

Prévalence des prescriptions d'hypnotiques dans un hôpital gériatrique

E. ORRU BRAVO⁽¹⁾, N. TUYINDI⁽¹⁾, O. DRUNAT⁽²⁾, Y. WOLMARK⁽³⁾, B. BAUNE⁽¹⁾

⁽¹⁾Service Pharmacie, ⁽²⁾ Service de Psychogériatrie, ⁽³⁾ Service de Gériatrie générale
Hôpital Bretonneau AP-HP, 23 rue Joseph de Maistre, 75018 Paris, France

OBJECTIFS

Les patients âgés représentent une population à risque vis à vis de la iatrogénie médicamenteuse par leur polymédication et les modifications physiologiques du vieillissement. Les benzodiazépines et médicaments apparentés constituent une classe à risque en exposant les sujets âgés à un risque accru de chutes ainsi qu'à des altérations des fonctions cognitives⁽¹⁾ (2).

Dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles sur le respect des biorythmes des patients, une étude sur la prescription des hypnotiques a été menée dans un hôpital gériatrique de 205 lits regroupant tous les types de prises en charge. Un des objectifs de cette étude était d'établir un état des lieux de la prescription des hypnotiques et de vérifier notamment si les recommandations de l'AFSSAPS sur le choix des hypnotiques chez le sujet âgé étaient respectées⁽¹⁾.

MATERIEL ET METHODES

La prévalence des patients traités par hypnotique a été déterminée à partir d'une extraction un jour donné du logiciel de prescription informatisé Genois/Phedra et la densité de consommation de 2003 à 2006 à partir du logiciel de gestion de stock.

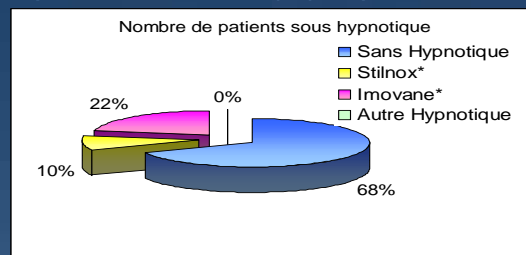
Les recommandations de l'AFSSAPS⁽¹⁾ sur la prescription des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le sujet âgé ont été utilisées.

RESULTATS

Le 22/01/07 : 32 % (63/199) des patients avait une prescription d'hypnotique : soit de Stilnox[®] (19) soit d'Imovane[®] (44).

Aucune association d'hypnotique ni prescription de benzodiazépines à visée hypnotique n'a été relevée. 6/199 (3%) des patients avait une prescription associant un hypnotique et anxiolytique en prise unique après 16 h.

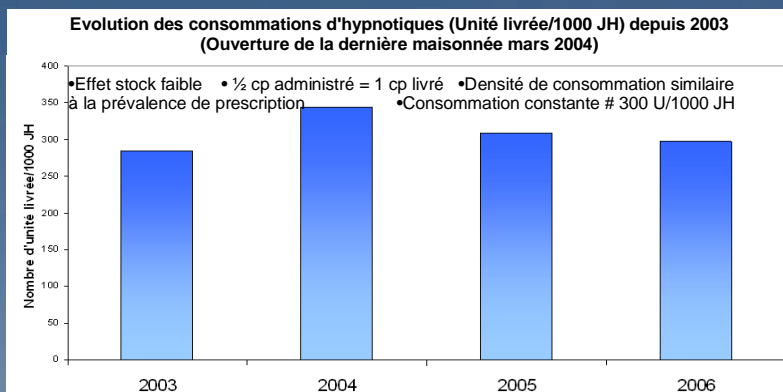
	Age moyen	% de femmes
Ensemble des patients	85 ans (58;101)	66% (133/201)
Patient sous hypnotique	83,7 ans (65;101)	67% (44/65)



- La prévalence variait de 7 à 60 % selon l'unité mais aucune différence significative n'a été mise en évidence en fonction du type de prise en charge (MCO : 33%, SSR : 31 %, SLD : 32 %).

- La posologie était d'1 comprimé (cp) dans 80% et de ½cp dans 20% des cas. Elle était conditionnelle dans 25 % des cas (Imovane[®] : 10/44, Stilnox[®] : 6/19, p=0.7).

-La densité de consommation était similaire à la prévalence de prescription (300 cp/1000 JH) et constante dans le temps.



Durée de la ligne de prescription

- Variait de quelques heures à 1095 jours (3 ans)
- Médiane : 111 jours
- Aucun arrêt n'était planifié

DISCUSSION

1/3 des patients était traité par hypnotique le 22/01/07. Les recommandations de l'AFSSAPS en terme de choix des hypnotiques, des doses prescrites, de recours à la monothérapie, de prescription conditionnelle sont respectées et la consommation reste stable et similaire à d'autres populations gériatriques⁽¹⁾ (3) (4). Néanmoins l'arrêt programmé des traitements ou la réévaluation n'est pas effective avec des durées de traitement allant jusqu'à 3 ans or selon les recommandations de l'HAS⁽²⁾, chez tout patient traité quotidiennement depuis plus de 30 jours, il est recommandé de proposer une stratégie d'arrêt et/ou de s'interroger sur le bénéfice d'une poursuite de traitement. Il est nécessaire d'évaluer la pertinence d'un traitement au long cours et d'étudier la faisabilité d'arrêt des benzodiazépines dans un hôpital de gériatrie prenant en charge des patients atteints de troubles psychiatriques.

CONCLUSION ET PERSPECTIVE

Il conviendra premièrement de diffuser les résultats de cette étude avec les recommandations sur le bon usage des benzodiazépines et d'estimer le taux d'initiation des traitements à visée hypnotique à l'hôpital. Il sera également nécessaire de réévaluer avec les prescripteurs les durées de traitement et de cibler ainsi les patients pour lequel un arrêt des hypnotiques est possible avec l'aide des dernières recommandations de l'HAS sur les modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le sujet âgé⁽²⁾.

Bibliographie

(1) Mise au point Prévenir la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé AFSSAPS Juin 2005

(2) Recommandations sur les modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé. HAS octobre 2007

(3) Prescription des hypnotiques chez le sujet âgé. Etude rétrospective dans un centre hospitalier de gériatrie sur une période de trois ans. Revue de Gériatrie 2003;28:107-112

(4) Verry M et al. • Evolution de la consommation de psychotropes lors d'un traitement de la maladie d'Alzheimer par rivastigmine. Maladie d'Alzheimer et déclin cognitif vol 9, 2004, p 193-204