DÉFIS RELIÉS À LA CLIENTÈLE PSYCHIATRIQUE EN FIN DE VIE

27e congrès de l'Association québécoise
de soins palliatifs du Québec
Mai 2017

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Noms des conférenciers :

- Isabelle Bisson
- Dominique Tougas
- Dominique Trépanier

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

Présentateurs CIUSSS de la Capitale-Nationale

Isabelle Bisson

Intervenante en soins spirituels, CRDQ et l'IUSMQ, troubles anxieux et de l'humeur, troubles de personnalité, médecine et soins palliatifs

Dominique Tougas

Pharmacienne, IUSMQ, l'unité de médecine, soins palliatifs et unité prothétique

Dominique Trépanier

Psychologue, IUSMQ, déficience intellectuelle et TSA, troubles psychotiques et unité de médecine et soins palliatifs

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Plan de la présentation

- Mot de bienvenue
- Historique
- L'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs
- Bio-psycho-social et spirituel
- Conclusion
- Période de questions

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Les soins palliatifs à l'IUSMQ

- Trois lits régionaux dédiés depuis 2010
- Une équipe de soins palliatifs depuis 2001
- Promouvoir une vision commune des soins palliatifs à l'IUSMQ
  - ✓ Pour la personne et ses proches
  - ✓ Pour aider les intervenants dans la prestation de SP sur les unités
- Participation aux regroupements de professionnels en soins palliatifs
- Conception adaptée des lieux

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

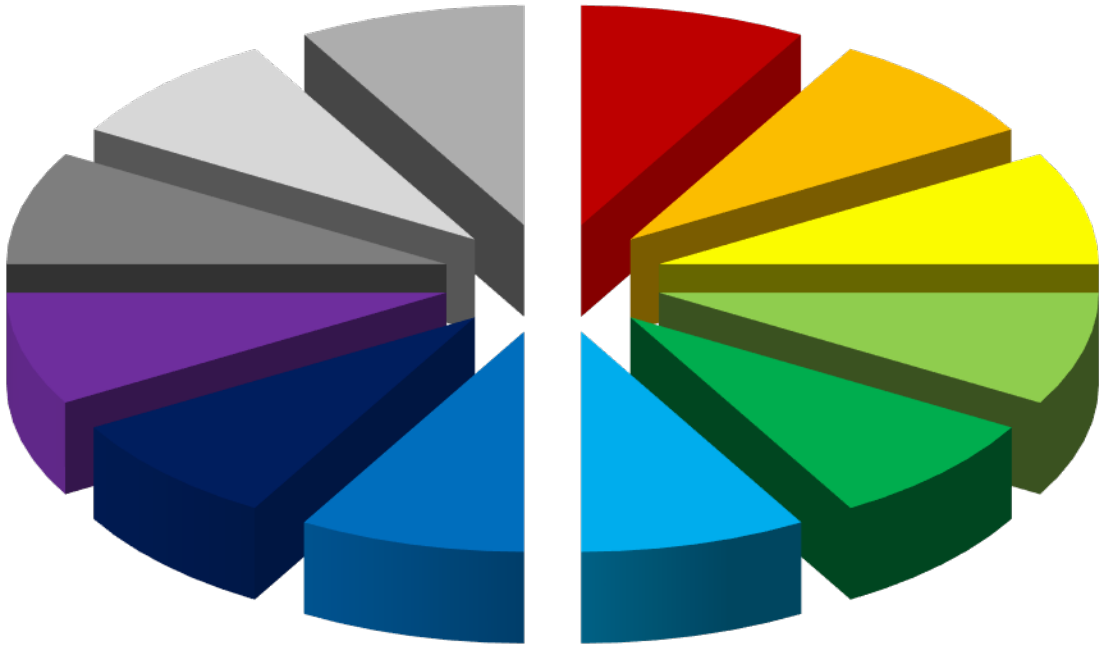
Particularités de la clientèle priorisée

Présenter :

- **Des troubles de santé mentale**
  - ✓ Troubles affectifs (dépression, maladie bipolaire, troubles anxieux)
  - ✓ Troubles psychotiques
  - ✓ Troubles de personnalité
  - ✓ Troubles concomitants (alcoolisme, itinérance)
- **et/ou des troubles cognitifs importants**
  - ✓ Troubles du comportement
  - ✓ Jugement altéré
  - ✓ Difficultés de communication ou de compréhension
- **et/ou une déficience intellectuelle**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Composition de l'équipe des soins palliatifs



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Les forces comme équipe

- **Expérience**

  Le savoir et compétence :

  Condition mentale et physique, lourde médication, difficultés psychosociales = cas complexes et adaptation des traitements jugés efficaces

  Savoir faire :

  Difficultés de communication, troubles comportementaux = attentif, observateur, pallier aux déficits cognitifs

  Savoir être :

  Philosophie sous jacente (accueil, attitude, tolérance, etc.)

Les forces comme équipe

- **Créativité et innovation**

  Personnalisation des soins, adaptation des traitements, aménagement, tolérance, accompagnement, etc.

- **Proactivité**

  Aller au devant de besoins non exprimés et aller vers les gens

Enjeux organisationnels

- Lits de soins palliatifs intégrés en médecine : personnel dédié et formation
- Collaboration avec les partenaires
- Soutien du gestionnaire : aménagement
- Soutien de la fondation : derniers souhaits
- Obtenir de la formation spécialisée
- Politique de soins palliatifs
- Mourir dans la dignité

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Bio-PSYCHO-social et spirituel

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

- Madame Cliche, âgée de 39 ans, hospitalisée en établissement de santé universitaire

- Histoire et DX : néoplasie du sein avec MX hépatiques, osseuses (multiples), cérébrales, mastectomie totale, a reçu tous les TX possibles, radiothérapie et chimiothérapie , cessation par l'oncologue, car progression de la maladie

- La patiente accepte les soins palliatifs et le pronostic évalué à moins de 3 mois

- Connue pour TPL, toxicomanie, prise ROH et drogues, traits antisociaux?
- Séparée du père de ses deux enfants âgés de 7 et 9 ans, a peu de contact avec eux, a travaillé comme serveuse dans un bar
- Famille présente, la supporte depuis longtemps, tous sont scolarisés

- Arrivée de la personne en soins palliatifs : lune de miel, apparition de troubles du comportement
- Exemple typique : s'empare d'Ativan injectable, peut frapper si contrariée, la famille met de la pression sur le personnel
- La patiente recherche-t-elle de l'attention ou est-ce l'expression de sa souffrance?
- La famille demande une très grande transparence, veut se préparer à la fin de vie

- Après 2 mois, augmentation de l'anxiété due à la visite de ses enfants sous supervision, état clinique amélioré depuis introduction de la kétamine (douleur)

- Détérioration progressive de l'état clinique, soutien quotidien auprès de la patiente et de sa famille, notion de fin de vie abordée

- Décès de la personne 7 mois après son arrivée, famille et personnel au chevet

Questions d'intérêt

- Y-a-t-il un besoin de service psychologique?
- Y-a-t-il un besoin d'équipe?
- Êtes-vous davantage interpellé par le DX de santé mentale que par la souffrance de la personne elle-même et son pronostic sombre?
- Avons-nous des préjugés à l'égard de cette personne?
- Quels sont mes besoins de soignants, organisationnels?

