

POURQUOI ET COMMENT AMELIORER LA PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES CHEZ LE SUJET AGE ?

L'usage des psychotropes chez le sujet âgé en France est inapproprié et souvent délétère

(Référence : rapport HAS « Améliorer la Prescription des Psychotropes chez le Sujet Agé » octobre 2007)

La prescription des psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, neuroleptiques, antidépresseurs pour l'essentiel) constitue un problème de santé majeur et complexe, particulièrement chez les sujets âgés. De nombreux travaux (dont le rapport de l'OPEPS en 2006) soulignent les mésusages des psychotropes et la nécessité d'actions ciblées, notamment sur la population très exposée et vulnérable des sujets âgés.

Une personne sur 2 de plus de 70 ans fait usage de psychotropes en France. 20% des 10 millions de personnes âgées consomment de façon chronique des hypnotiques ou anxiolytiques, alors que les risques liés à ces médicaments sont supérieurs aux bénéfices lors d'une utilisation chronique, qu'il s'agisse des troubles du sommeil ou des troubles anxieux. Il existe une surprescription délétère de neuroleptiques dans les troubles du comportement dits « productifs », fréquents chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Les psychotropes sont ainsi à l'origine d'une iatrogénie importante (chutes, confusions, sédation excessive...), iatrogénie en grande partie évitable, car plus de la moitié des traitements ne serait pas indiquée. A l'inverse, la prescription des antidépresseurs chez le sujet âgé réellement dépressif est souvent insuffisante en terme de mise sous traitement, de dose ou de durée, ce qui augmente le risque suicidaire (1800 morts par an par suicide chez les plus de 75 ans en France en 2005), aggrave les troubles somatiques, augmente la consommation de soins et accroît la mortalité.

Les retours d'expérience des professionnels de santé engagés dans l'évaluation et l'amélioration de leurs pratiques ont rapportés un grand nombre d'initiatives des médecins et autres acteurs de santé sur ces sujets, traduisant une préoccupation partagée de cette problématique entre les professionnels et les institutionnels. Dans ce contexte, la HAS a proposé d'accompagner une réflexion partagée entre tous, s'appuyant sur les situations cliniques, pour rechercher des solutions concrètes et applicables au quotidien au bénéfice des patients.

Quatre situations sont à l'origine de la majorité de ces prescriptions

(Référence : rapport HAS « Améliorer la Prescription des Psychotropes chez le Sujet Âgé » octobre 2007)

Les plaintes relatives au sommeil sont courantes, mais ne correspondent pas forcément à une insomnie, surtout chez le sujet âgé. Les insomnies avérées ne justifient de toute façon pas d'un traitement au long cours par benzodiazépines ou composés Z, qui ont des effets délétères. Cependant les plaintes relatives au sommeil sont source d'une forte consommation de ces médicaments.

La dépression, fréquente chez le sujet âgé, est fortement liée aux affections somatiques, à l'environnement et aux événements de la vie de la personne âgée. Le traitement antidépresseur, qui devrait être associé à la prise en compte de ces éléments, n'est souvent pas prescrit, faute de diagnostic, et trop de benzodiazépines sont administrées, alors qu'elles ne sont pas efficaces pour traiter la dépression.

Les signes anxieux sont également un fréquent motif de consultation du sujet âgé, cachant en réalité souvent une dépression. Dans tous les cas, les benzodiazépines ont peu de place dans la prise en charge et en particulier en utilisation prolongée. Or il existe une sur prescription de benzodiazépines à visée anxiolytique en France.

Les troubles du comportement dits « productifs » survenant dans la maladie Alzheimer (et pathologies apparentées) - cris, agitation, agressivité, déambulation –, conduisent à une surprescription de neuroleptiques, très délétère et non indiquée. Les troubles du comportement lors d'un épisode aigu de confusion constituent également une situation pourvoyeuse de prescription délétère de psychotropes chez le sujet âgé.

Des actions pour améliorer et suivre l'évolution des pratiques

Diverses aides visant à améliorer la prise en charge des patients et la prescription des psychotropes dans ces quatre situations sont proposés aux prescripteurs dans cet espace thématique, au fur et à mesure de leur élaboration.

Dans le cadre du plan Alzheimer et notamment de la mesure 15 visant à améliorer la prescription chez le sujet âgé, sont en cours d'élaboration des recommandations sur la sédation lors de confusion du sujet âgé (mise à disposition fin 2008) et sur la prise en charge des troubles du comportement chez le sujet âgé dément (mise à disposition mi 2009).

Des chiffres repères sur l'évolution des pratiques de prescription, notamment des psychotropes, seront également publiés dans cet espace dans les mois à venir (octobre- novembre 2008).