Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 9 (2017)

Heft: 1: Les sens en tous sens : pertes et ressources sensorielles au grand âge

Artikel: Les neuroleptiques seraient-ils prescrits trop facilement pour traiter la démence? : Des médicaments à hauts risques

Autor: Weiss, Claudia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-841483

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 21.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Les neuroleptiques seraient-ils prescrits trop facilement pour traiter la démence?

Des médicaments à hauts risques

Dans les EMS, 22 000 personnes souffrant de démence sont traitées avec des psychotropes, notamment des neuroleptiques. Prudence, cependant, recommandent les spécialistes: les dégâts qu'ils provoquent sont bien plus importants que les avantages retirés.

Claudia Weiss

En fin de l'année dernière, Albert Wettstein avait attiré l'attention de l'opinion publique et surtout celle de ses collègues en lançant un appel urgent. Cet ancien médecin municipal de la ville de Zurich, aujourd'hui responsable de la Commission spécialisée de l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse (UBA), milite depuis des années pour que les personnes âgées bénéficient d'une bonne prise en charge et de bons traitements. Récemment, il a combattu ardemment les sondes stomacales et autres mesures qui restreignent la liberté de mouvement des personnes souffrant de démence. Aujourd'hui, il se bat contre «le recours beaucoup trop important aux psychotropes dans les EMS».

Selon les données fournies par le RAI, l'outil d'évaluation des besoins en soins des résidents en EMS, 22 000 personnes souffrant de troubles cognitifs seraient tranquillisées au moyen de psychotropes, parfois inutilement, et souvent aussi, ce qui est effrayant, avec des neuroleptiques dont on doute de l'efficacité chez les personnes âgées et qui peuvent provoquer des effets secondaires importants. «Cette façon de faire est tellement facile: vite, on obtient la signature d'un médecin pour un médicament, et aussitôt on fait d'un patient difficile quelqu'un de simple à gérer», a critiqué Albert Wettstein, le 21 décembre dernier, dans l'émission «Rundschau» de la TV alémanique. «C'est tellement tentant», prévient-il avec insistance.

Albert Wettstein a baptisé cette méthode «apaisement des gens atteints de démence». Il met en garde contre les effets secondaires nuisibles, notamment des neuroleptiques: «mouvements incontrôlés analogues à ceux provoqués par la maladie de Parkinson, bave, démarche mal assurée et, de ce fait, risque élevé de chute», énumère-t-il. A cela s'ajoutent des troubles émotionnels: «Les neuroleptiques attaquent le métabolisme cérébral, ce qui fait que même les petits plaisirs du quotidien comme un bon repas, de la musique ou une visite sympatique ne font plus plaisir.» Résultat: «Le quotidien devient uniformément gris.»

Le sujet préoccupe le monde professionnel mais aucune bonne solution ne pointe à l'horizon.

Ne pas diaboliser trop vite le recours aux médicaments

Le sujet «neuroleptiques et démence» préoccupe le monde professionnel depuis longtemps et aucune bonne solution ne pointe à l'horizon. Stephan Goppel, médecin spécialiste en psychiatrie et médecin-chef de gérontopsychiatrie à la clinique psychiatrique de Wil (SG), est confronté à ce problème dans pratiquement tous les EMS qu'il conseille et accompagne en tant que médecin-conseil: si les troubles du comportement des résidents souffrant de démence s'aggravent trop, les équipes recherchent rapidement de l'aide. «Une requête adressée au médecin-répondant ou au médecin traitant débouche alors parfois sur la rédaction d'une ordonnance pour des neuroleptiques», a-t-il constaté. Il tient pour parfaitement réaliste le

Texte traduit de l'allemand

Des psychotropes à la louche? Si, dans certaines situations, cela ne va simplement pas sans médicaments, ils doivent être administrés avec prudence. Photo: HO

chiffre avancé par Albert Wettstein de 22000 personnes démentes placées sous sédatif.

Toutefois, Stephan Goppel se garde bien de parler trop vite, dans de tels cas, de «tranquillisation» et de diaboliser globalement le recours aux neuroleptiques. «C'est un sujet difficile qui comprend de nombreux aspects», souligne-t-il. Les collaborateurs d'un EMS auraient, selon lui, très rarement l'intention de simplement tranquilliser quelqu'un. «Leur premier objectif consiste à mettre fin aux tapes, aux coups, aux trépignements et aux cris pour que la personne puisse à nouveau se sentir bien et pour que le calme et l'harmonie règnent à nouveau parmi les résidents», dit-il. Et c'est parfois une véritable gageure.

