

Déprescription des médicaments potentiellement inappropriés



Prof. Dr med Omar Kherad, MPH
18.1.2023

Liste «Top 5»

La Société Professionnelle Suisse de Gériatrie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en gériatrie:

Gériatrie

1 Ne pas recommander l'alimentation par sonde gastrique percutanée chez les patients présentant une démence sévère; proposer à la place une alimentation assistée par voie orale.

Aider un patient atteint à se nourrir avec les mains est une méthode au moins aussi bonne que l'alimentation par sonde eu égard au pronostic de survie, de pneumonies d'aspiration, de fonctionnalité et de confort du patient. L'apport nutritif doit avant tout reposer sur l'alimentation. L'alimentation par sonde est associée à un risque d'agitation, à une augmentation de l'utilisation de moyens de contention physique et chimique et à une aggravation des ulcères de décubitus.

2 Ne pas utiliser d'antipsychotiques en première intention pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Les personnes atteintes de démence font souvent preuve d'agressivité, de résistance aux soins et d'autres comportements problématiques ou perturbateurs. Dans de telles circonstances, les médicaments antipsychotiques sont souvent prescrits, mais ils présentent des avantages limités et variables tout en présentant des risques, tels qu'une sédation excessive, une dégradation cognitive et un risque accru de chute, d'accident vasculaire cérébral et de mortalité. L'usage de ces médicaments chez des patients atteints de démence devrait être limité aux cas où des mesures non pharmacologiques ont échoué et où les patients représentent une menace imminente pour eux-mêmes ou pour les autres. L'identification et le traitement des causes de changement de comportement peuvent éviter les traitements médicamenteux.

3 Éviter d'utiliser d'autres médicaments que la metformine pour atteindre un niveau d'hémoglobine A1c (HbA1c) inférieur à 7,5 % chez la plupart des personnes âgées; un contrôle modéré de la glycémie est généralement préférable.

Il n'existe aucune preuve que l'usage de médicaments pour obtenir un contrôle glycémique strict est bénéfique chez la plupart des personnes âgées présentant un diabète de type 2. Chez les adultes n'entrant pas dans la catégorie des personnes âgées, en dehors de la réduction à long terme du risque d'infarctus du myocarde et de mortalité sous metformine, l'usage de médicaments pour abaisser l'hémoglobine glyquée à moins de 7,0 % peut être délétère, y compris un taux de mortalité accru. Chez les personnes âgées, un contrôle strict a systématiquement provoqué des taux plus élevés d'hypoglycémie. Compte tenu des délais importants nécessaires pour atteindre les avantages microvasculaires théoriques d'un contrôle strict, les objectifs glycémiques devraient refléter les objectifs du patient, son état de santé et son espérance de vie. Des objectifs glycémiques raisonnables se situent entre 7,0 et 7,5 % pour les personnes âgées en bonne santé présentant une espérance de vie longue, entre 7,5 et 8,0 % pour celles présentant une comorbidité modérée et une espérance de vie de moins de dix ans, et entre 8,0 et 9,0 % pour celles présentant de multiples comorbidités et une espérance de vie plus courte.

4 Ne pas faire usage de benzodiazépines ou d'autres hypnotiques sédatifs chez les personnes âgées en première intention pour le traitement de l'insomnie, de l'agitation ou du délire.

Des études à grande échelle montrent systématiquement que le risque d'accidents lors de la conduite de véhicules à moteur, de chutes et de fractures de la hanche entraînant une hospitalisation ou le décès du patient peut plus que doubler chez les personnes âgées prenant des benzodiazépines et d'autres hypnotiques sédatifs. Les patients âgés, leurs soignants et leurs prestataires devraient reconnaître cette nocivité potentielle au moment d'opter pour des stratégies de traitement de l'insomnie, de l'agitation ou du délire. L'usage des benzodiazépines devrait être réservé aux symptômes de sevrage alcoolique, au delirium tremens ou aux cas de trouble d'anxiété généralisée sévère ne répondant pas aux autres traitements.

5 Ne pas utiliser d'antimicrobiens pour traiter une bactériurie chez des personnes âgées à moins que d'autres symptômes spécifiques des voies urinaires n'aient été constatés.

Des études de cohorte n'ont décelé aucune conséquence défavorable associée à la bactériurie asymptomatique chez les personnes âgées. Les études sur les traitements antimicrobiens de la bactériurie asymptomatique chez les personnes âgées ne démontrent aucun avantage et une augmentation des effets secondaires liés aux antimicrobiens. Des critères de consensus ont été développés pour caractériser les symptômes cliniques spécifiques qui, associés à la bactériurie, définissent une infection des voies urinaires. Le dépistage et le traitement de la bactériurie asymptomatique sont recommandés avant toute instrumentation urologique susceptible de provoquer un saignement muqueux.

Ces éléments sont fournis uniquement à titre informatif et ne remplacent pas une consultation médicale. Les patients ayant des questions spécifiques sur les éléments de cette liste ou sur leur situation personnelle sont invités à consulter leur médecin.

Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: www.smartermedicine.ch

Gériatrie



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Conseil fédéral

Qualité des soins: le Conseil fédéral ouvre la consultation sur la révision de l'ordonnance

Berne, 06.03.2020 - Le Conseil fédéral veut renforcer la qualité et l'économicité dans le système de santé. Il a ouvert lors de sa séance du 6 mars 2020 la procédure de consultation relative à la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Cette révision permet de mettre en œuvre les mesures votées en 2019 par le Parlement, parmi lesquelles figurent notamment l'instauration d'une commission fédérale pour la qualité et la conclusion de conventions de qualité entre partenaires tarifaires. L'entrée en vigueur est prévue pour 2021.



SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

TABLEAU 1	Activités sélectionnées par la Société suisse de médecine interne générale
	1. Participation à des cercles de qualité 2. Top five «smartermedicine» 3. Concept d'hygiène 4. Critical Incident Reporting System (CIRS)

Indicateurs de qualité dans le cadre hospitalier – Qualité des soins centrés sur le patient



1. Transfert d'informations – S'assurer que les informations sont transmises rapidement à la sortie de l'hôpital pour garantir la continuité des soins.



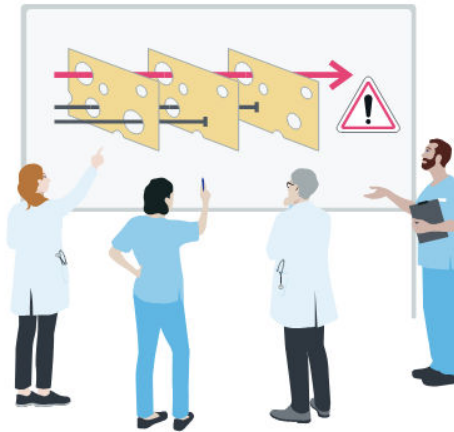
2. Gestion des benzodiazépines – Les nouvelles prescriptions de benzodiazépines doivent être réduites.



3. Prévention des chutes – Identifier les patients présentant un risque accru de chute et engager des interventions préventives.



4. Transfusions – Réduire le nombre des transfusions potentiellement inappropriées.



5. Critical Incident Reporting System (CIRS) – Stimuler une culture active de l'erreur en analysant et discutant les cas de CIRS.