Interventions en soins spirituels

Bio-psycho-social et SPIRITUEL

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Interventions en soins spirituels

Reconnaître les besoins spirituels

- Reconnaître la personne dans sa globalité, c'est-à-dire dans ses dimensions physique, psychique, sociale et spirituelle

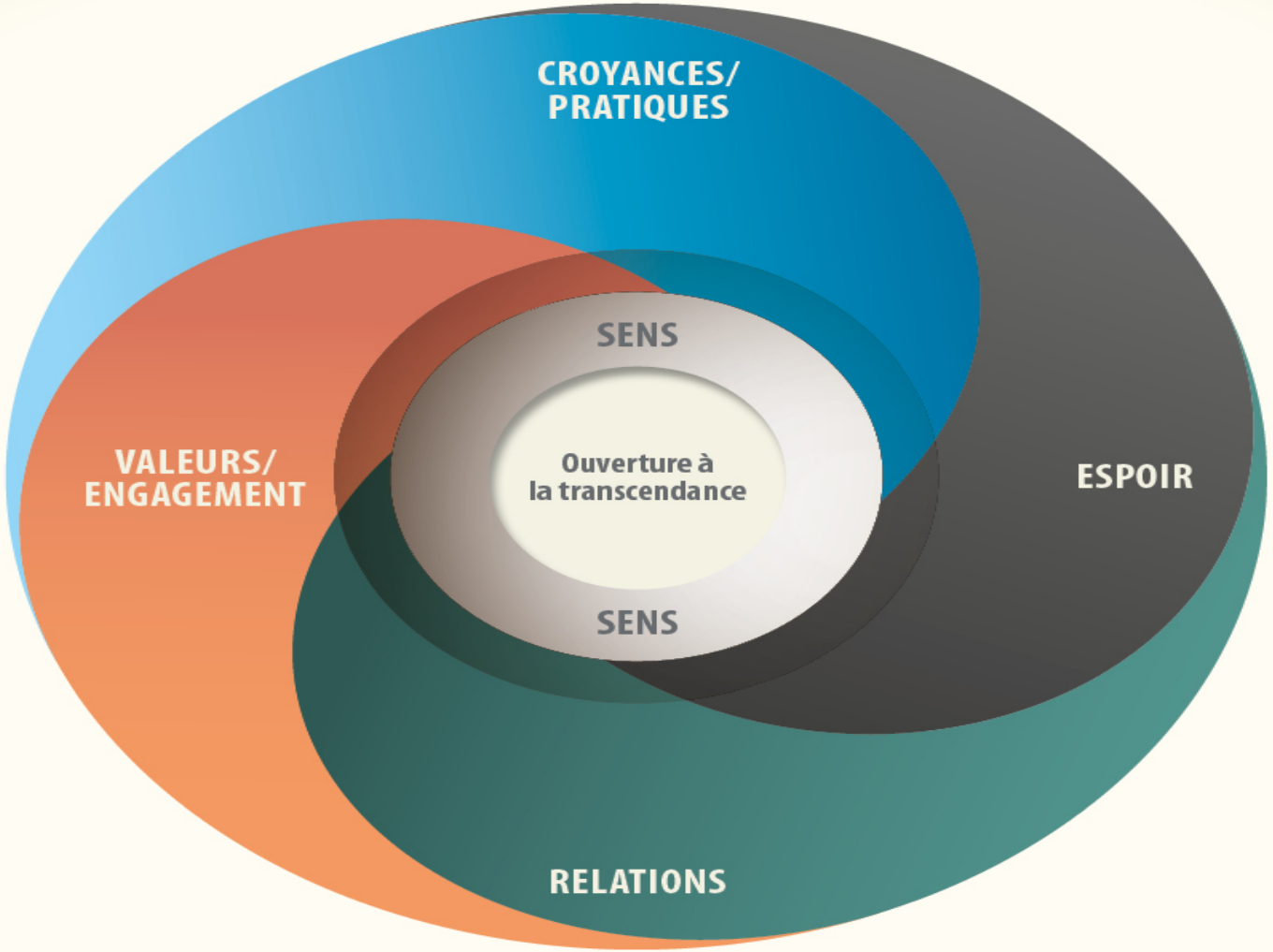
- Quels sont les repères qui nous aident à apprécier (évaluer) la vie spirituelle de la personne?

