

Utilisation des benzodiazépines et des autres sédatifs-hypnotiques en fonction des maladies chroniques chez les 66 ans et plus au Québec

Emmanuelle Gosselin, B.Pharm^{1,2,3}, Caroline Sirois, B.Pharm, PhD^{1,2,3}, Marc Simard, MSc³, Carlotta Lunghi⁴

¹Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval; ²Institut national de santé publique du Québec; ³Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec; ⁴Université du Québec à Rimouski

FAITS SAILLANTS

↓ 10 % de la proportion d'utilisateurs de benzodiazépines, de 2000 à 2016

↑ Le clonazépam est la seule benzodiazépine dont la proportion d'utilisateurs s'est accrue, de 3,2% à 4,2%

Nombre de maladies chroniques = Utilisation de benzodiazépines

1,5x Les femmes utilisent davantage de benzodiazépines, et ce peu importe le nombre de maladies chroniques

Utilisation de trazodone et de quétiapine ≤ 25mg.

Cette augmentation ne compense pas la baisse d'utilisation des benzodiazépines.

CONTEXTE

- L'utilisation de benzodiazépines chez les aînés est associée à une augmentation des risques de chutes, de fractures et de confusion¹. Ces médicaments sont considérés comme **potentiellement inappropriés** par plusieurs lignes directrices établies par des panels d'experts (critères de Beers, STOPP/START, FORTA).
- La prévalence d'utilisation de ces médicaments est à la baisse depuis quelques années au Canada. On a cependant remarqué que d'autres médicaments, comme des **antidépresseurs** ou des **antipsychotiques à faible dose**, étaient davantage prescrits en alternative aux benzodiazépines, malgré qu'ils soient également considérés inappropriés.
- Certaines études ont soulevé que les personnes **multimorbides** étaient plus à risque de recevoir ce type de médicaments². Ils sont pourtant également **plus à risque d'en subir les effets indésirables**.

OBJECTIFS

- 1) déterminer quelles sont les tendances d'utilisation des benzodiazépines chez les aînés québécois en stratifiant pour les maladies chroniques
- 2) vérifier si la baisse anticipée n'est pas compensée par l'augmentation de la consommation d'autres MPI.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une **étude descriptive** à partir de données du **Système Intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)**.

Cohorte: Toutes les personnes âgées de 66 ans et plus, à partir du 1^{er} avril 2000 au 1^{er} avril 2016, qui sont inscrites au SISMACQ et au régime public d'assurance médicaments du Québec (environ 90% des 66 ans et plus).

Exposition: Avoir fait au moins une demande de remboursement au cours d'une année pour un médicament à l'étude, sans égard à la dose ou à la durée de traitement. Une personne se requalifie chaque année pour être considérée comme une « utilisatrice ».

Benzodiazépines incluses

- Alprazolam
- Bromazépam
- Chlorazépate
- Chlordiazépoxide
- Clobazam/Triazolam
- Clonazépam
- Diazépam
- Flurazépam
- Lorazépam
- Nitrazépam
- Oxazépam
- Temazépam

MPI inclus

- Cyclobenzaprine
- Hydroxyzine
- Quétiapine (≤ 25mg)
- Trazodone
- Antidépresseurs tricycliques

Les prévalences annuelles d'utilisation de benzodiazépines et de MPI ont été stratifiées en fonction du **nombre de maladies chroniques**, à partir de définitions de cas validées³.

Analyses statistiques: Les proportions d'utilisateurs de benzodiazépines et de MPI ont été ajustées pour l'âge et le sexe en utilisant la population du Québec de 2011 en référence. Des analyses de sensibilités ont été effectuées avec l'Indice combiné de comorbidités⁴. Des régressions log-binomiales ont été effectuées afin d'étudier les tendances.

