

# EVALUATION DE LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS CORRECTEURS DE TROUBLES NEUROLOGIQUES DUS AUX ANTIPSYCHOTIQUES DANS LA SCHIZOPHRENIE AU CENTRE HOSPITALIER SAINTE-ANNE

## Introduction

Le traitement médicamenteux de la schizophrénie repose sur l'utilisation d'antipsychotiques (AP) (neuroleptiques et atypiques (APA)) au long cours. Le blocage des récepteurs D2 de la dopamine entraîne l'apparition de nombreux effets indésirables, notamment extrapyramidaux. Prévenir et corriger ces troubles est une priorité afin d'améliorer l'observance du traitement.

L'**objectif** de ce travail porte sur l'**évaluation de la pertinence des prescriptions des médicaments correcteurs des troubles neurologiques dus aux AP**, chez les patients schizophrènes, et s'inscrit dans le cadre de la procédure de certification (référence 40 de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)) au Centre Hospitalier Sainte-Anne (CHSA).

## Matériel et méthode

2 phases :

→ **Enquête 1 jour donné** chez les patients schizophrènes, hospitalisés en *intramuros*, ayant une prescription d'antipsychotiques (ATC N05) et d'antiparkinsoniens (ATC N04), à partir d'une requête sur le logiciel Genois®.

**Analyse des pratiques de prescription par rapport aux référentiels** (monothérapie AP à privilégier, APA en 1<sup>ère</sup> intention, association AP – correcteurs des troubles neurologiques à limiter (10 à 20 % des patients)) :

- PORT (Patient Outcome Research Team, 2003)
- TIMA (Texas Implementation Medical Algorithm, 2003)
- IPAP (International Psychopharmacology Algorithm Project, 2004)
- APA (American Psychiatric Association, 2004) «Practice guidelines for treatment of patient with schizophrenia »
- NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2002)
- Conférence de consensus française (1994) « Stratégies thérapeutiques à long terme dans les psychoses schizophréniques »

→ **Audit des dossiers patients** à l'aide d'une **grille de recueil** pour 2 sous populations identifiées :

- patients ayant une prescription d'APA **et** d'antiparkinsoniens ;
- patients ayant des prescriptions d'antiparkinsoniens « **si besoin** ».

## Résultats et discussion

### Enquête 1 jour donné : 117 patients analysés

		Nombre d'antipsychotique conventionnel/patient							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Nombre d'antipsychotique atypique /patient	0	0	8	7	15	4	6	4	1
	1	10	17	12	18	3	1	1	0
	2	2	3	3	2	0	0	0	0

Figure n°1 : répartition du nombre d'AP par patient

- Part de la **monothérapie faible** : **15 %** (18/117)
- **Association AP – correcteurs (35%) > recommandations** avec 2 particularités :
  - **APA + antiparkinsonien : 10 %** (12/117)
  - **Prescription conditionnelle d'antiparkinsonien : 31 %** (37/117)

### Audit de dossiers patients

#### Etude « APA – correcteurs »

- 9/12** patients avec APA + antiparkinsonien évaluables :
- pas de justification retrouvée dans le dossier patient dans 7/9 cas
  - justification retrouvée dans 2/9 cas

#### Etude « prescription conditionnelle » :

- 30/37** patients évaluables
- Aucune traçabilité de l'administration retrouvée dans le dossier patient :
- oubli de traçabilité de l'administration ?
  - non compréhension des libellés des prescriptions conditionnelles dans le logiciel (si besoin, si dyskinésie,...) ?

### Actions d'amélioration

- **Sensibilisation des équipes médicales et soignantes** à la prescription et à l'administration des correcteurs antiparkinsoniens en cas d'effets indésirables neurologiques des antipsychotiques :
  - rédaction, validation et diffusion de **plaquettes d'information** (description des effets indésirables neurologiques (akathisie, dystonie aiguë, dyskinésie,...), rappel des règles de prescription, conduite à tenir,...)
  - rédaction, validation et diffusion d'un **auto-questionnaire** sous forme de « quizz » : 1 pour prescripteur, 1 pour infirmier
- Révision du dictionnaire Genois® pour clarifier les prescriptions conditionnelles

## Conclusion

Ce travail a permis de proposer des **mesures d'amélioration des pratiques de prescription** et d'**administration** des médicaments correcteurs de troubles neurologiques dans la schizophrénie. L'impact de ces mesures devra être évalué dans un deuxième temps.