

LA PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES EN AMBULATOIRE

**ÉTUDE RÉALISÉE PAR SIX SERVICES MÉDICAUX RÉGIONAUX
DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES PROFESSIONS INDÉPENDANTES EN 1996**

Décembre 1997

LA PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES EN AMBULATOIRE
ÉTUDE RÉALISÉE PAR SIX SERVICES MÉDICAUX RÉGIONAUX
DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DES PROFESSIONS INDÉPENDANTES EN 1996

OBJECTIFS

Cette étude sur la prescription des psychotropes, problème majeur de santé publique, a été réalisée afin de déterminer le contexte médical de la prescription, en particulier la cohérence avec la symptomatologie et le respect des référentiels médicaux.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Étude réalisée dans six régions du Régime d'assurance maladie des professions indépendantes*, représentant une population de 838 695 bénéficiaires, à partir d'une journée de liquidation de pharmacie (le 8 février 1996).

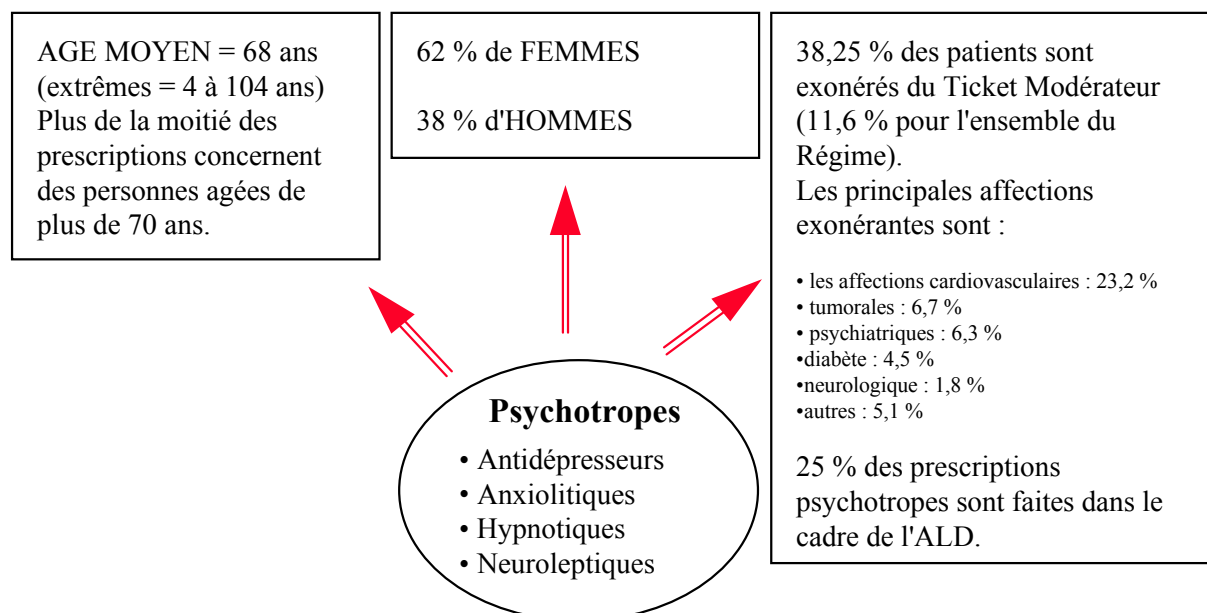
25 378 prescriptions pharmaceutiques ont été examinées. 2 952 (soit 11,6 % avec des extrêmes allant de 9,8 % à 14,7 % selon les Régions), comportaient au moins un médicament psychotrope d'une des quatre classes étudiées (Antidépresseurs, Anxiolytiques, Hypnotiques, Neuroleptiques).

À l'issue d'une première étude descriptive, un questionnaire médicalisé a été adressé à un échantillon de prescripteurs sélectionné par tri aléatoire, correspondant à 738 prescriptions, pour en faire l'analyse.

450 réponses ont été obtenues (taux de réponse = 61 %).

RÉSULTATS

POPULATION



* Centre, Ile-de-France, Lorraine, Midi-Pyrénées, Pas-de-Calais, Poitou-Charentes.

LE PRESCRIPTEUR

Généraliste : 90 % des cas

Psychiatre : 4 % des cas

Autres spécialités : 6 % des cas

LES CLASSES THERAPEUTIQUES

% de prescriptions ou
apparaissent les différentes
classes thérapeutiques

• ANXIOLYTIQUES	63 %
• HYPNOTIQUES	34 %
• ANTI-DEPRESSEURS	29 %
• NEUROLEPTIQUES	8 %

- 42 % des prescriptions concernant les 21 - 50 ans contiennent un antidépresseur.

- 57 % des prescriptions d'hypnotiques concernent des patients âgés de plus de 70 ans.

