

Objectifs

- Etat des lieux des BHS prescrits pour les troubles du sommeil chez la population gériatrique hospitalisée aux HUG
- Exploration, auprès de multiples parties prenantes, des facilitateurs (F) et barrières (B) à leur déprescription.

Conclusion

- Hôpital non surprescripteur de BZD...au profit d'autres BHS
- B: communication ville-hôpital difficile; faible niveau de sensibilisation/formation en gestion des troubles du sommeil; sentiment de dépendre de la décision du médecin traitant
- F: environnement de réadaptation; soutien par les cadres; soutien interprofessionnel

Méthodes

Méthode mixte parallèle convergente

Partie Quantitative

Partie Qualitative

Collecte des données des deux parties, indépendamment l'une de l'autre, de juin à septembre 2023

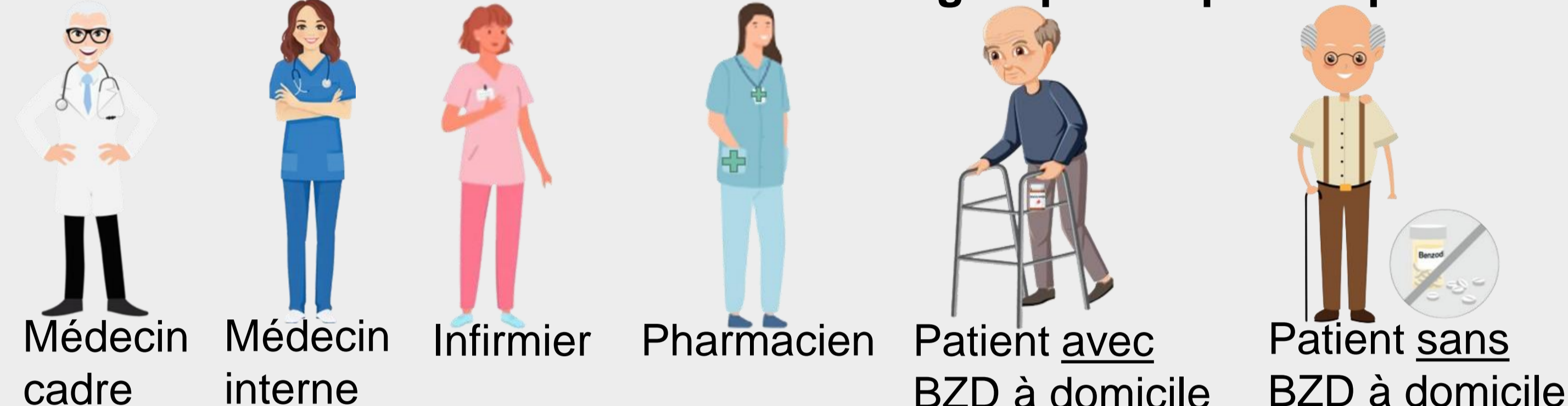
Critères d'inclusion: Age > 65+; Hospitalisés > 24h au DRG; BHS prescrits pour les troubles du sommeil le soir ou au coucher

Critères d'exclusion: troubles anxieux généralisés; sevrage alcoolique; troubles cognitifs sévères; soins palliatifs; quétiapine > 50mg

Relevé des prescriptions en 3 temps:



Entretiens semi-structurés individuels: 6 groupes de parties prenantes



Retranscrits en verbatims (mots-à-mots)

Analyse des résultats des deux parties, indépendamment l'une de l'autre

Analyse déductive selon un cadre théorique (TDF; COM-b; r-PATD*)

Analyse inductive selon observations du terrain

Triangulation de Farmer

Convergences des données des deux parties quantitatives et qualitatives

Insertion dans une matrice de codage et évaluation du taux de convergence



Résultats

Partie Quantitative

N= 499 patients hospitalisés au DRG



N = 498 prescriptions de BHS

BHS prescrits	239/498	48%	373/498	75%
TOP 3 des BHS prescrits				
1-BZD:	69/239	29%	1-AP: 132/498	27%
2-AP:	53/239	22%	2-BZD: 116/498	23%
3-AD:	42/239	18%	3-AD: 77/498	15%
			1-AP: 101/373	27%
			2-AD: 74/373	20%
			3-BZD: 70/373	19%

Partie Qualitative

25 entretiens réalisés; 16 analysés: 3 médecins cadres, 3 médecins internes, 3 infirmiers, 3 pharmaciens, 4 patients avec BZD à domicile, 0 patient sans BZD à domicile

F: « on les guide dans la réflexion (...) Et l'idée, c'est qu'ils soient acteurs. »
Médecin cadre, Régulation comportement, Education thérapeutique

B: « Sur une décision de déprescription, je ne me sens pas du tout à l'aise »
Médecin interne, Croyances sur les capacités, Perception de légitimité

B: « Et je ne pouvais pas dormir, de ne pas prendre de Temesta®, je me sentais mal »
Patient, Renforcement négatif, Tentative d'arrêt infructueuse

F: « j'en ai tellement à prendre que c'est vraiment une corvée pour moi »
Patient, Processus décisionnels, Incitation à la déprescription

B: « il y a cette grosse boutique hospitalière et il y a la ville. On sent qu'il y a une espèce de mur entre les deux. Mais ça manque (...) ce lien ville-hôpital plus facile »
Médecin cadre, Environnement, Collaboration ville-hôpital

B: « franchement, ce n'est pas une priorité. Dans tous les soins que j'ai à faire dans ma journée, ça non. »
Infirmière, Objectifs, Objectifs concurrents

F: « on sent qu'il y a une (...) reconnaissance institutionnelle- avec des mesures autres, comme peut-être l'art-thérapie, l'hypnose, les massages »
Pharmacien, Environnement, Consensus institutionnel de recherche d'alternatives

Triangulation de Farmer

Après codage, 15 résultats: complémentarité (8) / dissonance (1) / silence (1) / convergence (5)

Prescriptions de benzodiazépines
augmentation transitoire durant le séjour & bilan domicile-sortie

Connaissances des alternatives aux BZD



Evolution des BZD entre domicile et sortie

En absolu: 69-70: 1

Evolution des autres BHS entre domicile et sortie

Mélatonine: x 2.6

Clométhiazole: x 2.6

Quétiapine: x 1.9

Antidépresseurs: x 1.8

Forte prescription d'alternatives malgré de faibles connaissances témoignées

B: « je trouve qu'ils [ndlr: médecins traitants] sont difficiles à joindre pour qu'on en discute de vive voix »
Médecin cadre, Environnement, disponibilité médecin traitant

B/F: « C'est du transitoire... une canne pour passer un cap »
Médecin cadre, processus décisionnels

B: « après, cela va faire lourd pour nous. Parce qu'il faut surveiller »
Infirmier, Influences environnementales et ressources, Charge de travail

F: « il y a un risque vis-à-vis des troubles cognitifs [...] de chutes »
Pharmacien, Croyances conséquences

B: « il y a des chefs très Distraneurin® [ndlr:clométhiazole]. Il y a des chefs Temesta® [ndlr:lorazepam] ...on ne sait pas ce qui est bien »
Médecin interne, Environnement, consensus institutionnel

