



Quelles sont les options non médicamenteuses pour réduire l'agitation, l'agressivité ou les symptômes psychotiques des aînés présentant des troubles cognitifs?

▷ Ce document vise à:

- ▶ vous préparer à discuter des informations disponibles avec le patient pour qu'il amorce une réflexion sur ses préférences et qu'il puisse éventuellement prendre une décision. La Boîte à décision PATIENT est aussi disponible sur notre site (www.boitedecision.ulaval.ca) pour vous soutenir pendant la rencontre avec le patient.

▷ Manifestation de l'agitation, de l'agressivité et des symptômes psychotiques

- ▶ **Agitation verbale ou physique, SANS agressivité** : faire des demandes à répétition, parler constamment, crier (sans contenu hostile), errer, refaire sans cesse les mêmes gestes ou souffrir de troubles du sommeil.
- ▶ **Agitation verbale ou physique, AVEC agressivité** : langage hostile et accusateur, pincements, griffures, morsures, crachats, bousculades ou automutilations.
- ▶ **Symptômes psychotiques** : illusions ou hallucinations (visuelles, auditives, somesthésiques), idées délirantes, soupçonner ses proches, ne pas reconnaître sa propre image ou l'image des proches, imaginer que les images à la télévision sont réelles.

▷ Pourquoi le patient doit-il participer à la prise de décision ?

- ▶ Diverses options sont disponibles.
- ▶ Leur efficacité est variable.
- ▶ Elles comportent toutes des inconvénients (temps, déplacement, coût).
- ▶ Il y a un manque d'information sur l'efficacité de plusieurs d'entre elles.

	Agitation	Agressivité	Symptômes psychotiques
Intervention axée sur le toucher	↓ 28-54 %	?	?
Musicothérapie	↓ 28-38 %	?	?
Jardinage, cuisine	↓ 28-38 %	?	?
Contacts sociaux simulés	↓ 21-38 %	?	?
Contacts avec un animal	0 %	↓ 30 %	0 %
Luminothérapie	0 %	?	?
Aromatothérapie	0 %	?	?
Approche cognitive	0 %	?	?
Activité physique	0 %	?	?

Pour plus d'information
p. 5
p. 5
p. 6
p. 4
p. 4
p. 6
p. 6
p. 5
p. 4

Nous proposons que :

- 1** La décision tienne compte des valeurs et priorités du patient et de ses proches aidants
- 2** Le clinicien partage la prise de décision avec le patient et ses proches aidants

▷ Comment prévenir les symptômes et choisir une intervention ?

1 Évaluer pour trouver les causes possible du comportement	2 Intervenir pour combler les besoins
Besoin physique (p. ex. douleur, troubles du sommeil, faim, soif, élimination, vision, audition, activité physique, problème de santé, sexualité et intimité)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Activité physique ▶ Interventions sensorielles (axée sur le toucher, musicothérapie, luminothérapie, aromathérapie)
Besoins psychosociaux (p.ex. isolement, ennui, pertes, abus, difficultés de communication)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Approches cognitives (stimulation cognitive et thérapie de validation) ▶ Favoriser les contacts sociaux (ou autre thérapies centrées sur l'émotion) ▶ Jardinage et cuisine (ou autre thérapies récréatives et occupationnelles)
Environnement physique (p.ex. bruit, lumière, manque de repères temporels ou spatiaux, absence de circuit d'errance, manque d'intimité, absence d'objets familiers, milieu non adapté à la perte d'autonomie) (voir lexique, page 8)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modifier/adapter l'environnement (bruit ambiant, barrière visuelle, repères spatiaux)
Environnement organisationnel (p.ex. routine quotidienne mal adaptée)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adapter la routine
Environnement social (p.ex. qualité et quantité d'interactions sociales, comportement des personnes qui partagent le même milieu de vie)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser les contacts sociaux de qualité
Approche inappropriée du soignant (pour communiquer, pour donner les soins, changements fréquents de soignant, soignant pas suffisamment disponible)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Interventions de communication de base (voir page ci-après)

3 Réévaluer après quatre semaines d'intervention



Le recours aux médicaments doit se limiter aux situations où la personne est dangereuse pour elle-même ou pour autrui, ou lorsqu'elle affiche une souffrance clinique sévère. Les éventuels problèmes de santé doivent aussi être évalués.

