

Déclaration de liens d'intérêts A. Luquiens a bénéficié de financement pour assister à des congrès et en tant qu'orateur de la part des laboratoires Lundbeck.

Pour en savoir plus

Beck F, Richard JB. Alcohol use in France. Presse Med 2014.

Kuntsche E, Rehm J, et al. Characteristics of binge drinkers in Europe. Soc Sci Med 2004;59(1):113–27.

Newman I, Shell D, et al. Use of policy, education, and enforcement to reduce binge drinking among university students: the NU Directions project. Int J Drug Policy 2006;17:339–49.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.122>

S23

Usage et mésusage des benzodiazépines chez le sujet âgé

F. Limosin, J.P. Schuster*

Hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-pierre.schuster@ccl.aphp.fr (J.P. Schuster)

En France, de nombreuses études indiquent un niveau élevé de prescription des psychotropes, en particulier des benzodiazépines. Ainsi, 9% à 25% de la population générale âgée en consommation, avec des prescriptions trop souvent au long cours et fréquemment à l'origine d'un mésusage. Chez le sujet âgé, les effets indésirables des benzodiazépines sont essentiellement psychomoteurs et cognitifs, avec augmentation du risque de chutes et de fractures, et altération de la mémoire à court terme et de rappel. Des études récentes apportent un éclairage nouveau sur le risque de dépendance aux benzodiazépines chez le sujet âgé et sur le lien entre leur prescription au long cours et la survenue d'un trouble neurodégénératif [1,2]. Une étude réalisée avec les officines de la région Pays de la Loire indique que parmi les consommateurs réguliers de benzodiazépines, les sujets âgés présentent une dépendance moins souvent que les sujets jeunes [1]. Concernant le risque de trouble démentiel induit par un usage de benzodiazépine au long cours, une étude cas-témoin publiée l'année dernière conforte l'hypothèse d'un lien de causalité entre consommation de benzodiazépines et risque accru de maladie d'Alzheimer [2]. Face à un tel contexte, les autorités de santé se sont engagées dans un plan d'action concerté visant à « une consommation raisonnée et à une utilisation responsable des benzodiazépines ». Pourtant, à ce jour, les données de la littérature sur les interventions de sevrage des benzodiazépines chez le sujet âgé sont encore parcellaires, notamment sur leur efficacité au long cours. Des études récentes indiquent néanmoins l'importance de l'approche psychothérapeutique dans les programmes de sevrage dédiés au sujet âgé [3].

Mots clés Benzodiazépines ; Géroto-psychiatrie ;

Dépendance ; Démence

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Gérardin M, Victorri-Vigneau C, Guerlais M, Guillou-Landreat M, Grall-Bronnec M, Jolliet P. Benzodiazepines consumption: does dependence vary with age? Subst Use Misuse 2014;49(11):1417–25.
- [2] Billiotti de Gage S, Moride Y, Ducruet T, Kurth T, Verdoux H, Tournier M, et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. BMJ 2014;349:g5205.
- [3] Gould RL, Coulson MC, Patel N, Highton-Williamson E, Howard RJ. Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomised controlled trials. Br J Psychiatry 2014;204(2):98–107.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.123>

S23A

Consommation de benzodiazépines chez le sujet âgé : quelles particularités ?

M. Gérardin^{1,*}, M. Guerlais², M. Guillou-Landreat²,

M. Grall-Bronnec², P. Jolliet², C. Victorri-Vigneau²

¹ Service de pharmacologie clinique, CHU de Nantes, Nantes

² CHU de Nantes, Nantes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie.gerardin@chu-nantes.fr (M. Gérardin)

