

Antipsychotiques



Vous êtes à risque

Vous prenez un antipsychotique :

- Quétiapine (Seroquel®)
- Clozapine (Clozaril®, FazaClo®)
- Pimozide (Orap®)
- Ziprasidone (Zeldox®, Geodon®, Zipwell®)
- Perphénazine (Trilafon®)
- Halopéridol (Haldol®)
- Aripiprazole (Abilify®)
- Loxapine (Xylac®, Loxatine®)
- Chlorpromazine (Promapar®, Thorazine®)
- Prochlorpérazine (Compazine®, Compro®, Procomp®)
- Rispéridone (Risperdal®)
- Olanzapine (Zyprexa®)
- Fluphénazine (Modecate®, Permitil®, Prolixin®)

TESTEZ VOS CONNAISSANCES AU SUJET DE CE MÉDICAMENT



QUIZ

ANTIPSYCHOTIQUES

1. Les antipsychotiques sont parfois prescrits pour des problèmes de sommeil ou de comportement chez les personnes atteintes de démence. **VRAI** **FAUX**
2. La dose d'antipsychotique est liée avec la présence d'effets indésirables. **VRAI** **FAUX**
3. Les antipsychotiques sont recommandés pour les problèmes de sommeil. **VRAI** **FAUX**
4. Les antipsychotiques sont les médicaments de choix pour traiter les problèmes de comportement chez les personnes atteintes de démence. **VRAI** **FAUX**



RÉPONSES



1. VRAI

Les antipsychotiques sont parfois prescrits pour traiter les problèmes de comportement chez les personnes atteintes de démence ou les problèmes de sommeil. Cependant, de nouvelles recherches ont démontré que la personne qui prend un antipsychotique est :

- plus à risque d'avoir des problèmes de mémoire et de concentration
- plus à risque de faire une chute et de subir une fracture (hanche, poignet)
- plus à risque d'avoir un accident vasculaire cérébral
- plus à risque d'étourdissements, de confusion, de diabète, de prise de poids, d'hypercholestérolémie (haut taux de cholestérol).

2. VRAI

La dose d'antipsychotique est liée avec la présence d'effets secondaires. Même à faibles doses, les antipsychotiques ralentissent l'activité du cerveau et les réflexes.

3. FAUX

Les antipsychotiques ont été développés principalement pour le traitement de la schizophrénie et des troubles bipolaires. Ils n'ont pas été développés pour traiter l'insomnie ou les troubles de comportement chez les personnes atteintes de démence.

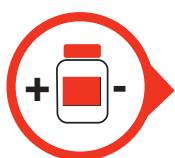
4. FAUX

Les antipsychotiques ne font que masquer les problèmes de comportement chez les personnes atteintes de démence sans régler la cause sous-jacente. Les risques associés à ces médicaments sont graves. Cette brochure vous propose des solutions de rechange.

LE SAVIEZ-VOUS?



Les antipsychotiques appartiennent à une famille de médicaments qui sert à traiter des problèmes de santé mentale, comme la schizophrénie et la maniaque-dépression (bipolarité), ou encore des problèmes de comportement liés à la démence. Ils peuvent également être prescrits pour traiter l'insomnie ou l'anxiété, même si cet usage n'est pas recommandé.



Les antipsychotiques peuvent causer de multiples effets secondaires, dont certains peuvent être graves. Vous ne devriez pas prendre d'antipsychotiques sauf en de rares exceptions.



Ces médicaments demeurent plus longtemps dans l'organisme lorsque vous vieillissez. Une seule dose de ce médicament peut rester plusieurs jours dans le corps et rendre la personne fatiguée, somnolente ou confuse. Ils peuvent même vous faire perdre l'équilibre, causer un accident vasculaire cérébral ou même la mort. Ils peuvent entraîner une prise de poids et causer ou aggraver le diabète, l'hypercholestérolémie et les problèmes de mémoire.



Les antipsychotiques provoquent la somnolence pendant la journée. Il est donc possible de s'endormir en conduisant la voiture. Même si de tels symptômes ne sont pas apparents, il vaut mieux en discuter avec le pharmacien ou le médecin afin de les prévenir.



