

## Trop de psychotropes en Ehpad : haro sur le prescripteur



**APM publie le 1<sup>er</sup> avril 2014 un communiqué relatif aux psychotropes en EHPAD, soulignant leur utilisation plus fréquente en établissement qu'à domicile.**

**Un fois de plus, il est facile de dénoncer cette situation** quand on connaît le "biais de recrutement" des patients hébergés et soignés dans les établissements.

Devoir quitter son domicile et son environnement humain et matériel joue certainement un rôle.

**De leur côté, les qualités hébergement ne sont pas innocentes** : quand on sait avant tout, parfois seulement, mettre des grillages et des digicodes, il ne faut pas trop s'étonner de ces résultats.

De plus, un euphémisme ou plutôt un truisme est de constater que la formation des médecins à la Psychogériatrie laisse à désirer.

**Ajoutons une couche : même avec un long cursus en Psychogériatrie, le succès n'est pas assuré** ; mieux, même avec une offre encore cachectique et pourtant indispensable de thérapies non-médicamenteuses, l'apaisement des personnes anxieuses n'est pas garanti dans tous les cas.

**Sans évoquer la formation des personnels** : il vaut mieux ne pas en parler. Ou plutôt si : quand ils peuvent suivre une telle formation, souvent squelettique, il leur arrive de récupérer d'une fatigue insondable liée à la pénibilité de leur tâche.

**N'oublions pas aussi que les recommandations du type HAS sont écrites par des professionnels qui ne sont pas forcément confrontés à des situations de ce type** et qui peuvent, lors d'une consultation ou d'une hospitalisation, "nettoyer" une ordonnance sans mesurer les effets à long terme de cette mesure "salutaire". Il s'agit ici d'un problème mal connu.

Dans un autre domaine de la gériatrie, nous constatons aussi ce genre de difficultés : l'enseignement des soins palliatifs se fait très souvent à partir des Unités de Soins Palliatifs qui regroupent des cas "difficiles" de patients généralement plus jeunes et souffrant de pathologies différentes. En USP, ce sont plutôt des cancers. En EHPAD, des démences et/ou une polypathologie. Attention aussi à la multiplication des recommandations entre les agences (doublons éventuels) et les sociétés savantes.

**Bien sûr nous n'oublierons pas la demande pressante des patients eux-mêmes**, terrorisés à l'idée de passer une nuit blanche parce que le "docteur d'ici" a enlevé ou simplement diminué le "cachet pour dormir". Sans omettre la pression des familles qui ne comprennent pas toujours le moindre allègement du traitement médicamenteux pour "calmer maman" à moins que maman ne

devienne “assommée”, condition favorable à une diminution d’une prescription trop généreuse.

**Enfin, comment ne pas entendre la détresse des personnels de nuit** lorsqu’une personne crie longuement, ce qui réveille et surtout angoisse tout un étage ?

**Aussi, j’appelle les donneurs de leçon à davantage de modestie** et à s’interroger sur le rôle de bouc émissaire que pourraient jouer les prescripteurs dans la culpabilité collective qui nous habite.

**Il y a mieux à faire, positivement, pour améliorer la condition de nos aînés qui souffrent de troubles démentiels.**

**Pour aller plus loin :**

[www.geriatrie-albi.fr](http://www.geriatrie-albi.fr)

Twitter : @BernardPRADINES

Blog : <http://free.geriatrics.overblog.com/>