

Rechercher l'équilibre

Utilisation des
antipsychotiques dans les
foyers de soins de longue
durée de l'Ontario

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est l'organisme provincial chargé de conseiller la province au sujet de la qualité du système de santé. Nous jouons un rôle unique en faisant rapport sur le rendement du système de santé, en partageant les meilleures preuves scientifiques possible pour guider le changement et en appuyant l'amélioration de la qualité. Qualité des services de santé Ontario est le nom opérationnel du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, organisme qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Surveillance du rendement et rapports publiés par Qualité des services de santé Ontario

Depuis 2006, Qualité des services de santé Ontario instaure un système de santé plus responsable en publiant des rapports sur son rendement. En plus de donner aux Ontariennes et Ontariens l'information dont ils ont besoin pour comprendre leur système de santé, nos rapports publics génèrent des améliorations. Ces publications comprennent *À la hauteur*, notre rapport annuel sur le rendement du système de santé, des rapports thématiques qui traitent de sujets particuliers ainsi que des rapports en ligne sur les indicateurs du système de santé.

Programme commun d'amélioration de la qualité

Le programme commun d'amélioration de la qualité se rapporte à un ensemble de mesures ou indicateurs sélectionnés par Qualité des services de santé Ontario de concert avec les partenaires du système de santé aux fins de rapports sur le rendement. Qualité des services de santé Ontario utilise le programme commun d'amélioration de la qualité pour suivre la progression à long terme de l'objectif de rendre le système de santé plus transparent et responsable. Des indicateurs sont également utilisés pour promouvoir des soins de santé intégrés, axés sur le patient et former la base de notre rapport annuel, *À la hauteur*. À mesure que nos activités de production de rapports sur le rendement du système de santé, le programme commun d'amélioration de la qualité évoluera et sera la pierre de touche de tous nos rapports publics.

Page de couverture : Marie, résidente d'un foyer de soins de longue durée, à droite, passe un bon moment avec sa fille Bernadette. (Photo fournie par Schlegel Villages)

Mention suggérée : Qualité des services de santé Ontario. Rechercher l'équilibre : Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015.

ISBN 978-1-4606-5729-4 (Imprimé)

ISBN 978-1-4606-5730-0 (PDF)

Table des matières

Avant-propos	2	3. Utilisation des antipsychotiques en fonction du diagnostic	13
Résumé analytique	3	Prescription par résident diagnostiqué	14
<hr/>		Caractéristiques des résidents	14
1. Introduction	4	Caractéristiques des résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques	15
Les antipsychotiques : avantages, risques et défis	5	Résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques ayant fait l'objet de diagnostics médicaux précis	15
Pourquoi prescrit-on des antipsychotiques?	5	Tendances au chapitre de l'utilisation des antipsychotiques, par diagnostic, au fil du temps	16
Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée	5	<hr/>	
Objectif du rapport	6	4. La voie de l'avenir	17
Des efforts sont en cours en Ontario pour améliorer les traitements	6	Mieux comprendre	18
<hr/>		Assurer l'équilibre	18
2. Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée	8	<hr/>	
Utilisation des antipsychotiques en Ontario	9	Notes de travail	19
Comment nous avons évalué l'utilisation des antipsychotiques	9	Remerciements	21
Qui sont les résidents des foyers de soins de longue durée?	9	Documents de référence	22
Pourcentage de résidents sous antipsychotiques	10		
Variations dans l'utilisation des antipsychotiques	12		

Avant-propos

L'administration d'antipsychotiques aux résidents des foyers de soins de longue durée de la province est une question complexe et souvent controversée. Elle est trop importante pour qu'on l'ignore. C'est pourquoi Qualité des services de santé Ontario et ses partenaires ont le plaisir de présenter *Rechercher l'équilibre*, rapport thématique sur l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de la province.

Ce rapport complète le programme commun d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario, ensemble d'indicateurs sélectionnés pour mesurer le rendement de notre système de santé. Le programme commun d'amélioration de la qualité comprend des mesures associées aux foyers de soins de longue durée, et *Rechercher l'équilibre* l'étoffe en fournissant de nouvelles informations sur la façon dont les antipsychotiques sont utilisés dans ce secteur.

Bien qu'il soit tentant de se livrer à des conclusions hâtives à propos des antipsychotiques, *Rechercher l'équilibre* annonce la couleur en montrant pourquoi on prescrit ces médicaments aux résidents des foyers de soins de longue durée, et en décrivant les risques et avantages relatifs.

Les résidents, les familles et les aidants nous ont généreusement fait part de leurs points de vue, ce qui nous a permis d'avoir une idée très claire sur la question. Leur participation nous a été d'une aide inestimable et nous leur en sommes infiniment reconnaissants.

Nous n'aurions pas pu non plus préparer ce rapport sans l'aide de nos partenaires : l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Drug Policy Research Network, l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Long Term Care Physicians.

Nous espérons que les conclusions de ce rapport donneront lieu à des recherches plus approfondies et serviront à éclairer les décisions concernant la qualité des soins pour les personnes qui vivent dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.



Cordialement,



Dr Joshua Tepper
Président et Chef de la direction
Qualité des services de santé Ontario

Résumé analytique

Les antipsychotiques peuvent jouer un rôle important pour les résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario en gérant les troubles du comportement que les personnes atteintes de psychose ou de démence peuvent avoir, comme l'agitation et l'agressivité. Toutefois, l'utilisation de ces médicaments suscite beaucoup de controverse dans la province, au Canada et ailleurs dans le monde, en raison de leurs effets secondaires, tels que la sédation, un risque plus élevé de chute et un risque légèrement accru de décès. En outre, les familles des résidents des foyers de soins de longue durée constatent parfois que leurs proches ont de la difficulté à communiquer ou dorment toute la journée à cause des antipsychotiques. Or, si ce médicament n'est pas administré, les résidents peuvent avoir des comportements aux conséquences dommageables pour eux, leurs proches et d'autres.

Le but de ce rapport est de générer un dialogue éclairé autour de la question complexe de l'administration des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de la province. Pour ce faire, nous avons utilisé les données disponibles pour estimer le pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario qui était sous antipsychotiques, essayé de déterminer si ce pourcentage a évolué au fil du temps et examiné si l'utilisation d'antipsychotiques variait par région, par foyer de soins de longue durée ou en fonction de l'état du résident.

En Ontario, en quatre ans, il y a eu une légère réduction du pourcentage global de résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques, le taux étant passé de 32,1 % en 2010 à 28,8 % en 2013, mais cette constatation ne dit pas tout. Il y a de vastes écarts dans la proportion de résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques, de zéro résident dans certains à plus de 60 % dans d'autres. Certains de ces écarts peuvent s'expliquer par le fait que différents foyers traitent différents groupes de personnes. Par exemple, un foyer qui abrite principalement des résidents souffrant de la psychose, la démence et la maladie mentale peut avoir une très forte proportion de résidents sous

antipsychotiques. Néanmoins, nos conclusions suggèrent que les foyers ont la possibilité d'examiner et de comparer leur utilisation des antipsychotiques, et de réévaluer les décisions de prescrire ces médicaments pour aider chacun de leurs résidents à bénéficier d'une qualité de vie optimale.

