



# ÉTAT DES LIEUX SUR L'UTILISATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE EN SANTÉ MENTALE



# Rapport de résultats

Global (7 établissements)

Campagne régionale d'évaluation 2020 (données 2018)

Sommaire	
Contexte et objectifs	2
Méthodologie	3
Description de l'échantillon	3
Résultats	4
Synthèse	8
Messages clés	10

#### **Contexte**

Les prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) constituent une cause majeure d'iatrogénie médicamenteuse (IM) chez la personne âgée<sup>1</sup>.

La Haute Autorité de Santé a défini trois types de PPI<sup>2</sup> :

- Les « overuse » pour les prescriptions non indiquées ou avec un Service Médical Rendu (SMR) insuffisant dans cette indication ;
- Les « misuse » pour les prescriptions dont la balance bénéfice/risque (BBR) est insuffisante dans la situation clinique donnée, bien que théoriquement indiquées ;
- Les « underuse » pour l'absence de prescription dans une indication où l'efficacité d'au moins une classe médicamenteuse est documentée.

Des outils ont été développés pour identifier les PPI. Un certain nombre de psychotropes y figurent car ils représentent la 2ème classe thérapeutique la plus iatrogène en gériatrie<sup>3</sup>, après les médicaments à visée cardiovasculaire.

A l'initiative du groupe de travail régional sur la Santé mentale, l'OMEDIT Pays de la Loire et QualiREL Santé ont réalisé un état des lieux régional sur l'utilisation des psychotropes chez la personne âgée en santé mentale.

# **Objectifs**

Cette étude a pour objectif principal d'évaluer l'utilisation de psychotropes potentiellement inappropriés chez la personne âgée hospitalisée en santé mentale.

L'objectif secondaire est de sensibiliser les professionnels de santé prescripteurs aux particularités de prescription chez les personnes âgées.

<sup>1.</sup> Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? The lancet 14;370(9582):173-184.

<sup>2.</sup> https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/pmsa synth biblio 2006 08 28 16 44 51 580.pdf

<sup>3.</sup> Berthoux et al Preventable drug events in acute geriatric unit Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.2013 Mar;11(1):15-20. doi: 10.1684/pnv.2013.0399

# Méthodologie

Cette étude observationnelle rétrospective a été menée en 2019 auprès des établissements à activité psychiatrique volontaires de la région, sur 50 dossiers tirés au sort par établissement.

Les dossiers inclus étaient ceux des patients âgés de 75 ans et plus ou ceux de 65 à 74 ans polypathologiques, hospitalisés en psychiatrie en 2018. L'évaluation était réalisée sur les ordonnances à 48 heures d'hospitalisation.

La grille de recueil a été élaborée par le groupe de travail régional sur la santé mentale et validée par un gériatre à partir des référentiels suivants :

- « Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt à la pratique française » (Laroche et al., 2009)<sup>4</sup>
- « Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue français » (Lang et al., 2015)<sup>5</sup>

Cette grille comprend 21 critères d'évaluation portant sur : les antidépresseurs (ATD), les neuroleptiques (NL), les benzodiazépines et apparentés (BZD/A), les psychotropes à activité anticholinergique (ACH) et les associations non recommandées chez la PA.

# Description de l'échantillon

## **Participation**

Au total, sept établissements de santé de la région Pays de la Loire ont participé à l'état des lieux sur l'utilisation des psychotropes en santé mentale :

- 5 établissements publics de santé mentale : le CHS de Blain (44), le CH Georges Daumézon (44), le CESAME (49), l'EPSM de la Sarthe (72) et le CH Georges Mazurelle (85) ;
- 2 établissements publics MCO avec une activité de psychiatrie : le CHU de Nantes (44) et le CH de Cholet (49).

Ces établissements représentent 62 % des lits de psychatrie de la région.

#### **Inclusion des patients**

#### Inclusion des patients :

Nombre de patients de plus de 75 ans : 285 (82%)

Nombre de patients de **plus de 65 ans** (< 75 ans) et **polypathologiques** : 62 (18%)

Total de patients inclus: 347

soit 4 grille(s) exclue(s) car elle(s) ne remplissai(en)t pas l'un des critères ci-dessus.

<sup>4.</sup> Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriatemedications in the elderly: a French consensus panel list. EurJ Clin Pharmacol 2007;63:725—31

<sup>5.</sup> P.O. Lang, M. Dramé, B. Guignard, et al.Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française NPG Neurol Psychiatr Geriatr, 15 (2015), pp. 323-336

# Résultats

Critère 1 : Nombre de patients avec des prescriptions de psychotropes

Antidépresseurs	231 (67%)
Neuroleptiques (total)	227 (65%)
Benzodiazépines (total)	277 (80%)

Nombre de molécules **toutes classes confondues** prescrites par patient moyenne [SD] 8,7 [3,5]

Critère 2 : Prescription d'antidépresseurs non recommandés chez le sujet âgé dans le traitement de la dépression

Score de non-conformité : n patients - %		17	-	7,4%
Antidépresseurs prescrits Nombre de molécules par patient - moyenne [SD] :		<b>231</b> 1,2	<b>pati</b> [0,∠	
2 molé	écule	175 55	<b>%</b> 75,8 23,8 0,4%	% %
Antidépresseur imipraminique en première intention (n=16) Critère D2 STOPP et critère 4 de Laroche		1	1	68,8%
Inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine (ISRS) en présence d'une hyponatrémie concomitante ou récente (< 1 mois) (n=87) <i>Critère D4 STOPP</i>		7	7	8%*

<sup>\*</sup>Le score est calculé sur les prescriptions d'inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine (ISRS) en présence d'une hyponatrémie PARMI les patients sous ISRS.

