



# Il était une fois... l'histoire d'un livret



Rencontre régionale de l'IRAPS  
Du 12 décembre 2018

BERTHE-SIMONELLI Sylvaine, Pharmacien, CHS BEGARD  
SAVARY Lauranne, Pharmacien, CH TREGUIER

# Cela a commencé par une enquête de la Prescription chez le sujet âgé



Service Pharmacie  
Fondation Bon Sauveur  
Comité du Médicament  
Octobre 2015

## Objectifs de l'enquête de 2015

- Évaluer notre pratique par rapport à plusieurs référentiels au moyen d'un audit clinique sur la prescription chez le sujet âgé.
- Comparer les résultats à ceux de l'enquête réalisée en juillet/août 2010.

## Méthodologie

Analyse d'ordonnances prélevées au hasard parmi les patients du CHS et des SMS âgés de >75 ans ou >65 ans et polypathologiques.

## Référentiels

- Grille de recueil d'évaluation de l'ordonnance dans le cadre des EPP « prescription médicamenteuse chez le sujet très âgé » (*Collège professionnel des gériatres français, HAS 2009*)
- Liste de médicaments à retenir pour leurs effets anticholinergiques  
(*Echelles d'évaluation de l'effet anticholinergique des médicaments, S.Mebarki, C.Trivalle, Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie (2012) 12,131-138*); (*Coefficient d'imprégnation anticholinergique, J.BRIET, 5<sup>ème</sup> journées nationales du réseau PIC, 09/2014*).
- Liste de médicaments potentiellement hyponatrémiants  
(*Vidal® et Hyponatrémies médicamenteuses, La revue Prescrire, Décembre 2014/Tome 34 n°374 (Suppl. Interactions médicamenteuses)*)
- Liste de Laroche des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées de 75 ans ou plus (établie en 2007, mise à jour en 2012).  
(*Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française, La revue de médecine interne 30 (2009) 592-601*)

# Notre fiche de recueil

Nom, Age :						
2 AINS ou +						
Plus de 1 BZD	2 BZD association anxio/hypno					
	2 BZD même indication					
Plus de 2 BZD						
2 méd. CI						
2 méd. Anticholinergique						
1 vasodilatateur cérébral						
2 méd. Illogiques						
Méd. Hyponatrémiant						
Clearance de la créatinine Absence						
Natrémie Absence						
Méd. inappropriés aux personnes âgées						
<b>Nb total de méd.</b>						

- Résultats : 100 patients inclus (50% CH, 50% SMS), âge moyen = 76 ans
- ❖ Le nombre de médicaments par ordonnance varie de 3 à 18 avec une moyenne de 10,3 médicaments par ordonnance contre 8,78 dans l'étude de 2010 (9,7 CH/11 SMS)
  - 97% des patients sont polymédicamentés
  - 57% des patients présentent une polymédication sévère
- ❖ Aucune ordonnance ne comprend de vasodilatateur cérébral, ni plus d'un AINS ou n'associe 2 médicaments contre-indiqués ou illogiques
- ❖ D'après notre liste de médicaments à retenir pour leur effet anticholinergique :
  - 19% des patients présentent une association de médicaments anti-cholinergiques (4% CH et 22% SMS) contre 8,43% dans l'étude de 2010 (uniquement patients du CH)
  - ❖ 44% des patients présentent une association de BZD contre 38,5% dans l'étude de 2010 (24CH/20SMS)
- Dans la majorité des cas il s'agit d'une molécule anxiolytique associée à une molécule hypnotique
  - 3 patients ont 2 BZD prescrites dans la même indication
  - 2 patients sont traités par plus de 2 BZD
- ❖ 47% des patients sont traités par un médicament potentiellement hyponatrémiant, la natrémie n'est renseignée pour aucun d'entre eux
- ❖ De même, la clairance de la créatinine ne figure sur aucune ordonnance

# Discussion



- Que faire pour améliorer nos pratiques ?
- Recherche d'alternatives aux benzodiazépines dans le traitement de l'insomnie (homéopathie, phytothérapie?..)
- Avant de prescrire un hypnotique, pensez que les difficultés d'endormissement peuvent être dues à la douleur
- Prudence HAVLANE et troubles de la mémoire immédiate
- Envisager de prescrire en SI BESOIN

