PATIENT AGE TRAITÉ PAR ANTIPSYCHOTIQUE

Indication du traitement

- Trouble psycho-comportemental dans le cadre de troubles neurocognitifs avec traitement > 3 mois et symptômes contrôlés
- Insomnie
- Indication indéterminée

Indication psychiatrique (schizophrénie, psychose hallucinatoire, trouble bipolaire, autre)

Prendre un avis psychiatrique
si une déprescription est envisagée

Arrêt progressif de l'antipsychotique

En collaboration avec le patient et son éventuel aidant

Diminution de la posologie de 25% à 50% toutes les 1 à 2 semaines

Rythme de décroissance à adapter selon l'existence d'un effet indésirable, l'ancienneté de la prise, l'échec d'un arrêt antérieur, la sévérité de l'indication initiale

Surveillance toutes les 1 à 2 semaines durant la décroissance

Bénéfices attendus : amélioration de la vigilance, de la marche et des symptômes extrapyramidaux

Evènements indésirables : réapparition des troubles psycho-comportementaux ou des insomnies

En cas de réapparition des insomnies

- Mesures non médicamenteuses (élimination des substances excitantes, mesure de régulation du rythme veille-sommeil, ...)

En cas de réapparition des troubles psycho-comportementaux

- Eliminer un facteur médical explicatif; Envisager une intervention non-médicamenteuse
- Si échec des mesures non-médicamenteuses: envisager retour à dose antérieure du palier de décroissance si la réapparition a lieu pendant celle-ci, traitement pharmacologique à adapter au symptôme prédominant (cf recommandations SFGG)

Adapté de Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, et al.
Déprescription des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'insomnie: Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes. Can Fam Physician. 2018;64(1):e1-e12..