▷ Interventions de communication de base¹

- Commencer la conversation en **appelant la personne par son nom** et en se présentant soi-même.
- Utiliser un **ton de voix** doux et rassurant.
- Établir et maintenir le **contact avec la personne** par le regard, la voix ou le toucher.
- Aborder la personne avec un **visage souriant et détendu**.
- Éviter d'envahir trop rapidement l'**espace vital** de la personne.
- Utiliser des **gestes** et recourir à la démonstration pour se faire comprendre.
- Utiliser des **phrases positives, simples, courtes** et concrètes.
- **Parler lentement** et articuler clairement.
- Poser **une question à la fois**, donner une consigne à la fois.
- Respecter le **rythme** de la personne, particulièrement si elle a besoin de plus de temps pour répondre.
- **Éviter de hausser la voix** si la personne ne répond pas.
- Accorder de l'importance à la **communication non verbale**.
- Se déplacer lentement, **éviter des gestes brusques** et spontanés.
- S'abstenir d'utiliser des **propos infantilisants ou dégradants**.
- Renforcer les comportements positifs en **donnant de l'attention** à la personne.
- **Éviter les exigences trop élevées**, qui entraînent l'anxiété, la frustration et le sentiment d'échec.
- **Être conscient de ses propres émotions** et réactions, et en tenir compte.

Activité physique aérobique

Programme adapté, marche, musculation avec des poids, exercices aquatiques.
(voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec activité physique	Sans activité physique	Impact de l'activité physique	Confiance dans ces résultats
L'agitation...	...ne change pas de manière significative.			⊕○○○ ²
Inconvénients ?	Avec activité physique	Sans activité physique	Impact de l'activité physique	Confiance dans ces résultats
Durée	Aucun effet indésirable de l'activité physique n'est rapporté.			⊕⊕⊕○ ³

Contacts avec un animal

1-9 sessions avec un animal vivant ou en peluche.
(voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec contacts	Sans contacts	Impact des contacts	Confiance dans ces résultats
L'agressivité diminue pour...	65 % des aînés	35 % des aînés	30 % de plus	⊕○○○ ⁴
L'agitation ² , symptômes psychotiques ⁴ne changent pas de manière significative.			⊕○○○
Inconvénients ou limites ?	Avec contacts	Sans contacts	Impact des contacts	Confiance dans ces résultats
Risque de blessures	L'aîné peut blesser l'animal pendant un épisode d'agitation physique et l'animal peut également blesser l'aîné.			Non applicable ⁵
Allergies ou peur des animaux	Non-appropriés pour les aînés présentant des allergies ou une peur des animaux .			Non applicable ⁵
Prendre soin de l'animal	L'aîné ou son proche aidant doit pouvoir s'occuper de l'animal.			Non applicable ⁵

Contacts sociaux simulés

Enregistrements audio de 15 minutes simulant une conversation avec un membre de la famille portant sur des expériences vécues par le patient.
(voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec contacts	Sans contacts	Impact des contacts	Confiance dans ces résultats
L'agitation diminue pour...	67-69 % des aînés	31-46 % des aînés	21-38 % de plus	⊕○○○ ^{6,7}
L'adhésion à l'intervention	Données qualitatives.		Cette intervention est simple à administrer et bien reçue par la plupart des aînés.	Non applicable ⁷
Inconvénients ou limites ?	Avec contacts	Sans contacts	Impact des contacts	Confiance dans ces résultats
Interaction verbale	Cette intervention nécessite la capacité d'interagir verbalement, donc un aîné atteint de troubles cognitifs sévères pourrait ne pas tirer profit de cette intervention.			Non applicable ⁸

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Stimulation cognitive et thérapie de validation

La stimulation cognitive consiste à engager la personne dans des activités et des discussions en groupe, et vise à optimiser la mémoire, l'attention et le fonctionnement social. La thérapie par validation est une méthode de communication, consistant à reconnaître et à respecter les opinions de l'autre (que l'auditeur soit ou non d'accord avec elles) (voir la liste des contacts à la page 7).

