

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Au CESAME comme dans l'ensemble des établissements psychiatriques, les hospitalisations pour troubles anxieux sont largement représentées. Nous avons cherché à évaluer si les anxiolytiques prescrits chez la femme en âge de procréer sont les plus sécuritaires en cas de grossesse. En effet, la grossesse n'est pas toujours planifiée et un changement de psychotrope peut être délicat.

MATERIEL ET METHODE

Population étudiée : femmes âgées de 14 à 51 ans hospitalisées au CESAME entre le 23/10/2021 et le 30/11/2021 sous anxiolytiques

Outils : prescriptions du dossier informatisé patient (DIP) Cristal-link®, recherches bibliographiques (CRAT, VIDAL, ...)

Méthode : analyse des prescriptions d'anxiolytiques, comparaison de notre pratique aux recommandations et recherche d'une contraception associée ou non.

RECOMMANDATIONS ⁽¹⁾

- **1^{ère} intention :** hydroxyzine (Atarax®) ou oxazépam (Seresta®)
- **2^{ème} intention :** clorazépate (Tranxène®), diazépam (Valium®), nordazépam (Nordaz®) ou prazépam (Lysanxia®)
- Eviter l'association de benzodiazépines entre elles
- Posologie minimale efficace et durée la plus courte

RESULTATS & DISCUSSION

N = 95
Femmes
en âge de procréer
hospitalisées entre
le 23/10/21 et le
30/11/2021
sous anxiolytiques

■ prazepam (n=10)
■ alprazolam (n=11)
■ oxazepam (n=13)
■ diazepam (n=31)
■ clorazepate (n=7)
■ bromazepam (n=4)
■ lorazepam (n=2)
■ hydroxyzine (n=10)
■ cyamémazine (n=4)
■ loxapine (n=3)

