

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/304-les-prescriptions-potentiellement-inappropries-de-benzodiazepines-chez-les-seniors-restent-elevees.pdf>

Les prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines chez les séniors restent élevées

Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Marc Perronnin (Irdes)

Pour les personnes âgées, l'usage prolongé des benzodiazépines, couramment prescrites en tant qu'hypnotiques ou anxiolytiques, est associé à une augmentation des effets indésirables, tels que les troubles de la mémoire et les chutes. Le niveau de prescription de benzodiazépines en France reste particulièrement élevé, malgré une tendance à la baisse, commune à l'ensemble des pays de l'OCDE : en 2012, 28 % des Français âgés de 65 ans et plus reçoivent une prescription de benzodiazépines, et 17 % une prescription potentiellement inappropriée ; en 2022, ces taux baissent pour atteindre respectivement 23 % et 13 %. Chez les personnes atteintes de pathologies psychiques ou neurovégétatives, les taux, parmi les plus élevés, sont restés stables durant cette période.

Ces niveaux de prescriptions potentiellement inappropriées sont davantage observés chez les patients des médecins hommes plus âgés, et sont plus élevés dans certains territoires, notamment en Bretagne, dans le Nord, en Champagne-Ardenne, dans le Limousin et en Gironde. Ces disparités territoriales sont associées à des différences de niveaux socio-économiques des populations, mais également d'accessibilité à l'offre médicale, notamment aux médecins généralistes : plus l'offre est importante, plus le niveau de prescription est élevé.

Afin d'améliorer le respect des recommandations nationales de bonnes pratiques, il semble nécessaire de mieux informer l'ensemble de la population sur la nocivité de ces traitements, et aussi de développer des alternatives non médicamenteuses pour traiter les troubles anxieux et du sommeil, notamment auprès des populations atteintes de maladies neurodégénératives et de troubles psychiques.

Les benzodiazépines sont considérées comme potentiellement inappropriées chez les seniors en raison de leurs effets indésirables accrus et de leur faible bénéfice à long terme. Avec l'âge, la métabolisation devient plus lente, augmentant le risque d'accumulation dans l'organisme et d'effets prolongés. Leur usage chronique est associé à une altération des fonctions cognitives, une augmentation du risque de chutes et de fractures, ainsi qu'à une dépendance et à un syn-

drome de sevrage. De nombreuses recommandations nationales (Haute Autorité de santé, HAS) et internationales (*American Society of Addiction Medicine*) déconseillent leur prescription prolongée chez les personnes âgées de plus de 65 ans, en particulier pour traiter l'anxiété et les troubles du sommeil, et préconisent des alternatives non médicamenteuses.

Plusieurs politiques de santé publique ont été mises en place pour réduire les prescriptions potentiellement

inappropriées de benzodiazépines : l'intégration, dès 2012, de deux indicateurs dédiés aux benzodiazépines dans le dispositif de la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp), la réduction des remboursements, voire le déremboursement de certains hypnotiques, ainsi que la publication de guides de bonnes pratiques par la HAS. En Europe, en population générale, la France se place en deuxième position parmi les consommateurs de benzodiazépines, après l'Espagne (ANSM, 2017). Il

existe cependant assez peu d'informations sur le niveau de prescriptions potentiellement inappropriées au sein de la population âgée, son évolution au cours des dix dernières années, et les disparités territoriales associées.

Cette étude, basée sur les données du Système national des données de santé (SNDS), permet d'analyser les prescriptions en ville des personnes âgées, remboursées par l'Assurance maladie entre 2012 et 2022 (Encadré données et méthode). La population étudiée, les personnes âgées de 65 ans et plus, est quasiment exhaustive (14 millions

de personnes dans le SNDS en 2022). Ces prescriptions peuvent varier en fonction du profil de la personne âgée (sexe, âge, maladies chroniques), du médecin prescripteur et du territoire. Nous analysons les variations de tendances en fonction de ces dimensions, afin de caractériser celles qui sont associées à des prescriptions poten-

DONNÉES ET MÉTHODE

L'étude repose sur les données du Système national des données de santé (SNDS). La population d'étude cible les personnes âgées de 65 ans et plus chaque année entre 2012 et 2022. Les personnes âgées vivant en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) avec pharmacie à usage intérieur (PUI) sont exclues de l'échantillon d'étude, ce qui représente environ 230 000 personnes par an, leurs données de consommation de médicaments n'étant pas individualisables ni observables dans les données du SNDS. Ainsi, on identifie dans le SNDS entre 10 millions de personnes âgées de 65 ans et plus en 2012, jusqu'à 14 millions en 2022, soit des effectifs comparables aux données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

La liste des benzodiazépines considérées regroupe vingt classes « Anatomique Thérapeutique Chimique » (ATC) de niveau 5, correspondant au niveau de la molécule et au périmètre usuellement retenu dans les études (liste Laroche, Herr (2018)).

Pour étudier l'évolution du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus concernées par une prescription potentiellement inappropriée de benzodiazépines, nous identifions les personnes qui ont eu une prescription chronique, c'est-à-dire supérieure à trois mois sur quatre mois consécutifs dans l'année, ou qui ont eu une prescription de benzodiazépines à longue durée d'action (>20h).

