Améliorons la pertinence des soins en gériatrie

Webinaire du 12 septembre 2024

Présentation de la démarche

Pr Aline Corvol
médecin gériatre PU-PH CHU de Rennes

Les principes de la démarche

- La pertinence est un **enjeu professionnel**
- La pertinence est un levier de la **qualité des soins**
- La pertinence doit s'appuyer sur un **dialogue avec le patient**
- Le message : ***Plus n'est pas Mieux***

La campagne « Choosing wisely »

- Une campagne née aux USA en 2012 pour améliorer la pertinence des soins – choosing wisely®

- A l'initiative de la société savante de médecine interne US (ABIM) et suite à sa prise de position de 2002 : *Medical professionalism in the new millennium: a Physician Charter*

- Identifier par spécialité, 5 prescriptions pour lesquelles :
  - La balance bénéfice – risque doit être évaluée avec soins
  - Le risque de non pertinence est réel

- Aujourd'hui la campagne existe dans plus de 30 pays et engage plus de 80 sociétés savantes dans le monde

En France

- Implication de quelques sociétés savantes et des représentants des usagers
- Gériatrie :
  - Première spécialité à avoir rédigé des recommandations
  - Une recommandation rédigé par des patients partenaires
  - Déploiement des recommandations accompagné par une campagne d'évaluation des pratiques professionnelles
  - Déjà 3 campagnes impliquant la Bretagne et 1 la Bourgogne Franche Comté

Tannou et al. BMC Geriatrics (2021) 21:705
https://doi.org/10.1186/s12877-021-02619-7

BMC Geriatrics

RESEARCH Open Access

Geriatric Choosing Wisely choice of recommendations in France: a pragmatic approach based on clinical audits

T. Tannou[1,2,3,4,5*], E. Menand[6], D. Veillard[7,8], J. Berthou Contreras[9], C. Slekovec[10], V. Daucourt[11], D. Somme[6,12], A. Corvol[6,12] and on behalf of French Choosing Wisely Geriatric Group of the SFGG

Groupe de travail SFGG

Benjamin Festou
Clément Lahaye
Thomas Gilbert
Dominique Somme
Emilie Menand
Jean-Baptiste Beuscart
Guillaume Deschasses
Manuel Sanchez
Florent Guerville
Yves Passadori
Cédric Villain
Evelyne Liuu
Anne-Sophie Boureau
Nolwen Oiry
Mathilde Guyot
Nathalie Jomard
Saskia Foucart-Caron
Elise Renard