Le nombre moyen de médicament psychotropes par prescription est de 1,44.
70 % des prescriptions sont des monothérapies.

DUREE DE LA PRESCRIPTION ET INFORMATION SUR LA POSOLOGIE

La durée n'est indiquée que dans 65 % des prescriptions.
Elle est en moyenne de 40 jours (extrêmes 2 - 240 jours).

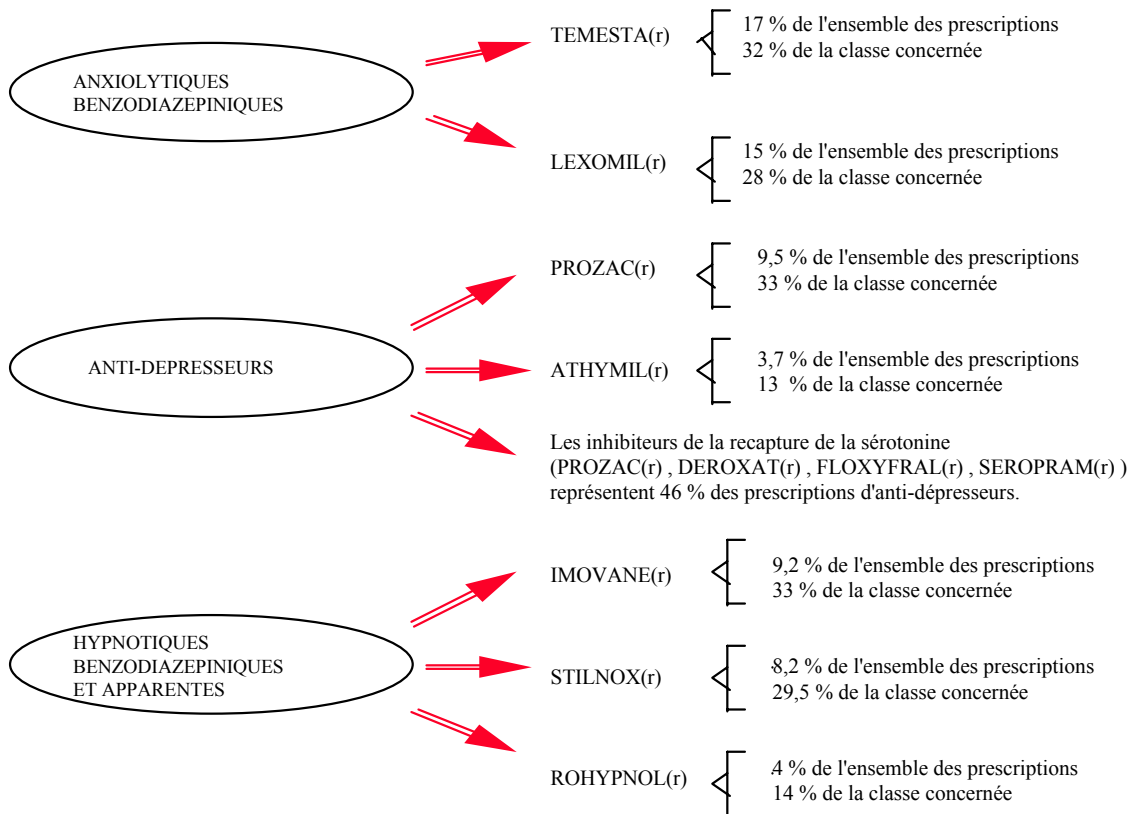
Durée moyenne par classe thérapeutique :

- Anxiolytiques benzodiazépiniques isolés: 45 jours (extrêmes 2 - 240 jours).
- Antidépresseurs isolés: 42 jours (extrêmes 5 - 180 jours).
- Hypnotiques benzodiazépiniques isolés: 39 jours (extrêmes 7 - 180 jours).
- Neuroleptiques isolés: 32 jours (extrêmes 5 - 120 jours).

**Il existe un problème réel de durée de prescription au niveau de la classe des hypnotiques.
Cette durée est trop longue. (La durée maximale autorisée est de 4 semaines).**

La posologie est indiquée dans 93 % des cas.

LES PRINCIPAUX MEDICAMENTS UTILISES

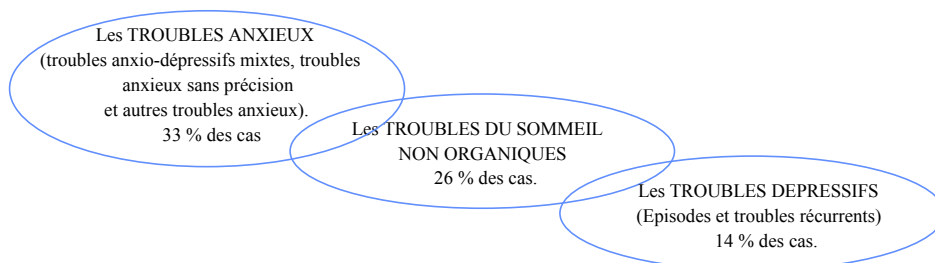


Sur les dix médicaments les plus souvent utilisés, neuf sont des benzodiazépines.

