

OPTIMA – OFFRIR AUX PATIENTS TOUTE L'INFORMATION SUR LES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES

Justification

Voici des recommandations cliniques récentes pour l'utilisation d'antipsychotiques à administration mensuelle¹ :

Les antipsychotiques à administration mensuelle pourraient améliorer les taux de rémission et réduire le risque de rechute, d'hospitalisation et de désengagement des services. Toutefois, ces médicaments sont souvent sous-utilisés au Canada en raison de la connaissance limitée de leurs bienfaits. Par conséquent, il est important de discuter de l'utilisation des antipsychotiques à administration mensuelle avec les personnes qui présentent des symptômes psychotiques, afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée. Les antipsychotiques à administration mensuelle doivent faire l'objet d'une discussion à **toutes** les phases de la maladie, y compris au début de son évolution. Les renseignements doivent être revus **périodiquement** avec les personnes qui prennent des médicaments oraux tous les jours, que ces personnes semblent ou non observer leur traitement. Il est également important de discuter des agents antipsychotiques à administration mensuelle avec les personnes prises en charge en vertu d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire tôt durant la phase de traitement en consultation externe.

Démarche recommandée pour discuter des médicaments antipsychotiques à administration mensuelle

QUI?

Déterminez les personnes à qui les agents antipsychotiques à administration mensuelle conviennent afin d'en discuter avec elles :

- Personnes atteintes d'une psychose de stade précoce, y compris celles ayant connu un premier épisode
- Personnes ayant présenté de multiples rechutes
- Personnes recevant un médicament par voie orale
- Personnes atteintes d'une maladie psychotique qui peuvent aimer mieux un traitement à administration mensuelle pour quelque raison que ce soit

QUAND?

Déterminez le moment optimal pour discuter des médicaments à administration mensuelle :

- **Personnes atteintes d'une psychose de stade précoce, y compris celles ayant connu un premier épisode** : Dès leur stabilisation, lorsque les personnes présentant des symptômes psychotiques commencent à comprendre la maladie dont elles sont atteintes, habituellement dans les deux semaines suivant leur admission à l'hôpital, soit avant de recevoir un congé de fin de semaine. Il faut reprendre la discussion lorsque les personnes reviennent de leur congé de fin de semaine, dans le cadre de la planification de leur congé de l'hôpital.
- **Personnes présentant des rechutes chroniques** : Au moment de leur réadmission et de nouveau dans le cadre de la planification de leur congé de l'hôpital
- **Personnes recevant un médicament par voie orale** : Dès leur stabilisation, lorsque les personnes présentant des symptômes psychotiques commencent à comprendre la maladie dont elles sont atteintes, habituellement dans les deux semaines suivant leur admission à l'hôpital, soit avant de recevoir un congé de fin de semaine. Il faut reprendre la discussion lorsque les personnes reviennent de leur congé de fin de semaine, dans le cadre de la planification de leur congé de l'hôpital.

- **Personnes traitées en vertu d'ordonnances de traitement en milieu communautaire ou en vertu d'une ordonnance de la cour supérieure (OCS) :** Tôt en consultation externe ou dans la communauté

QUOI?

Parlez des médicaments à administration mensuelle dans le cadre d'une discussion sur les médicaments et leur importance, y compris les médicaments oraux. On suppose que les personnes avec qui une discussion sur les médicaments à administration mensuelle a eu lieu reçoivent déjà un médicament par voie orale. À des fins de clarification, toute personne qui présente des symptômes psychotiques au service de psychiatrie, où cette option a fait l'objet d'une discussion, aurait été admise à l'hôpital en raison d'un épisode psychotique, habituellement au service d'urgence.

COMMENT?

Suggestions pour amorcer la discussion :

- Nous avons discuté de vos objectifs et de l'importance des médicaments pour vous aider à les atteindre. J'aimerais maintenant discuter des médicaments à administration mensuelle avec vous, car ceux-ci pourraient simplifier votre traitement, comparativement aux médicaments oraux.
- Nous avons déjà discuté de vos objectifs et des raisons pour lesquelles vous avez besoin d'un traitement médicamenteux pour les atteindre. J'aimerais vous parler d'un moyen de simplifier votre traitement grâce aux médicaments à administration mensuelle.
- Maintenant que vous saisissez l'importance des médicaments dans le cadre de votre traitement pour vous aider à atteindre vos objectifs, j'aimerais vous parler d'un moyen pratique de recevoir vos médicaments une fois par mois.