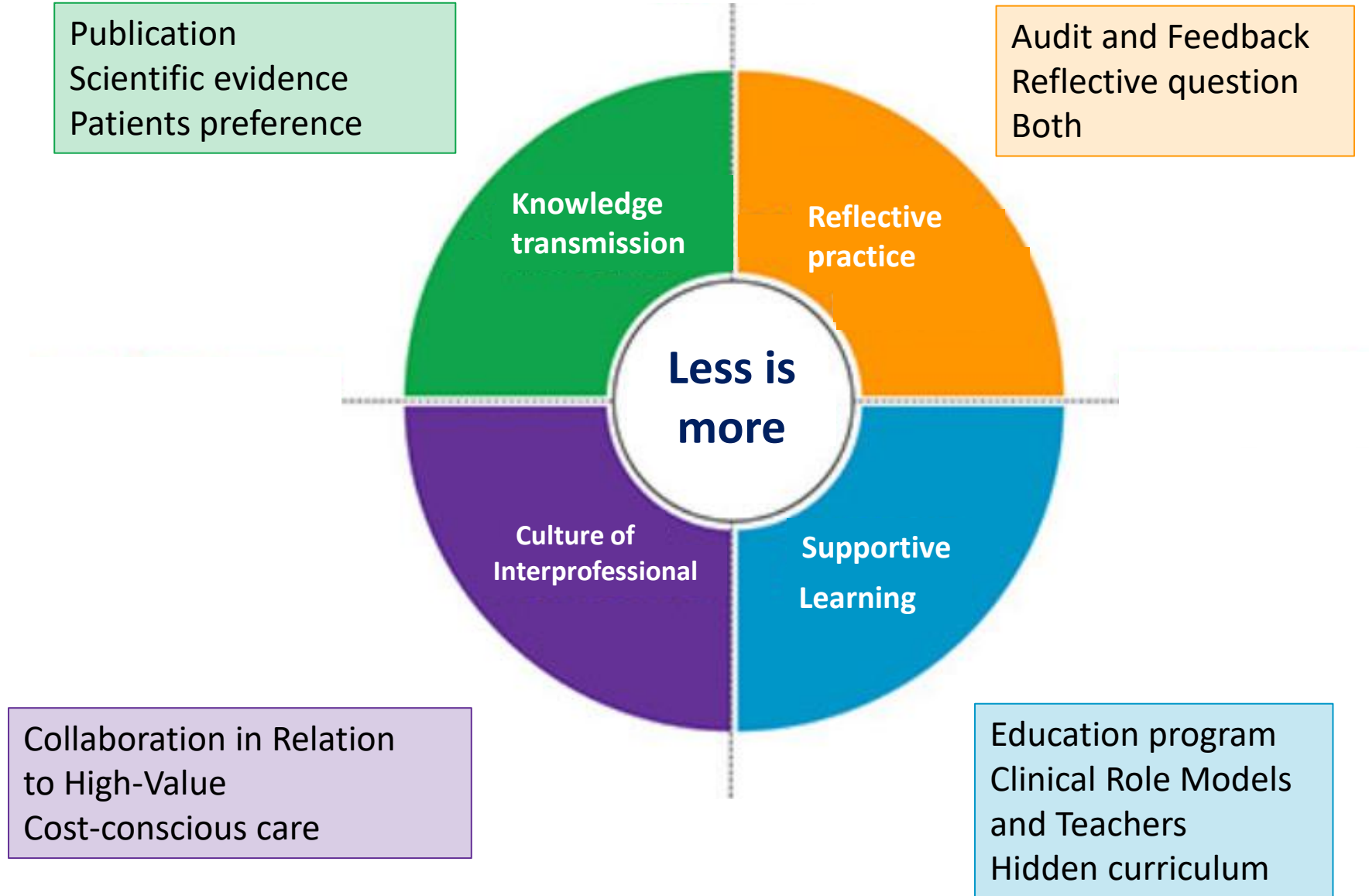


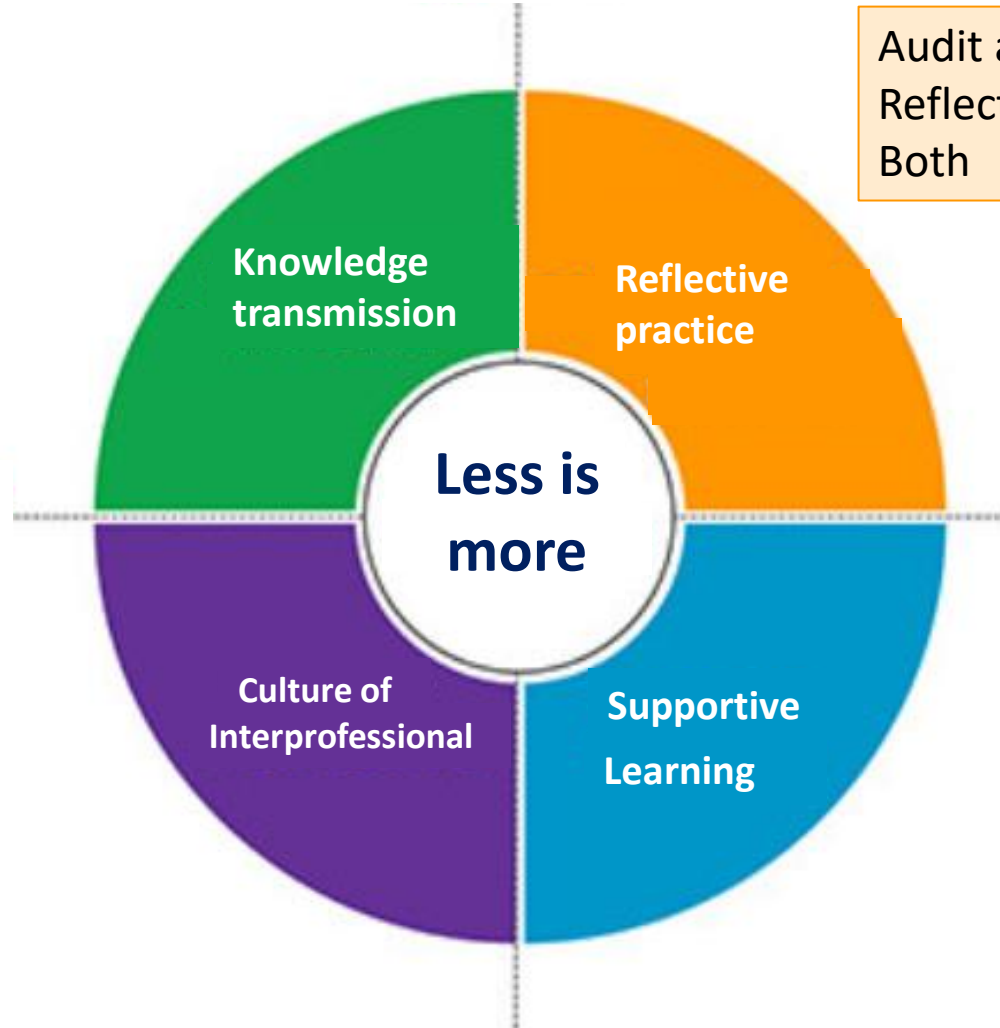
6. Hépatite B – Améliorer la santé des collaboratrices et collaborateurs et la sécurité au travail grâce à une protection vaccinale élevée contre l'hépatite B.