En décembre 2013, l'ANSM publiait un nouveau rapport sur l'état des lieux de la consommation des benzodiazépines et apparentés (BZD) en France [1]. D'après ce rapport, l'âge médian des consommateurs est de 56 ans et la consommation des BZD augmente avec l'âge. Cinquante-cinq pour cent des consommateurs les utilisent plus de 3 mois consécutifs et le temps d'exposition est plus élevé chez les sujets de plus de 65 ans. Afin de déterminer quelles sont les caractéristiques de la consommation des BZD chez les sujets âgés, nous avons réalisé une étude comparant deux groupes de consommateurs chroniques de BZD en Pays de la Loire : des sujets âgés de 65 ans ou plus (seniors) et des adultes de moins de 65 ans (adultes) [2,3]. Les sujets inclus consommaient au moins un traitement par BZD depuis 3 mois ou plus. Le questionnaire utilisé contenait des données socio-démographiques et médicales et une évaluation des modalités de consommation basée sur les items du DSM-IV et le comportement du patient (mode d'obtention, effet recherché...). Chez les seniors, la dose ou durée supérieure, les problèmes relationnels et les problèmes de santé sont moins fréquents que chez les adultes ; 35,2% des seniors présentent 3 items du DSM-IV ou plus, versus 49,75% des adultes. La consommation se caractérise chez les seniors par une tolérance plus fréquente, chez les adultes par des conséquences sociales et somatiques et une dose/durée supérieure à ce qui était prévu. Notre étude montre que les consommateurs chroniques de BZD n'ont pas le même profil en fonction de l'âge. Tandis que les adultes rapportent plus de pathologies psychiatriques, avec une consommation plus importante que prévue et qui entraîne des conséquences négatives au niveau social et somatique, les seniors décrivent une consommation plus ritualisée avec peu de conséquences négatives ressenties.

Mots clés Benzodiazépines ; Pharmacodépendance ; Sujet âgé

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] ANSM. État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France; 2013 [Consulté sur le site Internet de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-en-2013-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Point-d-Information>].
- [2] Gérardin M, Victorri-Vigneau C, Guerlais M, Guillou-Landreat M, Grall-Bronnec M, Jolliet P. Benzodiazepines consumption: does dependence vary with age? Subst Use Misuse 2014;49:1417–25.
- [3] Guillou-Landreat M, Vigneau C, Hardouin JB, Grall-Bronnec M, Marais M, Venisse JL, et al. Can we say that seniors are addicted to benzodiazepines? Subst Use Misuse 2010;45:1988–99.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.124>

S23B

Benzodiazépines et risque de démence chez les sujets âgés

S. Billiotti De Gage

Inserm U657 « pharmaco-épidémiologie et évaluation de l'impact des produits de santé sur les populations », université de Bordeaux, Bordeaux

Adresse e-mail : billiottidegage.sophie@wanadoo.fr

Plusieurs études ont conclu à une augmentation du risque de démence chez les personnes âgées ayant utilisé des benzodiazépines [1]. Ces médicaments méritent une attention particulière du fait de :

- leur utilisation trop systématique et le plus souvent chronique contrairement aux recommandations d'usage ;

- leurs effets délétères sur la cognition, mal évalués à long terme.

Un biais protopathique pouvait cependant, en partie du moins, avoir expliqué ces résultats : la prescription de benzodiazépines pouvait avoir été motivée par des prodromes souvent observés au cours des années précédant le diagnostic de la maladie. Afin de mieux prendre en considération ce biais, le projet BENZODEM a utilisé les ressources de la cohorte PAQUID (3777 sujets \geq 65 ans tirés au sort sur les listes électorales de Dordogne et Gironde bénéficiant d'un suivi de plus de 20 ans). Ce projet, combinant deux études de cohorte et une étude cas-témoins, a conclu à un risque de démence augmenté de 46 à 62 % chez les utilisateurs de benzodiazépines et retardé de 5 à 15 ans par rapport à l'initiation du traitement [2]. Un second programme (BENZODEM2) a consisté en une étude cas-témoins conduite sur un large échantillon de sujets de plus de 65 ans enregistrés sur la base de données de la régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ). Ce programme a permis :

- de valider les précédents résultats (risque augmenté de 30 à 80 % en fonction de la dose, la durée du traitement et la nature des molécules) ;
- d'identifier les profils de consommation associés à un excès de risque : consommateurs de plus de 3 mois avec une relation dose-effet marquée et molécules à longue demi-vie d'élimination [3].

Des explorations complémentaires ont permis de conclure que cet excès de risque n'était pas expliqué par une mortalité différentielle entre groupes comparés ni par la prescription d'autres médicaments psychotropes.

Mots clés Benzodiazépines ; Démence ; Maladie d'Alzheimer ; Pharmaco-épidémiologie ; Études longitudinales

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Billioti de Gage S, Pariente A, Bégaud B. Is there really a link between benzodiazepine use and the risk of dementia? *Expert Opin Drug Saf* 2015;1–15.
- [2] Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues JF, Pérès K, et al. Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population-based study. *BMJ* 2012;345:e6231.
- [3] Billioti de Gage S, Moride Y, Ducruet T, Kurth T, Verdoux H, Tournier M, et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *BMJ* 2014;349:g5205.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.125>

S23C

Comment réduire la consommation de benzodiazépines chez le sujet âgé ?

