

Choisir avec soin – Antipsychotiques

En cas de symptômes psycho-comportementaux chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur (syndrome démentiel), les antipsychotiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours et pour une durée définie.

Grille pour l'analyse des pratiques

Un questionnaire doit être complété pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus présente dans le service le jour de l'enquête, qu'elle reçoive ou non un antipsychotique

Activité du service :

- ☐ Hospitalisation aiguë (MCO)
- ☐ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- ☐ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ☐ EHPAD ou USLD
- ☐ Hospitalisation à domicile (HAD)

Age du patient : __ ans

- 1- **Patient présente un syndrome démentiel (trouble neuro-cognitif majeur) ?**
 - ☐ NON → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
 - ☐ OUI → [question 2](#)
- 2- **Patient ayant au moins un médicament antipsychotique (Cf. liste ci-dessous)**
 - ☐ NON → [STOP questionnaire](#)
 - ☐ OUI, au moins une prescription en systématique → [question 3](#)
- 3- **Quelle est l'indication du traitement antipsychotique ?**
 - ☐ Schizophrénie ou psychose hallucinatoire chronique → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
 - ☐ Trouble bipolaire ou unipolaire → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
 - ☐ Troubles psycho-comportementaux chez une personne atteinte de syndrome démentiel → [Question 4](#)

En se basant sur les données du dossier et/ou en interrogeant le prescripteur

- 4- **La prescription a-t-elle été faite dans l'unité ?**
 - ☐ OUI → [question 5](#)
 - ☐ NON → [question 8](#)
- 5- **Une recherche des facteurs déclenchant les troubles du comportement (somatiques, biologiques ou iatrogéniques) a-t-elle été effectuée avant la prescription du (des) antipsychotique(s) ?**
 - ☐ OUI → [question 6](#)
 - ☐ NON → [question 6](#)
 - ☐ Non renseigné dans le dossier patient → [question 6](#)
- 6- **Des mesures non pharmacologiques ont-elles été entreprises avant la prescription du (des) antipsychotique(s) ?**
 - ☐ OUI → [question 7](#)

- ☐ NON → [question 7](#)
- ☐ Non renseigné dans le dossier patient → [question 7](#)

7- Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) du (des) antipsychotique(s) est-elle programmée ?

- ☐ OUI → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
- ☐ NON → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
- ☐ Non renseigné dans le dossier patient → [STOP QUESTIONNAIRE](#)

8- Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) a t-elle été programmée ou tentée dans l'unité ?

- ☐ OUI → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
- ☐ NON → [question 9](#)

9- Si non, pour quelle raison ?

- ☐ Le patient ou son entourage a refusé
- ☐ Le traitement n'a pas été réévalué
- ☐ Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
- ☐ Autre raison, préciser :

Liste des principaux anti-psychotiques atypiques

Risperidone (Risperdal)
 Olanzapine (Zyprexa)
 Clozapine (Leponex)
 Loxapine (Loxapac)
 Quetiapine (Xeroquel)
 Aripiprazole (Abilify)

Liste des autres antipsychotiques :

Halopéridol (Haldol)
 Amisulpride (Solian)
 Cyamémazine (Tercian)
 Méthotrimeprazine (Nozinan)
 Tiapride (Tiapridal)
 Alimémazine (Théralène)