Pour comparer la consommation française à celle d'autres pays, nous transformons les données de consommation en indicateurs reposant sur des *Defined Daily Doses* (DDD), conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La DDD correspond à la dose d'entretien moyenne supposée par jour pour un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte. En utilisant les informations issues du SNDS sur le nombre de boîtes prescrites par classe ATC de niveau 5, le dosage des boîtes et la taille du conditionnement (nombre de comprimés, gélules), ainsi que la table de correspondance des DDD par classe ATC de niveau 5 éditée par l'OMS, nous convertissons les consommations des séniors en nombre de DDD.

Typologie de médecins généralistes

Afin d'étudier l'évolution des pratiques de prescription des médecins généralistes entre 2015 et 2022, nous avons sélectionné uniquement les médecins généralistes présents sur l'ensemble de la période 2015-2022, qui ont plus de dix patients âgés par an. Notre étude porte donc sur 36 452 médecins généralistes.

Nous mesurons le taux standardisé de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines par âge, sexe et état de santé de la patientèle des médecins généralistes i de l'année t en mesurant les résidus ε_{it} et les prédictions (pred_{it}) estimés par la régression linéaire suivante :

$$P_{it} = \alpha_1 + \beta_1 X_{it} + \varepsilon_{it}$$

P_{it} correspond aux taux de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines de la patientèle de plus de 65 ans du médecin généraliste i l'année t. X_{it} correspond aux caractéristiques de la patientèle du médecin généraliste i l'année t (âge moyen, proportion de femmes, proportion de patients décédés, et proportion de patients pour 17 groupes de pathologies).

Le taux standardisé (TS_{it}) des médecins généralistes i allant de 1 à I, l'année t correspond à :

$$TS_{it} = \frac{\sum_{i=1}^I \text{pred}_{it}}{I} + \varepsilon_{it}$$

Une fois calculé l'écart de prescriptions par rapport au niveau attendu de prescriptions étant donné l'âge, le sexe et les pathologies de sa patientèle, nous étudions leur évolution entre 2015 et 2022 afin d'identifier des groupes homogènes de médecins généralistes. Une typologie des trajectoires de prescriptions est réalisée grâce à la méthode d'estimation *K-Means for longitudinal data* (Kml), qui permet de regrouper les unités ayant des évolutions de prescriptions potentiellement inappropriées les plus proches entre 2015 et 2022.

Typologie des bassins de vie

En 2022, 1 707 bassins de vie différents sont dénombrés en France. Le bassin de vie a été défini par l'Insee et constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Nous mesurons le taux de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines standardisé par l'âge, le sexe et les pathologies de la population dans le bassin de vie j l'année t, en estimant les résidus γ_{jt} et la prédition (pred_{jt}) de la régression linéaire suivante :

$$P_{jt} = \alpha_2 + \beta_2 X_{jt} + \gamma_{jt}$$

P_{jt} correspond aux taux de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines de la population de plus de 65 ans dans le bassin de vie j l'année t. X_{jt} représente les caractéristiques de la population du bassin de vie j l'année t (âge moyen, proportion de femmes, proportion de décès, proportions de patients pour 17 groupes de pathologies).

Le taux standardisé (TS_{jt}) des bassins de vie j allant de 1 à J, l'année t correspond à :

$$TS_{jt} = \frac{\sum_{j=1}^J \text{pred}_{jt}}{J} + \varepsilon_{jt}$$

Une typologie des trajectoires des niveaux de prescriptions entre 2015 et 2022 (y_{jt}) a ensuite été réalisée en mobilisant une méthode kml.

Les groupes de territoires identifiés vont de 1 à 8, définissant un gradient de prescription : les territoires dans le groupe 1 ayant le moins de prescriptions et ceux dans le groupe 8 en ayant le plus. Après avoir contrôlé de l'âge, du sexe et des pathologies dans les bassins de vie, nous souhaitons étudier ces gradients de prescriptions qui peuvent être liés à d'autres déterminants du territoire, comme le niveau socio-économique ou l'offre de soins. Pour cela, nous estimons la régression probit ordonnée suivante :