Critère 3 : Prescription de neuroleptiques non recommandés chez le sujet âgé

Score de non-conformité: n patients - %					59	- 26,0%	
Neurol	Neuroleptiques classiques prescrits  Neuroleptiques atypiques prescrits  133 patients 156 patients Total neuroleptiques prescrits  227 patients						
	e de molécules		movenne [SD]				[0,6]
			,			•	[0,0]
Réparti	tion du nombre	e de neurolept	iques atypique	•	ues par patient :		
		0 molécule	1 molécule	Atypique 2 molécules	3 ou plus	To	tal
-	0 molécule	120 <i>56%</i>	88 41%	6 3%	0 <i>0%</i>		61,7%
dne	1 molécule	57 <i>51%</i>	50 <i>45%</i>	5 4%	0 0%		32,3%
Classique	2 molécules	11 61%	7 39%	0 0%	0 0%		5,2%
ວັ	3 ou plus	3 100%	0 0%	0 0%	0 0%		0,9%
-	Total	191 <i>55%</i>	145 <i>42%</i>	11 3%	0 0%		
maladie <i>Critère</i> Médica	Neuroleptiques (autres que la Quétiapine ou la Clozapine) en présence d'une 3 50%* maladie de Parkinson ou démence à corps de Lewy (n=6) Critère D6 STOPP  Médicaments à effet anticholinergique en traitement des effets extrapyramidaux 26 11,5%						
induits par un neuroleptique : Bipéridène (AKINETON®), Trihexyphénidyle (ARTANE®, PARKINANE®), Tropatépine (LEPTICUR®) (n=227)  Critère D7 STOPP  Neuroleptiques prescrits pour une insomnie (sauf dans le cadre d'une insomnie 19 8,4% liée à une psychose, à une inversion du nycthémère ou à des troubles du comportement liés à une démence) (n=227)  Critère D10 STOPP							

<sup>\*</sup>Le score est calculé sur le nombre de patients validant le critère PARMI les patients présentant une maladie de Parkinson ou démence à corps de Lewy.

Critère 4 : Prescription de benzodiazépines et apparentés non recommandés chez le sujet âgé

Score o	Score de non-conformité : n patients - % 250 - <b>90,3</b> %						- <b>90,3%</b>
Benzodiazépines et apparentés à demi-vie longue prescrits Benzodiazépines et apparentés à demi-vie courte prescrits Total benzodiazépines prescrits Nombre de molécules par patient - moyenne [SD] :						238 277	patients patients patients [0,5]
Répartit	ion du nombre	e de benzodia		arentés selon l Demi-vie courte	eur demi-vie pa	r pati	ent :
		0 molécule	1 molécule	2 molécules	3 ou plus	Tota	l
<u>ə</u> _	0 molécule	70 26%	133 50%	64 24%	1 0%	268	77,2%
ngu	1 molécule	38 <i>50%</i>	34 45%	4 5%	0 0%	76	21,9%
DV longue	2 molécules	1 33%	2 67%	0 0%	0 0%	3	0,9%
6	3 ou plus	0	0	0	0	0	0,0%
	Total	109 31%	169 <i>49%</i>	68 <i>20%</i>	1 0%		
de la do <i>Critère 2</i> Benzodi	Critère 10 de Laroche  Dose de benzodiazépine ou apparenté à demi-vie courte supérieure à la moitié 109 45,8% de la dose proposée chez l'adulte jeune (n=238)  Critère 27 de Laroche  Benzodiazépine en traitement prolongé de plus de 4 semaines (n=277) 178 64,3% Critère D5 STOPP						ŕ
La posologie de benzodiazépine n'est pas diminuée progressivement, alors que 191 82,0 traitement de plus de deux semaines (n=233)  Critère D5 STOPP					01 82,0%		
ou chro	Benzodiazépine ou apparenté en présence d'une insuffisance respiratoire aigüe 6 54,5%* ou chronique (n=11) Critère G5 STOPP					54,5%*	

<sup>\*</sup>Le score est calculé sur le nombre de patients validant le critère PARMI les patients présentant une insuffisance respiratoire aigüe ou chronique.

Critère 5 : Prescription inadaptée de médicaments aux propriétés anticholinergiques

Score de non-conformité: n patients - %	41	-	11,8%
Médicament ayant des propriétés anticholinergiques en cas de démence et/ou d'un syndrome confusionnel (n=65) Critère D8 STOPP et critère 24 de Laroche		17	26,2%*
Hydroxyzine (ATARAX®), antihistaminique H1 (n=347) Critère D14 STOPP et critère 7 de Laroche		13	3,7%
Prescription concomitante de plus de 2 psychotropes à effets anticholinergiques (n=347)  Critère N1 STOPP et critère 9 de Laroche	5	17	4,9%

<sup>\*</sup>Le score est calculé sur le nombre de patients validant le critère PARMI les patients présentant une démence et/ou d'un syndrome confusionnel.

