



Consommation d'antipsychotiques en maison de repos

2024

Auteur : Andreas De Bleser

Colophon

Date de publication : 15 mars 2024

Traduction : Jérôme Paque

Références recommandées : De Bleser, Andreas (2024), Consommation d'antipsychotiques en maison de repos, AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles.

Coordonnées : ASBL AIM • Avenue du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles
Tél. 02 891 72 11 • ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be
BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles

Ce document est disponible en téléchargement sur le site web www.ima-aim.be.

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Table des matières

1. Introduction.....	1
1.1. Les antipsychotiques	2
1.2. Problématique chez les personnes âgées	4
2. Méthodologie.....	5
2.1. Population	5
2.2. Données de l'Atlas AIM.....	7
3. Résultats	9
3.1. Nombre de consommateurs	9
3.2. Nombre de consommateurs d'antipsychotiques par profil de soins	10
3.3. Durée de consommation	12
3.4. Prescripteurs première délivrance antipsychotiques.....	13
4. Conclusions générales	15



1. Introduction

Les antipsychotiques forment un groupe thérapeutique de médicaments qui sont utilisés dans le traitement d'affections psychotiques. D'autres affections sont traitées à l'aide des antipsychotiques, mais leur efficacité n'est pas toujours scientifiquement prouvée.

En 2022, l'Agence Intermutualiste a reçu une demande de la part de la VRT, dans le cadre d'un reportage de l'émission « Pano », portant sur la consommation d'antipsychotiques chez les personnes âgées. Les statistiques sur le sujet mises à disposition sur l'Atlas AIM¹ ont révélé que les 65 ans et plus en consomment davantage que les autres tranches d'âge ; le taux de consommation chez les personnes qui résident en maison de repos dépasse les 25 %.

À la demande des journalistes, l'AIM a réalisé une analyse complémentaire relative à la consommation des personnes qui séjournent en maison de repos. Cette analyse constitue la base du présent rapport.

¹ https://atlas.ima-aim.be/jive?workspace_guid=66b1d561-a238-47c7-b3f8-c95a86c12f40

1.1. Les antipsychotiques

1.1.1. Antipsychotiques typiques et atypiques

Les antipsychotiques agissent sur le fonctionnement des neurotransmetteurs, les hormones qui transmettent l'influx nerveux. Le déséquilibre de la dopamine dans certains circuits cérébraux est l'une des causes potentielles de la psychose. Les symptômes dits « positifs » (hallucinations, idées délirantes, confusion) sont provoqués par un excès de dopamine dans plusieurs régions du cerveau. Dans d'autres, le taux de dopamine est trop bas, engendrant des symptômes « négatifs » (retrait social, difficultés de concentration).

La plupart des antipsychotiques agissent principalement sur les récepteurs de la dopamine dans les systèmes dopaminergiques du cerveau. Ce faisant, ils interagissent également avec d'autres neurotransmetteurs tels que la sérotonine, l'acétylcholine, l'histamine et l'adrénaline.

On distingue les antipsychotiques typiques (première génération) des atypiques (deuxième génération)². Les premiers ont un impact global sur le système mésocortical comme sur le système mésolimbique³. L'effet de blocage des antipsychotiques fera diminuer l'excès de dopamine (lié aux symptômes positifs), mais intensifiera davantage le manque de dopamine (lié aux symptômes négatifs). Cela peut entraîner des effets extrapyramidaux (perturbation des mouvements, notamment le parkinsonisme, l'akathisie ou la dystonie) ainsi qu'une augmentation des symptômes négatifs. Les antipsychotiques atypiques (ou antipsychotiques de deuxième génération) agissent différemment sur les systèmes dopaminergiques : ils ont un impact à la fois sur les symptômes positifs et négatifs et engendrent moins d'effets extrapyramidaux.

Une consommation d'antipsychotiques de longue durée n'est pas sans risque. Ces médicaments produisent plusieurs effets indésirables, parmi lesquels les symptômes extrapyramidaux précédemment évoqués, mais aussi sédation accrue, dyskinésie tardive, effets indésirables métaboliques...⁴ Plusieurs travaux de recherche ont révélé

² Source : rapport du jury de la réunion de consensus « L'usage rationnel des antipsychotiques en dehors des troubles psychiatriques sévères » du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments de l'INAMI.

