

BON USAGE DES PSYCHOTROPES CHEZ LE SUJET ÂGÉ HOSPITALISÉ EN PSYCHIATRIE : SUITE D'UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

P. DE MARI, C. RIEU, C. HUMARAUT, C. CATY-VILLA, J. CARON
Service pharmacie, Centre Hospitalier de Cadillac, 89 rue Cazeaux-Cazalet, 33410 CADILLAC

Hopipharm, La Rochelle, 14-16 mai 2014



CONTEXTE

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé hospitalisé en psychiatrie

2009

Audit clinique ciblé en **gérontopsychiatrie**¹ : étude sur l'application des recommandations nationales.



2012
Guide de prescription de médicaments chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou plus de 65 ans poly pathologique hospitalisé en psychiatrie

Rédige par : Clément Humaraut avec la participation de Youenn Moalic, Hélène Chayé, Clément Massé
Approuvé par : Sous-Commission médicament du 4 avril 2012
Validé par : Dr Jacques Caron, Dr Patricia Maurin, Dr Léandre Bayonne, V1 le 17/09/2012

Rédaction de recommandations adaptées aux patients souffrant d'une pathologie psychiatrique.

¹ Humaraut C. Audit clinique ciblé sur la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé hospitalisé en psychiatrie et élaboration d'un guide de prescription adapté. Th D Pharm, Bordeaux 2 ; 2012.

OBJECTIF

2013-2014

Evaluer si les préconisations retenues pour le guide sont applicables aux patients âgés des **services polyvalents** de psychiatrie.



PATIENTS ET METHODES

Critères d'inclusion :

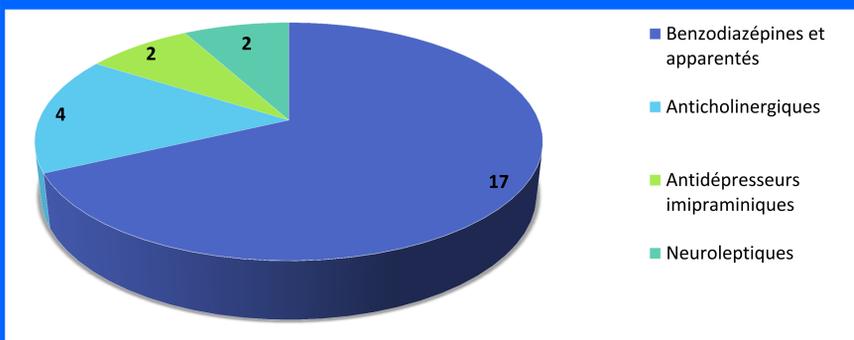
- Âge de plus de 75 ans
- Hospitalisation hors unité de gérontopsychiatrie

Méthodes :

- Vérification de la conformité des prescriptions de psychotropes avec les recommandations retenues
- Transmission d'interventions pharmaceutiques (IP) auprès des prescripteurs si discordances
- Evaluation des modifications de prescriptions, de l'avenir de ces modifications et des causes de maintien de prescriptions discordantes

RESULTATS

30 prescriptions → 25 remarques sur 17 d'entre elles



Antidépresseurs imipraminiques

Clomipramine = antidépresseur de seconde intention chez le sujet âgé en raison des effets anticholinergiques → Proposition de substitution par un IRS (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine) ou un IRSNA (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline)

Taux d'acceptation : 1 IP sur 2

Neuroleptiques (NRL)

- Association de plus de 2 NRL (Olanzapine, Halopéridol et Cyamémazine) : pas d'amélioration de l'efficacité et plus de risque d'effets indésirables

Taux d'acceptation : 1 IP sur 1

- Adaptation d'une posologie supra-thérapeutique

Risperidone → Posologie maximale : 1 à 2 mg 2 fois par jour
Taux d'acceptation : 1 IP sur 1

Benzodiazépines (BDZ) et apparentés

- Substitution d'une BDZ à longue demi-vie d'élimination par une BDZ à courte demi-vie

Diazépam → Alprazolam
Prazépam → Lorazépam
Oxazépam

Taux d'acceptation : 3 IP sur 7

- Adaptation d'une posologie supra-thérapeutique

Zopiclone → Réduction de moitié de la posologie de l'hypnotique
Zolpidem
Loprazolam

Taux d'acceptation : 6 IP sur 10

Médicaments anticholinergiques

Alimémazine → BDZ à demi-vie courte, prescrite à la moitié de la dose recommandée chez l'adulte jeune
Hydroxyzine

Taux d'acceptation : 3 IP sur 4

**60% des IP acceptées
87% des modifications conservées**

Modifications

- 13 des 15 IP acceptées conservées 3 semaines après la modification du traitement ou à la sortie du patient

- Modifications non conservées : 1 substitution d'un médicament anticholinergique par une demi-dose de zopiclone (augmentation à dose pleine suite à la persistance de troubles du sommeil) et 1 demi-dose de zopiclone complétée par un médicament anticholinergique

DISCUSSION

Les recommandations établies en gérontopsychiatrie sont applicables aux sujets âgés des unités de psychiatrie polyvalente.

Causes de non application des recommandations :

- traitement antérieur à l'admission efficace et bien toléré
- absence de présentation buvable et injectable d'une BDZ à demi-vie courte : seuls le diazépam (voies buvable et injectable) et le prazépam (voie buvable) peuvent être utilisés chez des sujets âgés ayant des troubles de la déglutition.

Le maintien des modifications dans 87% des cas montre que ces remarques étaient pertinentes. Il apparaît judicieux d'utiliser les recommandations locales adaptées aux prescriptions en psychiatrie. Pour 13% des cas, le retour à la prescription antérieure est justifiée par l'absence de résultats dans les conditions préconisées par le guide.

Cette étude est poursuivie au sein de l'établissement afin d'évaluer l'impact des IP après plusieurs mois de traitement et d'augmenter la cohorte de patients. Cette étude a également permis de rappeler aux prescripteurs les préconisations établies sur la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé hospitalisé en psychiatrie.

Cette démarche favorise le bon usage des psychotropes, dans le cadre d'échanges quotidiens entre psychiatres et pharmaciens, au bénéfice du patient.