Choisir avec soins : améliorer la pertinence des prescriptions aux personnes âgées

DPC 53831900005

Description détaillée de l'action

DPC : Choisir avec soins : prescrire ou déprescrire un traitement par benzodiazepine, neuroleptique ou statine à un patient âgé

Méthode HAS : Programme intégré formation et évaluation des Pratiques professionnelles

Méthode HAS

Approche pédagogique: formation présentielle La méthode retenue est présentielle comportant un temps dédié et des objectifs pédagogiques.

La formation présentielle comprendra :

- un temps d'acquisition cognitive .La méthode cognitive est affirmative basée sur des supports pédagogiques de type cour et diaporama

- Approche pédagogique en groupe . débat autour des expériences personnelles après chaque intervention affirmative

- **Rationnel et objectif**

L'objectif de cette formation est d'améliorer la pertinence des prescriptions d'anxiolytiques, de neuroleptiques et de statines chez les sujets âgés.

Les sujets âgés sont, du fait de la polypathologie, fréquemment exposés à une polymédication avec un risque important d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses ou de mauvaise observance. De plus, les symptômes psycho-comportementaux (SPCD) surviennent dans plus de 90% des cas au cours des maladies d'Alzheimer et maladies apparentées. L'entourage et les soignants sont souvent démunis face à la survenue d'un SPCD à l'origine de traitement inadapté ou d'hospitalisation en situation d'urgence. Les stratégies non médicamenteuses sont mal connues et sous utilisée. Par ailleurs, les statines sont largement prescrites chez les sujets âgés en dépit de la faiblesse du niveau de preuve en prévention primaire dans cette population et de potentiels effets indésirables (notamment musculaire). Les gériatres sont donc régulièrement amenés à procéder à des révisions d'ordonnance afin de choisir, à partir des objectifs de santé de la personne, les traitements les plus pertinents. Ce DPC visent à donner au gériatre une conduite à tenir concernant la prescription ou l'arrêt de trois classes médicamenteuses fréquemment prescrite : les anxiolytiques,

de neuroleptiques dans le cadre des troubles du comportement liés aux syndromes démentielles, et les statines en prévention primaire.

Elle s'inscrit dans le cadre de la campagne internationale « Choisir avec Soins », qui vise à améliorer la pertinence de certaines prescriptions. La SFGG a choisi de mettre l'accent sur les prescriptions inappropriées d'anxiolytiques, de neuroleptiques dans le cadre des troubles du comportement liés aux syndromes démentielles, et des statines en prévention primaire.

Les trois messages ci-dessous seront présentés et expliqués ; les alternatives non-médicamenteuses seront discutés.

-Il n'y a pas d'indication à un traitement prolongé par anxiolytique. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqués au patient.

-En cas de troubles du comportement chez une personne atteinte d'un syndrome démentiel, les neuroleptiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours en cas d'échec des mesures non-médicamenteuses, sur une courte durée et après analyse des causes.
-Il n'y a pas d'indication à prescrire ou à poursuivre un traitement par statine en prévention primaire chez une personne âgée de plus de 80 ans

- **Trois étapes**

-Avant la session de formation, Il est demandé au participant de remplir en ligne :

*un test de connaissance (15 QCM, 5 par thématique)

*un audit des pratiques un jour donné portant sur 10 dossiers minimums, avec 3 questionnaires par dossier concernant les prescriptions d'anxiolytique, de benzodiazepines et de statines.

-Une formation en présentielle permet de donner les résultats globaux de la campagne d'évaluation des pratiques professionnelles « Choisir avec soins » (qui se déroule dans le même temps et avec les mêmes questionnaires), de rappeler les l'état des connaissances concernant le niveau de preuve et les effets secondaires de ces traitements, de discuter des règles de déprescription et des alternatives non médicamenteuses.

-Après la formation (dans un délai de 5 semaines), le participant remplit à nouveau en ligne, pour permettre d'analyser l'impact de la formation sur ses pratiques :

*Le test de connaissance

- **Programme présentiel**

14h00 à 16h30 : Première partie : Psychiatrie
Modérateur : Dr Emilie Menand (Rennes)

.Présentation du programme de DPC : Dr Yves Passadori ODPC de Geriatrie (15min)

- Prescription d'anxiolytiques et d'hypnotiques : règles de bonne pratique, effets secondaires, alternatives. Dr Aline Corvol (Rennes)(30 min)
- Modalités et risque du sevrage. Dr A Corvol (Rennes)(30min)

- Discussion (15 min)
- Utilisation des neuroleptiques dans les troubles du comportement liés à la démence : niveau de preuve, effets secondaires, bonnes pratiques, alternatives médicamenteuses. Traitement non médicamenteux des troubles du comportement liés à la démence : que faire en pratique Dr Remy Thirion (Dinan) (45 min)

- Discussion (15 min)

16h30 à 17h00 Pause

17h00 à 18h30 Deuxième partie

Modérateur : Dr Aline Corvol

- Utilisation des statines chez la personne âgée de plus de 80 ans : niveau de preuve en prévention primaire, risque et bénéfice, règle de déprescription. Patients en perte d'autonomie : quand arrêter les statines ?Dr Emilie Menand (30 min)
- Discussion (15 min)
- Conclusion : La campagne « Choisir avec soin » : contexte, résultats, perspectives. Dr Menand (15 min)

Composante évaluation des pratiques professionnelles EPP

Rationnel et objectif

L'objectif de cette EPP est d'améliorer la pertinence des prescriptions d'anxiolytiques, de neuroleptiques et de statines chez les sujets âgés. Elle s'inscrit dans le cadre de la campagne internationale « Choisir avec Soins », qui vise à améliorer la pertinence de certaines prescriptions. La SFGG a choisi de mettre l'accent sur les prescriptions inappropriées d'anxiolytiques, de neuroleptiques dans le cadre des troubles du comportement liés aux syndromes démentielles, et des statines en prévention primaire. Le programme a pour objectif d'avoir un impact sur trois prescriptions non pertinentes :

1/ Il n'y a pas d'indication à un traitement prolongé par anxiolytique. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqués au patient.

