

Résultats campagne Choisir avec soin 2024



REGION BRETAGNE

Webinaire du 4/02/2025

*Pr Aline Corvol
médecin gériatre PU-PH CHU de Rennes*

Les participants à la campagne

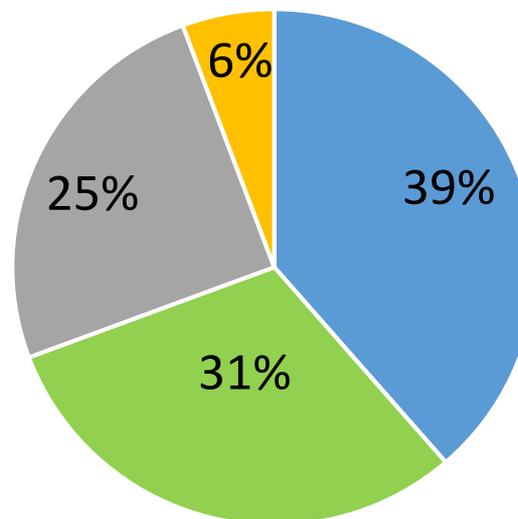


Participants* à la campagne 2024 en Bretagne :

- 34 établissements (sur 47 inscrits)
- 88 services

Répartition des services participant :

34 EHPAD	} 45 % EHPAD ou USLD
5 USLD	
27 MCO	
22 SMR	



* Etablissements qui se sont évalués sur au moins 1 recommandation SFGG

Les recommandations choisies pour l'analyse des pratiques



Les services ont choisi de s'évaluer sur **3 recommandations en moyenne**

Répartition des recommandations choisies tous secteurs confondus :

1



IPP – 53 (60 %)

2



Antipsychotiques – 48 (55 %)

3



Benzodiazépines – 46 (52 %)

4



Analyse d'urine - BU/ECBU – 30 (34 %)

5

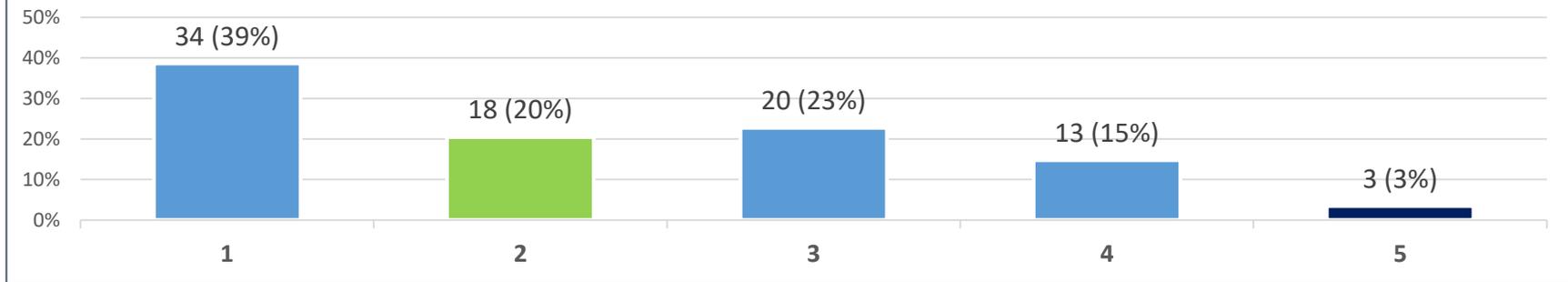


Décision partagée – 22 (25 %)

