

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

Prescription - Plateforme BelPEP - Personne de référence - Étude "Come-on"

Question n° 297 posée le 16 juin 2015 à Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, par Monsieur le Représentant GILKINET<sup>1</sup>

Une enquête menée en 2009 par la Mutualité chrétienne (MC) et dont les résultats avaient été publiés deux ans plus tard mettait en lumière une consommation importante d'antidépresseurs et d'antipsychotiques chez les personnes résidant en maison de repos.

Selon cette enquête 41,7 % des affiliés de ladite mutuelle séjournant dans ce type de résidence interrogés avaient consommé des antidépresseurs durant au moins 30 jours et 21,7 % des antipsychotiques pendant au moins 30 jours. Dans la foulée de la publication de cette étude, j'avais interrogé votre prédécesseur (question écrite n° 24 du 15.12.2011, Questions et Réponses, Ch., 2011-2012, n° 59, p. 258).

Depuis lors, l'Union des mutualités libres a également réalisé une étude sur le sujet dont les résultats communiqués en juin 2014 sont encore plus alarmants. En effet, il en ressortait que parmi les 22.000 affiliés concernés, "plus d'un résident de maison de repos sur deux (53 %) [prenait] des antidépresseurs, un sur trois des antipsychotiques (36 %), contre respectivement 21 % et 7 % de l'ensemble des affiliés du même âge".

Les deux études constataient une grande variation de la consommation de ces médicaments d'une institution à l'autre.

1. Pouvez-vous communiquer si votre département a depuis 2012 procédé à une enquête à l'échelle nationale sur la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maisons de repos ?  
Le cas échéant, quelles en sont les conclusions ?  
Si ce n'est pas le cas, envisagez-vous de demander la réalisation d'une telle enquête ?
2. Pouvez-vous indiquer si le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a déposé des rapport à ce sujet depuis 2012 ?  
Le cas échéant, quels en sont les enseignements à tirer ?
3. Quelle est votre propre analyse de cette surconsommation apparente dans les maisons de repos et plus particulièrement dans certaines d'entre elles ?
4. Quels mesures ont été prises au cours des dernières années en concertation avec les entités fédérées pour former les professionnels actifs dans les maisons de repos et de soins à des traitements alternatifs aux psychotropes ?
5. a) Pouvez-vous indiquer quelles mesures de prévention sont envisagées afin de lutter contre le recours excessif aux antidépresseurs et antipsychotiques en maison de repos ?  
b) N'y a-t-il pas lieu de développer davantage les projets de vie au sein des maisons de repos et d'assurer un suivi plus régulier des médecins qui y sont actifs afin de limiter la prescription de ce type de médicaments ?

1. Bulletin n° 034, Chambre, session ordinaire 2014-2015, p. 233.

## Réponse

Malgré que la population résidant en maisons de repos n'atteigne que 1,4 %, les données de facturation révèlent qu'elle représente 5,6 % des dépenses de médicaments.

Comme l'indique l'étude que vous évoquez, la problématique relative aux médicaments psychotropes en maisons de repos et MRS est préoccupante. Ces problèmes ont déjà été identifiés par l'étude PHEBE1/ PHEBE2 (2011) (Prescribing in Homes for the Elderly in Belgium) et le rapport du KCE sur "l'emploi de médicaments dans les MRPA/MRS en Belgique" en 2006.

Ces études nous ont appris que les résidents reçoivent jusqu'à 22 médicaments par jour, et que les quatre principaux groupes de médicaments sont les substances issues des groupes destinés à traiter les maladies cardiovasculaires, neurologiques, gastro-intestinales et des voies respiratoires.

Le phénomène de polypharmacie est donc manifeste, surtout quand on constate que la prévalence des somnifères dans les maisons de repos atteint 54 %, que celle des antidépresseurs est de 42 % - 49 % et que celle des antipsychotiques s'élève à 21 % - 26 %.

Le Conseil supérieur de la santé (2011), lui aussi, se réfère dans ses recommandations à ces chiffres de consommation élevés. On peut affirmer que dans notre pays, les substances psychotropes sont prescrites en trop grande quantité et trop rapidement, et que leur consommation fait l'objet d'un suivi insuffisant, ce qui entraîne un usage chronique. En cas d'utilisation à long terme, rares sont les tentatives entreprises pour en réduire la consommation, avec les problèmes qui en découlent. Une diminution des somnifères aurait même amélioré la qualité du sommeil (Azermai, Bourgeois).

Néanmoins, des initiatives fructueuses démontrent que la réduction des antipsychotiques, somnifères et calmants est possible et faisable et n'entraîne pas forcément une réapparition des problèmes de comportement. Les médecins et le personnel infirmier jouent à cet égard un rôle crucial.

Pour cartographier cette problématique, nous avons créé en Belgique la plateforme BelPEP, *Belgian Psychotropis Experts Platform*. Cette plateforme vise l'objectivité et, grâce à la participation de nombreux experts, elle élabore les recommandations fondées sur la médecine factuelle ("*evidence-based*") les plus récentes. La plateforme comprend un comité de coordination et trois groupes de travail. Ce comité de coordination est composé de scientifiques et de membres du SPF SPSCAE, de l'INAMI et de l'AFMPS.