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle



Vie spirituelle

Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères en soins spirituels

Croyances/pratiques

Espoir

Relations

Valeurs/engagement

Ouverture

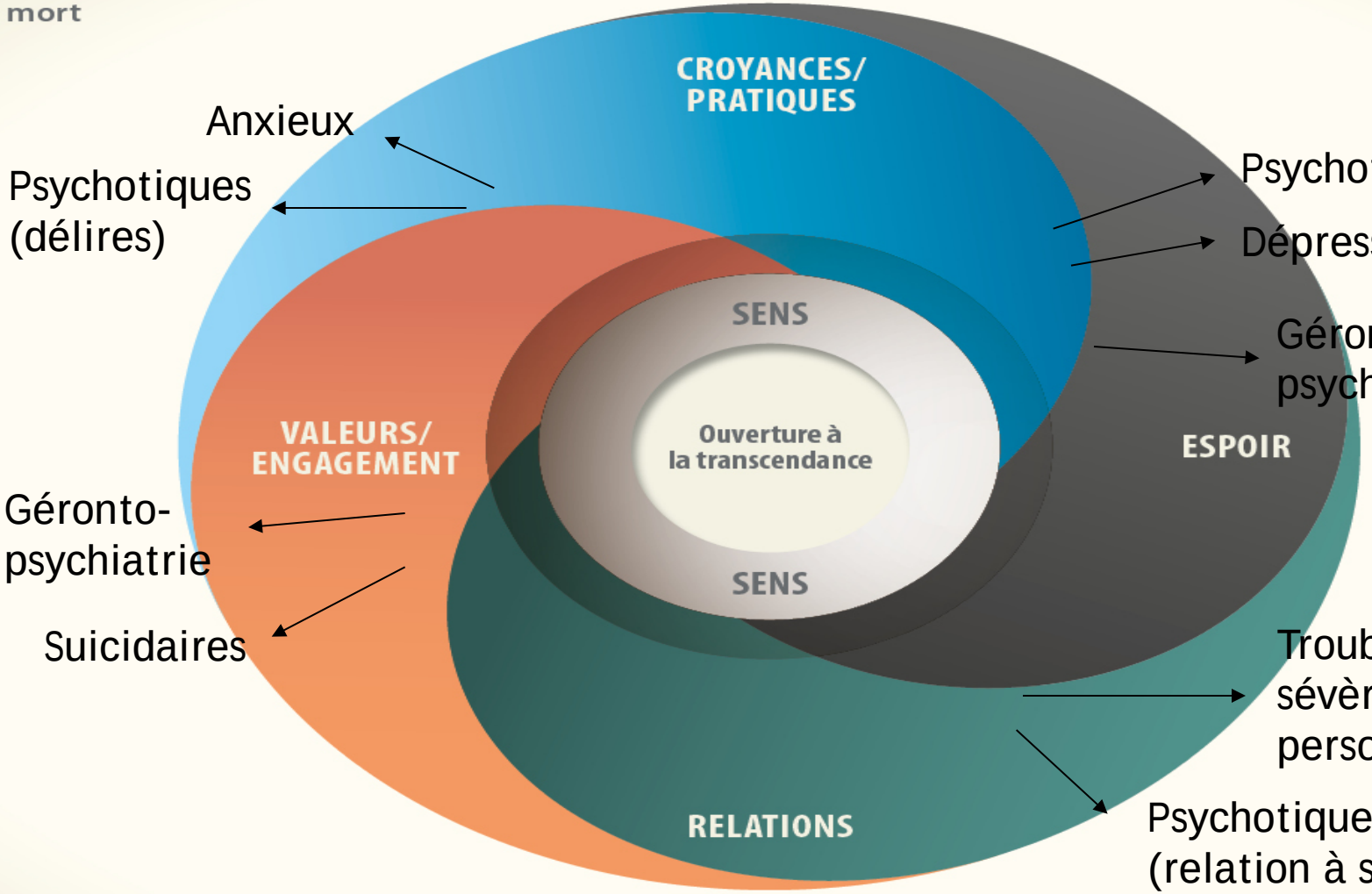
Sens

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle



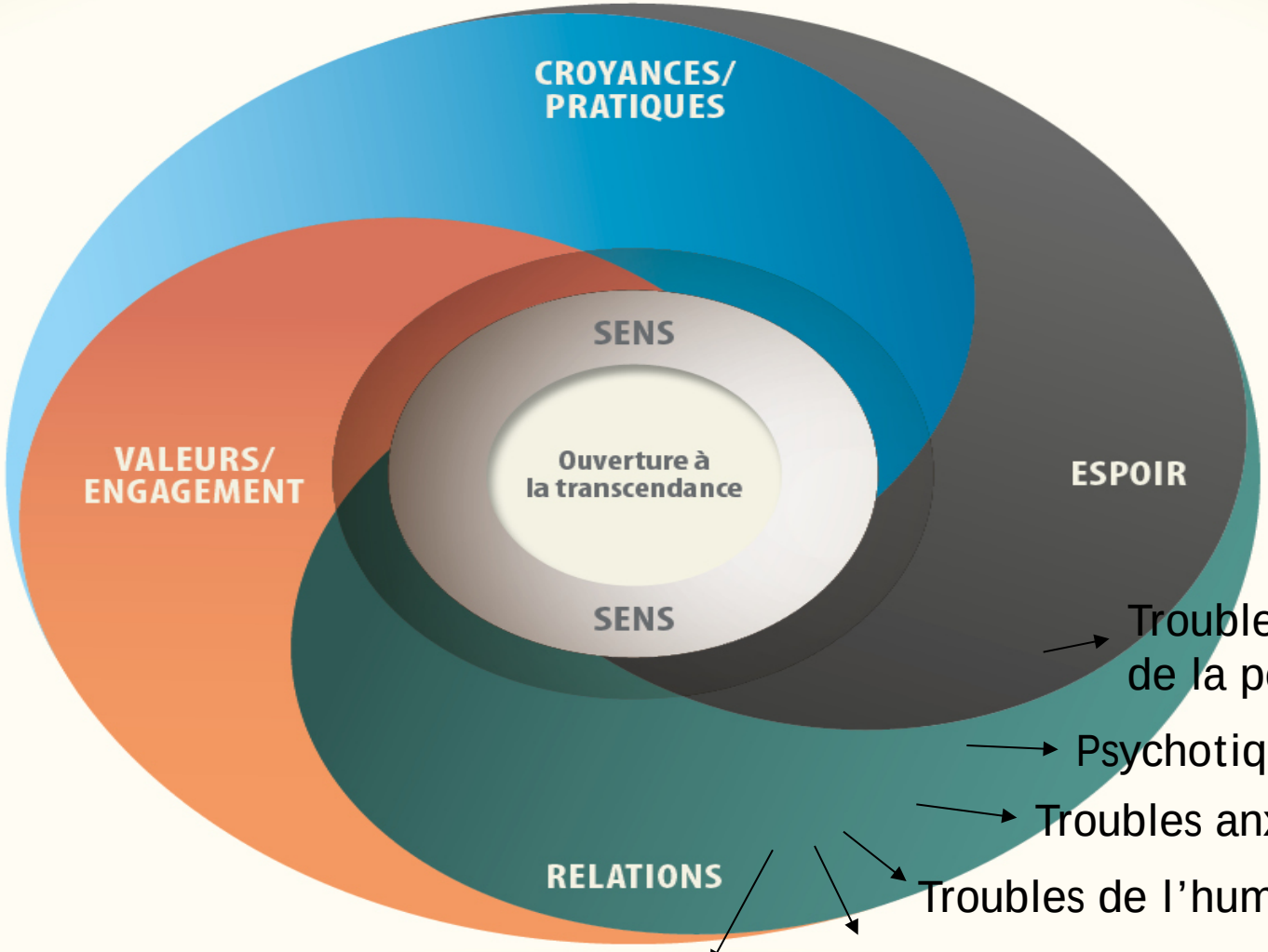
Vie spirituelle

Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle



Troubles sévères de la personnalité

Psychotiques

Troubles anxieux

Troubles de l'humeur

Déficience

Troubles du comportement

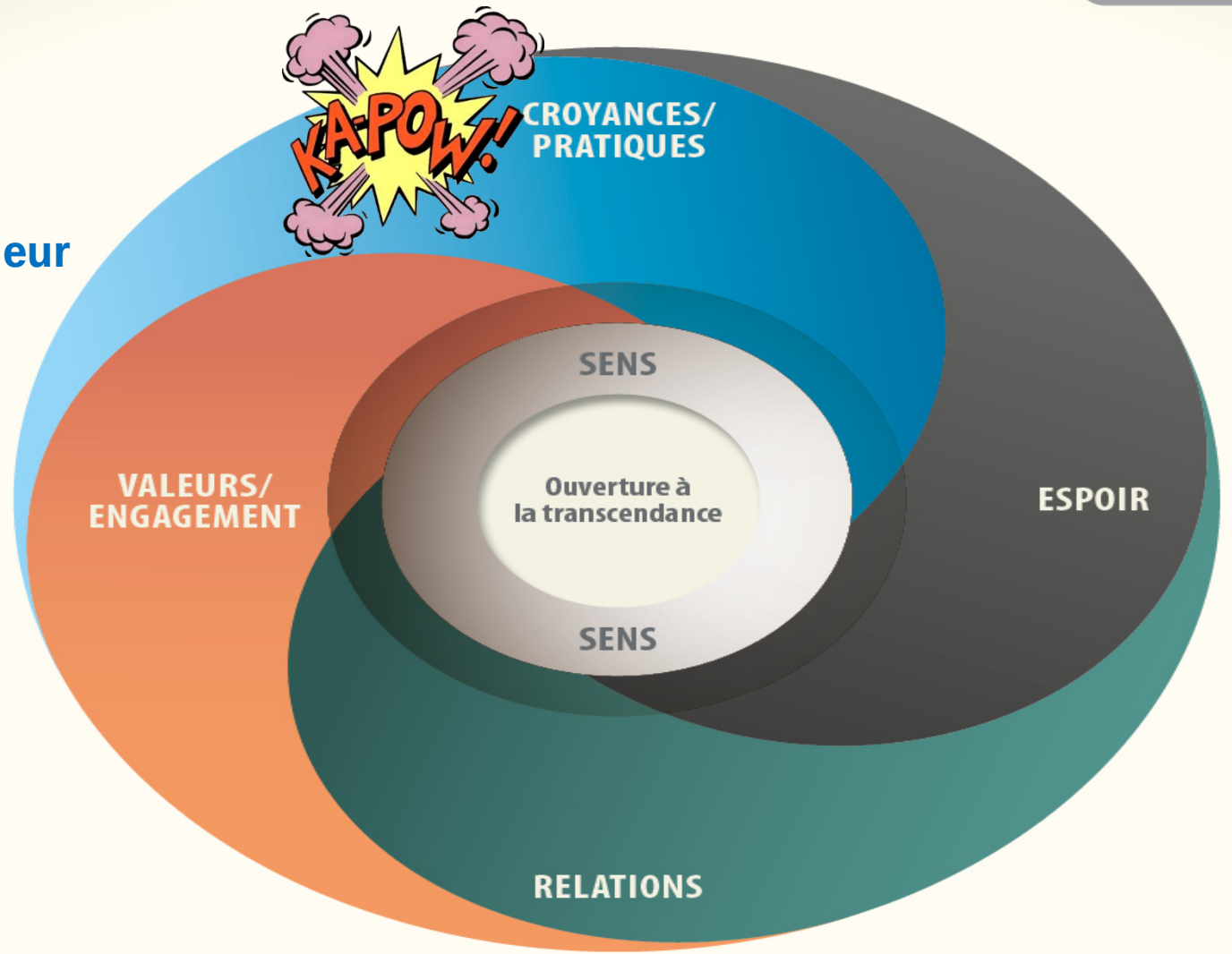
Vie spirituelle

Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

De Monsieur B.



