



Utilisation appropriée des antipsychotiques

Julie Doucet | La Villa Sormany Inc.

L'UTILISATION APPROPRIÉE DES ANTIPSYCHOTIQUES (UAA)

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) a aidé 56 établissements de soins de longue durée dans sept provinces et un territoire du Canada à réduire la consommation d'antipsychotiques (AP) de leurs résidents. Ces résidents sont des gens à qui l'on a prescrit ces médicaments de façon inappropriée et les résultats ont été incroyablement positifs.

Ce projet consiste à réduire l'utilisation inappropriée des antipsychotiques dans les foyers de soins pour les résidents qui n'ont pas de diagnostics qui justifie leur utilisation. Le but du projet UAA est d'améliorer la qualité et l'expérience des soins pour les résidents, les familles et le personnel.



LE SAVIEZ VOUS?

Au Canada, **1 résidants sur 5** qui habite un établissement de soins de longue durée prend un antipsychotiques sans avoir un diagnostic qui justifie son utilisation.

La recherche démonte que le recours aux médicaments antipsychotiques ne serait justifié que dans 5% à 15% des cas. Ils sont souvent utilisé pour gérer les comportements difficiles et la résistance aux soins en cas de démence.

Pour bien des personnes âgées, les antipsychotiques sont d'une efficacité minimal et en revanche, ces médicaments causent plusieurs effets secondaires et sont associés à une diminution des fonctions cognitives (confusion mentale, étourdissement et somnolence).



2018 Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

C'EST QUOI UN ANTIPSYCHOTIQUE?

Un antipsychotiques est un médicament utilisé pour traiter différents problèmes de santé mentale:



SCHIZOPHRÉNIE	RETARD MENTAL
TROUBLE SCHIZO-AFFECTIF	RETARD DU DÉVELOPPEMENT
TROUBLE BIPOLAIRE	TROUBLE OBSESSIF COMPULSIF
DÉLIRIUM AIGUE	ALCOOLISME
SYNROME DE LA TOURETTE	PSYCHOSE LIÉ AU PARKINSON
TROUBLES DES TICS	TRAITEMENT D'UNE DÉPRESSION MAJEUR
AUTISME	COCAÏNOMANIE
PSYCHOSE LIÉ À LA DÉMENCE	AUTRES

C'EST QUOI UN ANTIPSYCHOTIQUE?

Voici une liste des antipsychotiques les plus souvent utilisés:

SEROQUEL (Quétiapine)	ABILIFY (Aripiprazole)
RISPERDAL (Risperidone)	LOXAPINE (Xylac)
ZYPREXA (Olanzapine)	CLOZARIL (Clozapine)
HALDOL (Halopéridol)	PROMAPAR (Chlorpormazine)



LA VILLA SORMANY

- Nous avons débuté l'implantation du projet UAA en juin 2018 à La Villa Sormany. Notre foyer de soins est situé à Robertville (à 20 minutes de Bathurst). Il est composé de 49 chambres simples et de 6 chambres doubles pouvant accueillir un total de 61 résidents.



À LA VILLA SORMANY: AVANT LE PROJET UAA

- 28 résidents sur un total de 61 prenaient un antipsychotique.
- 19 de ces 28 résidents n'avaient **aucun** diagnostic justifiant l'utilisation de ces médicaments.

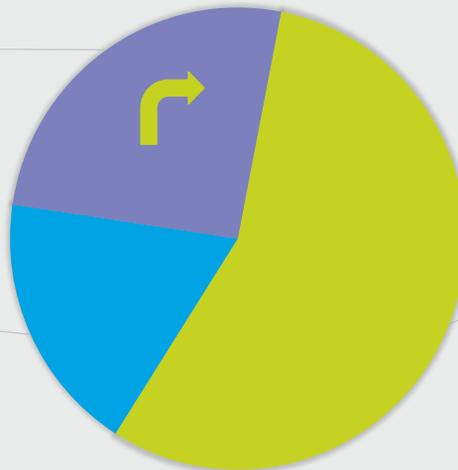


La Villa Sormany Inc.

Qui prennent un antipsychotique sans avoir de diagnostic justifiant l'utilisation

Qui prennent un antipsychotique et ont un diagnostic justifiant l'utilisation

Qui ne prennent pas d'antipsychotiques



IMPLANTATION DU PROJET UAA



CUEILLETTE DE DONNÉES

Rédaction d'une liste mise à jour régulièrement qui comprend :

- Nom des résidents
- Diagnostics actifs
- Diagnostics secondaires
- Antécédents
- Nom de l'antipsychotique, dose, fréquence et voie d'administration.
- **Est-ce que ce résident serait candidat pour une réduction de l'antipsychotique ou non.** (19 résidents / 61 ont fait partie du projet UAA)



OBSERVATIONS INITIALES

Nous avons vite remarqué que 8 résidents des 19 identifiés avaient soit:

- Un antipsychotique prescrit au besoin mais aucune dose n'avait été administrée depuis des semaines.
- Une faible dose antipsychotique prescrite une fois par jour au coucher qui était plutôt utilisée comme somnifère.



Nous avons débuté par discontinuer ces médicaments, ce fut un succès! Nous sommes déjà convaincus que ce projet aura un impact positif auprès des résidents et du personnel, c'est un départ!

ÉDUCATION

Afin de sensibiliser les employés au projet UAA et d'assurer une bonne participation et compréhension, nous avons offert des sessions de formation en petits groupes où nous avons présenté:

1. C'est quoi un antipsychotique?
2. Lesquels de nos résident en prennent et pourquoi?
3. La réduction sécuritaire
4. Le but du projet UAA
5. Le but du comité
6. Les approches alternatives et l'individualisation du plan de soins.