## Elaboration d'un livret « Conseil prescription sujet âgé »

### → Que souhaitez-vous y trouver ?

- Orienter le travail sur les psychotropes : choix des molécules, principaux effets indésirables
- Cas du lithium et des valeurs cibles de lithémie
- Travail collégial avec les médecins psychiatres et généralistes (introduction du livret réalisée par Dr Claire BERNARD et Dr QUEMPER )

# PSYCHOTROPES ET SUJET AGE

GUIDE DE  
PRESCRIPTION ET  
D'ADMINISTRATION

A L'ATTENTION DES  
ÉQUIPES MÉDICALES  
ET SOIGNANTES



CE GUIDE A ÉTÉ ELABORE EN DECEMBRE 2015  
PAR :

Dr Laure-Anne SAVARY et Dr Sylvaine BERTHE,  
Pharmaciens

En collaboration avec :

Dr Claire BERNARD, médecin psychiatre  
Dr Michelle QUEMPER, médecin référent EHPAD  
Dr Mélanie SAVA, médecin généraliste

# NEUROLEPTIQUES et ANTIPSYCHOTIQUES

**A éviter en 1<sup>ère</sup> intention en raison des effets anticholinergiques :**

Neuroleptiques de la famille des **phénothiazines**

*Chlorpromazine LARGACTIL, Lévomépromazine NOZINAN, Cyamémazine TERCIAN, Pipothiazine PIPORTIL, Propériciazine NEULEPTIL, Fluphénazine MODITEN*

Neuroleptiques typiques et atypiques  
chez le sujet âgé

=

Augmentation du risque d'effets  
indésirables

**Rapport bénéfice/risque particulièrement défavorable chez le sujet atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée.**

La prise en charge non-médicamenteuse doit toujours être privilégiée.

➤ Hypotension orthostatique, sédation, chute

➤ Syndrome extrapyramidal :

tremblements, rigidité, hypersialorrhée, bradykinésie, akathisie, dystonie aiguë

➤ Dyskinésies tardives

➤ Effets anticholinergiques périphériques :

rétenion urinaire, constipation, sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, diminution des sécrétions lacrymales, augmentation de la pression intraoculaire, tachycardie

➤ Effets anticholinergiques centraux : confusion

➤ Augmentation du risque de troubles du rythme et de torsades de pointe :

attention aux interactions notamment avec citalopram, escitalopram, dompéridone, hydroxyzine

➤ Augmentation de la mortalité et du risque d'AVC chez le sujet dément : éviter leur utilisation dans les troubles du comportement du sujet âgé dément et chez les patients présentant des facteurs de risques

➤ Risque d'aggravation de la maladie de Parkinson (sauf clozapine)

## Comparaison des différents profils d'effets indésirables

	NL typique	Clozapine	Risperidone	Olanzapine	Quétiapine	Arisulpride
Syndrome extrapyramidal	+ à +++	±	+	± à +	±	±
Anticholinergique	± à +	+++	±	+	±	±
Hypotension orthostatique	± à +++	+++	+	±	+	±
Prolongation du QT	± à +	± à +	± à +	± à +	± à +	±
Sédation	+ à +++	+++	+	++	++	± à +
Convulsions	±	++ à +++	±	±	±	±
Prise de poids, diabète	± à ++	+++	+ à ++	+++	+ à ++	± à +
Augmentation de la prolactine	++ à +++	0	++	±	±	++

Prise en soins de la schizophrénie chez la personne âgée. N.Trachsel. Service universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé, Lausanne, 2011.

