

Suivre les lignes directrices recommandées pour la prescription de médicaments psychotropes à des aînés ayant des troubles du comportement.

L'usage de médicaments dépend de la cause sous-jacente du comportement. Ainsi, s'il semble qu'un résident est atteint d'une dépression grave et qu'il est agité, on devrait lui prescrire un antidépresseur. Si rien n'indique la présence d'un trouble sous-jacent pouvant être traité et que les comportements ne posent aucun danger immédiat pour le résident, le personnel ou d'autres personnes, il vaut mieux chercher à modifier l'environnement ou avoir recours à des interventions comportementales, à la psychothérapie ou à d'autres mesures non pharmacologiques avant de prescrire des médicaments (voir au verso).

Situations urgentes : Des interventions, pharmacologiques ou non pharmacologiques, peuvent être amorcées parallèlement à la poursuite :

- d'un objectif clairement défini;
- de mesures de surveillance;
- d'un plan d'évaluation.

Plusieurs types de médicaments peuvent s'avérer utiles (selon le diagnostic) :

- Les antipsychotiques devraient être réservés aux résidents ayant de sérieux problèmes de psychose, d'agressivité ou d'agitation.
- Il vaut mieux éviter d'avoir recours aux benzodiazépines comme premier choix, car elles peuvent désinhiber et accroître les risques de chutes.
- Certains antidépresseurs peuvent aussi être utilisés pour calmer l'agitation.

- Les inhibiteurs de la cholinestérase et la mémantine peuvent retarder l'apparition des comportements symptomatiques/problématiques associés à la démence. Les données préliminaires indiquent que ces médicaments peuvent aussi jouer un rôle dans le traitement de ces symptômes, particulièrement dans les cas de démence à corps de Lewy et de psychose associée au Parkinson. Davantage d'essais cliniques sont nécessaires.

Lignes directrices pour la prescription de médicaments psychotropes aux aînés :

- 1 Évaluer et traiter toute cause médicale sous-jacente.
- 2 Dépister les troubles de l'humeur, troubles cognitifs et autres troubles mentaux.
- 3 Exercer de façon continue un suivi objectif, quantitatif et clairement documenté.
- 4 Effectuer un examen approfondi des antécédents pharmaceutiques et en tenir compte avant de choisir un médicament psychothérapeutique.
- 5 Déterminer l'objectif de la thérapie, les symptômes ciblés et les interactions médicament-maladie. Peser les risques par rapport aux avantages avant de commencer la médication.
- 6 Après avoir obtenu le consentement approprié, commencer l'administration des médicaments à faible dose et augmenter graduellement selon la réaction observée.
- 7 Surveiller si le patient réagit tel que désiré au médicament et s'il ressent de quelconques effets secondaires.

Réévaluer la médication de façon régulière pour déterminer s'il faut la poursuivre, l'interrompre ou ajuster la dose, de même qu'en cas de changement important dans l'état de santé du patient. Les cliniciens devraient viser l'administration de la dose la plus faible possible pour être efficace.

Continuer d'évaluer la mesure dans laquelle les buts du traitement sont atteints.

L'évaluation continue doit inclure :

- Un examen constant et régulier :
 - de l'incidence du traitement sur le comportement et les symptômes visés
 - des conséquences indésirables possibles (p. ex., effets secondaires des médicaments)
- Des changements dans les interventions (p. ex., interruption ou ajout d'interventions psychologiques, sociales ou pharmacologiques) selon leurs effets sur le comportement.
- Une réévaluation des symptômes et des comportements suivie d'une intervention si l'état de santé de la personne a beaucoup changé.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées : www.csmh.ca

Télécharger gratuitement les *Lignes directrices nationales sur la santé mentale de la personne âgée – Évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissements de soins de longue durée (particulièrement les troubles de l'humeur et du comportement)*, publiées en mai 2006.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario : www.mao.org

Téléchargez l'une des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers, intitulée *Dépistage du délire, de la démence et de la dépression chez les personnes âgées (révisé en 2010)* et *Le soin des personnes souffrant de délire, de démence ou de dépression (révisé en 2010)*.

Baycrest : www.baycrest.org (en anglais seulement)

Hartford Institute for Geriatric Nursing (ConsultGerIRN.org) : www.consultgerirn.org (en anglais seulement) La série *Try This.®* offre des outils d'évaluation qui portent sur un éventail de sujets liés aux soins dispensés aux aînés.

International Psychogeriatric Association : www.ipa-online.org (en anglais seulement)

Murray Alzheimer Research & Education Program : www.marep.uwaterloo.ca (en anglais seulement)

P.I.E.C.E.S. : www.piecescanada.com (en anglais seulement)

Société Alzheimer du Canada : www.alzheimer.ca

U-FIRST : www.u-first.ca

Outil d'évaluation et de prise en charge des comportements symptomatiques/problématiques chez les aînés dans les établissements de soins de longue durée

D'après les *Lignes directrices nationales sur la santé mentale de la personne âgée – Évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissements de soins de longue durée (particulièrement les troubles de l'humeur et du comportement)* publiées par la CCSMPA



La production du présent livret a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour plus de renseignements, visitez le www.csmh.ca

Le présent livret est publié dans le seul but d'informer le lecteur et ne doit pas être considéré comme une norme en matière d'exercice de la médecine.

© 2010 Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées



Canadian Coalition for Seniors' Mental Health

To promote seniors' mental health by connecting people, ideas and resources.

Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées

Promouvoir la santé mentale des personnes âgées en reliant les personnes, les idées et les ressources.

