

Prescriptions de neuroleptiques chez la personne âgée en soins de longue durée: sont-elles conformes aux recommandations?

Saillard J¹, Fronteau C¹, Lepelletier A¹, Berlioz-Thibal M², Rouiller-Furic I¹

1: Service pharmacie, 2: Soins de suite de longue durée

Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

CONTEXTE

L'administration de neuroleptiques (NL) chez le patient âgé est à l'origine d'effets indésirables fréquents et d'une augmentation du risque de mortalité. Il est donc important de réduire l'usage inapproprié des NL chez ces personnes à risque.

OBJECTIFS

Evaluation des pratiques professionnelles concernant la prescription de NL chez la personne âgée dans les services de soins de longue durée.

MATERIEL ET METHODE

48 patients (âge moyen 84 ans) inclus de juin 2014 à décembre 2015 à partir des prescriptions informatisées.

Recueil des données: diagnostic ayant conduit à la prescription de NL, type de NL prescrit, posologie, date d'instauration, autres psychotropes associés, en collaboration avec un gériatre du service.

Janvier 2016: état des lieux des prescriptions et comparaison des pratiques aux recommandations de l'HAS.

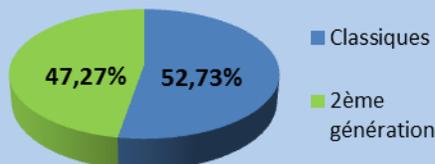
RESULTATS

Recommandations de l'HAS:

- Prescription de NL : formes modérées à sévères de la démence de type Alzheimer ou troubles psychotiques sévères après échec des mesures non pharmacologiques: **33%** des prescriptions ne répondaient pas à ces indications.

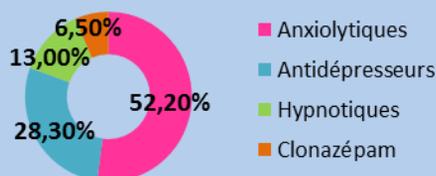
- Préférer les NL de seconde génération (non anticholinergiques):

Types de NL prescrits



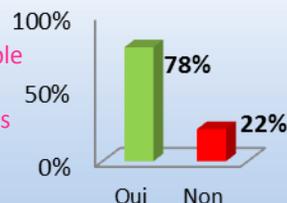
- Privilégier une monothérapie: **81,7%** des cas
- Association à d'autres psychotropes: **76,3%**

Psychotropes associés

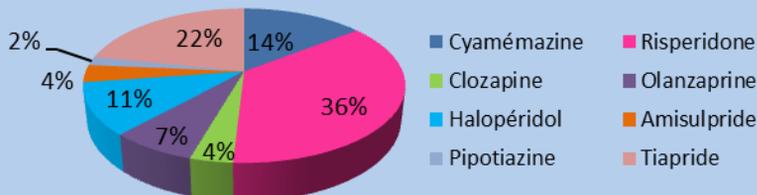


- Initier un NL à la posologie la plus faible possible (< ¼ posologies moyennes de l'adulte).

NL initié à la posologie la plus faible



DCI des NL prescrits



- Durée de prescription la plus courte possible:

Durée de prescription : **39 mois** en moyenne. 41,7% des prescriptions ont été arrêtées ou concernées par une diminution de posologie. Pour 5 patients, le NL a été remplacé par un autre psychotrope.

CONCLUSION

Cette évaluation a permis de mettre en évidence des points critiques tels que l'indication et la durée de prescription, la moindre proportion de NL de 2^{ème} génération et l'absence de réévaluation régulière. Il faut noter que l'absence de diagnostic précis de la démence ou qu'un diagnostic trop tardif engendrent une prescription inappropriée de NL. Des actions correctives vont être mises en place, notamment une surveillance plus importante des effets indésirables ainsi qu'une réévaluation régulière des prescriptions de NL par un binôme médecin-pharmacien.

Références bibliographiques:

- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, HAS mai 2009.
- Recommandations et bonne pratique « Confusion aiguë chez la personne âgée: prise en charge initiale de l'agitation », HAS mai 2009.
- Lettres aux prescripteurs: Sécurité d'emploi des antipsychotiques classiques chez les patients âgés déments, HAS décembre 2008.