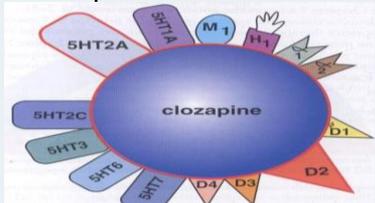
Rq : l'augmentation du QT est variable au sein des NL de 1<sup>ère</sup> génération.  
Risque très important avec ORAP (Pimozide) notamment

### RECOMMANDATIONS GENERALES

- ❑ démarrer à **dose la plus faible, augmenter progressivement**, idem pour la diminution en cas d'arrêt de traitement, prendre garde au risque d'interaction médicamenteuse
- ❑ réaliser un **ECG** à l'instauration du traitement pour mesure l'espace QT, surveiller la **kaliémie**
- ❑ surveiller le **poids, l'équilibre glycémique et le profil lipidique**
- ❑ prendre des précautions particulières en cas de **diabète, de troubles thyroïdiens, ou d'épilepsie**
- ❑ attention au **syndrome malin des neuroleptiques** (hyperthermie, rigidité musculaire intense, troubles de conscience, choc cardio-respiratoire)

# NEUROLEPTIQUES ET ANTIPSYCHOTIQUES

MOLECULES A PRIVILEGIER

MOLECULES ET MECANISME D'ACTION	AMM
<p><b>Risperidone RISPERDAL</b></p> <p>Forte affinité pour les récepteurs 5HT2 (antipsychotique) et D2 (antagoniste)</p> <p>Propriétés adrénolytiques modérées</p> 	<p>Schizophrénie et épisodes maniaques associés aux troubles bipolaires</p> <p>Posologie chez la personne âgée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiation : 0,5 mg x2/j</li> <li>• Paliers journaliers de 0,5 mg x2/j jusqu'à 1 à 2 mg x2/j</li> </ul>
<p><b>Tiapridal TIAPRIDE</b></p> <p>Benzamide</p> <p>Antagoniste D2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de courte durée des états d'agitation et d'agressivité</li> <li>• Chorées, maladie des tics de Gilles de la Tourette</li> </ul>
<p><b>Pipampéron DIPIPERON</b></p> <p>Butyrophénone</p> <p>Neuroleptique sédatif (histaminergique), non anticholinergique, et adrénolytique</p> <p>Antagoniste 5HT2a</p> <p>Faible activité neuroleptique D1 D2</p> <p>Action sur récepteurs D4?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de courte durée des états d'agitation et d'agressivité au cours des états psychotiques aigus et chroniques</li> </ul>
<p><b>Amisulpride SOLIAN</b></p> <p>Benzamide</p> <p>Action sur D2 D3, système limbique</p> <p>Pas d'affinité pour les R sérotoninergiques, histaminiques, cholinergiques et adrénergiques</p> <p>A faible dose, effet sur les R présynaptiques D2 D3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement de la schizophrénie</li> </ul>
<p><b>Clozapine LEPONEX</b></p> <p>Antipsychotique.</p> <p>Davantage d'activité antidopaminergique sur la zone limbique et meilleure affinité pour les récepteurs D1</p> <p>Antagoniste 5HT2 A</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schizophrénie résistante au traitement</li> <li>• Traitement des troubles psychotiques survenant au cours de l'évolution de la maladie de Parkinson</li> </ul>