Avantages ?	Avec approche cognitive	Sans approche cognitive	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'agitation...	...ne change pas de manière significative.			⊕○○○ ²
Inconvénients ou limites ?	Avec approche cognitive	Sans approche cognitive	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
Effets secondaires	Aucun effet secondaire rapporté.			⊕○○○ ⁹
Qualification du professionnel	Le niveau de qualification et d'expérience du professionnel peuvent influencer l'efficacité de cette thérapie.			Non applicable ¹⁰

Interventions axées sur le toucher

P. ex. massage des mains et des pieds, acupression, toucher thérapeutique, salle de stimulation multi sensorielle. (voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec intervention axée sur le toucher	Sans intervention axée sur le toucher	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'agitation diminue pour...	64-77 % des aînés	23-36 % des aînés	28-54 % de plus	⊕○○○ ²
Inconvénients ?	Avec intervention axée sur le toucher	Sans intervention axée sur le toucher	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
Effets secondaires	Les interventions sensorielles axées sur le toucher sont bien tolérées et ne présentent pas d'effets secondaires importants.			Non applicable ¹¹
Déplacement	L'aîné peut avoir à se déplacer pour recevoir cette intervention (30-60 minutes; 1-3 fois/semaine). Le service est aussi offert à domicile.			Non applicable
Inconfort	Certains aînés peuvent se sentir inconfortables face au contact physique.			Non applicable
Coûts	De \$80 à \$100 par séance. Certaines fondations ou assurances privées couvrent ces frais.			Non applicable

Musicothérapie

Par un thérapeute, en groupe au moyen d'un protocole. Le protocole consiste d'abord à évaluer le patient aux plans physique, cognitif, relationnel, émotionnel, sa connaissance de la musique et son intérêt. Selon les besoins (p. ex. relaxation, stimulation cognitive), le thérapeute établit ensuite un plan d'intervention qui peut comprendre le chant et les instruments de musique simple) (voir la liste des contacts à la page 7).

Avantages ?	Avec musicothérapie	Sans musicothérapie	Impact de la musicothérapie	Confiance dans ces résultats
L'agitation diminue pour...	64-69 % des aînés	31-36 % des aînés	28-38 % de plus	⊕○○○ ²
L'accessibilité	Données qualitatives.		Cette intervention est accessible aux aînés qui ont des difficultés à communiquer.	Non applicable
Inconvénients ?	Avec musicothérapie	Sans musicothérapie	Impact de la musicothérapie	Confiance dans ces résultats
Déplacement	L'aîné peut avoir à se déplacer pour recevoir cette intervention (10-60 minutes; 1-3 fois/semaine).			Non applicable
Coûts	De \$60 à \$100 par séance individuelle. Les séances en groupe sont moins coûteuses.			Non applicable

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Luminothérapie

Exposition à la lumière de 30-120 minutes par jour, de 1-10 semaines.

(voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec luminothérapie	Sans luminothérapie	Impact de la luminothérapie	Confiance dans ces résultats
L'agitation...	Les données probantes actuelles (niveau de confiance GRADE faible) ne montrent pas de changement significatif.			⊕○○○ ²
Inconvénients ?	Avec luminothérapie	Sans luminothérapie	Impact de la luminothérapie	Confiance dans ces résultats
Effets secondaires	L'aîné peut expérimenter des rougeurs au front et des chutes.			Non applicable ¹²

Aromathérapie

Application d'essences aromatiques sur les mains, les bras ou le visage pendant 1-2 minutes 2 fois par jour ou diffusion d'une goutte d'huile de lavande pendant le sommeil.

(voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec aromathérapie	Sans aromathérapie	Impact de l'aromathérapie	Confiance dans ces résultats
L'agitation...	Les données probantes actuelles (niveau de confiance GRADE faible) ne montrent pas de changement significatif.			⊕○○○ ²
L'adhésion	Données qualitatives.		L'aromathérapie est facile à administrer et bien acceptée par les aînés.	Non applicable ⁸
Inconvénients ou limites ?	Avec aromathérapie	Sans aromathérapie	Impact de l'aromathérapie	Confiance dans ces résultats
Effets secondaires	Les aînés qui reçoivent une aromathérapie n'expérimentent pas plus d'effets secondaires que les aînés qui ne la reçoivent pas.			Non applicable ¹³
Incompatibilité	Cette intervention ne doit pas être utilisée chez les aînés qui présentent une dysfonction olfactive.			Non applicable

Jardinage d'intérieur, cuisine

(voir la liste des contacts à la page 7)

Avantages ?	Avec jardinage ou cuisine	Sans jardinage ou cuisine	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'agitation diminue pour...	64-69 % des aînés	31-36 % des aînés	28-38 % de plus	⊕○○○ ²
Inconvénients ?	Avec jardinage ou cuisine	Sans jardinage ou cuisine	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
Effets secondaires	Aucun effet indésirable de ces activités n'est rapporté.			Non applicable

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat

⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Retrait des médicaments antipsychotiques

Les antipsychotiques ne sont pas sans risque. En conséquence, certaines études ont vérifié comment l'arrêt de ces médicaments pouvait améliorer la santé des patients atteints de troubles cognitifs.

Avantages?	Arrêt des médicaments antipsychotiques après une utilisation de 3 mois	Poursuite de la prise de médicaments antipsychotiques	Impact de l'arrêt des médicaments antipsychotiques	Confiance dans ces résultats
Augmentation de la survie pour...	53 % des aînés	26 % des aînés	27 % de plus Après 42 mois d'arrêt de traitement	⊕⊕⊕⊕ ¹⁴
Inconvénients?	Arrêt des médicaments antipsychotiques après une utilisation de 3 mois	Poursuite de la prise de médicaments antipsychotiques	Impact de l'arrêt des médicaments antipsychotiques	Confiance dans ces résultats
Rechute (agitation ou symptômes psychotiques)	60 % des aînés	33 % des aînés	27 % de plus Après 4 mois d'arrêt de traitement	⊕⊕⊕⊕ ¹⁵
Effets secondaires	Les aînés qui arrêtent le traitement avec des antipsychotiques ne présentent pas plus d'effets secondaires que ceux qui continuent le traitement.			⊕⊕⊕○ ¹⁶

► Questions à poser au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision :

- **Avez-vous des questions sur les avantages et inconvénients de chacune des options ?**
- **Quels avantages et inconvénients sont les plus importants pour vous ?**
- **Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous ? Pourquoi ?**
- **Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix ?**

► Liste de contacts pour accéder aux services :

Société Alzheimer de votre région (www.alzheimer.ca/fr/federationquebecoise), 1-888-636-6473 (sans frais) pour les interventions suivantes:

Activité physique, contacts avec un animal, contacts sociaux simulés, approche cognitive, intervention axée sur le toucher, musicothérapie, luminothérapie, aromathérapie, le jardinage ou la cuisine.

L'APPUI (www.lappui.org), 1-855-8-LAPPUI (1-855-852-7784 sans frais), pour les interventions suivantes:

Contacts sociaux simulés, approche cognitive, intervention axée sur le toucher, aromathérapie, le jardinage ou la cuisine.

Service 211 (www.211quebecregions.ca/fr/) ou au numéro de téléphone (211 sans frais): pour les interventions suivantes:

Contacts sociaux simulés, approche cognitive, intervention axée sur le toucher, aromathérapie, le jardinage ou la cuisine.

Association québécoise de musicothérapie (514-264-6335) pour l'intervention suivante:

Musicothérapie.

