



EPP Prescription/Réévaluation des neuroleptiques et antidéméntiels

**GT EHPAD OMEDIT
de Haute Normandie**

CÉLINE BOREL, CLAIRE BERGE-BOUCHARA,
ANAIS BRETEAU, ELISE REMY, JEAN DOUCET

Contexte

- ▶ Construction de la grille d'audit : Picardie et GT EHPAD
- ▶ Proposition aux 4 régions « G4 »
- ▶ Actions GDR EHPAD neuroleptiques ARS
- ▶ Réalisation pour l'instant en Haute-Normandie

Grille de recueil

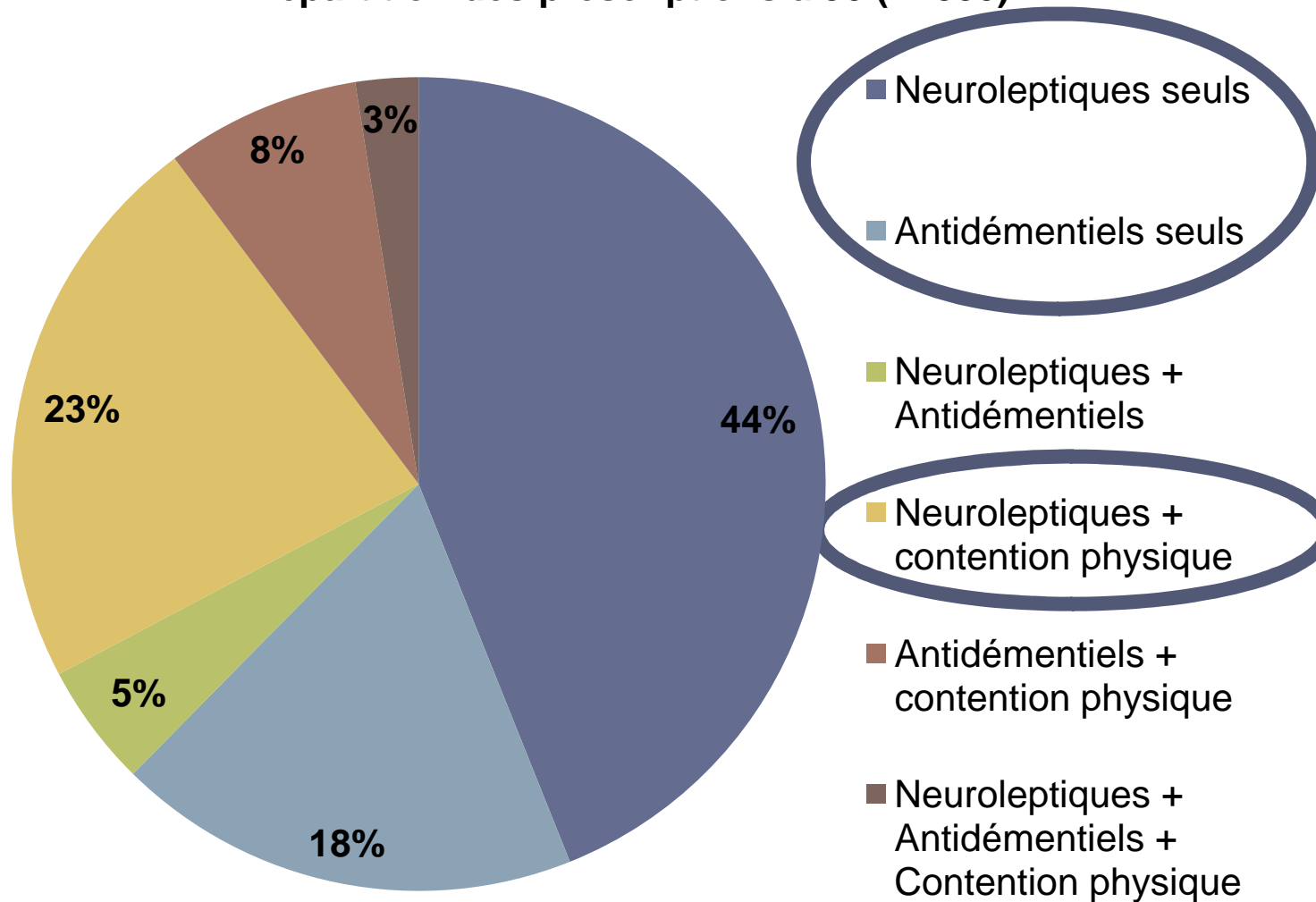
- ▶ Etude prospective
- ▶ Tout patient âgé de plus de 70 ans, traité par NL ou antidéméntiel au moment de l'inclusion
- ▶ Reprise des dossiers patients à S12
- ▶ Prescription de neuroleptiques, d'antidéméntiels et de contention physique
- ▶ Réévaluation des traitements : Quand ? Quels changements ?

Résultats

- ▶ 880 patients / 4166 lits d'EHPAD au total (21%)
- ▶ De 23 EHPAD :
 - 5 EHPAD autonomes
 - 18 EHPAD rattachées à un établissement avec PUI (parfois avec plusieurs services)

A) GENERALITES

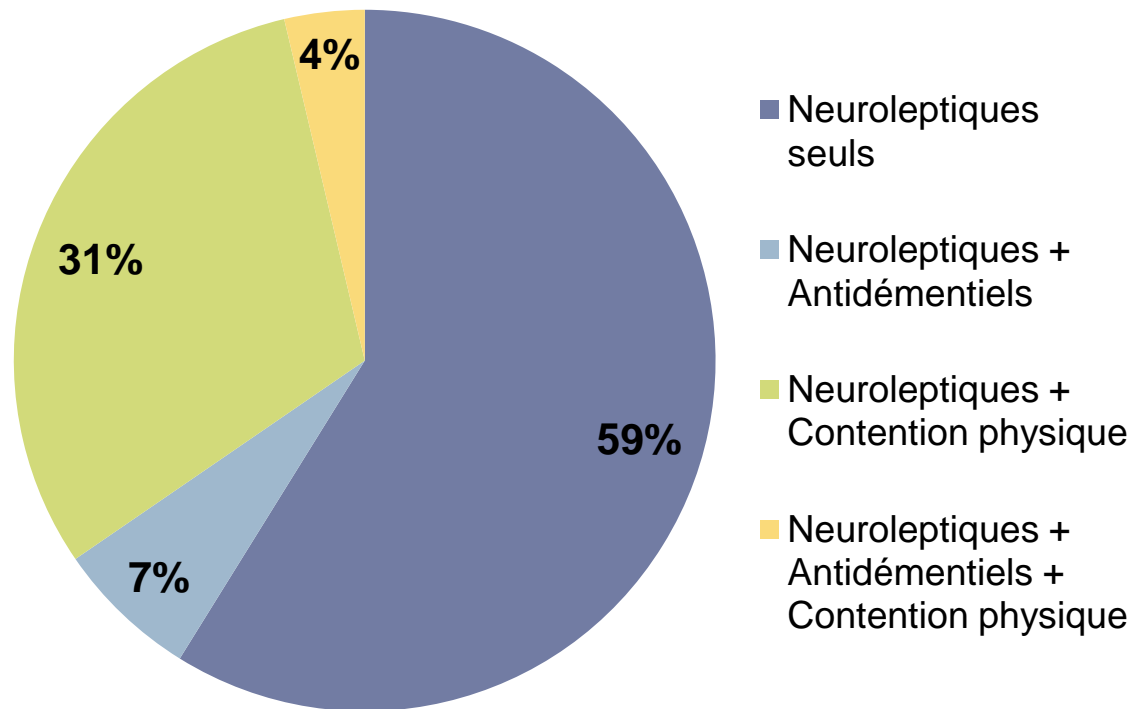
Répartition des prescriptions à J0 (n=880)