Il existe des solutions de rechange pour soulager l'insomnie sans autant d'effets secondaires sur la qualité de vie.

Consultez votre pharmacien, votre infirmière ou votre médecin avant de cesser tout médicament.

DEMANDEZ-VOUS :

OUI OU NON?

Cela fait-il un bout de temps que l'antipsychotique a été prescrit?

oui **non**

Pourrait-il causer de la somnolence ou de la léthargie?

oui **non**

Pourrait-il causer des problèmes de mémoire ou d'équilibre?

oui **non**

Serait-il un bon moment pour essayer un traitement non médicamenteux?

oui **non**

EN VIEILLISSANT

En vieillissant, le corps change et l'effet des médicaments sur l'organisme est modifié. Il est aussi probable que les personnes prennent plus d'un médicament ou qu'elles souffrent de maladies chroniques. De plus, les reins et le foie travaillent moins bien. C'est pourquoi les médicaments peuvent rester plus longtemps dans l'organisme, ce qui peut augmenter les effets secondaires.

Malheureusement, on parle peu de ces effets secondaires. Nous recommandons d'en discuter avec le pharmacien ou le médecin traitant.

Il existe des thérapies non-médicamenteuses qui peuvent atténuer les comportements anxieux ou agressifs et améliorer le sommeil avec moins d'effets secondaires sur la qualité de vie.

Alternatives en cas d'insomnie

Si un antipsychotique est prescrit pour améliorer le sommeil, ces alternatives pourraient être utiles :



Faire de l'exercice. L'activité physique peut vous aider à mieux dormir. Il vaut mieux cependant éviter d'en faire juste avant le coucher.



Suivre une routine. Se lever à la même heure chaque matin et se coucher à la même heure tous les soirs, même les fins de semaine, peut aider à mieux dormir.



Éviter de manger juste avant de vous coucher. Ne mangez pas au moins trois heures avant le coucher.



Limiter l'alcool. Même si l'alcool peut d'abord causer l'endormissement, il réveille peu après.



Créer un environnement propice au sommeil. Dormir dans un environnement calme, silencieux, et sombre. Éviter de surchauffer la chambre à coucher.



Éviter la caféine au moins trois heures avant le coucher, et même plus si vous y êtes sensible. La nicotine est un stimulant à éviter pour mieux dormir.

Ressources utiles :

- Consultez le site web Sleepwell Nova Scotia (sleepwellns.ca ; disponible en anglais seulement) qui offre des thérapies cognitivo-comportementales pour améliorer le sommeil.
- Se référer à notre brochure, **Comment obtenir une bonne nuit de sommeil sans médicament** :
www.criugm.qc.ca/fichier/pdf/Brochure_sommeil.pdf

Alternatives en cas de démence

Si un antipsychotique est prescrit pour traiter des problèmes de comportement chez une personne atteinte de démence, essayez ceci :

Chaque personne atteinte de démence est différente et les stratégies de traitement doivent être adaptées aux symptômes qui évoluent.

Conseils et astuces

1. Suivez une routine : une personne atteinte de démence aura besoin d'aide pour planifier sa journée et ses besoins changeront selon l'évolution de la maladie.

- Expérimentez et ajustez la routine selon les besoins de la personne, ses préférences, ses forces et ses intérêts. Déterminez quel est le meilleur moment pour accomplir certaines activités.
- Planifiez les activités demandant plus d'énergie en début de journée, comme prendre un bain. Gardez en mémoire que ces personnes deviennent fatiguées plus rapidement ou irritables vers l'heure du dîner.
- Offrez des heures de lever et du coucher fixes; prévoyez suffisamment de temps pour les repas, pour le bain et pour s'habiller.
- Mangez le plus gros repas de la journée à l'heure du midi.
- Équilibrez les activités, les tâches et le repos et prenez régulièrement des pauses.
- Laissez du temps pour les activités spontanées.
- Créez une ambiance calme en soirée, en tamisant les lumières, réduisant le bruit en faisant jouer une musique apaisante.

