

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

# Guide pour les directions des établissements de soins de longue durée

Revue rapide :

- 1 Opter pour le travail d'équipe
- 2 Rassembler différents points de vue
- 3 Fixer des objectifs et créer des mesures
- 4 Donner de la formation
- 5 Charger certains prestataires de la déprescription
- 6 Participer à des caucus d'équipe
- 7 Intégrer les pratiques exemplaires
- 8 Constater l'évolution et célébrer

### À qui s'adresse ce guide?

Aux membres de la direction des établissements de soins de longue durée (SLD) qui veulent lancer ou faire progresser des initiatives d'amélioration des soins, du soutien et de l'utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence.

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).

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.

- 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 provoquer une sédation excessive.
- 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.
- Les antipsychotiques sont indiqués pour la prise en charge de certaines affections comme la chorée de Huntington, la schizophrénie et les hallucinations et idées délirantes causant de la détresse.
- La déprescription supervisée peut améliorer la qualité de vie et la sécurité.
- La prise d'antipsychotiques peut être appropriée en cas de delirium aigu, jusqu'à ce que la cause sous-jacente (généralement une infection) soit traitée.

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

## 1. Opter pour le travail d'équipe. Former une équipe composée de membres du personnel, de membres de la famille et de partenaires de soins dévoués et responsables de leurs actes pour diriger l'initiative.

Choisir des personnes ayant des compétences, des expériences professionnelles, une culture et des perspectives variées.

Attribuer les rôles suivants parmi les membres :

- Renseigner le personnel, ancien comme nouveau, ainsi que les familles sur l'emploi de stratégies de soins de soutien et l'utilisation appropriée des antipsychotiques
- Coordonner et superviser les activités quotidiennes liées à l'initiative
- Évaluer et communiquer l'information concernant l'initiative
- Chapeauter le processus de recensement des résidentes et résidents chez qui on peut réduire la dose d'antipsychotiques
- Intégrer des stratégies de soins de soutien dans les plans de soins
- Piloter et promouvoir un changement de culture
- Veiller à ce que l'initiative soit une priorité stratégique de l'organisme, et bénéficie de ressources humaines et d'une mobilisation suffisantes

Les membres de la direction doivent soutenir activement leurs équipes, ce qui implique une contribution active à la mise en évidence et à l'élimination des obstacles à la réussite; la participation à des occasions d'apprentissage pour mieux comprendre l'initiative; et l'élaboration de stratégies pour motiver les équipes.

## 2. Rassembler différents points de vue : rencontrer le personnel ainsi que des personnes atteintes de démence et leur famille pour répondre à leurs questions, échanger des idées et planifier l'initiative d'amélioration en établissement de soins de longue durée.

Points à aborder :

- Façons d'améliorer la culture de l'établissement
- Façons d'ajuster les besoins de l'établissement (heure des repas, bains, etc.), pour offrir plus de flexibilité à la personne dans la mesure du possible
- Pratiques actuelles en matière d'utilisation et de prescription des antipsychotiques dans l'établissement, et possibilités de déprescription
- Déprescription d'antipsychotiques seulement en l'absence de risques pour la sécurité de la personne ou du personnel
- Faible probabilité que la déprescription accroisse la fréquence des comportements réactifs
- Diminution possible, avec la déprescription, du temps que le personnel passe à prodiguer des soins personnels (par exemple, aide à l'alimentation) et à distribuer des médicaments

### 3. Fixer des objectifs d'amélioration et créer des mesures de suivi des progrès.

Les objectifs devraient préciser les éléments à améliorer, les personnes ciblées par les améliorations et les échéances. Co-concevez les objectifs et les mesures avec le personnel, les personnes atteintes de démence et les familles, afin que les objectifs reflètent les priorités des groupes visés.

Voici des mesures susceptibles de montrer qu'il y a eu une amélioration des soins et du soutien et une utilisation appropriée des antipsychotiques :

- Prescription d'antipsychotiques : systématique ou au besoin (PRN), dose, fréquence
- Formation et démarches en faveur de la déprescription : évaluations comportementales, révisions de la médication
- Suivi des effets indésirables : prescription de nouveaux médicaments inappropriés
- Suivi du bien-être et de la sécurité : moyens de contention physiques, chutes

**Voir l'annexe A pour un modèle de plan de mesure que les équipes peuvent utiliser afin de se fixer des objectifs et d'évaluer leurs progrès.**

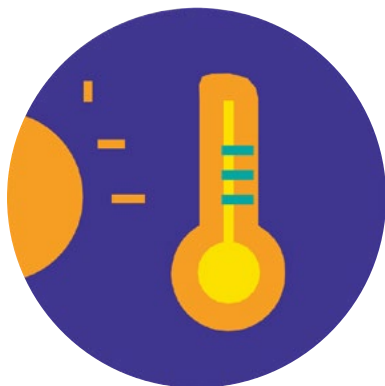
### 4. Former le personnel, les personnes atteintes de démence et les familles pour qu'ils aient l'information et le savoir-faire nécessaires en vue d'améliorer les soins et le soutien et d'encourager la déprescription.

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.**

## **5. Charger des professionnelles et professionnels de la santé de recenser les personnes candidates à une déprescription d'antipsychotiques.**

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.

