

Le sevrage des somnifères chez les personnes âgées : une intervention infirmière efficace

Présenté dans le cadre des midis de la recherche en
sciences infirmières à l'UQAR

Nicole Ouellet, Ph.D., UQAR

Projet de recherche réalisé en collaboration avec Marie-Josée Papillon,
M.Sc., Direction de la Santé Publique, ASSS du BSL

*Subvention accordée par la Santé publique/ MSSSS et l'Agence de la santé et des
services sociaux du Bas-Saint-Laurent*

Collaborations

- Infirmières
 - Ginette Dubé et Linda Tremblay de l'UMF
 - Lise Poirier, collaboratrice pour l'enseignement
- Médecins de l'UMF du CSSS Rimouski-Neigette
 - Josette Castel
 - Geneviève Lévesque
 - Julie Fortin

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Plan de la présentation

- Problématique de l'insomnie et de la consommation de BZ
- Programme de sevrage
- Méthodologie utilisée pour l'étude
- Résultats obtenus
- Implications infirmières et conclusion

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Définition de l'insomnie

- Selon le DSM-IV-TR
 - Plainte associée à une difficulté d'endormissement ou de maintien du sommeil et à un sommeil non réparateur.
 - Le trouble doit persister depuis au moins un mois et doit altérer le fonctionnement social, professionnel ou autre.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Manifestation clinique de l'insomnie

- Selon Morin (2009)
 - 30 minutes pour s'endormir ou passer plus de 30 minutes éveillé la nuit.
 - Dormir moins de 6.5 heures par nuit.
 - Efficacité inférieure à 85% (ratio du temps passé à dormir et temps total passé au lit).

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Problème d'insomnie

- Estimation de l'insomnie occasionnelle ou chronique
 - 30% des personnes âgées
 - Jusqu'à 50% selon une étude épidémiologique (Ohayon, 2002)
- Problèmes de sommeil rencontrés
 - Difficultés d'endormissement
 - Éveils fréquents la nuit
 - Insomnie matinale
 - Problèmes circadiens
 - Apnée du sommeil (9%F/ 24%H, Fetveit 2009).

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Modifications du sommeil

- Modifications normale du sommeil
 - Augmentation du sommeil léger (stade 1)
 - Diminution du sommeil profond (3 et 4)
 - Pas ou peu de modifications du sommeil paradoxal
 - Augmentation des éveils la nuit
 - Augmentation de la fragmentation du sommeil: efficacité réduite.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Consommation de BZ

- Proportion de consommateurs âgés (RAMQ, 2004)
 - 31,4% au Québec.
 - 40% dans le Bas-Saint-Laurent.
 - 44,7% dans la MRC Rimouski-Neigette.

Une consommation aussi importante constitue un problème de santé publique

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Conséquences à la consommation

- Pharmacodépendance
 - Fatigue, somnolence.
 - Étourdissements, nausées, céphalées.
 - Problèmes de mémoire, troubles de coordination.
 - Chutes (fractures) et accidents de la route.
- Aggraver certains problèmes de santé
 - Démence, dépression, apnée du sommeil.
 - Problèmes de sommeil, augmentation sommeil léger, diminution du sommeil profond et du sommeil paradoxal.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Origine du projet

- Exploration des facteurs associés à la consommation de somnifères dans le BSL.
- Constats:
 - ❖ Augmenter les connaissances des personnes âgées et des intervenants sur les changements associés au vieillissement.
 - ❖ Augmenter les connaissances des personnes âgées, mais aussi des intervenants sur les effets à long terme des somnifères et du sevrage.
 - ❖ Aide aux personnes qui veulent cesser leur consommation.
- Stratégies de sensibilisation mises en place
 - Population âgée et Intervenants (publicité, conférence de presse, campagne de sensibilisation auprès des clubs de l'âge d'or, des intervenants)
- Développement d'outils et distribution
 - Dépliants (sommeil et benzodiazépines)
 - Guide pour les personnes âgées «Bien dormir sans somnifères»

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le sevrage des somnifères

- L'aide aux consommateurs de somnifères dans la région du Bas-Saint-Laurent
 - Aucune activité de sevrage des BZ en région.
 - Services pratiquement inexistants pour aider les personnes dépendantes des BZ.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Développement d'un programme

- Programme structuré d'intervention visant le sevrage des BZ destiné aux personnes âgées
 - Intervention à 3 volets
 - ❖ Volet éducatif : visant à comprendre le sommeil, corriger les fausses croyances et introduire des comportements facilitant le sommeil.
 - ❖ Volet pratique : contrôle par le stimulus, relaxation, respiration, visualisation.
 - ❖ Sevrage progressif
 - Calendrier sur 8 semaines.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Un programme structuré de sevrage

■ But du programme

- Contribuer à réduire la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Un programme structuré de sevrage