³ Les systèmes mésocortical et mésolimbique sont des voies dopaminergiques qui influent sur les processus physiologiques et psychologiques. Le système mésolimbique se trouve au cœur du cerveau et est au centre de processus très élémentaires de récompense (qui sont par exemple utilisés en cas de conditionnement) et d'aversion. Le système mésocortical relie le centre du cerveau au cortex cérébral et est associé à des fonctions cognitives telles que la motivation, le contrôle cognitif et les réactions émotionnelles (Cruelle & Matthys, 2017; Xu & Yang, 2022).

⁴ Source : Répertoire commenté des médicaments du Centre belge d'information pharmacothérapeutique, <https://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=7799>

une mortalité accrue chez les personnes âgées⁵ et davantage de risques d'infarctus⁶ ; ce n'est cependant pas le cas de toutes les études⁷. La situation sanitaire complexe chez les personnes âgées rend difficile l'étude de ces risques, ce qui explique les avis divergents, mais un consensus prévaut quant à la prudence dont il convient de faire preuve dans la consommation d'antipsychotiques.

1.1.2. Usage recommandé

Nous reprenons ici les conclusions de la réunion de consensus du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments portant sur l'usage rationnel des antipsychotiques en dehors des troubles psychiatriques sévères, publié le 12 mai 2022.

L'usage des antipsychotiques est avant tout recommandé en cas de trouble psychotique tel que la schizophrénie. Ils sont également utilisés dans le traitement de syndromes comportant hallucinations, délire sévère (confusion mentale) et agitation psychomotrice (mouvements involontaires résultant d'un état d'anxiété) dans les cas où le traitement médicamenteux ne suffit pas et où les symptômes mettent en danger le patient et/ou des tiers. Les antipsychotiques sont également recommandés en cas d'épisodes du trouble bipolaire s'accompagnant d'hyperactivité motrice et de symptômes psychotiques, le traitement classique (au lithium) prenant effet trop lentement.

Nous disposons de peu de preuves de l'effet des antipsychotiques en dehors des troubles évoqués ci-dessus, et les effets indésirables pouvant se manifester sont nombreux. La consommation d'antipsychotiques n'est donc envisagée qu'en dernier recours et lorsque les interventions non pharmaceutiques ne constituent plus une option valable. À cet effet, on veillera toujours à la sécurité du patient, de son entourage, de l'aidant proche et du médecin traitant (dans cet ordre).

En pratique, les antipsychotiques sont également utilisés '*off-label*' pour de nombreux problèmes non psychotiques tels que le TDAH, les troubles disruptifs (Penfold, *et coll.* 2013, Kaguelidou, *et coll.* 2020), les troubles du sommeil et les troubles d'anxiété

⁵ Jeste, D. V., Blazer, D., Casey, D., Meeks, T., Salzman, C., Schneider, L., Tariot, P. & Yaffe, K. (2008). ACNP White Paper: update on use of antipsychotic drugs in elderly persons with dementia. *Neuropsychopharmacology*, 33(5), 957-970.

⁶ Herrmann, N., & Lanctôt, K. L. (2005). Do atypical antipsychotics cause stroke?. *CNS drugs*, 19, 91-103.

⁷ Hulshof, T. A., Zuidema, S. U., Ostelo, R. W., & Luijendijk, H. J. (2015). The mortality risk of conventional antipsychotics in elderly patients: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 817-824.

(Jääskelaine, *et coll.* 2021). En raison des effets indésirables énoncés dans la section 1.1.1., cette utilisation est cependant déconseillée.

