



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

QUESTIONS - REPONSES

Améliorer la prescription des psychotropes chez les personnes âgées

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Quelle est la finalité de ce travail ?

Il s'agit d'améliorer les pratiques de prescription des professionnels et l'usage des médicaments psychotropes par les personnes âgées, en particulier dans les **troubles du sommeil**, l'**anxiété**, la **dépression** et les **troubles du comportement**.

Pour ce faire, un ensemble d'actions d'amélioration vont être réalisées sur une période de deux ans. Elles s'adressent aux médecins prescripteurs, aux autres professionnels de santé (les pharmaciens en particulier) ainsi qu'aux personnes âgées et à leur entourage.

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. On estime qu'au-delà de 70 ans, une personne sur deux consomme de façon prolongée des médicaments anxiolytiques ou hypnotiques (benzodiazépines). Les femmes consommeraient deux fois plus de psychotropes que les hommes.

De nombreux travaux soulignent qu'actuellement, en France, il n'est pas fait bon usage des psychotropes tant au niveau de la prescription que de la consommation. Chez la personne âgée, les problèmes portent essentiellement sur :

- **une surprescription et une consommation prolongée des benzodiazépines** (médicaments anxiolytiques et hypnotiques) dans les troubles du sommeil et de l'anxiété, alors que les risques liés à ces médicaments sont supérieurs aux bénéfices ;
- **une surprescription de neuroleptiques** dans les troubles du comportement avec manifestations extérieures (fréquents chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer par exemple) ;
- à l'inverse, **une prescription insuffisante d'antidépresseurs** chez le sujet âgé réellement dépressif.

La HAS travaille sur le problème général de la « polyconsommation » de médicaments, en particulier chez les personnes 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.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

REPERES. Quelques chiffres-clés sur la consommation des psychotropes en France.

- Une personne sur quatre consomme au moins une fois par an des médicaments psychotropes, une personne sur dix en consomme régulièrement (plus de trois mois).
- Les anxiolytiques et les hypnotiques (benzodiazépines) sont parmi les médicaments les plus consommés en France. 15 à 20% des Français en consomment ponctuellement, 10% régulièrement. Les antidépresseurs arrivent en seconde position parmi les médicaments psychotropes : 10% en consomment au moins une fois par an, 5% régulièrement.
- Les trois quarts des usagers des benzodiazépines ont une consommation supérieure à six mois, ce qui est très au-delà des recommandations actuelles. En revanche, les traitements à base d'antidépresseurs sont souvent arrêtés trop tôt.
- Au cours de la période 1990-2005, la consommation des antidépresseurs a augmenté. La consommation d'anxiolytiques et d'hypnotiques, qui était déjà à un niveau élevé au début des années 90, est restée stable voire a légèrement augmenté, alors que la tendance était à la baisse dans plusieurs pays européens.
- La part de la population ayant pris un psychotrope au cours des douze derniers mois est deux fois supérieure à la moyenne des pays européens limitrophes de la France. La consommation de psychotropes est plus élevée en France que dans les autres pays européens, en particulier pour les anxiolytiques et les hypnotiques, et dans une moindre mesure pour les antidépresseurs.

Ces données sont issues du « Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes » par Mme Maryvonne Briot, députée, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, n°22 (2005-2006) – 22 juin 2006. Téléchargeable sur www.assemblee-nationale.fr

En quoi le travail réalisé par la HAS sur ce sujet est-il novateur ?

En tant qu'autorité indépendante, la HAS 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 et concertée incluant des approches multiples** à un problème de santé identifié par tous et jugé prioritaire par les pouvoirs publics. Cette réponse porte 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, proposées sur deux ans**, destinées à améliorer la prescription et la consommation des psychotropes ;
- la **mutualisation des données** permettant d'assurer le suivi d'actions significatives au cours de ces deux années ;
- la **mesure de l'impact de ces actions**, notamment sur les niveaux de prescription et de consommation des psychotropes.

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) sont utiles pour lutter contre certains troubles du sommeil, en l'induisant ou en le maintenant ;
- les **tranquillisants ou anxiolytiques** (essentiellement les benzodiazépines) sont destinés à soigner certaines formes d'anxiété, par une action calmante ;
- les **antidépresseurs** servent à traiter les épisodes dépressifs avérés ;
- les **neuroleptiques** réduisent les symptômes psychotiques dans les troubles du comportement 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.

