

PROTOCOLE D'ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Sentinelles

Enquête « Psychotropes »

Déterminants de la prescription des psychotropes chez les personnes âgées en médecine générale en France

Responsables de l'étude

Thierry Blanchon
Réseau Sentinelles
Inserm – UPMC UMR-S 707
27 rue Chaligny
75571 Paris cedex 12

Christine Chan Chee
Institut de Veille Sanitaire
DMCT
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint Maurice Cedex

Chargée d'étude :

Andrea Lasserre, réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR-S 707

Comité Scientifique :

Inge Cantegreil, Hôpital Broca, Paris
Pr Thomas Hanslik, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt
Pr Guy Thomas, Inserm UPMC UMR-S 707

Promoteur :

Cette étude a été demandée et financée par l'Institut de Veille Sanitaire

1. Introduction

La prévalence de la consommation des psychotropes en France est aujourd'hui d'environ 25 % en population générale. Elle augmente depuis deux décennies et est beaucoup plus élevée que celle observée dans d'autres pays européens (entre 6 % et 15,5 %) [1-3]. L'importance de la consommation des psychotropes en France, comparativement aux autres pays n'est pas expliquée.

Parmi les médicaments les plus vendus en officine entre 1994 et 2004, les psychotropes figuraient au deuxième rang, après les antalgiques [4]. Les anxiolytiques restent toujours la première classe des psychotropes consommés (17,4% soit plus d'une personne sur six) [5]. Au deuxième rang, les antidépresseurs devancent désormais les hypnotiques. Ainsi, le taux de consommation annuelle des antidépresseurs a augmenté de 2 % environ dans les années 1980 à plus de 3 % dans les années 1990 et à 6 % en 2002 [2]. Cette progression résulte d'une plus grande utilisation des IRS [6]. En effet, 65 % des personnes sous antidépresseurs en France ont bénéficié du remboursement d'au moins un IRS [2].

La prévalence de la consommation des psychotropes en France a été décrite au niveau national dans deux études en population générale [1, 2]. Une étude transversale menée par la Caisse National d'Assurance Maladie (CNAM) a été conduite en 2000 auprès d'un échantillon de 976 134 personnes affiliées au régime général de la sécurité sociale. Un remboursement de médicaments psychotropes était retrouvé chez 24,5 % de ces personnes au cours de deniers 12 mois [2]. Une autre étude menée en France entre 2002 et 2003 sur un échantillon de 2 894 personnes, a permis d'estimer à la fois l'usage des psychotropes et la prévalence des troubles psychiatriques en population générale [1]. La prévalence de la prise d'au moins un médicament psychotrope dans l'année était globalement de 21 %, 18,6 % avaient reçu un anxiolytique ou hypnotique et 6 % un antidépresseur.

D'après des études nationales et internationales, la prise des médicaments psychotropes s'avère deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes [1, 2, 7-10]. Cette prédominance féminine concerne plus particulièrement les antidépresseurs, les hypnotiques et les anxiolytiques. A notre connaissance, aucune étude n'a pu donner d'explication causale à cette différence entre les deux sexes.

L'usage des psychotropes augmente également dans les tranches d'âges les plus élevées [1, 2, 7-12]. Ainsi, la prévalence augmente de 29,3 % chez les hommes et 48,5 % chez les femmes de 60 à 69 ans, à 32,9 % chez les hommes et 54,8 % chez les femmes de 70-79 ans, puis à 34,5% chez les hommes et 53,7 % chez les femmes de 80 ans et plus [2]. La même étude signale un taux de

prescription plus important à partir de 60 ans pour les anxiolytiques (28 %), et les antidépresseurs (14 %). Ces résultats ont été confirmés par d'autres études au niveau national et régional [7-12].

La prévalence de consommation retrouvée dans les différentes études, est supérieure à la prévalence des troubles mentaux estimés en France chez les sujet âgé, soit 3,9 % à 9 % pour les troubles dépressifs, 3,2 % à 14,2 % pour les troubles anxieux [3, 12-15] et 14 % pour l'insomnie [10]. Cette augmentation de la consommation avec l'âge reste sans explication. Elle est même paradoxale, sachant que la prévalence des troubles anxio-dépressifs diminuerait avec l'âge [13, 14]. Dans 80 % à 92,3 % des cas, le principal prescripteur de psychotropes chez le sujet âgé en France est le médecin généraliste [2, 15, 21].