J.P. Schuster

Hôpital Corentin-Celton, HUPO (AP-HP), Paris

Adresse e-mail : jeanpierre.schuster@ccl.aphp.fr

En France, de nombreuses études indiquent un niveau élevé de prescription des psychotropes, en particulier des benzodiazépines. Ainsi, 9 % à 25 % de la population générale âgée en consomment, avec des prescriptions souvent au long cours et fréquemment à l'origine d'un mésusage. Chez le sujet âgé, les effets indésirables des benzodiazépines sont essentiellement psychomoteurs et cognitifs, avec une augmentation du risque de chutes et de fractures, et altération de la mémoire à court terme et de rappel. Face à un tel contexte, les autorités de santé se sont engagées dans un plan d'action concerté visant à « une consommation raisonnée et à une utilisation responsable des benzodiazépines ». La diminution du nombre de prescription passe par une sensibilisation accrue

du ratio bénéfique/risque à l'initiation des benzodiazépines chez les sujets âgés et un suivi de leurs règles de prescriptions. En complément de cette stratégie, la réduction de la consommation des benzodiazépines chez le sujet âgé nécessite de s'interroger sur la mise en œuvre d'un arrêt à l'occasion de tout renouvellement. Au-delà de trente jours de prise quotidienne de benzodiazépine, il est recommandé de proposer une stratégie d'arrêt. Celle-ci est une décision partagée avec le patient, où les attentes de ce dernier et son degré de dépendance sont évalués. Le sevrage est un acte encadré et progressif. Les thérapies cognitives ont un apport important dans les soins de sevrage. L'échec d'un sevrage nécessite d'être analysé et une nouvelle prise en charge doit être proposée. La déprescription chez le sujet âgé est une priorité de soin (*less is more*).

Mots clés Benzodiazépine ; Sevrage ; Géronto-psychiatrie

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

HAS. Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé. 2007.

Gould RL, Coulson MC, Patel N, Highton-Williamson E, Howard RJ. Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry* 2014;204(2):98–107.

Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med* 2015;175(5):827–34.

Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S. Reduction of inappropriate benzodiazepine prescriptions among older adults through direct patient education: the EMPOWER cluster randomized trial. *JAMA Intern Med* 2014;174(6):890–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.126>

S24

Les troubles des conduites alimentaires compulsifs : actualité et principes de prise en charge

P. Gorwood

Hôpital Sainte-Anne, CMME, Paris

Adresse e-mail : p.gorwood@ch-sainte-anne.fr

Les troubles alimentaires compulsifs regroupent un ensemble de troubles hétérogènes caractérisés par la présence de crise de boulimie. Ils sont en augmentation constantes au fil du temps et de plus en plus médiatisés. Les soignants y sont donc de plus en plus confrontés tant pour les dépister (consultation d'obésité ou de préchirurgie par exemple) que pour les traiter. Par ailleurs, il existe de plus de données sur l'impact de ces troubles sur les pronostics d'autres affections psychiatriques (trouble bipolaire notamment) s'ils ne sont pas pris en charge. Sous la présidence de Philip Gorwood, l'objectif de ce symposium est une mise au point sur le diagnostic, l'épidémiologie et la prise en charge de la boulimie et l'hyperphagie boulimique. Christine Vindreau présentera l'évolution des classifications et les principales caractéristiques cliniques de ces différents troubles alimentaires compulsifs à la lueur du DSM-V. Elle insistera particulièrement sur les caractéristiques des deux troubles les mieux spécifiés et dont les prises en charges sont bien codifiées : la boulimie et l'hyperphagie boulimique. Nathalie Godart reviendra sur l'épidémiologie, l'évolution de la prévalence au cours du temps et le devenir de ces troubles. Elle insistera également sur les moyens de dépistage et sur l'articulation et l'organisation des soins entre les différents acteurs de santé à partir de l'exemple de la boulimie. Sébastien Guillaume présentera les principes de prise en charge de la boulimie et l'hyperphagie boulimique. Il développera particulièrement l'utilisation concrète des techniques de self-help. Ces techniques simples, validées scientifiquement, pouvant facilement et efficacement être utilisées par tous étant malheureusement peu répandues en France. À la fin du symposium l'audience pourra discriminer et dépister les différents