«On ne peut pas ignorer le stress infligé aux autres résidents et aux soignants.»

Mais, contrairement à ce que l'on croit généralement, les neuroleptiques ne sont pas sans effets secondaires: il est indubitablement prouvé qu'ils élèvent le taux de morbidité en raison du risque accru de thrombose, d'infarctus et de pneumonie. Et parce qu'ils peuvent provoquer des convulsions musculaires, des crampes et un manque d'assurance dans la démarche, ils augmentent les risques de chute. «Ces faits ne sont, et de loin, pas connus de tout le monde, explique Stephan Goppel. Beaucoup de médecins prescrivent des neuroleptiques parce qu'ils se sentent en quelque sorte impuissants, parce qu'il n'existe pour l'instant pas d'autre bonne solution, mais aussi par habitude, parce qu'on recourt aux neuroleptiques depuis des décennies.» D'un autre côté, il rompt une lance en faveur des médicaments procognitifs qui font l'objet de nombreuses informations négatives. «A tort, dit-il. Si on les utilise régulièrement, ils peuvent diminuer les troubles du comportement.»

En revanche, question neuroleptiques, en tant que gérontopsychiatre et en raison de leurs effets secondaires importants, Stephan Goppel n'en démord pas: le moins possible et pas plus longtemps que nécessaire. «Toutefois, on ne peut pas ignorer le stress infligé aux autres résidents et aux équipes soignantes», ajoute-t-il. Il arrive parfois en effet qu'elles ne puissent plus composer avec les graves troubles de comportement de certaines et certains résidents. Dans les milieux professionnels, on parle alors de «behavioural and psychological symptons of dementia», abrégé BPSD. Dans ces situations, le recours à des médicaments est souvent l'ultime issue.

Les équipes de soins atteignent leurs limites

Stephan Goppel sait d'expérience que les BPSD représentent «un énorme défi» et qu'ils sont parfois à peine gérables: par exemple quand un patient entre chaque jour dans la chambre d'un autre patient pour y uriner et déféquer, comme cela est arrivé ces derniers temps dans sa division de gérontopsychiatrie de la clinique de Wil. Quand une résidente crie au milieu de la nuit à intervalles réguliers toutes les cinq minutes et que

>>

même l'attention la plus vigilante de la veilleuse de nuit ne résout rien. Ou encore quand un résident, après une phase de calme, se laisse aller à des comportements désinhibés, se déshabille en permanence, tripote les gens et ce faisant sème la pagaille dans son unité de vie. «Dans ces cas-là, on ne peut pas reprocher aux équipes de soins d'être poussées à bout et de n'aspirer qu'à un peu d'aide», conclut Stephan Goppel.

Loretta Giacopuzzi, responsable des soins dans la division de gérontopsychiatrie connaît ces situations, et pas seulement parce qu'elle les vit tous les jours à la clinique: elle a travaillé auparavant durant de nombreuses années dans des EMS et souvent vu comment un service implose quand un résident, voire plusieurs en même temps traversent une crise d'agitation. «Dans certaines situations, ça ne va simplement pas sans médicaments,» assure-t-elle. Et en tout cas pas dans sa division de gérontopsychiatrie. Y sont accueillies des personnes démentes qui ne peuvent tout simplement plus rester à la maison ou en EMS. «Nous nous occupons des cas particulièrement complexes.»

Mais Loretta Giacopuzzi a aussi souvent vécu des situations où les médecins ont prescrit un peu vite des psychotropes inutiles ou inappropriés au lieu de faire appel à un psychiatre. Elle a également vu comment certains EMS débordés se sont résolus à envoyer en service psychiatrique des résidents agressifs ou agités. «Cela arrive encore régulièrement et c'est vraiement triste», dit-elle. Ces gens se retrouvent d'un jour à l'autre quasiment à la rue et doivent attendre en gérontopsychiatrie qu'on leur ait trouvé un nouvel EMS adapté. «C'est un énorme défi pour les soignants, les médecins, le service social, les proches et les malades eux-mêmes.»

«Les neuroleptiques: le moins possible et pas plus longtemps que nécessaire.»

