

pharmacodépendance et sujet âgé

Amélie Daveluy

Centre d'addictovigilance, Bordeaux

21 janvier 2014

peu de données

- quelques données sur alcool et tabac mais autres substances psycho-actives?
- peu de données épidémiologiques
 - travaux anglo-saxons ++ : transposition ?
- rareté et/ou difficultés diagnostiques ?

préoccupations nationales

– Canada

- traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues (Santé Canada, 2002)

– USA

- illicit drug among older adults (SAMHSA, 2011)

– France

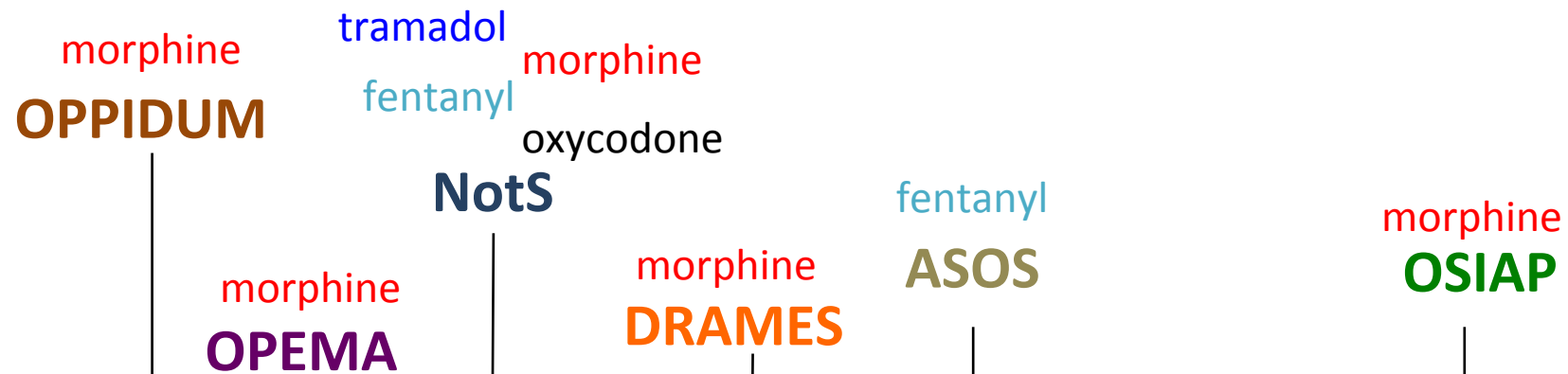
- plan gouvernemental MILDT 2008-2011
- modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé (HAS, oct. 2007)
- état des lieux de la consommation des BZD en France (ANSM, dec. 2013)

qui consomme quoi ?

- 2 profils
 - consommation évoluant tout au long de la vie et se maintenant dans la vieillesse
 - consommation débutant tardivement
- substances (hors tabac et alcool)
 - médicaments (opiacés, benzodiazépines)
 - autres substances psycho-actives

médicaments opiacés

- vers une épidémie d'addiction aux médicaments opiacés?



médicaments opiacés

- oxycodone, opium, fentanyl action rapide
 - 21 à 27 % des patients ayant une addiction > 60 ans
mais aussi : tramadol, codéine, morphine
- contexte de prescription médicale
 - prescription importante opiacés palier III
 - non respect des indications/recommandations
 - pas de réévaluation de traitement
- facteurs favorisants
 - longues durées des traitements
 - fortes posologies
 - antécédent addiction

benzodiazépines

et apparentés

- consommation en France
 - parmi les plus élevées d'Europe
 - prévalences:
 - 15 % de la population générale consomme occasionnellement ou régulièrement des BZD
 - 39 à 55 % de consommateurs dans la population > 65 ans
 - prévalence de consommation augmente avec l'âge

benzodiazépines

et apparentés

- consommation de BZD chez les sujets âgés : pb de santé publique
 - modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé
(HAS, oct. 2007)
 - objectifs : proposer des stratégies validées pour faciliter l'arrêt chez les personnes âgées
 - finalité : réduction de la iatrogénie liée à l'exposition aux BZD chez le sujet âgé (chutes & fractures, AVP, vulnérabilité & perte d'autonomie, altération des fonctions cognitives)


benzodiazépines

et apparentés

- facteurs favorisants
 - antécédent d'addiction
 - durée consommation > 4 mois
- préoccupation concernant l'acquisition de BZD
 - études sur les ordonnances falsifiées (OSIAP) : zolpidem, bromazépam, alprazolam, zopiclone, oxazépam
 - âge moyen : 49,9 ans
- usage compulsif associés à difficultés d'arrêt et incapacité à réduire la consommation