Message clé n° 1

Évaluer les comportements symptomatiques/problématiques et définir des objectifs précis.

Les patients admis dans un établissement de soins prolongés devraient dès que possible subir une évaluation, laquelle devrait inclure ce qui suit :

- 1 un dépistage initial et des mesures continues pour déceler les comportements symptomatiques/problématiques;
- 2 une investigation structurée, ciblée, visant à établir la cause sous-jacente de ces comportements;
- 3 une interprétation des conclusions de l'évaluation (incluant un diagnostic si indiqué);
- 4 une évaluation continue des résultats cliniques et de l'efficacité du traitement.

Le dépistage devrait mener à un examen structuré, ciblé et détaillé des facteurs qui amènent, entretiennent et exacerbent les symptômes identifiés.

Il peut être difficile de déterminer la cause exacte des troubles de comportement. La consignation des comportements (appelée **ABC Behavior Charting** en anglais) est utile pour suivre les troubles du comportement. Chaque fois qu'un comportement difficile est observé, on prend note de ce qui suit :

- les antécédents (**A**ntecedent) (ce qui s'est produit avant que le comportement se manifeste)
- le comportement (**B**ehaviour)
- les conséquences (**C**onsequences)

Souvent, après avoir consigné plusieurs fois un comportement, on peut définir un schème.

Message clé n° 2

Tenir compte des facteurs individuels, sociaux et environnementaux pour comprendre les comportements.

Facteurs individuels

- Douleur
- Constipation ou fécalome
- Infection
- Blessure
- Déshydratation
- Problèmes nutritionnels
- Delirium
- Démence
- Psychose
- Dépression
- Troubles anxieux
- Troubles du sommeil
- Abus ou sevrage de drogues ou de médicaments
- Problèmes auditifs ou visuels
- Aggravation des problèmes de santé chroniques
- Détérioration récente de l'état de santé
- Médicaments pouvant affecter l'humeur ou la cognition

Facteurs socio-environnementaux

- Changements dans la situation sociale ou familiale
- Nouvelles situations ou sources de stress, comme un changement de personnel
- Manque d'activités sociales
- Manque d'activités significatives
- Manque d'expériences positives (renforcement)
- Modification des habitudes, non-respect des préférences, changements sur le plan de l'autonomie
- Changement de chambre (c.-à-d. déménagement)

Message clé n° 3

Personnaliser l'intervention en se fondant sur les résultats de l'évaluation et, dans la mesure du possible, privilégier l'intervention non pharmacologique avant l'intervention pharmacologique.

- Une évaluation approfondie devrait permettre de déterminer le type et l'intensité de l'intervention nécessaire.
- Le choix des interventions devrait être fondé sur toutes les données d'évaluation pertinentes, y compris, le cas échéant, sur les diagnostics formels, ainsi que sur l'évaluation des risques et les souhaits exprimés par les résidents et leur famille.
- Les interventions psychologiques et sociales devraient en général précéder le traitement pharmacologique.
- Lorsque les symptômes sont graves ou la situation urgente, il peut être indiqué d'amorcer simultanément les interventions psychologique, sociale et pharmacologique (voir au verso).

Message clé n° 4

Choisir les interventions psychologiques et sociales d'après les objectifs thérapeutiques définis pour la personne.

Chacun réagit différemment aux diverses interventions psycho-sociales. Il est important de bien jumeler l'intervention aux intérêts et aux désirs de la personne. Tous ne réagiront pas bien à tous les types d'interventions. Il pourra être nécessaire de procéder par tâtonnement afin de trouver la plus efficace.

Messages clés en bref

Objectifs des soins

Exemples d'interventions psychologiques et sociales

Réduire l'isolement social

- Chant ou discussion
- Visionnement de vidéos pour la famille
- Zoothérapie
- Musique
- Stimulation sensorielle (p. ex., dans une pièce Snoezelen)
- Aromathérapie
- Luminothérapie
- Bruit blanc
- Massage et toucher

Stimuler les sens

Favoriser la relaxation

Réduire l'agitation

Accroître l'engagement positif face au milieu physique et social

- Activités récréatives
- Programmes de marche
- Exercices en groupe

Gérer les comportements dérangeants, inquiétants ou potentiellement dangereux

- Le choix de telle ou telle thérapie comportementale devrait reposer sur l'analyse des facteurs qui favorisent le maintien du comportement (ABC Behavior Charting).
- Les interventions peuvent prévoir le renforcement (la récompense) des comportements qui ne sont pas compatibles avec ceux qui posent un problème et l'utilisation du contrôle des stimuli pour encourager les comportements indiqués dans le contexte.
- L'élaboration et la conduite d'une thérapie comportementale adaptée à l'individu nécessitent une formation et un soutien appropriés du personnel (p. ex., P.I.E.C.E.S.).

- 1 Évaluer les comportements symptomatiques/problématiques et définir des objectifs précis.
- 2 Tenir compte des facteurs individuels, sociaux et environnementaux pour comprendre les comportements.
- 3 Personnaliser l'intervention en se fondant sur les résultats de l'évaluation et, dans la mesure du possible, privilégier l'intervention non pharmacologique avant l'intervention pharmacologique.
- 4 Choisir les interventions psychologiques et sociales d'après les objectifs thérapeutiques définis pour la personne.
- 5 Suivre les lignes directrices recommandées pour la prescription de médicaments psychotropes à des aînés ayant des troubles du comportement.
- 6 Continuer d'évaluer la mesure dans laquelle les buts du traitement sont atteints.

Pour plus de renseignements, visitez le www.ccsmh.ca