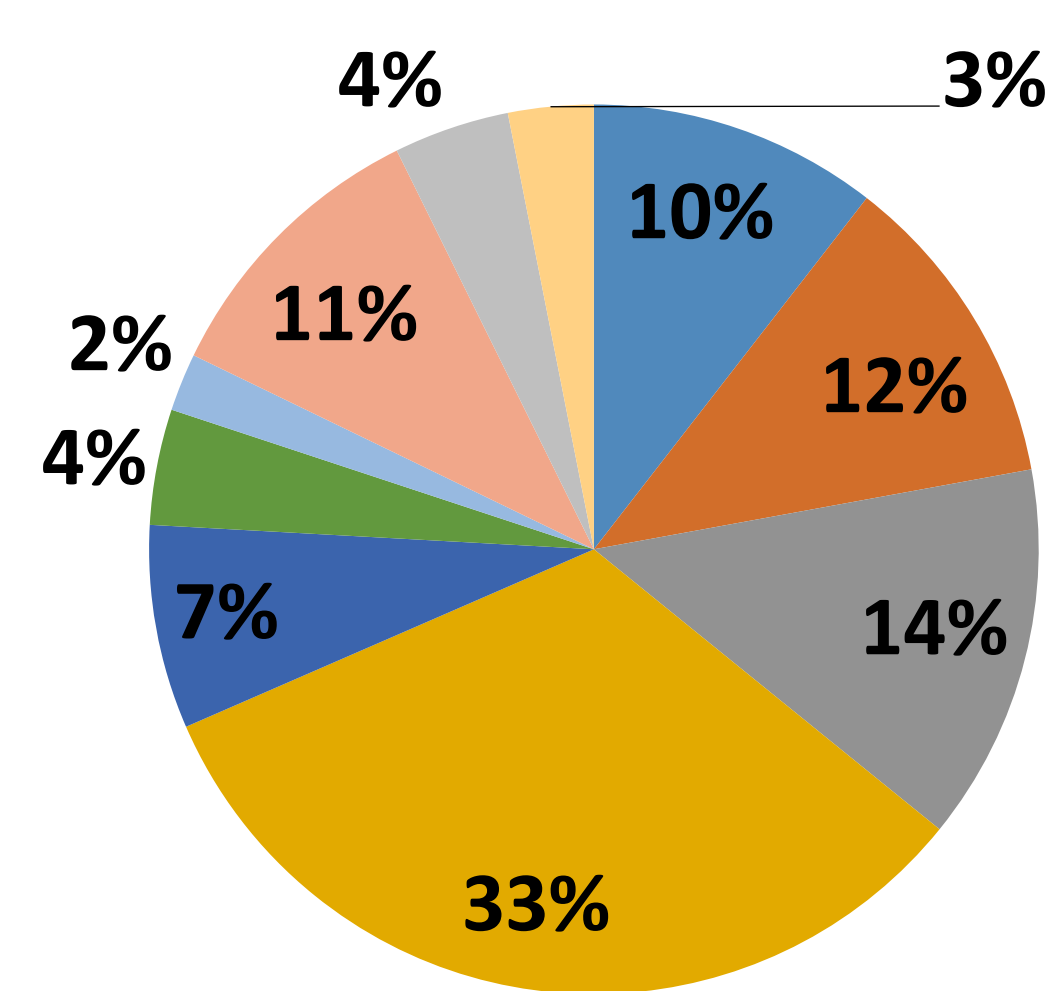


Fig. 1 : Anxiolytiques prescrits

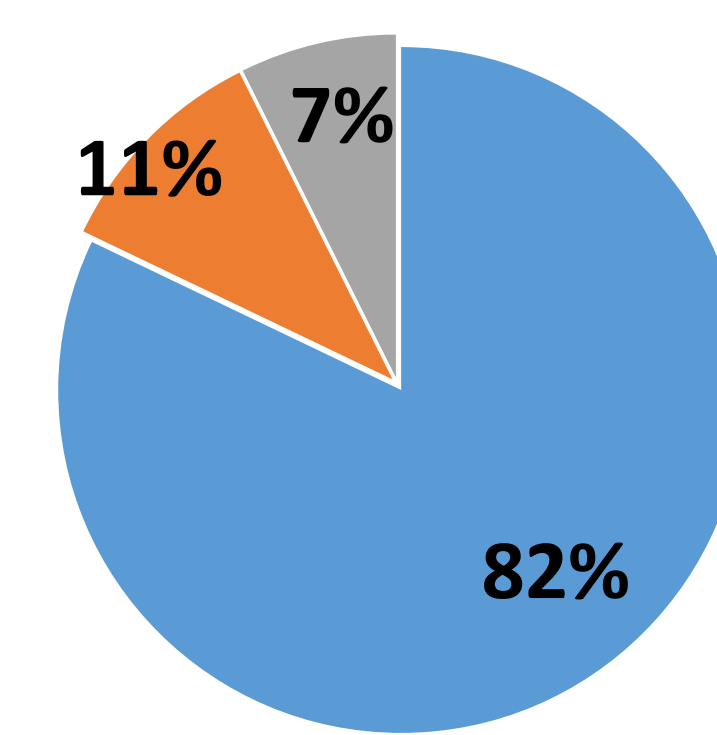


Fig. 2 : Classe d'anxiolytiques prescrits

Benzodiazépines majoritairement prescrites.

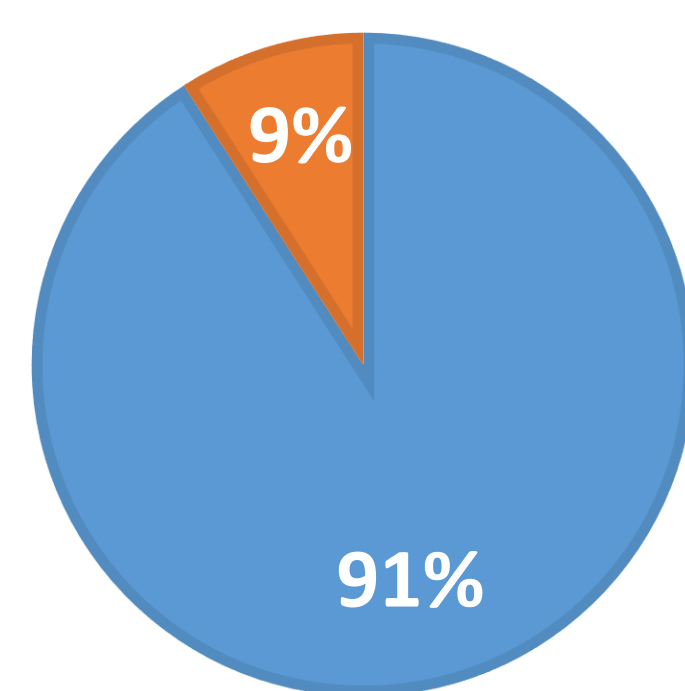
Diazépam le plus représenté (33%)

- Parmi ces femmes, 50% l'ont eu en 1^{ère} intention **NON CONFORME** ☹️
- Oxazépam et hydroxyzine = 2^{ème} et 3^{ème} molécules les plus prescrites