B) Neuroleptiques

52% des patients de l'enquête
sont sous NL

Répartition des prescriptions à J0
(n=651)

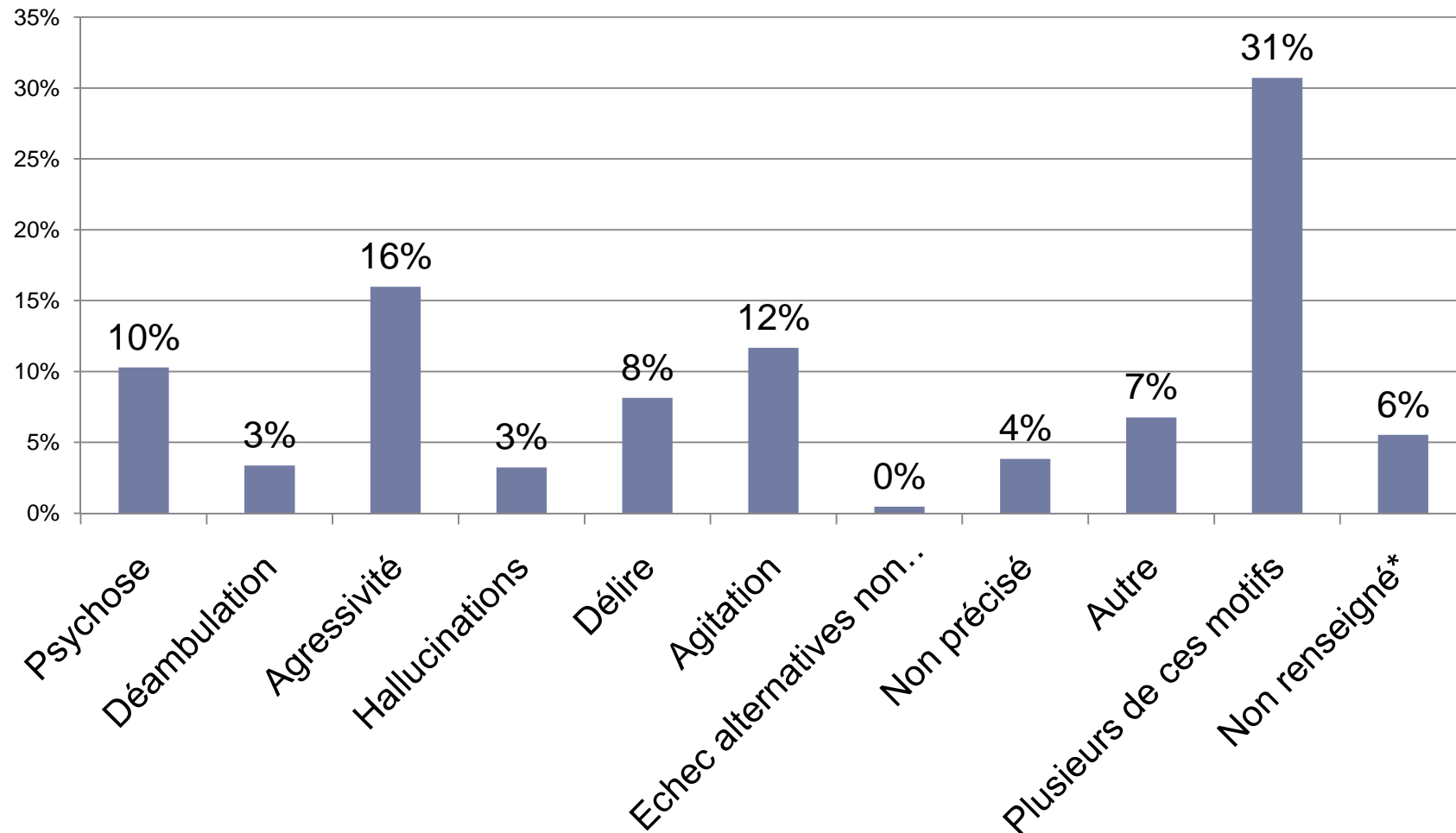


Le patient reçoit :
1 neuroleptique (87%),
2 (12%),
plus de 2 (1%).

Prescription en
systématique (89%),
conditionnel à l'état du
patient (11%).

B) Neuroleptiques

Motif de prescription (n=651)



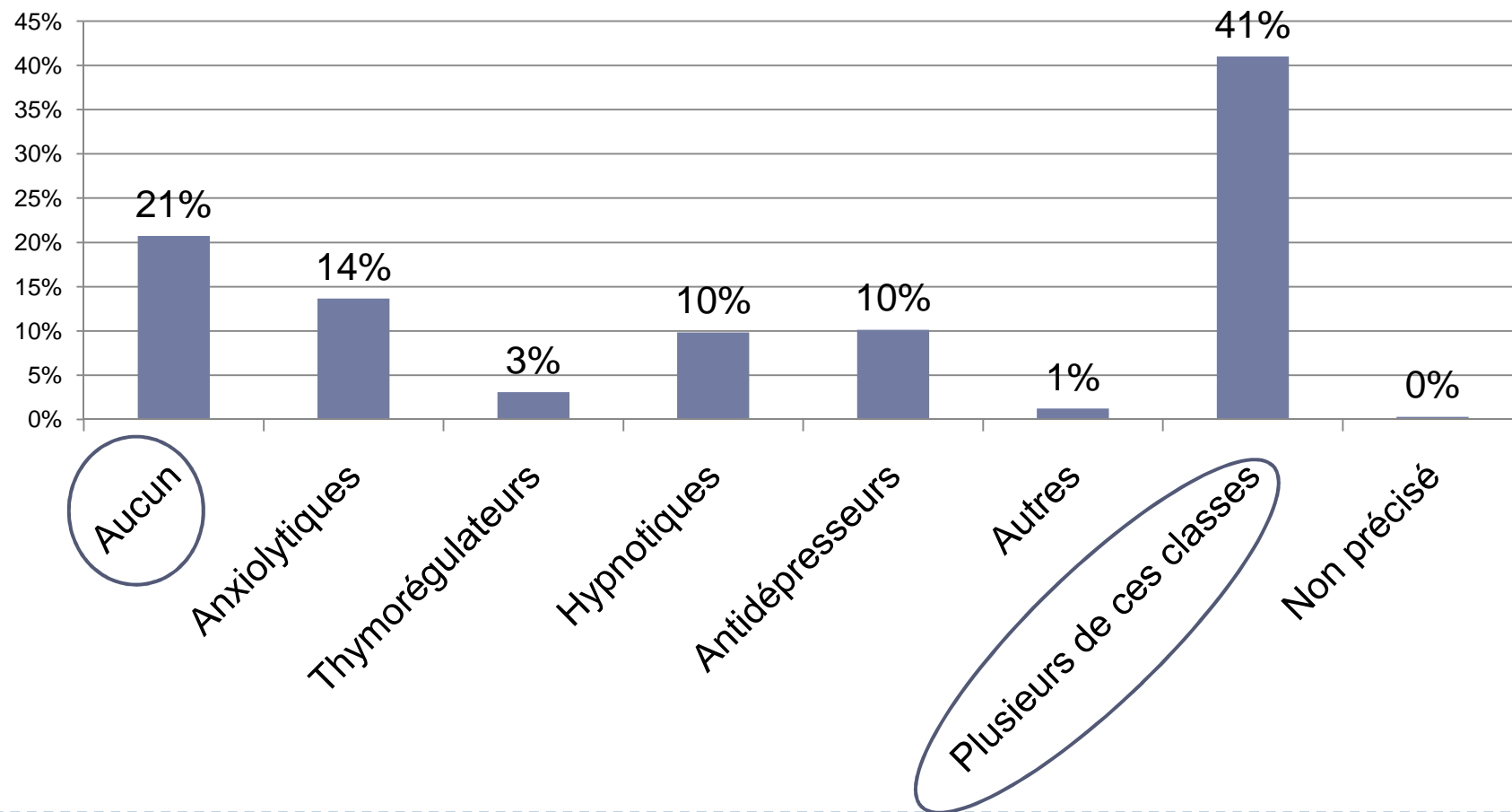
B) Neuroleptiques

Le patient est sous neuroleptiques depuis :