La plupart des personnes qui travaillent dans le secteur des foyers de soins de longue durée sont conscientes des avantages, des risques et des défis associés aux antipsychotiques. Beaucoup ont entrepris d'étudier de plus près leur utilisation en examinant les données relatives aux prescriptions, d'examiner l'état et le comportement de chaque résident, de faire participer les familles et les aidants, et faire des changements non - drogue dans les soins. Ces initiatives peuvent avoir une incidence sur la façon dont beaucoup de résidents prennent des antipsychotiques en Ontario.

Ce rapport, qui contient des données et décrit le vécu des résidents, des familles, des aidants et des équipes de soins de longue durée, examine de plus près l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de la province.

Introduction



Les antipsychotiques : avantages, risques et défis

Les antipsychotiques améliorent la qualité de la vie et réduisent la souffrance de résidents de foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Mais pour d'autres, ce médicament peut présenter plus de risques que d'avantages. Dans ce rapport, nous cherchons à stimuler le dialogue autour d'une question importante qui concerne un très grand nombre d'Ontariens.

Pourquoi prescrit-on des antipsychotiques?

On utilise souvent des antipsychotiques pour traiter la psychose, terme utilisé pour décrire les hallucinations et autres comportements qui se produisent souvent chez les personnes atteintes de troubles tels que la schizophrénie et le trouble bipolaire. Ces médicaments réussissent aussi à soulager des symptômes comme l'agitation et l'agressivité, et peuvent améliorer la qualité de la vie des personnes souffrant de démence (voir l'encadré : Joseph est admis dans un foyer de soins de longue durée et L'hospitalisation d'Angela). [1-3]

Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée

L'administration d'antipsychotiques aux personnes de plus de 65 ans est un problème médical et politique depuis des décennies, non seulement en Ontario, mais aussi dans le monde entier. [4, 5, 6-13] Cela est particulièrement vrai pour les plus de 600 foyers de soins de longue durée de la province, où les résidents sont souvent âgés et frêles et ont besoin de soins 24 heures sur 24.

De nombreux experts s'inquiètent de l'administration des antipsychotiques en raison de leurs effets secondaires. Ces médicaments peuvent entraîner une perte d'énergie et de motivation chez les personnes qui les prennent, et provoquer des endormissements. [13] Ces symptômes peuvent nuire considérablement à la qualité de la vie des gens et faire en sorte qu'il soit difficile pour les familles de communiquer avec leurs proches (voir encadré : Marie et ses filles).

Il semblerait en outre que les antipsychotiques accroissent le risque d'AVC, de pneumonie, de crise cardiaque, de lésion aux reins, de diabète et de chute. Qui plus est, le risque de décès est supérieur chez les adultes plus âgés atteints de démence et prenant certains antipsychotiques que chez ceux sous placebo. [2, 3, 14-16]

Selon une étude menée en Ontario, il y a des écarts importants d'un foyer à l'autre en ce qui concerne le pourcentage de résidents auxquels on a prescrit des antipsychotiques. [17]

Expériences réellement vécues

Joseph est admis dans un foyer de soins de longue durée

Lorsqu'il est devenu trop difficile pour sa famille de s'occuper de lui à la maison, Joseph [ce n'est pas son vrai prénom] a été admis dans un foyer de soins de longue durée. Dès son arrivée, il s'est montré méfiant envers les auxiliaires et tentait parfois de les frapper lorsqu'ils l'aidaient à se laver ou à s'habiller. Il a aussi poussé des résidents qu'il rencontrait dans les couloirs.

L'équipe chargée de s'occuper de Joseph a essayé de contrôler son comportement en l'informant de ce qu'ils devaient faire pour s'occuper de lui et en créant une atmosphère calme. Mais il a continué de faire preuve d'agressivité.

Le médecin de Joseph lui a prescrit une petite dose d'antipsychotique – suffisamment pour réduire sa méfiance et son agressivité.

L'hospitalisation d'Angela

Angela [ce n'est pas son vrai prénom], résidente dans un foyer de soins de longue durée, a commencé à perdre la raison et à être désorientée après avoir été hospitalisée pour une grave infection du sang. Elle a essayé de retirer sa perfusion et frappé une infirmière. On lui a prescrit des antipsychotiques durant son hospitalisation pour pouvoir lui prodiguer des soins. Après son retour au foyer de soins de longue durée, Angela a repris ses esprits et cessé d'être agressive. Le médecin du foyer a donc arrêté le médicament.

Objectif du rapport

Pour avoir une image plus complète de la mesure dans laquelle on utilise des antipsychotiques en Ontario, nous nous sommes posés les questions suivantes :

- En Ontario, quel est le pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques? Le pourcentage a-t-il changé au fil des ans?
- Le pourcentage de résidents sous antipsychotiques est-il le même parmi les régions et les foyers de soins de longue durée?
- Quel pourcentage de résidents atteints de psychose ou de démence prend des antipsychotiques, et ce pourcentage a-t-il évolué au fil du temps?

Dans ce rapport, nous nous penchons sur l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario en déterminant le pourcentage de résidents à qui on a prescrit des antipsychotiques. Bien que cette méthode ne garantisse pas que tous les résidents auxquels le médicament a été prescrit le prennent vraiment, nous ne pouvons pas mieux évaluer l'utilisation des médicaments à l'aide des données disponibles.

Des efforts sont en cours en Ontario pour améliorer les traitements

Étant donné les risques associés aux antipsychotiques, la plupart des experts recommandent d'essayer d'abord des interventions non médicamenteuses pour traiter les symptômes comportementaux chez les résidents des foyers de soins de longue durée. Vérifier si les résidents sont bien, qu'ils n'aient pas faim ou mal, modifier leur environnement et introduire des activités, par exemple, des séances d'exercices ou de thérapie musicale, peut réduire la nécessité de recourir aux antipsychotiques. Ce n'est que si ces interventions ne réussissent pas à améliorer les symptômes comportementaux, qu'on peut prescrire des antipsychotiques. [11, 18]

En vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, les foyers de soins de longue durée de l'Ontario doivent avoir un système de surveillance des traitements médicamenteux et étudier les tendances en matière d'utilisation des médicaments à intervalles réguliers. De nombreuses initiatives sont en cours en Ontario et au Canada pour aider les foyers de soins de longue durée à traiter les résidents qui affichent des comportements difficiles de manière à les soulager, assurer leur sécurité et préserver ou

améliorer leur qualité de vie. Par exemple, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Long Term Care Physicians fournissent une formation et des ressources afin d'appuyer l'examen des méthodes de prescription et la mise en œuvre de méthodes non médicamenteuses et de traiter les résidents qui ont des problèmes de comportement. L'Institut canadien d'information sur la santé publie des rapports sur la prescription non justifiée d'antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée, et s'est associé avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé afin d'aider les foyers du Canada à améliorer la façon dont les antipsychotiques sont administrés.

Expériences réellement vécues

Marie et ses filles

Marie, résidente d'un foyer de soins de longue durée, passait la plus grande partie de la journée à dormir profondément. Lorsqu'elle était réveillée, elle ne disait rien. Trois années auparavant, alors que Marie vivait encore chez elle, un psychiatre lui a prescrit des antipsychotiques. La fille de Marie, Bernadette, et ses deux sœurs ont essayé d'aider leur mère à rester chez elle le plus longtemps possible, même si cela était difficile. Mais l'état de Marie a continué de s'aggraver. Jusqu'au jour « où papa m'a dit que maman criait tout le temps » et Marie a dû être admise dans un foyer de soins de longue durée.