La difficulté tient aussi au fait que jamais personne n'a la même conception idéale de ce qu'est une bonne et juste prise en charge de la démence. «Ici, tout le monde travaille pour des raisons différentes, et tout le monde a un parcours différent. C'est terriblement difficile, dans ces conditions, de parvenir à une vision commune.» Mais c'est précisément cela qu'elle vise dans son unité spécialisée de vingt lits, aménagée dans une maison à part: «Si on veut travailler ici, il faut avoir de la patience et beaucoup de compréhension. Il faut faire preuve de souplesse, laisser parfois passer quelque chose pour, en revanche, empoigner un problème plus urgent.»

Validation et stimulation basale

L'équipe de soins de Loretta Giacopuzzi essaie à chaque fois d'épuiser toutes les ressources pour aider le plus naturellement possible les personnes en situation de crise. La validation ou la stimulation basale font donc partie du registre élémentaire de son unité, tout comme les lits au sol et les matelas dotés d'une alarme pour pouvoir garantir aux patientes et patients le plus de liberté possible, et leur transmettre des sensations positives. «Parfois, il est plus judicieux et plus reposant pour tous de faire d'abord une promenade dans la nature avec une personne agitée olutôt que vouloir à tout prix l'obliger à faire sa toilette», assure la responsable.

Le matin, pour les heures du lever, les soignants de Wil essaient d'être souples: ça n'a aucun sens de les faire tous sortir du lit à sept heures et de les installer ensuite autour d'une table. Cette souplesse détend tout le monde. «Cependant, en raison de nos ressources limitées, nous avons aussi mis quelques limites,» précise-t-elle. L'objectif est donc que tout le monde soit debout à neuf heures. «Par ailleurs, nous souhaitons que la journée garde une certaine structure et que personne ne somnole toute la journée.»

Pour les patients qui sont réveillés la nuit et qui ressentent le besoin de se promener, le café récemment ouvert la nuit peut les accueillir: la veille de nuit est désormais assurée par deux personnes, dont l'une s'occupe spécialement des visiteurs nocturnes. Elle distribue la nourriture et les boissons, se promène avec eux dans la maison ou les occupe autrement. «Nous ne voulons pas forcer les gens à rester au lit, volontairement, et surtout pas à l'aide de médicaments ou de barrières de lit», dit Loretta Giacopuzzi. Car pour elle, une chose est sûre: «L'activité est le meilleur moyen pour combattre les crises.»

L'idéal serait un pool de bénévoles

Quand une situation de crise se présente malgré tout, la responsable des soins a souvent souhaité pouvoir compter sur un pool

Annonce

ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE
Almedica AG · Hauptstrasse 76 · 3285 Galmiz
026 672 90 90 · almedica.ch · office@almedica.ch

NOUS RENDONS L'HYGIÈNE VISIBLE!
CONSEIL, ANALYSE, CONTRÔLE ET FORMATION

Avec les services et produits de l'Almedica la garantie de la sécurité hygiénique devient une mission efficace à accomplir.

Services
- Hotline Hygiène 026 672 90 90
- Premier check Hygiène
- Hygiène-Analyse des risques à 360°
- Conseil d'hygiène pour nouvelle construction ou rénovation
- Audit-Hygiène
- Formation à l'hygiène
- Revalidation stérilisateur
- les dernières nouvelles sur l'hygiène

Visitez notre nouveau site internet: almedica.ch

«Il est nécessaire d'améliorer la prise en charge de la démence

Le thème «neuroleptiques et démence» préoccupe le monde professionnel depuis des années. En 2014 déjà, l'Association Alzheimer Suisse s'en était inquiétée et a élaboré des recommandations.

«Deux tiers des résidents d'EMS sont atteints de démence ou soupçonnés de l'être», écrit l'Association Alzheimer qui aussitôt affirme: «Il y a nécessité d'améliorer la prise en charge de la démence.» Les questions centrales à ce sujet seraient les suivantes: «Comment agir de façon éthiquement correcte? Comment réagir au refus de soins qui, pour les personnes atteintes de démence, est souvent la seule possibilité à leur portée pour affirmer leur autonomie?»

Pour éviter les conflits, peut-on lire plus loin, il est important que les soignants et les accompagnants:

- aient le temps d'observer les personnes atteintes de démence,
- disposent des connaissances nécessaires pour comprendre ce qu'ils voient et envisager comment agir,
- connaissent les principales informations biographiques des résidents,
- soient en mesure, s'ils se trouvent dans des situations bloquées, de proposer des solutions alternatives adaptées.