$$G_j = \alpha_3 + \beta_3 D_j + \theta_j$$

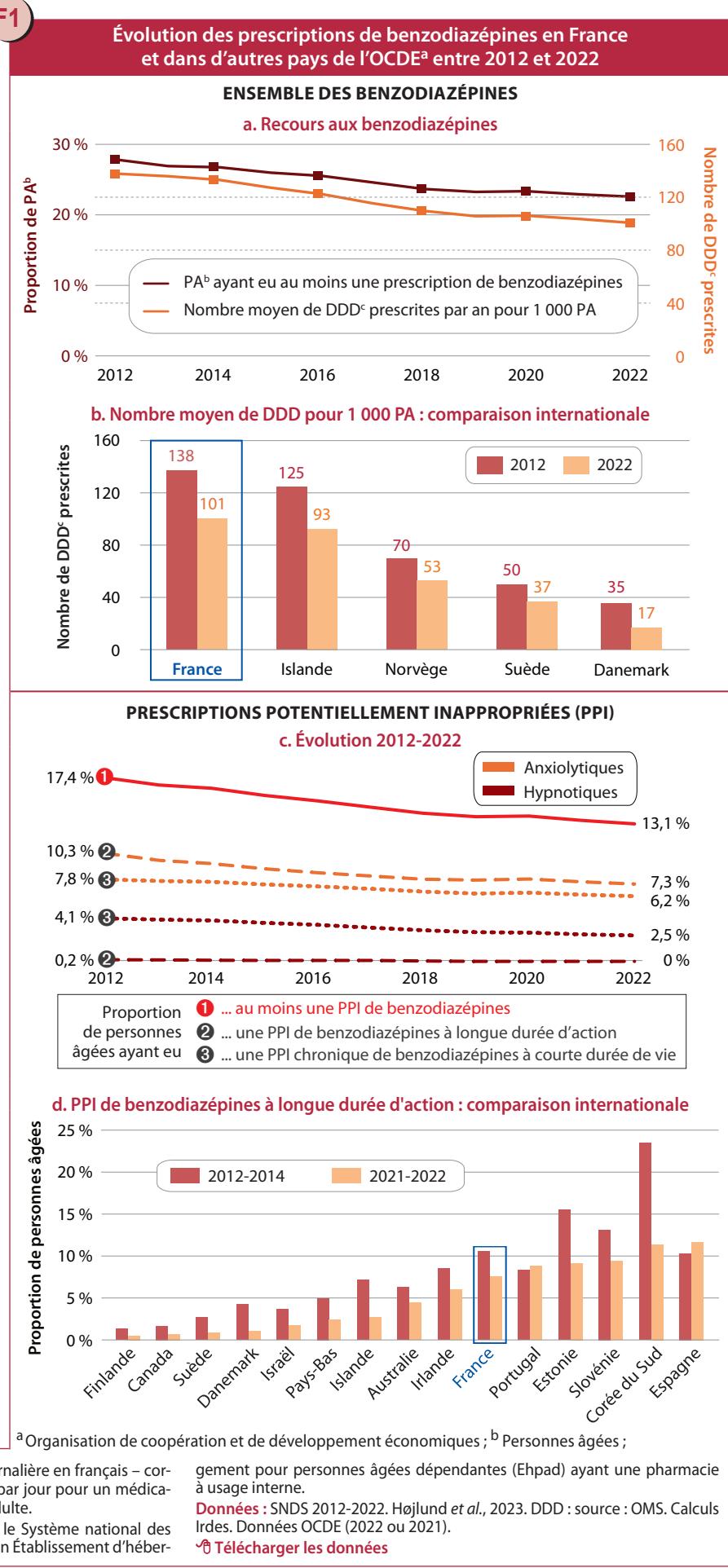
Où G_j est le groupe de prescriptions estimé par la méthode klm auquel appartient le bassin de vie j. D_j correspond aux déterminants du bassin de vie j étudié (niveau de ruralité ; isolement des personnes âgées, niveau socio-économique des personnes âgées de 65 ans et plus ; profils des médecins prescripteurs principaux des personnes âgées du territoire (âge moyen et proportion de femmes ; accessibilité potentiellement localisée à l'offre de médecins généralistes).

tiellement inappropriées de benzodiazépines plus élevées.

Dans un premier temps, l'évolution moyenne des prescriptions potentiellement inappropriées est étudiée entre 2012 et 2022, et comparée à celle observée dans d'autres pays (Encadré données et méthode). Puis l'analyse se concentre sur la période 2015-2022 qui permet de mobiliser la cartographie des pathologies construite par l'Assurance maladie à partir des consommations de soins, pour approcher les profils d'état de santé des personnes âgées, et analyser les variations de tendances selon ces profils. Notre étude se concentre ensuite sur les médecins généralistes, qui sont à l'origine de plus de 80 % des prescriptions de benzodiazépines, afin d'identifier des groupes de médecins au sein desquels les tendances de prescription sont communes, une fois les différences de profils de patientèle contrôlées. Enfin, nous étudions les différences d'évolution entre les territoires français.

Une baisse des prescriptions potentiellement inappropriées chez les séniors entre 2012 et 2022...

En 2012, 28 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont une prescription de benzodiazépines dans l'année, et 17 % une prescription potentiellement inappropriée (Figures 1.a et 1.c) ; en 2022, ces proportions baissent pour atteindre respectivement 23 % et 13 %. On observe un taux d'évolution annuel à la baisse de 1,9 % par an pour les prescriptions globales de benzodiazépines et de 2,5 % pour les prescriptions potentiellement inappropriées, à l'exception de 2020, année de la pandémie de Covid-19, au cours de laquelle ces taux ne baissent pas, et augmentent même légèrement par rapport à l'année précédente.



^c La Defined Daily Dose (DDD) – ou dose définie journalière en français – correspond à la dose d'entretien moyenne supposée par jour pour un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte.

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus dans le Système national des données de santé (SNDS) qui ne résident pas dans un Etablissement d'héber-

gement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ayant une pharmacie à usage interne.

Données : SNDS 2012-2022. Højlund et al., 2023. DDD : source : OMS. Calculs Irdes. Données OCDE (2022 ou 2021).

Télécharger les données

La baisse observée sur les prescriptions potentiellement inappropriées est plus importante pour les benzodiazépines à longue durée d'action, mais aussi pour les hypnotiques (Figure 1.c). Cela pourrait être lié au fait que le taux de remboursement des hypnotiques à longue durée d'action a baissé en 2015 (de 65 % à 15 %), dans un contexte où certaines molécules ont été complètement déremboursées, comme le Mogadon® en 2018, tandis que les anxiolytiques ne l'étaient pas. La catégorie qui enregistre la baisse la moins importante est la prescription chronique d'anxiolytiques à courte durée de vie (< 20h).