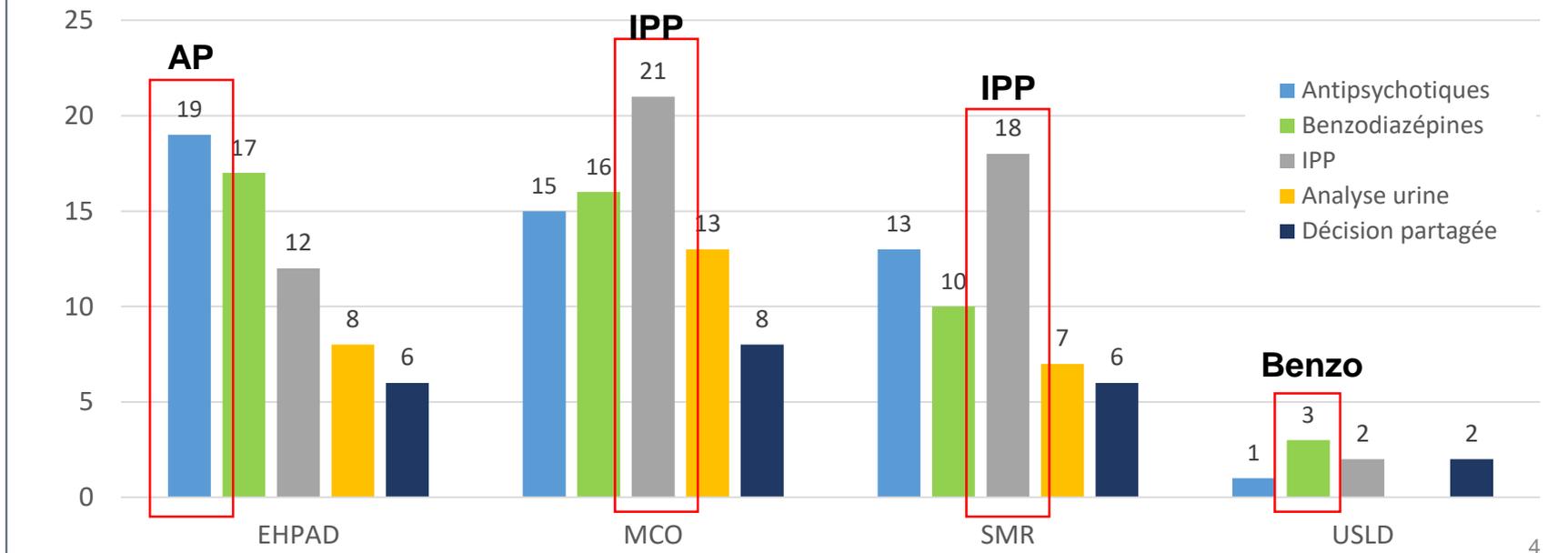
Les recommandations choisies pour l'analyse des pratiques



Distribution du nombre de recommandations choisies



Distribution des thèmes choisis selon le secteur





Résultats régionaux indicateur – 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.

3 indicateurs calculés

Nombre d'établissements : 23

Nombre de services : 48



Résultats régionaux indicateur – Antipsychotiques

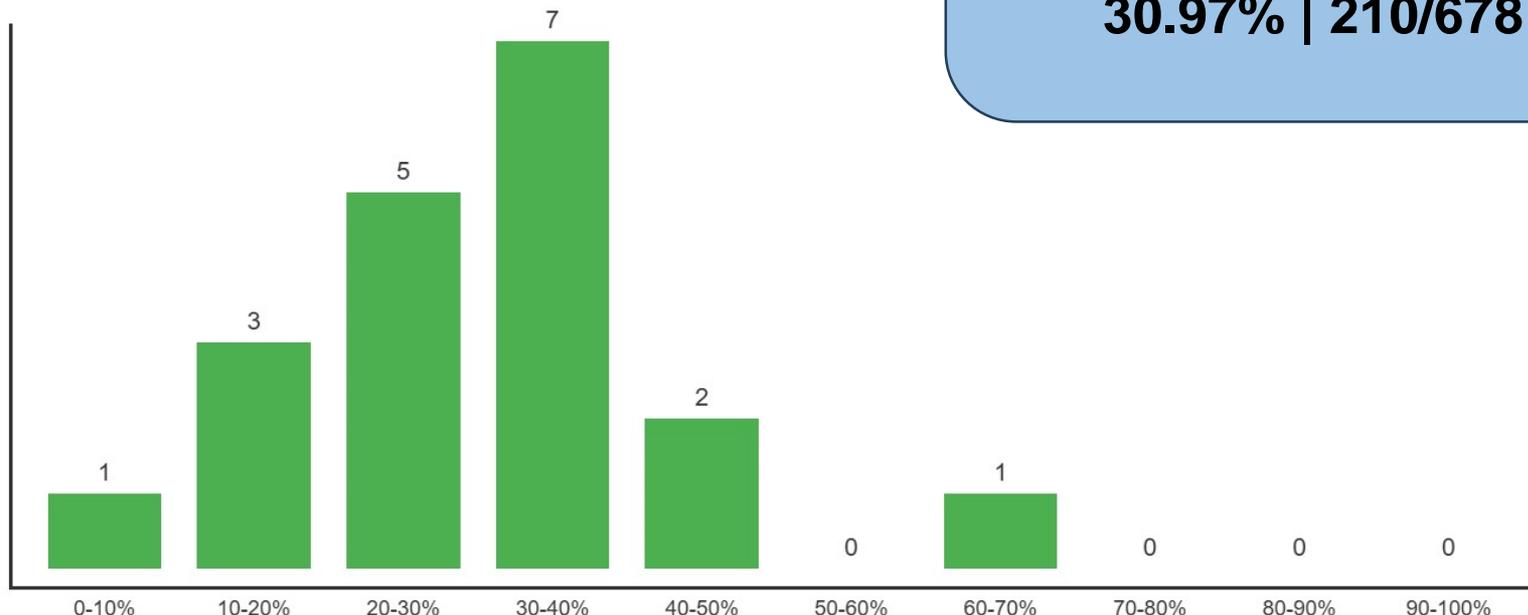


Âge moyen des patients : **87.43 ans**

Indicateur 1

Taux de patients avec trouble neurocognitif majeur traités par antipsychotique pour troubles psycho-comportementaux

