

Optimisation des soins et du soutien et utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence

GUIDE POUR LES DIRECTIONS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Survol :

- 1 Opter pour le travail d'équipe
- 2 Rassembler différents points de vue
- 3 Fixer des objectifs et créer des mesures
- 4 Donner de la formation
- 5 Charger certains prestataires de la déprescription
- 6 Participer à des caucus d'équipe
- 7 Intégrer les pratiques exemplaires
- 8 Constater l'évolution et célébrer

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?

Aux membres de la direction des établissements de soins de longue durée (ESLD) qui veulent lancer ou appuyer des initiatives d'amélioration des soins et du soutien et d'utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence.

La démence est causée par des changements physiologiques dans le cerveau. Ces changements peuvent affecter la mémoire, le raisonnement, l'humeur, la capacité de résolution de problèmes et les aptitudes de communication. Les personnes atteintes peuvent présenter de la confusion et des symptômes dépressifs. Les expressions comportementales et les comportements réactifs (agitation, résistance, cris, gestes répétitifs, etc.) peuvent être des réactions à un changement dans l'environnement ou la routine, ou à des besoins non comblés.

Pour parler des expressions comportementales réactives, on utilise aussi les termes « comportements négatifs » et « symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD).

Les antipsychotiques sont parfois prescrits pour traiter les expressions comportementales et les comportements réactifs. Or ce n'est généralement pas la meilleure option. Voici pourquoi :

- La plupart du temps, la meilleure façon de réduire ou d'éliminer les expressions comportementales et les comportements réactifs chez un résident est de lui prodiguer des soins de soutien correspondant à ses préférences, habitudes et besoins^{1,2,7}.
- Les antipsychotiques sont indiqués pour la prise en charge de maladies comme la chorée de Huntington, la schizophrénie et les hallucinations et idées délirantes causant de la détresse.
- Les antipsychotiques peuvent avoir des effets secondaires graves¹⁻⁴, notamment une hausse du risque de chute, de fracture et de décès.
- La déprescription supervisée peut améliorer la qualité de vie et la sécurité^{3,6,7}.

Pour plus d'informations, consultez le Guide pour les personnes atteintes de démence et leurs proches aidants.

La déprescription est le processus planifié de réduction de la dose ou d'arrêt de la prise d'antipsychotiques qui ne sont plus indiqués comme thérapie médicamenteuse. Elle peut améliorer la qualité de vie et la sécurité d'une personne. Idéalement, elle se fait sous la supervision d'un prestataire de soins de santé, puisque l'arrêt brusque de tout médicament pose un danger. La déprescription graduelle est à envisager lorsque l'antipsychotique n'a plus d'effet bénéfique ou est devenu potentiellement néfaste pour le résident, et lorsque les risques pour la sécurité associés à l'intervention sont encadrés. Il est important d'avoir mis en place au préalable des stratégies de soins de soutien et d'observer les comportements du résident en cours de route pour cerner et tenter de satisfaire les besoins non comblés^{7,10}.



Lorsqu'elle convient à la situation, la déprescription des antipsychotiques peut apporter les avantages suivants à la personne, à la famille et aux prestataires de soins :

- Amélioration de la qualité de vie
- Autonomie, mobilité et vigilance accrues
- Amélioration de la relation avec la famille
- Disposition accrue à socialiser et à s'engager dans des activités
- Diminution de la charge de travail pour les proches aidants et les soignants

1. Opter pour le travail d'équipe. Former une équipe composée de membres du personnel et de proches aidants dévoués et responsables de leurs actes pour diriger l'initiative.

Choisir des personnes ayant des compétences, des expériences professionnelles, une culture et des perspectives variées. Attribuer les rôles suivants parmi les membres :

- Renseigner le personnel et les familles sur l'emploi de stratégies de soins de soutien et l'utilisation appropriée des antipsychotiques.
- Coordonner et superviser les activités quotidiennes liées à l'initiative.
- Évaluer et communiquer l'information concernant l'initiative.
- Examiner toutes les causes possibles des expressions comportementales négatives.
- Chapeauter le processus de recensement des résidents chez qui on peut réduire la dose d'antipsychotiques.
- Intégrer des stratégies de soins de soutien dans les plans de soins.
- Piloter et promouvoir un changement de culture.
- Veiller à ce que l'initiative soit une priorité stratégique de l'organisme, et bénéficie de ressources humaines et d'une mobilisation suffisantes.

2. Rassembler différents points de vue : rencontrer le personnel, des personnes atteintes de démence et des membres de leur famille pour répondre à leurs questions, échanger des idées et planifier l'initiative d'amélioration en établissement de soins de longue durée.

