



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

## Consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maisons de repos

### Conférence de presse 12 mai 2011

Suite à l'étude « Des grandes différences dans la consommation de médicaments en maisons de repos »<sup>1</sup> et aux rencontres avec le secteur des maisons de repos en 2007, la Mutualité chrétienne (MC) a voulu, sur la base des données MC 2009, aller plus loin dans l'analyse de la consommation de certains types de médicaments en maisons de repos.

Outre la mise à jour des principaux résultats de l'étude publiée en 2007, la MC a voulu répondre aux deux questions principales posées par le secteur des maisons de repos :

- Y a-t-il une différence dans la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques entre les résidents en maisons de repos et les bénéficiaires de soins infirmiers à domicile?
- L'hospitalisation a-t-elle un impact sur la prescription d'antidépresseurs et d'antipsychotiques ?

L'étude décrit la consommation de médicaments remboursés prescrits aux membres MC ayant séjourné en maisons de repos en 2009. Seuls les affiliés ayant séjourné au moins 30 jours en 2009 en maisons de repos ont été retenus, et ce dans les institutions comptant au moins 20 membres de la MC. Sur la base de ces critères, 59.863 personnes et 1.084 établissements ont été pris en compte pour l'étude.

#### 1. Consommation importante d'antidépresseurs et d'antipsychotiques

Globalement, nous n'observons pas de différences significatives par rapport à l'étude de 2007 (basée sur les données de 2005). En moyenne, en 2009 :

- 41,7 % des résidents MC ont consommé des antidépresseurs<sup>2</sup> pendant au moins 30 jours. Les antidépresseurs sont des médicaments utilisés dans le traitement de la dépression. Certains antidépresseurs agissent sur la fatigue psychique et physique, d'autres sont sédatifs ;
- 21,7 % des résidents MC ont consommé des antipsychotiques<sup>3</sup> pendant au moins 30 jours. Les antipsychotiques sont utilisés dans le traitement d'affections psychiatriques graves, comme la schizophrénie.

#### 2. Beaucoup de médicaments issus de la « liste de Beers »

La « liste de Beers » reprend une série de produits considérés comme étant moins appropriés pour une population âgée car ils font potentiellement plus de tort que de bien, surtout en raison d'effets secondaires liés à l'âge. 26 % des résidents ont reçu au moins un produit figurant sur la « liste de Beers ». Si relativement à 2007 la part des résidents consommant des médicaments issus de la liste de Beers a diminué, elle reste néanmoins toujours importante et indique un enjeu central quant à la qualité en matière de prescription.

<sup>1</sup> Cornelis K. 2007. Des grandes différences dans la consommation de médicaments en maisons de repos. *MC-Information* 229 : 3-6.

<sup>2</sup> ATC N06A

<sup>3</sup> ATC N05A

### 3. Les grandes différences de consommation entre les maisons de repos persistent

Comme en 2007, nous observons de grandes variabilités entre les institutions (voir Annexe 1). Par exemples :

- les institutions voient la part de leurs résidents consommer des **antidépresseurs** varier de **30 % à 59 %** (percentile 10 à 90) ;
- les institutions voient la part de leurs résidents consommer des **antipsychotiques** varier de **9 % à 35 %** (percentile 10 à 90).

### 4. Consommation moins importante d'antidépresseurs et d'antipsychotiques à domicile

Plus spécifiquement, la MC a comparé la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques entre les membres MC bénéficiant de soins infirmiers à domicile et ceux résidant en maisons de repos. Pour valider la comparaison, seuls les résidents en maisons de repos ayant un profil de dépendance comparable aux bénéficiaires de soins infirmiers ont été retenus (sur base de l'échelle de dépendance de KATZ<sup>4</sup>, voir Annexe 2). Ainsi, les personnes complètement indépendantes (les bénéficiaires d'un Forfait O ayant pour chaque critère Katz un score inférieur à 2), les personnes comateuses (Forfait Cc) et les bénéficiaires d'un forfait C et étant désorientées dans le temps et dans l'espace (Forfait Cd) n'ont pas été retenus dans le cadre de notre analyse.