1.2. Problématique chez les personnes âgées

Si l'on se base sur les directives susmentionnées, la consommation d'antipsychotiques devrait être plutôt rare chez les personnes âgées. Ces médicaments sont fréquemment utilisés dans le traitement de troubles comportementaux et psychologiques chez les patients atteints de démence ('symptômes comportementaux et psychologiques de la démence' ou SCPD), mais les preuves de l'efficacité de ce type de médicament sont trop peu nombreuses, tandis que le risque d'effets indésirables a été maintes fois démontré. Dans des cas exceptionnels, il est possible d'avoir recours aux antipsychotiques atypiques à faible dose lorsque se manifestent des symptômes psychotiques sévères et des épisodes d'agitation sévère et d'agressivité, mais les risques d'effets secondaires sont élevés. Si le traitement s'avère inefficace, il doit être interrompu, et étant donné la nature temporaire des symptômes, il doit également l'être en cas d'amélioration de l'état de santé. Il est préférable d'opter pour un traitement à la benzodiazépine en cas d'agitation.

Les personnes âgées consomment également des antipsychotiques en cas d'insomnie chronique. Il est alors recommandé de se tourner vers la psycho-éducation (information et avis) et la thérapie cognitivo-comportementale. Un court traitement aux hypnotiques/sédatifs est aussi envisageable. Si le trouble du sommeil est constaté, on peut aussi avoir recours aux antidépresseurs, aux antihistaminiques et, en dernier recours et à faible dose, aux antipsychotiques.

Ces derniers sont couramment utilisés dans des situations où il n'y a aucune assistance ou infrastructure adaptée. Ils sont donc un dernier recours pour rendre faisable une situation à domicile ou en institution. « La société échoue à cet égard », selon le rapport, qui pose que ce problème « doit être abordé de manière pluridisciplinaire aux niveaux micro, méso et macro ».



2. Méthodologie

2.1. Population

2.1.1. Sélection résidents en maison de repos

Cette analyse se concentre sur la consommation des personnes qui séjournent en maison de repos en Belgique (maison de repos et de soins [MRS] ou maison de repos pour personnes âgées [MRPA]). Ces personnes sont identifiées lorsqu'un forfait MRS/MRPA d'au moins un jour a été facturé au cours de l'année civile concernée. Les forfaits MRS/MRPA sont enregistrés à l'aide de codes nomenclature spécifiques figurant dans la base de données Soins de santé de l'Agence Intermutualiste (AIM).

Ces codes nomenclature permettent également de faire la distinction entre les différents types de forfaits (A, B, C, Cd, etc.). Les personnes décédées au cours de l'année civile sont également comptabilisées.

En raison de la régionalisation des soins aux personnes âgées faisant suite à la 6^e réforme de l'État, les nouveaux flux de données ne sont pas encore totalement à jour. Par conséquent, 7 % des enregistrements des séjours en maison de repos à partir de 2019 étaient manquants lors de l'analyse. C'est pourquoi nous affichons les chiffres de 2018 à 2020. Les chiffres de l'année 2018 sont complets ; les chiffres de 2019 et 2020 sont certes plus récents, mais les valeurs absolues sont inférieures aux chiffres réels. Les statistiques relatives (pourcentages) sont quant à elles plus fiables.

En ce qui concerne la limite d'âge de la population à sélectionner (75 ans et plus), nous observons l'écart entre année civile et année de naissance : s'il est égal ou supérieur à 75, le résident de la maison de repos est repris dans la sélection.

2.1.2. Sélection antipsychotiques

Dans le cadre de la consommation d'antipsychotiques, nous avons sélectionné toutes les délivrances de médication de la catégorie ATC3 « N05A »⁸ enregistrées dans la base de données Pharmanet. Les antipsychotiques figurant dans la base de données Soins de santé (médicaments des officines hospitalières) ne sont pas pris en compte dans les chiffres ; en revanche, ils sont utilisés afin de définir la première délivrance d'un antipsychotique dans les données du tableau 5. Dès lors qu'une délivrance d'un antipsychotique à une personne au cours de l'année civile est enregistrée dans Pharmanet, cette personne est considérée comme ayant consommé ce médicament.

Afin de déterminer si une personne a consommé plus d'un antipsychotique au cours de l'année civile, nous examinons si plusieurs délivrances d'antipsychotiques appartenant aux différentes catégories ATC5 ont été enregistrées durant cette période. Il s'agit du niveau de la substance chimique. Nous n'examinons pas si les périodes de consommation se chevauchent réellement (voir 2.1.4. Limitations).