Pour plus d'informations sur la planification d'une routine, consultez :
www.alzheimer.ca/fr/nb/Living-with-dementia/Day-to-day-living/Routines-and-reminders

Alternatives en cas de démence

(Suite)

2. Créez des activités significatives et sociales. L'engagement et l'implication quotidienne peuvent apporter une meilleure qualité de vie et réduire l'ennui, l'anxiété ou l'agitation pour quelqu'un qui vit avec une démence.

- Trouvez des activités que la personne aimait faire et adaptez-les à ses capacités.
- Aidez la personne à faire de l'exercice à chaque jour : l'activité physique permet d'évacuer la nervosité. Ceci améliore l'humeur et le sommeil.
- Des programmes de soins de jour pour adultes peuvent aussi offrir des activités pour les personnes âgées souffrant de démence et donner un répit aux aidants.

Pour de plus amples informations sur les activités, consultez :

www.alzheimer.ca/fr/nb/Living-with-dementia/Day-to-day-living/Staying-active/Finding-suitable-activities

3. Améliorez la communication. La démence réduit graduellement les habiletés à communiquer mais affecte chaque personne différemment. La communication avec une personne atteinte de démence demande de la patience, de la compréhension et de l'écoute.

- Prenez le temps d'écouter et donnez le temps de répondre. Traitez-les avec dignité et respect.
- Parlez lentement, calmement et directement à la personne en adoptant un ton de voix normal; gardez un contact visuel et placez-vous à leur hauteur.
- Posez une question à la fois. Prenez le temps d'écouter comment elles se sentent, ce qu'elles ont besoin ou ce qu'elles pensent.
- Évitez d'argumenter, de critiquer, de réprimander ou de menacer.

Alternatives en cas de démence

(Suite)

Ne jamais argumenter avec une personne contrariée :

- Évaluez la présence de douleur ou d'autres problèmes physiques.
- Validez si cette personne est contrariée par quelque chose.
- Séparez la personne de ce qui semble la déranger.
- Si vous semblez être la cause du problème, quittez la pièce pour un moment.
- Distrayez la personne avec de la musique, en chantant, en dansant ou avec des objets confortables.
- Demandez à la personne de vous aider dans des tâches simples, comme mettre la table ou plier du linge.
- Amenez la personne dans une autre pièce ou prendre une petite marche.

Pour de plus amples informations sur la communication, consultez :

www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/Ways-to-communicate

Pour de plus amples informations pour comprendre les comportements et les signes de stress, consultez :

- <http://www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/Understanding-behaviour>
- <http://www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/Caring-for-someone/Self-care-for-the-caregiver/10-warning-signs-of-stress>

Alternatives en cas de démence

(Suite)

4. Essayez des stimulations sensorielles. Dans le dernier stade de la démence, il devient plus difficile d'avoir des conversations sensées. L'utilisation des sens, comme l'ouïe, le toucher et le goût, peut être une bonne façon d'entrer en contact. Faire jouer de la musique familière, proposer des objets apaisants, créer un environnement apaisant en réduisant l'éclairage et avec des bruits d'eau qui coule, peuvent être calmant, relaxant et hautement bénéfique.

- Rappelez-vous ce qui leur fait plaisir : leur chanson préférée ou un parfum qu'ils aiment.
- Encouragez-les à toucher différents tissus ou des objets de différents matériaux.
- Donnez-leur un massage avec des huiles odorantes ou une manucure.
- Amenez-les regarder les poissons nager dans un aquarium.
- Amenez-les marcher, à l'extérieur si possible.

Pour toutes autres informations, consultez :

- www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/Caring-for-someone
- www.alzheimer.ca/fr/nb/Living-with-dementia

Formations pour les soignants : ces modules gratuits créés par l'Association de l'Alzheimer peuvent vous aider à trouver les meilleures stratégies à adopter pour comprendre les soins à apporter aux personnes atteintes de démence (disponible en anglais seulement) :

<http://training.alz.org/>

Pour une ligne d'assistance de l'Association de l'Alzheimer, accessible en plus de 200 langues : 1-800-272-3900

A portrait of Madame Robinson, a woman with short, styled white hair and glasses, smiling warmly. She is wearing a blue patterned scarf and a dark blue top. The background is a blurred office or library setting with bookshelves.