30.97% | 210/678



Répartition des structures selon leur Taux de patients traités par antipsychotique pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients > 75 ans avec trouble neurocognitif majeur



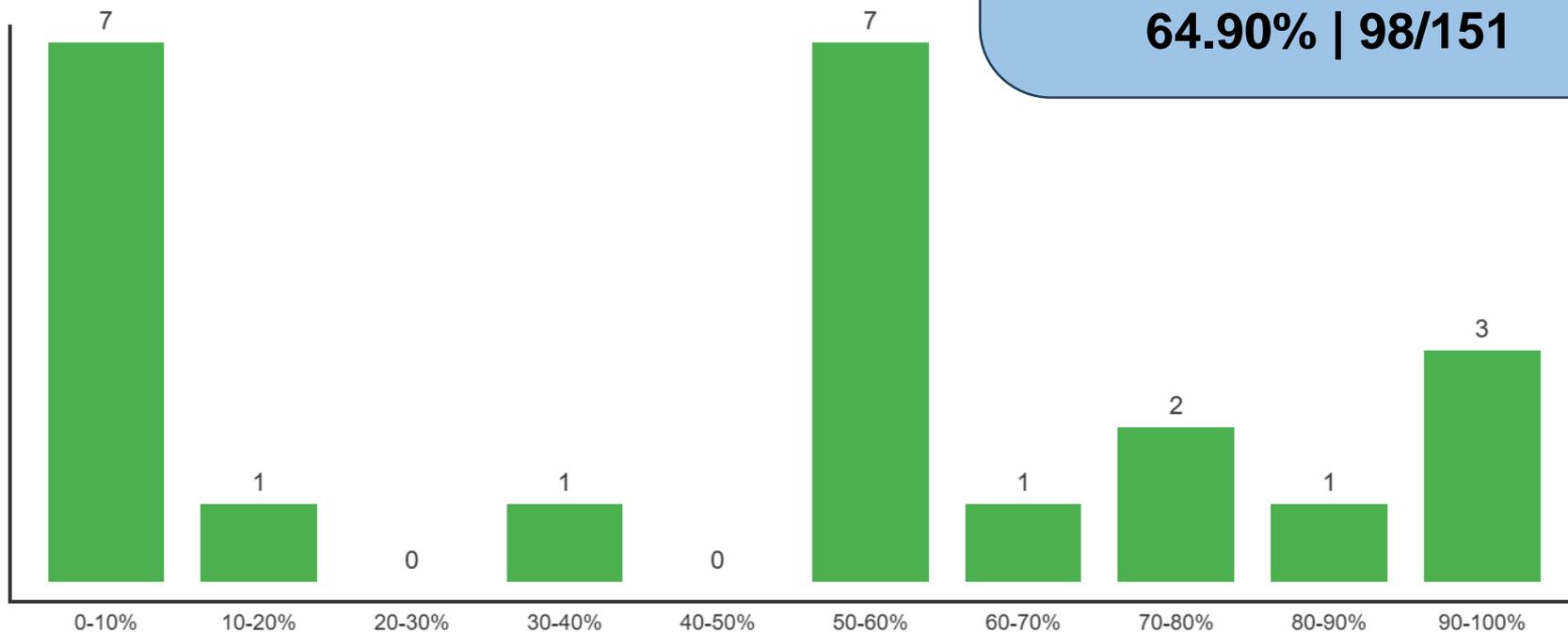
Résultats régionaux indicateur – Antipsychotiques



Indicateur 2

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

64.90% | 98/151



Répartition des structures selon leur Prescription dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmaco, et/ou pas de déprescription programmée