■ Objectifs de l'intervention

- Augmenter la compréhension des personnes âgées de leur sommeil et des facteurs associés à l'insomnie.
- Corriger les fausses croyances et les mauvaises attitudes en regard du sommeil et augmenter les comportements favorables au sommeil.
- Diminuer d'au moins 50% le nombre de personnes âgées consommant des BZ à la suite du programme de sevrage.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Critères de sélection des participants

- Âgés de 45 ans et plus.
- Vivre dans la communauté.
- Capable de se déplacer pour participer aux rencontres.
- Souffrir d'insomnie depuis plus de 6 mois.
- Consommer quotidiennement des BZ depuis au moins 3 mois.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Critères d'exclusion

- Troubles de mémoire.
- Difficulté de compréhension.
- Traité pour des troubles psychiatriques ou dépressifs.
- Consommation d'antipsychotiques ou antidépresseurs.
- Utilisation de BZ plus d'une fois par jour.
- Consommation de plus d'un type de BZ.
- Consommation importante d'alcool ou autres psychotropes.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le sevrage des somnifères

- Programme de sevrage utilisant des méthodes éducatives, cognitives et comportementales.
 - Rencontres individuelles par l'infirmière et le médecin.
 - Rencontres de groupe.
 - Sevrage progressif.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le programme de sevrage

- Calendrier des rencontres
 - Semaine 1: rencontre individuelle avec l'infirmière.
 - Semaine 2: rencontre individuelle avec le médecin.
 - Semaine 3: rencontre individuelle avec le médecin et première rencontre de groupe avec l'infirmière.
 - Semaine 4, 6, 8 et 10: rencontres de groupe avec l'infirmière.
 - Semaines 4 à 9: rencontres médicales lorsque nécessaire.
 - Semaine 10: rencontre médicale et fin du sevrage.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le programme de sevrage

■ Suivi de l'infirmière

- Première rencontre
 - ❖ Évaluation (consommation, motivation, santé, problèmes particuliers)
 - ❖ Information (programme, rencontres)
 - ❖ Enseignement (calendrier, grilles à compléter, sevrage, déroulement, etc.)
- Rencontres de groupe (5)
 - ❖ 3 volets (*enseignement, activités pratiques, sevrage*).
- Évaluation du programme
 - ❖ Évaluation (avant et 1, 3, et 6 mois après la fin du programme).
 - ❖ Soutien et suivi.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le programme de sevrage

■ Suivi du médecin

- Première rencontre
 - ❖ Évaluation du sommeil et de la motivation au sevrage.
 - ❖ Horaire du sevrage.
- Deuxième rencontre et autres rencontres
 - ❖ Évaluation du sommeil et des symptômes de sevrage (effet rebond), soutien et suivi, motivation, observance du sevrage.
- Dernière rencontre
 - ❖ Évaluation du sommeil, état physique et psychologique, évaluation des symptômes de sevrage, observance du sevrage, motivation, évaluation du soutien et suivi à faire.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le programme de sevrage

■ Le sevrage

- Le sevrage se fait progressivement sur 8 semaines et débute vers la 3e semaine du programme.
- Le médecin établit un horaire individualisé avec le participant.
- Les doses sont réduites en deux de façon progressive, puis des journées sans somnifères sont introduites. La 8e semaine est sans prise de somnifères.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Horaire de sevrage: un exemple

	dimanche	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
1 ^{ère} sem	1	½	1	1	½	1	1
2 ^e sem	½	1	½	1	½	1	½
3 ^e sem	½	½	½	½	½	½	½
4 ^e sem	½	½	½	0	½	½	½
5 ^e sem	½	0	½	½	0	½	½
6 ^e sem	0	½	0	½	0	½	0
7 ^e sem	0	½	0	0	½	0	0
8 ^e sem	0	0	0	0	0	0	0

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Évaluation

- Évaluation du sommeil et du sevrage
 - Journal du sommeil (14 jours)
 - Échelle d'appréciation du sommeil
 - Questionnaire sur les croyances et attitudes (CAS)
 - Évaluation des symptômes de sevrage
 - Journal de consommation de somnifères
 - Journal de sevrage

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Caractéristiques sociodémographiques

- Âge moyen 63,3 (9,4)
- Scolarité moyenne 12,7 (4,1)
- Sexe
 - 66% femmes et 34% hommes
- État civil
 - marié ou conjoint de fait 44%

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Profil initial

- Durée moyenne de l'insomnie
 - 16,4 années (12,7)
 - Variant de 2 à 50 ans
- Durée moyenne de la consommation de BZ
 - 12,3 années (10,9)
 - Variant de 6 mois à 38 ans

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Profil de la consommation

Nom générique	Nom commercial	Dose équivalent Diazépam	N (%) N=32
Alprazolam	Xanax ^{MD}	0,5	3 (9,4 %)
Bromazepam	Lectopam ^{MD}	3	2 (6,3 %)
Clonazepam	Rivotril ^{MD}	0,25	2 (6,3 %)
Diazépam	Valium ^{MD}	5	0 (0)
Flurazepam	Dalmane ^{MD}	15	6 (18,8 %)
Lorazepam	Ativan ^{MD}	1	<u>12 (37,5 %)</u>
Nitrazepam	Mogadon ^{MD}	5	1 (3,1 %)
Oxazepam	Serax ^{MD}	15	5 (15,6 %)
Temazepam	Restoril ^{MD}	15	1 (3,1 %)