RÉSULTATS

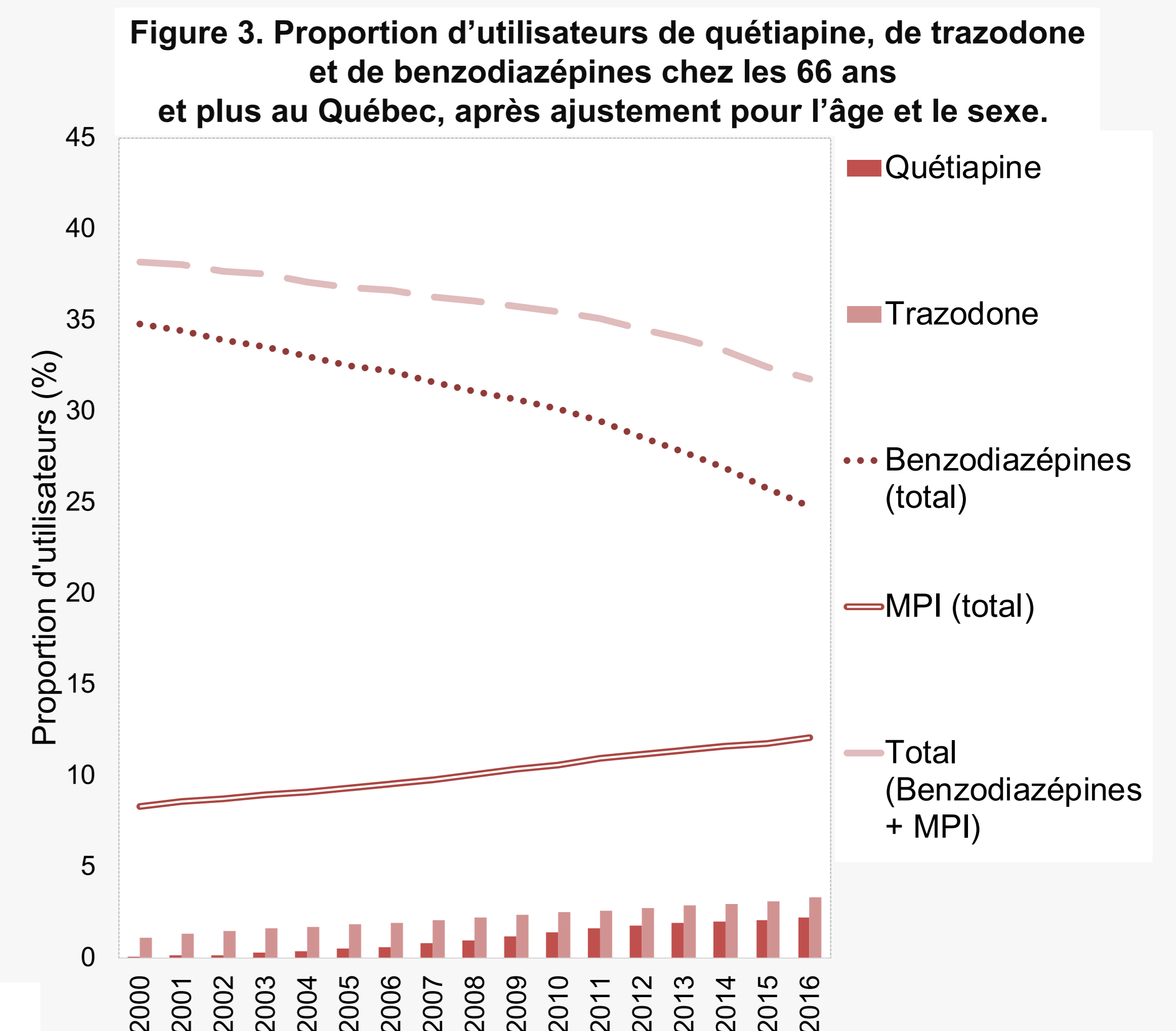
