

Contribution du **DR PIROT-PHE Catherine, Psychiatre, PH, EPSM de la Sarthe, Chef de pôle**
pour atelier 3 :

« La surmédicalisation des personnes âgées et les difficultés de la dé-prescription »

Praticien hospitalier en psychiatrie , en services et en consultations depuis 1998, Chef de service depuis 2006, puis Chef de pôle depuis 2006, j'ai aussi une implication ancienne dans les unités de géronto-psychiatrie de notre EPSM de la Sarthe et dans la formation des internes aux prescriptions chez le sujet âgé.

Le souci des parcours -patients, de la collaboration avec les confrères généralistes ou d'autres spécialités est au cœur de nos projets et pratiques.

Plusieurs aspects et vignettes cliniques peuvent être abordés en support d'échanges lors de l'atelier :

1) Les prescriptions sont encore à améliorer chez les sujets âgés :

Problème de santé publique majeur avec plus d'un tiers des plus de 75 ans qui prennent des psychotropes, et une iatrogénie importante.

Encore trop de molécules prescrites sans se baser sur les données pharmacocinétiques et pharmacodynamiques (liposolubilité, demi-vie, affinité aux récepteurs ..). Les 2 benzodiazépines à privilégier :sont Oxazepam et Lorazepam.

Et penser à une alternative par un anti-dépresseur à faible posologie , d'autant plus que les dépressions masquées sont fréquentes.

Sur les bonnes pratiques, on peut se référer aux outils en ligne de l'HAS dont l'essentiel dit : éviter au maximum les primo prescriptions de benzodiazépines, et sinon, penser à demi doses, traitement court et/ou discontinu, contrat de traitement, sevrage progressif ou diminution.

Encore trop de posologies excessives (identiques à celles qui sont indiquées pour des sujets jeunes en phase aigue hospitalisés) ou mauvaises indication d'antipsychotiques aussi. Comme si les AP plus récents étaient considérés plus « légers » et moins à risque d'effets secondaires.

Donc rappel, si prescription, « START LOW, GO SLOW ».

Aussi souvent des antidépresseurs sérotoninergiques, les plus prescrits, à juste titre, mais trop souvent augmentés de façon injustifiée à 40 voire 60 mg ...

2) Le manque d'accès à l'information de l'historique des prescriptions

Une amélioration de celui-ci peut passer par des notes et commentaires rajoutés sur les ordonnances tels que : débuté le ... , augmenté le , remplace Encore mieux, le motif, l'origine de cette prescription.

En effet, d'assez nombreux traitements thymo régulateurs au sens large sont utilisés par divers praticiens à visées diverses (ex. anti douleurs) et il est alors difficile de prendre position sur la possibilité ou non d'y toucher .Ce cas est fréquent dans les CMP ruraux ou semi ruraux, où des patients placés en famille d'accueil ou EPHAD , ayant changé de département sans transmissions de dossiers , ont des traitements anciens , renouvelés par des MT partis en retraite parfois ... ;

L'amélioration en cours de nos CR et délais de courriers est sensible mais encore à mener plus loin ; vos témoignages de vie réelle sont attendus et ne manqueront pas je pense.

3) Numéro d'accès direct pour les médecins :

Malgré la mise en place depuis un an d'un numéro de téléphone unique pour un pôle (soit 2 secteurs, 190 000 habitants) en journée, une campagne de communication , et l'existence d'un psychiatre d'astreinte après 18 h joignable par le standard , il y a encore peu d'appels de confrères pour concertation sur de traitements et avis . Peu à peu arrivent tout de même des demandes de retrouver un traitement de sortie, le suivi en cours et des entretiens en CMP mais cela peut largement augmenter.

Nos dispositifs de secteurs, compléter d'autres ressources complémentaires, sont présents partout en France. C'est la garantie d'avoir une réponse possible pour chaque patient dans un CMP. Le manque de moyens, nombre de psychiatres et médecins traitants n'empêche pas ces coordinations, et doivent au contraire les renforcer. Nous sommes en SARTHE en dessous de la moyenne nationale tant pour les médecins généralistes que pour les psychiatres, avec un budget pour la psychiatrie par habitant le plus bas de France avec l'ALSACE.

Le développement déjà réalisé des compétences cliniques et de coordination des infirmières de CMP est un appui qui nous aide à articuler nos actions plus efficacement malgré nos files actives trop grandes.

4) L'éducation thérapeutique

Est un chemin concret que nous utilisons de plus en plus, pour que les patients comprennent mieux leur traitement, soient davantage acteurs de leurs soins, avec moins d'échecs. On voit encore souvent (et hélas trop tard, au moment d'une rechute et ré hospitalisation) l'arrêt d'un antidépresseur inopportun, le patient croyant avoir arrêté un somnifère... . Des explications, une fiche d'information composée avec nos pharmaciens (cf modèles apportés), associés à un appui soignant entre les consultations médicales , permettent de repérer plus tôt des erreurs dans la gestion du traitement .

Dr PIROT-PHE , Pôle 37 , EPSM SARTHE, 02 43 43 52 15