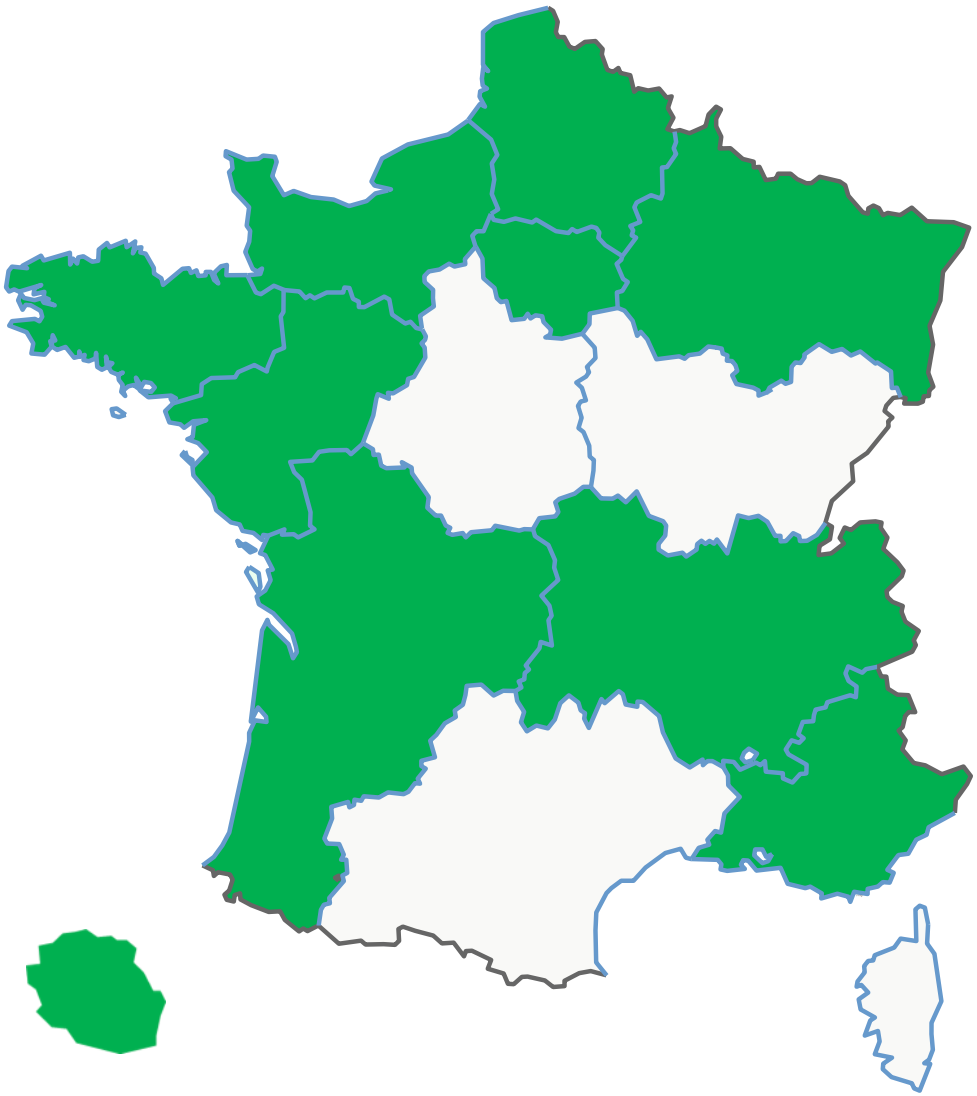
+ patients partenaires

Francine laigle
Alain Laforêt
Marie-Annick Lemaitre
Mireille Massot

+

Pascal Jarno
Gaelle Gernigon

Régions participant à la campagne 2024



Les 5 recommandations 2024

1 - « Antipsychotiques »

2 - « Benzodiazépines »

3 - « Inhibiteurs de la pompe à proton »

4 - « Bandelettes urinaires »

5 - « Décision partagée »

Reco 1 : « Antipsychotiques »

En cas de symptômes psycho-comportementaux chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur (syndrome démentiel), les antipsychotiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours et pour une durée définie.

Grille évaluation reco AP

1-Patients > 75 ans avec TNC majeur

Oui

Non → STOP questionnaire

2 – Au moins 1 antipsychotique (AP) ?

Oui

Non → STOP questionnaire

3- Indication de l'AP?

Troubles psycho-comportementaux chez personne atteinte de syndrome démentiel

Schizophrénie, psychose hallucinatoire chronique, tb bi ou unipolaire → STOP questionnaire

4- Prescription faite dans l'unité ?

Oui

5- Recherche des facteurs déclenchant ?

Oui | Non | Non renseigné

6- Mesures non pharmaco entreprises avant prescription ?

Oui | Non | Non renseigné

7- Une déprescription de l'AP est-elle programmée ?

Oui | Non | Non renseigné

Non

8- Une déprescription a-t-elle été tentée ou programmée dans l'unité ?

Oui → STOP questionnaire

Non

9- Si non, pour quelle raison ?

Refus patient ou entourage | Traitement non réévalué | Indication à poursuivre | Autre raison

Indicateurs calculés :

1-Proportion de patients traités par AP pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients avec TNC majeur

2-Prescription dans l'unité sans recherche facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmaco, et/ou pas de déprescription programmée

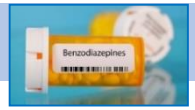
3-Prescription d'AP non initiée dans l'unité et pas de déprescription tentée ou programmée

Version du 15/01/2024

Reco 2 : « Benzodiazépines »

En cas d'usage d'anxiolytiques ou d'hypnotiques (benzodiazépines et apparentés) depuis plus de 3 mois, une dynamique de déprescription doit s'engager à partir d'un échange avec le patient (consultation dédiée, consultation IDE, entretien pharmaceutique…)

Grille évaluation– reco Benzo



0-Patients > 75 ans

1-Patients > 75 ans avec au moins 1 médicament à visée hypnotique ou anxiolytique

Oui

Non → STOP questionnaire

2 – Type d'anxiolytique ou hypnotique ?