Points à aborder⁷ :

- Pratiques actuelles en matière d'utilisation et de prescription des antipsychotiques dans l'établissement, et possibilités de déprescription
- Déprescription d'antipsychotiques seulement en l'absence de risques pour la sécurité de la personne ou du personnel
- Faible probabilité que la déprescription accroisse la fréquence des expressions comportementales et des comportements réactifs
- Diminution possible, avec la déprescription, du temps que le personnel passe à prodiguer des soins personnels (ex. : aide à l'alimentation) et à administrer des médicaments

3. Fixer des objectifs d'amélioration et créer des mesures de suivi des progrès.

Les objectifs devraient préciser les éléments à améliorer, les personnes ciblées par les améliorations et les échéances. Co-concevoir les objectifs et les mesures avec le personnel, les personnes atteintes de démence et les familles, afin que les objectifs reflètent ce qui compte pour les groupes visés.

Voici des mesures susceptibles de montrer qu'il y a eu une amélioration des soins et du soutien et une utilisation appropriée des antipsychotiques :

- Prescription d'antipsychotiques : systématique ou au besoin (PRN), dose, fréquence
- Formation et démarches en faveur de la déprescription : évaluations comportementales, révisions de la médication
- Suivi des effets indésirables : prescription de médicaments inappropriés
- Suivi du bien-être et de la sécurité : moyens de contention physiques, chutes

Voir l'annexe A pour un modèle de plan de mesure que les équipes peuvent utiliser pour se fixer des objectifs et évaluer leurs progrès.

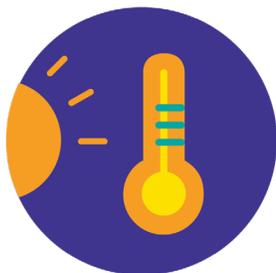
4. Former le personnel, les personnes atteintes de démence et les familles pour qu'elles aient l'information et le savoir-faire nécessaires pour améliorer les soins et le soutien et encourager la déprescription

Cette formation peut porter sur⁷ :

- la démence (types, symptômes, etc.);
- les risques associés à l'utilisation d'antipsychotiques en dehors des indications thérapeutiques, ainsi que l'absence de données probantes prouvant que ces médicaments réduisent les expressions comportementales et les comportements réactifs;
- les manières de suivre l'évolution des comportements pour mieux cerner et satisfaire les besoins d'une personne vivant avec la démence;
- les avantages concrets qu'a eus la déprescription d'antipsychotiques pour des résidents et leur famille et les prestataires de soins;
- le fait que les soins de soutien correspondant aux préférences, habitudes et besoins de la personne constituent habituellement la meilleure façon de réduire ou de faire cesser les expressions comportementales et les comportements réactifs.

Il faut créer un environnement de soins favorable⁸ :

- Apprendre à connaître la personne et les choses qui l'apaisent et qui lui procurent un sentiment de sécurité.
- Prodiger des soins de soutien, adaptés aux besoins, préférences et habitudes de la personne.
- Examiner toutes les causes possibles des expressions comportementales et comportements réactifs afin de satisfaire les besoins non comblés, tels que :



Inconfort

- Chaleur, froid, démangeaisons
- Faim, soif
- Difficultés d'élimination
- Fatigue



Aspects médicaux et biologiques

- Douleur
- Déshydratation, délire, infection
- Progression de la maladie
- Utilisation excessive de médicaments



Aspects psychosociaux

- Solitude, dépression
- Stress
- Influence de l'entourage
- Facteurs linguistiques et culturels



Aspects environnementaux

- Ennui ou surstimulation
- Absence de routine
- Bruit, éclairage
- Provocations

Les membres de la famille et les prestataires de soins savent comment réduire les expressions comportementales chez une personne atteinte de démence et l'aider à se sentir sereine, heureuse et en sécurité. Il est important qu'ils en parlent.

5. Charger des professionnels de la santé de recenser les résidents chez qui on peut procéder à une déprescription d'antipsychotiques.

La déprescription doit être adaptée à chaque personne et se faire sous la supervision de professionnels de la santé puisque l'arrêt brusque de tout médicament pose un danger^{3,6}. Avant de procéder, il faut vérifier que des stratégies de soins de soutien sont en place et observer les comportements du résident en cours de route pour cerner et tenter de satisfaire les besoins non comblés⁷⁻¹⁰.

Le site deprescribing.org propose des lignes directrices exhaustives et un algorithme pour la déprescription sûre des antipsychotiques.

6. Organiser des caucus d'équipe ou y participer pour revoir et adapter les soins de soutien et le processus de déprescription.