- ▶ < 1 mois (5%)
- ▶ 1 à 3 mois (5%)
- ▶ > 3 mois (88%)

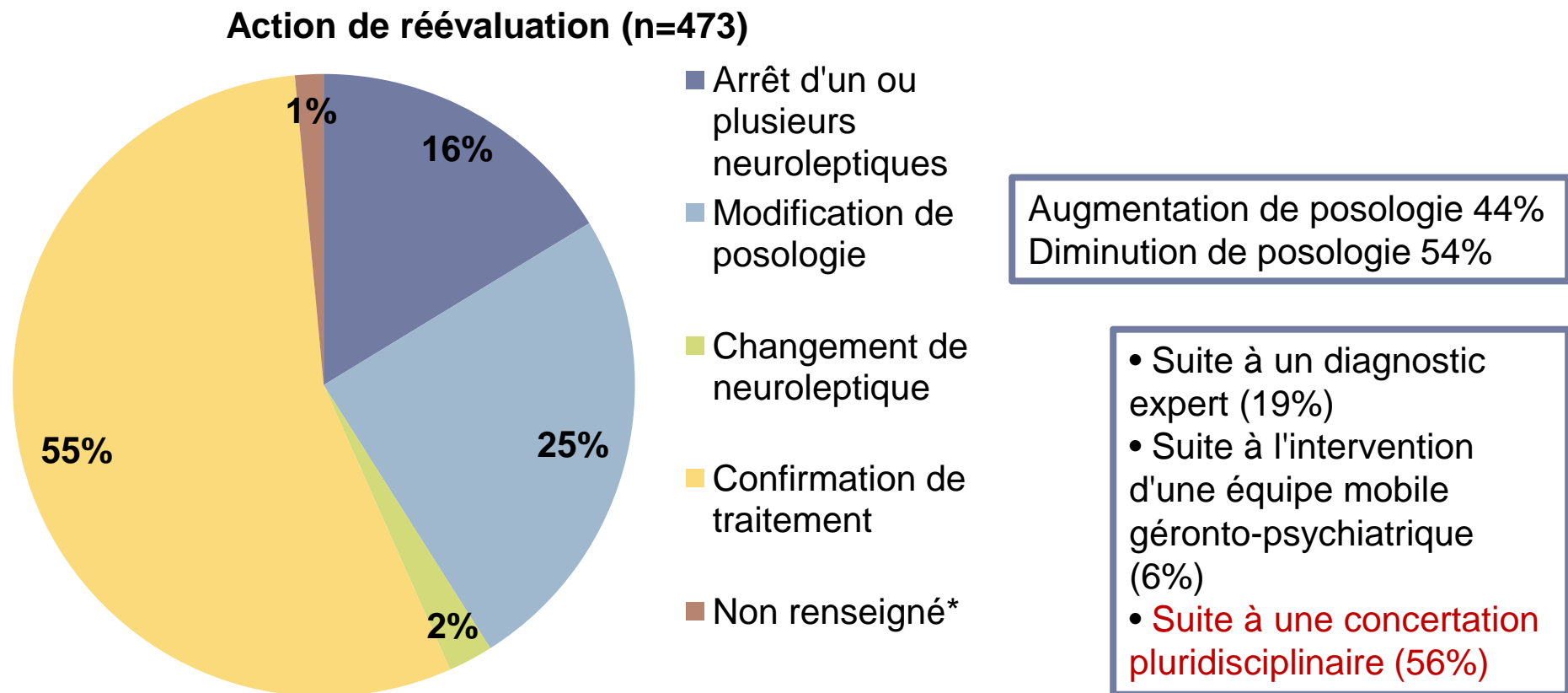
B) Neuroleptiques

Autres psychotropes utilisés en association aux neuroleptiques
(n=651)



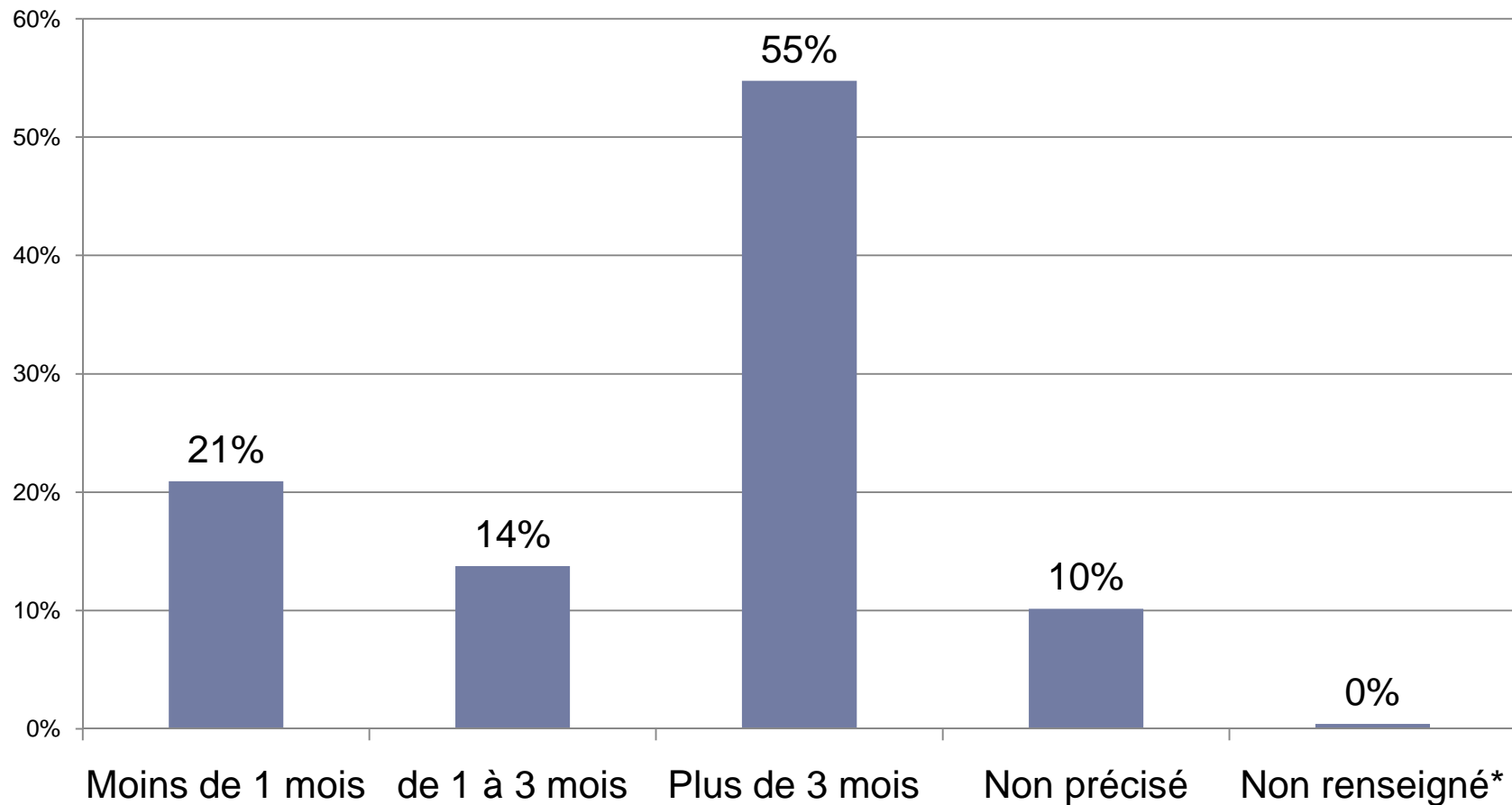
B) Neuroleptiques

- ▶ 73% des prescriptions font l'objet d'une réévaluation à S12. (n=473/651 patients sous neuroleptiques)



