

Le présent outil d'aide à la décision s'adresse aux médecins, pharmaciens, et infirmiers qui exercent en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique. Les recommandations ont été élaborées en suivant une démarche systématique; elles sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca).

## CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES ANTIPSYCHOTIQUES EN CAS DE SCPD

### ILS PEUVENT ÊTRE APPROPRIÉS

- Pour prendre en charge à **court terme** les symptômes psychotiques ou d'agressivité<sup>1</sup> qui :
  - entraînent un danger pour le résident ou pour autrui
  - et ne répondent pas aux interventions non pharmacologiques individualisées.

### ILS SONT INEFFICACES OU NON INDIQUÉS

- Pour prendre en charge des SCPD tels que les cris et mouvements répétitifs, les troubles du sommeil, l'errance, la résistance aux soins d'hygiène, etc.

1. L'effet des antipsychotiques pour traiter ces symptômes est modeste et doit être apprécié en tenant compte des effets indésirables parfois graves pouvant survenir, en particulier chez les personnes âgées.

## AVANT L'AMORCE D'UN ANTIPSYCHOTIQUE

- Éliminer ou corriger les **causes potentielles réversibles** des symptômes psychotiques ou d'agressivité :

#### Pharmacologiques

Ajuster les médicaments susceptibles de provoquer/exacerber le SCPD, etc.

#### Environnementales

Éliminer le bruit, ajuster la luminosité, personnaliser la chambre du résident, etc.

#### Physiologiques

Éliminer une pathologie aiguë (p. ex. délirium), corriger un déficit auditif/visuel, tenter de stabiliser la douleur, les troubles anxieux, la dépression et combler les besoins de base, etc.

#### Liées à l'approche

Évaluer l'approche du personnel ou des proches et corriger au besoin, etc.

#### Psychologiques

Comblent le manque de stimulation, la solitude, l'ennui, le manque d'activité, etc.

- Appliquer les principes de communication et les stratégies de l'approche de base et effectuer un recadrage au besoin.
- Si les symptômes psychotiques ou d'agressivité persistent, recourir à des interventions non pharmacologiques individualisées en lien avec les causes potentielles déterminées par l'évaluation.
- En cas d'échec, considérer l'amorce d'un antipsychotique dans le cadre d'une décision partagée reposant sur :
  - l'appréciation des avantages et des risques du traitement pour le résident;
  - les valeurs et préférences du résident, de sa famille, et de ses proches aidants.

## AMORCE D'UN ANTIPSYCHOTIQUE

- Lorsqu'un antipsychotique par **voie orale** est indiqué et que la décision partagée d'amorcer le traitement est prise :
  - établir des buts thérapeutiques clairs avec le résident, les membres de la famille et les proches aidants;
  - privilégier les antipsychotiques<sup>2</sup> atypiques par rapport aux typiques;
  - et les utiliser en association avec les interventions non pharmacologiques individualisées.



Chez les résidents atteints de troubles neurocognitifs à corps de Lewy ou attribuables à la maladie de Parkinson, l'emploi des antipsychotiques devrait être évité en raison des risques plus élevés d'effets indésirables graves. Au besoin, orienter ces résidents vers des services spécialisés tels que la psychiatrie, la gériatrie ou la neurologie cognitive/du comportement.

2. La rispéridone est le seul antipsychotique *per os* homologué par Santé Canada pour « la prise en charge à court terme des symptômes d'agressivité ou des symptômes psychotiques chez les patients atteints de démence grave de type Alzheimer ».

## MODALITÉS D'AMORCE D'UN ANTIPSYCHOTIQUE

- Faire l'essai d'un antipsychotique à la fois:
  - commencer avec la plus petite dose possible;
  - titrer la dose graduellement jusqu'à la plus petite dose efficace, selon la tolérance et la réponse clinique du résident;
  - ne jamais dépasser la dose maximale recommandée chez les personnes âgées;
- La durée de validité d'une ordonnance d'antipsychotique devrait être d'un mois (ou moins selon le besoin clinique) à trois mois au maximum.



Les doses de départ des antipsychotiques utilisées chez les personnes âgées devraient être plus faibles que celles recommandées chez les personnes plus jeunes.

## SPÉCIFICITÉS DE L'USAGE AU BESOIN (PRN) D'UN ANTIPSYCHOTIQUE

- Utiliser uniquement en cas d'**urgence**, pour les symptômes psychotiques ou d'agressivité entraînant un **danger immédiat**.
- Ne jamais utiliser de manière préventive (p. ex. prévention de comportements de résistance aux soins d'hygiène).
- Inscrire sur l'ordonnance:
  - l'indication précise du recours à l'antipsychotique;
  - les doses (y compris la dose maximale/24h) et l'intervalle minimal entre les doses;
  - la fréquence d'utilisation.
- Ne pas renouveler l'ordonnance si elle n'a pas été utilisée pendant plus d'un mois.

## SURVEILLANCE ET SUIVI CLINIQUE

- Évaluer régulièrement la présence d'effets indésirables liés aux antipsychotiques.



Les antipsychotiques sont associés à un risque accru :

→ de mortalité;

→ d'événements cardiovasculaires;

→ d'accidents vasculaires cérébraux<sup>3</sup>;

→ de symptômes extrapyramidaux;

→ de sédation/somnolence;

→ de gain de poids et stimulation de l'appétit;

→ de chutes.

- Réévaluer la pertinence de poursuivre le traitement par antipsychotique en fonction :
  - de l'atteinte des buts thérapeutiques;
  - de l'appréciation des avantages et des risques.

Après 1 mois d'essai de l'antipsychotique à dose optimisée en l'absence de réponse cliniquement significative<sup>4</sup>



**Déprescrire l'antipsychotique**  
en ciblant l'arrêt

Après 3 mois ou plus de stabilité comportementale



**Déprescrire l'antipsychotique**  
en ciblant une réduction et, si possible, l'arrêt

3. Selon Santé Canada, les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif mixte ou vasculaire présentent un risque plus élevé d'événements indésirables cérébrovasculaires par rapport à celles atteintes d'un trouble neurocognitif de type Alzheimer.

4. En cas de persistance des symptômes psychotiques ou d'agressivité mettant en danger le résident ou autrui et si le patient ne répond pas aux interventions non pharmacologiques, considérer un changement de traitement, y compris l'essai d'un nouvel antipsychotique.