Les participants aux caucus devraient avoir des expériences professionnelles et une culture variées, ainsi que des relations différentes avec la personne vivant avec la démence. Sujets à aborder lors du caucus :

- Créer et adapter des stratégies de soins de soutien personnalisés qui répondront optimalement aux besoins de la personne et qui favoriseront un processus de déprescription sûr.
- Passer en revue les expressions comportementales et les comportements réactifs, discuter des causes ou des solutions possibles et examiner les résultats de la surveillance des comportements, le cas échéant¹⁰.
- Déterminer les sentiments des intervenants par rapport aux changements et répondre à leurs inquiétudes.
- Définir les points à améliorer et célébrer les succès

7. Intégrer les pratiques exemplaires afin que le personnel et les familles puissent facilement améliorer les soins et le soutien et favoriser l'utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence⁷⁻⁹.

Quelques façons de mettre de l'avant les soins de soutien personnalisés en établissement de soins de longue durée :

- Intégrer les nouvelles manières de procéder à l'orientation du personnel, aux descriptions de postes, aux politiques et aux processus.
- Encourager le personnel à s'adapter aux habitudes individuelles dans les méthodes et les horaires de soins (ex. : heure des repas, du lever et du coucher; autres options que les bains).
- Satisfaire les intérêts de chacun et chacune en créant un éventail d'activités récréatives et sociales que tout le monde peut pratiquer avec une personne atteinte de démence (trousses d'activités, outils de stimulation de la mémoire, etc.)
- Donner au personnel la possibilité de participer à des activités non cliniques avec les personnes atteintes de démence et ainsi d'apprendre à les connaître.
- Envisager d'engager du personnel supplémentaire pour implanter des stratégies d'amélioration des soins et du soutien telles que :
 - des quarts de travail courts pendant les périodes de pointe (ex. : heure du souper, début de soirée);
 - la désignation de membres du personnel comme principaux soignants de personnes atteintes de démence et comme personne-ressource pour leur famille et leurs proches aidants, ce qui peut améliorer les relations et la personnalisation des soins.
- Faire en sorte que les résidents se sentent chez eux. Par exemple, cogner avant d'entrer dans une chambre, faire participer les personnes atteintes de démence qui le désirent à des tâches comme mettre la table ou faire la vaisselle.

Exemples de stratégies favorisant le maintien de l'utilisation appropriée des antipsychotiques en ESLD :

- Mettre en place un système de responsabilisation, par exemple l'examen dans les 24 heures de toutes les demandes d'antipsychotiques (et l'examen particulièrement attentif de celles faites en soirée et les fins de semaine).
- Inscrire « non renouvelable » ou « PRN » sur les ordonnances d'antipsychotiques, plutôt que d'autoriser un renouvellement régulier.
- Veiller à ce que l'indication pour la prise de chaque antipsychotique soit notée au dossier.
- Prévoir un examen dans les trois mois, si l'antipsychotique est prescrit sur une base régulière.
- Effectuer une révision de la médication à intervalles réguliers (ex. : à l'admission et chaque trimestre), en considérant la possibilité de déprescription.
- Diminuer graduellement la dose de sédatifs pour la nuit jusqu'à l'arrêt complet, car ces médicaments n'améliorent ni le sommeil ni la santé sur le long terme, et causent de la somnolence diurne, des chutes et de la confusion.

8. Célébrer les succès et constater les progrès dans l'amélioration des soins et du soutien et l'utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence.

- Diffuser des témoignages décrivant l'amélioration de la vie professionnelle du personnel, de l'humeur de la famille et de la qualité de vie des personnes atteintes de démence suivant la déprescription de médicaments n'étant plus indiqués. Veiller à demander l'avis et l'autorisation des personnes concernées avant de partager leur histoire.
- Faire des mises à jour sur la progression vers les objectifs d'amélioration afin de célébrer les succès, et apporter des ajustements au besoin.
- Modifier les mesures en fonction des nouveaux objectifs (pour que l'amélioration soit adaptée au fil du temps).



Expressions comportementales et besoins non comblés

- Confusion
- Solitude
- Dépression
- Routine irrégulière
- Besoins médicaux
- Résistance
- Douleur
- Agitation



Changements positifs dus aux soins de soutien et à une déprescription appropriée

- Sécurité et attitude calme
- Soins personnalisés
- Besoins physiques comblés
- Routines individualisées
- Choix d'activités
- Occasions de socialiser
- Prise en compte des préférences
- Prise en charge de la douleur