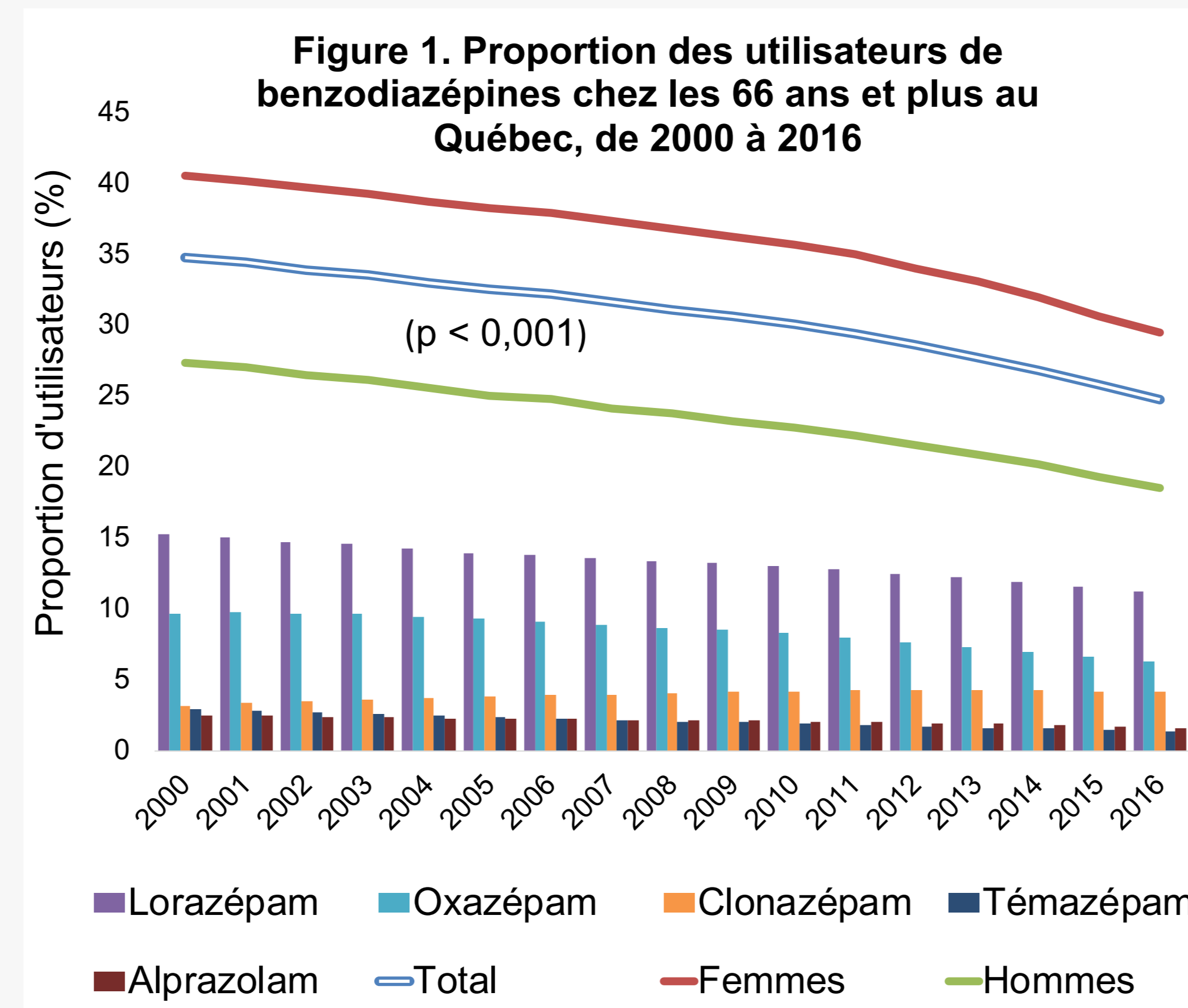


