

Devenir des prescriptions de médicaments psychotropes off-label chez les patients âgés atteints de démence

Charlène Collaudin^{1,3}, Farshid Sadeghipour^{1,3}, Montserrat Mendez², Jean-Pierre Schuster², Tatiana Baltag², Medhi Djafar², Armin Von Gunten², Isabella De Giorgi Salamun¹

¹*Service de Pharmacie, ²Service de Psychiatrie de l'Age avancé, CHUV, Lausanne.*

³*Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève.*

Abstract

Contexte & objectif: Les symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) sont des symptômes qui fluctuent au cours du temps. Très peu de médicaments ont une autorisation de mise sur le marché spécifique : une précédente étude en psychiatrie de l'âge avancé du CHUV (SUPAA) avait mis en évidence de hauts taux de prescriptions off-label pour traiter les SCPD, dont la grande majorité sont des neuroleptiques (Mosimann *et al.* 2014). Par ailleurs, la littérature montre que les risques sont augmentés lors de prescriptions off-label, de même que lors de prescriptions de neuroleptiques chez les personnes atteintes de démence. Au SUPAA, il n'y a pas de stratégie standardisée pour toutes les unités de soins accueillant les patients avec SCPD. Pour le suivi des effets indésirables (EI), certaines unités de soins remplissent sous format papier la grille MOSES (Monitoring Of Side Effect Scale) depuis 2014. Pour le suivi de l'évolution des SCPD, chaque semaine depuis 2018 la grille NPI (Neuro-Psychiatric Inventory) est remplie dans 2 unités de soins. Le suivi de ces traitements mérite ainsi d'être plus serré et sécurisé, d'autant plus à la vue des autres risques médicamenteux qu'encourt cette population vulnérable. Le but de ce travail consiste en l'élaboration d'une stratégie générale de suivi et d'analyse sur 3 axes : (1) l'évolution des SCPD au cours du temps; (2) l'efficacité des traitements prescrits pour les traiter (3) et les effets indésirables médicamenteux (EI), en particulier par le développement d'un outil utilisé par le trio médico-pharmaco-infirmier.

Méthode: Il s'agit d'une étude qualitative prospective. Une revue de la littérature a été faite pour répertorier tous les outils existants permettant de suivre les SCPD de même que les effets indésirables des prescriptions traitant ces symptômes. Par ailleurs, des questionnaires ont été créés pour mener des interviews qualitatives dirigées du personnel médico-infirmier afin de recueillir des informations concernant les moyens utilisés pour le suivi des SCPD et des effets indésirables des médicaments en clinique, ainsi que leurs points de vue, ressentis et demandes. A partir de ces 2 sources d'informations, une base de données Access® a été développée (SCPD-PharmaSuivi) afin de permettre la saisie des données et de générer 3 requêtes : (1) graphique de l'évolution des SCPD au cours du temps avec pointage journalier, (2) tableau avec les médicaments pour les SCPD en cours et les effets indésirables survenus (3) extraction pdf résumant les données-patient, l'efficacité des traitements des SCPD prescrits et les effets indésirables, document pouvant être inséré dans le dossier médical. Une instruction de travail a été élaborée, contenant la stratégie à tenir (logigramme, mode d'emploi de SCPD-PharmaSuivi, formation continue, lexique). Une phase pilote de 25 jours a été lancée afin de tester SCPD-PharmaSuivi, après une formation en groupe des utilisateurs (médecins ; infirmiers ; pharmacien) et un soutien aux équipes durant toute cette période. Finalement, une enquête de satisfaction (ES) a été élaborée via Google Form pour obtenir les avis et ressentis des soignants de cette nouvelle stratégie de suivi.

Résultats: Le NPI a été utilisé pour la cotation de la sévérité du « catalogue SCPD » chargé dans SCPD-PharmaSuivi. Le « catalogue des EI » a été créé afin de couvrir la plupart des EI des médicaments sélectionnés dans le « catalogue médicaments » spécifiquement créé en intégrant les données de la littérature (y compris l'étude Mosimann *et al.* 2014), les outils MOSES et UKU (Udvalg for Kliniske Undersøgelser Side Effects Rating Scale for Clinicians) ainsi que l'ajout d'EI biologiques et médicaux décidés par brainstorming avec les co-investigateurs (ex : hyponatrémie ; QT long ; etc.). Les résultats des interviews qualitatives dirigées ont mis en avant un besoin de révision des moyens actuels de suivi des SCPD pour 9/9 (100%) infirmiers et 5/6 (83%) médecins. Concernant le suivi des EI, 7/9 (78%) infirmiers souhaitaient une aide complémentaire au suivi actuel, 3/4 (75%) médecins sondés étaient du même avis. Dans l'ES, l'outil développé a apporté une plus-value pour 6/7(86%) participants. Il nécessite toutefois, selon ce même pourcentage, de subir des modifications afin d'être optimisé (ergonomie ; temps de saisie). Finalement, 5/7 (71%) collaborateurs verraient cet instrument de suivi remplacer les existants si des modifications étaient apportées et 6/7 (86%) souhaitent l'insérer dans le dossier patient informatisé.

Conclusion: Malgré les limitations reportées face à ce projet et les modifications à apporter pour améliorer cette phase pilote, les buts et objectifs ont été atteints avec le développement de SCPD-PharmaSuivi. La perspective d'un développement en vue d'offrir un futur à cette stratégie mérite d'être considérée à la vue des difficultés rencontrées pour effectuer le suivi de symptômes fluctuants comme les SCPD et les risques liés aux médicaments qui les atténuent.

Travail de maîtrise universitaire 2019-2020

Contact: isabella.de-giorgi@chuv.ch