Le bénéfice apporté par une telle consommation de psychotropes sur la santé des sujets âgés n'est pas documenté. En revanche, un tel niveau de consommation à un âge avancé est préoccupant, sachant par exemple le risque accru de chutes [16-18], d'accidents de voiture [19] ou de troubles cognitifs [20- 23] associés à la prise de ces traitements. La sévérité potentielle de ces effets secondaires pose la question de la pertinence de la prescription des psychotropes chez les sujets âgés en France. Il a été vu dans une étude réalisée en population non institutionnalisée en France que parmi des sujets de 75 ans et plus alléguant des troubles du sommeil, plus de 50 % d'entre eux ne présentaient pas les critères nécessaires aux diagnostics de trouble du sommeil ou d'affection psychiatrique selon la classification DSM-IV [10]. Une autre étude française très récente, signale que 27,3 % des patients identifiés par leur médecin généraliste comme ayant un problème psychiatrique et traités par des antidépresseurs, ne seraient pas atteints de dépression selon les critères diagnostics DSM-IV de troubles dépressifs [15].

Ainsi, la prescription des psychotropes chez le sujet âgé en France mérite un regard approfondi, afin d'en comprendre les déterminants. Si cela s'avère possible, une réduction de ces prescriptions pourrait permettre de diminuer les risques associés à la consommation des psychotropes. Nous proposons donc de mener une enquête auprès des médecins généralistes, principaux prescripteurs de ces médicaments en France. L'objectif es d'étudier les déterminants de cette prescription, afin d'identifier des cibles d'action qui pourraient aider à optimiser l'utilisation de cette classe thérapeutique chez le sujet âgé en France.

2. Objectifs

2.1 Principal

- Analyser les déterminants de la prescription des psychotropes par les médecins généralistes chez le sujet âgé.

2.2 Secondaire

- Déterminer la prévalence de prescription chez le sujet âgé par le médecin généraliste en ville.

3. Matériel et méthodes

3.1 Population

Médecins

Pour répondre à ces objectifs, une enquête épidémiologique transversale au sein de la population des médecins généralistes du réseau Sentinelles sera réalisée. Le réseau est constitué de 1240 médecins généralistes libéraux répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Patients

Dernier patient ayant été vu en consultation, âgé de plus de 65 ans, et traité par psychotrope.

3.2 Déroulement de l'enquête

Les médecins du réseau pourront consulter le protocole de l'étude sur le site www.sentiweb.fr

Un questionnaire sera envoyé par courrier à l'ensemble des médecins du réseau Sentinelles. Deux relances par téléphone ou par courrier électronique seront effectuées auprès des médecins n'ayant pas rempli le questionnaire.

Le questionnaire permettra de recueillir des renseignements d'ordre quantitatif et qualitatif.

Recueil des données

- ✓ **Donnés pour évaluer les déterminants de la prescription des psychotropes en général** : deux questions dichotomiques (oui/non) et neuf questions de type Likert, permettront recueillir des informations sur la modalité de prise en charge habituelle du médecin avec des psychotropes au moment d'initier ou de renouveler un traitement un traitement, les obstacles rencontrés lors du diagnostic des troubles psychiatriques, les barrières rencontrées lors de la mise œuvre de la réduction de la

prescription des psychotropes, l'accès aux recommandations, et l'opinion sur leur application.

- ✓ **Données pour évaluer la prévalence** : nombre de personnes vues en consultation le jour du remplissage de l'enquête, nombre de personnes âgées de plus de 65 ans vues en consultation le jour du remplissage de l'enquête, parmi ces dernières, nombre de personnes ayant consulté par un problème physique – psychologique – ou les deux en même temps (physique + psychologique), nombre de personnes traités par psychotropes.

3.3 Analyse des résultats

L'analyse des données sera réalisée à l'aide du logiciel R (site de référence www.r-project.org).

La représentativité de la population sera étudiée à partir des caractéristiques des médecins : sexe, âge, année d'installation, zone d'installation (urbaine, rurale), mode d'exercice (associé ou non / exercice salarié ou non), distribution des patients. Ces caractéristiques seront retrouvées dans la base de données du réseau Sentinelles.

Les données sur les déterminants de la prescription et la prévalence seront issues du questionnaire.

L'ensemble des variables du questionnaire de l'étude sera analysé. Les données manquantes seront signalées aux médecins qui seront incités à les compléter.

Les variables qualitatives seront comparées selon le test du Chi-2 ou le test exact de Fisher si ce premier ne s'applique pas. Les variables quantitatives seront comparées par le test de Student.