L'HISTOIRE DE MADAME ROBINSON

Elle prenait un antipsychotique pour ses problèmes de sommeil. Elle prenait Seroquel®.

«J'ai 65 ans et je prenais Seroquel® depuis plus de 10 ans pour traiter mon insomnie. Il y a quelques mois, je suis tombée en pleine nuit en allant à la toilette. J'ai été vraiment chanceuse – pas de fractures, que des bleus. J'ai lu que Seroquel® pouvait être la cause de chutes. Je ne savais pas si je pouvais me passer de Seroquel® pour dormir, car j'avais de la difficulté à m'endormir ou je me réveillais parfois la nuit.

J'ai décidé de réduire graduellement ma dose de Seroquel®. J'en ai parlé avec mon pharmacien qui m'a proposé un programme de sevrage par étapes, comme à la dernière page.

J'ai aussi adopté de nouvelles habitudes de sommeil. Je ne fais plus d'exercices avant de me coucher. Je me lève tous les jours à la même heure, que j'aie une bonne nuit de sommeil ou non.

J'ai réussi à cesser de prendre Seroquel®. Non seulement j'arrive à dormir, même si certaines nuits sont plus difficiles, mais je n'ai plus peur de tomber et de me casser la hanche. Cesser Seroquel® a levé un voile sur une vie que je vivais dans la confusion. J'ai plus d'énergie et j'ai perdu un peu de poids. Je suis plus alerte et je ne m'inquiète plus de ma mémoire. Il m'arrive encore d'avoir de la difficulté à m'endormir, mais au moins je me lève le matin sans craindre pour ma vie. Je suis fière de ma décision. Si je l'ai fait, vous le pouvez aussi!»



L'HISTOIRE DE M. SMITH





























Il prenait la quétiapine, un antipsychotique, pour traiter ses symptômes de démence.

Il y a 3 ans, à 78 ans, M. Smith a reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer. Il vit toujours avec son épouse. Au début, M. Smith avait des trous de mémoire, faisait des erreurs en payant ses factures et oubliait où il avait garé la voiture. L'année dernière, il a commencé à se perdre quand il sortait de la maison seul. Il résistait avec véhémence quand sa femme voulait le ramener à la maison. Le soir venu, il ne voulait plus se coucher, était agité et agressif verbalement lorsqu'on lui disait d'aller se recoucher.

Le médecin lui a donc prescrit la quétiapine pour contrôler son comportement agressif et imprévisible. Ce médicament l'aidait aussi à s'endormir le soir. Sa fille a lu que les effets secondaires des antipsychotiques peuvent être graves pour les personnes atteintes de démence. Elle avait remarqué que son père était plus distant et plus somnolent depuis qu'il prenait la quétiapine, et même que sa démarche était plus instable, ce qui le mettait à risque de chuter. De concert avec sa mère, elles ont décidé de graduellement réduire la dose de quétiapine avec l'aide du médecin et du pharmacien de M. Smith. Elles ont aussi mis en place une routine d'exercices physiques et d'équilibre que M. Smith fait maintenant tous les matins à la maison. Le midi, elles s'assurent qu'il prend un bon repas et l'amènent faire des promenades tous les après-midi. Le soir, elles lui font écouter de la musique et l'impliquent dans les tâches ménagères. Elles le font coucher plus tard, vers 23h. Après un mois de sevrage, M. Smith est moins agité et dort mieux. Elles trouvent qu'il interagit mieux et qu'il s'implique davantage dans la vie familiale.

PROGRAMME DE SEVRAGE

Veillez informer votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien de votre intention d'entreprendre ce programme de sevrage. Il est recommandé de le suivre sous la supervision d'un professionnel de la santé, car certaines personnes peuvent ressentir des effets secondaires.

Semaines	PLAN DE SEVRAGE							✓
	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	
1 & 2								
3 & 4								
5 & 6								
7 & 8								

Explications



Pleine dose



La moitié de la dose



Aucune dose

Consultez votre pharmacien, votre infirmière ou votre médecin avant de cesser tout médicament

