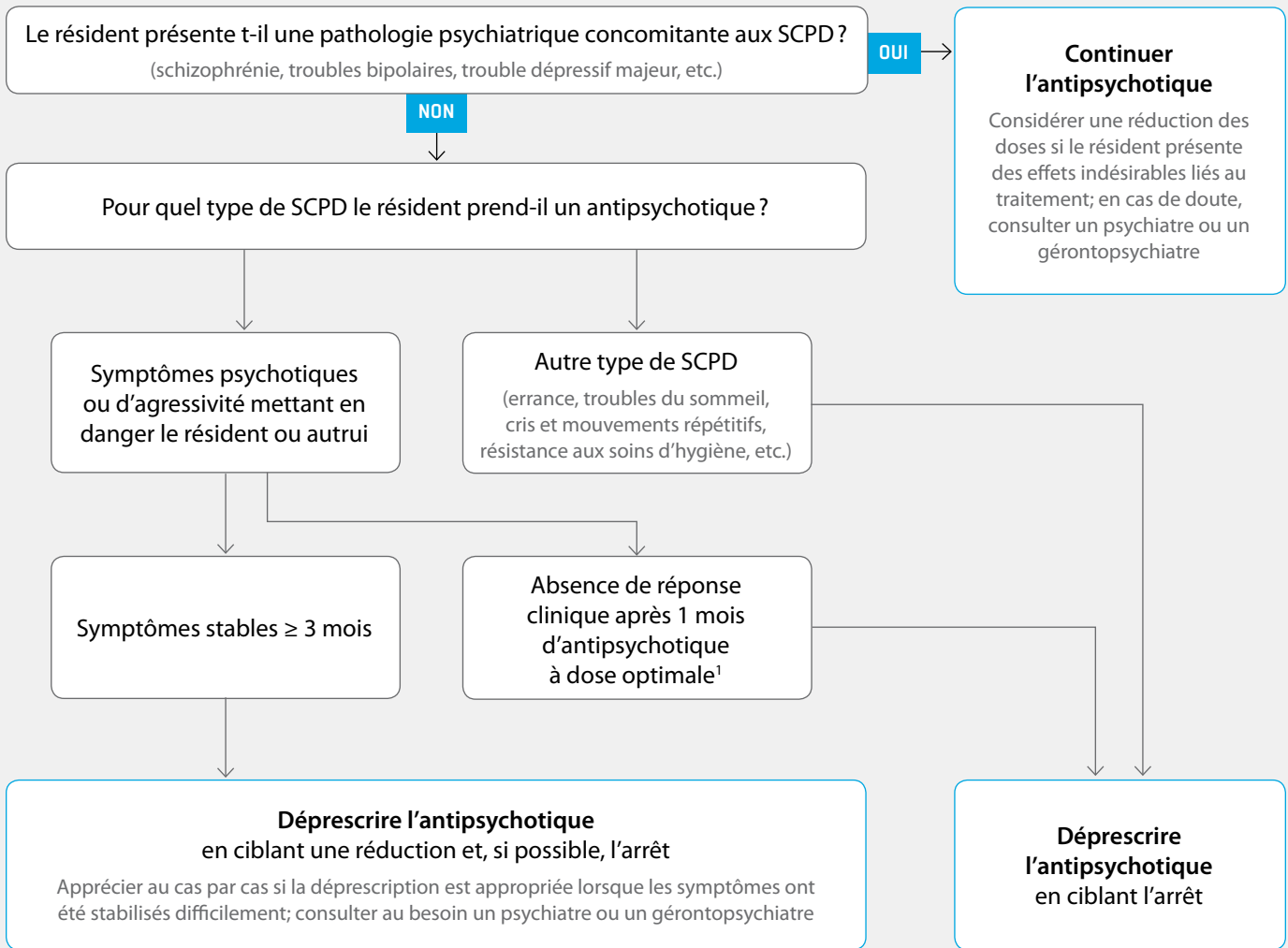


Le présent outil d'aide à la décision s'adresse aux médecins, pharmaciens, et infirmiers qui exercent en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique. Les recommandations ont été élaborées en suivant une démarche systématique; 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.

1. SÉLECTION RIGOUREUSE DES RÉSIDENTS

POPULATION CONCERNÉE

- Résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée :
 - atteints de troubles neurocognitifs majeurs;
 - avec symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD);
 - et traités par antipsychotiques.



Déplacement de classe : veiller à ne pas remplacer l'antipsychotique déprescrit par un médicament d'une autre classe, et en particulier par les benzodiazépines compte tenu des risques associés à leur usage

1. 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 individualisées, considérer un changement de traitement, y compris l'essai d'un nouvel antipsychotique (se référer à l'outil [Usage approprié des antipsychotiques \[...\]](#)).

2. DÉPRESCRIPTION DE L'ANTIPSYCHOTIQUE

FAIRE PARTICIPER LE RÉSIDENT, LA FAMILLE, LES PROCHES AIDANTS, ET L'ENSEMBLE DE L'ÉQUIPE DE SOINS

(inclure les préposés aux bénéficiaires)

- En amont de la déprescription, s'assurer qu'ils comprennent :
 - Le motif et les avantages attendus de la déprescription de l'antipsychotique;
 - L'approche de base et les interventions non pharmacologiques individualisées qui se poursuivront pendant et après la déprescription;
 - Les risques de rechute des SCPD et la surveillance qui sera faite de ces symptômes;
 - Les symptômes qui peuvent se manifester et qui sont associés à l'arrêt ou à la diminution des doses d'antipsychotique;
- Pendant la déprescription, associer ces personnes à la surveillance des symptômes.

DÉPRESCRIRE L'ANTIPSYCHOTIQUE

- **Réduire** les doses d'antipsychotique graduellement (p. ex. 25 % aux 1 à 2 semaines).
- **Poursuivre** l'approche de base et les interventions non pharmacologiques individualisées.
- **Éviter** d'ajuster les autres médicaments (sauf si une maladie aiguë ou des interactions médicamenteuses le justifient).
- **Documenter** la déprescription de l'antipsychotique et son résultat au dossier du résident.



Symptômes pouvant être liés à l'arrêt ou à la diminution des doses d'antipsychotique :

nausées, vomissements, diarrhée, transpiration, douleurs musculaires, anxiété, insomnie, agitation, troubles du mouvement, etc.



La réduction des doses devrait être plus lente lorsque les SCPD initiaux étaient graves²

Réduire graduellement les doses permet de limiter l'apparition des symptômes

3. SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES PENDANT LA DÉPRESCRIPTION ET GESTION DES RECHUTES

- Consigner l'évolution des symptômes :
 - Utiliser au besoin un instrument de mesure des SCPD.
- Si un SCPD (ré)apparaît :
 - Effectuer une évaluation pour déterminer s'il s'agit d'une rechute du symptôme initialement traité par antipsychotique;
 - Éliminer ou corriger les causes potentielles réversibles;
 - Poursuivre l'application de l'approche de base et des interventions non pharmacologiques individualisées.
- En cas de rechute caractérisée des symptômes psychotiques ou d'agressivité mettant en danger le résident ou autrui :
 - Reprendre l'antipsychotique en titrant progressivement jusqu'à la plus petite dose efficace;
 - Envisager une nouvelle déprescription de l'antipsychotique après 3 mois de stabilité comportementale.



Le suivi devrait être plus rapproché lorsque les SCPD initiaux étaient graves²

2. SCPD graves : présence de risques pour la santé et la sécurité du résident ou d'autrui.