Neuroleptiques à posologie anxiolytique (7%) = hors recommandations

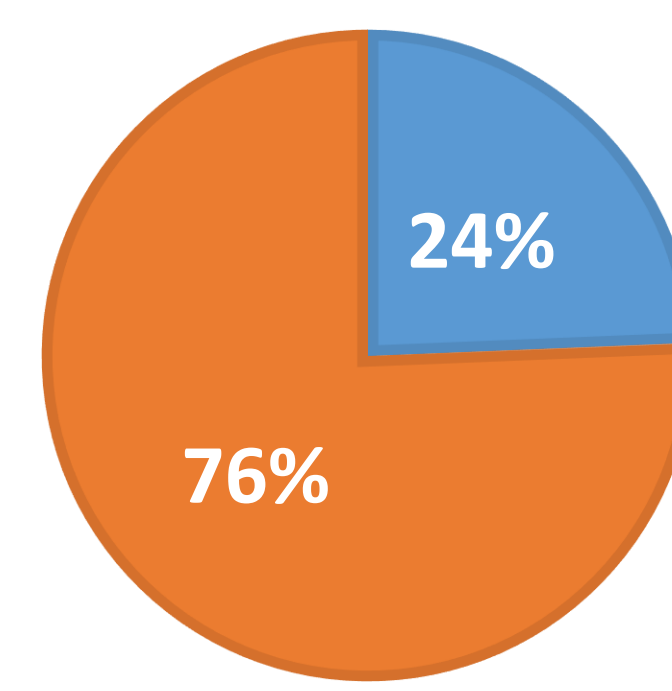
✓ à limiter si projet de grossesse

NON CONFORME ☹️



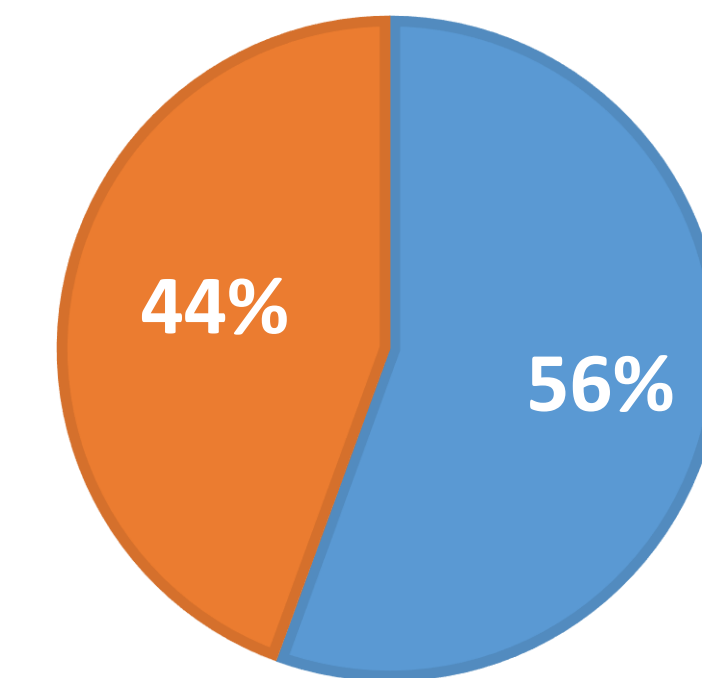
■ Posologies minimales prescrites
■ Posologie non minimales

Fig. 3a : Répartition des posologies d'hydroxyzine



■ Posologies minimales prescrites
■ Posologies non minimales

Fig. 3b : Répartitions des posologies des BZD



■ Posologies minimales prescrites
■ Posologies non minimales

Fig. 3c : Répartition des posologies des neuroleptiques

Comparaison des posologies aux recommandations (posologie minimale) :

- 90% des prescriptions d'hydroxyzine **CONFORME** 😊
- 24% des prescriptions de benzodiazépines **NON CONFORME** ☹️
- 57,1% des prescriptions de neuroleptiques **PARTIELLEMENT CONFORME** 😊

