

PRÉVU EN PHASE 2

De 24 à **134 CHSLD** au Québec

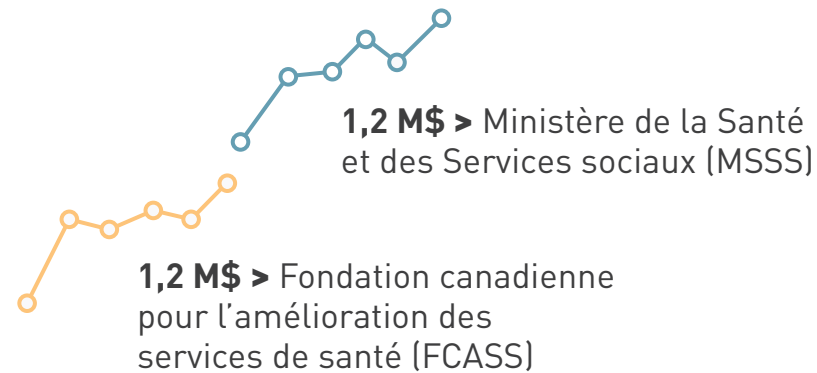
De 30 à **331 unités de soins**

De 1046 à plus de **11 000 résidents**

Collecte de données : **mars à décembre 2019**



FINANCEMENT DES PHASES 1 ET 2



SUCCÈS AILLEURS AU CANADA

La FCASS a lancé un projet collaboratif sur l'utilisation appropriée des AP en soins de longue durée en 2014-2015 dans 7 provinces et 1 territoire.

Les résultats : une diminution importante de l'utilisation des AP et impacts positifs sur les résidents, les proches et le personnel. Des projets collaboratifs provinciaux sont en cours au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, à Terre-Neuve-et-Labrador. Le Québec s'inscrit dans ce mouvement.

AUTRES PARTENAIRES

- CIUSSS de l'Estrie – CHUS (mandataire et coprésidence avec le CIUSSS MCQ) en collaboration avec les CISSS et CIUSSS du Québec
- Experts et chercheurs des RUIS de Sherbrooke, Montréal, Québec et McGill
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- Regroupement provincial des comités des usagers
- Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer

BILAN DE LA PHASE 1

RÉDUCTION DES ANTIPSYCHOTIQUES EN CHSLD



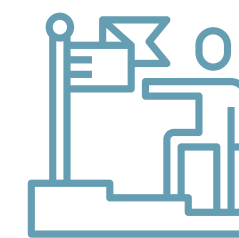
OPTIMISER LES PRATIQUES, LES USAGES,
LES SOINS ET LES SERVICES - ANTIPSYCHOTIQUES

JANVIER 2018

Le Québec amorce la collecte de données d'une **démarche de réduction des antipsychotiques (AP)** chez les résidents de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).



24 CHSLD
du Québec
y participent.



DÉFI

Faire de cette démarche un succès et jeter les bases d'un changement de culture et de pratiques pour l'avenir.



Au **QUÉBEC**, entre **40 et 60 %**
des résidents en CHSLD
prennent des AP sans avoir
reçu un diagnostic de psychose.

Ce que la recherche dit

On prescrit parfois des AP aux résidents qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) liés à la maladie d'Alzheimer ou à une autre démence, tels agitation verbale ou physique, problèmes de sommeil ou errance.

