

Médicaments psychotropes dans les établissements en Mayenne : pratiques et recommandations en décalage

En 1993, le Dr Vegas, médecin-inspecteur à la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (DDASS) de la Mayenne, a réalisé une étude sur la consommation des médicaments psychotropes ⁽¹⁾ dans 75 établissements mayennais pour personnes âgées. Cette étude a porté sur 3 338 personnes âgées de 75 ans ou plus.



On sait que la population française consomme beaucoup de médicaments, et en particulier des psychotropes. Il en est de même pour les personnes âgées dans les établissements de la Mayenne : en moyenne, elles absorbent chaque jour 6,8 spécialités différentes, et une sur dix consomme plus de dix médicaments différents. Les psychotropes représentent 27 % de cette consommation totale. Sept personnes âgées sur dix en absorbent au moins un, mais souvent plusieurs : 6 % des consommateurs en prennent même plus de trois.

Vingt ans plus tard, cette étude garde toute sa pertinence.

Les conclusions du Dr Vegas

- **Haut niveau de consommation** qui exprime « *le mal de vivre, la solitude affective et les difficultés existentielles de cette population qui a rarement choisi délibérément son dernier lieu de vie* ».

- **Décalage entre les pratiques de prescription des médecins et les recommandations des experts :**

a) Les pratiques de prescription :

- Banalisation de l'emploi de certains médicaments.
- Recours excessif à d'autres.
- Systématisation des « prescriptions à vie ».
- Niveau trop élevé de polythérapies (consommation de différents produits), voire d'associations de produits de même classe.

Cependant, on observe aussi des pratiques de prescription très positives (ex. diminution avec l'âge des patients du recours aux psychotropes).

b) Les recommandations des experts :

- Limiter l'usage de psychotropes à leurs véritables indications.

- Éviter les posologies élevées et espacer les prises.
- Limiter la durée de prescription et établir avec le patient un contrat thérapeutique.
- Éviter les associations (surtout celles des produits de même classe).

- **Non-remise en cause de l'utilité indéniable de ces produits.**

- **Nécessité d'une prise de conscience des prescripteurs**, d'un changement de leurs habitudes de prescription et de leurs relations avec les personnes âgées.

- **Nécessité de l'élaboration d'un projet de vie** pour les établissements : amélioration de l'approche psychologique des personnes âgées (par les prescripteurs, mais aussi le personnel non médical) ; recherche si possible d'alternatives non médicamenteuses à la chimiothérapie.

Sources : Dr Vegas, « Quel usage des psychotropes dans les maisons de retraite ? » in *L'Observatoire de la Santé des Pays de la Loire*, n° 8, septembre – octobre 1994, p. 4 et 5.

⁽¹⁾ – Médicaments dont l'effet essentiel s'exerce sur le psychisme. On distingue les anxiolytiques (qui apaisent l'anxiété), les hypnotiques (qui provoquent le sommeil), les antidépresseurs, les neuroleptiques (utilisés dans le traitement des psychoses), etc.