

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

GUIDE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE ET LEURS PROCHES AIDANTS

SURVOL - LES ANTIPSYCHOTIQUES :

- 1 ne sont pas la meilleure option pour réduire les expressions comportementales et les comportements réactifs;
- 2 sont prescrits pour des diagnostics précis;
- 3 peuvent avoir des effets secondaires graves;
- 4 peuvent faire l'objet d'une déprescription (sous supervision), une intervention qui améliore la qualité de vie et la sécurité.

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?

Aux personnes atteintes de démence et à celles qui leur apportent des soins ou du soutien.

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.

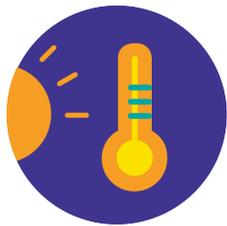
Pour parler des expressions comportementales réactives, on utilise aussi les termes « comportements négatifs » et « symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD).

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 :

1. Les antipsychotiques ne sont pas la meilleure option pour réduire les expressions comportementales et les comportements réactifs.

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}. Il faut créer un environnement favorable par les actions suivantes⁸ :

- 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.

2. Les antipsychotiques sont utilisés pour traiter certaines affections^{2, 3}.

Les antipsychotiques sont indiqués pour la prise en charge de maladies comme : chorée de Huntington, schizophrénie, hallucinations et idées délirantes causant de la détresse.

L'utilisation d'antipsychotiques à court terme (une à deux semaines) peut être indiquée pour diminuer les idées délirantes ou les hallucinations causant de la détresse (par exemple après une opération ou pendant une infection) ou atténuer l'agitation intense ou les réactions physiques qui entraînent des risques pour la santé de la personne et d'autrui^{1,2}. La prise d'antipsychotiques doit être régulièrement revue, et cessée si elle n'est plus indiquée comme thérapie médicamenteuse¹⁻⁵.

Quand le résident est calme, ses besoins seront probablement mieux comblés par des soins de soutien.

3. Les antipsychotiques peuvent avoir des effets secondaires graves¹⁻⁴.

Les effets secondaires peuvent varier selon la dose, le médicament et la présence d'autres problèmes de santé chez le résident. Ils comprennent, entre autres :

- somnolence et confusion;
- gain de poids, constipation, œdème, glycémie et taux de cholestérol élevés;
- tremblements;
- atteintes du système cardiovasculaire (AVC, crise cardiaque);
- pneumonie par aspiration souvent due à une sédation excessive;
- risque accru de chute, de fracture, d'hospitalisation, d'accident vasculaire cérébral et de décès.

4. La déprescription supervisée peut améliorer la qualité de vie et la sécurité^{3, 6, 7}.

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}.

En général, la déprescription d'antipsychotiques ne fait pas augmenter la fréquence des expressions comportementales.



Lorsqu'elle convient à la situation, la déprescription des antipsychotiques peut apporter les avantages suivants à la personne, à la famille et aux 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
- Diminution de la charge de travail pour les proches aidants et les soignants

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.

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®).