Lorsque Marie a commencé à prendre les antipsychotiques, elle s'est calmée, mais Bernadette a remarqué d'autres changements chez sa mère. « Elle ne ressentait plus rien, dit-elle. Elle était incapable de pleurer et dormait tout le temps, elle était tout simplement absente. »

Après examen, les médecins du foyer ont décidé de réduire la dose de médicament de Marie, avant de l'arrêter entièrement. Tout de suite, elle est devenue plus vive. Elle s'est mise à sourire et à rire, et a

même commencé à écrire. « Nous avons reconnu notre mère, ajoute Bernadette. Ses yeux étaient toujours si vifs et pétillants, c'est comme si elle était revenue. Nous avons retrouvé notre mère. »

Bien que l'arrêt du médicament ait permis à Marie d'être plus vive, d'autres problèmes sont survenus et sa famille a constaté qu'elle avait de la difficulté à réfléchir et à communiquer. « Parfois, on repartait fâchés contre elle, tandis que d'autres, c'était merveilleux de la voir sourire, rire et avoir du bon temps avec ses voisins de table. Nous avons vraiment des émotions mitigées. »

Un jour, Marie a pu se rendre à la maison de sa fille Paula pour un déjeuner en famille. « Maman était souriante et heureuse » se rappelle Benny. Elle a regardé Paula et dit : « Je t'aime. » Paula souriait radieusement en disant : « Je t'aime davantage. » C'était la première fois depuis plusieurs années qu'ils entendaient leur mère parler.

Marie et Bernadette figurent sur la couverture de ce rapport.

Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée



Utilisation des antipsychotiques en Ontario

Tous les foyers de soins foyer de soins de longue durée de l'Ontario ont un directeur médical chargé de superviser la qualité des soins médicaux en établissant et en évaluant un programme de services médicaux à domicile. Les médecins de famille traitants et le personnel infirmier praticien travaillent avec le directeur médical afin que les résidents puissent accéder en permanence aux services médicaux et faire régulièrement l'objet d'évaluations médicales, y compris un examen du traitement médicamenteux. Lorsqu'il prescrit des médicaments, le directeur médical ou le médecin traitant collabore avec le personnel infirmier et d'autres membres de l'équipe de soins du foyer.

Près d'un tiers des résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario ont **une prescription d'antipsychotiques**

Comment nous avons évalué l'utilisation des antipsychotiques

Afin de déterminer la façon dont les antipsychotiques sont utilisés dans les foyers de soins de longue durée, nous avons examiné l'évolution du pourcentage de résidents auxquels on a prescrit des antipsychotiques entre 2010 et 2013 (période la plus récente pour laquelle nous disposons des meilleures données disponibles). Nous y sommes parvenus en étudiant le pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée dotés d'une prescription de médicaments antipsychotiques au 31 mars durant les quatre années de l'étude. Nous nous sommes concentrés sur les résidents âgés de 65 ans et plus vivant dans un foyer de soins de longue durée de l'Ontario depuis au moins 100 jours.

Pour une description plus détaillée de nos analyses, voir les notes de travail à la fin du rapport et l'annexe technique s'y rapportant sur le site Web de QSSO.

Qui sont les résidents des foyers de soins de longue durée?

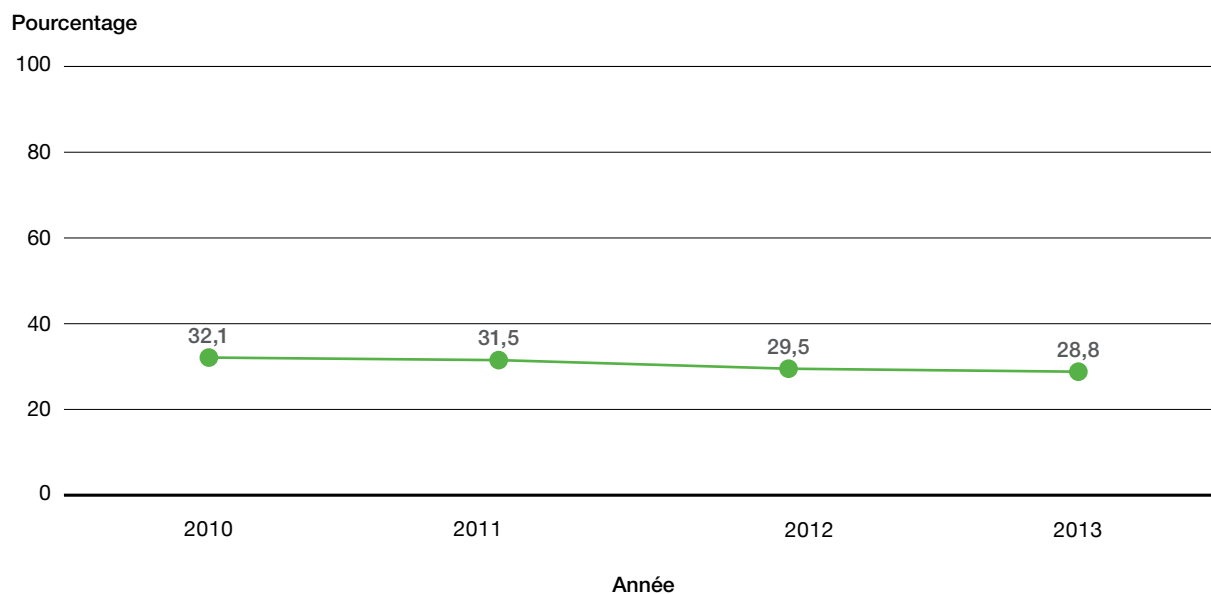
En 2013, trois résidents sur cinq (58,9 %) étaient âgés de 85 ans et plus et près des trois quarts (72,7 %) étaient des femmes. Environ quatre résidents sur cinq (79,1 %) affichaient des troubles cognitifs, c'est-à-dire des problèmes de mémoire, de conscience, de prise de décision, d'alimentation ou d'expression); près d'un tiers (28,3 %) souffraient de troubles profonds. Environ la moitié des résidents (47,1 %) montrait des signes de comportement agressif, à savoir, violence verbale et physique, comportements perturbateurs et résistance aux soins; un résident sur 10 (9,6 %) faisait preuve de comportements extrêmement agressifs.

Pourcentage de résidents sous antipsychotiques

En Ontario, le pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques a diminué au cours des quatre dernières années pour lesquelles nous avons des données, passant de 32,1 % en 2010 à 28,8 % en 2013 (figure 2.1).