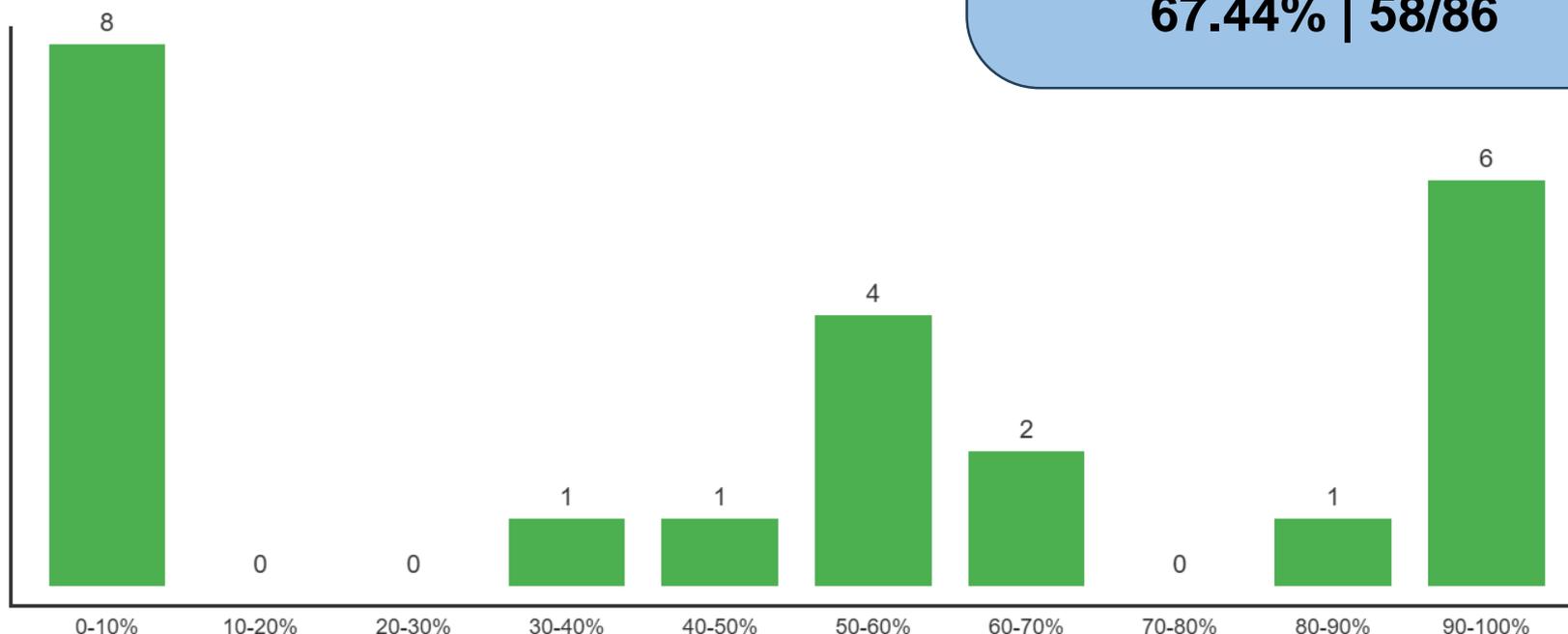
Résultats régionaux indicateur – Antipsychotiques



Indicateur 3

Taux de prescription d'antipsychotiques
NON initiée dans l'unité SANS
déprescription tentée ou programmée

67.44% | 58/86



Répartition des structures selon leur Taux de prescription d'antipsychotiques NON initiée dans l'unité SANS déprescription tentée ou programmée



Résultats régionaux indicateur – Antipsychotiques



Indicateurs par secteur

Secteur	Taux de patients traités par antipsychotique pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients > 75 ans avec trouble neurocognitif majeur	Prescription dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmaco, et/ou pas de déprescription programmée	Taux de prescription d'antipsychotiques NON initiée dans l'unité SANS déprescription tentée ou programmée
MCO	24.58 % 29 118	35.71 % 5 14	37.50 % 3 8
SSR	33.02 % 35 106	47.37 % 9 19	45.45 % 5 11
EHPAD ou USLD	41.11 % 229 557	71.19 % 84 118	74.63 % 50 67
Tous secteurs confondus	30,97 %	64,90 %	67,44 %



Résultats régionaux indicateur – Antipsychotiques



La prescription a-t-elle été faite dans l'unité (N = 237 | R = 237)

Oui
N = 151 | 63.71%

Non
N = 86 | 36.29%

Une recherche des facteurs déclenchant les troubles du comportement (N = 151 | R = 151)

Oui
N = 126 | 83.44%

Non
N = 7 | 4.64%

Non renseigné dans le dossier patient
N = 18 | 11.92%

Des mesures non pharmacologiques ont-elles été entreprises avant la prescription (N = 151 | R = 151)

Oui
N = 121 | 80.13%

Non
N = 8 | 5.30%

Non renseigné dans le dossier patient
N = 22 | 14.57%

Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) du (des) antipsychotique(s) est-elle programmée (N = 151 | R = 151)

Oui
N = 60 | 39.74%

Non
N = 83 | 54.97%

Non renseigné dans le dossier patient
N = 8 | 5.30%

Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) a-t-elle été programmée ou tentée dans l'unité (N = 86 | R = 86)

Oui
N = 28 | 32.56%

Non
N = 58 | 67.44%

Si non, pour quelle raison ? (N = 58 | R = 58)

Le patient ou son entourage a refusé
N = 0 | 0.00%

Le traitement n'a pas été réévalué
N = 25 | 43.10%

Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
N = 32 | 55.17%

Autre
N = 1 | 1.72%



Résultats régionaux indicateur – 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...)