Passez en revue l'aide à la prise de décision avec la personne qui présente des symptômes psychotiques, et ce, question par question. Assurez-vous de remplir l'espace prévu pour les réponses avant de procéder à la prochaine question.

- **Question 1 :** Pourquoi vous offre-t-on de prendre des médicaments à administration mensuelle contre vos symptômes? Passez en revue la réponse à cette question dans l'aide à la prise de décision et aidez la personne à comprendre les bienfaits associés à la prise d'un médicament dès l'apparition de la maladie (rémission) et à la stabilisation des concentrations sanguines d'un médicament pouvant être atteinte au moyen d'une administration mensuelle. Utilisez le graphique pour soutenir votre explication.
- **Question 2 :** Quelles options s'offrent à vous?
Les options qui s'offrent à vous consistent à accepter ou à refuser de recevoir un médicament à administration mensuelle. Passez en revue ces options avec la personne.
- **Question 3 :** Que pensez-vous des bienfaits et des risques liés aux médicaments à administration mensuelle? Passez en revue chacun des points et demandez à la personne de répondre par « Oui » ou « Non » à la question au sujet de l'importance de chacun des bienfaits des médicaments à administration mensuelle. Répétez l'exercice, mais cette fois en mettant l'accent sur les risques liés aux médicaments à administration mensuelle. Assurez-vous de consigner la réponse de la personne dans l'aide à la prise de décision..
- **Question 4 :** Quelle option préférez-vous?
Demandez à la personne de vous indiquer sa préférence.
- **Question 5 :** Quels sont vos besoins en matière de prise de décision?
Demandez à la personne de répondre aux quatre questions de cette section. Si la personne est toujours incertaine, posez-lui des questions au sujet des obstacles à la prise de décision, répondez aux questions et tentez de dissiper toute incertitude.

Passez en revue encore une fois l'aide à la prise de décision et les réponses de la personne avant de lui donner son congé. Pour les personnes traitées en vertu d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire, remplissez une aide à la prise de décision peu de temps après leur congé de l'hôpital et leur retour dans la communauté.

Une fois l'aide à la prise de décision passée en revue et remplie, versez l'original dans le dossier de la personne.

Points importants à retenir au sujet des médicaments à administration mensuelle

Un sondage mené récemment auprès de personnes présentant des symptômes psychotiques a permis de constater que les effets secondaires (en particulier, le gain de poids [voir le tableau] et la sédation) étaient les aspects les plus problématiques des médicaments. Une quantité moins importante de médicament est associée à l'administration mensuelle, comparativement à la prise quotidienne de médicament. Il est aussi important de se rappeler que les effets secondaires, comme le gain de poids, sont moins importants avec une administration mensuelle.

GAIN DE POIDS ASSOCIÉ À LA PRISE DE MÉDICAMENTS			
TENDANCE À ENTRAÎNER UN GAIN DE POIDS	AUCUN GAIN/ FAIBLE GAIN	GAIN INTERMÉDIAIRE	GAIN SUBSTANTIEL
Antipsychotique de deuxième génération (les antipsychotiques de deuxième génération ne présentent pas tous le même risque d'entraîner un gain de poids)	Amisulpride Aripiprazole* Asénapine Lurasidone Palipéridone* Ziprasidone	Ilopéridone Quétiapine Rispéridone* Sertindole Zotépine	Clozapine Olanzapine

* Aussi offert en traitement à longue durée d'action.

Le sondage a également permis d'observer que les plus importants bienfaits des médicaments chez les personnes présentant des symptômes psychotiques étaient la capacité de mener les activités quotidiennes et l'amélioration des relations avec les autres. Le bon fonctionnement à l'école, au travail et dans la vie sociale représentait également un bienfait extrêmement important des médicaments.