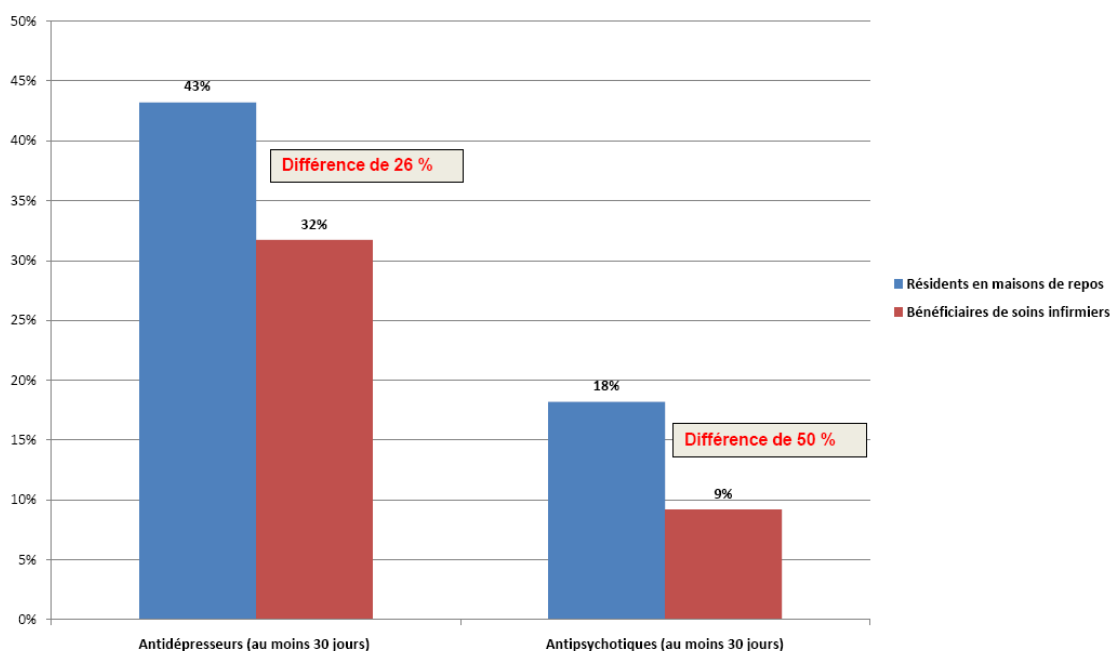
L'annexe 3 reprend la répartition d'un côté des résidents en maisons de repos et d'un autre côté des bénéficiaires de soins infirmiers selon les différents profils de dépendance. En comparant les deux populations sur base de la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, la MC a observé les résultats suivants (voir Graphique 1) :

- **la consommation d'antidépresseurs est plus importante en maisons de repos qu'à domicile.** La part des personnes ayant consommé ce type de médicaments pendant au moins 30 jours en 2009 est de 43,2 % pour les résidents en maisons de repos, contre 31,7 % pour les bénéficiaires de soins infirmiers, soit **un différentiel de 26 %**.
- **la consommation d'antipsychotiques est également plus importante en maisons de repos.** 18,2 % des résidents en maisons de repos ont consommé des antipsychotiques pendant au moins 30 jours, contre 9,2 % pour les personnes bénéficiant de soins infirmiers ; **soit un différentiel de 50 %** ;
- les différentiels de consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques entre les deux types de population sont particulièrement importants lorsqu'on prend en considération uniquement les membres MC les plus autonomes physiquement et psychologiquement (certains Forfaits O et A en maison de repos et les bénéficiaires de prestations 'toilettes T2' en soins infirmiers) - voir Annexe 4 :
  - 39,6 % des résidents concernés en maisons de repos ont reçu des antidépresseurs pendant au moins 30 jours contre 20,8 % des bénéficiaires de soins infirmiers (soit un différentiel de 48 %) ;
  - 16,3 % des résidents concernés en maisons de repos ont reçu des antipsychotiques pendant au moins 30 jours contre 4,6 % de bénéficiaires de soins infirmiers (soit un différentiel de 69 %).

---

<sup>4</sup> Echelle d'évaluation utilisée pour mesurer le degré d'autonomie du patient et déterminer le type de forfait à attribuer (en maisons de repos ou pour les soins infirmiers).