2 indicateurs calculés

Nombre d'établissements : 25

Nombre de services : 46

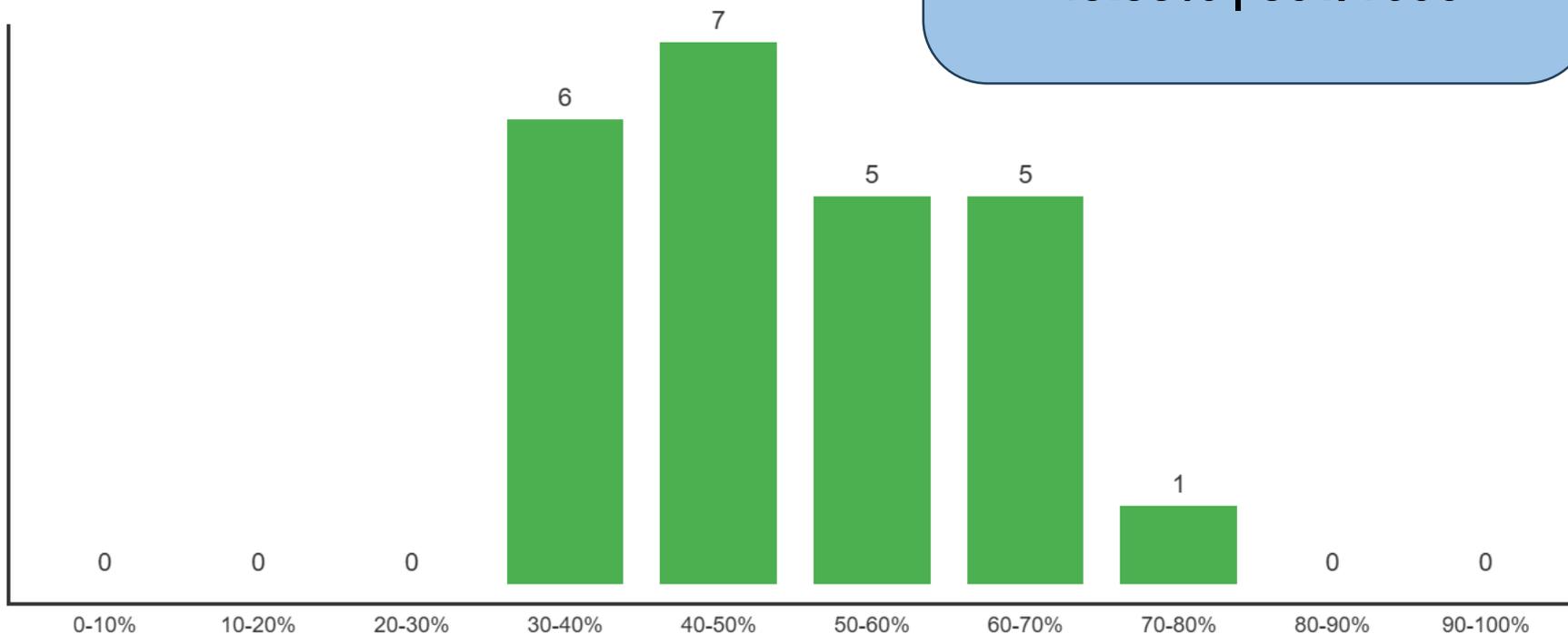


Résultats régionaux indicateur – Benzodiazépines



Âge moyen des patients : **87.37 ans**

Indicateur 1
Taux de patients sous benzodiazépine ou composés Z
49.88% | 801/1606



Répartition des structures selon leur Taux de patients sous benzodiazépine ou composés Z