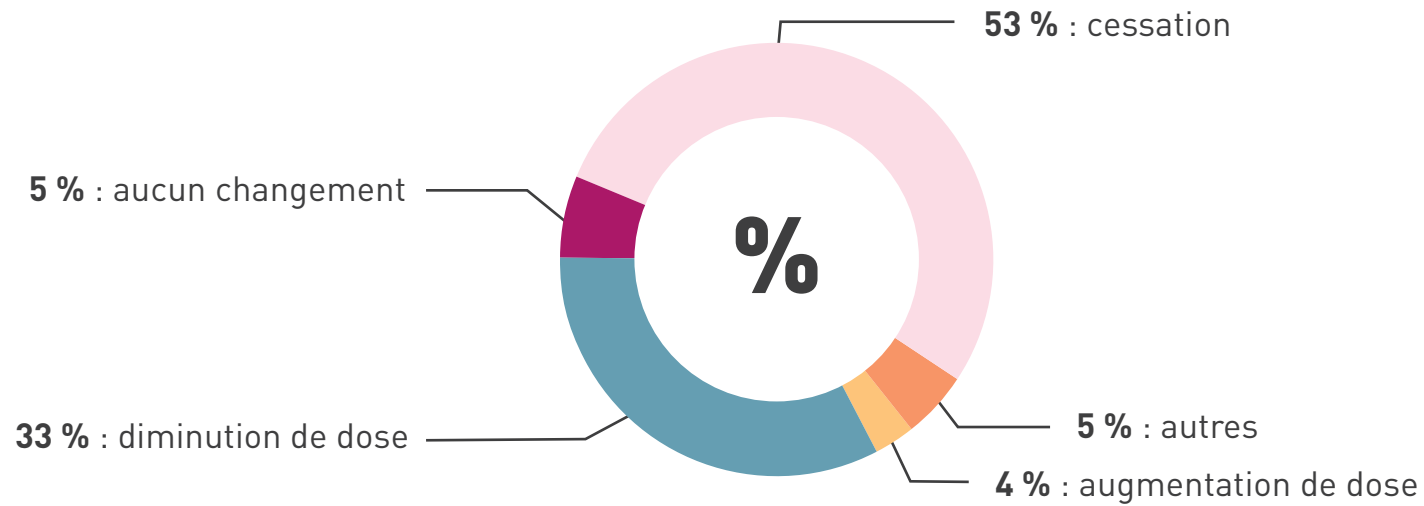
La recherche nous démontre que **ces médicaments sont peu efficaces** pour soulager ces troubles de comportement et qu'il y a **plus de risque de** :

- somnolence;
- chutes;
- tremblements au repos;
- pneumonie;
- accident vasculaire cérébral (AVC);
- rigidité des muscles;
- insuffisance cardiaque.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Déprescription (cessation ou diminution de dose) d'AP tentée chez **220 résidents des unités participantes.**

Collecte de données entre janvier et octobre 2018.



Benzodiazépines

Une réduction de l'usage des benzodiazépines a été observée*.

- 19 % : **cessation** + 4 % : **ajout**

*Les benzodiazépines sont souvent prescrits pour diminuer l'anxiété et favoriser le sommeil.

Antidépresseurs

La déprescription d'AP ne semble pas entraîner une prescription supplémentaire d'antidépresseurs.

- 8 % : **cessation** + 5 % : **ajout**

Effets sur le comportement

Pas d'augmentation des troubles de comportement, des hallucinations ou des idées délirantes chez la majorité des résidents pour qui la déprescription d'AP a été réussie.

Effets sur les chutes

83 % > pas d'effets sur les chutes

9 % > diminution des chutes

8 % > augmentation des chutes

Tous ces résultats vont dans le sens des recherches qui démontrent que les **AP sont peu efficaces pour soulager les troubles de comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou à une autre démence.**

ON A CESSÉ OU RÉDUIT LES AP CHEZ 86 % DES RÉSIDENTS!

Ce qu'il faut retenir

Au-delà de ces résultats remarquables, c'est l'amélioration des pratiques professionnelles par une démarche **d'usage approprié** des AP en CHSLD qu'il faut souligner. Chaque résident admissible à une déprescription d'AP mérite qu'on tente le coup et qu'on s'intéresse à son histoire de vie afin de cibler les **approches non pharmacologiques personnalisées** qui rendront sa vie en CHSLD bien meilleure.

Plus d'approches NON pharmacologiques personnalisées

Musicothérapie
Récréo-thérapie
Écoute active
Diversion

La connaissance de l'histoire de vie des résidents est très aidante pour trouver la bonne approche.

TÉMOIGNAGES

« Notre premier grand succès, c'était chez une dame qui ne parlait presque plus. Maintenant on jase avec elle et on découvre son côté drôle! Les enfants ont vu les changements chez leur mère et en étaient très heureux. »

« On est vraiment contents des résultats parce que les résidents ont une meilleure qualité de vie. On a eu des bons commentaires des familles aussi. »

« Je n'en reviens pas! Quand je suis arrivé, maman m'a reconnu tout de suite, elle m'a appelé par mon nom! »

« Notre proche est plus réveillé, plus conscient, plus avec nous. On profite de nos visites! »

Chercheurs impliqués dans l'évaluation

Benoit Cossette, Ph. D., Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dr Olivier Beauchet, Ph. D., directeur, Centre d'excellence sur la longévité, Université McGill

Yves Couturier, Ph. D., professeur titulaire, Université de Sherbrooke