FIGURE 2.1

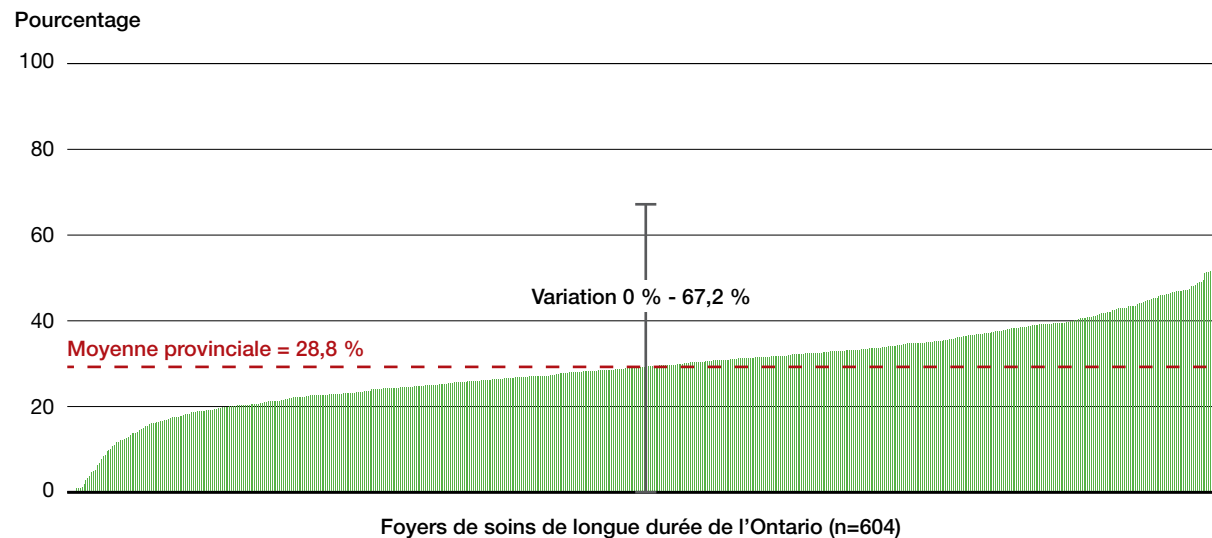
Pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée âgés de 65 ans et plus qui prenaient des antipsychotiques le 31 mars, de 2010 à 2013, en Ontario



Sources des données : SISLD, BDCP, de la base de données sur les demandes de règlement au PMO et BDPI, données fournies par l'IRSS. Remarques : Les valeurs ont été rajustées en fonction du sexe, du groupe d'âge et de la comorbidité. Il y avait une différence statistiquement importante entre le pourcentage de 2012 (29,5 %) et de 2013 (28,8 %) et celui de 2010 (32,1 %; référence). Voir l'annexe technique en ligne pour une description du rajustement du risque et de l'importance statistique.

FIGURE 2.2

Pourcentage de résidents âgés de 65 ans et plus sous antipsychotiques, dans les foyers abritant (le plus bas au plus élevé) le 31 mars 2013, en Ontario



Source des données : SISLD, BDCP, base de données sur les demandes de règlement au PMO et BDPI, données fournies par l'IRSS. Remarques : Les valeurs ont été rajustées en fonction du sexe, de l'âge du groupe et de la comorbidité. Les foyers abritant moins de 25 lits de soins de longue durée désignés par le ministère sont exclus. Voir l'annexe technique en ligne pour une description du rajustement en fonction risque et calcul des résultats au niveau de la maison de soins de longue durée.

Dans les régions de la province couvertes par les réseaux locaux d'intégration des services de santé, il y a eu une modeste variation du pourcentage de résidents sous antipsychotiques, qui est passé de 25,4 % à 32,4 % en 2013, comparativement au taux provincial de 28,8 %.[19]

Dans les 604 foyers de soins de longue durée abritant, le pourcentage de résidents sous antipsychotiques affiche une variation beaucoup plus importante, passant de zéro à plus des deux tiers (67,2 %) (figure 2.2).

Les équipes de soins (directeurs médicaux, médecins traitants, personnel infirmier, pharmaciens et préposés aux services de soutien à la personne) d'un certain nombre de foyers ont réussi à réduire leur utilisation des antipsychotiques au moyen de diverses approches, par exemple, en surveillant les données sur les médicaments, évaluant les résidents individuellement et faisant participer les familles (voir encadré : Changer pour le mieux).

À travers les maisons de soins de longue durée, le pourcentage de résidents utilisant un médicament antipsychotique **varie entre un minimum de 0 % à un maximum de 67,2 %**

Variations dans l'utilisation des antipsychotiques

Il peut y avoir de nombreuses raisons expliquant les variations présentées dans ce rapport.

Certains foyers de soins de longue durée ont des services spécialisés pour traiter les résidents atteints de psychose, de démence et de maladie mentale, et auraient donc plus de résidents sous antipsychotiques que les foyers qui n'ont pas de tels services. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé qui comptent de tels foyers devraient donc avoir une plus forte proportion de résidents qui prennent ces médicaments.

Les foyers de soins de longue durée de l'Ontario n'en sont pas tous au même point dans leur travail d'amélioration de la qualité en ce qui a trait à l'utilisation des antipsychotiques, de sorte que les effets d'initiatives plus récentes peuvent ne pas être reflétés dans les résultats présentés ici.

Finalement, plusieurs autres facteurs peuvent avoir une incidence sur l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée, dont les méthodes de prescription locales, la dotation en personnel, les ressources humaines et la formation, et taille de la maison de soins de longue durée. [20, 21]

Expériences réellement vécues

Changer pour le mieux

Sherly, préposée aux services de soutien à la personne dans un foyer de soins de longue durée d'Etobicoke, a remarqué un changement chez certains résidents dès qu'on a réduit les doses ou cessé entièrement d'administrer des antipsychotiques. Elle raconte les avoir vus marcher et être capables d'exprimer leurs désirs. « Certains résidents peuvent se montrer un peu difficiles, mais nous pouvons les gérer sans problème ».

Caroline, la directrice des soins infirmiers du foyer, était convaincue qu'elle pouvait aider les résidents à avoir une meilleure qualité de vie sans prendre d'antipsychotiques; ainsi, en janvier 2014, avec son équipe elle a lancé un plan en espérant réduire l'utilisation de ces médicaments. Après examen détaillé de chaque résident, faire des changements non médicamenteux aux soins et prestation au personnel de programmes d'éducation sur les avantages et les risques associés aux antipsychotiques, le pourcentage de résidents sous antipsychotiques a diminué de près de la moitié – de 32 % à 17 % – au bout de trois mois. « J'aimerais voir l'utilisation des antipsychotiques chez les adultes plus âgés devenir une exception », déclare Caroline.

Bella, consultante en pharmacie qui a aussi travaillé avec l'équipe du foyer, espère voir une diminution de l'utilisation des antipsychotiques pour « que les résidents puissent jouir d'une plus grande clarté mentale et d'une meilleure qualité de vie. »

D'après Sherly, les préposés aux services de soutien à la personne ont appuyé le programme. « Il est désormais possible d'interagir avec les résidents, dit-elle, ils participent aux activités, jouent au bingo, etc. – ils nous préviennent même quand ils doivent aller aux toilettes. » Paolo [ce n'est pas son vrai prénom], un des résidents dont s'occupe Sherly, est devenu beaucoup plus dynamique lorsqu'il a cessé de prendre des antipsychotiques. « Auparavant, il ne voulait jamais rien faire, explique Sherly. Il était toujours fatigué et ne voulait rien manger – aux repas, il restait assis devant son assiette sans savoir quoi faire. J'ai constaté de grands changements. Maintenant, quand j'arrive, c'est lui qui me parle en premier en disant « Bonjour! Comment allez-vous aujourd'hui? » et « Je suis content de vous voir. »

Utilisation des antipsychotiques en fonction du diagnostic



Prescription par résident diagnostiqué

Pour avoir une meilleure image des personnes sous antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée, nous avons examiné de plus près les diagnostics médicaux pertinents et le pourcentage de résidents sous antipsychotiques par rapport à ces diagnostics.

D'après les données, nous les avons groupés en trois groupes distincts : diagnostic de psychose, diagnostic de démence (sans diagnostic de psychose) ou sans diagnostic établi de psychose ou de démence.