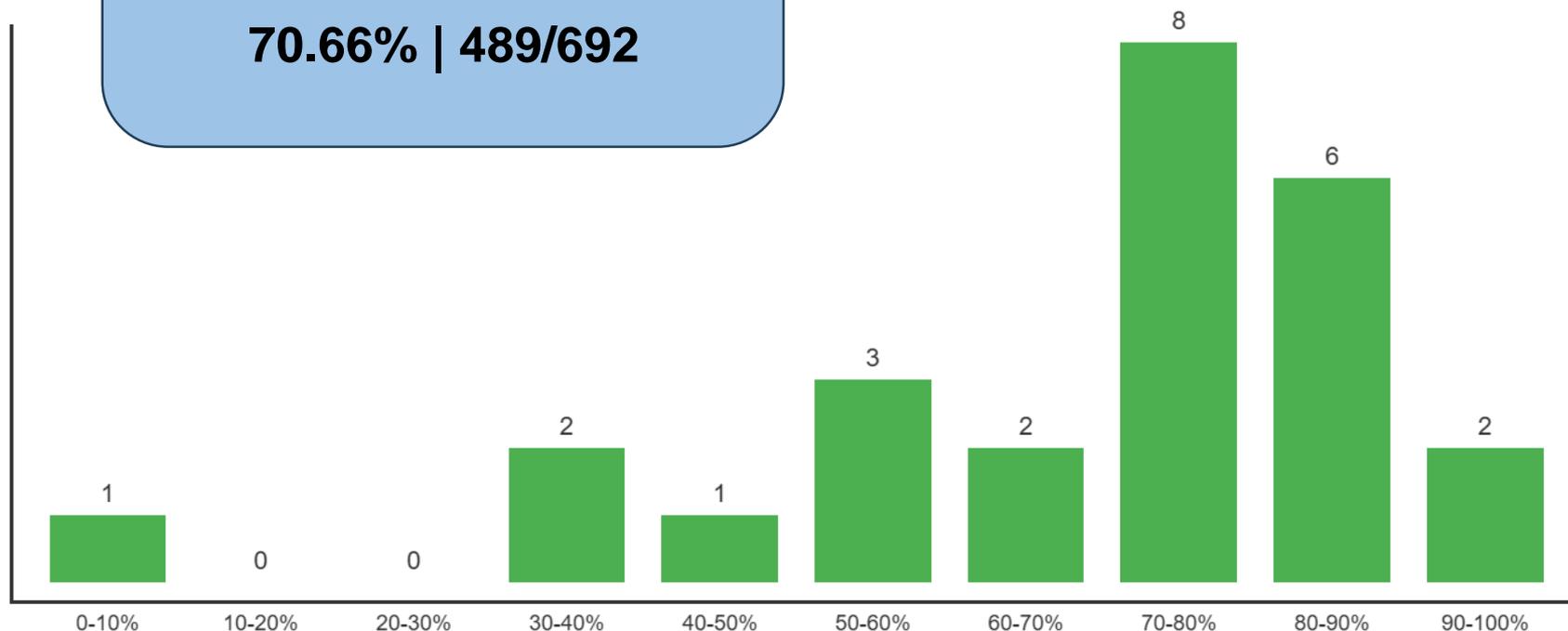
Résultats régionaux indicateur – Benzodiazépines



Indicateur 2

Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée

70.66% | 489/692



Répartition des structures selon leur Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée



Résultats régionaux indicateur – Benzodiazépines



Indicateurs par secteurs

Secteur	Taux de patients sous benzodiazépine ou composés Z	Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée
MCO	55.87 % 214 383	55.24 % 79 143
SMR	46.15 % 114 247	52.70 % 39 74
EHPAD ou USLD	48.46 % 473 976	78.11 % 371 475
Tous secteurs confondus	49,88 %	70,66 %



Résultats régionaux indicateur – Benzodiazépines



Le traitement est-il débuté depuis au moins 90 jours (N = 851 | R = 851)

Oui
N = 692 | 81.32%

Non
N = 159 | 18.68%

Une déprescription a-t-elle été tentée ou programmée dans l'unité (N = 692 | R = 692)

Oui
N = 203 | 29.34%

Non
N = 489 | 70.66%

Si non, pour quelles raisons (N = 489 | R = 488)

Le patient ou son entourage a refusé
N = 22 | 4.50%

Le traitement n'a pas été réévalué
N = 190 | 38.85%

Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
N = 257 | 52.56%

Autre
N = 19 | 3.89%



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

2 indicateurs calculés

Nombre d'établissements : 18

Nombre de services : 30



Résultats régionaux indicateur – Analyse d'urine (BU/ECBU)