# Critère 6 : Association non recommandée chez le sujet âgé

Score de non-conformité: n patients - %	196 -	56,5%
Association d'au moins deux psychotropes de la même classe pharmacothérapeutique (n=347) Critère 33 de Laroche	196	56,5%

## Synthèse des prescriptions non recommandées

Sur 347 patients inclus 0% 20% 40% 60% 80% 100% Benzodiazépines et apparentés non recommandés 90,3% chez le sujet âgé (n=250) Association non recommandée chez le sujet âgé 56,5% (n=196) Neuroleptiques non recommandés chez le sujet 26,0% âgé (n=59) Prescription inadaptée de médicaments aux 11,8% propriétés anticholinergiques (n=41) Antidépresseurs non recommandés chez le sujet 7,4% âgé dans le traitement de la dépression (n=17)

Figure : Critères de non-conformité les plus fréquents et comparaison avec la région

Global (7 établissements)

Les patients sont polymédiqués avec une moyenne de 8,7 molécules par patient. 80% (277/347) d'entre eux sont sous benzodiazépines ou apparentés (BZD), 67% (231/347) sous antidépresseurs et 65% (227/347) sous neuroleptiques (NL). Plus de la moitié des patients (56,5%, 196/347) ont au moins 2 psychotropes de la même classe pharmacothérapeutique.

#### Benzodiazépines et apparentés :

Les BZD, avec un score de non-conformité de 90,3%, est la classe présentant le plus grand nombre de prescriptions potentiellement inappropriées (PPI), celles-ci portent sur le choix de :

- La molécule : 28,5% (79/277) des patients ont une BZD à demi-vie longue ;
- La posologie :
  - La posologie n'est pas réduite de moitié pour 45,8% (109/238) des patients;
  - La posologie n'est pas réduite progressivement après 2 semaines de traitement pour 82% (191/233) des patients;
- La durée : le traitement est prolongé de plus de 4 semaines pour 64,3% (178/277) des patients.

#### Neuroleptiques:

Le taux de non-conformité des prescriptions de neuroleptiques est de 26% (59/227). Les PPI observées sont notamment :

- La prescription de neuroleptiques phénothiaziniques en 1<sup>ère</sup> intention chez 53,5% (23/43) des patients sous phénothiaziniques;
- La prescription de neuroleptiques autres que la Quétiapine ou la Clozapine en présence d'une maladie de Parkinson ou d'une démence à corps de Lewy (3/6);

#### Antidépresseurs :

Le taux de non-conformité des prescriptions d'antidépresseurs est de 7,4% (17/231), celui-ci est dû à :

- La prescription d'antidépresseurs imipraminiques en 1ère intention (11/16);
- La prescription d'inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine en présence d'une hyponatrémie concomitante ou récente de moins d'un mois (7/87).

### Médicaments aux propriétés anticholinergiques :

Le taux de non-conformité relatif aux prescriptions de médicaments aux propriétés anticholinergiques est de 11,8 % (41/347), celui-ci est majoritairement lié à la prescription de médicaments anticholinergiques chez des patients présentant une démence et/ou un syndrome confusionnel (17/65).

# Les messages clés

Les benzodiazépines (BZD) à **demi-vie longue** (exemple : bromazépam, diazépam, prazépam...) sont **encore trop utilisées** chez la personne âgée et les **durées de traitement** ne sont **pas respectées**.

- Pour limiter la iatrogénie médicamenteuse (risque de chute, etc.), il convient d'utiliser des BZD et apparentés :
  - → à demi-vie courte (exemple : alprazolam, oxazépam, zopiclone...)
  - à dose réduite de moitié (cf. tableau)
  - > sur une durée maximum de 4 semaines

Tableau - Recommandations posologiques des BZD et apparentés à privilégier chez la personne âgée

DCI	Spécialité	Demi-vie	Posologie recommandée
Alprazolam	XANAX®	10 – 20 h	≤ 2 mg/j
Clotiazépam	VERATRAN®	4 h	≤ 5 mg/j
Loprazolam	HAVLANE®	8 h	≤ 0.5 mg/j
Lormétazépam	NOCTAMIDE®	10 h	≤ 0.5 mg/j
Oxazépam	SERESTA®	8 h	≤ 60 mg/j
Zopiclone	IMOVANE®	5 h	≤ 3.75 mg/j

- Pour éviter un risque de syndrome de sevrage après au moins 2 semaines de traitement, les doses de BZD et apparentés doivent être réduites progressivement.
- La charge anticholinergique d'une prescription doit être limitée, il est conseillé de l'évaluer pour toute prescription contenant au moins un médicament aux propriétés anticholinergiques.
- Il est nécessaire d'optimiser la monothérapie avant d'envisager une bithérapie de psychotropes de la même classe thérapeutique.