2.1.3. Durée de consommation

Dans le cadre de cette étude, la durée de consommation d'antipsychotiques n'est pas calculée sur la base des DDD (dose journalière définie = nombre de conditionnements multiplié par la dose indicative par conditionnement), mais à l'aide du nombre de délivrance. Ce mode de calcul convient mieux dans le cas des résidents en maison de repos, car la facturation est effectuée par unité et non par conditionnement.

2.1.4. Limitations

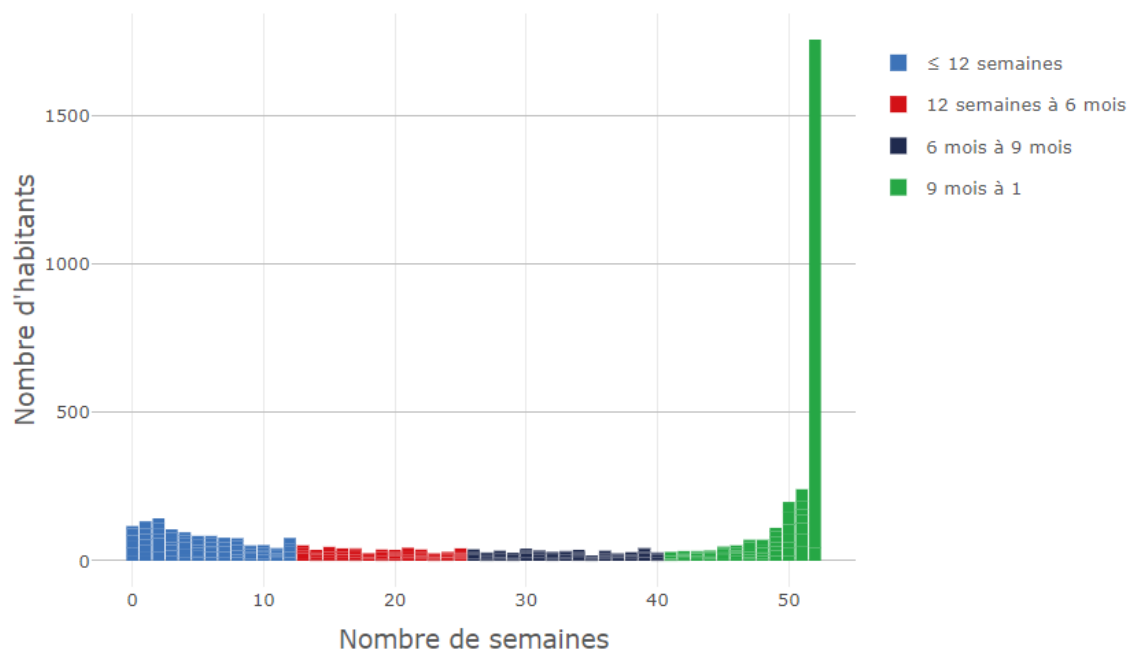
Les données AIM ne comprennent ni les diagnostics ni les données relatives à d'autres problèmes de santé. Il est donc impossible de déterminer, au niveau de l'individu, si la consommation d'antipsychotiques est adaptée ou non.

Afin de déterminer le nombre de consommateurs, nous avons étudié la consommation d'une personne sur une année, peu importe qu'elle séjourne ou non en maison de repos (MRS/MRPA). Par exemple, il est possible qu'une personne consomme des

⁸ Vous trouverez sur https://www.whocc.no/atc_ddd_index/ une description des différents niveaux et catégories ATC.

antipsychotiques de janvier à avril, mais ne séjourne en maison de repos qu'à partir du mois d'août. Le graphique ci-dessous, basé sur les données de l'Échantillon permanent (EPS), indique la répartition du nombre d'habitants d'une maison de repos en fonction du nombre de jours facturés en 2019. La majorité des résidents y ont séjourné au moins 9 mois.

Graphique 1 : répartition du nombre de résidents en maison de repos selon la durée de séjour en 2019 (source : EPS)



De même, il est possible que certaines personnes qui sont comptabilisées dans le nombre de consommateurs de plus d'une sorte d'antipsychotiques prennent ces différents antipsychotiques sur des périodes distinctes.