Figure 2. Proportions des utilisateurs de A) benzodiazépines et B) MPI chez les plus de 66 ans en fonction des maladies chroniques au Québec

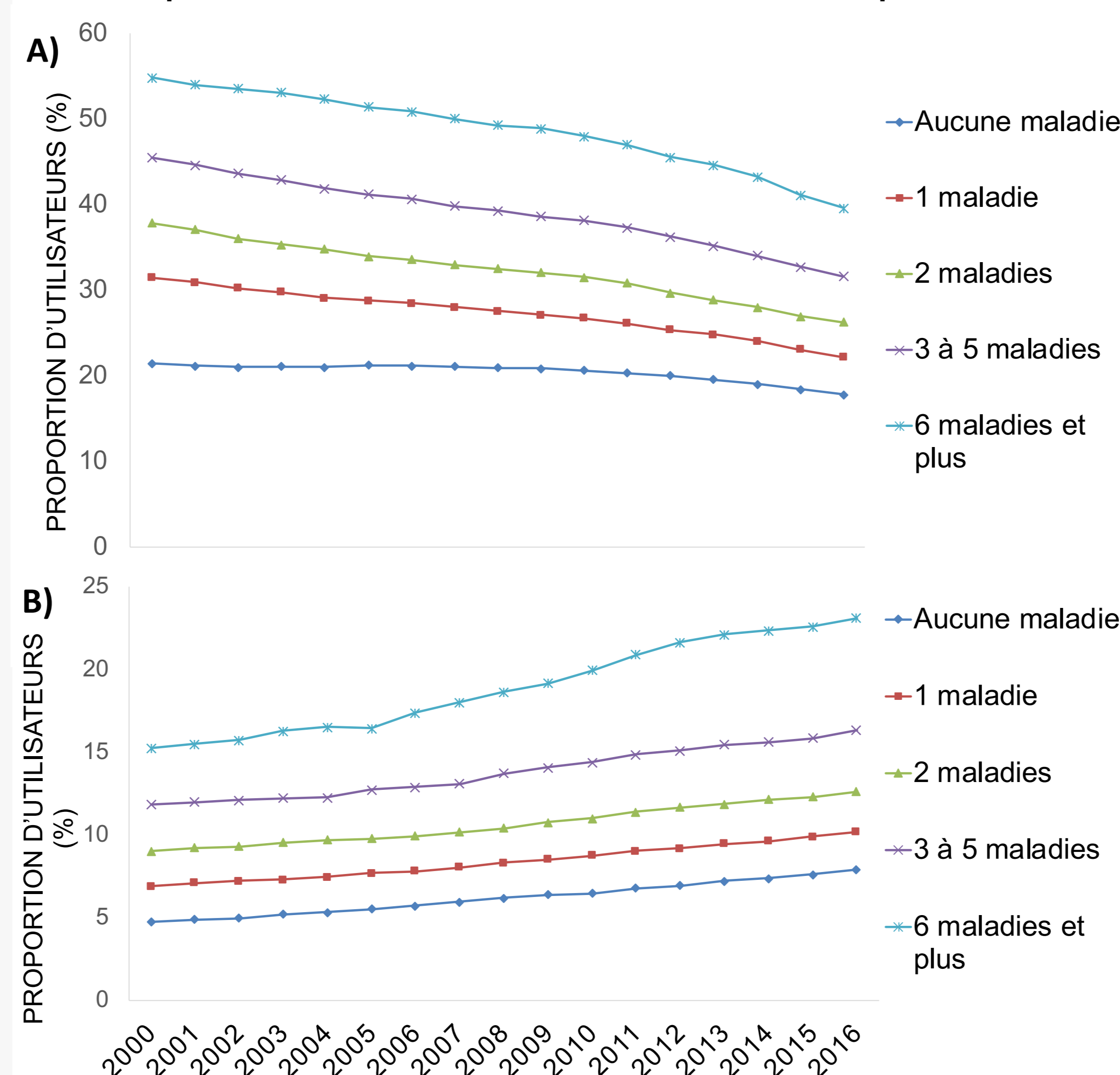
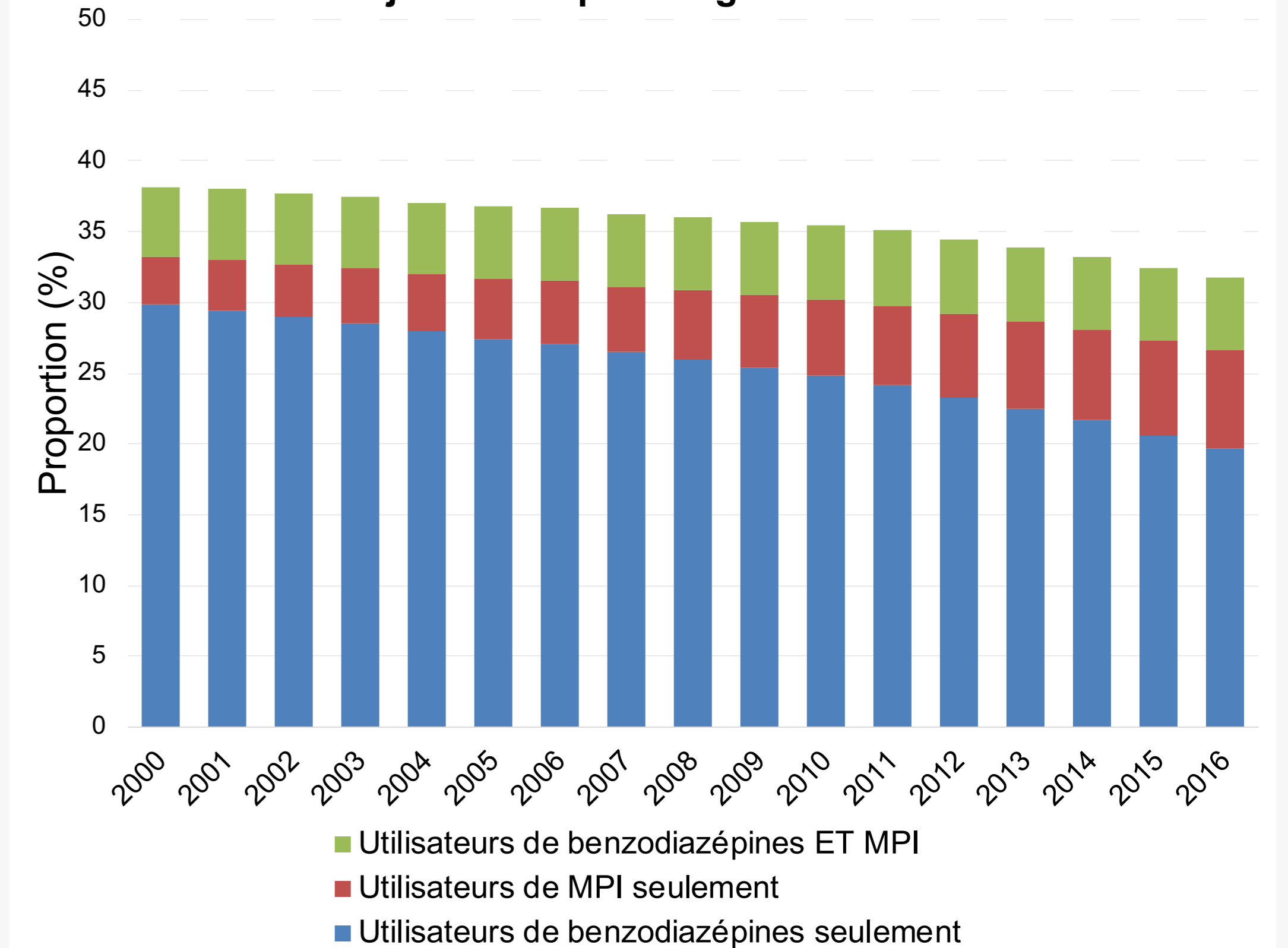
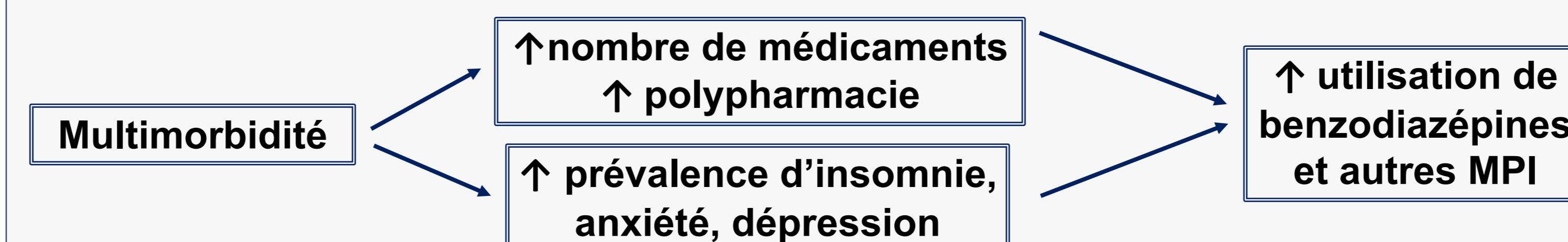