... mais la France reste parmi les niveaux les plus élevés dans l'OCDE

Pour comparer des consommations de médicaments entre pays, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise de considérer l'indicateur de la consommation en dose par jour « *Defined Daily Dose* » (DDD) pour 1 000 habitants (Encadré données et méthode). La consommation de benzodiazépines chez les personnes âgées de 65 ans et plus a fortement diminué en France au cours des dernières années : elle passe de 138 DDD par jour pour 1 000 habitants en 2012, à 101 en 2022.

Cette évolution à la baisse est comparable à celle constatée dans les autres pays européens sur la même période et pour les mêmes tranches d'âge (OCDE, 2022). Le profil de la France est très comparable à celui de l'Islande où la consommation s'élève en 2012 à 125 DDD par jour pour 1 000 habitants, et à 93 DDD par jour en 2022 (Højlund *et al.*, 2023). Ces deux pays s'illustrent par une consommation plutôt forte par rapport à d'autres pays. En Europe du Nord, de fortes disparités de prescription sont observées : 93 DDD par jour pour 1 000 habitants en Islande en 2022, contre seulement 17 DDD par jour au Danemark (Højlund *et al.*, 2023).

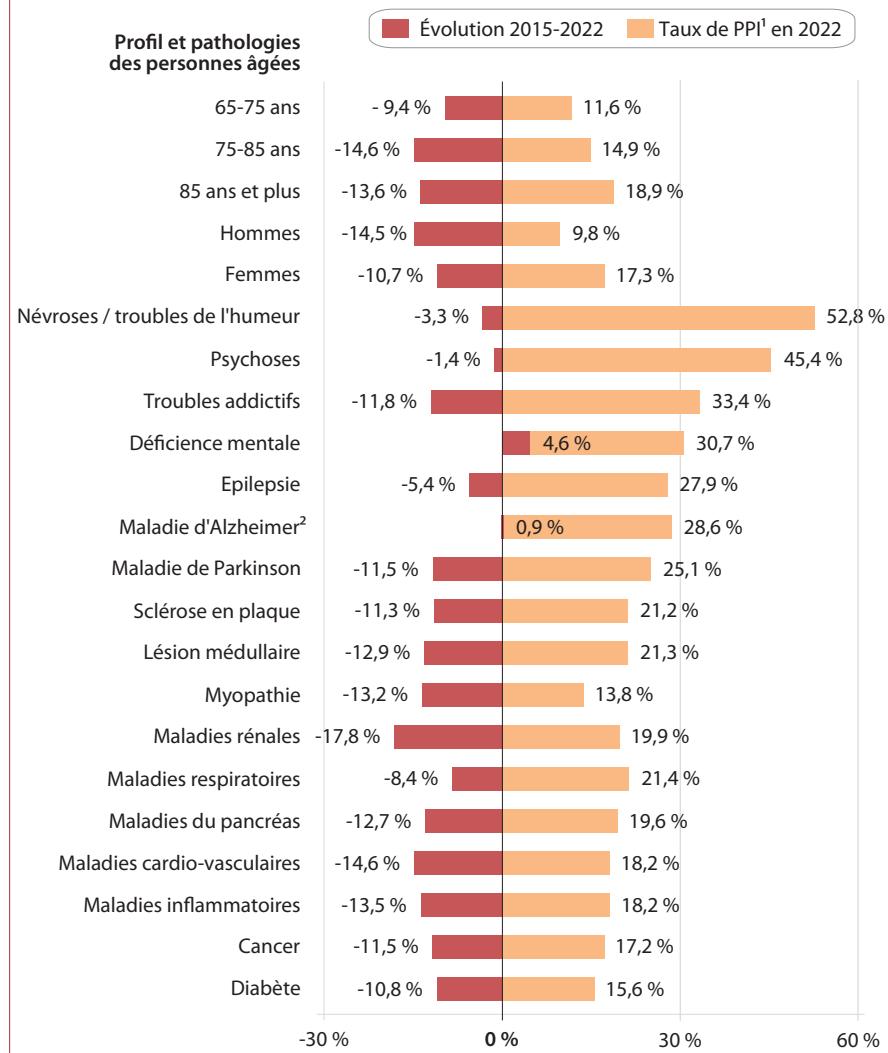
Des prescriptions potentiellement inappropriées très fréquentes et qui baissent peu chez les personnes atteintes de troubles psychiques et de maladies neurodégénératives

Les informations sur l'âge, le sexe des personnes, mais également les données de la cartographie des pathologies (version G11) disponibles dans les données du SNDS depuis 2015 (Emery *et al.*, 2024), ont été mobi-

lisées afin d'observer les différences de niveau de prescription et de tendance en fonction des profils des personnes âgées. En 2022, le niveau de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines croît avec l'âge des personnes : 12 % des 65-75 ans, 15 % des 75-85 ans et 19 % des 85 ans et plus (Figure 2). Pour l'ensemble de ces trois tranches d'âge, une baisse des prescriptions inappropriées est observée entre 2015 et 2022, même si celle-ci est un peu moins prononcée pour les

F2

Prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines en fonction des profils d'âge, de sexe et de pathologies des personnes âgées



¹Prescriptions potentiellement inappropriées ; ²et syndromes apparentés

Note : En 2022, 11,6 % des personnes âgées de 65 à 75 ans ont une prescription potentiellement inappropriée de benzodiazépines, et cette proportion a baissé de 9 % entre 2015 et 2022.