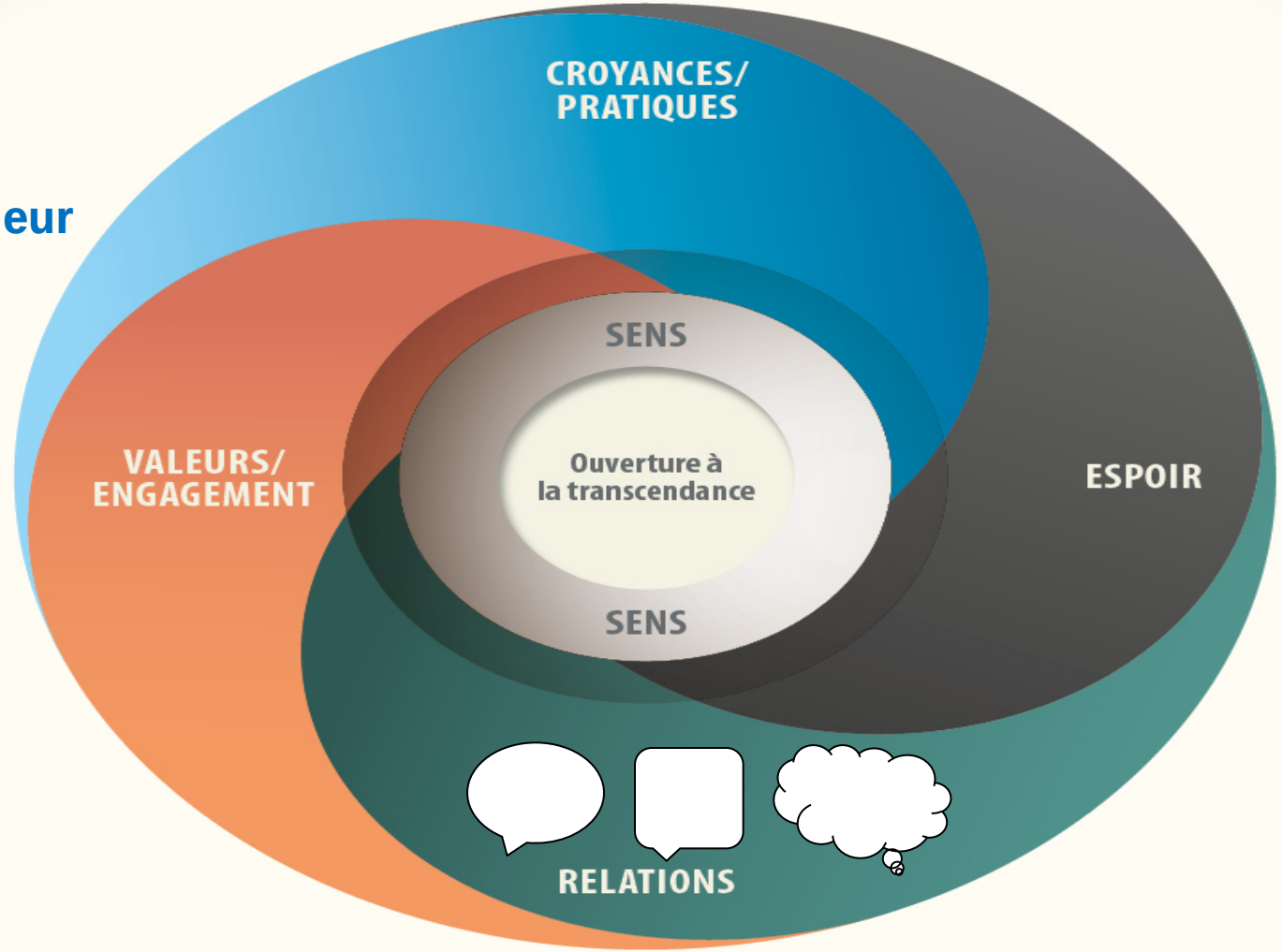
Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle

De Monsieur B.



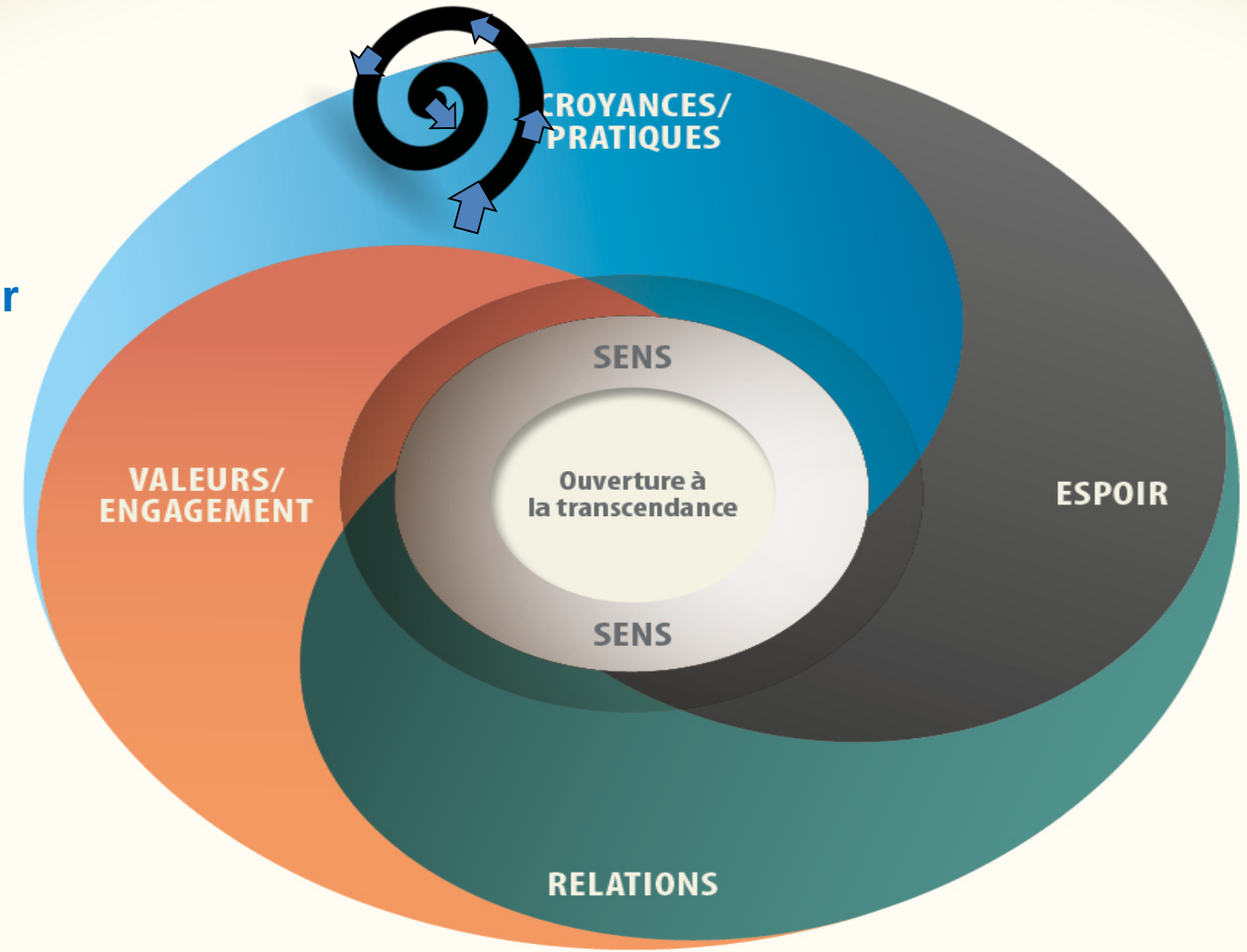
Vie spirituelle

Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

De Monsieur T.