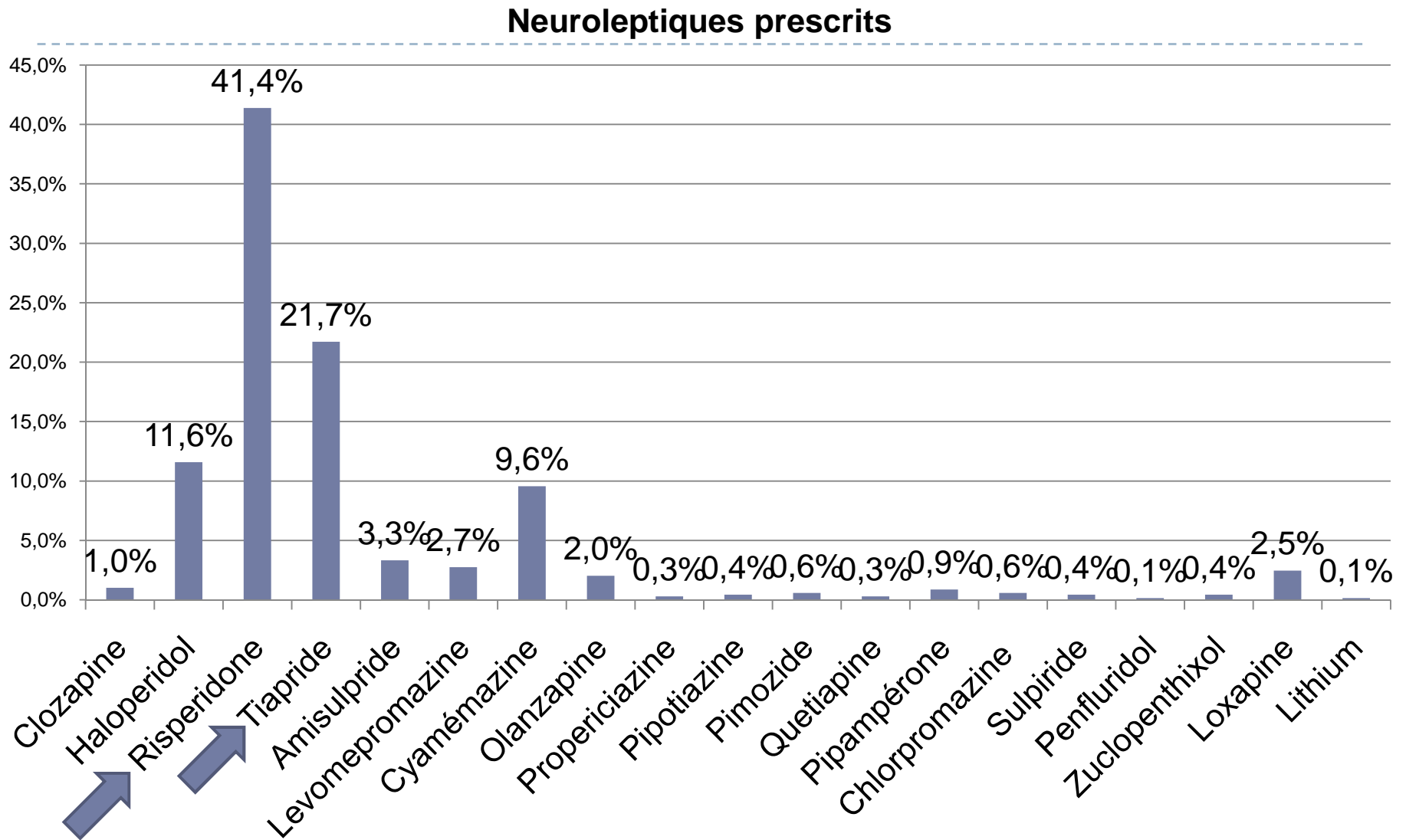
B) Neuroleptiques

Délai de la réévaluation après instauration du traitement (n=473)



(Non renseigné* = absence de donnée dans la grille de recueil)