Figure 4. Proportions d'utilisateurs de benzodiazépines uniquement, de MPI uniquement et d'utilisateurs des deux types selon les années au Québec, après ajustement pour l'âge et le sexe.



DISCUSSION ET CONCLUSION

- La prévalence d'utilisation des benzodiazépines a diminué de 10 % en 16 ans. Bien que la prescription de certains MPI se soit accrue, cette augmentation ne compense pas la baisse d'utilisation des benzodiazépines. Ceci est similaire à ce qu'on a observé dans d'autres études, notamment en Ontario^{5,6}.
- Les plus grands utilisateurs de benzodiazépines et de MPI alternatifs sont les individus les plus malades.



- **Limites:** les hypnotiques en « z », zopiclone et zolpidem, ne sont pas couverts par l'assurance médicaments, donc exclus de l'étude. Il en résulte une possible sous-estimation de la consommation de sédatifs-hypnotiques.

- **Perspective santé publique:** plus de ¼ des aînés utilisaient les médicaments étudiés en 2016. Il est nécessaire de développer des interventions populationnelles et ciblées chez les femmes et individus plus malades pour diminuer la prévalence d'utilisation.

RÉFÉRENCES

1. Schroeck, J. L., Ford, J., Conway, E. L., Kurtzhalts, K. E., Gee, M. E., Vollmer, K. A., & Mergenhagen, K. A. (2016). Review of safety and efficacy of sleep medicines in older adults. *Clinical therapeutics*, 39(11), 2340-2372.
2. Limet, K., Gudmundsson, L. S., Birgisdóttir, F. G., Sigurdsson, E. L., Johannsson, M., Tomasdóttir, M. O., & Sigurdsson, J. A. (2016). Multimorbidity and use of hypnotic and anxiolytic drugs: cross-sectional and follow-up study in primary healthcare in Iceland. *BMC family practice*, 17(1), 69.
3. Blais, C., Jean, S., Sirois, C., Rochette, L., Plante, C., Larocque, I., ... & Hamel, D. (2014). Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), une approche novatrice. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4), 247-256.
4. Simard, M., Sirois, C., & Candas, B. (2018). Validation of the combined comorbidity index of Charlson and Elixhauser to predict 30-day mortality across ICD-9 and ICD-10. *Medical care*, 56(5), 441-447.
5. Davies, S. J., Jacob, B., Rudoler, D., Zabeer, J., de Oliveira, C., & Kurdyak, P. (2018). Benzodiazepine prescription in Ontario residents aged 65 and over: a population-based study from 1998 to 2013. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 8(3), 99-114.
6. Iaboni, A., Bronskill, S. E., Reynolds, K. B., Wang, X., Rochon, P. A., Herrmann, N., & Flint, A. J. (2016). Changing pattern of sedative use in older adults: a population-based cohort study. *Drugs & aging*, 33(7), 523-533.

REMERCIEMENTS

