

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

GUIDE POUR LES PRESCRIPTEURS

- 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 aux membres du personnel qui travaillent étroitement avec les prescripteurs en soins de longue durée

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 option¹⁻⁵. 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 soins⁷ :

- 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

Voici une démarche que les prescripteurs peuvent suivre pour passer en revue la prise d'antipsychotiques et procéder à une déprescription sûre chez les personnes atteintes de démence.

1. Opter pour le travail d'équipe. Réaliser une révision de la médication, en collaboration avec un médecin, une infirmière et un pharmacien, dans le but de recenser les résidents chez qui on peut procéder à une déprescription d'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 à qui l'on a prescrit la prise d'antipsychotiques au besoin (PRN) seulement, qui en prennent un seul et à faible dose, ou qui n'ont généralement pas d'expressions comportementales négatives 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 d'agir, discuter avec la personne atteinte de démence, ses proches aidants et le personnel :

- 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 professionnels de la santé, puisque l'arrêt brusque de tout médicament pose un danger. 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 comblés^{7,10}.

Quelques exemples de pratiques favorisant la déprescription sûre des antipsychotiques^{3,6} :

- Diminuer lentement la dose (ex. : 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 candidats⁷.

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 étroite du bien-être et des comportements de la personne¹⁰, qui mettra en lumière les ajustements à apporter aux stratégies de soins de soutien ou au plan de déprescription.

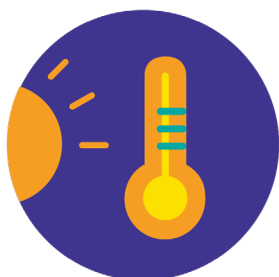
3. Former le personnel, les personnes atteintes de démence et les familles pour qu'elles aient l'information et le savoir-faire nécessaires pour améliorer les soins et le soutien et encourager la déprescription.

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 expressions comportementales et les comportements réactifs⁴⁻⁶;
- les manières de suivre l'évolution des comportements pour mieux cerner et satisfaire les besoins d'une personne atteinte de 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.
- Prodiguier 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.

4. Participer à des caucus d'équipe 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.

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. Leurs effets secondaires peuvent varier selon la dose, le médicament et la présence d'autres problèmes de santé chez le résident^{3,5}.

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, consulter le Guide pour les directions d'établissements de soins de longue durée.



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®).