

UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES POUR TRAITER LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE COGNITIVE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Énoncé de position

Contexte

En plus des troubles cognitifs, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie cognitive peuvent vivre des changements d'humeur et de comportement. On peut citer l'agression, les idées délirantes, les hallucinations, l'agitation, l'errance et l'apathie. Certaines personnes peuvent même développer un trouble de l'humeur. Ces symptômes peuvent faire leur apparition, changer ou s'aggraver au fur et à mesure de la progression de la maladie.

Tandis que les médicaments antipsychotiques sont typiquement prescrits pour gérer les états psychotiques, comme la schizophrénie et les troubles bipolaires, ils sont également utilisés pour traiter les symptômes psychologiques et comportementaux chez les personnes atteintes de la maladie. Ils sont souvent administrés dans les établissements de soins de longue durée, où les personnes atteintes présentent des symptômes avancés et exigent des soins 24 heures sur 24.

Enjeu

Sur-prescription

Au Canada, on prescrit des médicaments antipsychotiques à environ un tiers (ou 30,2 %) des personnes résidant en établissement de soins de longue durée¹. Cette pratique va à l'encontre des critères indiqués dans le *American Geriatrics Society Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication use in Older Adults*². Cette source généralement citée recommande que les médicaments antipsychotiques soient utilisés par les personnes atteintes d'une maladie cognitive uniquement si :

- leurs problèmes comportementaux ne s'améliorent pas avec des approches non pharmacologiques;
- la personne menace de s'automutiler ou de violenter les autres; et
- ils ne sont pas utilisés pendant plus de 6 à 12 semaines.

Utilisation irrégulière

L'utilisation de médicaments antipsychotiques au Canada varie aussi considérablement d'une province à l'autre, et d'un établissement de soins de longue durée à l'autre, malgré le fait qu'il n'y ait que très peu de différences entre les résidents. Par exemple, en Ontario, les résidents des établissements de soins de longue durée ont trois fois plus de chances de recevoir un médicament antipsychotique que des résidents partageant une condition similaire s'ils vivent dans un établissement ayant un taux de prescription plus élevé par rapport à un autre ayant un taux moins élevé³.

Risque

Au fur et à mesure que le corps humain vieillit, il réagit différemment aux médicaments. Les adultes plus âgés présentent donc un risque plus élevé d'être confrontés à des événements indésirables, à cause des médicaments. Les médicaments antipsychotiques ont particulièrement été associés à un risque accru de chutes, de diabète et de maladies du cœur⁴. Les adultes plus âgés ont aussi plus de chance de se voir prescrire plusieurs médicaments, ce qui accroît la probabilité d'interactions nocives entre médicaments. On a également signalé un taux plus élevé d'admission à l'hôpital ou de décès après l'utilisation de médicaments antipsychotiques chez les adultes plus âgés. Cela suggère que ces médicaments devraient être prescrits avec une extrême prudence⁵.

Notre position

La Société Alzheimer recommande que les médicaments antipsychotiques ne soient utilisés qu'en dernier recours pour traiter des symptômes psychologiques et comportementaux de la maladie, spécialement chez les adultes plus âgés.

La Société encourage les professionnels de la santé de tous les environnements à adopter [une approche de soins centrés sur la personne](#) pour s'occuper des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Lorsque les membres du personnel prennent le temps de considérer chaque personne sous l'angle d'un être humain unique doté de besoins spécifiques, de préférences et de valeurs, ils sont plus capables de reconnaître leurs comportements, éliminer les déclencheurs qui pourraient être à la base du comportement et offrir des soins plus personnalisés. Lorsqu'elle est mise en pratique, cette approche peut réduire, voire éliminer l'utilisation de médicaments antipsychotiques⁶.

Dans les cas où ces médicaments doivent être prescrits, la Société Alzheimer recommande que les membres du personnel, des familles ainsi que la personne atteinte de la maladie soient informés des risques, des avantages et des effets secondaires. Elle recommande en outre que ces médicaments fassent régulièrement l'objet d'un contrôle et de cesser toute utilisation si des effets indésirables se présentent. Les lignes directrices de pratique recommandées devraient

être suivies pour évaluer l'efficacité de tout médicament antipsychotique et son utilisation devrait être abandonnée si aucun avantage évident pour la personne n'est remarqué.

La Société insiste également pour que les travailleurs de la santé reçoivent plus de formation et d'éducation sur les pratiques de soins spécifiques à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées, ainsi que sur les soins centrés sur la personne. Grâce à des compétences et des connaissances accrues, les membres du personnel peuvent offrir une meilleure qualité de soins dont toutes les personnes atteintes de la maladie ont besoin et méritent à juste titre.

Ressources supplémentaires

- Alzheimer's Society (UK). Drugs used to relieve behavioural and psychological symptoms in dementia. 2012.
https://www.alzheimers.org.uk/download/downloads/id/2628/factsheet_drugs_used_to_relieve_behavioural_and_psychological_symptoms_in_dementia.pdf
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Projet collaboratif Utilisation appropriée des antipsychotiques au Nouveau-Brunswick. 2017.
<http://www.fcass-cfhi.ca/WhatWeDo/new-brunswick-appropriate-use-of-antipsychotics>
- Herrmann N. Treating behavioural problems of dementia: When confusion leads to controversy. 2014.
<https://www.mcmasteroptimalaging.org/blog/detail/blog/2014/06/10/treatingbehavioural-problems-of-dementia-when-confusion-leads-to-controversy>
- Société Alzheimer du Canada. RAPPELS: 7 éléments clés des soins centrés sur la personne. 2014. <http://www.alzheimer.ca/fr/We-can-help/Resources/For-health-careprofessionals/culture-change-towards-person-centred-care/seven-key-elements-of-pcc>

¹ Canadian Institute for Health Information. Your Health System: Potentially inappropriate medication in long-term care. 2015.

² American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 2015; 63(11): 2227-46.

³ Rochon PA, Stukel TA, Bronskill SE, et al. Variation in nursing home antipsychotic prescribing rates. *Archives of internal medicine* 2007; 167(7): 676-83.

⁴ Health Quality Ontario. Looking for balance: Antipsychotic medication use in Ontario long-term care homes. 2015.

<http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/looking-for-balance-en.pdf>

⁵ Rochon PA, Normand SL, Gomes T, et al. Antipsychotic therapy and short-term serious events in older adults with dementia. *Archives of internal medicine* 2008; 168(10): 1090-6.

⁶ Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical interventions in aging* 2013; 8: 1-10.