Benzo ou composés Z

Autres hypnotique → STOP questionnaire

3 - Traitement débuté depuis au moins 90 jours ?

Oui

Non → STOP questionnaire

4- Déprescription tentée ou programmée dans l'unité ?

Oui → STOP questionnaire

Non → 5- Si non, pour quelle raison ?

- Refus patient ou entourage
- Traitement non réévalué
- Indication à poursuivre
- Autre raison

Indicateurs calculés

Taux de patients sous benzo ou composés Z parmi les patients âgés de 75 ans ou plus

Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée

Version du 30/01/2024

Reco 3 : « Inhibiteurs de la pompe à protons »

Tout traitement par Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP) au long cours (défini par une durée de prescription supérieure à 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de « déprescription » si aucune indication ne persiste.

Grille évaluation – reco IPP

Indicateurs calculés :

1) Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours

2) Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée

3) Taux de prescriptions non pertinentes (absence d'indication au long cours ou poso inadaptée)

4) Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou poso inadaptée

1 - Patients > 75 ans traités par IPP (quelle que soit dose et molécule) ?

- Non → STOP questionnaire
- Oui →

2 – Traitement en cours depuis plus de 8 semaines ?

- Non → STOP questionnaire
- Oui →

3 – Indication pour IPP au long cours ?

- Non → **5 – La déprescription de l'IPP (arrêt ou diminution de dose) est-elle en cours dans l'unité ?**
- Non renseigné dans le dossier → **5 – La déprescription de l'IPP (arrêt ou diminution de dose) est-elle en cours dans l'unité ?**
- Oui →

4 – Posologie adaptée ?

- Oui → STOP questionnaire
- Non → **5 – La déprescription de l'IPP (arrêt ou diminution de dose) est-elle en cours dans l'unité ?**

5 – La déprescription de l'IPP (arrêt ou diminution de dose) est-elle en cours dans l'unité ?

- Oui → STOP questionnaire
- Non → **6– Si non, pour quelle raison**

6– Si non, pour quelle raison

- Refus patient ou entourage
- Traitement non réévalué
- Indication à poursuivre
- Autre raison

Version du 30/01/2024

Reco 4 : « Bandelettes urinaires »

En l'absence de symptômes cliniques urinaires, il n'y a d'indication ni à une analyse d'urine ni à un traitement antibiotique

Grille évaluation – reco BU

Patients > 75 ans

En MCO ou SMR

En EHPAD ou USLD

1- BU ou ECBU réalisé dans les 7 derniers jours ?

1 bis -BU ou ECBU réalisé dans les 30 derniers jours ?

Non → STOP questionnaire

Oui

Non → STOP questionnaire

Oui

2- Contexte de protocole préinterventionnel ?

Oui → STOP questionnaire

Non

3- Recherche d'une pathologie métabolique ?

Oui → STOP questionnaire

Non

4 - Signes pyélonéphrite?

Oui → STOP questionnaire

Non

5-Signes fonctionnels urinaires irritatifs ou obstructifs?

Oui → STOP questionnaire

Non

Patient pas en état de s'exprimer

5b-Modif récente du comportement faisant suspecter une cystite?

Oui → STOP questionnaire

Non

6-ATB à visée urinaire prescrit ?

Non

Oui

Indicateurs calculés

1) Taux de patients avec BU ou ECBU non pertinents

2) Taux de patients avec ATB prescrit alors que BU ou ECBU non pertinents

Reco 5 : « Décision partagée »

Dès les premiers jours d'hospitalisation ou d'entrée en EHPAD, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement à mettre en place doit s'instaurer avec la personne concernée, et avec son entourage si elle le souhaite, afin que ces soins ou accompagnement reposent sur les besoins et attentes de la personne.

Recommandation proposée et rédigée par des **représentants des usagers**

Reco 5 : « Décision partagée »

Participation du patient (ou résident) aux décisions sur ses soins

QUESTION 1 : Avez-vous pu échanger avec un professionnel de l'établissement sur les soins dont vous avez besoin ?