SPECIFICITES SUJET AGE	FONCTION RENALE	AU LIVRET	MODALITES D'ADMINISTRATION
<p>Traitement de courte durée (jusqu'à 6 semaines) de l'agressivité persistante chez les patients présentant une démence d'Alzheimer modérée à sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiation à 0,25 x2/j</li> <li>• Paliers journaliers de 0,25 mg x 2/j</li> <li>• Posologie optimale : 0,5 mg x2/j</li> <li>• Max 1 mg x2/j</li> </ul> <p>Intérêt de la sol buvable graduée à partir de 0,25mg</p>	<p>En cas d'IR : initier le traitement à 1/2 dose et augmenter les doses plus lentement</p>	<p>Cp sécable 1mg, 2mg et 4mg</p> <p>Cp orodispersible 0,5mg, 1mg, 2mg et 4mg</p> <p>Sol buv 1mg/mL</p>	 <p>La barre de cassure facilite la prise mais ne divise pas en doses égales.</p>
<p>Traitement de courte durée des états d'agitation et d'agressivité chez le sujet âgé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauration à 50mg x2/j</li> <li>• Paliers journaliers de 50 à 100 mg tous les 2 à 3j</li> <li>• Jusqu'à la posologie de 200 à 300 mg/j</li> </ul> <p>Teneur en potassium de la sol buv (1,13 mg pour une dose de 300 mg). Risque torsade de pointes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/2 dose si Cl 11- 20 ml/min</li> <li>• 1/4 dose si Cl&lt;11ml/min</li> </ul>	<p>Cp séc 100 mg</p> <p>Sol buv 5mg/goutte</p> <p>Sol inj IM/IV 100mg</p>	
<p>Forme comprimé non adaptée chez les sujets âgés, la forme solution buvable en gouttes est la seule adaptée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiation à 5 gouttes/j</li> <li>• Paliers journaliers de 5 gouttes/j</li> <li>• Posologie moyenne : 20 à 40 gouttes/j</li> </ul> <p>Risque torsade de pointes</p>	<p>Prudence en raison d'un risque d'accumulation</p>	<p>Cp séc 40 mg</p> <p>Sol buv à 40mg/mL</p>	
<p>La tolérance de l'amisulpride a été étudiée chez un nombre limité de personnes âgées, prudence en raison du risque d'hypotension et de sédation.</p> <p>Risque torsade de pointes</p>	<p>Il est recommandé de réduire la posologie.</p> <p>Pas de donnée chez l'insuffisant rénal grave</p>	<p>Cp séc 100mg, 200mg, 400mg</p> <p>Sol buv à 100mg/mL</p>	
<p>Patients âgés de + de 60 ans : débiter à dose faible (12,5 mg). Paliers d'augmenter (12,5 mg/j en cas de MP)</p> <p>Plus grande sensibilité aux effets CV et au risque d'agranulocytose.</p> <p>Propriétés anticholinergiques.</p>	<p>Pas d'adaptation</p>	<p>Cp séc 25 mg et 100 mg</p>	 <p>Administration dans des aliments mais pas dans l'eau</p>

**Avis Dr QUEMPEL :**  
**Risque de survenue de troubles du rythme (brady/tachycardie), d'hypo ou d'hypertension + risque infectieux**

# De Begard à Tréguier



FONDATION  
BON SAUVEUR

Etablissement psychiatrique  
136 lits, 108 places, 323 places SMS



Etablissement gériatrique  
560 lits  
(MCO/SSR/USLD/EHPAD)

## L'utilisation du livret PSYCHOTROPES ET SUJET AGE de la Fondation Bon Sauveur en pratique au CH de Tréguier

- En cours de diffusion auprès des prescripteurs
- Présentation en COMEDIMS et distribution aux prescripteurs demandeurs
- Utilisation régulière dans le cadre de la validation pharmaceutique
- Bonne base pour engager le dialogue et proposer des alternatives :
  - référencement du Lormétazépam 1 à la place du 2mg
  - diminution du recours aux BZD à longue demi-vie
  - proposition d'alternatives (phytothérapie, placebo)

# Leviers à la mise en place ou à l'utilisation

## A La Fondation Bon Sauveur :

- Suite à une enquête de terrain
- Demande collégiale des prescripteurs
- Participation des prescripteurs à son élaboration
- Présentation institutionnelle
- Insertion au livret thérapeutique en ligne

## Au CH Tréguier :

- Livret globalement adapté au livret du médicament de Tréguier et au type de population  
Bien que les traitements psychotropes soient moins lourds que dans la population psychiatrique, le recours aux psychotropes chez les personnes âgées est non négligeable
- Livret « local » issu d'une collaboration Médecin – Pharmacien
- Susceptible de répondre aux attentes de tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient/résident (médecin - pharmacien - psychologue - infirmier - aide-soignant)
- Synthèse de différentes recommandations
- Propose des alternatives

## Freins à la mise en place ou à l'utilisation

### A La Fondation Bon Sauveur :

- Pas de frein à la mise en place
- Dans le temps...Manque de « publicité » pour l'outil (Pas toujours connaissance de son existence par les nouveaux médecins)
- Difficulté à le maintenir à jour, remobilisation des professionnels autour du projet ?

### Au CH Tréguier :

- Disponibilité du corps médical / participations aux instances
- Remise en question de pratiques
- La réévaluation des traitements sollicite la participation des soignants
- Difficultés chez certains patients à modifier le traitement lorsqu'il est bien équilibré

# Perspectives

Poursuite de la diffusion auprès des prescripteurs

Mise à jour et adaptation

Diffusion via le site intranet de l'établissement

Diffusion à d'autres établissements via le GHT d'Armor ?