

PREVALENCE DE LA PRESCRIPTION D'ANTIDEPRESSEURS CHEZ LES PATIENTS AGES DE 80 ANS ET PLUS A L'ENTREE D'UNE HOSPITALISATION NON PROGRAMMEE

S. GAYET¹, V. PAULY², N. GOBIN¹, M. PELLERREY¹, A. DAUMAS¹, J. MICALLEF³, P. VILLANI¹

¹Service de Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique, ²Pôle de Santé Publique, ³Service de Pharmacologie Clinique et Pharmacovigilance

^{1,3}Hôpital de la Timone, ²Hôpital de la Conception, Marseille

Contexte

Impression ressentie d'un taux élevé de prescription de médicaments antidépresseurs chez les patients âgés de plus de 80 ans hospitalisés par les urgences.

Lieu

Unité d'hospitalisation conventionnelle de 21 lits accueillant quasi-exclusivement des patients atteints d'une affection médicale aiguë et provenant du service d'accueil des urgences. Effectif médical : 1 PH temps plein Médecine Interne, 1 MCU-PH Thérapeutique, 1 PH mi-temps Médecine Polyvalente, 1 assistant spécialisé mi-temps Médecine Générale, 4 internes.

Objectif principal

Etablir la prévalence d'un médicament antidépresseur (toute indication) à l'entrée dans le service chez les sujets âgés de 80 ans et plus.

Objectifs secondaires

Rechercher des liens avec des facteurs sociodémographiques, des comorbidités particulières. Analyser notre pratique professionnelle concernant l'évaluation du traitement antidépresseur.

Matériels et Méthodes

Etude observationnelle. Fichier déclaré à la CIL de l'établissement. Inclusions consécutives entre mars 2016 et mars 2017 de tous les patients éligibles selon les critères suivants :

Critères d'inclusion tous présents :

- Age supérieur ou égal à 80 ans
- Patient provenant de son domicile, du domicile d'un proche ou d'une institution (avant l'entrée à l'hôpital)
- Entrée directe dans le service ou par le service d'accueil des urgences

Critères d'exclusion tous absents :

- Patient provenant d'un service (hors SAU/UHCD) ou ne venant pas de son lieu de vie usuel avant l'entrée à l'hôpital
- Hospitalisation (y compris en SSR) ou tout passage en service d'urgences dans les 31 jours précédents
- Patient non assuré par la sécurité sociale

Comparaison des patients sans ou avec un traitement antidépresseur prescrit avant l'hospitalisation.

Résultats (402 patients inclus)

Caractéristiques des patients inclus.

VARIABLES *	POPULATION (n= 402 **)
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	
Age (années)	88 [85-92]
Pourcentage de femmes	68,2%
Durée de séjour dans l'unité (en jours)	9 [6-13]
Provenance d'une institution	10,7%
Retour dans le lieu de vie usuel	57,5%
Décès dans l'unité	7,2%
EVALUATION COGNITIVE PENDANT LE SEJOUR	
Présence de troubles cognitifs	64,4%
Evaluation du MMSE	19,5 [14-24] (n=184)
Existence d'une confusion durant le séjour	30,1%
ORDONNANCE USUELLE AVANT L'ENTREE EN SERVICE	
Prescription d'antidépresseur	25,6%
Prescription d'anxiolytique	32,1%
Prescription de neuroleptique	6%
Nombre de traitements prescrits (hors topique, collyre, inhalé)	6 [4-8]

* Variables quantitatives exprimées en médiane [25^{ème} percentile-75^{ème} percentile];

