

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

Guide pour la prescription

- 1 Opter pour le travail d'équipe
- 2 Y aller lentement, mais sûrement
- 3 Donner de la formation
- 4 Participer à des caucus d'équipe
- 5 Consigner les changements

À qui s'adresse ce guide?

Aux prescripteurs et prescriptrices ainsi qu'aux membres du personnel avec qui ils travaillent étroitement en soins de longue durée

La démence est le résultat de 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 comportements réactifs* (agitation, résistance, cris, gestes répétitifs, etc.) peuvent être des réactions à un changement dans l'environnement ou la routine, ou à la non-satisfaction d'un besoin.

**Les antipsychotiques sont parfois utilisés pour traiter les comportements réactifs.
Mais ce n'est généralement pas le meilleur choix. Voici pourquoi.**

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

Pourquoi les antipsychotiques ne sont-ils pas le meilleur choix pour traiter la démence et les comportements réactifs?

- La démence n'est pas une maladie en soi, mais plutôt un état clinique caractérisé par un déclin des fonctions cognitives – déficience de la mémoire, du jugement, du langage, des habiletés motrices complexes et d'autres fonctions intellectuelles – qui mène à une incapacité à gérer indépendamment les activités de la vie quotidienne. Il existe plus de 100 types de démence, dont les causes sont variées.
- Les antipsychotiques peuvent avoir des effets secondaires graves, notamment une hausse du risque de chute, de fracture et de décès.
- Les antipsychotiques ont peu ou pas d'effet sur les comportements réactifs, et peuvent même entraîner une sédation excessive.
- Les antipsychotiques peuvent provoquer ou aggraver certains comportements, particulièrement s'ils sont pris en combinaison avec d'autres psychotropes.
- Il n'a pas été démontré que les antipsychotiques ont un effet positif sur les comportements asociaux, l'apathie, les comportements inappropriés, les paroles ou gestes répétitifs, l'errance ou la résistance aux soins.

Dans quelles circonstances la prise d'antipsychotiques est-elle appropriée?

- Elle peut être indiquée pour le traitement de certaines affections comme la chorée de Huntington, la schizophrénie et les hallucinations et idées délirantes causant de la détresse.
- L'utilisation à court terme (6 à 12 semaines) peut être appropriée dans certains cas : delirium aigu, comportements qui posent un danger pour la personne ou pour autrui ou agitation intense non soulagée par des moyens non pharmacologiques. Elle permet alors aux équipes de traiter le delirium et de créer et d'appliquer des plans de soins pour gérer les comportements dangereux ou persistants.
- La poursuite de la prise d'antipsychotiques devrait être évaluée par l'équipe toutes les 6 à 12 semaines.
- La prestation de soins de soutien correspondant aux préférences, habitudes et besoins de la personne constitue habituellement la meilleure façon de réduire ou de faire cesser les comportements réactifs.
- La déprescription supervisée peut améliorer la qualité de vie et la sécurité.

Pour plus d'informations sur les points suivants, consultez le *Guide pour les personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins*, publié par ESC.

Le processus planifié de réduction de la dose ou d'arrêt de la prise d'antipsychotiques devenus inutiles ou potentiellement néfastes – la déprescription – peut améliorer la qualité de vie et la sécurité d'une personne. Idéalement, il se fait sous la supervision d'une ou 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, 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 de la résidente ou du résident en cours de route pour cerner et tenter de satisfaire les besoins non comblés.



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

- Diminution de la charge de travail pour les personnes proches aidantes et les prestataires
- 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

La démarche présentée dans cette ressource peut aider les prescriptrices et prescripteurs à évaluer l'utilité des antipsychotiques prescrits et procéder à une déprescription sûre chez les personnes atteintes de démence.

1. Opter pour le travail d'équipe. Réaliser un examen des médicaments, en collaboration avec des membres du personnel médical, infirmier et pharmaceutique, dans le but de recenser les personnes candidates à une déprescription des antipsychotiques.

Envisager la déprescription chez les personnes atteintes de démence qui :

- n'ont pas reçu de diagnostic de schizophrénie ou de chorée de Huntington;
- ne souffrent pas d'hallucinations ou d'idées délirantes causant de la détresse;
- ne sont pas en fin de vie ou en soins palliatifs.

Les personnes qui ont une ordonnance de prise d'antipsychotiques au besoin (PRN) seulement, qui en prennent un seul à faible dose ou qui n'ont généralement pas de comportements réactifs causant de la détresse seraient les premières chez qui envisager une déprescription.

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

Avant de procéder à la déprescription, il faut rencontrer les personnes atteintes de démence, leurs proches et leurs partenaires de soins ainsi que le personnel afin de discuter :

- des changements proposés à la médication et des façons de faire et mesures de soutien associées;
- des soins de soutien actuels et à mettre en place pour répondre le mieux possible aux besoins d'ordre social, médical et autres de la personne;
- de ce qu'ils peuvent faire pour contribuer au changement, notamment surveiller le bien-être et les comportements de la personne pendant le processus de déprescription.

La déprescription doit être adaptée à chaque personne et se faire sous la supervision de professionnelles et professionnels de la santé, puisque l'arrêt brusque de tout médicament pose un danger. Il faut vérifier que des stratégies de soins de soutien sont en place avant de procéder, et observer les comportements du patient ou de la patiente en cours de route pour repérer et tenter de satisfaire les besoins non comblés.

