

Protocole thérapeutique de la sensibilisation au rétablissement pour les personnes âgées (de 65 ans et plus) subissant les méfaits de psychotropes sur ordonnance

Ce protocole de niveau élevé décrit le continuum permettant d'offrir des soins de qualité aux personnes âgées subissant les méfaits de la consommation de substances

Le protocole s'appuie sur la littérature examinée par des pairs, ainsi que sur les données expérientielles des experts en la matière, y compris des personnes travaillant en soins primaires, en psychiatrie, en pharmacologie, en gériatrie, en anesthésiologie, en neurologie, en pharmacologie et dans les soins infirmiers, ainsi que de personnes ayant une expérience vécue

Il est prévu que ce protocole sera adapté au contexte et aux services offerts là où il sera mis en œuvre

Étapes des protocoles

SENSIBILISATION

Les professionnels de la santé doivent être mis au courant des risques et méfaits éventuels des médicaments sur ordonnance, y compris les troubles de consommation de substances

Les professionnels de la santé qui prescrivent des médicaments sur ordonnance doivent connaître le potentiel de toxicomanie iatrogène

= Opinion experte

Étapes des protocoles

DÉPISTAGE

Les personnes de plus de 60 ans devraient faire l'objet de mesures de dépistage de façon annuelle et lorsqu'elles vivent des moments de grand stress (p. ex. la retraite ou la perte d'un conjoint)

Dépistage, dans le cadre d'un examen annuel, avant l'introduction de tout nouveau médicament ou en réponse à tout problème lié à une substance : le clinicien pose des questions sur les prescriptions ou demande au patient de les apporter avec lui dans le contenant d'origine; demande à savoir où elles sont exécutées et si elles produisent des effets secondaires

Pratiques prometteuses

Une seule question pour les personnes de 21 à 86 ans : « À combien de reprises avez-vous consommé une drogue illicite ou un médicament à des fins non médicales au cours de la dernière année? »

Évaluation de problème d'abus de drogue en soins primaires : instrument de dépistage informatique en salle d'attente pour les personnes de 55 ans et plus

- Cote automatiquement le risque
- Produit un profil de patient pour référence médicale
- Offre des messages motivationnels adaptés et de brefs conseils

Benzodiazépines (BZ)

Deux brèves questions de dépistage :

1. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous remarqué une diminution de l'efficacité de ce médicament (p. ex. sur votre sommeil, votre anxiété ou votre tristesse)? »
2. « Avez-vous déjà essayé d'arrêter de prendre ce médicament? »

Opiacés

Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain – mis à jour : recense les patients souffrant de douleur chronique susceptibles d'abuser des opioïdes

Mesure du mésusage actuel d'opioïdes : surveille l'abus d'opioïdes chez les patients en thérapie pour la douleur

Opioid Risk Tool : évalue le risque d'abus d'opioïdes chez les patients en thérapie pour la douleur

La personne répond-elle aux critères pour un problème de consommation de médicaments sur ordonnance?

Oui

Non

Continuer de faire le suivi et vérifier périodiquement pour les méfaits liés à la consommation de médicaments sur ordonnance

Évaluer l'état de préparation au changement de la personne

Échelle de considération adaptée au BZ

Fournir des renseignements sur les méfaits et les ressources

Prêt

Pas prêt

Évaluer la gravité des méfaits subis; pourrait comprendre un aiguillage vers un spécialiste en médecine de la toxicomanie

Étapes des protocoles

ÉVALUATION

- Entrevue clinique structurée (SCID) du DSM III R
- Diagnostic Interview Schedule (DIS)

Particulier à la benzodiazépine (BZ)

- Questionnaire sur la dépendance à la BZ : évalue l'état actuel de dépendance en fonction de l'altération comportementale, psychologique et cognitive
- Échelle de gravité de la dépendance – BZ : mesure la dépendance psychologique par rapport à l'altération du contrôle, à la préoccupation et à l'anxiété relativement à la consommation
- Questionnaire d'auto-évaluation de la dépendance à la BZ : évalue la consommation problématique, la préoccupation, le non-respect et le sevrage
- Questionnaire sur la dépendance à la BZ : évalue la dépendance en fonction d'un continuum
- Questionnaire sur l'état de manque de BZ : évalue la gravité de l'état de manque
- BZ Refusal Self-Efficacy Questionnaire : évalue la capacité de résister à la consommation dans diverses situations
- BZ Expectancy Questionnaire : évalue les croyances par rapport à l'efficacité
- Entrevue qualitative : évalue la justification et les circonstances de la consommation initiale et actuelle, les perceptions des autres de la consommation, la connaissance des effets secondaires éventuels, la fiabilité, l'impression de la diminution graduelle ou de la cessation et l'intérêt pour les stratégies d'adaptation de recharge

En collaboration avec la personne, déterminer le traitement approprié

Étapes des protocoles

TRAITEMENT

Les traitements adaptés pour les personnes âgées peuvent aborder les préoccupations psychologiques, sociales et sanitaires et les contextes correspondants dans le but d'inciter le patient à entamer un traitement et à le poursuivre (p. ex. aucun obstacle en matière d'accessibilité et sujets pertinents à l'étape de vie comme la solitude, la perte, le deuil et les transitions)