2/ En cas de troubles du comportement chez une personne atteinte d'un syndrome démentiel, les neuroleptiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours en cas d'échec des mesures non-médicamenteuses, sur une courte durée et après analyse des causes.

3/ Il n'y a pas d'indication à prescrire ou à poursuivre un traitement par statine chez une personne âgée de plus de 80 ans n'ayant jamais présenté d'accidents cardio-vasculaires (prévention primaire)

Méthode HAS.

Audit Clinique, 3 étapes

Etape1 : Avant la session de formation, Il est demandé au participant de remplir en ligne :

*un audit des pratiques un jour donné portant sur 10 dossiers minimums, avec 3 grilles d'audit par dossier concernant les prescriptions d'anxiolytique, de benzodiazepines et de statines.

Etape 2 : Une formation en présentielle permet de donner les résultats globaux de la campagne d'évaluation des pratiques professionnelles « Choisir avec soins » (qui se déroule dans le même temps et avec les mêmes questionnaires), de rappeler les l'état des connaissances concernant le niveau de preuve et les effets secondaires de ces traitements, de discuter des règles de déprescription et des alternatives non médicamenteuses.

Etape 3 : Après la formation (dans un délai de 5 semaines), le participant remplit à nouveau la grille d'audit en ligne, pour permettre d'analyser l'impact de la formation sur ses pratiques :

* l'audit de pratiques à appliquer à 10 nouveaux dossiers (grille identique)

Choix du thème

Les sujets âgés sont, du fait de la polypathologie, fréquemment exposés à une polymédication avec un risque important d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses ou de mauvaise observance. De plus, les symptômes psycho-comportementaux (SPCD) surviennent dans plus de 90% des cas au cours des maladies d'Alzheimer et maladies apparentées. L'entourage et les soignants sont souvent démunis face à la survenue d'un SPCD à l'origine de traitement inadapté ou d'hospitalisation en situation d'urgence. Les stratégies non médicamenteuses sont mal connues et sous utilisée. Par ailleurs, les statines sont largement prescrites chez les sujets âgés en dépit de la faiblesse du niveau de preuve en prévention primaire dans cette population et de potentiels effets indésirables (notamment musculaire). Les gériatres sont donc régulièrement amenés à procéder à des révisions d'ordonnance afin de choisir, à partir des objectifs de santé de la personne, les traitements les plus pertinents. Ce DPC visent à donner au gériatre une conduite à tenir concernant la prescription ou l'arrêt de trois classes médicamenteuses fréquemment prescrite : les anxiolytiques, de neuroleptiques dans le cadre des troubles du comportement liés aux syndromes démentielles, et les statines en prévention primaire. Le choix de ces traitements s'appuie sur la campagne internationale « Choisir avec Soins », qui vise à améliorer la pertinence de certaines prescriptions. La SFGG a identifié ces 3 situations comme à risque important de non-pertinence.

Référentiel

Le référentiel de bonnes pratiques sont les recommandations validées par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie dans le cadre de la campagne « choisir avec soins »

Les critères

Les critères sont issus des propositions de la campagne « Choisir avec soins », dont le rationnel a été élaboré par un groupe de travail de la SFGG à partir de la littérature scientifique.

Méthode

Audit clinique avant et après la session cognitive présentielle

Avant la session de formation, Il est demandé au participant de remplir en ligne un audit des pratiques un jour donné portant sur 10 dossiers minimum pour chacun des thèmes : prescriptions d'anxiolytique, de benzodiazepines et de statines. La pratique est de nouveau évaluée à partir des mêmes critères d'évaluation et des mêmes modalités après la session présentielle. Cette réévaluation permet de suivre l'efficacité des actions d'amélioration des pratiques mises en œuvre. Il s'agit donc d'une étude transversale.

Les grilles d'Audit seront remplies en ligne sur la plateforme mise à disposition . Chaque praticien participant au DPC aura le résultat de son évaluation personnelle

Population cible

Patients âgés de 75 et plus (80 ans et plus pour la recommandation sur les statines) présent un jour donné dans le service d'exercice du médecin (médecine, soins de suite, soins de longue durée ou ehpad). En court séjour l'inclusion se fera auprès 10 nouveaux patients présentant les critères de sélection de chaque grille d'audit (première partie de la grille) en soins de suite et réadaptation : jusqu'à 10 patients présentant les critères de sélection de chaque grille d'audit. Un médecin exerçant une activité ambulatoire pourra évaluer 10 patients consécutifs vus en consultation.

Les sources d'information

Les informations sont recueillies à partir du dossier des patients