**Le site [deprescribing.org](https://deprescribing.org) propose des lignes directrices exhaustives et un algorithme pour la déprescription sûre des antipsychotiques.**

## **6. Organiser des caucus d'équipe ou y participer 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. Les objectifs sont les suivants :

- 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

## **7. Intégrer les pratiques exemplaires afin que le personnel et les familles puissent facilement améliorer les soins et le soutien et favoriser l'utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence.**

Quelques façons de mettre de l'avant les soins de soutien personnalisés en établissement de soins de longue durée :

- Intégrer les nouvelles manières de procéder dans l'orientation du personnel, les descriptions de postes, les politiques et les processus

- Encourager le personnel à s'adapter aux habitudes individuelles dans les méthodes et les horaires de soins (par exemple, heure des repas, du lever et du coucher; autres options que les bains)
- Satisfaire les intérêts de chacun et chacune en créant un éventail d'activités récréatives et sociales que tout le monde peut pratiquer avec une personne atteinte de démence (trousses d'activités, outils de stimulation de la mémoire, etc.)
- Donner au personnel la possibilité de participer à des activités non cliniques avec les personnes atteintes de démence et ainsi d'apprendre à les connaître
- Envisager des mesures pour optimiser la dotation en personnel afin de favoriser l'amélioration des stratégies de soins et de soutien, telles que :
  - des quarts de travail courts pendant les périodes de pointe (par exemple, heure du souper, début de soirée);
  - la désignation de membres du personnel comme principaux soignants et soignantes de personnes atteintes de démence et comme personne-ressource pour leur famille et leurs partenaires de soins, ce qui peut améliorer les relations et la personnalisation des soins.
- Faire en sorte que les résidentes et résidents se sentent chez eux. Par exemple, frapper avant d'entrer dans une chambre, faire participer les personnes atteintes de démence qui le désirent à des tâches comme mettre la table ou faire la vaisselle

Exemples de stratégies favorisant le maintien de l'utilisation appropriée des antipsychotiques en SLD :

- Mettre en place un système de responsabilisation, par exemple l'examen dans les 24 heures de toutes les nouvelles demandes d'antipsychotiques (et l'examen particulièrement attentif de celles faites en soirée et les fins de semaine)
- Prescrire les antipsychotiques « au besoin » ou « PRN », plutôt qu'à fréquence régulière
- Veiller à ce que l'indication pour la prise de chaque antipsychotique soit notée au dossier
- Prévoir un examen dans les trois mois, si l'antipsychotique est prescrit sur une base régulière
- Effectuer une révision de la médication à intervalles réguliers (par exemple, à l'admission et une fois par trimestre), en considérant la possibilité de déprescription
- Diminuer graduellement la dose de sédatifs pour la nuit jusqu'à l'arrêt complet, car ces médicaments n'améliorent ni le sommeil ni la santé sur le long terme, et causent de la somnolence diurne, des chutes et de la confusion

## 8. Célébrer les succès et constater les progrès dans l'amélioration des soins et du soutien et dans l'utilisation appropriée des antipsychotiques chez les personnes atteintes de démence.

- Diffuser des témoignages décrivant les améliorations constatées dans la vie professionnelle du personnel, l'humeur des membres de la famille et la qualité de vie des personnes atteintes de démence après la déprescription de médicaments n'étant plus indiqués
- Faire des mises au point sur la progression vers les objectifs d'amélioration afin de célébrer les succès, et apporter des ajustements au besoin
- Ajuster les mesures en fonction des nouveaux objectifs (pour que l'amélioration soit maintenue au fil du temps)



# Annexe A

Le tableau ci-dessous sert de gabarit dans lequel les équipes peuvent inscrire leurs objectifs et leurs progrès en matière d'amélioration des soins et du soutien et d'utilisation appropriée des antipsychotiques.

**Mesures de résultats : les principales mesures d'amélioration recherchées. Par exemple, réduction du recours aux antipsychotiques (ordonnances systématiques, ordonnances PRN, dose et fréquence).**

| <b>Nom de la mesure et définition opérationnelle</b> | <b>Collecte des données (sources et fréquence)</b><br>et personne responsable de la collecte, de l'analyse et de la production de rapports | <b>Données de référence (si disponibles)</b> | <b>Objectif ou changement attendu (précisez le laps de temps)</b> |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                      |                                                                                                                                            |                                              |                                                                   |
|                                                      |                                                                                                                                            |                                              |                                                                   |

**Mesures de processus : ce que vous faites pour atteindre vos objectifs ou résultats. Par exemple, augmentation des séances de formation du personnel et des familles; révision de la médication visant la déprescription.**

| <b>Nom de la mesure et définition opérationnelle</b> | <b>Collecte des données (sources et fréquence)</b><br>et personne responsable de la collecte, de l'analyse et de la production de rapports | <b>Données de référence (si disponibles)</b> | <b>Objectif ou changement attendu (précisez le laps de temps)</b> |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                      |                                                                                                                                            |                                              |                                                                   |
|                                                      |                                                                                                                                            |                                              |                                                                   |

**Mesures de pondération : servent à mesurer les conséquences imprévues. Elles ne devraient pas changer. Par exemple, prescription de psychotropes, chutes et recours aux moyens de contention physique.**

| Nom de la mesure et définition opérationnelle | Collecte des données (sources et fréquence)<br>et personne responsable de la collecte, de l'analyse et de la production de rapports | Données de référence (si disponibles) | Objectif ou changement attendu (précisez le laps de temps) |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                               |                                                                                                                                     |                                       |                                                            |
|                                               |                                                                                                                                     |                                       |                                                            |

# 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<sup>MC</sup> : 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.