❑ oui ❑ Non

QUESTION 2 : Depuis votre arrivée, avez-vous eu besoins de nouveaux traitements, soins ou examens ?

❑ oui ❑ Non => aller directement à la page suivante, question 6

QUESTION 3 : Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi vous avez eu besoin de nouveaux traitements, soins ou examens ?

❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

QUESTION 4 : Est-ce qu'on vous a expliqué les avantages et les inconvénients de ces nouveaux traitement soins ou examens ?

❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

QUESTION 5 : Est-ce qu'on vous demandé votre accord pour ces nouveaux traitements, soins ou examens

❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Association des proches

QUESTION 6 : Est-ce qu'on vous a demandé si vous souhaitez que vos proches soient présents pendant les rencontres avec le médecin, les professionnels, ou encore pendant les examens ?

❑ oui ❑ Non => aller directement à question 8

QUESTION 7 : Si oui, cette volonté a-t-elle été respectée depuis que vous êtes accueilli(e) dans le service ?

❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Personne de confiance

QUESTION 8 : Avez-vous été informé de la possibilité de désigner une personne de confiance ?

❑ oui ❑ Non

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Directives anticipées

QUESTION 9 : Est-ce qu'on vous a demandé ce que vous souhaitez, ou ne souhaitez pas recevoir comme soins si votre santé se dégrade ? (Par exemple : souhait d'hospitalisation ou non, de réanimation ou non, de chirurgie ou non)

❑ oui ❑ Non

QUESTION 10 : Est-ce qu'on vous a proposé d'écrire ces souhaits dans un document (qu'on appelle directives anticipées) ou bien l'aviez-vous déjà fait avant votre entrée ici ?

❑ oui ❑ Non

Recommandation évaluée par entretiens auprès des patients ou résidents

La méthode

- **Type d'étude**
  - Audit de dossiers un jour donné (recos 1 à 4)
  - Entretien semi-dirigés (reco 5)

L'équipe s'évalue sur la ou les recommandations de son choix

- **Professionnels concernés**
  - Professionnels de santé exerçant en MCO, SMR, USLD ou EHPAD

- **Patients ou résidents concernés**
  - Personnes âgées de 75 ans ou plus, hospitalisées ou résidents de l'EHPAD le jour de l'enquête

- **Sélection des dossiers** (recos 1 à 4)
  - Recueil à effectuer pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus hospitalisée ou résidant dans l'unité au jour de l'enquête
  - Objectif cible de 30 recueils minimum par unité ou service (l'enquête peut être répétée un 2^{e} jour si nb de lits inférieur à 30) ; si moins de 30 recueils effectués, ça compte quand même !

La méthode (suite)

Evaluation de la reco 5 (« décision partagée »)

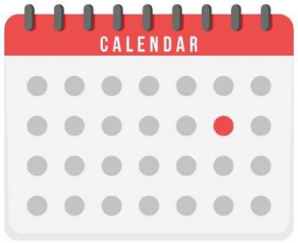
- Entretiens menés par les représentants des usagers (RU) ou les représentants des familles ou résidents (RF), auprès des patients ou résidents, à partir d'un questionnaire

- Rôle des professionnels de la structure (équipe qualité, cadres..) :
  - identification des personnes à interviewer, en lien avec les RU/RF
  - organisation des entretiens (recueil accord des personnes, fixer date..)
  - accueil des RU/RF dans le service le jour des entretiens
  - saisie des réponses dans eFORAP

- Cible de 10 entretiens si possible (à adapter selon le nombre du RU impliqués)

Sensibilisation à la 5e recommandation

2 webinaires (au choix)**, dédiés aux représentants des usagers** (RU) et aux **représentants des familles** ou **des résidents** (RF)



- **Le 18 octobre 2024 (14h à 16h)**
- **Le 7 novembre 2024 (17h à 19h)**

Objectifs : permettre aux RU/RF de s'approprier la recommandation sur la « décision partagée », le questionnaire et le guide pour la conduite des entretiens patients/résidents

Lien d'inscription : https://forms.office.com/r/5uMb7NVZ8E

Le recueil et les résultats

- **Recueil de données**
  - Saisie à partir des dossiers patients via un questionnaire accessible en ligne sur la plateforme eFORAP
  - Lien unique d'accès aux questionnaires par service, diffusé par le référent de la campagne dans l'établissement (voir ci-après)