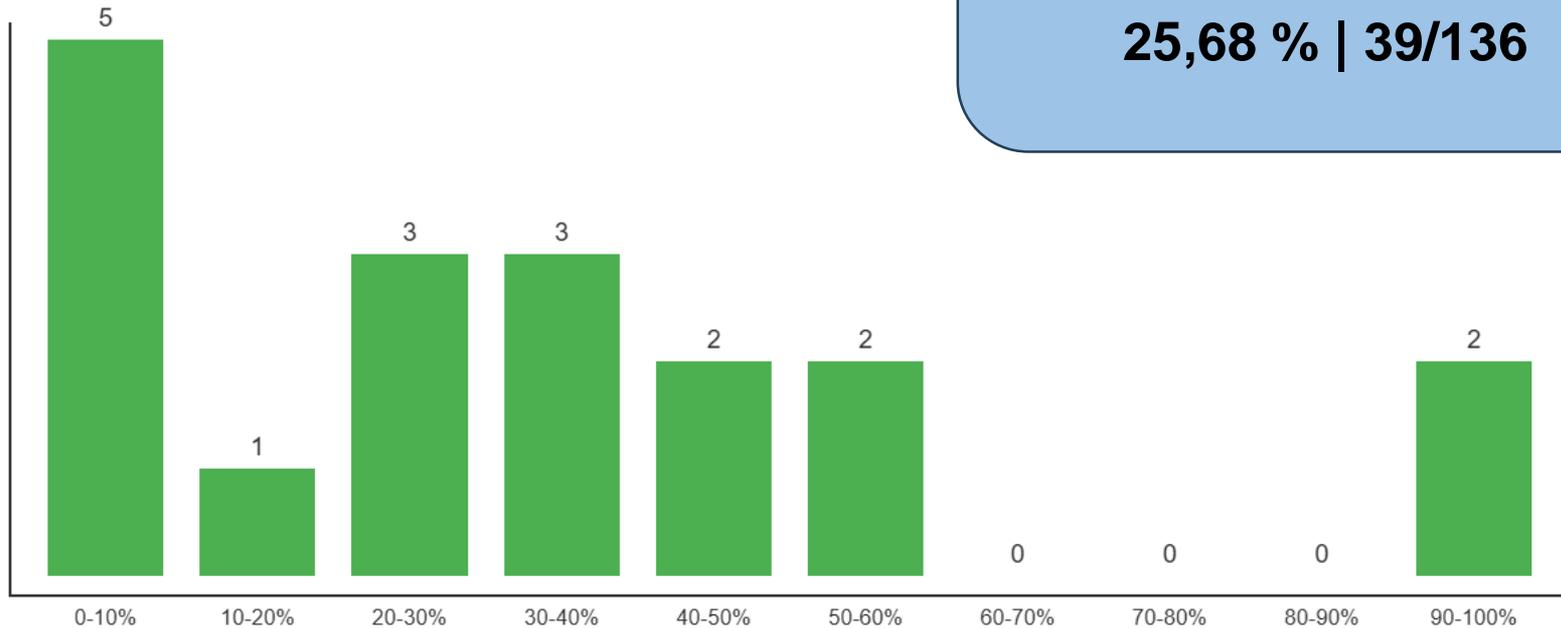


Âge moyen des patients : **87.31 ans**

Indicateur 1

Taux de patients avec une BU ou un
ECBU non pertinent

25,68 % | 39/136



Répartition des structures selon leur Taux de patients de plus de 75 ans avec une BU ou un ECBU non pertinent



Résultats régionaux indicateur – Analyse d'urine (BU/ECBU)