Challenge of implementing quality indicators in Switzerland



Choosing wisely implementation framework



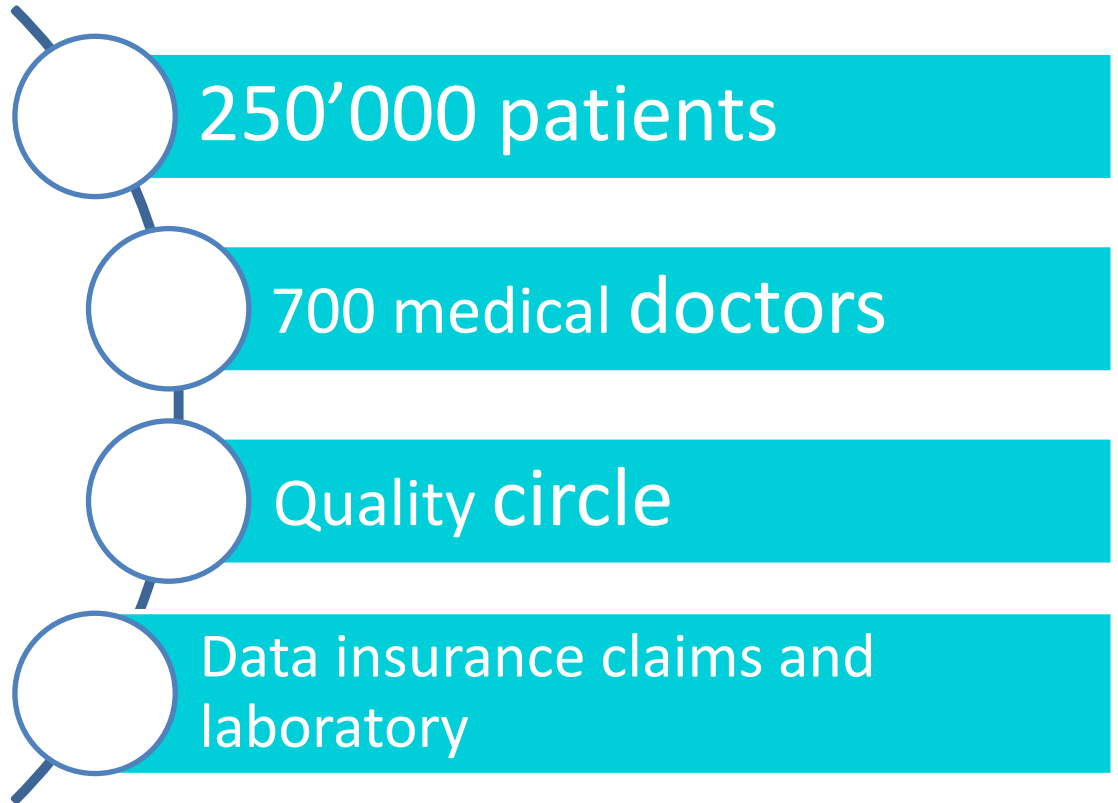


Audit and Feedback
Reflective question
Both



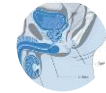
Data feedback: radar sensor effect

Physician assessment and feedback during quality circle to reduce low-value services in outpatients: a pre-post quality improvement study