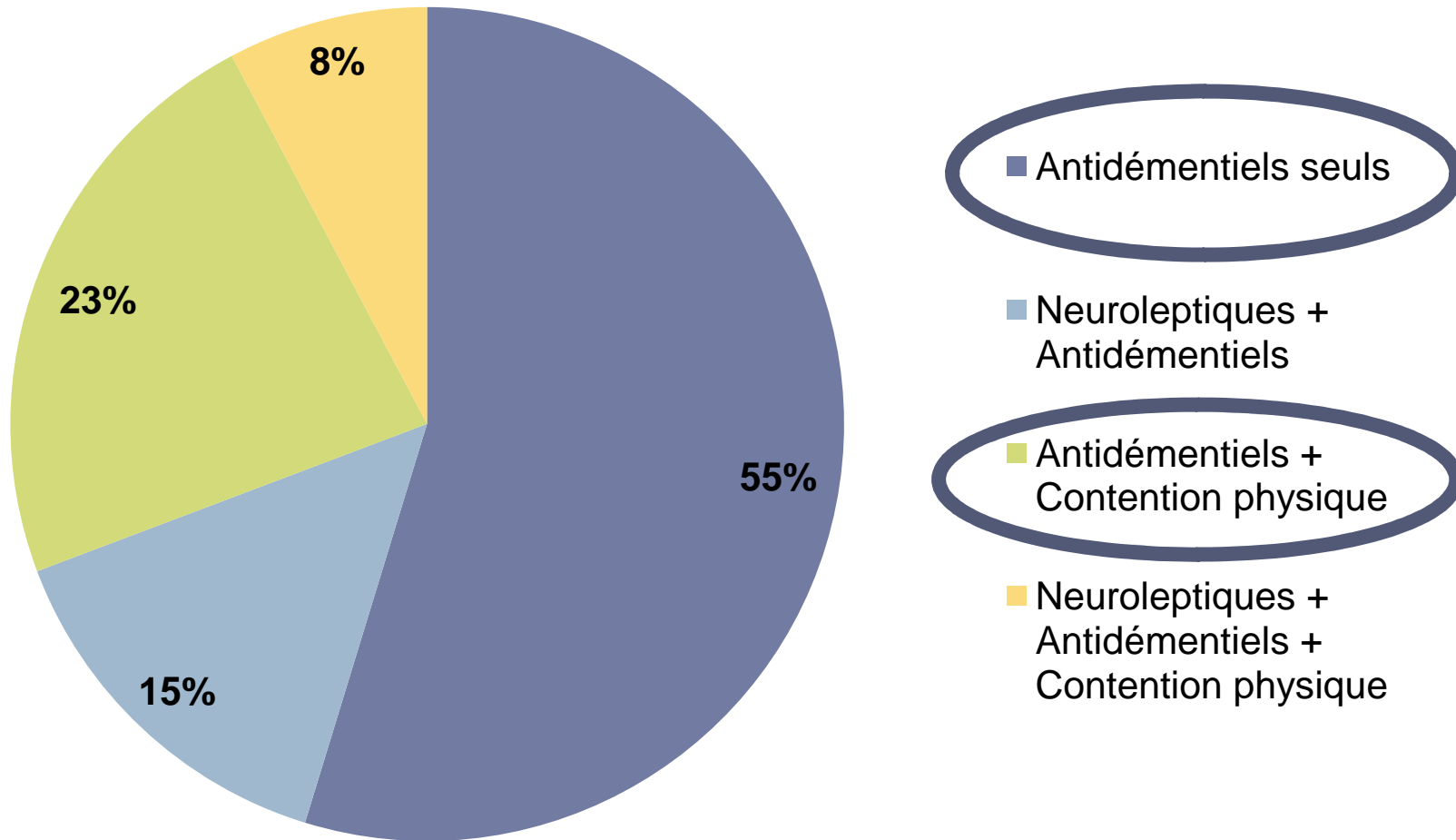
B) Neuroleptiques prescrits



C) Antidémantiels

24% des patients de l'enquête
sont sous antidémantiels

Répartition des prescriptions à J0 (n=296)



C) Antidementiels

Le patient reçoit :

- 1 antidéméntiel dans 94% des cas,
- 2 antidéméntiels dans 4% des cas.

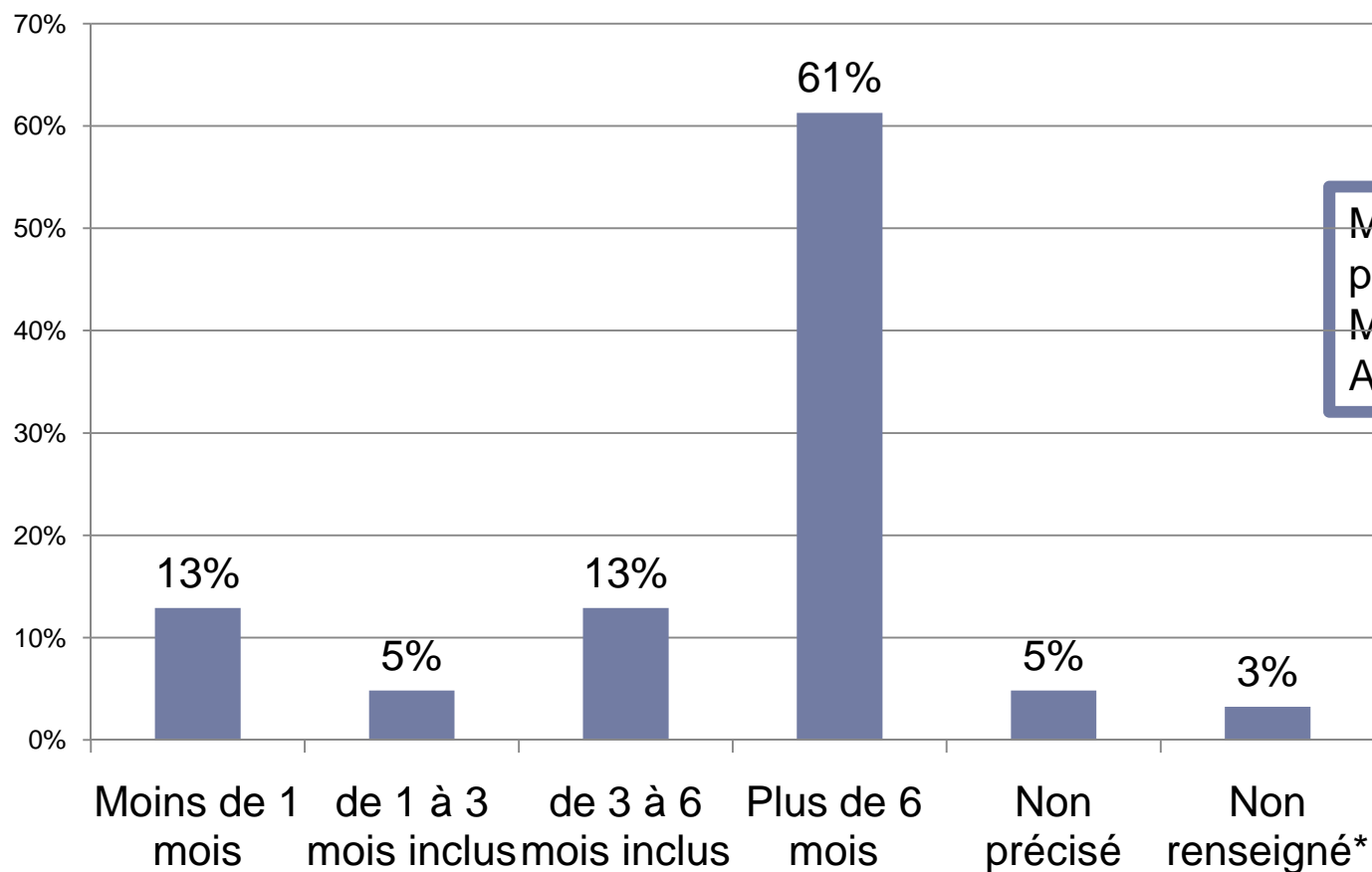
Le motif de la prescription est la maladie d'Alzheimer ou apparentée dans 84% des cas.

94% des patients sont sous antidéméntiels depuis > 3 mois.

C) Antidémantiels

Ré-évaluation des prescriptions
d'antidémantiels à S12 pour
42% des patients (n=124)