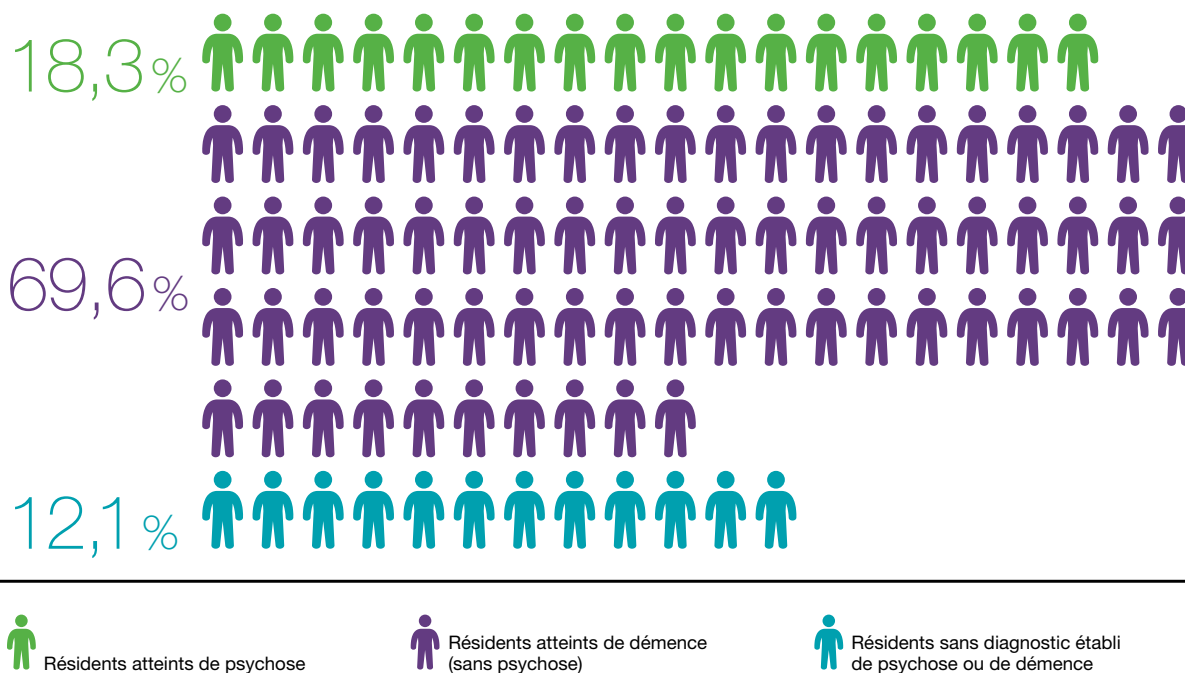
Pour avoir une description plus détaillée de nos analyses, voir les notes de travail à la fin du rapport et l'annexe technique sur le site Web de QSSO.

Caractéristiques des résidents

Parmi tous les résidents de plus de 65 ans qui ont été analysés en 2013, près d'un cinquième (18,3 %) avait reçu un diagnostic de psychose, plus des deux tiers (69,6 %) un diagnostic de démence (sans psychose) et le reste (12,1 %) n'avait pas de diagnostic de démence ou de psychose (figure 3.1). Autrement dit, d'après cette analyse, près de 90 % des résidents avaient fait l'objet d'un diagnostic portant sur une maladie associée à des troubles du comportement ou cognitifs qui pourraient avoir des effets négatifs sur leur comportement ou leur qualité de vie.

FIGURE 3.1

Pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée âgés de 65 ans et plus pour lequel on a diagnostiqué un trouble de santé précis le 31 mars 2013, en Ontario



Source des données : BDCP, base de données sur les demandes de règlement au PMO, SISLD, base de données sur les demandes de règlement au RASO, SIOSM, et BDPI, les données ont été fournies par l'IRSS. Remarques : On a déterminé que les résidents avaient reçu un diagnostic de psychose ou de démence, compte tenu des données sur les demandes de règlement liées aux médecins, médicaments, et hôpitaux (BDCP, de la base de données sur les demandes de règlement au PMO, base de données sur les demandes de règlement au RASO, et SIOSM). Les résidents qui ne sont atteints ni de psychose ni de démence selon les sources administratives susmentionnées pourraient avoir reçu un diagnostic de psychose ou de démence documenté dans d'autres sources de données, par exemple, l'outil RAIMDS dans le SISLD. Voir l'annexe technique en ligne pour plus de détails.

Caractéristiques des résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques

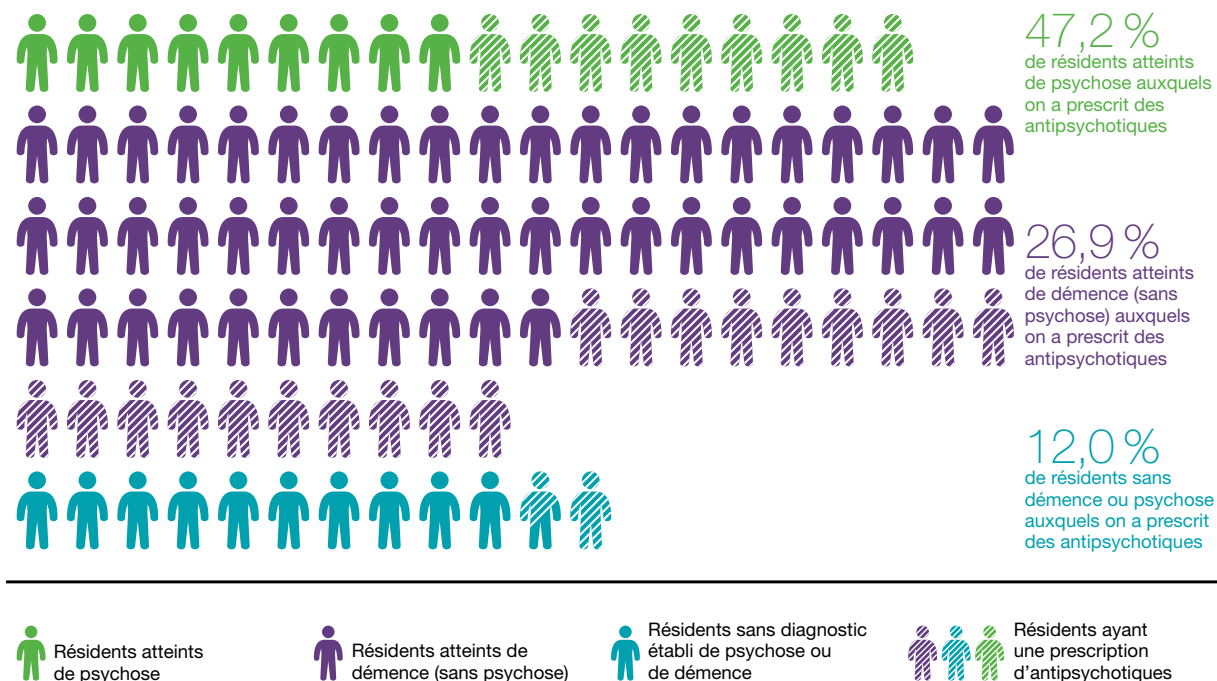
Un examen plus approfondi du groupe de résidents des foyers de soins de longue durée de plus de 65 ans qui prenaient des antipsychotiques en 2013 révèle que 94,9 % d'entre eux avaient fait l'objet d'un diagnostic de psychose ou de démence.

Résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques ayant fait l'objet de diagnostics médicaux précis

Nous avons aussi évalué les trois groupes ayant fait l'objet d'un diagnostic médical pour déterminer la proportion de résidents de chaque groupe sous antipsychotiques. En 2013, sur près de la moitié (47,2 %) des résidents ayant fait l'objet d'un diagnostic de psychose, un peu plus d'un quart (26,9 %) avaient reçu un diagnostic of démence (mais pas de psychose) et 12,0 % des résidents pour lesquels un diagnostic of démence ou de psychose n'avaient pas été établis étaient sous antipsychotiques (figure 3.2). Il est possible qu'un nombre de résidents sans diagnostic établi de démence ou de psychose souffrent encore de ces troubles de santé, mais les sources de données administratives que nous avons utilisées pour cette étude ne nous permettent pas de le confirmer.

FIGURE 3.2

Pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée âgés de 65 ans et plus pour lesquels un diagnostic relatif à une affection précise a été posé et qui prenaient des antipsychotiques le 31 mars 2013, en Ontario



Source des données : BDCP, base de données sur les demandes de règlement au PMO, SISLD, SIOSM, base de données sur les demandes de règlement au RASO, et BDPI, les données ont été fournies par l'IRSS. Remarques : On a déterminé que les résidents avaient reçu un diagnostic établi de psychose ou de démence, compte tenu des données sur les demandes de règlement liées aux médecins, médicaments, et hôpitaux (BDCP, base de données sur les demandes de règlement au PMO, base de données sur les demandes de règlement au RASO, et SIOSM). Les résidents qui ne sont atteints ni de psychose ni de démence selon les sources administratives susmentionnées pourraient avoir reçu un diagnostic de psychose ou de démence. Mentionné dans d'autres sources de données, telles que les données du RAI-MDS dans le SISLD. Voir l'annexe technique en ligne pour plus de détails.

Tendances au chapitre de l'utilisation des antipsychotiques, par diagnostic, au fil du temps

Comment ces pourcentages d'utilisation d'antipsychotiques ont-ils évolué au fil du temps? Au chapitre 2, nous montrons que le pourcentage global de résidents sous antipsychotiques a diminué entre 2010 et 2013. Nous avons aussi examiné cette tendance dans les trois groupes de diagnostic. Entre 2010 et 2013, le pourcentage de résidents sous antipsychotiques a diminué chez ceux qui ont reçu un diagnostic de psychose, passant de 53,7 % à 47,2 %; il a aussi diminué parmi les personnes qui ont reçu un diagnostic de démence (sans psychose), passant de 30,5 % à 26,9 % (voir encadré : Une simple question).

Parmi les résidents sans diagnostic établi de psychose ou de démence, le pourcentage sous antipsychotiques est resté stable à environ 12 %.

Expériences réellement vécues

Une simple question

Lorsque Simon a fait une ronde dans le foyer de soins de longue durée dans la région d'Ottawa où il était directeur général, il a remarqué que certains résidents étaient beaucoup plus alertes qu'ils ne l'étaient au cours des mois précédents. Dans la salle à manger, il aperçut un homme âgé de plus de 80 ans tenir la main de sa fille et lui raconter sa séance de bingo du matin. À la table d'à côté, une femme de plus de 70 ans discutait avec sa petite-fille et riait à ses plaisanteries.

Deux mois plus tôt, le foyer avait lancé un plan d'amélioration de la qualité afin de réduire les antipsychotiques administrés à ses résidents. « Leur qualité de vie s'est beaucoup améliorée, explique Simon. Auparavant, lorsque des visiteurs venaient au foyer, il n'y avait presque pas d'interaction. Les choses ont beaucoup changé. »

Le directeur général du foyer, qui a travaillé avec une équipe de huit médecins, a choisi 10 dossiers médicaux, puis les a examinés avec une infirmière praticienne et s'est réuni avec le médecin et l'équipe de soins affectés à chaque résident. Le but de cette réunion était de répondre à une simple question : Pourquoi cet antipsychotique a-t-il été prescrit?

Le programme a porté ses fruits. On a réduit la dose d'antipsychotiques ou les a arrêtés entièrement pour la moitié des résidents inclus dans l'examen. Chaque résident a été réévalué pour voir si la dose pouvait être réduite ou entièrement éliminée. L'équipe a constaté que cela était plus facile pour les résidents qui ne les prenaient pas depuis longtemps. L'équipe de soins a complété ce processus au moyen

de pratiques exemplaires et d'autres stratégies de gestion des comportements pour aider les personnes atteintes de démence et/ou affichant des comportements agressifs.

Nous avons rencontré peu de difficultés, explique Simon. Les médecins se sont aperçus qu'il était plus difficile d'arrêter le traitement médicamenteux chez les résidents qui prenaient des antipsychotiques depuis plus de dix ans. Si les résidents avaient des problèmes récurrents d'agressivité, on pouvait réduire les doses, sans les le médicament. « Qu'une personne soit très agitée ou bouleversée n'est pas non plus un signe de bonne qualité de vie », ajoute Simon.

La deuxième chose à faire était d'obtenir l'assentiment des familles. Pour Simon, il fallait absolument que les familles participent. « Elles auraient pu dire 'Maman prend ce médicament depuis toujours, pourquoi arrêter?' Nous devons changer le paradigme et faire en sorte que les familles posent la question suivante 'Pourquoi maman prend-elle ce médicament?' ». Simon indique que les familles sont mieux informées maintenant.

Certains membres de l'équipe et les familles craignaient que les résidents ne manifestent des comportements agressifs s'ils arrêtaient de prendre des antipsychotiques, mais il n'y a pas eu d'incidents majeurs, ajoute Simon. En fait, encouragé par les résultats positifs obtenus auprès du premier groupe de 10 résidents, l'organisme a mis le programme en œuvre dans ses deux foyers de soins de longue durée, qui accueillent un total de plus de 250 résidents.

La voie de l'avenir



Mieux comprendre

La bonne nouvelle est que le pourcentage de résidents sous antipsychotiques a diminué depuis quatre ans, ce qui est une tendance encourageante. Cependant, les écarts considérables entre régions et foyers de soins de longue durée soulignent les défis associés à une amélioration à l'échelle du système.

Ce rapport complète le programme commun d'amélioration de Qualité des services de santé Ontario, ensemble d'indicateurs clés qui mesurent le rendement du système de santé de l'Ontario dans notre rapport annuel, *À la hauteur*. Bien que le programme commun d'amélioration de la qualité contienne un certain nombre d'indicateurs pour les foyers de soins de longue durée, il ne couvre pas certains aspects de la gestion des médicaments ou la façon appropriée de prescrire des antipsychotiques.

Rechercher l'équilibre commence à étudier l'utilisation des antipsychotiques, mais nous avons besoin de plus de données et de meilleures données pour obtenir une image plus claire de notre position au chapitre du rendement, et déterminer comment on devrait en optimiser l'administration chez les résidents des foyers de soins de longue durée. Aucune source de données ne présente actuellement une image complète de la façon dont les antipsychotiques sont administrés aux résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario.

En juin 2015, l'Institut canadien d'information sur la santé commencera à publier des rapports sur les foyers de soins de longue durée sur un indicateur de la méthode potentiellement non appropriée de prescription des antipsychotiques. Cet indicateur utilise des sources de données autres que l'analyse présentée dans ce rapport et éclairera mieux la façon dont les antipsychotiques sont utilisés dans les foyers de soins de longue durée, en Ontario et partout au Canada.