Quality circle

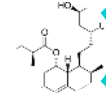
Variation of care in ambulatory setting



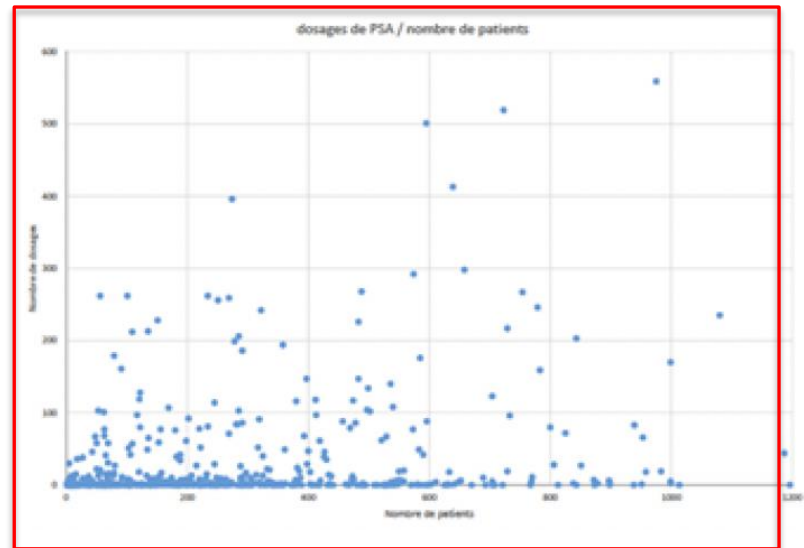
PSA>75yo



PPI

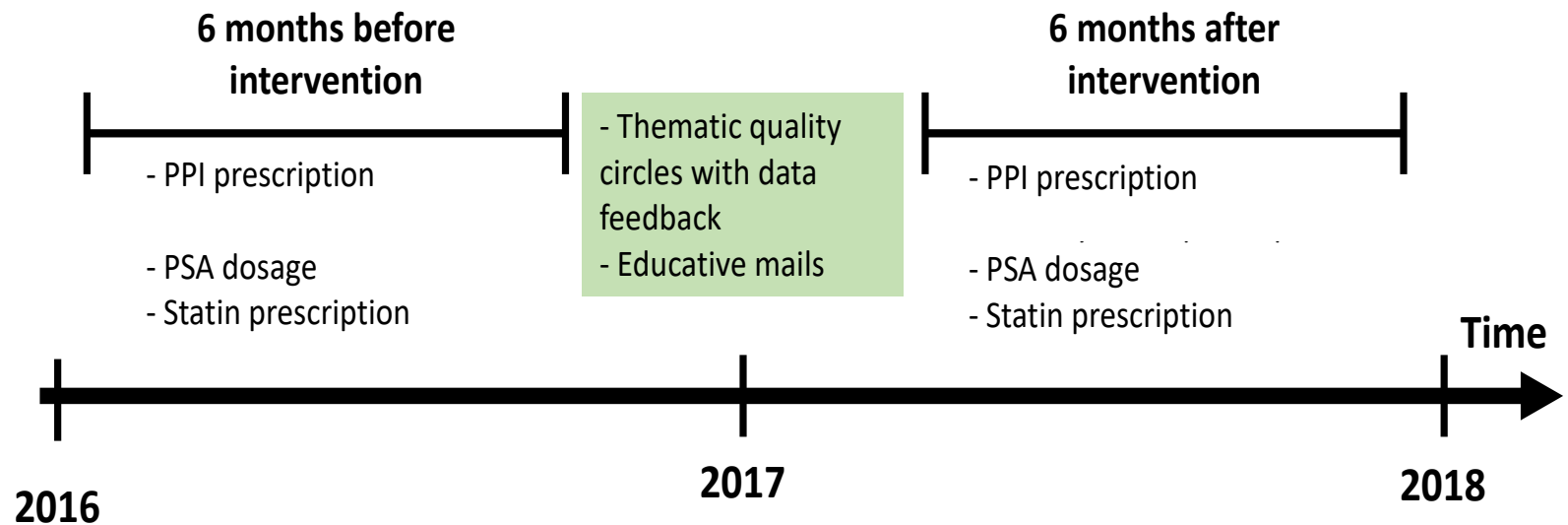


Statin>75yo

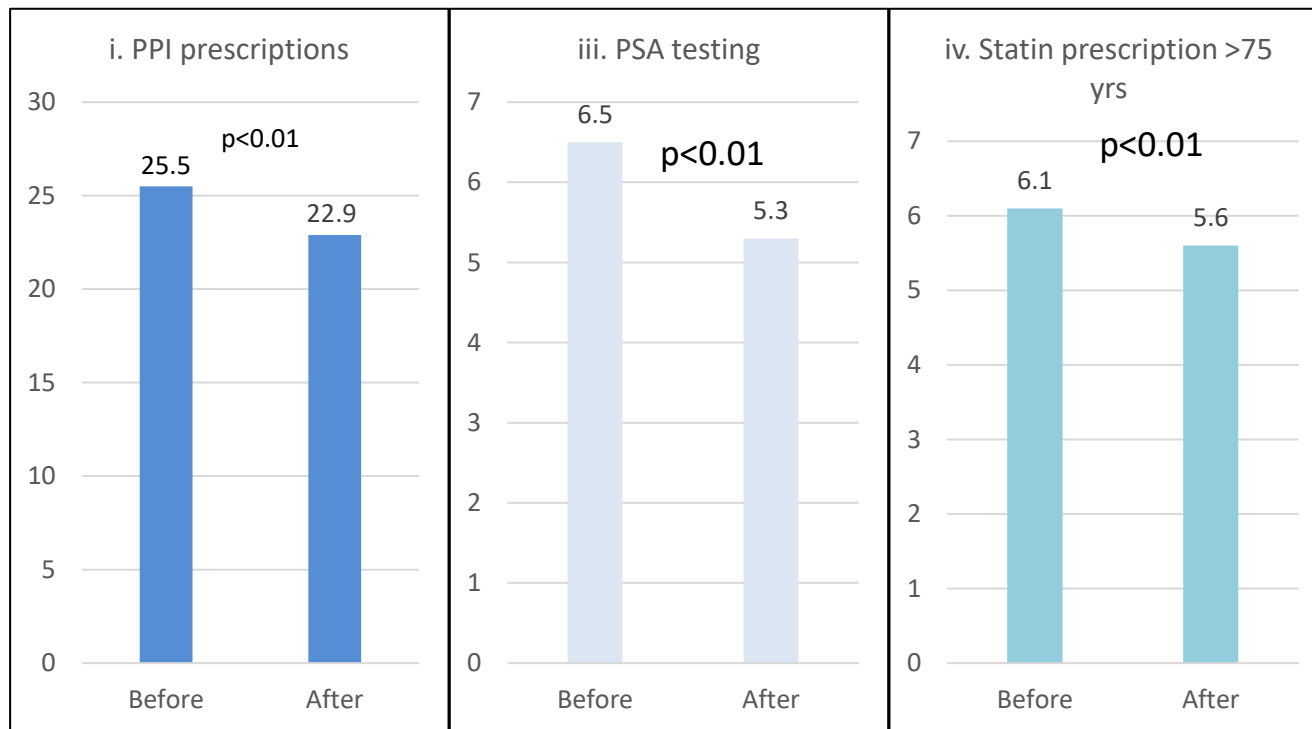


Dosage de PSA

Physician assessment and feedback during quality circle to reduce low-value services in outpatients: a pre-post quality improvement study



