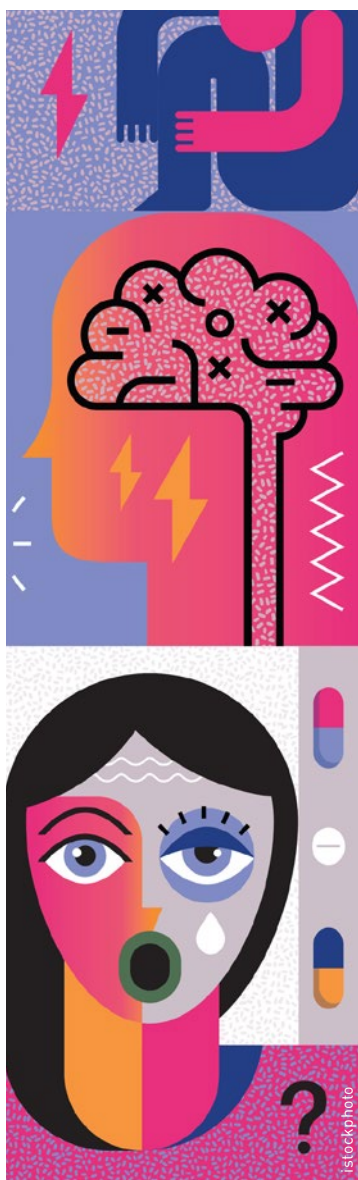


Défense des personnes vulnérables

L'usage abusif de psychotropes en cas de déficience intellectuelle

Un trouble du comportement chez les personnes ayant un handicap mental est presque systématiquement traité par des antipsychotiques. Le personnel infirmier a un rôle à jouer pour prévenir ces traitements inappropriés aux conséquences délétères.

Texte: Tiffany Bolzan, Bastien Meyer, Laude Sardaby, Séverine Lalive Raemy



Des antipsychotiques sont très souvent prescrits alors qu'il s'agit d'un problème somatique.

Victoria C., 31 ans, présente une déficience intellectuelle et développementale sévère. Elle se retrouve aux urgences ce jour-là à 15 heures car elle a des comportements d'auto-agressivité et d'agitation depuis quatre jours et cela inquiète ses parents. Ceux-ci ont suivi les conseils de son psychiatre et ont augmenté les doses d'antipsychotiques, mais sans succès. Ils se sentent impuissants malgré l'augmentation de la quétiapine.

Les parents rapportent que Victoria a de la peine à uriner et qu'elle boit peu depuis trois jours. Ses comportements défis ne diminuent pas et la famille remarque un abattement et une somnolence entre les périodes de crise. À l'aide d'outils de communication adapté et de l'échelle d'hétéro-évaluation de la douleur (GED-Di ou Algoplus), un problème somatique douloureux est suspecté, sous forme d'une infection urinaire. Cela explique les comportements défis de Victoria qui exprime ainsi sa douleur compte tenu de ses capacités communicationnelles restreintes.

Une population mal traitée ou «maltraitée»?

Les comorbidités somatiques chez les personnes ayant un handicap mental sont souvent non diagnostiquées ou sous-diagnostiquées – entre 42 et 84 pourcents des cas (Aubin et al., 2020). Elles ne sont donc pas traitées, comme ce fut d'abord le cas pour Victoria. En l'absence d'une réponse adaptée de la part des soignants aux problèmes de santé physique, psychique ou sociaux, des troubles du comportement peuvent alors apparaître. Ces comportements dits «comportements défis» sont un moyen d'expression et de manifestation d'un problème pour les personnes qui

n'ont pas ou peu accès au langage verbal. Trop souvent ces manifestations sont attribuées au handicap mental alors que plusieurs causes somatiques ont été directement corrélées avec des troubles du comportement, par exemple l'incontinence urinaire avec la manifestation d'un comportement agressif ou encore des troubles visuels avec des comportements dommageables. L'origine médicamenteuse ou toxique peut être également la cause de ces troubles du comportement (Aubin et al., 2020). Il faut donc être particulièrement vigilant lorsque le comportement d'une personne avec une déficience intellectuelle se modifie (Frassati, Dauvé et Kosel, 2017).

Un constat alarmant

En Suisse, 260 000 personnes ont une déficience intellectuelle et/ou développementale. Lorsqu'elles présentent des comportements difficiles, elles sont presque toujours systématiquement traitées, en première intention, à l'aide de psychotropes. Ce constat alarmant est dénoncé dans le rapport de mars 2022 sur la mise en œuvre en Suisse de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH): «Le comité constate avec préoccupation qu'il est fait recours, sans le consentement des intéressés, à des procédures et traitements médicaux, des moyens de contention chimique, physique et mécanique et des mesures de mise à l'isolement, dans les prisons, les structures de soins à caractère résidentiel et les établissements psychiatriques» (Rapport ONU, 2022, article 15). Ainsi, chez les personnes ayant un handicap mental, il existe un nombre élevé de comorbidités pouvant engendrer des états douloureux qui s'expriment par

des comportements déris et sont encore trop souvent traités uniquement par la prescription de «camisoles chimiques» – les psychotropes. Ceux-ci présentent de nombreux effets indésirables et ne devraient donc être utilisés qu'après une évaluation des risques et des bénéfices. De plus, leur indication devra être réévaluée régulièrement, au minimum tous les trois mois (voir recommandations dans l'encadré).

