



DÉPRESCRIPTION D'ANTIPSYCHOTIQUES

UNITÉ : _____ DATE : _____

N°	NOM DU RÉSIDENT OU DE LA RÉSIDENTE	ANTIPSYCHOTIQUE	DIAGNOSTIC Schizophrénie, chorée de Huntington, hallucinations ou idées délirantes? Personne en fin de vie? Oui ou non	INDICATION (maladie ou symptôme traité par le médicament, par exemple : insomnie, comportement précis, trouble de santé mentale)	POSOLOGIE (DOSE ET FRÉQUENCE)	DATE DE DÉBUT de la médication	NOTES Tentatives de cessation antérieures, effets secondaires observés (sédation, troubles de mémoire ou d'équilibre), efficacité de la déprescription, etc.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

La recherche montre que les antipsychotiques sont peu efficaces pour atténuer les comportements réactifs (réaction, agitation, apathie, etc.). Leur utilisation à long terme est associée à une altération des fonctions cognitives et à des événements indésirables, en particulier chez les personnes âgées. La plupart du temps, le traitement de première intention des comportements réactifs ne devrait pas être un antipsychotique. Il faudrait plutôt donner à l'équipe de soins les moyens de découvrir les préférences des résidents et de créer un environnement favorable qui en tient compte, ainsi que le temps d'identifier et de satisfaire les besoins des personnes atteintes de démence.

Servez-vous de cet outil pour évaluer la pertinence des antipsychotiques que prennent les résidents. Nous vous recommandons de *songer* à diminuer la dose chez ceux qui n'ont pas reçu de diagnostic de schizophrénie, de chorée de Huntington, d'hallucinations ou d'idées délirantes provoquant de la détresse, de même que chez ceux qui ne sont pas en fin de vie.

MÉDICAMENTS VISÉS

Quétiapine (Seroquel)	Aripiprazole (Abilify)
Risperidone (Risperdal)	Clozapine (Clozaril)
Olanzapine (Zyprexa)	Chlorpromazine
Halopéridol (Haldol)	Palipéridone (Invega)
Loxapine (Loxapac, Xylac)	

Symptômes ne répondant pas aux antipsychotiques

Errance/fugue	Habillage/déshabillage inapproprié
Marche rapide sans but/agitation	Oralité
Irritabilité	Nervosité/fébrilité
Cris/désinhibition verbale	Résistance aux soins
Accumulation/dissimulation d'objets	Comportement de fouille
Insomnie	Gestes répétitifs, p. ex., taper des mains
Mauvaise hygiène	Comportement antisocial
Indifférence à l'environnement	Apathie (absence d'intérêt)

NOTE : Ces symptômes semblent s'atténuer si l'antipsychotique a un effet sédatif, mais réapparaissent dès qu'une tolérance à cet effet apparaît.

Comment cesser les antipsychotiques

- **SEVRER GRADUELLEMENT.** Réduire la dose de 25 % à 50 % chaque semaine ou toutes les deux semaines.
- **ADAPTER** le plan à la personne. Ralentir le rythme au besoin. Si des symptômes de sevrage se manifestent, retourner à la dose précédente et réessayer plus lentement.
- Consulter le site deprescribing.org pour connaître toutes les étapes à suivre pour une déprescription sûre : <https://deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/deprescribing-algorithms/>.

À surveiller lors de la cessation soudaine ou graduelle

- **Bienfaits :** Amélioration de la vigilance et de la démarche, réduction des chutes, etc.
- **Événements indésirables liés au sevrage :** Psychose, agressivité, agitation, idées délirantes, hallucinations (surtout en cas de symptômes initiaux graves).
→ Il peut être nécessaire de retourner à la plus faible dose efficace pour trois mois, puis de tenter une déprescription plus lente.
- **Important :** Il faut faire AU MOINS DEUX tentatives de cessation. La prescription d'un antipsychotique de rechange pourrait être efficace.

Comportements réactifs et environnements favorables

- L'équipe devrait recourir à des méthodes thérapeutiques non pharmacologiques centrées sur la personne choisies selon les préférences, les habitudes et le passé des résidents. Par exemple : récréothérapie, distraction et redirection, musicothérapie, zoothérapie, relaxation, contact social. Ressource supplémentaire : *Guide à l'intention des résidents, des familles et des soignants*.
• https://cep.health/media/uploaded/CEP_AntDementia_ResFamCare_FR_20190408.pdf

Comment faire participer les aidants et les familles

- **Représenter :** Veiller à l'inclusion de ces personnes dans la démarche.
- **Conseiller :** Discuter avec elles des risques et des avantages du traitement.
- **Faire participer :** Ces personnes connaissent le résident ou la résidente et pourraient avoir des idées de traitements non pharmacologiques efficaces.