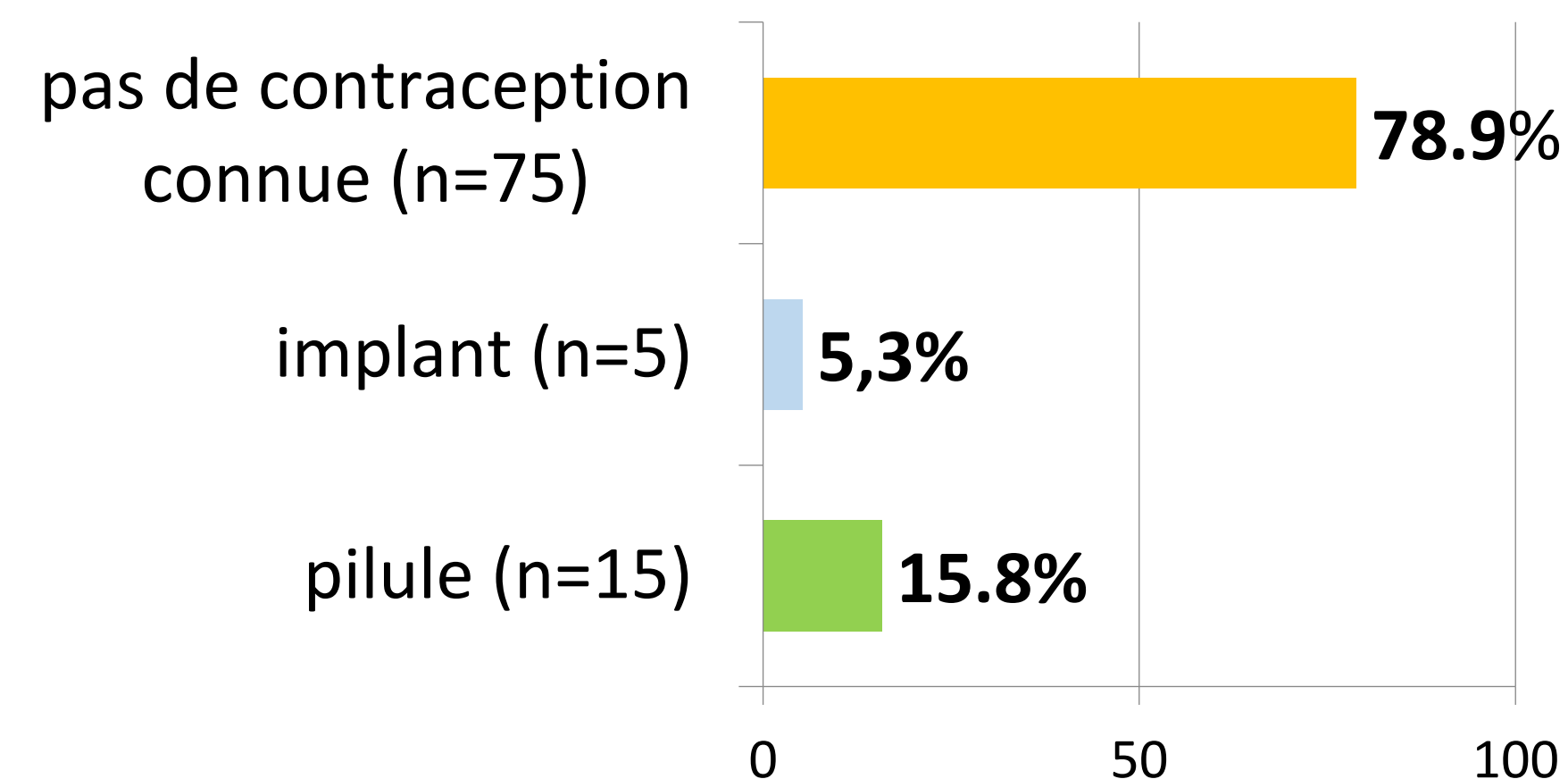


Figure 4 : Répartition des dispositifs de contraception dans notre population d'étude (données DIP)

Contraception non identifiée dans le DIP pour 79% de ces femmes

NON CONFORME ☹️

CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'observer que, au Cesame, les anxiolytiques prescrits chez la femme en âge ne sont pas les plus sécuritaires.

L'amélioration de nos pratiques pourrait consister à :

- encourager la prescription d'hydroxyzine et d'oxazepam en 1^{ère} intention chez les femmes en âge de procréer
- limiter l'utilisation des neuroleptiques à dose anxiolytique chez les femmes en âge de procréer sans contraception
- informer notre population de l'intérêt d'une contraception pour limiter les risques d'imprégnation et/ou un syndrome de sevrage du nouveau-né.
- promouvoir la déprescription des BZD auprès des professionnels de santé et des patientes à l'aide d'algorithmes de déprescription.⁽²⁾