**Graphique 1 : Consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques par les résidents en maisons de repos et les bénéficiaires de soins infirmiers à profil de dépendance comparable (Données MC 2009)**



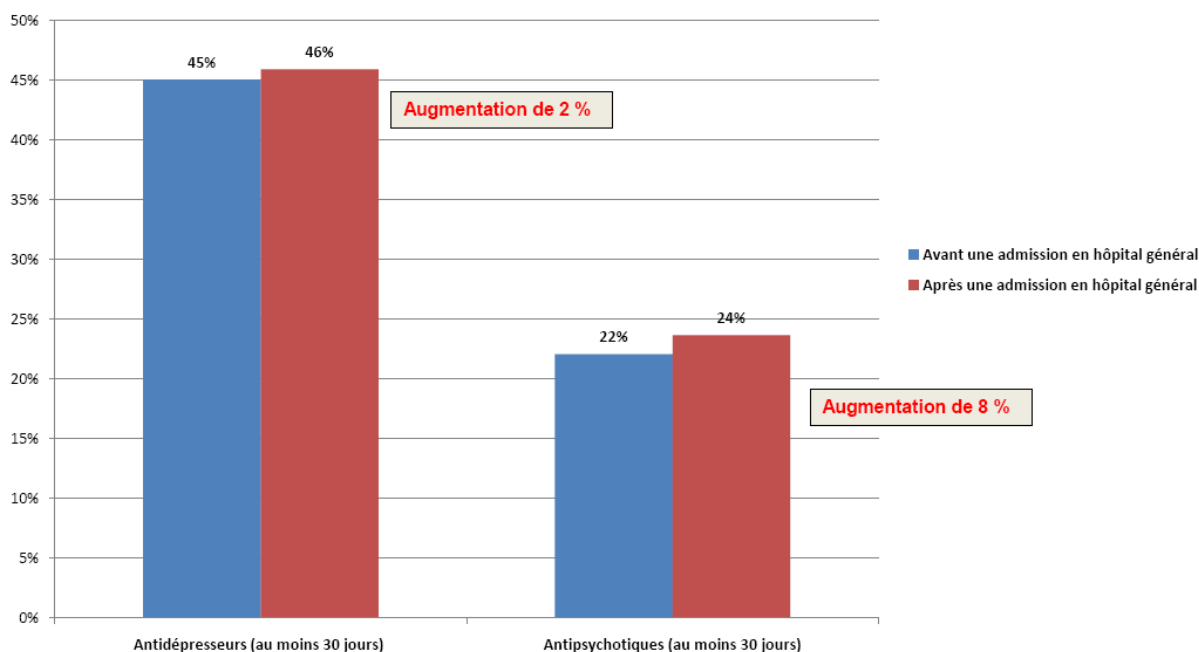
**5. Après une hospitalisation, la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maison de repos n'est pas plus élevée**

La MC a également étudié l'impact d'une hospitalisation en hôpital général sur la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques des résidents en maisons de repos. Parmi notre population de résidents ayant un profil de dépendance comparable aux bénéficiaires de soins infirmiers, ont été retenus 4.802 résidents répondant aux critères suivants:

- avoir eu une admission en hôpital général dans l'année 2009. Dans le cas où une personne a été admise plusieurs fois en hôpital général, nous avons pris en considération l'hospitalisation la plus récente (et répondant au critère ci-dessous) ;
- avoir résidé au moins 60 jours en maisons de repos (en 2009) avant et après l'hospitalisation considérée. A noter que nous n'avons pas mis de limite maximum en termes de nombre de jours. La seule limite dans le séjour en maison de repos pris en compte est une éventuelle autre hospitalisation qui précède ou suit l'hospitalisation considérée. Dans ce cas, la durée de séjour respectivement avant ou après cette autre hospitalisation n'est pas prise en compte.

Pour chacun des 4.802 résidents, nous avons comparé la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques avant et après l'admission considérée en hôpital général. **Globalement, nous n'observons pas de différences importantes en termes de consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques entre la période précédant l'hospitalisation et celle suivant celle-ci** (voir Graphique 2). La consommation plus importante d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maison de repos n'est donc pas liée au comportement prescripteur de l'hôpital.