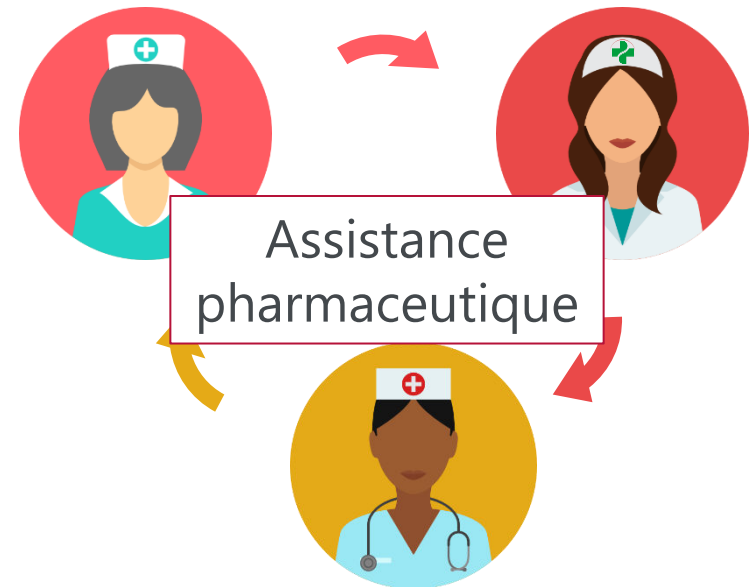
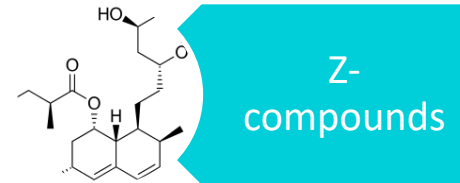
Results



Quality circle

BZD deprescription

Ongoing RCT





Hospital indicators



2. Gestion des benzodiazépines –
Les nouvelles prescriptions de benzodiazépines
doivent être réduites.

Smarter indicators

Hospital



Year

Multiple... ▼

Month

All ▼

CTU

Multiple selections ▼

Benzodiazepine

Global

19%

Prescription rate during hospitalization

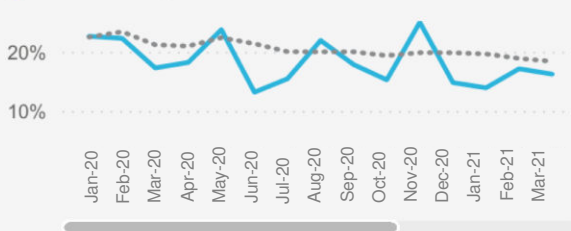
4%

Prescription rate at patient discharge

Evolution per month

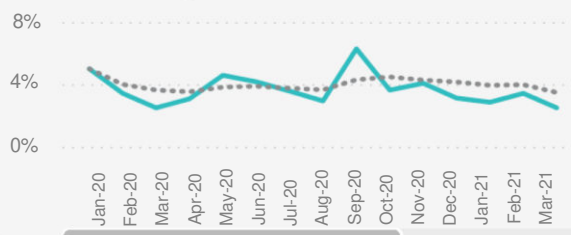
Prescription rate during hospitalization

● Monthly rate ● Running average (6 months)



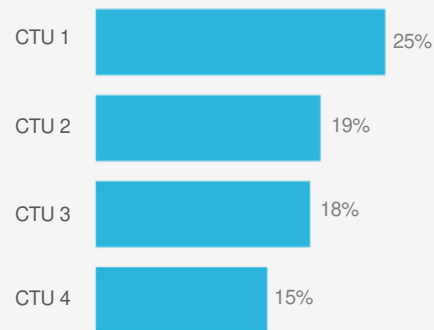
Prescription rate at patient discharge

● Monthly rate ● Running average (6 months)

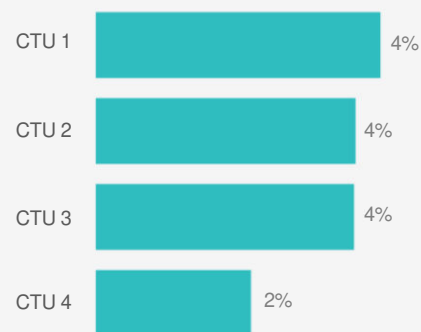


Per clinical teaching unit (CTU)