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus dans le Système national des données de santé (SNDS) qui ne résident pas dans un Ehpad ayant une pharmacie à usage interne.

Données : SNDS 2015-2022. Calculs Irdes.

Télécharger les données

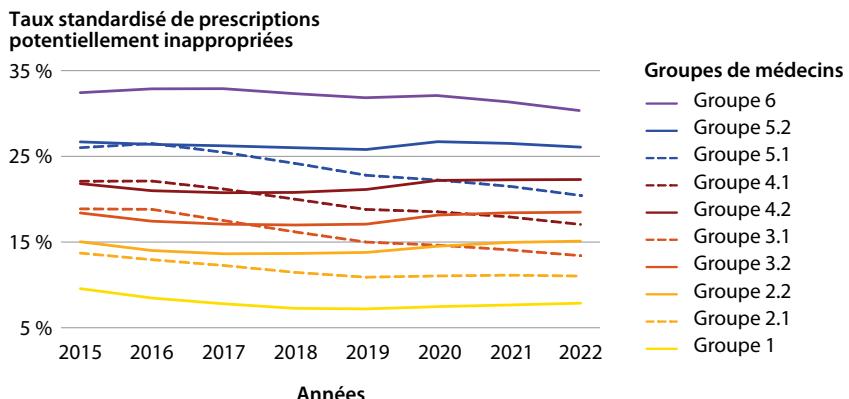
65-75 ans. Ces prescriptions inappropriées concernent plus souvent les femmes.

Les personnes atteintes de troubles psychiques ont les taux de prescriptions potentiellement inappropriées les plus élevés : 53 % des personnes atteintes de névroses ou troubles de l'humeur, 45 % des personnes atteintes de psychoses, 33 % des personnes atteintes de troubles addictifs, et 31 % des personnes atteintes de déficiences mentales. Pour ces personnes, ces taux ont très peu baissé entre 2015 et 2022, hormis pour celles atteintes de troubles addictifs. On observe même une hausse de près de 5 % entre 2015 et 2022 pour les personnes atteintes de déficience mentale. Le taux de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines est également important pour les maladies neuro-dégénératives, de l'ordre de 30 % chez les personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et syndromes apparentés, mais également pour les épileptiques. Pour ces populations, les taux sont maintenus entre 2015 et 2022. S'agissant des autres maladies, pour lesquelles les taux varient entre 15 et 25 %, les tendances sont à la baisse même si certaines pathologies, telles que les maladies rénales, sont associées à des baisses de prescription potentiellement inappropriées plus importantes (Figure 2).

Plus de prescriptions chez les médecins généralistes hommes et plus âgés

L'analyse porte sur les médecins généralistes présents sur l'ensemble de la période 2015-2022 et qui ont plus de dix patients âgés par an (soit 36 500 médecins généralistes). L'étude des prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines auprès des patients âgés de 65 ans et plus, en contrôlant des différences de sexe, d'âge, de mortalité et de pathologies de leur patientèle (Encadré données et méthode) permet d'identifier six groupes de médecins, du groupe 1 (prescriptions les plus basses, 10 % en

Dix profils de prescripteurs : typologie du taux de prescriptions potentiellement inappropriées (après avoir contrôlé des différences d'âge, de sexe et de pathologies de la patientèle du médecin)



Groupes de médecins	Nombre	%	Âge moyen	Proportion de femmes
Groupe 6 Sur-prescription très importante	714	2,0 %	55,4	29,0 %
Groupe 5.2 Sur-prescription importante et maintien	2 486	6,8 %	53,7	29,3 %
Groupe 5.1 Sur-prescription importante et baisse	2 957	8,1 %	51,7	35,8 %
Groupe 4.2 Sur-prescription et maintien	4 183	11,5 %	52,5	31,6 %
Groupe 4.1 Sur-prescription et baisse	4 977	13,7 %	50,8	39,0 %
Groupe 3.2 Dans la moyenne haute et maintien	5 458	15,0 %	51,7	33,7 %
Groupe 3.1 Dans la moyenne haute et baisse	4 505	12,4 %	49,4	42,5 %
Groupe 2.2 Dans la moyenne basse et maintien	4 632	12,7 %	50,8	38,0 %
Groupe 2.1 Dans la moyenne basse et baisse	4 594	12,6 %	50,2	40,9 %
Groupe 1 Sous-prescription	1 946	5,3 %	50,6	41,0 %

Note : 714 médecins généralistes appartiennent au groupe 6 de médecins, soit 2 % des médecins pratiquant auprès de plus de dix patients âgés, entre 2015 et 2022. Ce groupe de médecins présente des taux standardisés (par âge, sexe, et état de santé de sa patientèle) de prescriptions potentiellement inappropriées qui s'élèvent en moyenne à 32 % en 2015 et à 30 % en 2022. Ces médecins ont en moyenne 55 ans et 29 % d'entre eux sont des femmes.

Champ : 36 452 médecins généralistes ayant prescrit à plus de dix patients âgés de 65 ans et plus entre 2015 et 2022.

Données : SNDS 2015-2022. Calculs Irdes.