- **Vos résultats**
  - Rapport généré automatiquement sur eFORAP par service
  - Confidentialité des résultats : pas de partage ni de comparaison avec les autres services ni les autres établissements participant à la campagne
  - Résultats des établissements agrégés de façon anonyme pour produire un rapport régional de résultats

Calendrier

S'engager dans la campagne

Sensibiliser usagers et professionnels

Recueillir les données

Définir et mettre en œuvre un plan d'actions

Jusqu'au 18/10/2024

- ✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Jusqu'en novembre 2024

- ✓ Webinaire de sensibilisation des RU/RF les 18/10 et 7/11 concernant l'évaluation de la reco « décision partagée »

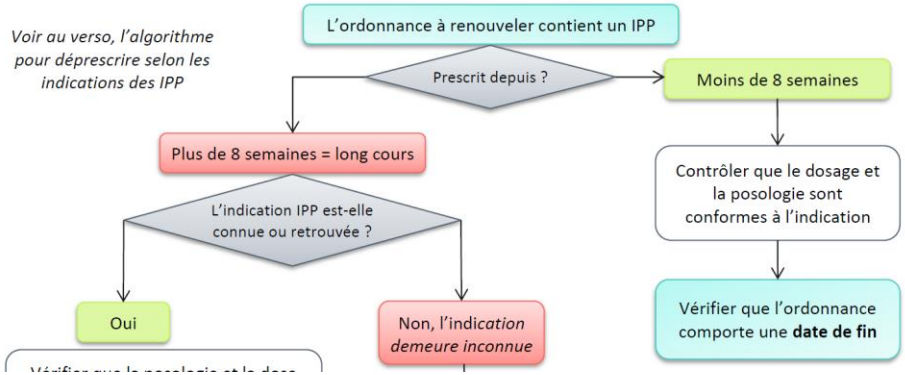
Jusqu'au 20/12/2024

A partir du Janvier 2025

- ✓ En équipe pluridisciplinaire
- ✓ Avec l'aide de la **boîte à outils** fournie
- ✓ Webinaire régional de partage des résultats le **4 février 2025**

Les boites à outils

- Algorithmes de deprescription



- Documents d'information pour les patients

- Ressources (reco, e-learning...)

Modalités de participation à la campagne

- La campagne est ouverte aux établissements sanitaires ou médico-sociaux adhérents ou en cours d'adhésion au CAPPS Bretagne, accueillant des personnes de 75 ans en plus en région Bretagne

- L'établissement s'engage dans la campagne en renseignant **le formulaire d'engagement** avant le 20 octobre 2024 *(lien à ajouter d'ici le webinaire du 12/09).* Il y indique :
  - ✓ Les service(s) (ou unités) participants
  - ✓ Les recommandations sur lesquelles chaque service souhaite s'évaluer
  - ✓ Le nom du responsable de l'étude et d'un référent médical (si différent)

Rôle du référent de la campagne dans l'établissement

Le référent s'assure du bon déroulement de l'analyse de pratiques dans l'établissement. En particulier, il :

- communique sur le projet dans l'établissement
- constitue une équipe projet incluant le référent médical
- diffuse le lien web d'accès aux questionnaires aux professionnels concernés
- adapte la lettre d'information à remettre aux patients (lettre type fournie par le CAPPS Bretagne) et coordonne la remise de ce document
- accompagne la mise en œuvre du plan d'actions d'amélioration

Rôle du CAPPS Bretagne

- A réception du formulaire d'engagement, le CAPPS Bretagne :
  - Crée un compte utilisateur par établissement pour l'accès à la plateforme eFORAP (si l'établissement n'en a pas déjà un)
  - Crée « les mesures » (1 mesure = 1 enquête pour 1 service donné et pour 1 reco donnée), selon le périmètre choisi par l'établissement

- Le CAPPS Bretagne assure un appui technique et méthodologique aux établissements participant tout au long de la campagne

- Contacts :
  - Plateforme eFORAP : katy.menon@chu-rennes.fr
  - Suivi du projet : gaelle.gernigon@chu-rennes.fr et pascal.jarno@chu-rennes.fr