

Aide à la décision

Substances chimiques à des fins de mesures de contrôle

Le recours aux substances chimiques comme mesure de contrôle fait appel à la prescription médicale. Les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) sont les professionnels autorisés au CISSS de la Montérégie-Ouest. Afin de déterminer si une substance chimique est une mesure de contrôle, il convient de s'interroger sur le but visé de la prescription médicale.

Définition de mesure de contrôle : Mesure qui consiste à limiter la capacité d'action d'un usager en lui administrant un médicament.

Mesure de contrôle	
But visé	Situations
Si, dans un contexte de danger réel, le but visé par l'administration d'un médicament est de faire cesser le comportement dangereux pour empêcher la personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, et que le médicament a pour conséquence de limiter le niveau fonctionnel de l'usager (capacité à maintenir la réalisation de ses AVQ-AVD et occupation), la substance chimique doit être considérée comme une mesure de contrôle.	• Limiter la capacité d'action de l'usager à exécuter un mouvement préjudiciable ou socialement inacceptable; ○ Automutilation (se mordre; se frapper la tête; etc.) ○ Frapper et étrangler une autre personne; ○ Attouchement sexuel non sollicité. • Restreindre l'usager à adopter une posture ou une position à risque; ○ Grimper sur le rebord d'une fenêtre; ○ Se placer dans un danger imminent;
Exemple : Usager avec comportement agressif qui augmente graduellement. (Frappe dans les portes, menace les autres, etc.)	

Thérapeutique	
But visé	Situations
Si le but visé est de soulager un symptôme et permettre à l'usager de vivre de façon agréable une situation sans brimer sa capacité d'action, ce n'est pas considéré comme une mesure de contrôle.	• Contrôler une pathologie médicale • Soulager un symptôme : ○ Anxiété; ○ Hallucination; ○ Agitation; ○ Sevrage; ○ Insomnie.
Exemple : Usager avec des symptômes psychotiques grave qui engendrent une détresse psychologique sans dangerosité pour les autres ou pour lui-même	

Si la substance chimique est considérée comme une mesure de contrôle, il est important de suivre les étapes du processus décisionnel (en contexte d'intervention planifié) et assurer la surveillance de l'usager : avant l'administration, au pic d'action du(des) médicament(s) et selon le jugement clinique de l'infirmière. Il est important de poursuivre la recherche de mesures de remplacement.

L'infirmière joue un rôle très important en lien avec l'administration de la médication. Elle se doit d'appliquer des bonnes pratiques tant à des fins de mesures de contrôle qu'à des fins thérapeutiques. Elle documente le comportement de l'usager qui justifie l'utilisation de la médication, assure une vigilance et une surveillance des effets attendus et communique ses préoccupations avec le médecin traitant.

L'INESSS déploiera sous peu un guide des bonnes pratiques en lien avec l'administration des antipsychotiques, ce qui aidera à encadrer l'administration des médicaments.

Médicaments pouvant être utilisés lors de situation d'agitation / agressivité – Mesure de contrôle						
Nom générique	Classe	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action	Temps de $\frac{1}{2}$ vie (T $\frac{1}{2}$)	Commentaires
PO – comprimé ou capsule						
DiphenhydrAMINE	Sédatif	15 à 60 min	1 à 4 h	6 à 8 h	1 à 4 h	Chez la personne âgée le T $\frac{1}{2}$ peut augmenter à 13,5 h.
Halopéridol	Antipsychotique	ND	2 à 6 h	ND	Moyenne 24 h 12 à 37 h	
Lorazépam	Benzodiazépine	30 à 60 min	2 h (sub linguale: 1h)	6 à 8 h	10 à 20 h	
Loxapine	Antipsychotique	20 à 30 min	1,5 h à 3 h	12 h	Loxapine 3 h	Métabolites en 2 phases T $\frac{1}{2}$ initiale : 5 h T $\frac{1}{2}$ terminale : 19 h
Olanzapine	Antipsychotique	ND	6 h	ND	Moyenne 30 h 21 à 54 h	Les comprimés ODT (dissolution orale rapide) ne font pas effet plus rapidement que les comprimés réguliers.
Quétiapine	Antipsychotique	ND	1,5 h	ND	6 à 7 h	
Risperidone	Antipsychotique	ND	Jeunes : 1 h Âgés : 1,5 h	ND	Jeunes : 17 h Âgés : 23 h	Les métaboliseurs rapides peuvent avoir un T $\frac{1}{2}$ de 3 h.
Injectables – SC ou IM						
DiphenhydrAMINE	Sédatif	5 à 60 min	ND	4 à 8 h	ND	
Halopéridol	Antipsychotique	ND	20 min	4 à 8 h	Moyenne 24 h 13 à 35 h	
Lorazépam	Benzodiazépine	5 à 30 min	60 à 90 min	4 à 6 h	13 à 18 h	
Loxapine	Antipsychotique	20 à 30 min	1,5 h à 3 h	12 h	Loxapine 3 h	Métabolites en 2 phases T $\frac{1}{2}$ initiale : 5 h T $\frac{1}{2}$ terminale : 19 h

NB. Cette liste est non exhaustive. Il est possible de combiner certains agents (lorazépam-halopéridol et diphenhydramine). La réponse à ces médicaments peut varier d'un individu à l'autre en fonction de l'âge, la fonction rénale et hépatique, la prudence est toujours de mise. La prise de médicaments de même classe sur une base régulière peut aussi changer la réponse chez l'usager. L'agitation peut être un effet secondaire de tous ces médicaments. Plusieurs données sont absentes car le médicament n'a pas été étudié pour un usage ponctuel.

Références : 1. Vigilance Santé, site consulté en août 2016
2. Monographie des médicaments
3. Micromedex, site consulté en septembre 2016
4. Up-to-date, site consulté en août et décembre 2016