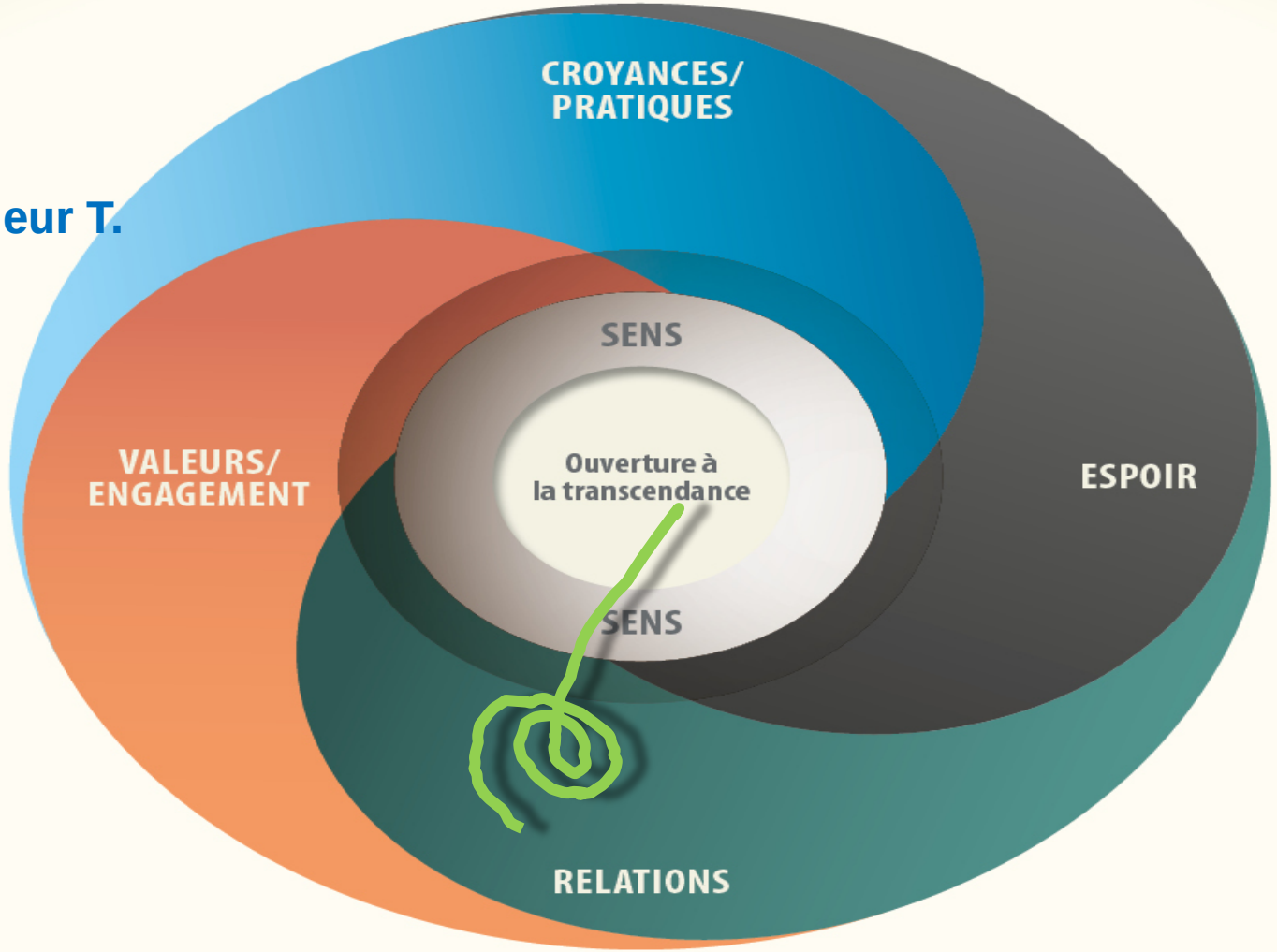
Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle

De Monsieur T.



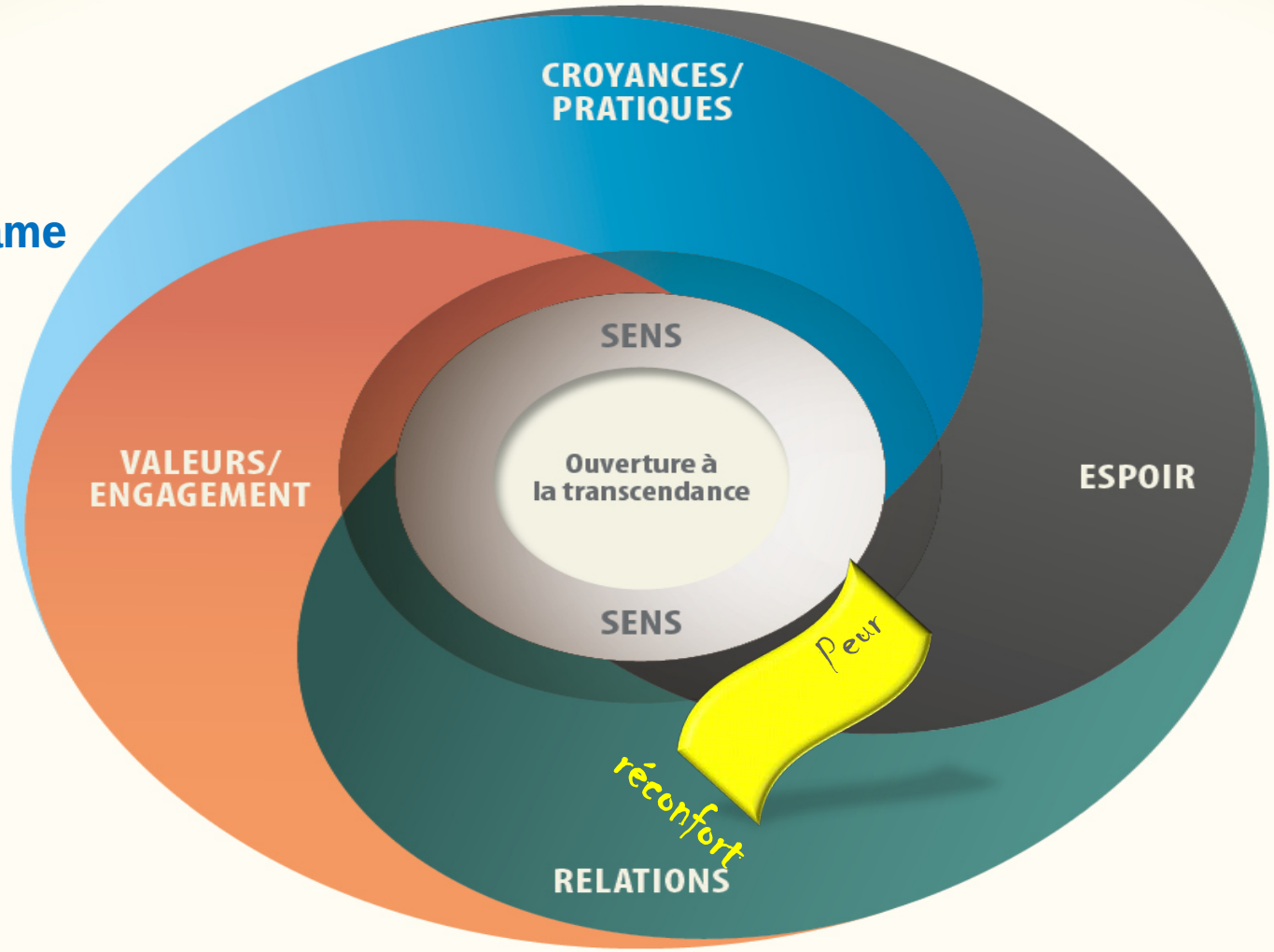
Vie spirituelle

Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

De Madame F.