Qualité des services de santé Ontario appuie une initiative conçue pour améliorer la façon dont les médicaments sont prescrits dans les foyers de soins de longue durée, coparrainée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Ontario Medical Association. Le but est de traiter ce processus de manière très vaste et la prescription des antipsychotiques n'en sera qu'une partie. Les médecins qui soignent les résidents des foyers de soins de longue durée pourront s'inscrire pour participer au projet et recevoir ainsi un rapport personnalisé sur les médicaments qu'ils prescrivent, ce qui signifie que les personnes les mieux placées pour faire bouger les choses disposeront de meilleures données.

Assurer l'équilibre

Notre rapport souligne le fait que prescrire des antipsychotiques est une question complexe qui doit être réglée au cas par cas dans les foyers de soins de longue durée. Toutefois, il faut du temps pour évaluer la façon dont ces médicaments sont utilisés et si des interventions non médicamenteuses sont parfois préférables, elles ne sont pas toujours efficaces et peuvent nécessiter du temps et des ressources dont les foyers de soins de longue durée ne disposent pas. Trouver le juste équilibre nécessitera une certaine coordination entre les dirigeants du système de santé, les organismes de résidents et d'aidants, le personnel de première ligne et les familles.

Ce rapport donne un aperçu de la situation actuelle au chapitre de l'utilisation des antipsychotiques. Il montre que beaucoup de résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario prennent ces médicaments, et qu'il y a des écarts considérables entre foyers en ce qui concerne le pourcentage de personnes auxquels on a prescrit des antipsychotiques. Ces conclusions suggèrent qu'il est vraiment possible d'améliorer la qualité de la vie des résidents.

Notes de travail

Les Notes de travail fournir une brève description des méthodes utilisées dans le présent rapport. Pour une description plus détaillée s'il vous plaît voir l'annexe technique sur le site de QSSO.

Sources des données

Nous avons combiné plusieurs sources de données afin d'identifier les résidents des foyers de soins de longue durée, les médicaments qui leur ont été prescrits et leurs diagnostics médicaux.

Plus précisément :

- nous avons fait le lien entre l'information démographique tirée de la base de données sur les personnes inscrites (BDPI);
- la date d'admission des résidents et le Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set (RAI-MDS) du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD);
- l'information sur la prescription des médicaments tirée de la base de données sur les demandes de règlement au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO); et,

- l'information sur le diagnostic tirée de la Base de données sur les congés des patients (BDCP), Assurance-santé de l'Ontario (RASO), et du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM).

D'autres ont relié ces bases de données de la même manière pour étudier les médicaments prescrits chez les adultes âgés de 65 ans et plus en Ontario. [17, 22]

Groupe d'analyses

Nous avons inclus des données uniquement pour les résidents qui vivaient dans un foyer de soins de longue durée depuis au moins 100 jours et exclu ceux qui avaient été admis récemment ou vécu dans un foyer de soins de longue durée brièvement.

Nous avons inclus des données seulement pour les résidents âgés de 65 ans et plus.

Pour analyser les écarts dans les foyers, nous avons exclu les foyers de soins de longue durée abritant moins de 25 lits désignés par le ministère, le pourcentage de prescriptions d'antipsychotiques serait instable en raison de la petite taille de l'échantillon de résidents.

Estimer l'utilisation des antipsychotiques

Lorsque le directeur médical ou le médecin traitant prescrit un médicament à un résident, la pharmacie qui travaille avec le foyer fournit le médicament et soumet une demande de règlement au Programme de médicaments de l'Ontario. Nous avons utilisé les données liées à ces demandes de règlement pour le déterminer pourcentage de résidents qui ont acheté des antipsychotiques le 31 mars; ces données ont servi de mesure de référence pour le pourcentage de résidents sous antipsychotiques (voir le chapitre Limites, ci-dessous). Voici comment nous avons estimé le pourcentage :

- Nous avons étudié cette proportion à un moment donné pour chacune des quatre années de l'étude (prévalence ponctuelle). Nous avons choisi le 31 mars comme le jour où nous avons identifié les résidents ayant une prescription d'antipsychotiques.
- Nous avons commencé le 31 mars 2010, année où les données de meilleure qualité ont commencé à être disponibles, et examiné les données au 31 mars des trois années suivantes jusqu'en 2013 – année où les données les plus récentes étaient disponibles.

- Nous avons observé le nombre de résidents qui avaient acheté des documents sur ordonnance le 31 mars, ce qui signifie que nous avons inclus les résidents qui avaient acheté des antipsychotiques avant le 31 mars et couvert la date du 31 mars.

Classifier les comportements des résidents

L'information sur les troubles cognitifs et les comportements agressifs est basée sur les notations de l'échelle de performance cognitive et l'échelle de comportement agressif standardisées provenant des données d'évaluation de l'instrument RAI-MDS dans le SISLD.

Groupes de diagnostic

Les résidents ont été groupés par état de santé, compte tenu des diagnostics établis au cours des cinq dernières années dans la BDCP (demandes de règlement pour soins hospitaliers), le SIOSM (demandes de règlement pour soins hospitaliers) et la base de données sur les demandes de règlement à l'Assurance-santé de l'Ontario (demandes de règlement pour soins médicaux), et de l'information sur les demandes de règlement des médicaments des 100 derniers jours dans la base de données sur les demandes de règlement au PMO pour les médicaments traitant les symptômes de démence.

Les pourcentages de résidents auxquels on a prescrit des antipsychotiques en 2010, 2011, 2012 et 2013 ont été présentés par diagnostic médical :

- **Les résidents atteints de psychose** sont ceux qui avaient reçu un diagnostic de psychose et peut ou peut ne pas être aussi un diagnostic de démence documenté dans les bases de données utilisées.
- **Les résidents atteints de démence (sans psychose)** sont ceux qui avaient reçu un diagnostic de démence et pas de diagnostic de psychose documenté dans les bases de données utilisées.
- **Les résidents sans diagnostic de psychose ou de démence documenté** sont ceux qui n'avaient pas de diagnostic de psychose ou de démence documenté dans les bases de données utilisées.

Limites

Puisque l'information dans la base de données du PMO provient des demandes de règlement des antipsychotiques prescrits, nous avons calculé la proportion de résidents qui avaient acheté des antipsychotiques (date du 31 mars étant couverte), et l'avons utilisée comme mesure de référence pour l'utilisation des antipsychotiques. Il était impossible de déterminer si les résidents avaient bien pris les médicaments, ou la proportion de résidents des foyers de soins de longue durée pour lesquels le médicament a été prescrit mais pas acheté. Par conséquent, tous les antipsychotiques achetés, même s'ils avaient été prescrits « en fonction des besoins », ce qu'on appelle souvent « PRN » (*pro re nata*), étaient inclus dans cette analyse, ce qui signifie que le pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée sous antipsychotiques pourrait être surestimé.

Les résidents sans un diagnostic documenté de psychose ou de démence peuvent avoir un diagnostic

de psychose ou de démence documenté dans d'autres sources d'information médicale, comme les évaluations de l'instrument RAI-MDS, qui ne sont pas saisies dans les sources de données utilisées pour déterminer le groupe de diagnostic dans le présent rapport. Il est possible que des erreurs aient été commises dans le diagnostic de certains résidents et leur classification, en particulier chez ceux qui sont atteints de démence (sans psychose). Nous ne connaissons pas l'importance de ces erreurs de classification.

