

Résumé

Benzodiazépines et médicaments hypno-sédatifs chez les patients âgés hospitalisés : état des lieux et exploration des barrières et facilitateurs à leur déprescription

Contexte: La société professionnelle suisse de gériatrie recommande de ne pas prescrire des benzodiazépines et hypno-sédatifs (BHS) aux personnes âgées en 1^{ère} intention pour le traitement de l'insomnie¹

Objectifs: 1) Etat des lieux des prescriptions de BHS en gériatrie 2) Exploration des barrières et facilitateurs influençant la réévaluation de ces traitements durant le séjour en réadaptation gériatrique

Patients et méthode : Etude observationnelle prospective réalisée de juin à septembre 2023 chez tous les patients âgés de plus de 65 ans, hospitalisés en gériatrie et réadaptation gériatrique sur 3 sites d'un hôpital universitaire 1) Analyse quantitative : extraction et caractérisation des prescriptions de BHS à l'inclusion, au domicile et à la sortie 2) Analyse qualitative : entretiens semi-structurés individuels de 6 groupes (médecins cadres, médecins internes, infirmiers, pharmaciens, patients avec et sans BHS à domicile);retranscription en verbatim ; analyse selon une méthode déductive² 3) Méthode mixte parallèle convergente : analyse de ces données selon la triangulation de Farmer pour rechercher des convergences ou des dissonances³

Résultats : 1) 275 patients sur 499 inclus (55%) avaient au moins un BHS prescrit pour l'insomnie dont 119 (43%) n'en avaient pas à domicile (documentés). 54 (20%) patients sont sortis sans BSH. 186 patients (67%) ont reçu une nouvelle/supplémentaire prescription de BHS durant le séjour, dont 46 (17%) benzodiazépines (BZD) ; 24 patients (9%) sont sortis avec une nouvelle BZD. Sur 574 prescriptions analysées, le top 3 était composé de 132 (23%) prescriptions de neuroleptiques au coucher, 116 (20%) BDZ et 77 (13%) antidépresseurs sédatifs. 2) Une des principales barrières à la déprescription des BHS était le sentiment de dépendre de la décision d'un tiers (notamment le médecin traitant). Au niveau des professionnels de santé (PdS), le faible niveau de connaissances des recommandations de gestion des BHS ressortait comme frein. L'environnement des soins de réadaptation était perçu comme favorable à la réévaluation de ces traitements ainsi que l'accompagnement des patients par les PdS dans cette réflexion.3) La triangulation des données a révélé une bonne conscience des risques de nouvelles prescriptions de BZD qui sont restées transitoires durant l'hospitalisation.

Conclusion : Cette étude encourage à accroître l'information et la formation des PdS, à développer un programme de soutien interprofessionnel d'éducation thérapeutique des patients et à renforcer la communication ville-hôpital.

Références :

1) Société Professionnelle Suisse de Gériatrie, Comment Smarter Medicine peut s'appliquer en Gériatrie ? Smarter Medicine.2017;

https://www.smartermedicine.ch/fileadmin/user_upload/Adaptionen/smartermedicine/Dokumente/Listen_Flyer_n eu/smarter_medicine_Geriatrie_F.pdf, consulté le 12.06.2023.

2) Evrard P, et al. Barriers and enablers towards benzodiazepine-receptor agonists deprescribing in nursing homes: A qualitative study of stakeholder groups. Explor Res Clin Soc Pharm. 2023;9:100258.

3) Farmer T, Robinson K, Elliott SJ, Eyles J. Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. Qual Health Res. 2006;16(3):377-94.