- **RAPIDITÉ D'ACTION** : Certains médicaments à administration mensuelle peuvent commencer à agir rapidement, soit en moins d'une semaine².
- **PLUS GRANDE COMMODITÉ** : Les médicaments à administration mensuelle pourraient être plus pratiques³. Les personnes qui présentent des symptômes psychotiques et les membres de leur famille peuvent éviter les préoccupations liées à la prise quotidienne de médicament par voie orale, comme l'observance et les rappels associés à la prise de médicament.
- **MEILLEURE OBSERVANCE** : Les médicaments à administration mensuelle permettent un contact plus fréquent entre l'équipe clinique et le patient, notamment en fournissant l'occasion d'offrir un soutien psychosocial plus formel³. Les cas d'inobservance imminente sont immédiatement manifestes aux yeux des membres de l'équipe clinique, qui peuvent rapidement mettre en place une stratégie pour régler efficacement ce problème³. Sur une période de deux ans, Kaplan et ses collaborateurs ont observé que le nombre de personnes qui observent leur traitement (82 %) est plus élevé chez celles qui reçoivent un traitement à administration mensuelle que chez celles recevant un médicament à prise quotidienne (63 %)⁴.
- **MEILLEURE PHARMACOCINÉTIQUE** : Étant donné que les médicaments à administration mensuelle permettent d'éviter le métabolisme de premier passage digestif et hépatique, les concentrations plasmatiques du médicament actif sont plus prévisibles et constantes, par rapport à celles obtenues avec les préparations orales³. Taylor et ses collaborateurs ainsi que Sheehan et ses collaborateurs ont observé qu'une fois l'état d'équilibre atteint, les concentrations plasmatiques des médicaments à administration mensuelle demeurent relativement stables, ce qui permet d'éviter les concentrations maximales et minimales quotidiennes associées aux agents oraux^{5,6}.
- **QUANTITÉ PLUS FAIBLE DE MÉDICAMENT** : Les médicaments à administration mensuelle facilitent le respect du principe de la dose efficace la plus faible, ce qui pourrait entraîner une réduction des effets secondaires comme le gain de poids et la sédation³. De plus, les personnes recevant un médicament à administration mensuelle sont soumises globalement à une quantité moindre de médicament que celles recevant un médicament oral à

prise quotidienne, ce qui contribue aussi à la réduction des effets secondaires. En outre, étant donné que les médicaments à administration mensuelle sont associés à des concentrations plus stables de médicament dans l'organisme, les effets secondaires associés aux concentrations plasmatiques maximales sont généralement moins importants avec l'administration mensuelle qu'avec la prise quotidienne de médicament⁷.

- **RÉDUCTION DU RISQUE DE SURDOSAGE ET DE SUICIDE** : Les médicaments à administration mensuelle réduisent le risque de surdosage, un facteur important étant donné que le suicide est une cause relativement courante de décès chez les personnes atteintes de psychose. La plupart des tentatives de suicide sont liées à un surdosage.
- **RÉDUCTION DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION** : Zhornitsky et ses collaborateurs ont observé que la durée d'hospitalisation était 70 % moins longue chez les personnes recevant un médicament à administration mensuelle que chez celles recevant un médicament à prise quotidienne⁸. Les personnes qui oublient de prendre leur dose quotidienne de médicament sont plus susceptibles de présenter des symptômes et d'être hospitalisées que celles recevant un médicament à administration mensuelle⁹. Kishimoto et ses collaborateurs ont constaté que sur une période d'un an, près de trois fois plus de personnes qui prennent un médicament à prise quotidienne sont hospitalisées en présentant des symptômes que les personnes recevant un médicament à administration mensuelle¹⁰.
- **AMÉLIORATION DU FONCTIONNEMENT ET DE LA SATISFACTION À L'ÉGARD DU TRAITEMENT** : Les médicaments à administration mensuelle sont associés à un meilleur fonctionnement dans la vie quotidienne et à une plus grande satisfaction à l'égard du traitement que les médicaments à prise quotidienne⁹. Les personnes qui passent d'un médicament à prise quotidienne à un médicament à administration mensuelle mentionnent que leurs symptômes sont mieux maîtrisés et que leur capacité de fonctionnement, leur vie quotidienne et leur satisfaction à l'égard du traitement se sont beaucoup améliorées avec le médicament à administration mensuelle^{11,12}.
- **AMÉLIORATION DE LA PROTECTION DU CERVEAU** : Les résultats à long terme du traitement sont meilleurs avec une administration mensuelle qu'avec une prise quotidienne de médicament, probablement en raison des rechutes moins fréquentes. Chue a observé que plus le nombre de rechutes est élevé, plus il est difficile d'obtenir de bons résultats en raison des lésions cérébrales cumulatives¹³. Bartzokis et ses collaborateurs ont constaté que les personnes recevant un médicament à administration mensuelle obtiennent une meilleure protection contre les lésions cérébrales (touchant la matière blanche lors des rechutes) que les personnes recevant un médicament à prise quotidienne¹⁴.
- **RÉDUCTION DES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES** : Le tabagisme ou la consommation d'alcool n'interfère pas avec les bienfaits de certains médicaments à administration mensuelle².