3.4 CALENDRIER DE L'ETUDE

- **Etape 1 - 27 novembre 2007** : envoi du questionnaire
- **Etape 2 - décembre 2007** : relance téléphonique des médecins
- **Etape 3 - janvier 2008** : analyse des résultats et rédaction du rapport.
- **Etape 4 - février 2008** : présentation du rapport final d'étude
- **Etape 5 - mars 2008** : première version du manuscrit.

4. BIBLIOGRAPHIE

1. Gasquet I, Nègre-Pagès L, Fourrier A, Nachbur G, El-Hasnaoui A, Kovess V, Lépine JP. Usage de psychotropes et troubles psychiatriques en France : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000 en population générale. *L'encéphale* 2005 ; 31 : 195-206.
2. Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P, Allemand H et le groupe Médipath. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000. *Rev Med Ass Maladie* 2003 ; 34 : 75-84.
3. Alonso et al. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109 (Suppl. 420): 55–64.
4. Cavalié P, de Calan C. Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France données 1994-2004. May 2006.
5. Pelisolio A, Boyer P, Lépine JP et al. Epidémiologie de la consommation de anxiolytiques et des hypnotiques en France et dans le monde. *Encéphale* 1996; 22:181-90.
6. Olffson M, Marcus SC, Pincus HA, Zito JL, Thompson JW, Zarin DA. Antidepressant prescribing practices of outpatient psychiatrist. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 310-6.
7. Paterniti S, Bissierbe JC, Alperovitch A. Médicaments psychotropes, anxiété et dépression dans une population âgée. Etude EVA. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1998;46:253-62.
8. Lechevallier-Michel N, Berr C, Fourrier-Reglat A. Incidence et caractéristiques de l'utilisation de benzodiazépines chez le sujet âgé : données de la cohorte EVA. *Thérapie* 2005;60:561-6.
9. Emeriau JP, Fourrier A, Dartigues JF, Begaud B. Prescription médicamenteuse chez les personnes âgées. *Bull Acad Natl Med* 1998; 182:1419-28.
10. Ohayon M, Caulet M, Lemoine P. The elderly sleep habits and use of psychotropic drugs by the French population. *Encéphale* 1996; 22:337-50.
11. Legrain S. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. Haute Autorité en Santé 2006. Available from: URL: <http://www.anaes.fr/anaes/PresMec.nsf>
12. Norton J, De Roquefeuil G, Boulenger JP, Ritchie K, Mann A, Tylee A. Use of the PRIME-MD Patient Health Questionnaire for estimating the prevalence of psychiatric

- disorders in French primary care: comparison with family practitioner estimates and relationship to psychotropic medication use. *General Hospital Psychiatry* 2007; 29: 285– 293.
13. Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, et al. Prévalence de la comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000. *L'encéphale* 2005; 31: 182-194.
 14. Cohidon C. Prévalence des troubles de santé mentale et conséquences sur l'activité professionnelle en France dans l'enquête « Santé mentale en population générale : images et réalités. Collection « Santé travail » INVS, Août 2007.
 15. Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin ML, Mann A, Dupuy AM, Malafosse A, Boulenger JP. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *British Journal of Psychiatry* 2004; 184: 147-152.
 16. Souchet E, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Drug related falls: a study in the French Pharmacovigilance database. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2005; 14:11-6.
 17. Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47:30-9.
 18. Passaro A, Volpato S, Romagnoni F, Manzoli N, Zuliani G, Fellin R. Benzodiazepines with different half-life and falling in a hospitalized population: The GIFA study. *Gruppo Italiano di Farmacovigilanza nell'Anziano. J Clin Epidemiol* 2000; 53:1222-9.
 19. McGwin G, Jr., Sims RV, Pulley L, Roseman JM. Relations among chronic medical conditions, medications, and automobile crashes in the elderly: a population-based case-control study. *Am J Epidemiol* 2000; 152:424-31.
 20. Verdoux H, Lagnaoui R, Begaud B. Is benzodiazepine use a risk factor for cognitive decline and dementia? A literature review of epidemiological studies. *Psychol Med* 2005; 35:307-15.
 21. Paterniti S, Dufouil C, Alperovitch A. Long-term benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly: the Epidemiology of Vascular Aging Study. *J Clin Psychopharmacol* 2002; 22:285-93.
 22. Lagnaoui R, Begaud B, Moore N, Chaslerie A, Fourrier A, Letenneur L, et al. Benzodiazepine use and risk of dementia: a nested case-control study. *J Clin Epidemiol* 2002; 55:314-8.
 23. Allard J, Artero S, Ritchie K. Consumption of psychotropic medication in the elderly: a re-evaluation of its effect on cognitive performance. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18:874-8.