Télécharger les données

2015) au groupe 6 (prescriptions les plus fréquentes, 32 % en 2015). Les quatre groupes de médecins ayant des prescriptions intermédiaires en 2015 (allant de 15 % pour le groupe 2 à 26 % pour le groupe 5) sont divisés en deux, selon que l'évolution entre 2015 et 2022 est à la baisse ou plutôt stable (Figure 3). Les médecins qui ont les taux de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines les plus élevés et ceux qui conservent un niveau élevé, entre 2015 et 2022, sont en moyenne plus âgés et plus souvent des hommes. Au

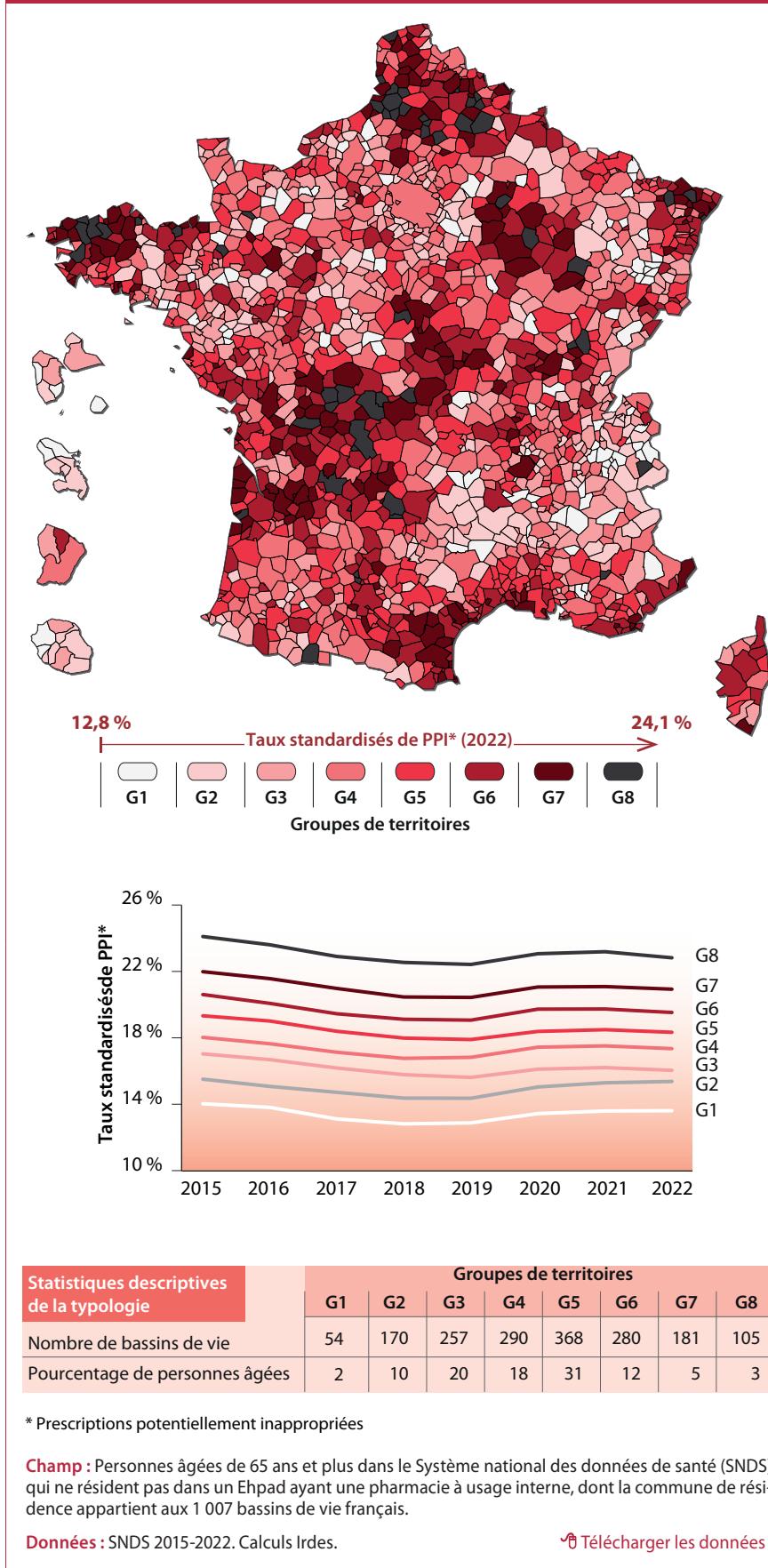
contraire, les médecins qui réduisent leur prescription sur la période, quel que soit leur niveau de prescription initial, sont plus souvent des femmes (Figure 3).

Des taux plus élevés en Bretagne, dans le Nord, en Champagne-Ardenne, dans le Limousin et en Gironde

L'évolution des prescriptions potentiellement inappropriées de benzo-

F4

Huit groupes de territoires : typologie du taux de prescriptions potentiellement inappropriées (après avoir contrôlé des différences d'âge, de sexe et de pathologies de la population de plus de 65 ans dans le bassin de vie)



diazépines a également été étudiée en fonction du territoire de résidence de la personne, après avoir contrôlé des différences d'âge, de sexe, de mortalité et de pathologies de la population âgée. L'analyse, réalisée au niveau des bassins de vie (Encadré données et méthode), permet d'identifier huit groupes de bassins de vie qui présentent des évolutions similaires et se diffèrent par leur niveau de prescription (Figure 4). Le groupe de territoires ayant le niveau de prescription le plus faible (en blanc sur la carte) présente un taux standardisé moyen de prescription de 14 % en 2022, tandis que 23 % des personnes âgées ont au moins une prescription inappropriée dans le groupe présentant le niveau le plus élevé (en gris foncé). Ainsi, on observe une concentration de bassins de vie avec des taux standardisés plus élevés dans certains territoires comme la Bretagne, le Nord-Pas-de-Calais, le Limousin, la Champagne-Ardenne, la Gironde ou le littoral du sud de la France.