2.2. Données de l'Atlas AIM

Afin d'effectuer une comparaison à l'échelle nationale, nous avons fait appel aux données disponibles sur l'Atlas AIM⁹. On y trouve des données concernant d'autres tranches d'âge (18-25 ans, 26-64 ans, 65 ans et plus), qui peuvent être filtrées selon les besoins de la personne en soins de longue durée (pas de soins, soins à domicile ou maison de repos).

⁹ À consulter sur <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&>



3. Résultats

3.1. Nombre de consommateurs

En 2020, 3,4 % des assurés belges ont consommé au moins un antipsychotique. Le tableau ci-dessous, basé sur les données de l'Atlas AIM, révèle que l'âge joue un rôle important dans la consommation d'antipsychotiques.

Tableau 1 : pourcentage de bénéficiaires comptant au moins une délivrance d'un antipsychotique par tranche d'âge

Tranche d'âge	2018	2019	2020
18-25 ans	1,4%	1,5%	1,4%
26-64 ans	3,1%	3,0%	2,9%
65 ans et plus	5,9%	5,7%	5,6%

Nombre de consommateurs d'antipsychotiques en MRS/MRPA

Le présent rapport se penche plus particulièrement sur la consommation des patients séjournant en maison de repos (MRS/MRPA), se concentrant à cet égard sur les 75 ans et plus. Bien souvent, les patients plus jeunes qui résident en maison de repos ont des besoins en soins plus spécifiques et ne sont donc pas pris en considération.

Le tableau ci-dessous indique le nombre total de résidents en maison de repos (MRS/MRPA) âgés de 75 ans et plus, par année civile (années 2018-2020), le nombre

de consommateurs d'au moins une sorte d'antipsychotique et le nombre de personnes ayant consommé plus d'une sorte d'antipsychotiques¹⁰. Comme nous l'avons évoqué plus haut, nous estimons que 7 % des séjours en MRS/MRPA en 2019 et 2020 sont actuellement manquants, ce qui explique que les chiffres de cette période soient inférieurs à ceux de 2018. Le nombre relatif de consommateurs par rapport au nombre total de résidents en maison de repos reste quant à lui stable d'une année à l'autre.

Tableau 2 : bénéficiaires (75 ans et plus) en MRS/MRPA comptant au moins une délivrance d'un ou plusieurs types d'antipsychotiques

Année	Nombre résidents MRS/MRPA	Nombre consommateurs	Nombre consommateurs (plus d'1 type)
2018	159580	49390 (30,95%)	11140 (6,98%)
2019	151114	46696 (30,90%)	10664 (7,06%)
2020	149734	46921 (31,37%)	10276 (6,86%)

3.2. Nombre de consommateurs d'antipsychotiques par profil de soins

Les chiffres de consommation d'antipsychotiques chez les résidents en maison de repos âgés de 75 ans et plus sont ventilés dans le tableau ci-dessous par profil de soins selon l'échelle de Katz. Celle-ci permet d'évaluer le degré de dépendance d'un résident en maison de repos. Le profil est établi sur base des activités quotidiennes que la personne est capable d'effectuer (évaluation physique) et de son état de dépendance spatio-temporelle (évaluation psychique). Sur base de ce classement, la maison de repos perçoit un montant forfaitaire.

Ces profils de soins se caractérisent comme suit :

- O : Totalemment indépendants physiquement et psychiquement ;
- A : Soins légers
 - le patient a besoin d'aide pour se laver et/ou s'habiller ; ou
 - le patient est indépendant physiquement, mais désorienté psychiquement dans le temps et dans l'espace ;
- B : dépendance aux soins :

¹⁰ Cette distinction est faite au niveau ATC5.