Une surveillance initiée au début de l'âge adulte pourrait nécessiter un traitement et une surveillance plus intenses, ainsi que des services intégrés en raison du nombre important de comorbidités médicales, psychiatriques ou sociales

Interventions rapides

- Pourraient incorporer une entrevue motivationnelle ou la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Une simple intervention écrite ou en personne par l'entremise du médecin peut réduire la consommation de BZ chez les personnes âgées qui usent depuis longtemps; les éléments clés sont :
 - Soulever des préoccupations au sujet de l'usage de longue date
 - Souligner les effets secondaires éventuels
 - Demander à la personne de reconsidérer sa consommation
 - Fournir des conseils sur la façon de cesser de consommer tout en réduisant la probabilité de symptômes de sevrage
 - Inviter la personne à discuter davantage de sa consommation
 - Rehausser les effets en adaptant la lettre à la théorie socio-cognitive et en abordant les compétences d'adaptation aux troubles de l'anxiété et du sommeil

Gestion du sevrage

- Critères de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants de consommation de substances de l'American Society of Addiction Medicine : La détoxification est particulièrement risquée pour les personnes âgées. On recommande une admission de 24 heures en soins primaires, psychiatriques et infirmiers. Lorsque le patient est stable, il peut rentrer à la maison pour poursuivre son traitement
- **Opioides sur ordonnance**
 - Doivent être gérés avec précaution et dans un environnement médical
 - Une combinaison de BZ, d'un antihistaminique et d'un antispasmodique de belladone pour toxicomanie légère ou moyenne
 - La méthadone peut être envisagée pour une toxicomanie sévère
 - La buprénorphine (bup) doit être utilisée avec précaution compte tenu du risque concomitant de dépression respiratoire
- **Benzodiazépine**
 - Critère de Beers : la suspension est justifiée dès qu'elle est possible
 - Questionnaire sur les symptômes de sevrage de la BZ : les réponses du patient et du médecin déterminent le nombre et la sévérité des symptômes de sevrage
 - Échelle d'évaluation du sevrage de l'Institut clinique – benzodiazépine : évalue le type et la sévérité des symptômes de sevrage
 - Une cessation graduelle, sur plusieurs semaines, est préférable à un arrêt soudain et donne de meilleurs résultats à long terme
 - La réduction hebdomadaire maximale devrait être d'un quart de dose

Traitement médicamenteux

Benzodiazépine

- La prise d'un médicament adjuvant avant, pendant et après la cessation de la BZ pourrait aider la réduction graduelle et donner de meilleurs taux de cessation, mais une récente méta-analyse de la population des personnes âgées n'a révélé aucun effet pharmacothérapeutique

Traitement psychologique

- Les interventions psychosociales sont peut-être préférables aux traitements médicamenteux pour les personnes âgées afin d'éviter les interactions entre médicaments et entre médicaments et maladies
- **Protocole d'amélioration du traitement de SAMHSA – Traitement des opioïdes**
 - Utilisation d'approches d'appui non conflictuelles qui rehausser l'estime de soi plutôt que des thérapies conflictuelles
 - Accent sur les approches cognitivo-comportementales
 - Acquisition de compétences pour améliorer les soutiens sociaux
 - Recrutement de conseillers formés et motivés pour travailler avec les personnes âgées
 - Rythme et contenu approprié à l'âge
- **Benzodiazépine**
 - Interventions psychologiques associées à un calendrier de réduction graduelle et une supervision de la cessation donne de meilleurs résultats de cessation jusqu'à 3 mois, comparativement aux groupes témoins, peut-être en particulier lorsque les interventions ciblent la pathologie sous-jacente

Étapes des protocoles

RÉTABLISSMENT ET PRÉVENTION DES RECHUTES

SAMHSA : lignes directrices de prévention des rechutes en abus de substances pour personnes âgées – approche de traitement en groupe dans un environnement de traitement externe, 4 étapes :

1. Analyse des antécédents en matière de comportement de consommation de substances
 - Entrevue de profil d'abus de substances pour personne âgée : évaluer le potentiel de rechute et les circonstances qui engendrent ou suivent la consommation de substances
2. Recensement des situations à risque élevé : le patient tente de cerner les antécédents, les comportements et les conséquences associés à son abus de substance, de les comprendre et d'y réagir, dans le but de rompre sa chaîne de comportement
3. Formation en compétences pour composer avec les situations à risque élevé et les rechutes
4. Soins de suivi : il s'agit normalement d'un soutien informel (p. ex. appels de suivi) pendant au moins 12 mois après la fin du programme

LACUNES DE CONNAISSANCES

L'examen et les consultations ont servi à élaborer les protocoles thérapeutiques ont permis de recenser un certain nombre de lacunes en matière de connaissances

Ces lacunes sont soulignées ci-dessous dans le but d'orienter les recherches ultérieures