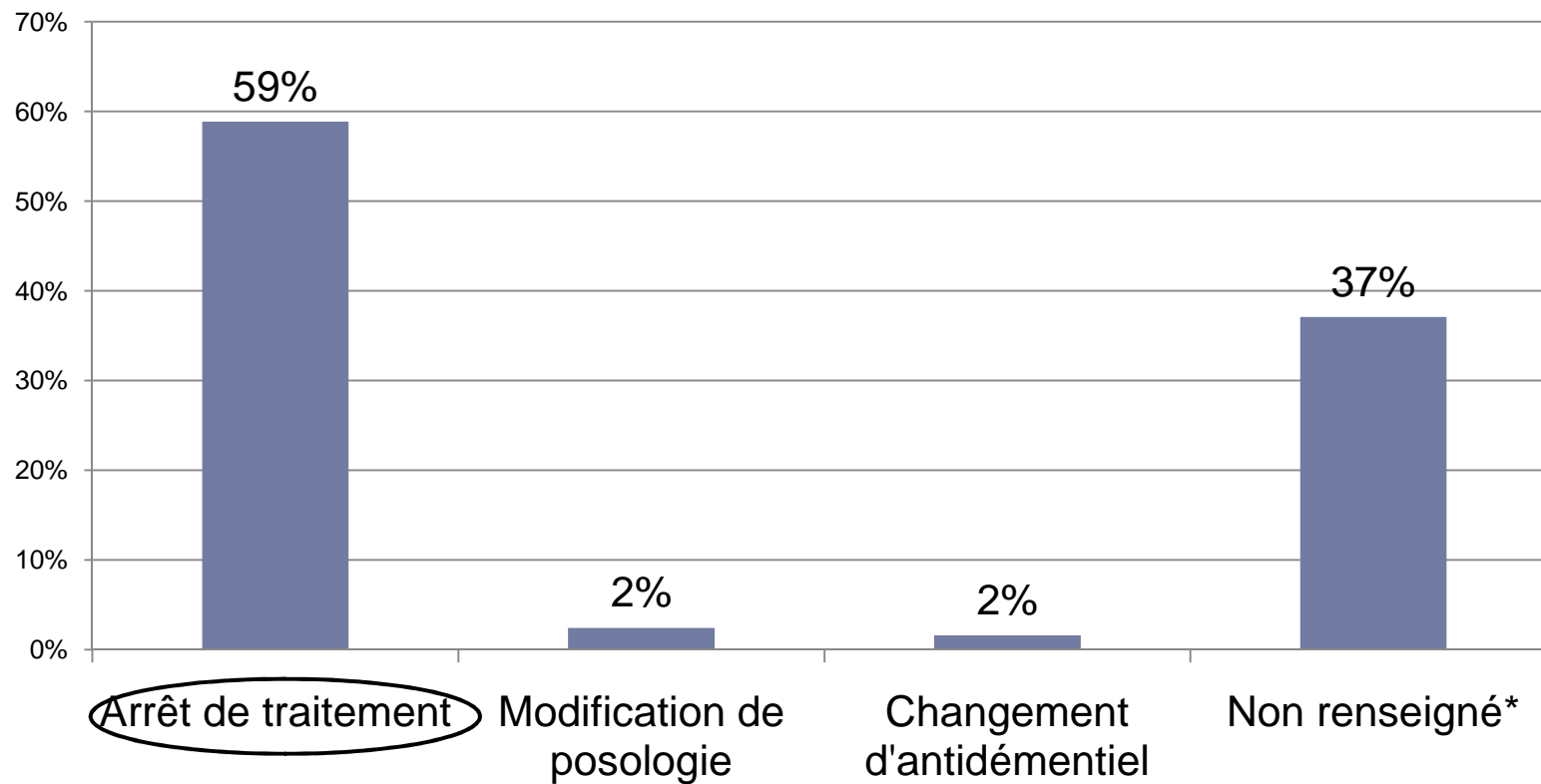
Délai de la réévaluation après instauration du
traitement (n=124/296 patients sous antidémantiels)



Motif de la révision de la
prescription :
Mauvaise tolérance 6%
Autre 80%

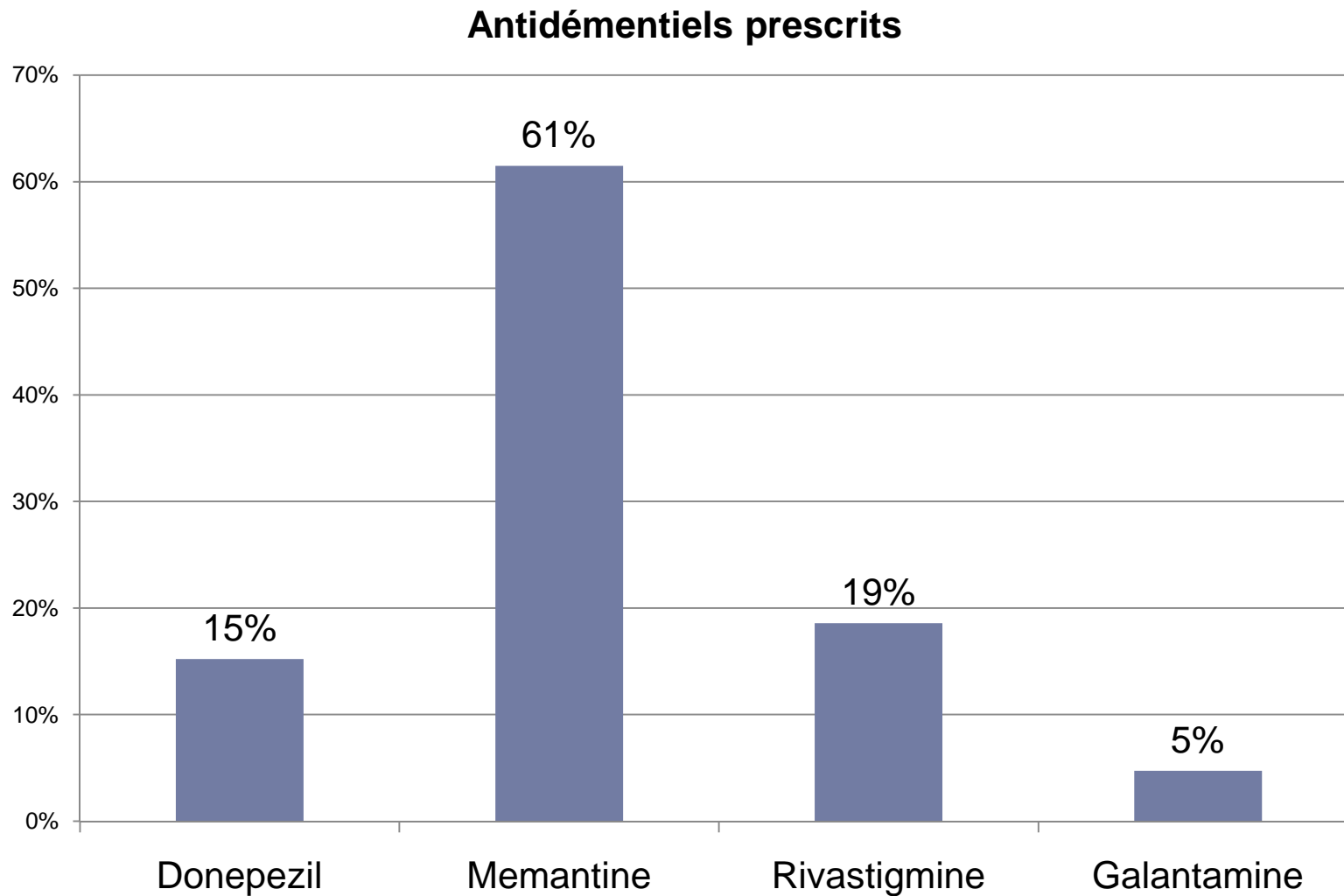
C) Antidémantiels

Action de ré-évaluation (n=124 patients réévalués/296 patients sous antidémantiels)



(Non renseigné* = absence de donnée dans la grille de recueil)