Dans quels troubles ou maladies, la prescription et/ou la consommation des psychotropes posent-elles problème ?

Les benzodiazépines sont trop souvent prescrites – alors qu'elles ne sont pas toujours justifiées – dans les **troubles du sommeil** et les **troubles anxieux**. De même, dans les **troubles du comportement** liés à la maladie d'Alzheimer par exemple, la prescription de neuroleptiques est inutile et dangereuse.

Les traitements antidépresseurs, en revanche, ne sont pas suffisamment prescrits pour soigner la **dépression avérée**, en raison de la difficulté à diagnostiquer cette maladie chez le sujet âgé notamment. Lorsque ces traitements sont prescrits, les doses et les durées ne sont pas optimales. Ainsi, moins d'une personne sur trois souffrant de dépression bénéficie d'un traitement approprié*.

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.

* **Source** : *Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes* par Mme Maryvonne Briot, députée, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, n°22 (2005-2006) – 22 juin 2006. Téléchargeable sur www.assemblee-nationale.fr

LES ACTIONS D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE PRESCRIPTION

Quelles sont les principales actions d'amélioration prévues et sur quoi vont-elles porter ?

Pour chacune des quatre situations cliniques (troubles du sommeil, dépression, signes anxieux et troubles du comportement) pourvoyeuses de prescriptions inappropriées de psychotropes, des objectifs stratégiques d'amélioration 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. La liste des actions détaillées figure en pages 15 à 20 du rapport.

Parmi l'ensemble de ces actions, quelques **actions phares** ont été retenues et feront l'objet d'un suivi particulier :

- des programmes d'amélioration de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé dans le cadre de la dépression et des troubles du comportement,
- un travail d'homologation des classes pharmacothérapeutiques afin d'améliorer les logiciels d'aide à la prescription ;
- une campagne d'information grand public sur les somnifères et les anxiolytiques ;
- le suivi d'un programme de recherche sur les psychotropes destinés aux personnes âgées.

Quels sont les publics concernés par ces mesures ?

Ces mesures 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.

Le grand public est également concerné par ces actions, dont certaines ont déjà débuté (cf. la campagne d'information sur la dépression menée par l'Inpes).

Quel est le calendrier prévu ?

Certaines actions ont démarré en septembre 2007 et des recommandations professionnelles sont déjà diffusées. Les autres actions se dérouleront sur deux ans, de **2008 à 2009**.

Quel est le rôle de la Haute Autorité de santé ?

La HAS a initié et coordonné la **première phase** de ce travail, à savoir :

- la **réunion des acteurs de santé** : les représentants de l'Etat, les trois régimes de l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé (cf. page 13 du rapport) ;
- **l'analyse et l'identification des situations cliniques sources de problèmes de prescriptions**, à partir des pratiques de terrain, des données pharmacoépidémiologiques, des recommandations professionnelles disponibles et des résultats des initiatives d'amélioration menées en France ;
- **l'élaboration, avec l'ensemble des acteurs concernés, d'un ensemble d'actions d'amélioration** à mettre en œuvre.

Parallèlement, la HAS a levé les premières difficultés en diffusant, dès octobre 2007, des recommandations professionnelles sur les modalités d'arrêt des benzodiazépines chez les personnes âgées (disponibles sur www.has-sante.fr).

Pilotée par la Direction générale de la santé, la **deuxième phase** consistera à réaliser concrètement les actions d'amélioration sur le terrain.

Dans ce cadre, la HAS établira les indicateurs de suivi général et suivra spécifiquement **six actions phares** qui répondent aux principaux axes stratégiques d'amélioration de la prescription des psychotropes (cf. pages 21 et 22 du rapport).

Pour cela, la HAS va élaborer un tableau de bord qui permettra d'évaluer l'impact des actions sur la prescription et la consommation des psychotropes chez les personnes âgées. Ce tableau sera consultable sur www.has-sante.fr. Un bilan annuel sera réalisé et rendu public sur le site de la HAS.