Les bassins de vie, où les personnes âgées appartiennent plus souvent à la catégorie sociale des employés ou des ouvriers, ont des taux standardisés de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines plus importants (Tableau p. 7).

L'offre de soins, accessible dans les bassins de vie, est aussi associée aux taux standardisés de prescriptions inappropriées de benzodiazépines des personnes âgées. Une meilleure accessibilité aux médecins généralistes, principaux prescripteurs, est associée à plus de prescriptions potentiellement inappropriées.

Cette étude permet d'établir un état des lieux de l'évolution des prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines chez les personnes âgées en France. Les analyses tiennent compte des différences d'âge, de sexe et de certains indicateurs d'état de santé observables dans les données. Toutefois, il n'est pas possible d'identifier les troubles anxieux ou du sommeil des individus. Une partie des variations constatées peut donc encore

s'expliquer par des différences non observables de besoins de la patientèle ou de la population selon les territoires. Malgré ces limites, les analyses contrôlent des déterminants majeurs de l'état de santé, et ont permis de mettre en évidence de nouveaux résultats susceptibles d'aider à améliorer la qualité des soins en identifiant des leviers pour baisser les prescriptions inappropriées de benzodiazépines.

Développer les alternatives non médicamenteuses pour traiter les troubles psychocomportementaux

Plusieurs phénomènes peuvent expliquer la baisse des prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines observée en France entre 2012 et 2022. D'une part, les politiques de santé publique mises en place : la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp), introduite sur la base du volontariat des médecins en 2009, puis généralisée en 2012, a notamment pour objectifs la baisse des prescriptions des benzodiazépines, la réduction des remboursements, voire le déremboursement de certains hypnotiques, ainsi que la publication de guides de bonnes pratiques par la HAS. D'autre part, la diffusion des bonnes pratiques visant à réduire la prescription de benzodiazépines chez les séniors semble être un levier important, car on observe une tendance à la baisse des prescriptions de benzodiazépines dans l'ensemble des pays de l'OCDE, lesquels, comme la France, ont diffusé ces recommandations.

REPÈRES

Cette étude s'inscrit dans un *corpus* de trois *Questions d'économie de la santé* réalisés à l'Irdes sur la thématique des benzodiazépines. Les deux autres études s'intitulent : [1] Prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines : quel est l'impact de l'entrée en Ehpad ? [2] L'appui des aidants familiaux influence-t-il la qualité des prescriptions de benzodiazépines chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

Déterminants socio-économiques et d'offre de soins associés aux groupes de bassins de vie (gradient de prescription potentiellement inappropriée dans le territoire)

	Typologie des bassins de vie Groupe 1, prescriptions les plus faibles, à 8, les plus élevées Probit ordonné		
	Estimation	std-error	pvalue
Type de territoire (Réf. : territoires ruraux)			
Territoires ruraux-périurbains	0,014	0,062	
Territoires urbains de densité intermédiaire	0,009	0,074	
Territoires urbains denses	0,015	0,147	
Proportion de personnes âgées de plus de 65 ans vivant dans un ménage seul	0,008	0,005	
Niveaux socio-économiques (Réf. : proportion de cadres chez les 65+)			
Proportion d'agriculteurs	0,131	0,476	
Proportion d'artisans-commerçants	2,150	1,289	*
Proportion d'employés et d'ouvriers	1,210	0,524	**
Profil d'âge et de sexe des médecins prescripteurs dans le territoire			
Proportion de médecins femmes	-0,176	0,213	
Âge moyen des médecins	0,008	0,007	
Accessibilité potentielle localisée à l'offre de médecins généralistes dans le territoire (nombre de consultations par an et par habitant)	0,190	0,043	***

Note : La probabilité d'appartenir à un groupe de la typologie ayant un niveau de prescription potentiellement inappropriées plus élevé est associé à des territoires dont la population d'ouvriers et d'employés est plus importante. Ce niveau de prescriptions est également plus élevé lorsque l'offre de médecins généralistes est plus importante.

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus dans le Système national des données de santé (SNDS) qui ne résident pas dans un Ehpad ayant une pharmacie à usage interne, dont la commune de résidence appartient aux 1 007 bassins de vie français.

Données : SNDS 2015-2022. Calculs Irdes.

L'un des résultats majeurs de ces analyses concerne la différence de tendance observée chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives et de troubles psychiques. En effet, on observe très peu de baisse des prescriptions dans ces populations, voire une hausse chez les personnes atteintes de déficience mentale. Ces constats sont d'autant plus préoccupants qu'ils concernent des populations vulnérables, susceptibles de ne pas avoir la capacité de consentir à ces traitements. Ils rejoignent ceux de nos travaux précédents, qui avaient déjà mis en évidence la difficulté à proposer des alternatives non médicamenteuses aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, tant à domicile qu'en établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) [Penneau *et al.*, 2025 ; Pichetti *et al.*, 2025].