- le patient a besoin d'aide pour se laver et s'habiller et lors des déplacements et/ou pour aller aux toilettes ; ou
- le patient est psychiquement désorienté dans le temps et dans l'espace et dépendant physiquement pour se laver et/ou s'habiller ;
- C : forte dépendance aux soins d'un point de vue physique : le patient a besoin d'aide pour se laver et s'habiller, est dépendant lors des déplacements et pour aller aux toilettes, est incontinent ou dépendant pour manger.
- Cd : forte dépendance aux soins d'un point de vue physique, désorienté dans le temps et dans l'espace ou chez qui un diagnostic de démence a été posé ;
- D : patient chez qui un diagnostic de démence a été posé.

Le tableau ci-dessous est une ventilation des chiffres du Tableau 2 par profil de soins. Une fois encore, les chiffres sont calculés par année civile. Le profil de soins d'une personne peut cependant changer durant la même année : nous avons donc décidé de prendre en compte à chaque fois le profil de soins de la première facturation de l'année. En 2018, il existait deux types de forfait supplémentaires (Cc pour les patients en état comateux et Ch pour les patients souffrant de la maladie de Huntington), mais étant donné les chiffres peu élevés (risque de *small cells*), ils ont été exclus du tableau des résultats.

Tableau 3 : bénéficiaires (75 ans et plus) en MRS/MRPA comptant au moins une délivrance d'un ou plusieurs types d'antipsychotiques par profil de soins

Forfait	Année	Nombre résidents MRS	Nombre consommateurs	Nombre consommateurs (plus d'1 type)
A	2018	23679	5109 (21,6%)	1011 (4,3%)
A	2019	21934	4664 (21,3%)	916 (4,2%)
A	2020	21010	4521 (21,5%)	900 (4,3%)
B	2018	51803	16491 (31,8%)	3916 (7,6%)
B	2019	50173	15803 (31,5%)	3777 (7,5%)
B	2020	50899	16482 (32,4%)	3839 (7,5%)
C	2018	19783	4766 (24,1%)	897 (4,5%)
C	2019	18391	4263 (23,2%)	837 (4,6%)
C	2020	18136	4263 (23,5%)	737 (4,1%)
Cd	2018	45303	19173 (42,3%)	4519 (10,0%)
Cd	2019	43139	18390 (42,6%)	4403 (10,2%)
Cd	2020	43187	18083 (41,9%)	4061 (9,4%)

D	2018	4449	1650 (37,1%)	382 (8,6%)
D	2019	4461	1624 (36,4%)	375 (8,4%)
D	2020	4379	1620 (37,0%)	360 (8,2%)
O	2018	14503	2184 (15,1%)	411 (2,8%)
O	2019	13016	1952 (15,0%)	356 (2,7%)
O	2020	12123	1952 (16,1%)	379 (3,1%)

Le pourcentage le plus élevé se trouve parmi les patients aux profils de soins Cd et D, bien que les antipsychotiques ne soient pas recommandés dans leur situation. Le taux de consommation est plus élevé chez les patients au profil de soins B qu'au profil C. En règle générale, ce dernier nécessite davantage de soins, mais les résidents en maison de repos appartenant au profil B ont également besoin de soins 'psychiques'. Les chiffres donnent donc à penser que la consommation tend à augmenter avec les besoins en soins psychiques.

3.3. Durée de consommation

Nous avons calculé la durée de consommation exprimée en nombre de jours de tous les consommateurs d'antipsychotiques faisant partie de la population étudiée (résidents MRS/MRPA de 75 ans et plus). Si la consommation est inférieure ou égale à 84 jours (soit 12 semaines), la personne fait partie du groupe de consommateurs de courte durée. Si ce nombre est supérieur à 84 et inférieur ou égal à 182 (soit 365/2 arrondi), elle fait partie des consommateurs de moyenne durée. Les personnes qui comptent plus de 182 jours de consommation (soit 365/2 arrondi), quant à elles, font partie des consommateurs de longue durée. Si un résident prenait déjà des antipsychotiques fin 2018, nous l'avons pris en compte dans le calcul.

Environ 44 % des résidents en maison de repos âgés de 75 ans et plus consomment des antipsychotiques pendant moins de 12 semaines ; un groupe de personnes à peu près équivalent en consomme pendant 6 mois ou plus (chiffres relatifs à l'année de prestation 2019).