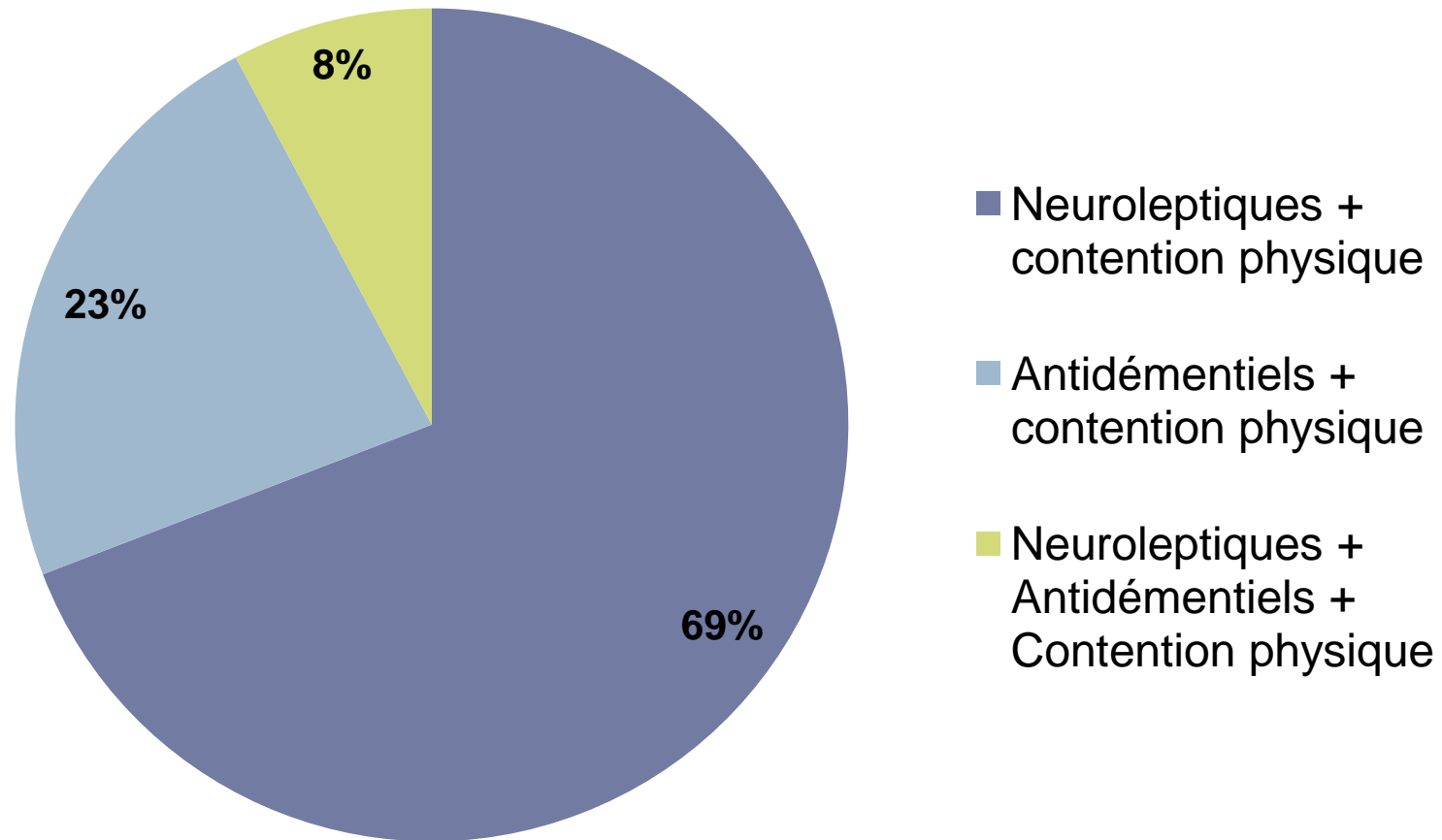
C) Antidementiels prescrits



D) Contention physique

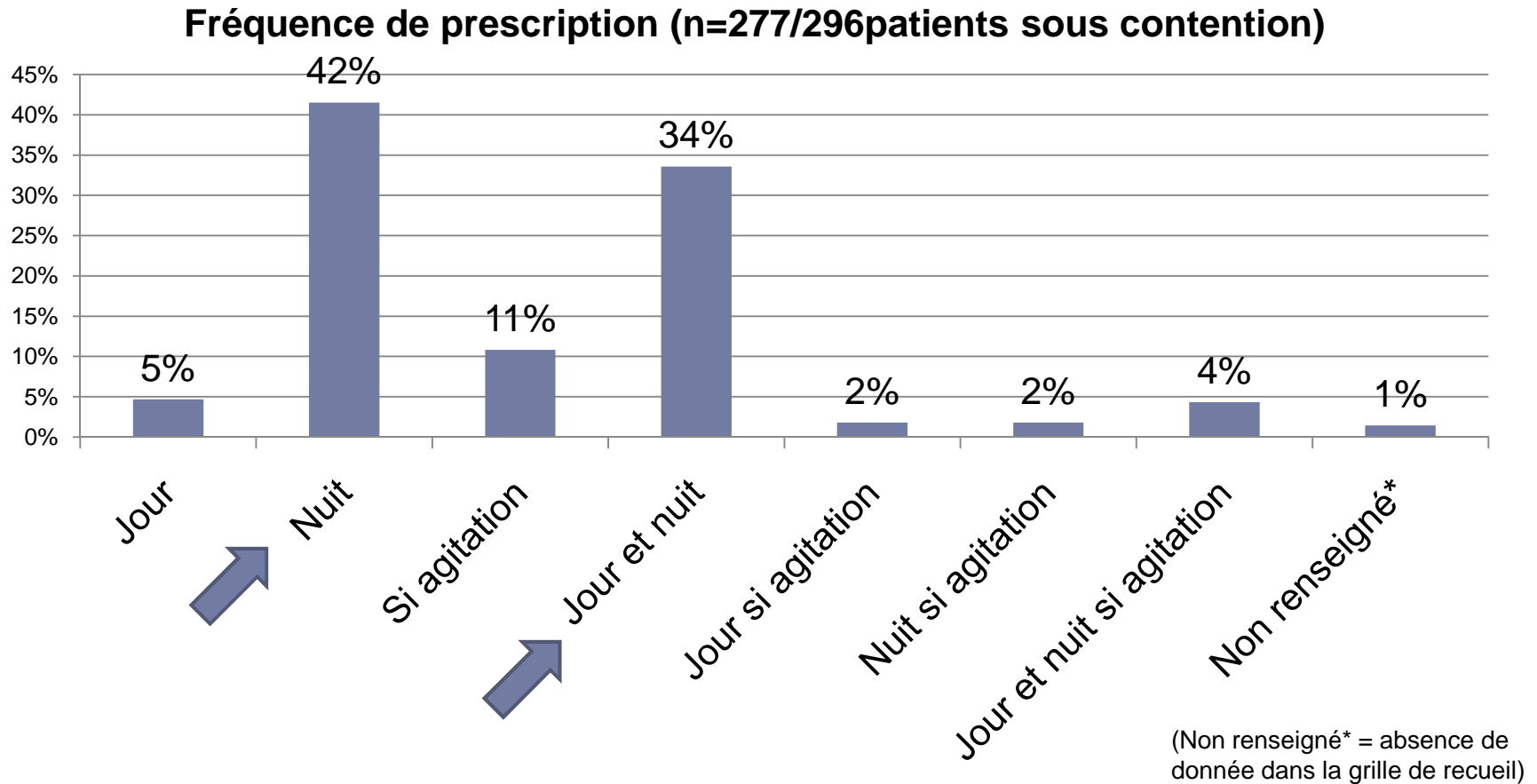
24% des patients de l'enquête avec contention
4 EHPAD n'ont pas répondu à cette question

Patients ayant une contention physique à JO (n=296)