Trois sociétés savantes ont récemment souligné les obstacles rencontrés pour mettre en œuvre les interventions non médicamenteuses recommandées dans la prise en charge des troubles psychocomportementaux, telles que la musicothérapie, l'activité physique adaptée ou encore la formation et l'éducation thérapeutique. Parmi les freins identifiés figurent le manque de personnel, mais aussi la question du niveau de preuve, alimentée par une confusion persistante entre approches thérapeutiques et activités occupationnelles.

Il apparaît donc nécessaire de renforcer l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, aussi bien à domicile qu'en établissement. La Stratégie nationale de lutte contre les maladies neurodégénératives 2025-2030 pourrait contribuer à cette approche.

buer à ces évolutions, puisqu'elle prévoit notamment le déploiement d'interventions non médicamenteuses, comme l'activité physique adaptée, ainsi que le renforcement du soutien en santé mentale par la présence accrue de psychologues au sein des services à domicile.

Continuer à sensibiliser l'ensemble des médecins et la population aux risques liés à la prescription prolongée de benzodiazépines

Un autre résultat met en évidence d'importants écarts de pratique selon les profils des médecins généralistes. L'effet de l'âge du prescripteur est conforme aux enseignements de la littérature : les prescriptions des médecins plus âgés sont moins conformes aux recommandations de bonnes pratiques que celles des plus jeunes (Davis *et al.*, 2002). Nous observons également que les femmes médecins font moins de prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines que leurs collègues masculins, mais ont aussi plus souvent réduit leurs prescriptions entre 2015 et 2022, ce qui confirme un résultat fréquemment observé dans

la littérature : les femmes médecins semblent accorder une attention particulière au respect des recommandations de bonnes pratiques (Rochon *et al.*, 2018).

Par ailleurs, un lien est observé entre l'offre locale de médecins généralistes et le niveau de prescriptions potentiellement inappropriées, plus élevé dans les territoires où l'offre est plus abondante. Ces résultats suggèrent à la fois la nécessité de renforcer la formation des médecins généralistes – tant initiale que continue –, et plus largement de sensibiliser l'ensemble de la population française aux risques liés à l'usage prolongé des benzodiazépines. L'étude de la relation entre densité médicale et prescriptions mériterait d'être approfondie en réalisant des études qualitatives (Duprat, 2021). Une première hypothèse expliquant ce lien pourrait être une meilleure couverture des besoins pour le traitement de l'anxiété et des troubles du sommeil dans les territoires les mieux dotés. Cette hypothèse supposerait que le recours aux soins serait plus important dans les zones mieux dotées, relation qui n'a pas toujours été observée dans la littérature, ou que les consultations seraient plus longues et permet-

traient d'aborder des sujets de bien-être plus généraux, tels que l'anxiété et l'insomnie, auxquels les médecins répondraient par une prescription. Une autre hypothèse serait que les médecins exerçant en zone de sous-densité médicale peuvent aussi imposer plus facilement aux patients des bonnes pratiques sans risque de voir partir leurs patientèles, mais seraient également moins souvent confrontés à la situation de déprescrire un médicament prescrit par un collègue, beaucoup de médecins étant réticents à modifier la prescription d'un confrère (Duprat, 2021). Le développement d'études portant sur l'impact d'autres professionnels pouvant mettre en place des actions non médicamenteuses, comme les ergothérapeutes, ou l'activité physique adaptée, serait pertinent. Enfin, rappelons que les prescriptions de benzodiazépines font l'objet de recommandations précises de la HAS, notamment pour les troubles de l'anxiété et du sommeil : privilégier en première intention les approches non médicamenteuses et, en cas de prescription, planifier d'emblée la stratégie de déprescription afin que le traitement ne dépasse pas trois mois. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Australian Institute of Health and Welfare (2024). "OECD health care quality and outcomes indicators", *Australia 2022-23*.
- Beard J.R., Hanewald K., Si Y. *et al.* (2025). "Cohort trends in intrinsic capacity in England and China". *Nat Aging* 5, 87–98.
- Davis P., Gribben B., Lay-Yee R., *et al.* (2002). "How much variation in clinical activity is there between general practitioners? A multilevel analysis of decision-making in primary care". *J Health Serv Res Policy*;7(4):202–8.
- Duprat L. (2021). « Soigner les personnes âgées. Pour une sociologie de la prescription médicale ». Thèse de doctorat en sociologie, discipline santé et sciences sociales.
- Emery C., Nevoret C., Bureau I., *et al.* (2024). « Quelle mesure du "healthy worker effect" par pathologie ? Une application de la méthode de cartographie des dépenses de santé de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) à un large groupe professionnel ». *Journal of Epidemiology and Population Health*. 72. 202311. 10.1016/j.jeph.2024.202311.
- Højlund M., Gudmundsson L.S., Andersen J.H., *et al.* (2023). "Use of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs in the Nordic countries between 2000 and 2020". *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. Jan;132(1):60-70. doi: 10.1111/bcpt.13811. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36314353; PMCID: PMC10098719.
- OECD (2022). "Health at a Glance: Europe 2022 State of health in the EU cycle".
- Rochon P.A., Gruneir A., Bell C.M., *et al.* (2018). "Comparison of prescribing practices for older adults treated by female versus male physicians: A retrospective cohort study". *PLoS One*. 22;13(10).