

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

Guide pour les personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins

Les antipsychotiques :

- 1 Ne sont pas la meilleure option pour réduire les comportements réactifs;
- 2 Peuvent avoir des effets secondaires graves;
- 3 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 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.

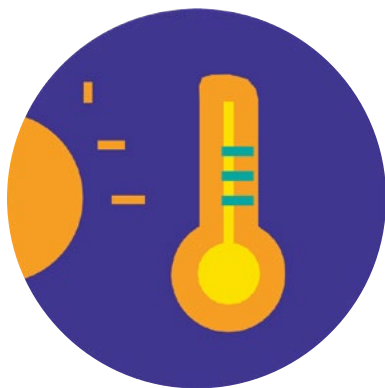
**Les antipsychotiques sont parfois utilisés pour traiter les comportements réactifs.
Mais ce n'est généralement pas le meilleur choix. Voici pourquoi.**

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

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

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. Il faut créer un environnement favorable par les actions suivantes :

- 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
- 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.

2. Les antipsychotiques peuvent causer des effets secondaires graves.

Les effets secondaires peuvent varier selon la dose, le médicament et la présence d'autres problèmes de santé. 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);
- difficulté à avaler souvent due à une sédation excessive;
- risque accru de chute, de fracture, d'hospitalisation, d'accident vasculaire cérébral et de décès.

3. La déprescription supervisée peut améliorer la qualité de vie et la sécurité.

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'un ou d'une 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 la résidente ou 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 de la résidente ou du résident en cours de route pour cerner et tenter de satisfaire les besoins non comblés.

En général, la déprescription d'antipsychotiques ne fait pas augmenter la fréquence des comportements réactifs. Au contraire, la personnalisation des soins de soutien peut réduire les comportements réactifs.



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

Comportements réactifs et besoins non satisfaits

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

Changements positifs associés 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

- [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 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 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 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.

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.