Quelques exemples de pratiques favorisant la déprescription sûre des antipsychotiques :

- Diminuer lentement la dose (par exemple, de 25 % à 50 % chaque semaine ou toutes les deux semaines) pour limiter les symptômes de sevrage tels que l'insomnie, les nausées, la psychose, l'agitation, les idées délirantes et les hallucinations
- En cas de symptômes de sevrage intolérables, revenir à une dose tolérée jusqu'à ce que les symptômes disparaissent ou que les comportements soient stables depuis trois mois. Prévoir ensuite une diminution plus lente de la dose
- Réduire la dose de plus en plus lentement (ex. : à partir de 25 % de la dose initiale) pour prévenir les symptômes de sevrage et les symptômes intolérables
- Exercer une surveillance étroite. La déprescription ne devrait pas entraîner la prescription d'autres médicaments (anxiolytiques, hypnotiques, etc.)

2. Y aller lentement, mais sûrement.

Au début, n'amorcer la déprescription que chez une ou deux personnes atteintes de démence à la fois. Lorsque le processus est bien rodé, songer à ajouter d'autres candidates ou candidats.

Commencer modestement :

- donne du temps pour préparer les stratégies de soins de soutien personnalisés qui serviront à cerner et à tenter de satisfaire les besoins de la personne;
- permet une surveillance attentive du bien-être et des comportements de la personne, qui mettra en lumière les ajustements à apporter aux stratégies de soins de soutien ou au plan de déprescription.

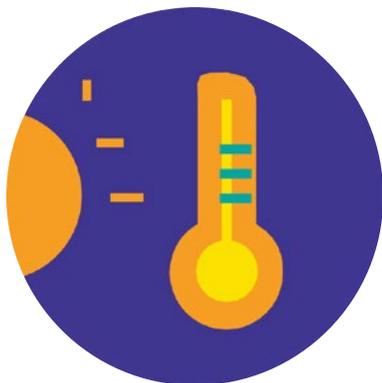
3. Former le personnel, les personnes atteintes de démence et les familles pour qu'ils aient l'information et le savoir-faire nécessaires pour améliorer les soins et le soutien et encourager la déprescription.

Cette formation peut porter sur :

- 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 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 résidentes et résidents, leur famille et les prestataires de soins;
- le fait que la prestation de soins de soutien correspondant aux préférences, habitudes et besoins de la personne constitue habituellement la meilleure façon de réduire ou de faire cesser les comportements réactifs.

Voici quelques approches pour créer un environnement favorable aux soins de soutien :

- Apprendre à connaître la personne et les choses qui l'apaisent et qui lui procurent un sentiment de sécurité
- Prodiguer des soins de soutien, adaptés aux besoins, préférences et habitudes de la personne
- Explorer toutes les causes possibles des comportements réactifs afin de satisfaire les besoins non comblés, par exemple :



Inconfort

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



Aspects médicaux et biologiques

- Douleur
- Déshydratation, délire, infection
- Progression de la maladie
- Combinaisons médicamenteuses ou médicaments trop nombreux



Aspects psychosociaux

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



Aspects environnementaux

- Surstimulation ou sous-stimulation
- Ennui
- Routine irrégulière, bruit, éclairage
- Provocations

Les membres de la famille et les prestataires de soins connaissent des moyens de réduire les comportements réactifs chez une personne atteinte de démence et de l'aider à se sentir sereine, heureuse et en sécurité.

Pour plus d'information sur la mise en œuvre d'une initiative destinée à améliorer les soins, le soutien et l'utilisation appropriée des antipsychotiques en contexte de SLD, consulter le *Guide pour les directions des établissements de soins de longue durée* publié par ESC.

4. Participer à des caucus d'équipe pour revoir et adapter les soins de soutien et le processus de déprescription.

Les caucus doivent réunir des personnes ayant 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 personnalisées qui répondront optimalement aux besoins de la personne et qui favoriseront un processus de déprescription sûr
- Passer en revue les comportements réactifs, discuter des causes ou des solutions possibles, et examiner les résultats de la surveillance des comportements, le cas échéant
- Demander aux personnes concernées ce qu'elles éprouvent par rapport aux changements et répondre à leurs inquiétudes
- Définir les points à améliorer et célébrer les succès

5. Consigner les changements dans le comportement et le bien-être de la personne. Adapter le processus de déprescription en conséquence et faire connaître les réussites associées.

Les effets positifs de la déprescription comprennent l'augmentation de la vigilance, l'amélioration de la qualité de vie et la diminution des chutes. Parmi les effets négatifs, on compte l'agitation, les idées délirantes et les hallucinations. Les effets secondaires peuvent varier selon la dose, le médicament et la présence d'autres problèmes de santé.

Ressources

- [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 la 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.
- Outils de [deprescribing.org](#) permettant aux patientes et 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 patientes et 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 l'usage approprié des médicaments et la déprescription](#), dont des brochures qui fournissent aux patientes et patients de l'information pertinente pour prendre en charge leur médication.
- [Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence \(BSO-DOS®\)](#). 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 partenaires de soins pour reconnaître les tendances, les facteurs contributifs et les variables modifiables associés 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 partenaires de soins 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 et aidantes à respecter les routines qui lui procurent un sentiment de sécurité, de confort et de plaisir.

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. 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 la 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.
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*. Janvier 2018;64(1):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*. 2006;14(3):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*. 2020;21(6):817-822.
6. Projet collaboratif *Utilisation appropriée des antipsychotiques* de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.
7. Société Alzheimer du Canada. RAPPELS^{MC} : 7 éléments clés des soins centrés sur la personne pour les résidents atteints de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. 2014.
8. Kirkham J., et coll. Antipsychotic Use in Dementia: Is There a Problem and Are There Solutions? *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017;62(3):170-181.
9. Mok P. L. H., et coll. Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study. *BMJ*. 2024;385:e076268.

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