benzodiazépines

et apparentés

	Landreat <i>et al.</i> 2010 
pays	France (Loire-Atlantique)
recrutement des sujets	ambulatoire <i>via</i> pharmacies d'officine renouvellement d'une ordonnance de BZD ou apparentés âge > 65 ans
évaluation	hétéro-questionnaire
critère d'évaluation	définition du DSMIV : au moins 3 items
nombre de sujets	186 (âge moyen : 75,4 ans; ¾ de femmes)
prévalence de la dépendance	35 % (détournement de la prescription : 19 %)

benzodiazépines

et apparentés

- prévalence >> autres études
 - Voyer *et al.* 2009 (Canada) : prévalence 9,5 %
- différences
 - recrutements des sujets (ambulatoire vs maison retraite)
 - consommation chronique ou non
 - BZD ± apparentés
 - et le pays...

benzodiazépines


et apparentés

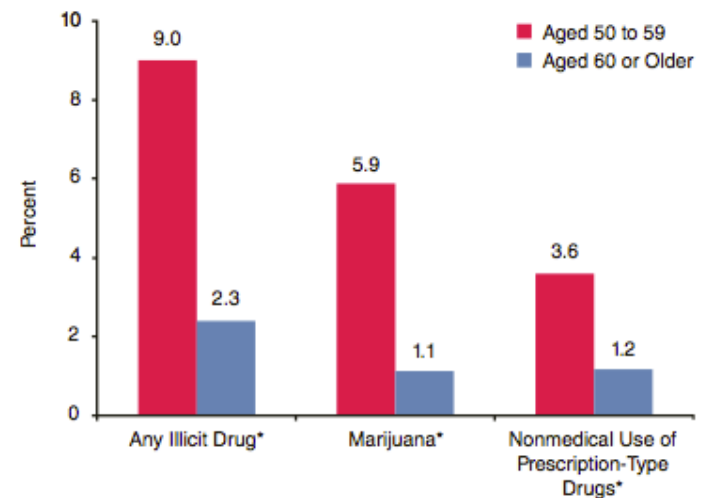
- addiction
 - probablement plus fréquente qu'on ne l'imagine
 - sur-estimation de l'étude française
 - sous-estimation de l'étude canadienne
 - peut être pas identique pour toutes les molécules
- => benzodiazépines ET apparentés

substances psycho-actives

- substances illicites


- prévalence < 1 % (cannabis, cocaïne, héroïne)
(Santé Canada, 2002) 

- consommation dans l'année, adultes > 50 ans (2007-2008) (SAMHSA, 2011) 




substances psycho-actives

- cannabis


- prévalence = 0,4 % (Fahmy *et al.* 2012) 
- contexte de douleur
- cas Bx 2013 : H, 64 ans perte de connaissance/
somnolence dans contexte consommation alcool/
space-cake

- cocaïne

- prévalence = 2 % (Rivers *et al.* 2004) 

« Je fume du haschich. Je ne bois pas. [...] Et je trouve qu'un bon pétard à 7h30 le matin ça donne du recul sur les choses. » T. Ardisson, 63 ans (2012)

substances psycho-actives

	substance	âge de début (ans)	circonstances découverte	usage préalable
Nambudiri (1991)	crack	64	symptômes psychotiques productifs	usage simple alcool / cannabis
Kausch (2002)	cocaïne,crack	> 70	arrestation	non précisé
Kouimtsidis (2007)	cocaïne/crack	68/70	symptômes dépressifs	dépendance sexe probable
Boyard (2008) 	héroïne	63	tentative de suicide	dépendance nicotine
Kausch (2002)	cocaïne/crack	30/53	obligation de soin (66 ans)	cocaïne (30 ans)
Kausch (2002)	cocaïne	30	idées suicidaires (60 ans)	héroïne, cannabis, hallucinogènes (adolescence), alcool, cocaïne (30 ans)

Source : R. Icick, thèse 2008

conclusion

- une réalité mais toujours très peu de données
- vieillissement de la population
- expertise collective INSERM (2012)

Des actions de prévention, adaptées aux différentes populations concernées (jeunes, adultes, personnes âgées, populations psychiatriques, toxicomanes...), aux types de consommation (médicaments prescrits, détournés...), aux diverses situations à risque, doivent s'intégrer dans une stratégie nationale s'appuyant sur le réseau existant de structures, de professionnels et des divers acteurs agissant dans le domaine sanitaire et médico-social de la prévention et des prises en charge des usagers de produits psychotropes.