LE COUT

Le coût moyen remboursable des psychotropes est de 80 FF. par ordonnance (21 % du coût total de l'ordonnance). Ce coût moyen est plus que triplé en cas de prescription d'antidépresseur (165 FF.) par rapport à une prescription sans antidépresseur (45 FF.).

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DE LA PRESCRIPTION DE PSYCHOTROPES



Dans 17 % des cas aucun diagnostic de trouble psychique n'est évoqué.

Dans 21,3 % des cas un contexte organique (affection cardio-vasculaire, tumorale, neurologique, ostéo-articulaire) est à l'origine de la prescription.

Dans 13 % des cas aucun diagnostic psychique ni organique n'est évoqué, comme étant à l'origine de la prescription.

ADEQUATION DIAGNOSTIC - TRAITEMENT

- 8 % des troubles du sommeil non organiques isolés, reçoivent des antidépresseurs ou des neuroleptiques, traitements non adéquats à la symptomatologie décrite.
- 17 % des troubles dépressifs ne sont pas traités par antidépresseur, et reçoivent uniquement un anxiolytique ou un hypnotique isolé.
30 % des troubles dépressifs reçoivent systématiquement une association Antidépresseur + anxiolytique, alors qu'il est admis que cette association ne semble pas protéger contre le risque suicidaire, et peut induire une dépendance.
- 7 % des troubles anxieux reçoivent, comme tout traitement, un hypnotique isolé.
43 % des troubles étiquetés anxiodépressifs mixtes ne reçoivent pas de traitement antidépresseur.
- Enfin, 46 prescriptions sur 450 (soit 10,5 %) font apparaître une association anxiolytique + hypnotique alors que cette association devrait rester exceptionnelle.

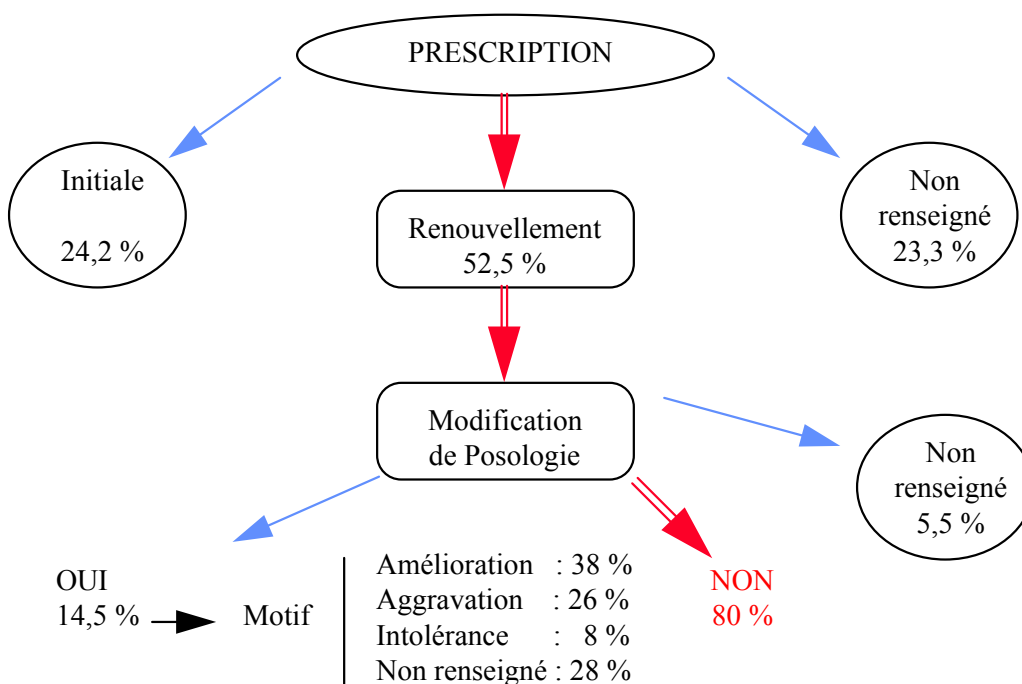
DELAI ENTRE APPARITION DES SYMPTOMES ET PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES

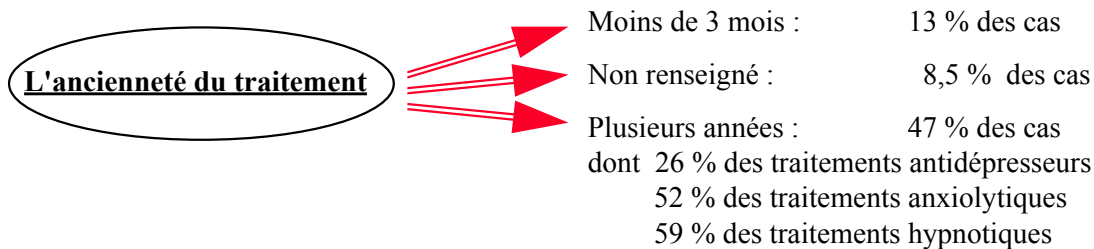
- NON RENSEIGNE OU INCONNU DANS 46 % DES CAS.
- Inférieur à un an dans 28,5 % des cas.
- De plusieurs années dans 9 % des cas.
- De plusieurs mois sans autre précision dans 16 % des cas.

Ce délai varie avec la spécialité du prescripteur et le fait d'être, ou non, suivi par un spécialiste de santé mentale.

Il semble que la prise en charge médicamenteuse soit plus tardive lorsque le prescripteur actuel est un psychiatre, ou lorsqu'existe un suivi psychiatrique.

PREMIERES PRESCRIPTIONS ET RENOUELEMENT





Le suivi psychiatrique

- Il existe pour 17 % des patients, il est prévu pour 2 % des patients non suivis.
- Le pourcentage de patients suivis par un spécialiste de santé mentale augmente avec la lourdeur du traitement, et lorsque sont prescrits des antidépresseurs ou des neuroleptiques.
- Mais 36 % des patients en ALD pour raison psychiatrique ne sont pas suivis par un spécialiste de santé mentale.

ARRET PREVU DES PSYCHOTROPES

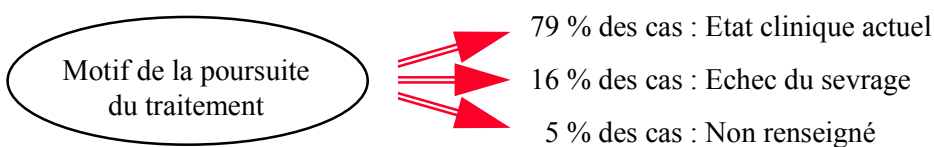
L'ARRET EST PREVU DANS SEULEMENT UN TIERS DE CAS.

Plus les patients sont âgés, moins l'arrêt du traitement est envisagé.

Or, il faut rappeler que les effets délétères des psychotropes, en particulier les anxiolytiques et les hypnotiques, sont précisément les plus importants chez les personnes âgées.

Il existe également une forte corrélation entre l'ancienneté du traitement et la non prévision (ou l'impossibilité) d'arrêt de la thérapeutique.

LES PSYCHOTROPES DEVIENNENT DES TRAITEMENTS CHRONIQUES

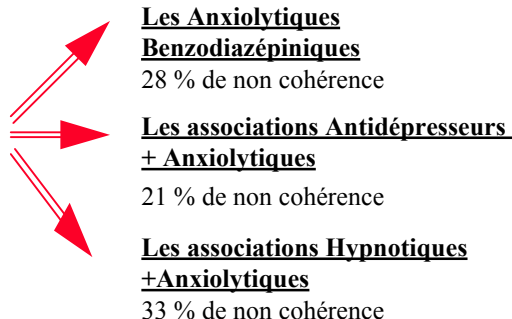


LE MOTIF "ECHEC DU SEVRAGE" EST PLUS SOUVENT INVOQUE POUR LA CLASSE DES HYPNOTIQUES (32 % DES CAS).

COHERENCE ENTRE SYMPTOMES ET PRESCRIPTION (SELON AVIS DU CONTROLE MEDICAL)

- OUI 80 % des prescriptions
- NON 20 % des prescriptions

Cette absence de cohérence concerne essentiellement



RESPECT DES R.M.O. - THEME IV - 1993 - REFERENCES 1 A 5

On constate 24,5 % de cas de non respect par :

- dépassement de durée et absence de réévaluation thérapeutique ou tentative de sevrage.
- association de deux anxiolytiques ou hypnotiques.

CONCLUSIONS

Cette étude a confirmé les problèmes posés par la prescription des psychotropes.

Ces prescriptions semblent pouvoir être largement optimisées au regard des distorsions constatées, notamment en terme de durée de prescription et d'adéquation du traitement prescrit avec la symptomatologie évoquée.

Cette étude nous a permis également d'observer une tendance à la chronicité du traitement, avec des difficultés majeures de sevrage, surtout chez les patients dont le traitement remonte à plusieurs années et en l'absence de protocole de sevrage en ambulatoire clairement établi.

Autant d'informations qui doivent guider le choix des indications, notamment pour toute nouvelle prescription initiant un traitement par psychotrope.