

Etude des prescriptions des « correcteurs anti cholinergiques » à l'Hôpital Gérard Marchant

L. Palosse-Cantaloube*, C. Parrouffe**, L. Laporte*, M. Segonds***, C. Delmas****, L. Bonnet***

*Interne en Pharmacie, **Préparatrice, ***Pharmacienne, ****Psychiatre, Hôpital Gérard Marchant, Toulouse

Contexte

La prescription des médicaments anti-cholinergiques pour prendre en charge les effets indésirables neurologiques induits par les neuroleptiques est très répandue sur notre établissement. L'analyse pharmaceutique des prescriptions a permis de pointer une utilisation inappropriée de ces médicaments, pourtant pourvoyeurs de nombreux effets indésirables.

Objectif

L'objectif était de décrire les prescriptions de médicaments anti-cholinergiques utilisés dans la prise en charge des effets indésirables neurologiques induits par les neuroleptiques.

Ce travail était le point de départ d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale, un jour donné, sur l'ensemble des prescriptions des patients hospitalisés. Les informations complémentaires ont été recherchées dans les dossiers patients via le logiciel CORTEXTE©. Les analyses descriptives ont été réalisées avec le logiciel SAS© version 9.4.

Résultats

La population à l'étude comptait

281 patients

75,9%



24,1%

Age moyen = 38,5 ans

Patients présentant une prescription de médicament neuroleptique (NL)

n = 261
92,9%

Patients présentant une prescription de médicament « correcteur »

n = 145
55,6% *

* des patients sous neuroleptiques

Médicaments « correcteurs » concernés

Lepticur® 10 mg et Parkinane® LP 5 mg étaient les deux médicaments les plus prescrits (cf Tableau 1).

Tableau 1 : Médicaments correcteurs prescrits « en systématique »

Spécialité	n	%
LEPTICUR 10 mg cp	50	50.51
PARKINANE LP 5 mg	41	41.41
PARKINANE LP 2 mg	6	6.06
AKINETON LP 4mg	2	2.02

Type de prescription

«Systématique»

n = 99 patients *
68,3 %

*Dont 13 présentaient en plus une prescription « si besoin »

«Si besoin»

n = 46 patients
31,7 %

Lorsque la prescription était conditionnelle, aucune précision quant à l'indication n'était laissée pour l'infirmier dans 59,3 % des cas (35 patients).

Durée du traitement

Dans presque 29 % des cas (n = 42), la prescription datait de plus de 12 mois et dans seulement 42 % des cas, elle datait de moins de 3 mois (Tableau 2).

Tableau 2 : Durée de prescription du médicament correcteur

Durée de prescription	n	%
< 2 semaines	20	13.79
[2 - 4[semaines	19	13.10
[1 - 3[mois	24	16.55
[3 - 12 [mois	40	27.59
> 12 mois	42	28.97

Neuroleptiques associés

Parmi les patients présentant une prescription de correcteur en « systématique », 45 (45,4 %) étaient traités par une association d'antipsychotiques de 1^{ère} et 2^{ème} générations (Tableau 3).

Tableau 3 : Génération des NL prescrits aux patients sous « correcteurs »

Génération	Fréquence	Pourcentage
1 ^{ère} + 2 ^{ème} Génération	45	45.45
1 ^{ère} Génération	39	39.39
2 ^{ème} Génération	15	15.15

Les patients qui avaient une prescription de correcteurs en « systématique », avaient en moyenne 2 neuroleptiques associés (Tableau 4).

Tableau 4 : Nombre de NL prescrits aux patients sous « correcteurs »

Nombre de NL associés	Fréquence	Pourcentage
1 NL	28	28.28
2 NL	44	44.44
3 NL	22	22.22
4 NL	5	5.05

Conclusion

Cette étude montre que **plus de la moitié des patients** présentaient une prescription de correcteur anti cholinergique, **pour la majorité au long cours**. Ceci va à l'encontre de l'ensemble des recommandations qui préconisent des traitements de **courte durée**. Par ailleurs, 60 % des prescriptions conditionnelles étaient sans précision pour l'infirmier quant à l'indication du recours au "Si besoin", le laissant seul juge du "diagnostic" de l'effet neurologique et de l'opportunité ou non d'administrer le traitement. L'analyse des consommations des correcteurs montre que la presque totalité des administrations (plus de 95%) correspondent à des prescriptions « systématiques ». Cet état des lieux nous a permis de **définir les axes de travail pour la suite de l'EPP** : identification de l'effet neurologique, recommandations de prise en charge adaptée (indications et non-indications des correcteurs), durée de traitement et modalités d'arrêt des traitements de longue durée.

La diffusion de ces recommandations d'utilisation sera effectuée par les participants à l'EPP, au cours des réunions de synthèse des unités de soins, avec remise d'un support écrit (plaquette en cours de rédaction) reprenant les messages clés.