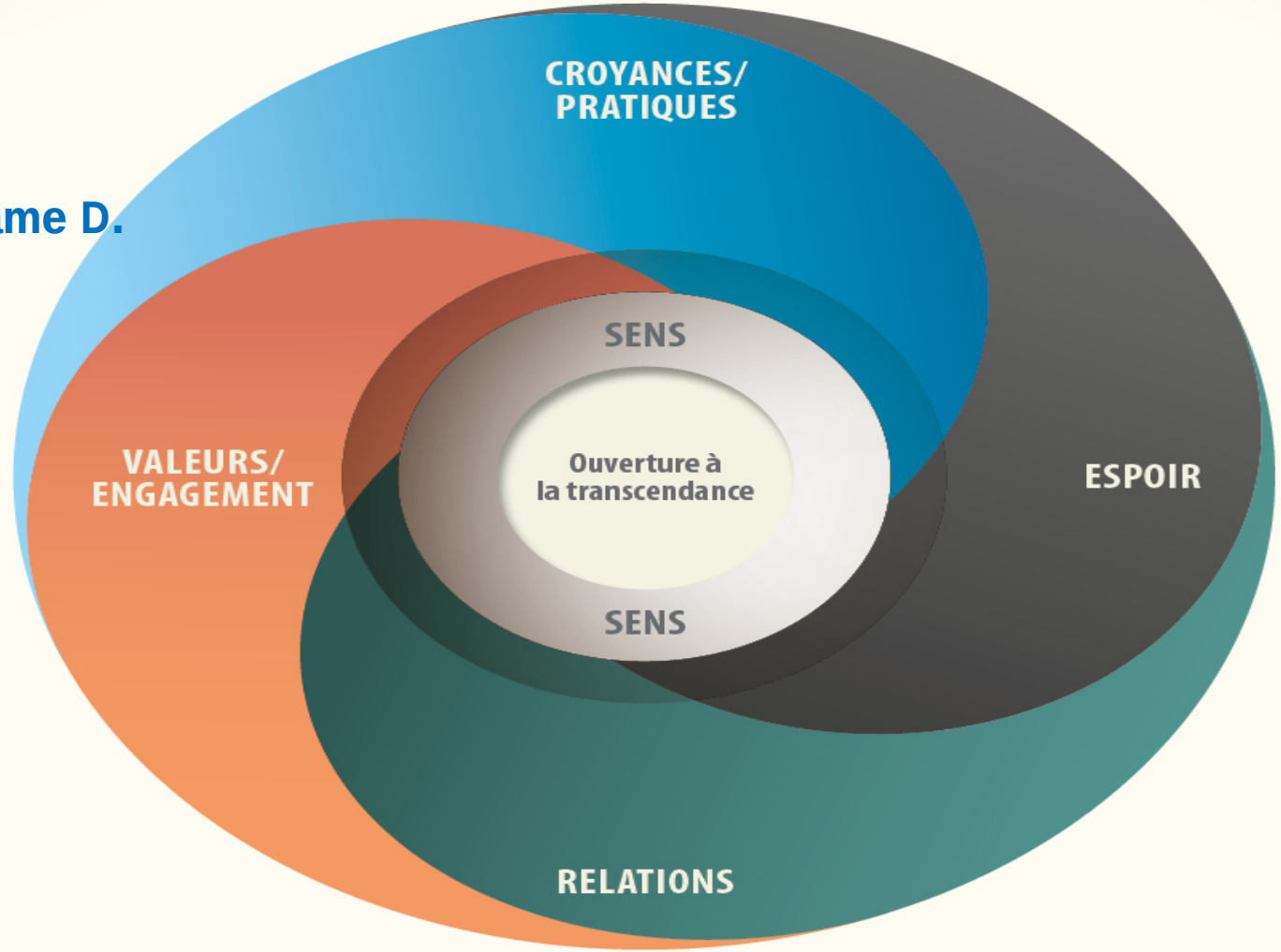
Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle

De Madame D.



Vie spirituelle

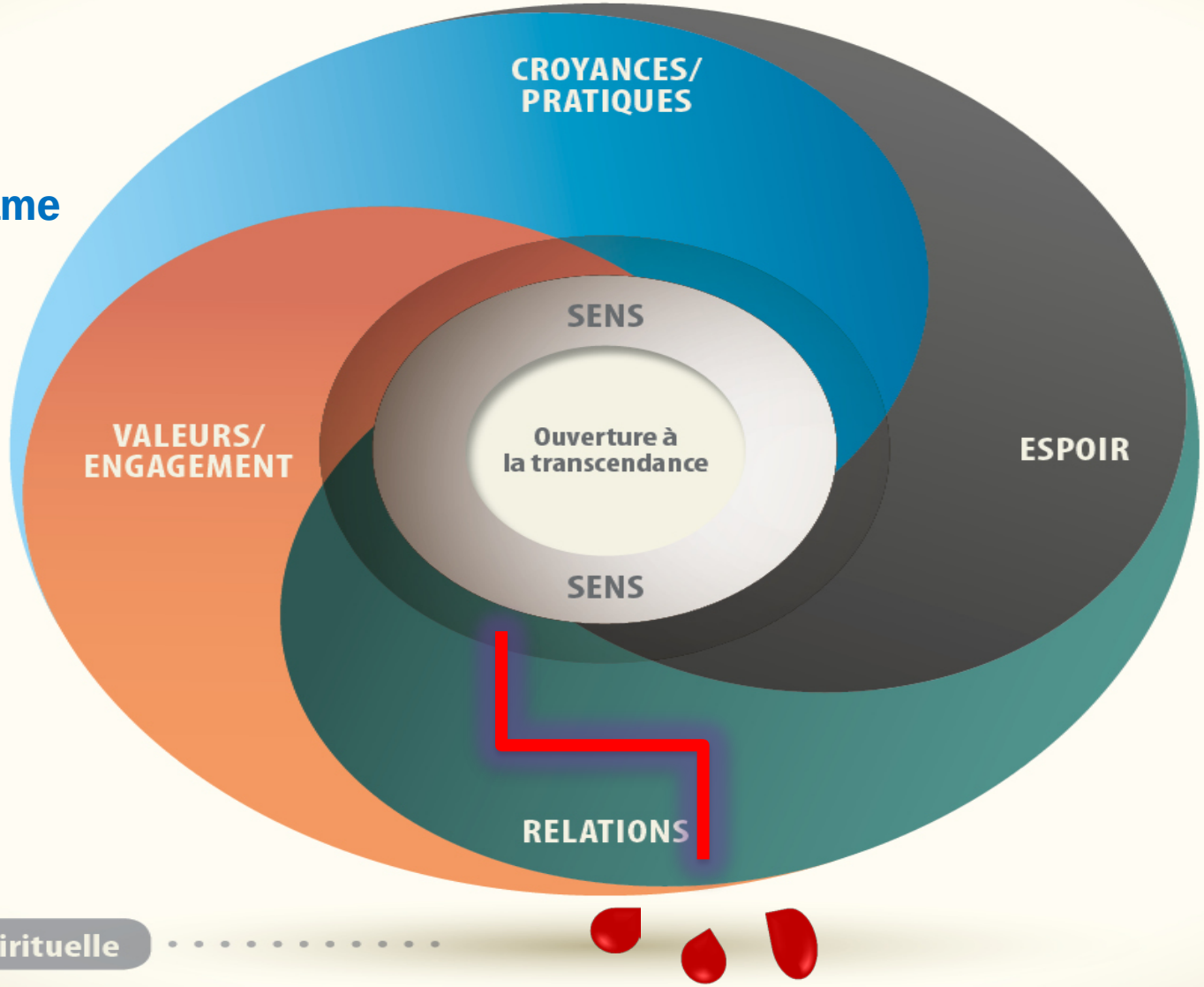
Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle

De Madame L.