La finalité de la plateforme est de veiller à une utilisation meilleure et adéquate des psychostimulants, des benzodiazépines, des antidépresseurs et des antipsychotiques. C'est possible au moyen de 4 lignes d'action :

- i. la définition et la mise en œuvre de directives et de recommandations destinées aux professionnels (par ex., la rédaction de manuels d'aide)
- ii. la sensibilisation (par ex. au moyen de campagnes publiques) des praticiens professionnels et/ou de la population
- iii. la stimulation de la recherche et de la surveillance (par ex. en ce qui concerne la consommation excessive de stimulants)
- iv. la formulation de recommandations de politique aux autorités compétentes.

L'un de ces groupes de travail s'occupe de la problématique des psychotropes chez les seniors placés en institution.

En ce qui concerne vos questions :

1. Des données spécifiques complètes sont actuellement disponibles concernant l'utilisation des médicaments en maisons de repos. Une enquête de mes services portant sur l'informatisation dans les maisons de repos en 2012 a démontré que la présence d'outils informatisés relatifs au dossier de soins et aux médicaments était quasiment inexistante dans un très grand nombre d'institutions. Cette informatisation est indispensable pour le type d'enquête que vous évoquez.

Entre-temps, la compétence pour ces institutions a été transférée aux Régions et Communautés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

2. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé n'a réalisé aucune nouvelle étude sur l'utilisation des médicaments pour la population des seniors placés en institution. En 2014, une étude de doctorat intitulée "*Chronic benzodiazepines in nursing home residents*" a été publiée par J. Bourgeois (UGent).
3. Ma propre analyse se fondera sur des chiffres. Des mesures ne peuvent être prises que sur la base de données objectives. Depuis février 2015, une étude de surveillance est en cours concernant l'utilisation de substances psychotropes dans notre pays; elle a pour but d'améliorer la collecte de données épidémiologiques.

Cette étude a été attribuée à l'IFEB-IPHEB. Les données disponibles sont évaluées, les manquements sont identifiés ainsi que les mesures nécessaires pour améliorer ces données. En février 2016, des propositions budgétées sont attendues en vue de mettre en place un système d'enregistrement "idéal".

La problématique de la prescription est toutefois complexe et ne dépend pas uniquement des médecins et du personnel infirmier. La sensibilisation de la population et le soutien des familles doivent être inclus dans cette approche. Des mesures adéquates ne peuvent être prises qu'en collaboration avec les autorités compétentes.

4. Des mesures spécifiques ont déjà été prises. Outre la plateforme BelPEP que j'ai évoquée ci-dessus et qui a récemment déposé un rapport assorti de propositions, la fonction de "personne de référence pour la démence" a été créée et financée dès 2010 ; celle-ci permet, sous certaines conditions, le recrutement d'une telle personne par les maisons de repos qui hébergent des seniors atteints de démence.

La mission de cette personne de référence consiste notamment à proposer des modes de traitements alternatifs à l'utilisation de médicaments psychotropes et à aider en ce domaine les médecins, les équipes de soins et les membres de la famille.

En 2013, l'INAMI a lancé un projet de recherche d'une durée de 3 ans pour le soutien de la concertation pluridisciplinaire dans le cadre d'une politique de soins médicamenteux en maisons de repos et MRS. Cette étude ("*Come-on*") a pour objet, outre le choix correct du médicament et son utilisation rationnelle, également l'ensemble du processus médicamenteux. Des modules d'e-learning sont aussi développés à cet effet. Les résultats de cette étude sont attendus en 2016.

5. Des mesures de prévention peuvent être développées sur la base des propositions émises dans les recommandations BelPEP. En particulier, il faut poursuivre l'informatisation du dossier de soins et s'engager dans l'utilisation d'instruments d'évaluation uniformes, scientifiquement validés qui devront aider les prestataires de soins lors de la détermination du diagnostic et du traitement.

À l'heure actuelle, la prescription repose encore trop souvent sur "l'expertise clinique intuitive". De même, les résultats issus de l'étude de l'INAMI fourniront sans nul doute des éléments. La prévention relève de la compétence des Régions et Communautés.

Le projet "Traitement de l'anxiété, du stress et des troubles du sommeil dans la première ligne de soins" a suggéré qu'une formation en e-learning associée à des entretiens en face-à-face (médecin généraliste/ psychologue) peut donner de bons résultats.

Ce projet a été financé par le Fonds des assuétudes de 2007 à 2014. Ce Fonds, institué en vue de la lutte contre les assuétudes, a été transféré aux Régions et Communautés dans le cadre de la réforme de l'État.

Les résultats de cette étude se sont révélés très intéressants et l'intérêt de poursuivre la formation des médecins généralistes à la prescription adéquate des benzodiazépines a fait en sorte qu'une prolongation du projet, au niveau fédéral, est actuellement envisagée. À ce jour, 5.500 médecins généralistes ont été touchés et sensibilisés à cette problématique.

6. L'arrêté royal du 9 avril 2014 relatif aux maisons de repos et de soins attribue une mission particulière au médecin coordinateur et conseiller. Le programme de formation à cette fonction accorde une attention spéciale à l'utilisation des médicaments et aux solutions alternatives. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, toujours dans le cadre de la réforme de l'État, cette matière a été transférée aux Communautés et Régions.