**Graphique 2 : Consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques avant et après une admission en hôpital général des résidents en maisons de repos (Données MC 2009)**



## 6. Pistes de réflexion et recommandations de la MC

Sur base de la littérature, nous identifions deux déterminants essentiels de la consommation et donc indirectement de son impact sur la prescription de médicaments en maisons de repos :

- Le volume et le niveau de formation du personnel soignant (Claes et al., KUL, 2010) :
  - Différentes études montrent l'existence d'un lien entre la consommation d'antipsychotiques et la quantité de personnel (Shorr et al., 1994 et Svarstad et al., 1991). Elles mettent en évidence qu'un **renfort du personnel** dans certaines maisons de repos a fait diminuer de 40 % la prescription d'antipsychotiques (sans augmentation d'autres types de psychotropes).
  - La littérature met également en évidence un impact positif d'une **formation adaptée du personnel soignant** sur la consommation d'antipsychotiques. Fossey et al. (2006) ont mis en évidence qu'une formation adaptée du personnel soignant dans 12 maisons de repos au Royaume-Uni a fait diminuer la consommation d'antipsychotiques de moitié (de 42,1 % à 23 %).
- le **degré d'organisation et de communication** entre les différents intervenants dans le processus de médication, à savoir la direction de l'institution, le médecin coordinateur, l'équipe de soins et les prestataires externes (généralistes visiteurs dans l'établissement de soins et pharmaciens). Schmidt et al. (2002) ont mis en évidence que la qualité quant à l'utilisation des médicaments était positivement corrélée à la qualité de la communication entre les médecins et les infirmières, ainsi qu'à des échanges réguliers entre les différents acteurs impliqués dans le processus médicamenteux.

Face à ces déterminants, la MC formule les recommandations suivantes :

- Intensifier les alternatives et approches de soutien qui permettent d'alléger voire supprimer certaines thérapies médicamenteuses : **sensibiliser le personnel soignant** quant à la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques et renforcer la formation de celui-ci sur les approches thérapeutiques non-médicamenteuses. Il est donc essentiel de développer des compétences spécifiques, par exemple quant à l'encadrement et aux soins pour les personnes âgées souffrant de troubles dépressifs, émotionnels, du comportement ou de troubles psychiques, ou encore quant à l'accompagnement des personnes âgées souffrant de perte de la mémoire.

- Renforcer le rôle du médecin coordinateur et conseiller (MCC) dans la stratégie commune de gestion des médicaments au sein de la maison de repos, en concertation avec les médecins traitants (via les cercles de médecins généralistes), le(s) pharmacien(s) et l'équipe de soins. Il faut également renforcer son rôle de conseiller de la direction de l'institution quant à la mise en place des alternatives à l'approche médicamenteuse.
- La MC soutient l'élargissement du rôle du pharmacien à celui de coordinateur et conseiller. Ce système est d'application aux Pays-Bas et mène à des résultats encourageants : la collaboration avec les médecins prescripteurs permet une réduction de la consommation de médicaments. Une étude montre en outre que le contrôle de la médication par un pharmacien dans la maison de repos mène à une diminution significative du risque de chute<sup>5</sup>.
- Ensemble avec le médecin coordinateur et les médecins traitants, les pharmaciens peuvent définir une politique de prescription médicamenteuse qui tient compte de la liberté thérapeutique du prescripteur tout en s'inscrivant dans une gestion optimale de délivrance et de consommation de médicaments au sein d'une institution qui héberge des personnes âgées.

Avant d'aller plus loin dans l'explication des résultats de son étude et de proposer des pistes concrètes d'amélioration, la MC compte rencontrer le secteur des maisons de repos afin d'échanger sur les données et les différences constatées, ainsi que sur l'interprétation qu'il convient d'en donner.

Sources :

Claes S. et al. 2010. Hoe toenemend gebruik van psychofarma. Visietekst werkgroep Metaforum Leuven, voorgesteld op het symposium van 5 maart 2010. KUL.

Fossey J. et al. 2006. Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. BMJ 332:756-61.

Schmidt IK. et al. 2002. Nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. Social Science & Medicine. 54(12):1767-77.

Shorr RI. et al. 1994. Changes In Antipsychotic Drug-Use In Nursing-Homes During Implementation Of The Obra-87 Regulations. Jama-Journal Of The American Medical Association. 271(5) : 358-62.