Prescription rate during hospitalization

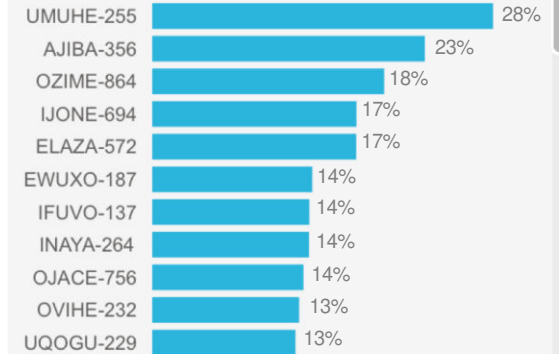


Prescription rate at patient discharge

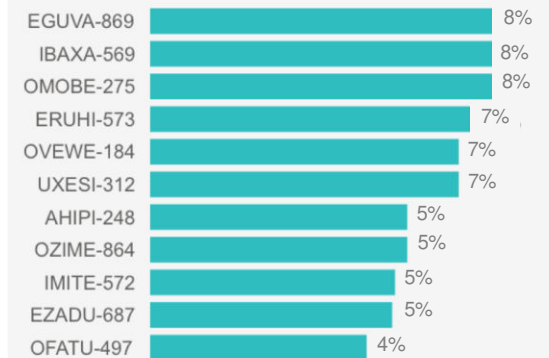


Per prescriber

Prescription rate during hospitalization



Prescription rate at patient discharge



Réduire l'utilisation des benzodiazépines

Le saviez-vous ?

20 – 30%

Les benzodiazépines sont trop souvent prescrites en milieu hospitalier

Les indications appropriées sont rares (sevrage OH, trouble anxieux, soins palliatifs)



Les benzodiazépines doivent être évitées pour les troubles du sommeil

Il existe des alternatives pour les troubles du sommeil (mélatonine, hygiène de sommeil, réduction des nuisances sonores)



Complications

Chute

Fracture

Prolongation du séjour hospitalier

Dépendance

Dépression respiratoire

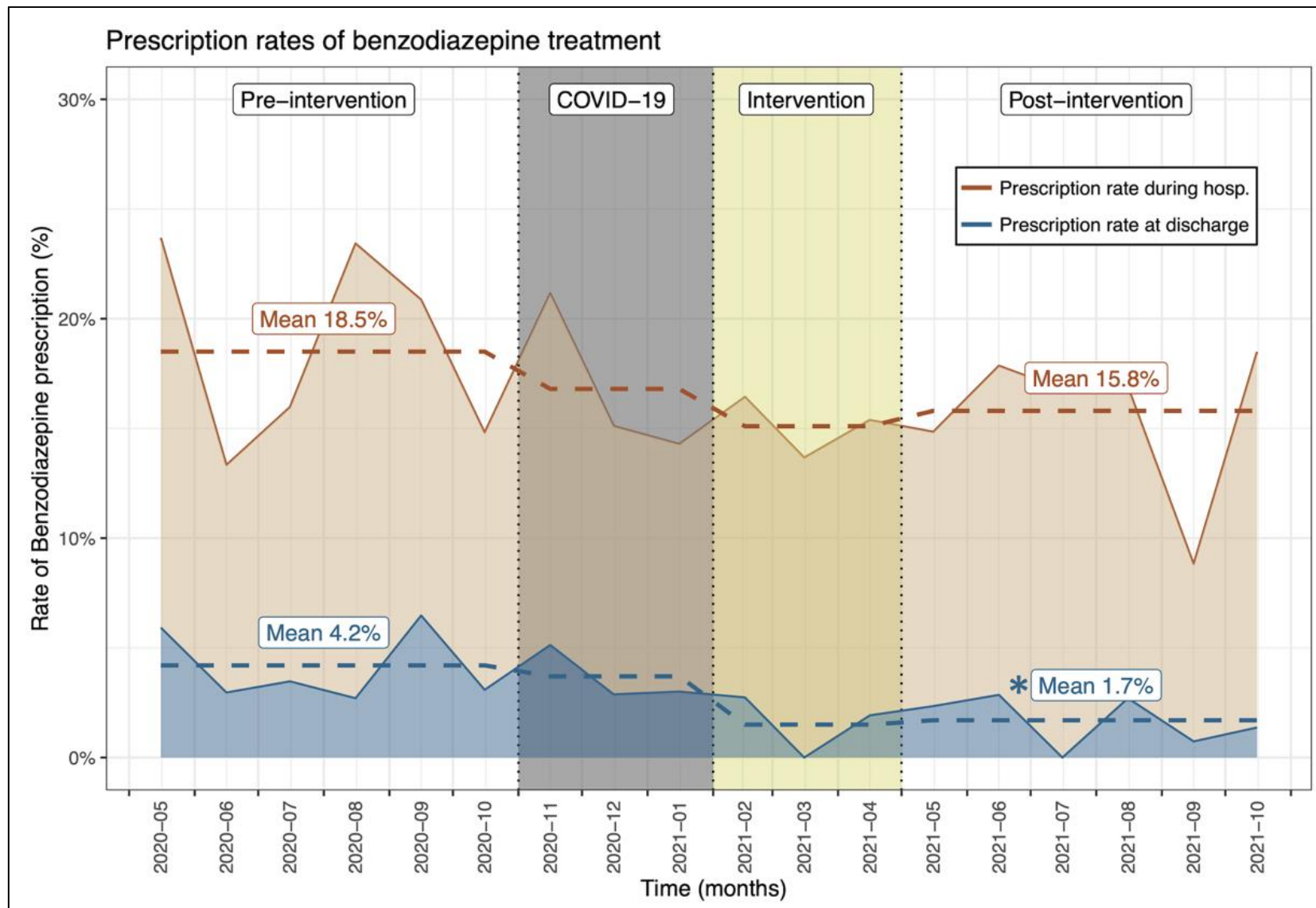
Module E-learning

Don't use benzodiazepines or other sedative-hypnotics in older adults as first choice for insomnia, agitation or delirium and avoid prescription at discharge.

