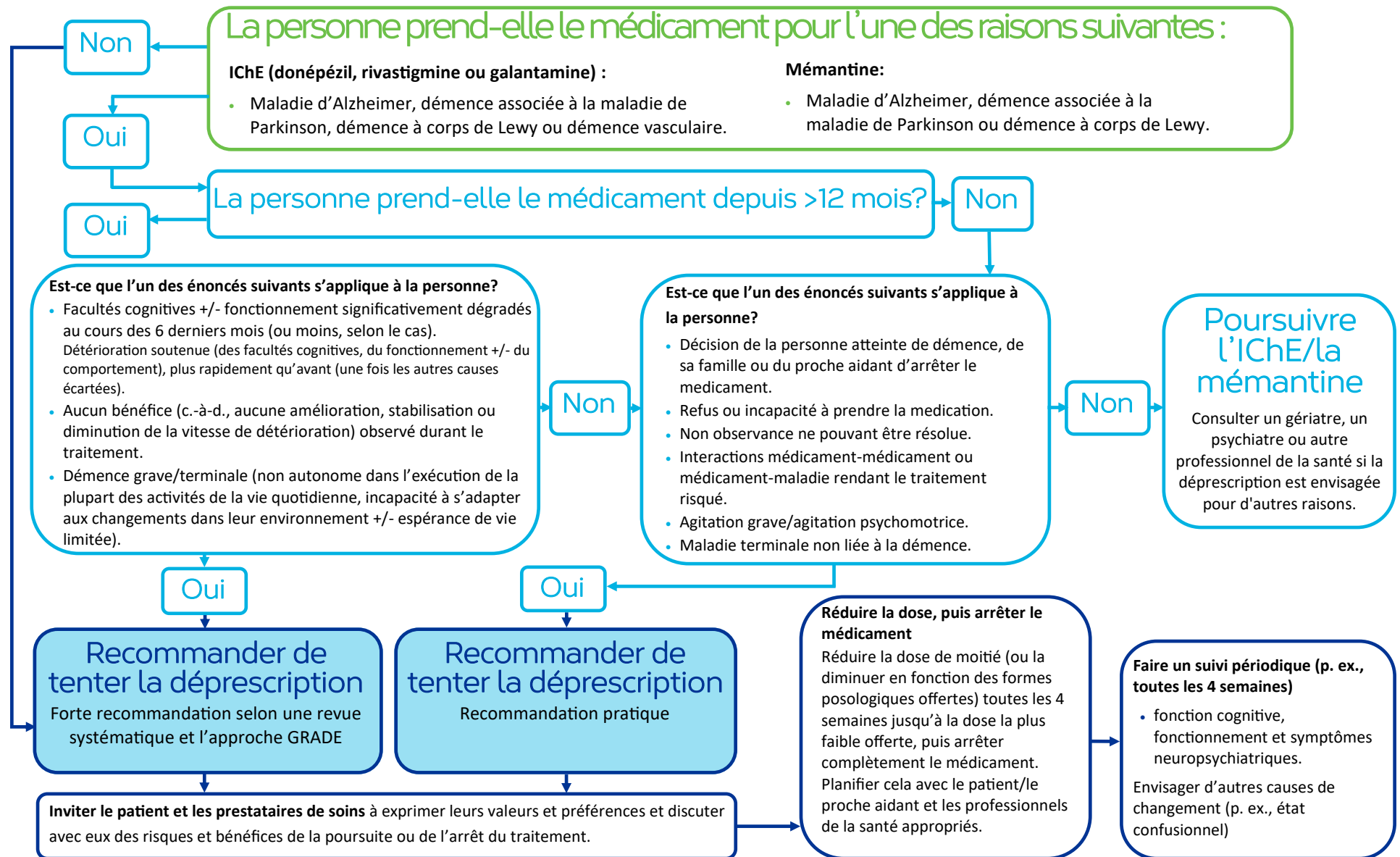




## Suivi durant la réduction de la dose et après l'arrêt du médicament

| Délai avant que des symptômes se manifestent après la réduction de la dose/l'arrêt du médicament | Types de symptômes                                                                                        | Mesures devant être prises par la famille, le personnel infirmier ou les prestataires de soins                                                                                                                       | Cause possible*                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moins de 1 semaine                                                                               | Symptômes graves, p. ex., agitation, agressivité, hallucinations ou diminution de la conscience           | Revenir immédiatement à la dose antérieure et communiquer avec le professionnel de la santé en charge du patient dès que possible                                                                                    | Effets indésirables du sevrage                                                                                 |
| 2 à 6 semaines                                                                                   | Dégradation des facultés cognitives, des symptômes comportementaux ou psychologiques ou du fonctionnement | Communiquer avec le professionnel de la santé en charge du patient et envisager de revenir à la dose antérieure et/ou prendre un rendez-vous avec le professionnel de la santé en charge du patient dès que possible | Réapparition des symptômes qui étaient traités par l'IChE ou la mémantine                                      |
| 6 semaines à 3 mois                                                                              | Dégradation des facultés cognitives, des symptômes comportementaux ou psychologiques ou du fonctionnement | Communiquer avec le professionnel de la santé en charge du patient pour prendre un rendez-vous dès que possible                                                                                                      | Évolution probable de l'affection ou réapparition des symptômes qui étaient traités par l'IChE ou la mémantine |
| >3 mois                                                                                          | Tout type de symptôme                                                                                     | Soins habituels                                                                                                                                                                                                      | Évolution de l'affection                                                                                       |

- \*Commencer par exclure les autres causes de changement de l'état (p. ex., infection ou déshydratation).
- Discuter du plan de suivi avec le patient/sa famille/le proche aidant et le mettre par écrit (p. ex., fréquence et type de suivi). S'assurer qu'ils sont en mesure de communiquer avec le clinicien au besoin.

## Faire participer le patient et sa famille ou le proche aidant

### Établir la pertinence de la déprescription

- Discuter des objectifs du traitement – qu'est-ce qui est le plus important pour le patient (facultés cognitives, qualité de vie, conserver son autonomie)?
- Poser des questions sur les symptômes de démence au début du traitement et au cours des 6 derniers mois.
- Poser des questions sur les effets indésirables.

