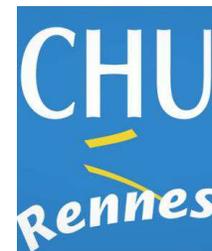


Enquête de pratique sur les modalités d'emploi et de surveillance des neuroleptiques chez les patients institutionnalisés en EHPAD par les médecins généralistes bretons

*Dr.C. Ligaon, Dr.C. Hanta, Prof.D. Somme,
CHU Rennes*



Contexte et problématique

- Thèse de fin d'internat en médecine générale soutenue en 2019
- **Problématique** : surveillance, arrêt ou poursuite des antipsychotiques (ATP) des patients institutionnalisés en Ehpad par les MG d'Ille et Vilaine, Morbihan et Côtes d'Armor
- **Objectif** : données concernant les pratiques déclarées par les MG, trouver des différences des pratiques en fonction du profil des MG
- **Hypothèses** :
 - la majorité des psychotropes sont insuffisamment réévalués
 - les formations des MG en Psychiatrie et en Gériatrie permettent d'améliorer les pratiques
 - l'expérience des MG n'influence pas la prise en charge, mais améliore l'aisance

Description de l'étude, matériel et méthode

- Etude qualitative, transversale, épidémiologique
- Questionnaire anonyme en ligne adressé aux MG du mailing liste du CDOM d'Ille et Vilaine, Morbihan, Côtes d'Armor
- Critère : MG avec des patients en EHPAD souffrant de sdr démentiel
- Profil des MG, leur patientèle, leur utilisation de ATP, leur surveillance et des commentaires libres
- Des biais potentiels : étude basée sur les déclarations des MG, biais de désirabilité sociale

Résultats

- **156** réponses complètes/**202** réponses obtenues
(74 pour Ille et Vilaine, 41 pour les Côtes d'Armor, 40 pour le Morbihan)
- Sur-représentativité des femmes jeunes, **68,6%** avec < 15 ans d'exercice
- Patientèle en EHPAD : **76,9%** < 20 patients, 10,3 % > 30 patients
 - 70,5%** ont < 20% des patients exposés aux ATP/6 dern Mois
 - 93,4%** ont > 20% des patients EHPAD avec démence
- **Le Risperdal** = la molécule la plus utilisée **77,6%**
Le Tercian **37,2%**, le Tiapridal **33,3%**, l'Haldol **32,7%**, le Léponex **2,6%**
- Révision systématique dans la semaine : **50,6%**
- Réévaluation à 3 Mois : **49,4%**
- **93%** des MG n'utilisaient aucune échelle clinique

Résultats

- Le traitement au long cours était motivé par
 - la persistance des troubles initiaux (**59%**)
 - un avis spécialisé (**62,2%**)
 - une symptomatologie délirante (**62,2%**)
 - une prophylaxie des TCP (**50%**)
- Fragmentation des doses : **48,1%**
- Décroissance progressive : **84,5%**
- **66,7%** des médecins estimaient leurs connaissances sur les ATP moyennes ou insuffisantes/**57,1%** mal à l'aise

Résultats

- Uniquement **47,7%** estiment que l'utilisation des ATP relève du mésusage
- L'expérience en EHPAD :
 - moins bonne connaissance et plus d'avis
 - pas de différence d'utilisation des ATP
 - pas de ccl /utilisation au long cours, l'aisance
- L'influence de la formation :
 - plus de recours au Risperdal
 - plus au courant du risque de mortalité
 - pas de ccl/l'aisance déclarée
- Les commentaires libres :
 - 25,6%** sur les formations spécifiques
 - 9%** sentiment d'impasse, scandale sanitaire
 - 18%** manque de moyen humain
 - 12%** manque de disponibilité des spé

Discussion

- Des hypothèses confirmées ? :
 - la majorité des psychotropes sont insuffisamment réévalués : OUI
 - les formations permettent d'améliorer les pratiques : OUI (/Risperdal) et Non (reste)
 - l'expérience des MG n'influence pas la prise en charge, mais améliore l'aisance : OUI
- Une méconnaissance pharmacologique ? : OUI, pour 67%
- L'aisance : une notion importante / privilégier les mesures non médicamenteuses
- Une absence de consensus/ recommandations, liberté de prescription
- Une reproductibilité limitée
- La formation des MG en question

Discussion

- **Forces de l'étude** :
 - un point de vue original
 - sans intervention de tiers
 - réflexion autour des profils des médecins prescripteurs
- **Limites de l'étude** :
 - manque de puissance statistique
 - nombreuses questions laissées en suspens
 - des réponses basées sur les déclarations des MG
 - sans vraie analyse des prescriptions
 - biais de désirabilité sociale

Conclusion

- Absence de consensus/diffic de juger la pertinence de la surv et de l'aisance déclarées par les MG
- Sentiment d'échec, d'impasse, prescriptions estimées inadaptées
- Demande de formations spécifiques, de renfort en personnel soignant...
- La dé prescription...
- Modification de la maquette de l'internat?
- Formations complémentaires gériatriques?
- Une harmonisation des recommandations

Bibliographie

- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Maladie d'Alzheimer : enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux, http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/113/ch_15.html/titre_n1_6
- Haute autorité de santé (HAS) : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-07>
- Liperoti R, Sganga F, Landi F, Antipsychotic drug interaction and mortality among nursing home residents with cognitive impairment, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2017; 78 (01) : e76-e78
- Chiu Y, Bero L, Hessol N. A literature review of clinical outcomes associated with antipsychotic medication use in North American nursing home residents. *Health Policy*, 2015, 119 (6), 802-813.
- American Geriatric Society 2019 Updated AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adult. *Journal of the American Geriatrics Society*; 2019; 67 (4); 674-69
- Røth S, Strand J, Nøgaard H, Stopping antipsychotic drug therapy in dementia nursing home patients : a randomized, placebo-controlled study – the bergen district nursing home study (BEDNURS), *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2008, 23 (9), 889-895
- Nørgaard A, Jensen Dahm C, Gaase C, Time Trends in psychotropic Drug use in patients with dementia : a nation wide study, *Alzheimer & Dementia*, 10(4), p 585
- Jessop T, Harrison F, Cations M, Deprescribing Antipsychotic in long term care residents with behavioral and psychological symptoms of dementia, *Alzheimer & Dementia*, 12(7), p 262