ÉDUCATION

Ensuite est venu le temps de **sensibiliser les familles**, chacun des parents responsables ont reçu par la poste:

1. Une lettre expliquant le projet, le but, comment les résidents seront choisis, le processus établi lors d'une réduction d'antipsychotiques etc..
2. Une partie de la présentation Power Point portant sur les antipsychotiques.
3. Une invitation à communiquer avec nous pour toute question ou commentaire.



LE COMITÉ

Mise du pied d'un comité UAA

- **Directeur général**: Wayne McWilliams
- **Directrice des soins**: Debbie Tremblay
- **Coordonnatrice du projet UAA**: Julie Doucet
- **Pharmacienne**: Stéphanie Parkhill
- **Une infirmière**: Caroline Arseneau
- **Deux infirmières auxiliaire**: Rachel Doucet et Nadia Richard
- **Deux préposés aux soins**: Éric Pelletier, Marielle Frenette
- **Coordonnatrice du service des activités**: Cynthia Lebreton
- **Coordonnatrice du service de réhabilitation**: Tina Doucet

COMMENT PROCÉDER

- Voici le processus que nous utilisons lors d'une réduction des antipsychotiques chez un résident cible:
 1. **Déterminer le dosage et le rythme** (À l'aide du guide de déprescription et pharmacienne au besoin).
 2. **Aviser la famille** (Appel téléphonique)
 3. **Observer** de près le résident (« Évaluation du comportement suite à une réduction d'antipsychotique » placé au chevet ou une entrée par relais est obligatoire)
 4. **Discuter du résident à chaque rencontre du comité** (Ses comportements, effets secondaires etc.)
 5. **Faire le sommaire des réunions** (« Résumé des discussions du comité UAA » placé au dossier du résident.)

COMMENT PROCÉDER

Suite...

7. **Élaboration de plans de soins** (*Approche* particulière, « petits trucs » à partager avec les employés pour faciliter la gestion des comportements des résidents).
8. **Histoire de vie** (Anciens passe-temps, métiers, familles etc..)

Ne jamais oublier d'où vient le patient, son vécu et ses expériences de vie sont souvent des outils qui peuvent nous aider à comprendre des comportements.



L'histoire de vie permet aussi aux employés et visiteurs d'aborder des sujets familiaux et intéressants avec les résidents.

HISTOIRES À SUCCÈS



HISTOIRE À SUCCÈS

M. André est âgé 76 ans, il est atteint de démence. Il est malheureux puisqu'il ne veut pas demeurer au foyer, il parle constamment de partir et de retourner à la maison. Il porte une contrainte au fauteuil gériatrique en tout temps pour prévenir les blessures puisqu'il ne comprend pas qu'il ne peut pas marcher seul.

M. André participe très peu aux activités, il est constamment frustré et se dit malheureux. Il bouscule volontairement son fauteuil afin qu'on l'envoie à l'hôpital en espérant qu'on le laisse partir à la maison.

Il marche très difficilement avec l'aide de deux personnes. Il communique avec beaucoup de difficultés et il présente des épisodes de confusion. Sa fille se dit dépassée par la situation et ne sais plus comment aider son père.

HISTOIRE À SUCCÈS

M. prend un antipsychotique (SEROQUEL 50 mg TID) mais n'a reçu aucun diagnostic qui justifie son utilisation.

Il fut le 1^e patient à faire partie du projet UAA. Aujourd'hui, le résident prend SEROQUEL 25 mg HS seulement! Depuis, voici ce qu'on remarque:

- Il n'a qu'une ceinture de rappel au fauteuil gériatrique.
- Il est coopératif, heureux et souriant.
- Il ne tente plus de se sauver ou de se blesser.
- Il participe aux activités, tisse des liens d'amitié avec d'autres résidents.
- Il marche très bien à l'aide d'une personne et sa marchette.
- La confusion a considérablement diminué.
- Il communique beaucoup plus clairement avec les employés et les résidents.

HISTOIRE À SUCCÈS



À CE JOUR...

À ce jour, nous avons réduit ou D/C les antipsychotiques pour 14 résidents sur les 19 identifiés initialement!

Nous poursuivons la réduction un résident à la fois avec l'intention d'implanter cette pratique au-delà du projet pour les nouveaux patients qui seront admis.



CE QUI A CHANGÉ CHEZ NOUS...

Depuis l'implantation du projet nous avons remarqué:

- ❖ Les employés connaissent mieux les résidents (diagnostics, raison d'admission, passé, histoire de vie...)
- ❖ Les soins sont plus personnalisés
- ❖ Les demandes pour un antipsychotique pour gérer un comportement ont grandement diminué.
- ❖ L'utilisation de méthodes alternatives pour la gestion des comportements a augmenté (distraction, changer d'environnement, musique, couvertures chaudes, écoute etc..)
- ❖ Les activités sont plus adaptées aux intérêts des résidents.
- ❖ Nous avons débuté l'implantation d'une salle Snoezelen.

L'esprit d'équipe s'est amélioré! C'est un succès!

CE QUI A CHANGÉ CHEZ NOUS...



CE QUI A CHANGÉ CHEZ NOUS...



CE QUI A CHANGÉ CHEZ NOUS...



FÊTE UN AN PLUS TARD...



MERCI DE VOTRE ATTENTION!