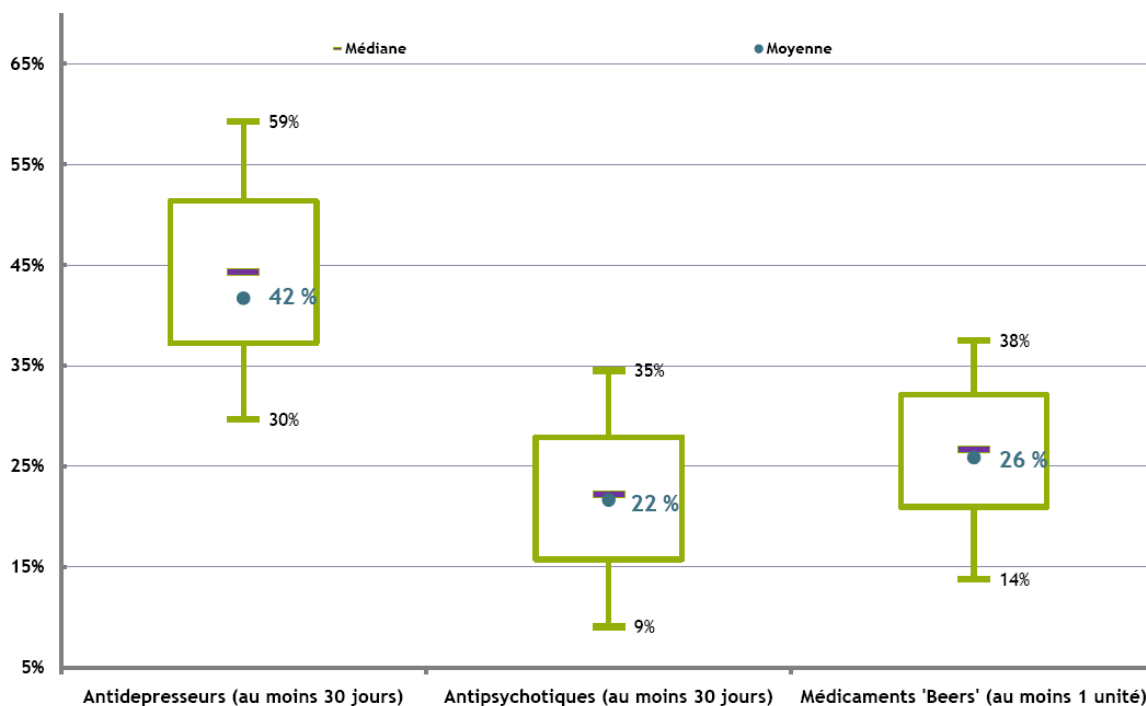
Svarstad BL. et al. 1991. Nursing-Home Resources And Tranquilizer Use Among The Institutionalized Elderly. Journal Of The American Geriatrics Society. 39(9):869-75.

---

<sup>5</sup> <http://www.hvg.be/prikbord/medicatie%20en%20valincidenten%20K%20Verhofstadt%2020-11-2010%20versie%2018-11.pdf>

## Annexes

Annexe 1 : Dispersion du nombre de résidents par maison de repos ayant consommé des antidépresseurs, des antipsychotiques et des médicaments issus de la « liste de Beers » en 2009 (Données MC 2009)



Annexe 2 : Echelle de répartition des résidents en maisons de repos et des bénéficiaires de soins infirmiers en 4 classes de dépendance (sur base du score Katz)

Classes	Dépendance pour
Classe 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>se laver (partiellement ou totalement)</li> <li>se laver et s'habiller (partiellement)</li> </ul>
Classe 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>se laver, s'habiller et incontinence (partiellement ou totalement)</li> <li>se laver et s'habiller (partiellement ou totalement) et désorientation dans le temps et dans l'espace</li> <li>se laver et s'habiller (totalement)</li> </ul>
Classe 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>se laver, s'habiller, se déplacer et/ou aller à la toilette (partiellement ou totalement)</li> </ul>
Classe 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>se laver, s'habiller, se déplacer, aller à la toilette, manger et/ou incontinence (partiellement ou totalement)</li> </ul>

**Annexe 3 : Profil de dépendance des résidents en maisons de repos et des bénéficiaires de soins infirmiers (Données MC 2009)**

Classes de dépendance	Résidents en maisons de repos		Bénéficiaires de soins infirmiers	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Classe 1	7.313	17,5%	8.040	10,7%
Classe 2	16.838	40,4%	26.512	35,2%
Classe 3	8.680	20,8%	20.963	27,8%
Classe 4	8.880	21,3%	19.774	26,3%
Population	41.711		75.289	

**Annexe 4 : Consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques par les résidents en maisons de repos et les bénéficiaires de soins infirmiers les plus autonomes (Données MC 2009)**