**Nombre de sujets évalués précisé si différent.

VARIABLES *	SANS ANTIDEPRESSEUR (n= 299 **)	AVEC ANTIDEPRESSEUR (n=103 **)	P
Age (années)	88 [85-92]	87 [83-90]	
Pourcentage de femmes	66,6%	72,8%	
Durée de séjour dans l'unité (en jours)	9 [6-14]	10 [6-13]	
Provenance d'une institution	9%	15,5%	
Pourcentage de veuvage	60,5%	63,7%	
Patients avec enfants	79,3%	88,3%	0,05
Retour dans le lieu de vie usuel à l'issue du séjour	57,5%	57,3%	
Décès dans l'unité	7,7%	5,8%	
Présence de troubles cognitifs	57,9%	83,5%	< 0,001
Existence d'une confusion durant le séjour	29,8%	31,1%	
Chutes répétées	19,4%	34,0%	0,003
Pathologie psychiatrique apparue avant 65 ans	1,7% (n=208)	11,7% (n=48)	
Accident vasculaire cérébral	15,1%	10,7%	
Cardiopathie chronique	56,5%	63,1%	
Insuffisance rénale chronique	5,4%	6,8%	
Diabète de type 2	23,4%	19,4%	
Existence de douleurs chroniques	11%	13,6%	
Néoplasie ou hémopathie en rémission	18,2% (n=220)	23,1% (n=52)	
Néoplasie ou hémopathie active	9,4% (n=215)	9,7% (n=58)	
Prescription d'anxiolytique	25,4%	51,5%	< 0,0001
Prescription de neuroleptique	4,3%	10,7%	0,02
Nombre de traitements prescrits hors antidépresseur	6 [4-8]	7 [5-9]	

EVALUATION DU TRAITEMENT ANTIDEPRESSEUR CHEZ 103 PATIENTS

Arrêt de tout traitement antidépresseur 42 fois (41 arrêts après évaluation défavorable de la balance bénéfico-risque), posologie revue dans 18 cas, 1 modification de molécule. Existence d'une interaction potentielle entre l'antidépresseur et les traitements usuels dans 76% des ordonnances.

Discussion

- Confirmation d'un fort taux de prescription d'antidépresseurs parmi les sujets très âgés avec une prévalence de plus de 25% dans notre étude. La fréquence de la dépression sévère chez le sujet âgé pouvant justifier d'un traitement médicamenteux serait estimée entre 10% et 15% (1,2).
- Fréquence importante des troubles cognitifs dans la population étudiée. Possibilité d'un biais de recrutement : service intégré dans le pôle Gériatrie de l'hôpital. La présence de troubles cognitifs est associée à la prescription d'antidépresseur : difficultés à différencier les symptômes liés aux troubles cognitifs de ceux liés à une dépression ?
- Prescription très élevée d'anxiolytiques chez tous nos patients. La fréquence retrouvée dans notre étude est superposable avec les données françaises (3). L'association antidépresseur-anxiolytique apparaît cependant plus forte (51% contre 30% dans le rapport français). La prescription de neuroleptiques est aussi élevée. La prescription d'antidépresseur est un facteur de chutes (donnée classique dans la littérature). Les autres variables étudiées ne semblent pas être associées à la prescription d'un antidépresseur.
- Taux d'arrêt/modification du traitement antidépresseur élevé. Possibilité d'un biais de pratique des médecins de l'unité.
- Absence d'analyse sur le devenir post-hospitalisation des modifications thérapeutiques proposées (point « faible » de l'étude).

Conclusions

Existence d'une forte prescription d'antidépresseurs dans la population gériatrique. Co-prescription importante avec les anxiolytiques. Poursuite de l'étude avec l'inclusion des patients hospitalisés dans une deuxième unité du service. Nécessité d'évaluer l'impact de la conciliation médicamenteuse de sortie. Discuter de l'intérêt de mettre en place une évaluation systématique neuro-psychologique du traitement antidépresseur par des intervenants extérieurs au service.

Références

- Krishnan R. Unipolar depression in adults: Epidemiology, pathogenesis, and neurobiology. www.uptodate.com. Avril 2017.
- Beekman AT et al. Review of community prevalence of depression in later life. Br J Psychiatry 1999; 174: 307-11.
- ANSM. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France. Avril 2017.