

OPTIMISER LES PRATIQUES, LES USAGES ET LES SOINS – ANTIPSYCHOTIQUES (OPUS-AP)

Suzanne Gilbert¹, B.Pharm, M.Sc.,MAP, Benoit Cossette^{2,3}, B. Pharm., Ph. D., Yves Couturier^{4,5}, Ph. D., Diane Boyer⁶, M. Sc., M.A.P., Jacques Ricard^{6,7}, M.D., M. Sc., Tanya McDonald⁸, B. Sc., M. Sc., Karine Labarre⁹, inf., M. Sc., Véronique Déry¹⁰, M.D., M. Sc., Marie-Andrée Bruneau¹¹⁻¹³, M.D., M. Sc. FRCPC, gérontopsychiatrie; Marcel Arcand^{2,3}, M.D., M. Sc., Claudie Rodrigue³, M. Sc., Andrée-Anne Rhéaume¹⁴, Inf. B. Sc., MBA, Sylvie Moreault⁶, D.E.S.S. droit de la santé, D.E.S.S. gestion et développement des organisations, Maude-Émilie Pépin^{3,4}, B. Serv. Soc. M. Serv. Soc. passage direct au Ph. D., étudiante au Doctorat en Gériatrie, Olivier Beauchet¹⁵⁻¹⁷, M.D., Ph. D.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal; ²Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; ³Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke; ⁴Département de travail social, Université de Sherbrooke; ⁵Directeur scientifique du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne du Québec; ⁶Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke; ⁷Ministère de la Santé et des Services sociaux; ⁸Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé; ⁹Résidence Humanitae; ¹⁰FRCPC, Université de Sherbrooke; ¹¹Faculté de médecine, Département de psychiatrie de l'Université de Montréal; ¹² Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; ¹³Institut universitaire de gériatrie de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; ¹⁴Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale; ¹⁵Department of Medicine, Division of Geriatric Medicine, Sir Mortimer B. Davis - Jewish General Hospital and Lady Davis Institute for Medical Research, McGill University, Montreal, Quebec, Canada; ¹⁶Dr. Joseph Kaufmann Chair in Geriatric Medicine, Faculty of Medicine, McGill University, Montreal, ¹⁷Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore

Introduction : Les antipsychotiques sont fréquemment utilisés chez les aînés avec troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) pour le contrôle des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Leur efficacité pour cette indication est modeste et ils sont associés à une forte morbi-mortalité.

Objectif : Améliorer l'usage approprié d'antipsychotiques et promouvoir la mise en place d'approches non-pharmacologiques pour le contrôle des SCPD chez les résidents de CHSLD avec TNCM.

Méthode : Cohorte prospective, longitudinale, fermée avec suivis aux 3 mois pendant 9 mois (janvier à octobre 2018) complétée par des entrevues semi-dirigées (n=18) auprès des équipes des CHSLD pour évaluer l'implantation d'OPUS-AP.

Résultats : 1054 résidents, dont 78% présentaient un diagnostic de TNCM et 52% avec une ordonnance d'antipsychotique, étaient admis dans 24 CISSS/CIUSSS du Québec participant à la phase 1 de la démarche OPUS-AP. 74% des résidents inclus étaient toujours suivis dans la cohorte à 9 mois. Parmi les 220 résidents chez qui la déprescription d'antipsychotique a été tentée, la cessation a été complétée pour 53% et une réduction de dose pour 33%. Les entrevues ont montré la satisfaction des proches et des professionnels, ceux-ci observant l'augmentation de la qualité de vie chez les résidents. Chez les résidents avec déprescription d'antipsychotiques, une cessation globale de benzodiazépine (15%) et d'antidépresseurs (3%) ont été observées.

Conclusion : Il a été possible de réduire l'usage d'antipsychotiques chez près de 50% des résidents de CHSLD avec TNCM. Sur la base de ce succès, une phase 2 du programme d'OPUS-AP sera réalisée en 2019 dans 134 CHSLD.