Vie spirituelle

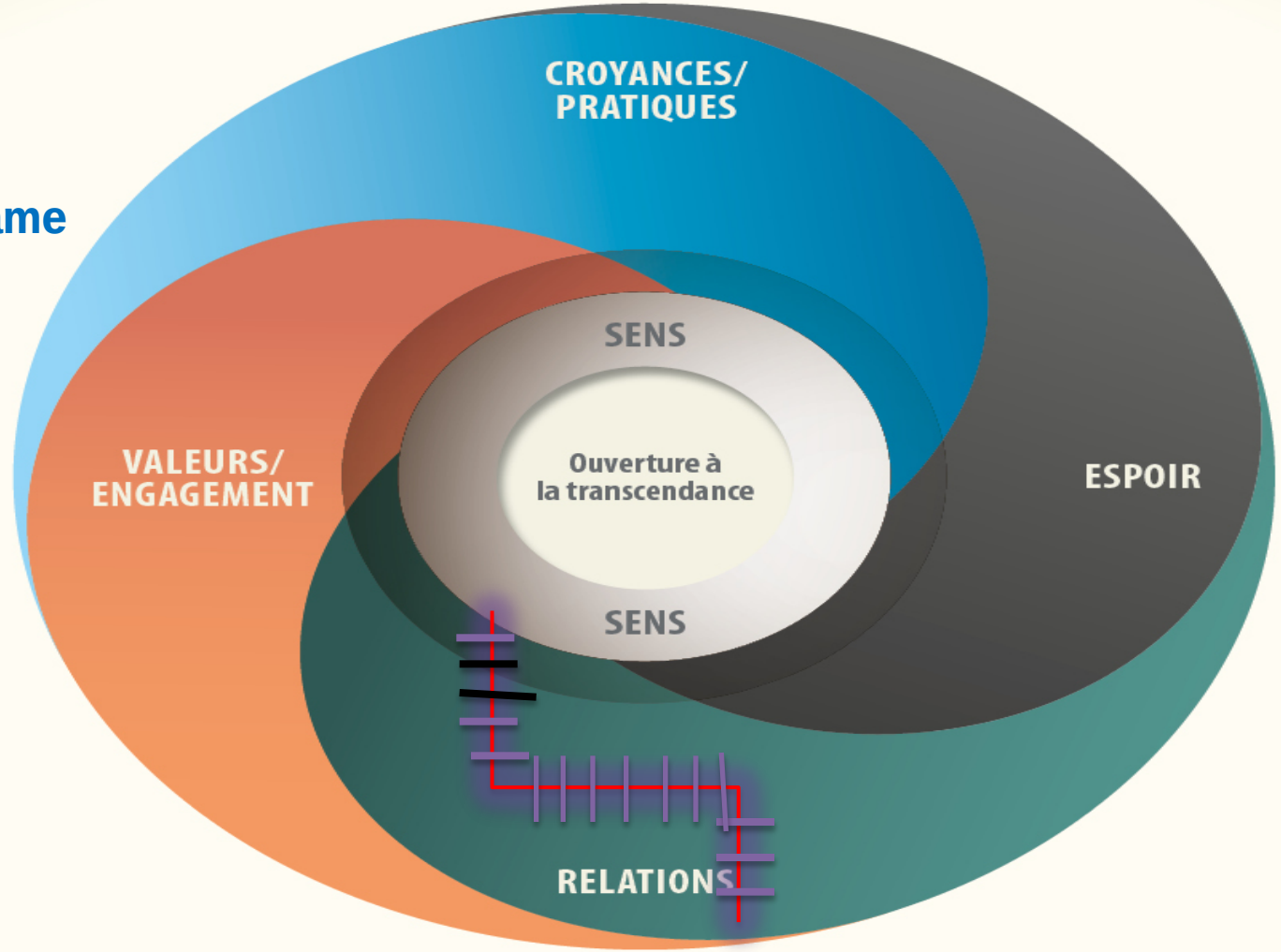
Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères pour l'évaluation en soins spirituels

face à la souffrance,
à la maladie et à la mort

Vie spirituelle

De Madame L.



Vie spirituelle

Les repères peuvent se présenter sous différents modes : bien-être, quête, souffrance ou détresse.

Repères en soins spirituels

Que doit-on mettre en place?

- Formation sur les psychopathologies
- Prendre en compte la dimension psychiatrique et ce qui en découle, à l'intérieur de sa réflexion thérapeutique
- Travail d'équipe (essentiel en psychiatrie)
- Environnement favorisant les liens avec les proches, le calme et la réponse aux besoins primaires des usagers

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

BIO-psycho-social et spirituel

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

En introduction

- Importance de la relation : C'est la grande porte!
- Contribue à l'effet médicamenteux
- Discuter avec la personne de sa médication, ses attentes
- Établir un plan avec la personne, ses proches
- La respecter dans ses volontés, son rythme. Expliquer, observer. Aller au devant des mythes et croyances
- Adapter nos interventions à la maladie mentale
- Discuter de l'ordonnance en cas de détresse

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Les essentiels

- Tolérance, respect, souplesse, confiance
- Langage adapté, doser aussi les mots!
- Recueillir l'information sur l'histoire de vie, les expériences avec la médication
- Les habitudes de consommation : tabac, alcool, café, drogues, couvrir pour les sevrages
- Faire suivi
- Prendre soin des proches

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Méthadone, kétamine et cortico, etc.

OUI MAIS…

Considérer les tolérances et les intolérances

Méthadone : un rx de plus qui allonge le QT, se donne transmuqueuse buccale

Kétamine : prévoir BZD et AP rég. et PRN : tolérance croisée PCP?

Cortico : débuter à faible dose 1 à 2 mg ID à BID

Sufentanil sublingual : très utile

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Corticostéroïdes – Effets indésirables psychiatriques

- Manie, hypomanie, psychose, délirium. Se manifeste par :
  - ✓ Augmentation de l'anxiété, insomnie, manque du mot, diminution de l'attention, de la concentration
- Pas plus quand problème de santé mentale mais plusieurs facteurs de risque
- Délirium et cancer : incapacités (PS), déshydration, somnolence, rx opioïde, débalancement ionique, etc.
- Reliés à l'état de dénutrition, âge, dose utilisée
- Échelle EDD

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Particularités

- La constipation, rétention urinaire
- Évaluation de la douleur
- Les soins palliatifs et la démence
- En lien avec l'histoire de vie
- Traiter l'anxiété
- Toxicomanie/alcoolisme

de consommations divisé par 2 = # de mg lorazépam par jour sans dépasser 16 mg

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Pas de changement si bien mentalement sauf si effets indésirables. Pas d'urgence! Attendre que la personne n'avale plus sauf si effet indésirable

- La médication est-elle triturée à externe? Changer la formulation

- Attention aux formulations XR, LA, XL et cancer du colon ou œdème qui diminuent absorption

- Formulation M-tab, Zydis absorbés per os mais plus facile

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Symptômes de retrait :
  - ✓ Parkinsonisme : chute, dysphagie, pneumonie
  - ✓ Dystonie : contracture douloureuse
  - ✓ Akathisie : anxiété, agitation, insomnie = douleur
  - ✓ Dyskinésie de retrait

- Soulagés par :
  - ✓ Retour à la dose antérieure. Rebloquer les récepteurs
  - ✓ Akathisie : BZD = lorazépam et BB = propranolol
  - ✓ Parkinsonisme = anticholinergique mais constipation

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Quetiapine, risperidone, paliperidone :
  - ✓ Diminuer la dose si hypotension. Commencer par enlever les anti HTA
  - ✓ Passer à methotrimeprazine : débuter à 5 à 10 mg TID et augmenter plus rapidement car tolérance à l'effet adrénolytique et sédatif. Prévoir aux 4 heures à la même dose

- Nozinan : SC = ½ dose PO

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Haloperidol, loxapine, chlorpromazine,
  - ✓ Methotrimeprazine : SC ½ dose PO
- Fluphenazine : donner haloperidol SC
- Lurasidone 350 kcal, ziprazidone 500 kcal :
  - ✓ Perte d'efficacité si apports insuffisants
- Aripiprazole : fortement lié aux protéines (99 %). Apparition d'effets indésirables :
  - ✓ Akathsie, anxiété, somnolence
  - ✓ Diminuer la dose si El.
  - ✓ Vérifier l'indication

Longue ½ vie : 0 dans sang 2 sem après arrêt (ad 4 sem)
On peut faire arrêt brusque

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Aripiprazole : fortement lié aux protéines (99 %).
  Apparition d'effets indésirables avec la dénutrition :

  ✓ Anxiété 25 %, agitation 15 %, fébrilité-insomnie 15 %
  ✓ Nausée/somnolence/étourdissement 10 %
  ✓ Akathisie +++/pseudopark/dystonie

  Subtrat important CYP450 2D6 : diminuer la dose si El.
  Vérifier l'indication. Garder po

  Longue ½ vie 75-94 h : 0 dans sang 2 sem après arrêt (ad 4 sem)

  On peut faire arrêt brusque

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Olanzapine : utiliser la forme Zydis puis changer pour nozinan SC car anticholinergique. Conserve l'effet antinauséeux

- Clozapine : fortement lié aux protéines. Attention réduction tabagique. Faire dosage sérique. Diminuer ad moitié. Demander exemption de suivi. Changer pour nozinan SC

- Pour les deux : tachycardie, somnolence

- + opioïdes : CONSTIPATION

- + dexamethasone : HYPERGLYCÉMIE

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antipsychotiques

- Si début de délirium : augmenter l'antipsychotique que le patient reçoit. Si ça ne marche pas haldol SC

- Attention car akathisie : patient plus anxieux, plus halluciné et parkinsonien : diminuer la dose et ajouter BZD

- Échelle EDD

- Patient dément = mauvaise tolérance aux AP
  REP/akathisie/chute

Faible dose sc : 0.25 mg, o.5 mg BID selon tolérance

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antidépresseurs

- Les garder jusqu'à impossible po. Mirtazapine : antinauséeux, donne faim, meilleur à petite dose pour le sommeil (RD en 15 et 30 mg)

- Pas de voies alternatives

- Symptômes de sevrage possibles si >24h : paroxetine, venlafaxine

- Insuffisance hépatique et rénale
  - ✓ Le buproprion est un inh imp du CYP 450 2D6 (! ins hep)
  - ✓ En général, diminuer les doses quand la fct rénale diminue

- Ajuster les doses en insuffisance rénale terminale ou en insuffisance cardiaque. Ça se dose!