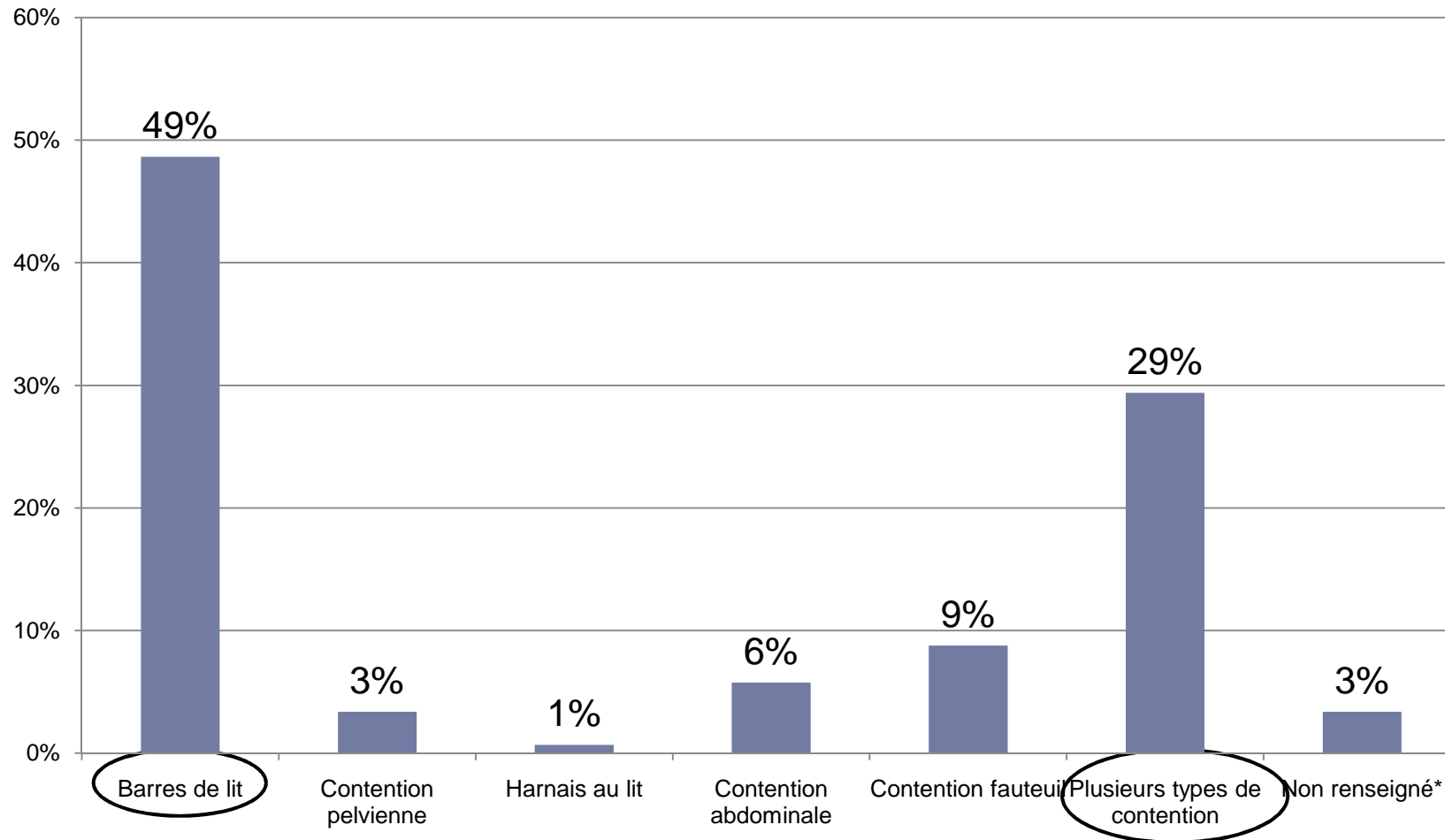
D) Contention physique

Celle-ci fait l'objet d'une prescription dans 94% des cas. (n= 277)



D) Contention physique

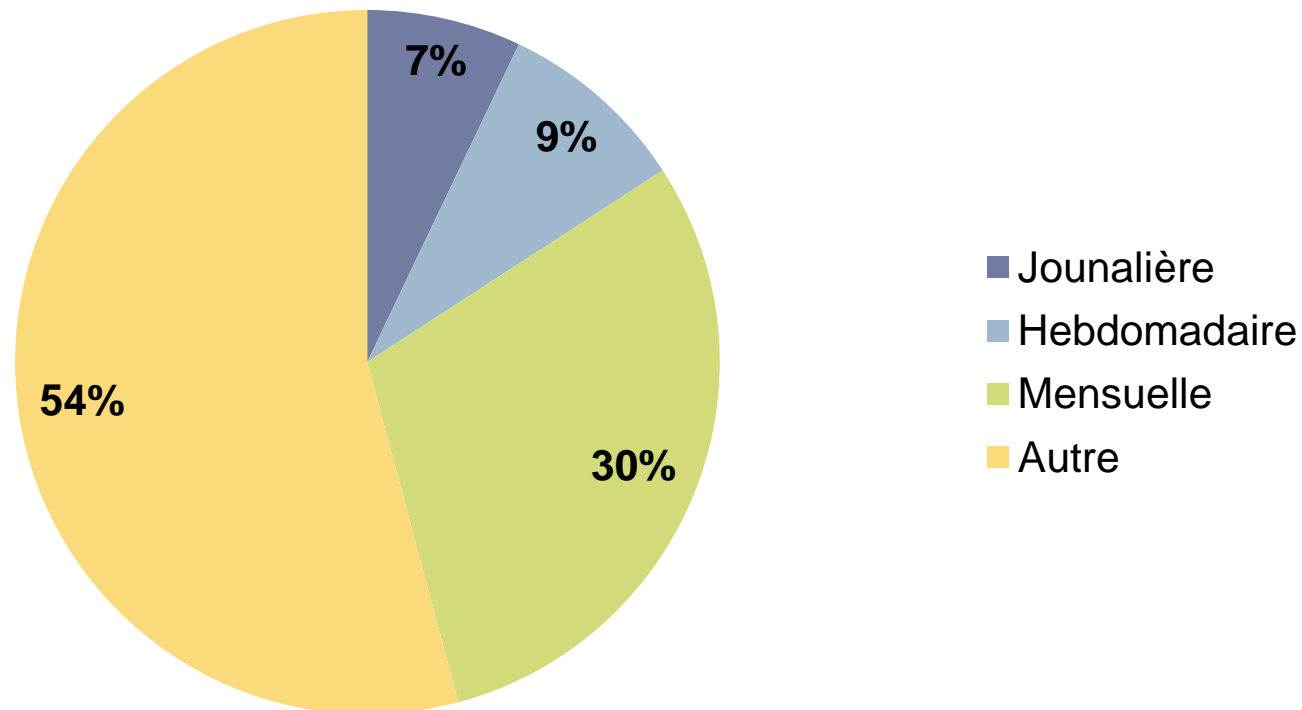
Type de contention prescrite ou non (n=296)



D) Contention physique

81% des prescriptions de contention physique font l'objet d'une réévaluation à S12. (n=240/296 patients sous contention physique)

**Fréquence de la réévaluation de la contention physique
(n=240/296 patients sous contention physique)**



Conclusions (1)

- Enquête pédagogique ayant entraîné un pic de réévaluation
- **Neuroleptiques** : prescriptions fréquentes, au long cours, souvent en association avec d'autres psychotropes, indications diverses et alors souvent multiples, prédominance de 2 molécules, réévaluation multidisciplinaire non systématique, orientant vers une modification posologique ... et surestimée (biais dû à l'enquête) ?
- **Antidémantiels** : prescriptions au long cours, avec une prédominance de la Mémantine (contexte d'EHPAD avec démences évoluées), réévaluation non systématique, orientant souvent vers un arrêt ... et surestimée (biais dû à l'enquête) ?

Conclusions (2)

- **Contention physique** : prescriptions fréquentes, souvent sous un mode de contentions multiples, systématiques, associées aux neuroleptiques et/ou antidéméntiels, insuffisamment ré-évaluées eu égard au degré de contention. Mais une analyse plus fine en fonction du degré de contention est nécessaire.
- ➡ Réflexion nécessaire au sein de chaque établissement en comparaison aux résultats régionaux.
- ➡ Réflexion régionale à mener pour une plus grande rationalisation des prescriptions (indications, choix des molécules, associations des 3 modalités thérapeutiques) et des ré-évaluations (délai, modalité multi-dusciplinaire ...) compte tenu des enjeux en terme de qualité des soins, voire de bientraitance.