### Aider le patient et sa famille ou le proche aidant à prendre une décision éclairée

- La déprescription est un essai – la médication peut être reprise au besoin.
- L'arrêt et la poursuite de la médication entraînent tous deux des bénéfices incertains et des effets néfastes
- Adapter la discussion à ce sujet à chaque patient.
- Explorer les craintes et les préoccupations entourant la déprescription.
- Tenir compte du coût des médicaments et des critères locaux de remboursement et de subvention.
- Si la déprescription est recommandée en raison d'une progression de la démence, rappeler à la famille/aux proches aidants du patient que l'état de la personne atteinte de démence peut continuer de se dégrader après la déprescription et expliquer pourquoi.

## Mesures non pharmacologiques et soins continus après la déprescription

Voir les lignes directrices australiennes (<http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/resources/dementia-guidelines.php>) sur les soins aux personnes atteintes de démence, y compris de symptômes comportementaux et psychologiques.

## Offre d'IChE et de mémantine (Australie)

| Médicament                                    | Teneur                                                                                             |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Donépézil (Aricept®, Aridon®, Arazil®)        | Comprimé – 5 mg, 10 mg                                                                             |
| Galantamine (Galantyl®, Gamine XR®, Reminyl®) | Capsule à libération contrôlée – 8 mg, 16 mg, 24 mg                                                |
| Rivastigmine (Exelon®)                        | Capsule – 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg<br>Timbre – 4,6 mg/24 heures, 9,5 mg/24 heures, 13,3 mg/24 heures |
| Mémantine (Ebixa®, Memanxa®)                  | Comprimé – 10 mg, 20 mg                                                                            |

## Effets indésirables des IChE et de la mémantine

- Courants : effets gastro-intestinaux, étourdissements, confusion, céphalées, insomnie, agitation, perte pondérale et chutes.
- Rares (IChE) : complications urinaires, cardiovasculaires (p. ex., bradycardie), pulmonaires et dermatologiques (p. ex., syndrome de Stevens-Johnson), syndrome de Pise, crises d'épilepsie, hémorragie gastro-intestinale et rhabdomyolyse.
- On dispose de peu de données probantes sur les effets néfastes possibles chez l'adulte âgé ayant des besoins complexes.

© The University of Sydney. Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0  
Contact : [emily.reeve@sydney.edu.au](mailto:emily.reeve@sydney.edu.au) pour de plus amples renseignements.

Reeve E, Farrell B, Thompson W, at al Evidence-based Clinical Practice Guideline for Deprescribing Cholinesterase Inhibitors and Memantine. 2018. ISBN-13: 978-0-6482658-0-1 Available from: <http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/resources/deprescribing-guidelines.php>

04/05/2021: Algorithme traduit en français par Marie-Christine Baril et Luc Simard en accord avec la politique de traduction de l'équipe de recherche des lignes directrices de Bruyère pour la déprescription. Matériel original disponible au: [https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/12/Translation-Agreement\\_draft-1.pdf](https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/12/Translation-Agreement_draft-1.pdf)



deprescribing.org Bruyère  
RESEARCH INSTITUTE



COGNITIVE  
DECLINE  
PARTNERSHIP  
CENTRE



THE UNIVERSITY OF  
SYDNEY