RESSOURCES

- **Trousse d'outils de Choisir avec soin** : lorsque la psychose n'est pas le diagnostic.
- **Comment utiliser les antipsychotiques pour aider les personnes atteintes de démence** : guide à l'intention des résidents, des familles et des soignants. Le Centre for Effective Practice et Excellence en santé Canada (anciennement Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé) ont créé cette ressource afin de fournir de l'information sur l'utilisation appropriée des antipsychotiques et les approches de soins centrées sur la personne.
- **Deprescribing.org propose des outils permettant aux patients et aux prestataires de soins de contribuer à la déprescription.** Les lignes directrices de déprescription fondées sur des données probantes ont été mises au point par ou en collaboration avec l'Institut de recherche Bruyère pour cinq classes de médicaments. Chaque ligne directrice est accompagnée d'un algorithme d'aide à la décision, d'un dépliant destiné aux patients et d'une infographie, et, pour certaines, d'une vidéo animée sur l'utilisation de l'algorithme.
- **Outil de déprescription des antipsychotiques de l'INESSS.**
- **Ressources du Réseau canadien pour la déprescription,** dont des brochures qui fournissent aux patients de l'information pertinente pour prendre en charge leur médication.
- **Outil de déprescription des antipsychotiques** : cet outil a été créé conjointement par Excellence en santé Canada (anciennement la FCASS) et l'école de pharmacie de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Il sert à évaluer la pertinence du recours aux antipsychotiques chez les résidents en soins de longue durée.
- **Le BSO-DOS®** est un outil d'observation direct qui fournit des données objectives et mesurables sur une personne qui vit avec la démence. Les données recueillies peuvent être utilisées par les équipes cliniques et les proches aidants pour reconnaître les tendances, les facteurs contributifs et les variables modifiables associées aux comportements réactifs et aux expressions comportementales. Cette information est utile à l'élaboration et à l'évaluation d'interventions adaptées et centrées sur la personne, en vue de répondre à des besoins non comblés au moyen d'activités, de changements d'environnement, d'approches ou de médicaments.
- **Livret À propos de moi et instructions pour engager la conversation de la Société Alzheimer.** Le livret peut être rempli par la personne atteinte de démence et ses proches aidants pour faciliter une prise en charge personnalisée. Des sections portent sur les habitudes de la personne, ses activités quotidiennes, ce qu'elle aime et ce qu'elle n'aime pas. Ces renseignements aideront les nouveaux aidants à respecter les routines qui lui procurent un sentiment de sécurité, de confort et de plaisir.

Excellence en santé Canada est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

ANNEXE A

Le modèle de tableau ci-dessous peut être utilisé pour inscrire les objectifs et leur progrès en matière d'amélioration des soins et du soutien et d'utilisation appropriée des antipsychotiques.

Titre de la mesure et définition opérationnelle	Collecte des données Sources, fréquence et personne responsable de la collecte, de l'analyse et de la production de rapports	Données de référence Le cas échéant	Objectif ou changement attendu Précisez le laps de temps
MESURES DE RÉSULTATS : les principales mesures d'amélioration recherchées. Par exemple, réduction du recours aux antipsychotiques (prescriptions systématiques, prescriptions RPN, doses et fréquence).			
MESURES DE PROCESSUS : ce que vous faites pour atteindre vos objectifs ou résultats. Par exemple, augmentation des séances de formation du personnel et des familles; révision de la médication au service de la déprescription.			
MESURES DE PONDÉRATION : ces mesures ont pour but d'évaluer les effets indésirables. Autrement dit, ces éléments devaient rester inchangés ou diminuer. Par exemple, prescription de psychotropes, chutes et recours aux moyens de contention physique.			

RÉFÉRENCES

1. Choisir avec soin. Le traitement des comportements perturbateurs chez les personnes atteintes de démence : Les médicaments antipsychotiques ne sont généralement pas le meilleur choix.
2. Centre for Effective Practice et Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. [Comment utiliser les antipsychotiques pour aider les personnes atteintes de démence : guide à l'intention des résidents, des familles et des soignants](#) [ressource créée pour favoriser une utilisation appropriée des antipsychotiques et des approches de soins centrées sur la personne].
3. Bjerre, L. M., B. Farrell et coll. « Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline », *Canadian Family Physician*, vol. 64, n° 1, janvier 2018, p. 17-27.
4. Schneider, L., K. Dagerman et P. Insel. « Efficacy and adverse effects of atypical antipsychotics for dementia: meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials », *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 14, n° 3, 2006, p. 191-210.
5. Hirdes, J., et coll. « A Canadian cohort study to evaluate the outcomes associated with a multicenter initiative to reduce antipsychotic use in long-term care homes », *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, vol. 21, n° 6, 2020, p. 817-822.
6. [Deprescribing.org](#) [site Web visant le partage et l'échange d'informations sur la déprescription et la recherche dans ce domaine, autant avec le public qu'avec les prestataires de soins de santé et les chercheurs].
7. Projet collaboratif *Utilisation appropriée des antipsychotiques* de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.
8. [Choisir avec soin. Lorsque la psychose n'est pas le diagnostic](#) [trousse d'outils].
9. Société Alzheimer du Canada. RAPPELS : 7 éléments clés des soins centrés sur la personne pour les résidents atteints de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, 2014.
10. Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence (BSO-DOS®).