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Résultats

- **Abstinence de benzodiazépines**
 - 1 mois après le sevrage: 12/30 (40%)
 - 3 mois après le sevrage: 12/30 (40%)
 - 6 mois après le sevrage: 12/30 (40%)

- **Réduction de la consommation de Bz**
 - 1 mois après le sevrage: 25/30 (83,3%)
 - 3 mois après le sevrage: 25/30 (83,3%)
 - 6 mois après le sevrage: 24/30 (80,0%)

Nicole Ouellet, UQAR 2010

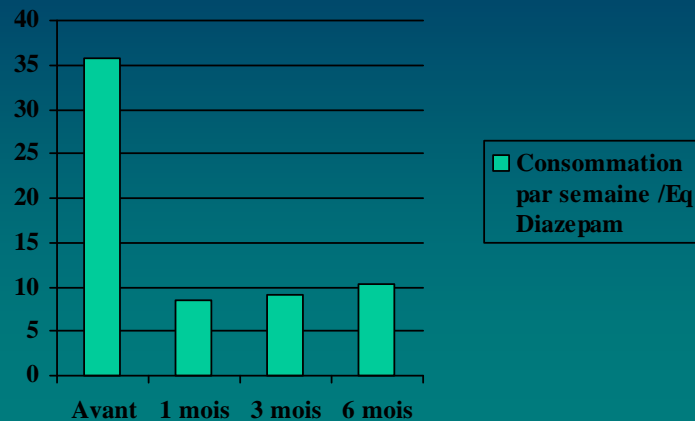
Comparaison de la consommation hebdomadaire de BZ

Variable	Avant le sevrage N=30 Moyenne (écart type)	1 mois après le sevrage N=30 Moyenne (écart type)	3 mois après le sevrage N=30 Moyenne (écart type)	6 mois après le sevrage N=30 Moyenne (écart type)	F
Consommation hebdomadaire de BZ en équivalent DZ (mg)	35,88 (21,36)	8,06* (10,95)	9,15* (12,62)	9,62* (13,28)	0,000

* p<,05 en comparaison avec la consommation initiale

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Consommation de benzodiazépines en équivalent Diazépam par semaine



Nicole Ouellet, UQAR 2010

Le sommeil

- ANOVA à mesures répétées
 - La latence d'endormissement, le nombre d'éveils nocturnes et la durée des éveils nocturnes ne diffèrent pas significativement après le sevrage des somnifères.
 - Efficacité du sommeil s'améliore
 1. 86,0% (8,9)
 2. 87,6% (6,6)
 3. 89,9% (5,4) Le sommeil étant plus efficace après le programme qu'au temps 1 et 2.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Croyances et attitudes

- Amélioration moyenne entre l'évaluation initiale et 1 mois après le sevrage
 - Différence de 14,2 (12,1) sur l'échelle de CAS
 - $p < 0,000$

Nicole Ouellet, UQAR 2010

En résumé

- Le programme structuré est efficace pour réduire la consommation de BZ.
- 83 % des participants ont cessé ou réduit d'au moins 50 % leur consommation de BZ.
- Ce résultat persiste chez 80 % des participants 6 mois après le sevrage.
- L'efficacité du sommeil est améliorée.
- Les scores du CAS sont améliorés après l'intervention.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Implications infirmières

- Le programme est efficace lorsqu'il est mené par des infirmières.
- Les infirmières peuvent utiliser les outils dans un cadre moins structuré, plus flexible.
- La meilleure solution est encore la prévention :
 - encourager les médecins à utiliser des solutions non médicamenteuses;
 - encourager les patients à ne pas commencer à en utiliser;
 - expliquer les changements qui s'opèrent avec le vieillissement pour éviter les fausses croyances et la prise de BZ. Privilégier l'enseignement à la pilule, le soutien et les méthodes dites alternatives.

Nicole Ouellet, UQAR 2010

Conclusion

- La consommation de BZ est un problème de santé publique qu'il faut aborder sous l'angle populationnel afin de changer la norme sociale.
- Solutions alternatives efficaces et accessibles.
- *Un vieux cliché: il est beaucoup plus facile de prévenir que de guérir!!!*

Nicole Ouellet, UQAR 2010

À consulter

- Morin, C. M. (2009). *Vaincre les ennemis du sommeil*. Québec: Les Éditions de L'Homme.
- Ouellet, N. (2006). L'hygiène du sommeil. Dans P. Voyer (dir.) *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (pp.231-238). Saint-Laurent : ERPI.
- Disponible en format pdf
 - Ouellet, N., Beaulieu, M., & Banville, J. (2000). *Bien dormir sans somnifères: Guide pour les personnes âgées*. Rimouski: Université du Québec à Rimouski.

Nicole Ouellet, UQAR 2010