Absence de diagnostic psychiatrique

Un psychotrope est défini comme étant une substance chimique qui va agir sur le fonctionnement de l'esprit. Il y a trois grandes familles distinguables: les psychotropes stimulant l'activité cérébrale, ceux qui la ralentissent, et ceux qui modifient la perception (aspect psychédélique). Les antipsychotiques sont les psy-



Les effets secondaires des psychotropes sont généralement ignorés et attribués au handicap.



chotropes les plus prescrits chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, principalement pour gérer les troubles psychotiques, l'agitation, l'anxiété et les troubles du comportement (Eady et al., 2015; Aubin et al., 2020). La rispéridone et l'aripiprazole, suivis de la quétiapine sont les trois molécules les plus prescrites.

Des chercheurs ont constaté que 28,9 pourcents des personnes avec un handicap mental prenant des antipsychotiques n'ont pas de diagnostic psychiatrique et seulement 9,9 pourcents d'entre elles ont une maladie psychique majeure (Lunsky et al., 2018). De plus, la dose maximum de psychotropes recommandée est dépassée dans treize pourcents des cas (Espadas et al., 2020).

Les trois questions que chaque infirmière ou infirmier devrait se poser lorsqu'elle ou il prend en soin un patient ayant un handicap mental – comme les troubles du spectre de l'autisme – qui reçoit un antipsychotique sont:

- Quel est son diagnostic psychiatrique?
- Ce traitement est-il encore justifié?
- Comment mettre en place un programme de déprescription des psychotropes?

Des prescriptions inadéquates

Les données qui existent pour la Suisse mentionnent que les psychotropes sont utilisés chez 30 à 40 pourcents des personnes ayant un handicap mental avec un trouble du comportement associé (Aubin et al., 2020). Les chercheurs ont constaté que ces traitements peuvent durer de longues années malgré une faible efficacité et un suivi inadéquat. Ils constatent une accumulation d'événements indésirables dus aux psychotropes en lien avec la qualité de vie. Des problèmes de surmédication, d'erreurs de prescriptions, de surdosage sont également décrits. Ils influencent significativement la qualité de vie de cette population, qui s'avère inférieure à celle de la population générale. Il est constaté que le taux de prescription de psychotropes est quatre fois supérieur en institution qu'à domicile. Des problèmes de communication entre les personnes concernées et les soignants sont également relevés, notamment en raison du manque de formation des professionnels.

Longue liste d'effets secondaires

Les personnes ayant un handicap mental présentent de nombreuses comorbidités somatiques, comportementales et psychiatriques. Cela entraîne par conséquence une polymédication qui augmente drastiquement le risque d'interaction médicamenteuse. Cette médication abusive a pour effet de provoquer de multiples effets secondaires tels que de la sédation, des hallucinations, des symptômes extrapyramidaux, des syndromes métaboliques, l'allongement du segment QT, sans parler du risque de dépendance. Ces effets secondaires sont régulièrement ignorés par les professionnels et attribués au handicap. Il est par conséquent important de former les professionnels à déceler et traiter un problème somatique douloureux chez les personnes ayant une déficience intellectuelle – une meilleure connaissance de cette problématique chez les soignants aurait permis d'éviter beaucoup de souffrance à Victoria et à ses parents.

Les auteurs

Tiffany Bolzan, Bastien Meyer et Laude Sardaby sont étudiants en soins infirmiers en troisième année bachelor, **Séverine Lalive Raemy** est maître d'enseignement HES, responsable du Pôle Handicaps, à la Haute école de santé HES-SO à Genève.
Contact: severine.lalive-raemy@hesge.ch

Six recommandations clés

La vigilance s'impose

Voici six recommandations de bonne pratique qui permettent de prévenir l'utilisation excessive et à mauvais escient de psychotropes auprès de personnes ayant un handicap mental:

1. Vérifier absolument qu'un diagnostic psychiatrique valide a été posé pour justifier l'utilisation de médicaments antipsychotiques.
2. Préparer un arrêt progressif du médicament, dès l'introduction de celui-ci, en effectuant un schéma de sevrage des psychotropes afin d'éviter la présence d'effets secondaires néfastes et évitables, par exemple la dépendance.
3. Sensibiliser les proches et les professionnels à la détection des effets secondaires des psychotropes, à l'identification des problèmes somatiques douloureux et aux approches non médicamenteuses pour gérer les comportements déris.
4. Faire réévaluer à deux, quatre et six semaines le traitement psychotrope prescrit après une crise comportementale ainsi que sa pertinence et la pesée des bénéfices et risques, puis l'arrêter en absence d'un diagnostic psychiatrique (Lonchamp, 2021).
5. Adapter l'environnement pour qu'il réponde au mieux aux besoins des personnes concernées et ainsi faire diminuer les comportements déris.
6. Favoriser la recherche sur les personnes avec un handicap mental, la prescription de psychotropes et les alternatives.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app