Novembre 2015

RÉFÉRENCES

1. Malla A, Tibbo P, Chue P et al. Long-acting injectable antipsychotics: Recommendations for clinicians. *Can J Psychiatry* 2013;58(5 Suppl 1):30S-35S.
2. Monographie d'Invega Sustenna. Janssen Inc. Toronto (Ont.) 8 avril 2014.
3. Keith S. Use of long-acting risperidone in psychiatric disorders: focus on efficacy, safety and cost-effectiveness. *Expert Rev Neurother* 2009;9(1): 9-31.
4. Kaplan G, Casoy J, Zummo J. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia. *Patient Prefer Adherence* 2013;7:1171-80.
5. Taylor D. Psychopharmacology and adverse effects of antipsychotic long-acting injections: a review. *Br J Psychiatry* 2009;(Suppl 52):S13-9.
6. Sheehan JJ, Reilly KR, Fu D-J, Alphs L. Comparison of the peak-to-trough fluctuation in plasma concentration of long-acting injectable antipsychotics and their oral equivalents. *Innov Clin Neurosci* 2012;9(7-8):17-23.
7. De Marinis T, Saleem PT, Glue P et al. Switching to long-acting injectable risperidone is beneficial with regard to clinical outcomes regardless of previous conventional medication in patients with schizophrenia. *Pharmacopsychiatry* 2007;40(6):257-63.
8. Zhornitsky S, Stip E. Oral versus long-acting injectable antipsychotics in the treatment of schizophrenia and special populations at risk for treatment adherence: a systematic review. *Schizophr Res Treatment* 2012;407171.
9. Olivares JM, Rodriguez-Morales A, Diels J, Povey M, Jacobs A, Zhao Z. Long-term outcomes in patients with schizophrenia treated with risperidone long-acting injection or oral antipsychotics in Spain: results from the electronic Schizophrenia Treatment Adherence Registry (e-STAR). *Eur Psychiatry* 2009;24(5):287-96.
10. Kishimoto T, Nitta M, Borenstein M, Kane JM, Correll CU. Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. *J Clin Psychiatry* 2013;74(10):957-65.
11. Peuskens J, Olivares JM, Pecena J et al. Treatment retention with risperidone long-acting injection: 24-month results from the Electronic Schizophrenia Treatment Adherence Registry (e-STAR) in 6 countries. *Curr Med Res Opin* 2010;26(3):501-9.
12. Lloyd K, Latif MA, Simpson S, Srestha KL. Switching stable patients with schizophrenia from depot and oral antipsychotics to long-acting injectable risperidone: efficacy, quality of life and functional outcome. *Hum Psychopharmacol* 2010;25(3):243-52.
13. Chue P. Long-acting risperidone injection: efficacy, safety, and cost-effectiveness of the first long-acting atypical antipsychotic. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2007;3(1):13-39.
14. Bartzokis G, Lu PH, Amar CP et al. Long acting injection versus oral risperidone in first-episode schizophrenia: differential impact on white matter myelination trajectory. *Schizophr Res* 2011;132:35-41