Tableau 4 : durée de consommation de résidents en maison de repos (75 ans et plus) comptant au moins une délivrance d'un antipsychotique en 2019

% consommateurs dont la durée <= 12 semaines	% consommateurs dont la durée se situe entre 12 semaines et 6 mois	% consommateurs dont la durée > 6 mois
43,9%	15,3%	40,8%

Le calcul ci-dessus est une approximation. Par exemple, cette analyse ne tient pas compte du fait que l'année de prestation peut comporter deux périodes de consommation d'antipsychotiques. Ce tableau inclut également les résidents en maison de repos décédés en 2019.

Il est recommandé de limiter autant que possible la durée de consommation d'antipsychotiques afin de contenir les effets indésirables. Plus de 40 % des résidents en maison de repos en ont pris pendant une longue période (plus de six mois). Ces chiffres élevés, associés au nombre important de consommateurs parmi les résidents en maison de repos atteints de démence, indiquent une consommation non recommandée. Une consommation à long terme visant à traiter l'agitation et les SCPD est fortement déconseillée chez les patients atteints de démence. Selon un examen de la littérature scientifique par le Centre belge pour l'Evidence-based Medicine (Cebam), dans la plupart des cas, la consommation d'antipsychotiques visant à traiter un trouble du comportement chez les personnes âgées souffrant de démence peut être arrêtée avec succès, tout en n'ayant pas ou peu d'effet sur le trouble comportemental, la qualité de vie ou la fonction cognitive.

3.4. Prescripteurs première délivrance antipsychotiques

La première délivrance d'un antipsychotique n'a pas toujours lieu durant le séjour en maison de repos. Il est possible qu'une personne s'en voit prescrire lors d'une hospitalisation avant son admission en maison de repos ou pendant qu'il ou elle est à domicile. En effet, une prescription pour un antipsychotique doit être le résultat d'une décision éclairée du médecin.

Par conséquent, nous avons réalisé une analyse du prescripteur du premier antipsychotique délivré au résident en maison de repos.

Afin d'identifier la première délivrance d'un antipsychotique par patient, nous sommes remontés jusqu'à l'année 2008 dans les données AIM pour tous les résidents en maison de repos comptant au moins une délivrance d'un antipsychotique entre 2018 et 2020.

Nous nous sommes ensuite penchés sur le type de prescripteur de ces facturations ; les résultats sont indiqués dans les deux tableaux ci-dessous.

Tableau 5 : prescripteur de la première délivrance d'un antipsychotique

Prescripteur	Nombre	Pourcentage
À l'hôpital	48365	50,5
Médecin généraliste	41122	42,9
Médecin spécialiste	6262	6,5

La moitié des premières délivrances d'antipsychotiques ne fait mention d'aucun prescripteur. Ces délivrances ont pratiquement toutes eu lieu en hôpital général (95 %) ou dans une institution psychiatrique (2 %). Dans 42,9 % des cas, c'est le médecin généraliste qui a émis la prescription. Les autres délivrances ont été prescrites par des médecins spécialistes.

Le tableau ci-dessous fait la distinction entre les différents services des hôpitaux généraux ou institutions psychiatriques dans lesquels les premières délivrances ont eu lieu.

Service	Nombre	Pourcentage
Service de diagnostic et traitement chirurgical	11385	23,6
Service de diagnostic et traitement médical	9151	19,0
Service de gériatrie et revalidation	19524	40,5
Fonction ou service de soins intensifs	3458	7,2
Autres	4748	9,8

En revanche, il est impossible de déduire, à partir des services, quel médecin(-spécialiste) a prescrit le médicament. Même en service de gériatrie, un psychiatre est habilité à le faire.



4. Conclusions générales

Les antipsychotiques doivent être utilisés avec prudence. Les statistiques de consommation élevées et la longue durée de consommation chez les personnes âgées en maison de repos, à cet égard, posent problème. En effet, une consommation de longue durée visant à traiter des affections non psychotiques est déconseillée en raison des effets indésirables qui peuvent en résulter.

Les règles d'usage des antipsychotiques ont été à nouveau renforcées après la période étudiée. L'avenir nous dira si ces mesures conduiront à une consommation mieux adaptée de ces médicaments.