L'Association Alzheimer Suisse note que «près de 70% des résidents en EMS atteints de démence ont été continuellement sous neuroleptiques depuis leur entrée en EMS jusqu'au dernier relevé», selon les données RAI. C'est ce qui a incité l'association à rédiger des recommandations de traitement qui demandent que les neuroleptiques

- soient employés uniquement pour traiter des symptômes psychotiques ou une forte agressivité
- soient pris seulement pour une durée aussi brève que possible (dans la majorité des cas trois mois au maximum)
- soient prescrits à un dosage aussi faible que possible..

Pour un EMS adapté à la démence, qui recourt le moins possible aux médicaments destinés à calmer et apaiser, les aspects suivants prévalent, selon l'Association Alzheimer:

Bien connaître la démence. Pour être en mesure d'interpréter le comportement souvent considéré comme difficile des personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence, tous les collaborateurs – de la direction au personnel de nettoyage – doivent disposer de connaissances sur la démence. La compréhension permet d'éviter l'escalade des conflits. Les thèmes pertinents sont:

- Pathologies de la démence: symptômes, traitement, évolution
- La démence en tant que «pathologie concomitante» (multimorbidité)
- Les effets de la démence dans la vie quotidienne et dans des situations spécifiques (par exemple refus des soins, agressivité, etc.)
- Contacts et communication avec les personnes atteintes de démence.

Une vision globale de la prise en charge. Par rapport aux personnes atteintes de démence, tous les collaborateurs des EMS doivent montrer de la considération et adopter une attitude d'accompagnement bienveillant. En plus du personnel de soin et d'accompagnement, ceci s'applique à tous les autres employés (par exemple à la cafétéria, au jardin et à la réception).

Participation de l'entourage. Les proches sont considérés comme des partenaires de la prise en charge et mis à contribution en tant que source d'information importante notamment pour le travail de biographie.

Des espaces intérieurs et extérieurs adaptés. Les personnes atteintes de démence doivent avoir la possibilité de se mouvoir dans un espace sans obstacles, si possible aussi à l'extérieur. On utilisera les couleurs et la lumière pour favoriser l'orientation et le bien-être.

de bénévoles pour l'aider: «Ce serait bien si quelqu'un avait pleinement le temps de s'occuper d'une personne agitée ou confuse et pouvait, par exemple, se promener avec elle aussi longtemps que nécessaire. Cela détendrait énormément la situation.» En revanche, bien qu'elle ait une longue expérience de ces situations, Loretta Giacopuzzi n'en démord pas: les médicaments doivent être distribués avec parcimonie et seulement si l'on en connaît les effets.

Stephan Goppel, le gérontopsychiatre, est entièrement d'accord avec elle. Il conseille de recourir aux médicaments «de façon souple et éclairée», c'est-à-dire pendant quelque jours, tout au plus quelques semaines. «Ce qui est beaucoup plus important que les médicaments, c'est l'attention portée et la confiance.» Ce qui veut dire, notamment, éviter si possible les planifications trop rigides pour que les soignants puissent réagir en fonction de l'ambiance et s'occuper du moral des résidents. Un élément souvent oublié dans le train-train quotidien, mais qui revêt une grande importance: «On doit trouver l'origine de l'irritabilité. Parfois, elle cache des douleurs, mais aussi d'autres besoins que le résident ne peut plus exprimer en raison de sa démence. Peut-être a-t-il faim, par exemple, ou besoin d'attention?»

Les équipes sont-elles au point?

Pour Stephan Goppel, le savoir et le niveau de formation du personnel soignant sont primordiaux: «Les équipes soignantes sont-elles au point?», demande-t-il chaque fois qu'il doit conseiller un EMS en situation de crise. C'est précisément dans un domaine aussi difficile qu'il est essentiel d'avoir des professionnels bien formés qui savent combien il est important dans des situations critiques de pouvoir déterminer les raisons d'un comportement: par exemple un appareil auditif défaillant ou des lunettes inadaptées, la soif, du personnel qui change trop souvent, etc. par ailleurs, Stephan Goppel trouve très important que des équipes bien formées bénéficient aussi régulièrement de supervisions et d'intervisions. «Un comportement difficile ne disparaît pas au bout d'une semaine, rappelle-t-il. Il est donc essentiel d'apprendre à tenir le coup et de rester toujours professionnel. D'où l'importance que tous expriment leur frustration, puissent échanger et se donner des conseils.» ●