Ordre des massothérapeutes (418-663-0168) , pour l'intervention suivante:

Interventions axées sur le toucher.

Ordre des psychologues (1-800-561-1223) pour les interventions suivantes:

Aromathérapie, luminothérapie.

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat

⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Description des études:

1- Voyer P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. 2nd ed. Montreal: Éditions du nouveau pédagogique; 2013.

2- Livingston et al. 2014. *Health Technol Assess* 18 (39) : 1-226. **Devis et interventions** : revue systématique incluant 160 études (activité physique : 1 ECR et 3 études quasi-expérimentales, contact avec animal : 3 études quasi-expérimentales, approche environnementale : 4 études quasi-expérimentales, approche cognitive : 3 ECR, interventions sensorielles axées sur le toucher : 7 ECR et 6 études quasi-expérimentales, musicothérapie par un thérapeute : 7 ECR, 2 études quasi-expérimentales et 1 cas-contrôle, luminothérapie : 4 ECR, 6 études quasi-expérimentales, aromathérapie : 5 ECR et 1 étude quasi-expérimentale, autres activités : 8 ECR et 2 études quasi-expérimentales); **Participants** : patients atteints de démence (tous les types et degrés) âgés de 50 ans et résidant en centre d'hébergement (activité physique : 193, contact avec animal : 26, approche environnementale : 64, approche cognitive : 128, interventions sensorielles axées sur le toucher : 648, musicothérapie par un thérapeute avec protocole : 403, luminothérapie : 444, aromathérapie : 276, autres activités : 640).

3- Forbes et al. 2015. *Cochrane Database Syst Rev* 2 : CD003946. **Devis** : revue systématique incluant 17 ECR; **Participants** : 1067 patients atteints de démence légère à sévère et résidant en institution; **Intervention** : programme d'exercice (2-5 fois/semaine) vs. soins usuels (contact sociaux ou contact sociaux plus d'autres activités telles que la lecture, le chant ou les films); **Durée de l'intervention** : 2 semaines-18 mois.

4- Kanamori et al. 2001. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 16 (4) : 234-9. **Devis** : quasi-expérimental; **Participants** : 27 patients atteints de démence modérée et traités dans un centre de jour; **Intervention** : 1 session de thérapie avec un animal à toutes les 2 semaines; **Durée de l'intervention** : 11 semaines.

5- Filan et al. 2006. *International Psychogeriatrics* 18 (04) : 597-611. **Devis** : revue narrative; **Participants** : 327 patients atteints de démence tous types et sévérités et résidant à la maison ou en institution; **Intervention** : thérapie avec des animaux ou substituts (peluches ou robots); **Durée de l'intervention** : 3-12 semaines.

6- Garland et al. 2007. *Am J Geriatr Psychiatry* 15 (6) : 514-21. **Devis** : ECR; **Participants** : 30 patients atteints de démence modérée à sévère et résidant en institution; **Intervention** : enregistrements audio de 15 min imitant une conversation avec un membre de la famille et portant sur des expériences vécues par le patient; **Durée de l'intervention** : 1 fois/jour pendant 3 jours dans la semaine 2, 3 et 4.

7- Camberg et al. 1999. *J Am Geriatr Soc* 47 (4) : 446-52. **Devis** : ECR à double insu; **Participants** : 54 patients atteints de démence sévère et résidant en institution; **Intervention** : enregistrement interactifs personnalisés créés par un membre de la famille; **Durée de l'intervention** : 17-30 jours.

8- Kverno et al. 2009. *International Psychogeriatrics* 21 (5) : 825-843. **Devis et interventions** : revue systématique incluant 21 études (interventions axées sur l'émotion : 2 ECR, présence simulée : 2 ECR, approches environnementale et comportementale : 3 études quasi-expérimentales, aromathérapie : 1 ECR, luminothérapie : 1 ECR, 1 étude quasi-expérimentale, thérapie de mouvement : 1 ECR, 1 étude quasi-

expérimentale, musicothérapie : 3 ECR, stimulation multi-sensorielle : 2 ECR, massage du crâne : 1 étude quasi-expérimentale); **Participants** : participants atteints de démence modérée à sévère (interventions axées sur l'émotion : 237, présence simulée : 84, approches environnementale et comportementale : 171, aromathérapie : 164, luminothérapie : 33, thérapie de mouvement : 25, musicothérapie : 78, stimulation multi-sensorielle : 186, massage du crâne : 11).