Les résultats publiés ont été rajustés en fonction de l'âge, du sexe et de la comorbidité. Les résultats n'ont pas été rajustés en fonction du diagnostic des résidents (comme la démence), ou pour des comportements nécessitant la prescription d'antipsychotiques (comme les comportements agressifs).

Le rapport ne faisait pas la distinction entre le type d'antipsychotique et la dose prescrits, ou les changements apportés au traitement médicamenteux, comme les protocoles de diminution graduelle. Certains résidents reçoivent une prescription d'antipsychotiques à prendre en une seule dose, qui continuent à agir pendant plusieurs jours (antipsychotiques à action durable). Les résidents à qui on avait prescrit des antipsychotiques à action durable pourraient ne pas être inclus si la dose ne couvre pas le 31 mars, car il pourrait s'ensuivre une sous-estimation de l'utilisation de ce type de médicaments.

Puisque l'analyse était fondée sur des données administratives, nous n'avons pas pu évaluer la raison médicale pour laquelle des antipsychotiques ont été prescrits aux résidents.

Remerciements

Équipe de direction

Joshua Tepper

Président-directeur général

Jennifer Schipper

Chef, Communications et participation des patients

Jeffrey Turnbull

Chef, Qualité clinique

John Yip

Vice-président, Services généraux

Mark Dobrow

Vice-président intérimaire, Performance du système de santé

Irfan Dhalla

Vice-président, Analyse des données et normes

Lee Fairclough

Vice-présidente, Amélioration de la qualité

Les biographies figurent à :

www.hqontario.ca/nous/équipe-de-direction

Préparation du rapport

Ce rapport a été préparé de concert avec l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Drug Policy Research Network, l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Long Term Care Physicians.

Qualité des services de santé Ontario remercie également Paula Rochon et Hadas Fischer pour leur contribution à la préparation du rapport.

Qualité des services de santé Ontario remercie le comité d'examen : Nancy Cooper, David Juurlink, Muhammad Mamdani, Kathryn Pilkington, Paula Rochon, Sandie Seaman, Mina Tadrous et Evelyn Williams.

Une équipe multidisciplinaire formée par Qualité des services de santé Ontario a dirigé l'élaboration du rapport. Elle se composait de Susan Brien, Naushaba Degani, Maaïke de Vries, Gail Dobell, Ryan Emond, Michal Kapral, Eseeri Mabira, Ivana McVety, Jennifer Riley, Angus Steele et Lauren Webster.

Les organismes suivants ont fourni des analyses et des données pour le rapport : l'Institut de recherche sur les services de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Women's College Hospital.

Documents de référence

1. Herrmann N. Recommendations for the management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*. 2001;28(S1) :S96-S107.
2. Steinberg M., C.G. Lyketsos. Atypical antipsychotic use in patients with dementia : managing safety concerns. *American Journal of Psychiatry*. 2012;169(9) :900-6.
3. Jeste D.V., D. Blazer D, D, Casey, T. Meeks, C. Salzman, L. Schneider, et coll. ACNP white paper : update on use of antipsychotic drugs in elderly persons with dementia. *Neuropsychopharmacology*. 2008;33(5) :957-70.
4. Bronskill S.E., G.M. Anderson, K. Sykora, W.P. Wodchis, S. Gill, K.I. Shulman, et coll. Neuroleptic drug therapy in older adults newly admitted to nursing homes : incidence, dose, and specialist contact. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(5) :749–55.
5. Office of the Inspector General. Medicare atypical antipsychotic drug claims for elderly nursing home residents. Washington (DC) : US Department of Health and Human Services, 2011.
6. Avorn J., P. Dreyer, K. Connelly, S.B. Soumerai. Use of psychoactive medication and the quality of care in rest homes : findings and policy implications of a statewide study. *New England Engl J Med*. 1989;320(4) :227-32.
7. Jencks S.F., SB C. Managing behavior problems in nursing homes. *JAMA*. 1991;265(4) : 502-3.
8. Briesacher B.A., M.R. Limcangco, L. Simoni-Wastila, J.A. Doshi, S.R. Levens, D.G. Shea, et coll. The quality of antipsychotic drug prescribing in nursing homes. *Archives of Internal Medicine*. 2005;165(11) :1280-5.
9. Nursing Standard. Antipsychotic drugs in dementia : a best practice guide. 2012 :1-17.
10. Murphy J., S.T. O’Keeffe. Frequency and appropriateness of utilisation des antipsychotiques in older people in long-term care. *Irish Journal of Medical Science*. 2008;177(1) :35-7.
11. Kales C.H., L.N. Gitlin, C. Lyketsos. Assessment and management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal*. 2015;350(h369).
12. Ogilvie K.K., A E. Prescription pharmaceuticals in Canada : off label use. Report from the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. 2014.
13. Del D. Miller, Pharm.D. Atypical Antipsychotics : Sleep, Sedation, and Efficacy. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(suppl 2) :3-7.
14. Singh S., E. Wooltorton. Increased mortality among elderly patients with dementia using atypical antipsychotics. *Canadian Medical Association Journal*. 2005;173(3) :252.
15. Gill S.S., P.A. Rochon, N. Herrmann, P.E. Lee, K. Sykora, N. Gunraj, et coll. Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic stroke : population based retrospective cohort study. *British Medical Journal* 2005;330 :1-6.
16. Hwang Y.J., S.N. Dixon, J.P. Reiss, R. Wald, C.R. Parikh, S. Gandhi, et coll. Atypical antipsychotic drugs and the risk for acute kidney injury and other adverse outcomes in older adults : a population-based cohort study. *Annals of Internal Medicine*. 2014;161(4) :242 - 8
17. Rochon P.A., T.A Stukel., S.E Bronskill., T. Gomes, K. Sykora, W.P. Wodchis., et coll. Variation in nursing home antipsychotic prescribing rates. *Archives of Internal Medicine*. 2007;16(7) : 676-83.
18. Conn D., M. Gibson, D. McCabe D. CCSMH guideline update – the assessment and treatment of mental health issues in long term care homes : (cibler les symptômes relatifs à l’humeur et au comportement). Toronto : Canadian Coalition for Seniors’ Mental Health 2014.
19. Sources des données. Système d’information sur les soins de longue durée, Base de données sur les congés des patients, base de données sur les demandes de règlement au Programme de médicaments de l’Ontario, Base de données sur les personnes inscrites, données fournies par l’Institut de recherche sur les services de santé. Note : Les valeurs sont rajustées en fonction du sexe, groupe d’âges et échelle Charlson. Voir l’annexe technique pour le rajustement en fonction du risque et une description de l’importance statistique.
20. Lam J.M.C. Physicians practicing in Ontario long-term care homes : Characteristics and variation in antipsychotic prescribing rates. Toronto : Université de Toronto; 2009.
21. Hughes C.M., K.L. Lapane,, V. Mor. Influence of facility characteristics on use of antipsychotiques in nursing homes. *Medical Care*. 2000;38(12) :1164-73.
22. Daneman N., A. Gruneir, A. Newman, H.D. Fischer, S.E. Bronskill, P.A. Rochon, et coll. Antibiotic use in long-term care facilities. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2011;66(12) :2856-63.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél: 416-323-6868
Sans frais: 1-866-623-6868
Courriel: info@hqontario.ca
www.hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015