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antidépresseurs

- Hyponatrémie (SIADH) vs les AD : augmente le risque convulsif et SIADH paranéoplastique
- Réactions extrapyramidales
- Risque de saignements
- Symptômes GI

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les antidépresseurs

- Anxiété vs angoisse : rx vs présence
- Démence et plongeon rétrograde
- Diabète insipide (sec au Lithium) : hypernatrémie
- Lithium : doser et diminuer la dose. Garder car s'élimine rapidement quand arrêt et retour rapide de symptômes possibles. Ex. : 300 mg BID à 150 mg q 2 jours
- Pas d'AINS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Messages-clé
Les anticonvulsivants

- On dose : liaison aux protéines, métabolisme hépatique, élimination rénale
- Toxicité à des taux sériques normaux
- On change les formulations CR au besoin
- Co-analgésique (CBZ, lamotrigine, prégabaline, gabapentin)
- Peuvent causer des REP (valproate, CBZ, oxCBZ)
- On garde ad impossible puis ativan SC régulier ou épival IR. Prévoir ativan 2 mg si crise convulsive

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Pistes pour un bon accompagnement

- Recueillir l'information sur l'histoire de vie. Poser les questions
- Aller au devant des mythes
- Proposer un plan. Informer des changements
- Trouver la dose minimale efficace pour éviter toxicité souvent causée par la dénutrition, la maladie
- Éviter les sevrages des médicaments, tabac, alcool, caféine, drogues
- Croire la personne qui se plaint. Concept douleur globale
- Adapter l'environnement et les médicaments
- Suivi en interdisciplinarité élargie

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Et les médicaments en psychiatrie

- Les garder pour stabilité
- Les doser : penser sevrage, surdosage, effets indésirables
- Penser aux interactions et aux tolérances croisées
- Observer, informer, écouter
- Adapter pour les voies, les formulations
- A la fin… Methotrimeprazine ou haloperidol, lorazépan, hydromoprhone ou morphine

Oublier les recettes!

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

En conclusion

- Les meilleures pratiques en SP devraient être intégrées aux soins en santé mentale et en déficience
- Les proches et famille
- Personnalisation
- Interdisciplinarité
- Tolérance flexible
- Innovation
- Besoin de formation et de recherche, car on connaît peu

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Fiche Constat-recommandation

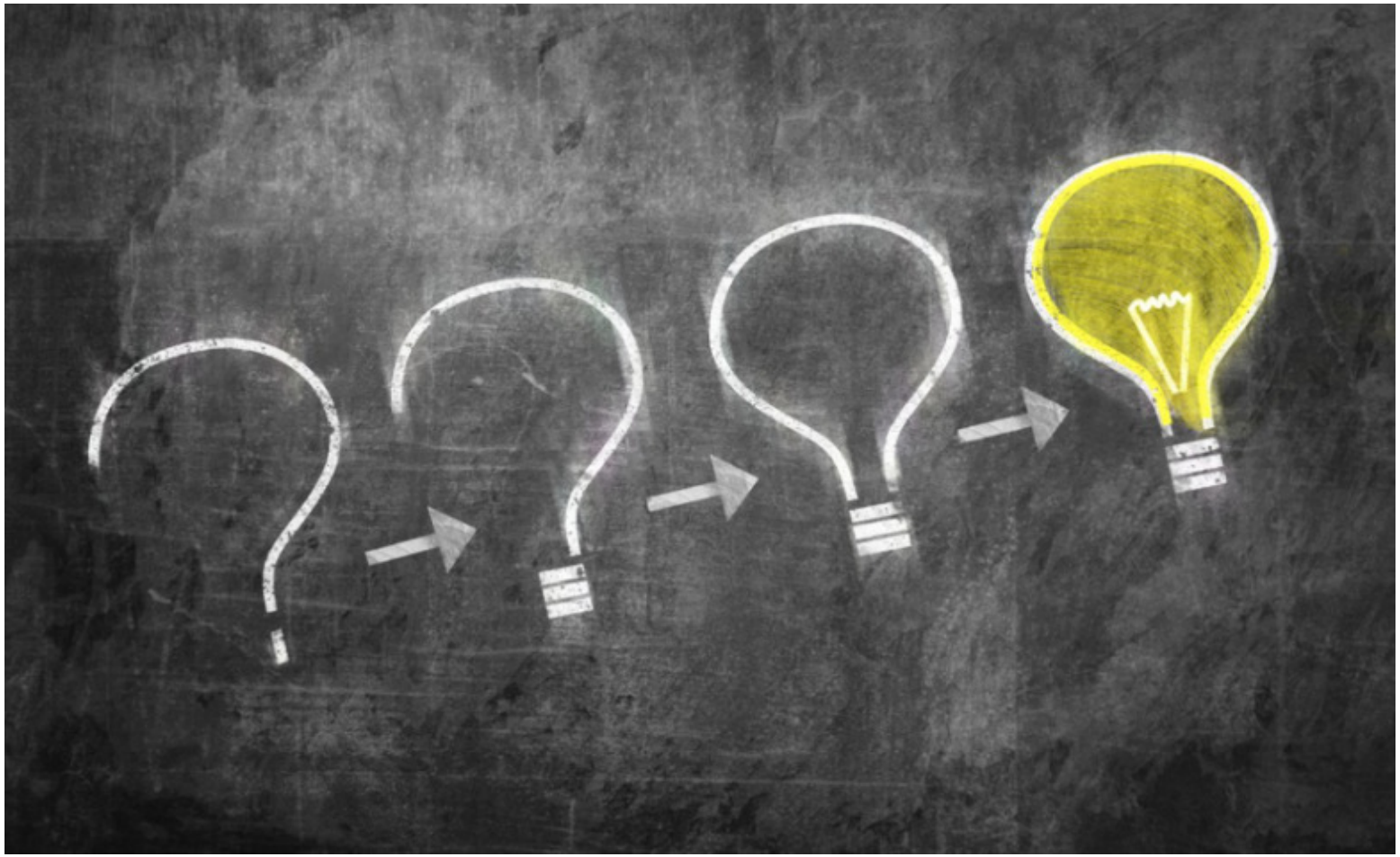
Le Numéro de votre Atelier : B-6

Le Titre de votre Atelier : Défis reliés à la clientèle psychiatrique en fin de vie.

L'ÉLÉMENT-CLÉ	NOTRE *CONSTAT-RECOMMANDATION :*
Dans ce domaine, <u>un (1) élément clé</u> qui pourrait contribuer de manière exceptionnelle à créer une différence positive pour les patients, leurs proches, les soignants ou encore le réseau de la santé…est : _____ _____	Pour actualiser encore davantage cet élément-clé, notre <u>constat-recommandation</u> est qu'il faut absolument: que les intervenants de tous les secteurs aient accès à des formations spécialisées. que soient développés des outils d'intervention bio-psycho-sociale et spirituelle adaptés à la clientèle psychiatrique.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Période de questions



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

MERCI DE VOTRE ATEMPSSCION

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec