellement le 7 novembre 2007, a pour objectif d'améliorer les pratiques de prescription des professionnels et l'usage des médicaments psychotropes par les personnes âgées, en particulier dans la **dépression**, l'**insomnie**, l'**anxiété** et les **troubles du comportement**.

Pour ce faire, un ensemble d'actions d'amélioration sont en cours de réalisation sur la période 2007-2010. Ces actions s'adressent à tous les professionnels de santé, libéraux ou exerçant en établissements, concernés par la prescription des psychotropes aux personnes âgées et/ou par la prise en charge des personnes âgées sous traitement psychotrope : les médecins généralistes, les médecins spécialistes (gériatres, psychiatres, neurologues), les pharmaciens, les infirmiers, les kinésithérapeutes, etc. Les patients et le grand public, en particulier les personnes âgées et leur entourage, sont également concernés par ces actions.

Quelles sont les différentes actions prévues ?

Pour chacune des quatre situations cliniques (dépression, insomnie, anxiété et troubles du comportement) des objectifs prioritaires d'amélioration des pratiques professionnelles ont été identifiés. Des **actions très spécifiques** (la diffusion d'outils de démarche diagnostique de l'anxiété chez la personne âgée par exemple) ainsi que des **actions globales et transversales** (comme les programmes d'évaluation et d'amélioration des pratiques de prescription chez le sujet âgé) permettront d'atteindre ces objectifs.

Parallèlement, **des plans de santé publique**, notamment les plans « Psychiatrie et Santé mentale », « Bien Vieillir » ou « Alzheimer », contribuent largement à la réussite de ces actions d'amélioration.

Pourquoi travailler sur la prescription des psychotropes, en particulier chez la personne âgée ?

En France, la consommation des médicaments psychotropes est excessive et tend à se banaliser, particulièrement chez les personnes âgées. Plus d'un tiers des personnes de plus de 65 ans

consomme de façon prolongée des médicaments anxiolytiques ou hypnotiques (benzodiazépines pour l'essentiel). Les femmes consommeraient deux fois plus de psychotropes que les hommes.

De nombreux travaux soulignent que depuis plus de vingt ans, en France, il n'est pas fait bon usage des psychotropes tant au niveau de la prescription que de la consommation, en particulier chez la personne âgée.

La HAS travaille sur le sujet complexe de la « polyprescription » de médicaments, en particulier chez les personnes âgées présentant plusieurs pathologies. L'objectif est de prescrire à ces patients les traitements les plus appropriés en minimisant les risques et en réduisant les prescriptions inutiles. La prescription des psychotropes chez les personnes âgées, très exposées aux risques de ces traitements, constitue donc un axe stratégique d'amélioration des pratiques.

Quel est le rôle de la Haute Autorité de Santé ?

La HAS, dans le cadre de sa mission sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, a invité l'ensemble des acteurs de santé (professionnels et institutionnels) concernés par le problème de la prescription des psychotropes chez les personnes âgées à réfléchir ensemble afin d'apporter **une réponse concrète, globale et coordonnée** à un problème de santé identifié par tous depuis des décennies et jugé prioritaire par les pouvoirs publics. Cette réponse comporte diverses actions portant sur l'ensemble de la prise en charge médicale de la personne âgée.

Pour ce faire, la HAS a mis en place une démarche innovante qui repose sur la **coopération** et la **mutualisation** des compétences, des expériences et des actions sur le terrain des professionnels de santé et des institutions sanitaires.

Cette démarche participative inclut :

- l'**identification des situations cliniques** les plus pertinentes, à l'origine de problèmes de prescriptions ;
- pour chacune de ces situations, l'**état des lieux** de l'existant, des succès et des manques en termes de pratiques réelles, de recommandations et d'actions d'amélioration en cours afin d'identifier les besoins ;
- un **ensemble d'actions** pluriannuelles destinées à améliorer la prescription et la consommation des psychotropes dont une journée annuelle nationale d'échanges entre professionnels de santé (Rencontres thématiques de la HAS) ;
- la **mutualisation des données** permettant d'assurer le suivi d'actions significatives au cours du programme ;
- la **mesure de l'impact de ces actions**, notamment sur la dynamique professionnelle et les niveaux de prescription et de consommation des psychotropes.

Quel est le rôle du Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative ?

Le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative met en place et coordonne des actions de santé publique autour des psychotropes et des personnes âgées, dans le cadre de plans nationaux de santé publique tels que le plan « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 », le plan « Alzheimer 2008-2012 » ou encore le plan « Bien vieillir 2007-2009 ».

Ces actions sont complémentaires de celles menées par la HAS dans le champ de l'amélioration des pratiques professionnelles. Elles visent à améliorer la prise en charge globale de la santé de la personne âgée à travers la recherche, la surveillance sanitaire, la sécurité sanitaire des produits de santé, l'information et l'éducation à la santé, l'évolution de l'exercice des professions de santé ou encore l'organisation de l'offre de soins. Les agences de sécurité sanitaire – l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) – réalisent pour le compte de l'État les actions nécessaires dans ces domaines.

ANNEXE 1 – LA PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES

Qu'est-ce qu'un médicament psychotrope ? Quelles sont les principales indications ?

Les médicaments psychotropes ont la propriété de **modifier l'activité du cerveau** en la réduisant ou en la stimulant. Ils agissent notamment sur la vigilance et l'humeur.

Les médicaments psychotropes sont généralement classés en quatre catégories, en fonction de leur objectif thérapeutique :

- les **somnifères ou hypnotiques** (essentiellement les benzodiazépines et les médicaments apparentés dits composés Z) induisent ou maintiennent le sommeil. Ils peuvent être indiqués de façon temporaire dans les insomnies sévères ;
- les **tranquillisants ou anxiolytiques** (essentiellement les benzodiazépines) soulagent les signes anxieux par une action calmante ;
- les **antidépresseurs** servent à traiter les épisodes dépressifs avérés ;
- les **neuroleptiques** réduisent les symptômes psychotiques liés à certaines maladies comme la schizophrénie par exemple.

Les médicaments psychotropes n'ont pas de pouvoir curatif spécifique : ils n'agissent pas sur les causes des troubles psychiques, ils ne font que réduire l'importance des symptômes pendant la durée du traitement. De plus, ces effets peuvent s'épuiser ou être contraires aux effets attendus.

Les psychotropes présentent-ils des effets secondaires ?

Comme tous les médicaments, les psychotropes peuvent engendrer des effets secondaires, même lorsqu'ils sont utilisés de façon adéquate. C'est pourquoi il s'agit, quand ils sont indiqués, de bien peser le bénéfice et le risque du traitement afin de proposer au patient la meilleure prise en charge. Le suivi de l'efficacité du traitement et de la survenue d'effets secondaires (chute, accidents sur la voie publique, etc.) est également essentiel.

Un traitement mal indiqué ou pris sur une période trop longue fait courir aux patients des risques injustifiés. Or, les personnes âgées sont très exposées à ces risques, pour plusieurs raisons : une résistance physique moindre, un métabolisme plus lent, etc. Il est donc important, chez ces personnes, de réduire voire d'arrêter la prise de psychotropes lorsque celle-ci n'est pas justifiée.

ANNEXE 2 – LES CONTRIBUTEURS

Démarche participative

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Agence nationale d'évaluation des établissements sociaux et médicosociaux, Association pédagogique nationale pour l'enseignement de la thérapeutique, Association de prévention routière, Caisse nationale solidarité autonomie, Cercle de qualité des Ardennes, Collège national des généralistes enseignants, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Collège national universitaire de psychiatrie, Collège professionnel des gériatres français, Direction générale de l'action sociale, Direction générale de la santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Fédération française de neurologie, Fédération française de psychiatrie, Fédération française des associations des médecins coordonnateurs en Ehpad, Haute Autorité de Santé, Institut de veille sanitaire, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Mission Sommeil, Mission de pilotage du plan Alzheimer, Mutualité française, Mutualité sociale agricole, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens, Régime social des indépendants, Regroupement scientifique des sociétés savantes de médecine générale, Société française de pharmacologie et thérapeutique, Société française de gérontologie et de gériatrie, Société française de documentation et de recherche en médecine générale, Société française de médecine générale, Société française de recherche sur la médecine du sommeil, Société de formation thérapeutique du généraliste.

Contributeurs

Francis ABRAMOVICI (généraliste), Véronique ALLARIA-LAPIERRE, médecin conseil, Hubert ALLEMAND (CNAMTS), Guy AMELINEAU (généraliste), Jean-Pierre AQUINO (gériatre), Christophe ARBUS (psychiatre), Pascale ARNOULD (généraliste), Annie ARPIN-BARBIEUX (CNAMTS), Charles AUTREAU (généraliste), Bruno BALLY (HAS), Anne-Marie BAQUE-GENSAC (généraliste), Bernard BASSET (Inpes), Emmanuelle BAUCHET (DGS), Jérôme BEAUJARD (généraliste), Mireille BECCHIO (généraliste), Jean BAZELAIRE (généraliste), Hervé BERCHE, (généraliste), Alexandre BIOSSE-DUPLAN (HAS), Philippe BONNARDOT (généraliste), Joël BELMIN (gériatre), Fabienne BLANCHET (ordre des pharmaciens), Olivier BLIN (pharmacologue), Claudine BLUM-BOISGARD (RSI), Juliette BLOCH (InVS), Emmanuelle BLONDET (HAS), Sylvie BONIN-GUILLAUME (gériatre), Régis BORDET (neurologue), Serge BOUHANA (généraliste), Catherine BOULNOIS (généraliste), Jean BRAMI (HAS), Maryvonne BRIOT (OPEPS), Sandrine BUSCAIL (HAS), Jean CARLET (HAS), Christine CHAN CHEE (InVS), Dr Béatrice CLUNIAT (généraliste), Christian COMTE (généraliste), Emmanuelle CORRUBLE (psychiatre), Dominique CHOLLEY (CNAMTS), Jean COSTENTIN (pharmacologue), Anne-Marie COURNE (Afssaps), Pierre CZERNICHOW (épidémiologiste), Anne D'ANDON (HAS), Sylvain DAILLY (interniste), Caroline DE-CACQUERAY (DGS), Jean-Pierre DAVANT (Mutualité Française), Dominique DE PENANSTER (DGS), Laurent DEGOS (HAS), Catherine DEGUINES (Afssaps), Jean DELIGNE (RSI), Michel DEPINOY (Inpes), Armelle DESPLANQUES-LEPERRE (HAS), Gérard DOHEIN (généraliste), Patrice DOSQUET (HAS), Jean DOUCET (gériatre), Olivier DRUNAT (gériatre), François DUMEL (généraliste), Alain DUMONT (généraliste), Olivier DUPONT (DGS), Sylvie DUPUIS (MSA), Marie ERBAULT (HAS), Jean-Pierre FAGOT (Afssaps), Benoît FLEURY (addictologue), Jean Philippe FLOUZAT (DGAS), Alain FRANCO (gériatre), Patrick FREMONT (psychiatre), Thierry GALLARDA (psychiatre), Florence GAUDIN (HAS), Michel GENTILE (DHOS), Yves GERVAIS (généraliste), Jean-Pierre GIORDANELLA (mission sommeil), Alain GAUBERT (pharmacien), Richard GUEDON (Groupama), Marie-Laure GUILLOU (cadre de santé), Joëlle GUILLOT (CNAMTS), Michel HAMON (neurobiologiste), Françoise HARAMBURU (pharmacologue), Jean-Marc HARLIN (MSA), Marie-Christine HARDY-BAYLE (psychiatre), Patrick HILLON (pharmacologue), Jean Pierre HILLY (généraliste), Valérie IZARD (HAS), Patrice JAILLON (pharmacologue), Isabelle JALENQUES (psychiatre), Claude JEANDEL (gériatre), Marine JEANTET (Inpes), Anne JOLIVET (DGS), William JUNOD (généraliste), Anne KIEFFER (CNSA), Brice KITIO (HAS), Marc KREUTER (généraliste), Odile KUSNICK (CNAMTS), Jean LAMARCHE (pharmacien), Jean Luc LAMBERT (généraliste), Virginie LANLO (HAS), Maryse LAPEYRE-MESTRE (pharmaco-épidémiologiste), Benoît LAVALLART (mission de pilotage plan Alzheimer), Véronique LAVERGNE (AFSSAPS), Florence LEBERT (neurologue), Valérie LE CORRE (MSA), Jean-Pierre LEGROS (généraliste), Jérôme LEMARIE (HAS), Sylvie LEGRAIN (gériatre), Patrick LEVY (généraliste), Florence LUSTMAN (mission de pilotage plan Alzheimer), Michel MALLARET (pharmacologue), Nathalie MAUBOURGUET-AKE (médecin généraliste gériatre), Patrick MARTIN (pharmacologue), Alexandre MEARY (pharmacologue), Charles MERCIER-GUYON (médecin généraliste, prévention routière), Louis MERLE (pharmaco-épidémiologiste), Joëlle MICALIEFF-ROLL (pharmacologue), Marcel-Jean MILLOT (DGS), Hakki ONEN (gériatre), François PAILLE (addictologue), Jean PARROT (ordre des pharmaciens), Jean Charles PASCALE (psychiatre), Florence PASQUIER (neurologue), Pierre PHILIP (médecine du sommeil), Jean Luc PRAT (MSA), Stéphanie PIN (Inpes), Muriel RAINFRAY (gériatre), Joël REMOLEUR (généraliste), Nadine RICHARD (DGS), Philippe RICORDEAU (CNAMTS), Nathalie RIOLACCI-DHOYEN (HAS), Philippe ROBERT (psychiatre), Lise ROCHAIX (HAS), Pascale ROCHER (mission de pilotage plan Alzheimer), Jacques ROLAND (ordre des médecins), Sylvie ROYANT-PAROLA (médecine du sommeil), Geneviève RUAULT (gériatre), Philippe SAINT GERMES (généraliste), Claude SICHE (généraliste), Michael SPEDDING (pharmacologue), Jean-Pierre TAROT (Mutualité Française), Omar TARISSI (MSA), Anne THOMASSET (CNAMTS), Jean-Jacques TREGOAT (DGAS), Philippe VALLAS (généraliste), Eric VAUCHELET (généraliste), Marie Françoise VECCHIERINI (neuro-psychiatre), Jérôme VERNONIS (DHOS), Pierre VIDAILHET (psychiatre).