

EVALUATION DES PRESCRIPTIONS DE NEUROLEPTIQUE CHEZ LE SUJET DE PLUS DE 65 ANS DEMENT PRESENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET/OU DES TROUBLES PSYCHOTIQUES EN SANTE MENTALE

M. Rossi¹, A. Pilliez¹, S. Robert², C. Paumier¹, C. Pollet¹
¹Service Pharmacie, ²Pôle Psychiatrie 59G19, EPSM Lille-Métropole, Armentières (59)

INTRODUCTION

L'augmentation de l'incidence des sujets de plus de 65 ans déments présentant des troubles du comportement et/ou des troubles psychotiques, ainsi que leur risque majoré de décès et d'accidents vasculaires cérébraux sous neuroleptiques (NLP), a donné lieu à une réflexion pluridisciplinaire.

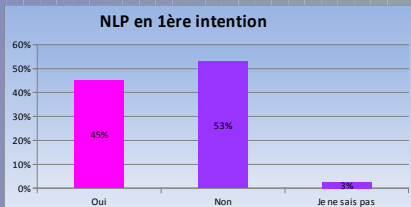
-> Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) portant sur la qualité de leur prise en charge médicamenteuse a été engagée.

MATERIEL ET METHODE

- Création d'un groupe de travail (psychiatres, pharmaciens, technicien DIM)
- Élaboration d'une grille de recueil de 13 critères établis à partir de recommandations professionnelles^(1, 2, 3).
- ⇒ **Audit clinique ciblée** évaluant notamment :
 - type de neuroleptique prescrit
 - posologies
 - alternatives envisagées
 - réévaluation de la tolérance et de l'efficacité
 - ...
- Inclusion de 38 patients selon des critères prédéfinis.

RESULTATS

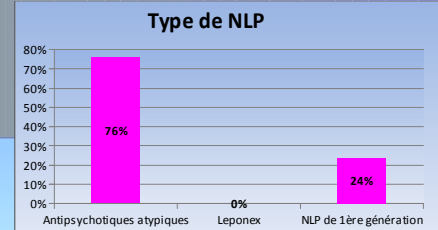
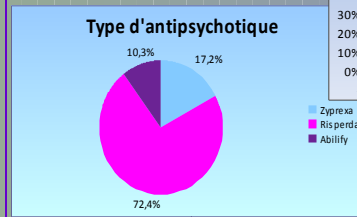
- Il est recommandé de ne prescrire un NLP que : en cas de trouble psychotique sévère, non contrôlable autrement, et après échec des autres mesures non médicamenteuses



45% des prescriptions de neuroleptiques ont été effectuées en première intention

- Privilégier les molécules non anticholinergiques

⇒ Il s'agit dans 2/3 des cas de neuroleptiques de seconde génération



⇒ La risperdone est alors choisie préférentiellement

Utiliser systématiquement la posologie initiale la plus basse possible : posologies < 1/4 posologies moyennes préconisées dans les psychoses de l'adulte

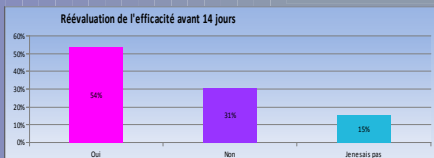
⇒ 64% des posologies initiales sont conformes aux recommandations, 68% des posologies d'entretien dépassent celles préconisées

Posologie	Risperdone	Olanzapine	Autres molécules	Total
< ou = à 1 mg	14	3	4	21
1 mg < Risperdone < 2 mg	0	0	4	4
Risperdone > ou = à 2 mg	5	2	1	8
Total	19	5	9	33

Posologie	Risperdone	Olanzapine	Autres molécules	Total
< ou = à 1 mg	6	1	2	9
1 mg < Risperdone < 2 mg	2	1	5	8
Risperdone > ou = à 2 mg	10	3	2	15
Total	18	5	9	32

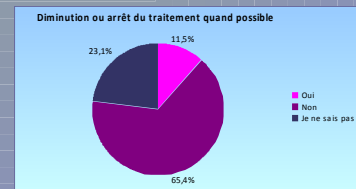
- Réévaluer systématiquement, au moins toutes les semaines, la tolérance physique, neurologique et cognitive et l'efficacité symptomatique

⇒ 54% des prescriptions sont réévaluées dans les 15 jours.



- Prescrire pour une durée très limitée

⇒ Seules 11.5% sont arrêtées ou diminuées quand l'état clinique le permet.



DISCUSSION ET CONCLUSION

Ces résultats témoignent d'un manque de connaissance des psychiatres par rapport aux risques liés aux prescriptions de neuroleptiques en géro-psiatrie. Cette évaluation, présentée dans différentes instances de l'établissement, a permis de souligner les écarts de prise en charge par rapport aux recommandations. Des règles de bonnes pratiques ont été diffusées et une adaptation du logiciel de prescription est en cours. Une seconde analyse est actuellement réalisée afin d'évaluer l'efficacité de nos mesures d'amélioration.

1 - Lettre aux prescripteurs : Sécurité d'emploi des neuroleptiques chez les patients âgés atteints de démence, Afsaps 9/03/2004
 2 - Lettres aux prescripteurs : Sécurité d'emploi des antipsychotiques classiques chez les patients âgés déments, Afsaps 09/12/2008
 3 - Recommandations de bonne pratique : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, HAS mai 2009