Sensibilisation

- Les médecins en soins primaires ne seront peut-être pas à l'aise de soulever la question de la consommation de substances
- Comment une personne peut-elle accéder à un protocole autre que par l'entremise d'un professionnel de la santé?
- ** Les Compétences pour les professionnels de la santé en matière de gestion de la douleur, de prescription de médicaments, de dépendance, de toxicomanie et d'abus de la Stratégie S'abstenir de faire du mal pourraient permettre de combler cette lacune, mais elles ne sont pas encore validées ou acceptées de façon générale

Dépistage

- Il peut être difficile de faire la distinction entre les aspects du vieillissement ou de la douleur chronique et les méfaits de la consommation de substances
- Le médecin pourrait ne pas connaître le dépistage pour pseudo-toxicomanie
- Comment choisir parmi 3 outils de dépistage d'opioïdes?
- Il faut déterminer si le patient est aux prises avec des troubles de santé mentale
- Les implications éthiques et économiques des tests toxicologiques routiniers de l'urine n'ont pas été établies
- Les outils de dépistage du mésusage d'opioïdes sur ordonnance pour les patients en gestion de douleur n'ont pas fait l'objet d'essais suffisants; aucune preuve d'efficacité
- La validité et la fiabilité des 3 outils de dépistage d'opioïdes pour personnes âgées sont incertaines, car ils n'ont pas fait l'objet d'essais restreints à ce groupe d'âge
- Les outils de dépistage ne tiennent pas compte de l'âge d'initiation; il pourrait être nécessaire de mener une évaluation plus exhaustive de l'historique de consommation et des antécédents psychiatriques des personnes qui ont commencé leur mésusage de façon précoce, alors que celles qui ont commencé plus tard pourraient profiter d'une évaluation plus approfondie des changements dans l'état de santé personnelle et des facteurs environnementaux susceptibles de déclencher la consommation de drogue
- L'échelle a été utilisée pour les personnes âgées, mais elle n'a pas été validée spécifiquement pour ce groupe d'âge
- Quel professionnel devrait-il effectuer chacune des étapes des protocoles? Les protocoles diffèrent-ils entre un médecin en soins primaires et un spécialiste en santé mentale ou en toxicomanie?

Évaluation

- Il n'est peut-être pas pratique d'utiliser la SCID ou la DIS en raison du temps et de la formation nécessaires à leur administration; elles évaluent tous les troubles de consommation de substances et ne sont pas spécifiques aux médicaments sur ordonnance
- La littérature publiée n'a pas rattrapé le DSM V
- Les critères du DSM ont principalement été validés pour les jeunes et les personnes âgées; les critères concernant l'incapacité à remplir ses obligations majeures sont peut-être moins utiles chez les personnes âgées qui ont potentiellement moins de responsabilités
- Quand et à quelle fréquence doit-on évaluer le patient?
- Les échelles de BZ n'ont pas été spécifiquement validées pour les personnes âgées, sauf par le BZ Craving Questionnaire.
- Comment aborder l'évaluation et le traitement des causes sous-jacentes de l'abus de substances (p. ex. douleur, traumatisme)?

Traitement

- **Interventions rapides**
 - Aucune preuve convaincante par rapport aux médicaments sur ordonnance et les personnes âgées
- **Gestion du sevrage**
 - Manque chronique de littérature sur l'utilisation de bup pour la gestion du sevrage chez les personnes âgées
 - La littérature empirique ne contenait aucune recommandation et aucun exemple de calendrier de diminution graduelle pour personnes âgées avec dépendance aux opioïdes sur ordonnance, malgré les avertissements relatifs aux considérations liées aux doses pour les interactions éventuelles entre médicaments, les changements métaboliques associés au vieillissement, les complications de la douleur/maladie, les habitudes et le type de consommation d'opioïdes, les effets secondaires de médicaments et la sévérité du sevrage
 - Le questionnaire sur les symptômes de sevrage de la BZ et l'évaluation du sevrage de l'Institut clinique n'ont pas été validés pour les personnes âgées
 - Le changement de la BZ à demi-vie courte à la BZ à demi-vie plus longue est généralement recommandée avant la diminution graduelle, même si l'efficacité de cette approche n'est pas grandement appuyée dans la littérature
- **Traitement médicamenteux**
 - À l'heure actuelle, aucun médicament particulier n'est recommandé ou approuvé pour la gestion de la dépendance ou du sevrage de la BZ
 - Il existe peu de données probantes sur les traitements médicamenteux pour les méfaits des opioïdes sur ordonnance pour les personnes âgées
- **Traitement psychologique**
 - Il n'y a pas de preuve de l'efficacité des traitements psychosociaux pour les méfaits des opioïdes sur ordonnance comme adjuvants au traitement médicamenteux ou seul
 - Il n'est pas concluant que la cessation graduelle par la TCC et la BZ permette d'atténuer les effets à long terme
 - Il n'y a pas de données probantes concernant l'utilisation ou l'efficacité des traitements en établissement pour les méfaits des opioïdes ou sédatifs-hypnotiques

Rétablissement et prévention des rechutes

- Il y a peu d'information sur les moyens d'appuyer les personnes âgées en rétablissement
- Les lignes directrices de SAMHSA n'ont pas été évaluées