9- Orgeta et al. 2015. *The British Journal of Psychiatry* 207 (4) : 293-298. **Devis** : revue systématique incluant 6 ECR; **Participants** : 439 participants atteints de démence légère à modérée; **Intervention** : thérapies cognitive-comportementales (thérapie analytique cognitive, thérapies comportementales, thérapie de solution de problèmes), thérapies d'entraînement à la relaxation (relaxation musculaire progressive), thérapies psychodynamiques, thérapies interpersonnelles et thérapies de support/conseil.

10- Moniz-Cook et al. 2012. *Cochrane Database Syst Rev* 2 : CD006929. **Devis** : analyse de cas; **Participants** : 5 patients atteints de démence avec épisodes d'agitation et agressivité; **Intervention** : manipulation systématique des situations de déclenchement des épisodes d'agitation et agressivité; **Durée du suivi** : 24 mois.

11- Hansen et al. 2006. *Cochrane Database Syst Rev* 4 : CD004989. **Devis** : revue systématique incluant 2 ECR; **Participants** : 110 patients atteints de démence de tous types et sévérités et résidant en institution; **Intervention** : musique relaxante et massage des mains pendant 10 minutes ou encouragement verbal avec toucher 2 fois/j pendant 1 semaine.

12- Forbes et al. 2014. *Cochrane Database Syst Rev* 2 : CD003946. **Devis** : revue systématique incluant 13 ECR; **Participants** : 499 patients atteints de démence modérée à sévère; **Intervention** : luminothérapie (2500 to 10,000 lux) pendant 1-2 heures le matin et le soir; **Durée du suivi** : 10-60 jours.

13- Forrester et al. 2014. *Cochrane Database Syst Rev* 2 : CD003150. **Devis** : revue systématique incluant 7 ECR; **Participants** : 428 patients atteints de démence légère à sévère; **Intervention** : application d'essences aromatiques sur les mains, le bras ou le visage pendant 1-2 min 2 fois/j ou diffusion de une goutte d'huile de lavande pendant le sommeil; **Durée de l'intervention** : 3-12 semaines.

14 - Ballard et al. 2009. *The Lancet Neurology* 8 (2) : 151-5. **Devis** : ECR; **Participants** : 165 patients atteints d'Alzheimer et résidant en institution; **Durée du retrait de la médication** : 54 mois.

15- Devanand et al. 2012. *N Engl J Med* 367 (16) : 1497-507. **Devis** : ECR à double insu; **Participants** : 110 patients atteints de démence légère à sévère avec épisodes d'agitation ou psychoses et résidant à la maison ou en institution; **Dose moyenne** : 0,97 mg/j; **Durée du retrait de la médication** : 4-8 mois.

16- Declercq et al. 2013. *Cochrane Database Syst Rev* 3 : CD007726. **Devis** : revue systématique incluant 9 ECR; **Participants** : patients atteints de démence (tous types et degrés); **Intervention** : arrêt du traitement avec antipsychotiques chez des patients avec une utilisation chronique (≥ 3 mois); **Durée du suivi** : court terme (≤ 4 semaines) et long terme (> 4 semaines).

Auteurs: Anik Giguère (PhD), Béatriz Valéra (Pharma, PhD), Philippe Jacob (MD), Gabriel Bilodeau (Inf), Michel Cauchon (MD), Edeltraut Kröger (Pharma, PhD), Danielle Caron (PhD)

Aucun conflit d'intérêt à déclarer : Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Ministère de l'Économie, de l'Innovation des Exportations du Québec, ainsi que par SOVAR. Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

Prochaine mise à jour : Décembre 2018