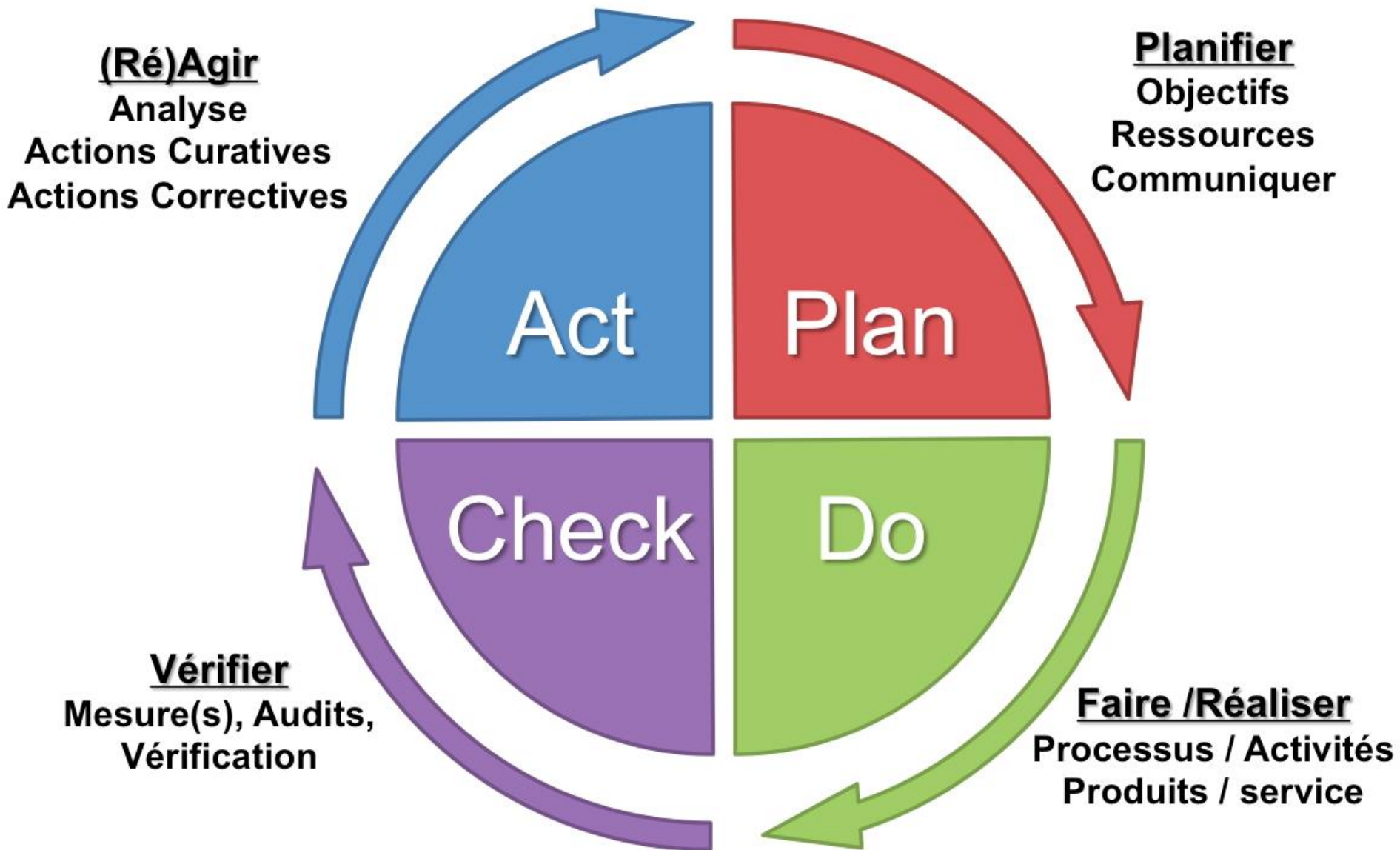
Version 1.0 30.8.2020



Commencer



Decrease of BZD prescription rate 18.5% vs 15.8% $p=0.06$ and at discharge 4.2% vs 1.7% $p=0.003$



- **Insomnia is the main reason of BZD prescription (80%)**
- **Patients request, poor quality of sleep**
- **Analytic based intervention to reduce sleep interruption**



Kherad et al ongoing study

