

## 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

#### Service - Spécialité

- MCO
- SMR
- EHPAD ou USLD

Age du patient : \_\_ ans

#### Sexe du patient

- Femme
- Homme

#### 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 en bas de page 2, à mettre en menu déroulant)

- NON → [STOP QUESTIONNAIRE](#)
- OUI → [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 → [STOP QUESTIONNAIRE](#)

**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)