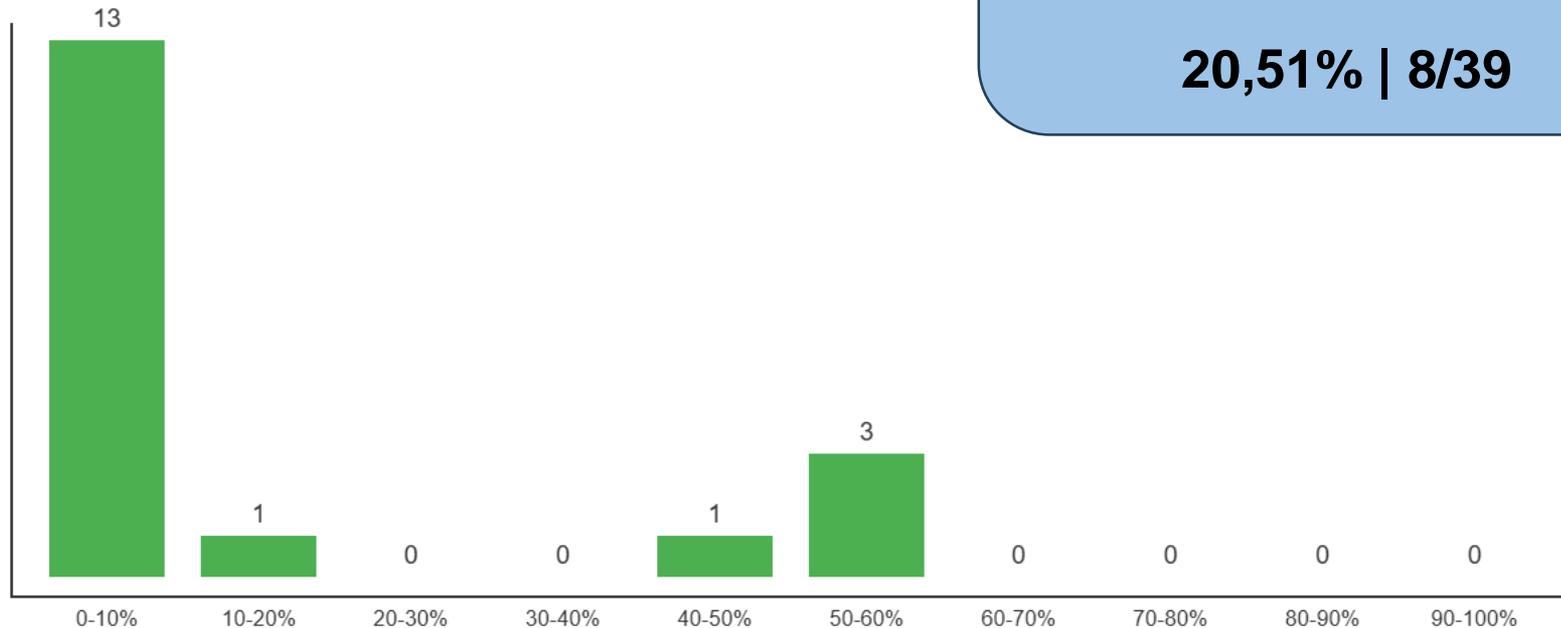


Âge moyen des patients : **87.31 ans**

Indicateur 2

Taux de patients avec antibiotique prescrit alors que BU et ECBU non pertinent

20,51% | 8/39



Répartition des structures selon leur Taux de patients avec antibiotique prescrit alors que BU et ECBU non pertinent



Résultats régionaux indicateur – Analyse d'urine (BU/ECBU)



Indicateurs par secteurs

Secteur	Taux de patients de plus de 75 ans avec une BU ou un ECBU non pertinent	Taux de patients avec antibiotique prescrit alors que BU et ECBU non pertinent
MCO	31.46 % 28 89	17.86 % 5 28
SMR	9.09 % 1 11	0.00 % 0 1
EHPAD ou USLD	27.78 % 10 36	30.00 % 3 10
Tous secteurs confondus	25,68 %	20,51 %



Résultats régionaux indicateur – IPP



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

4 indicateurs calculés

Nombre d'établissements : **24**

Nombre de services : **53**

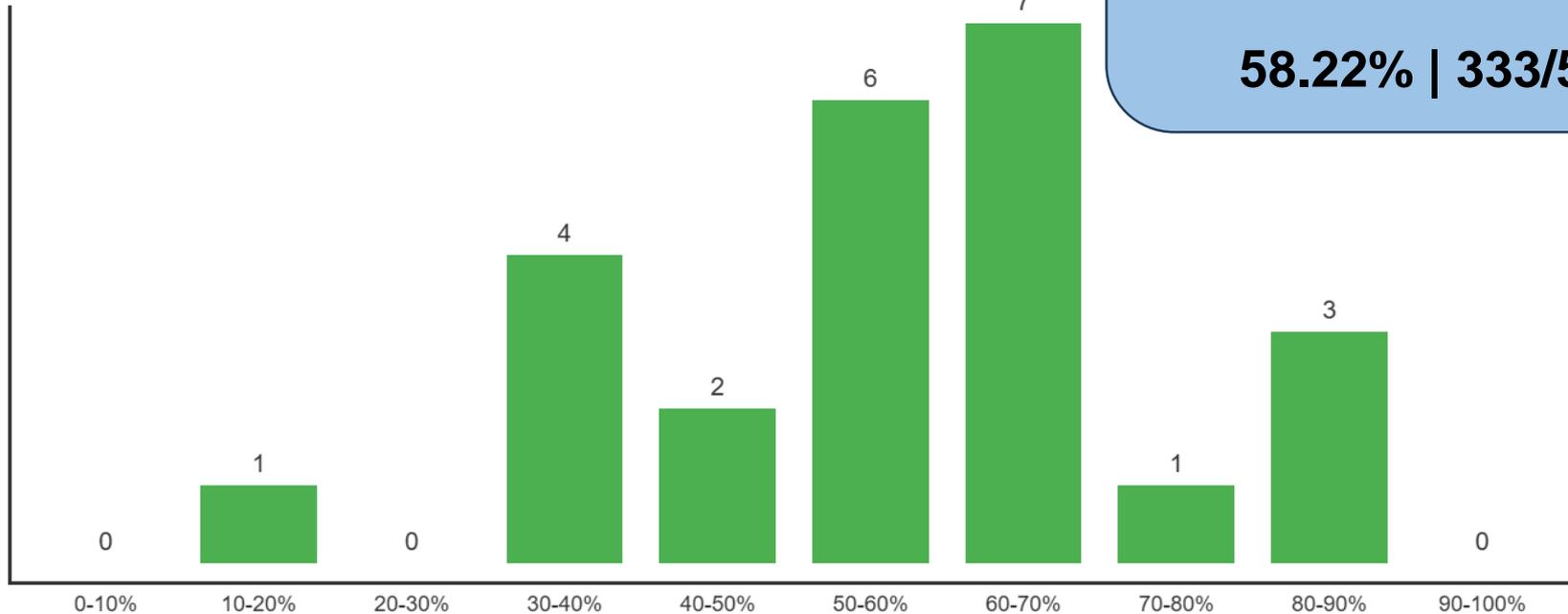


Résultats régionaux indicateur – IPP



Âge moyen des patients : **86.80 ans**

Indicateur 1
Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours
58.22% | 333/572



Répartition des structures selon leur Taux de patient > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours



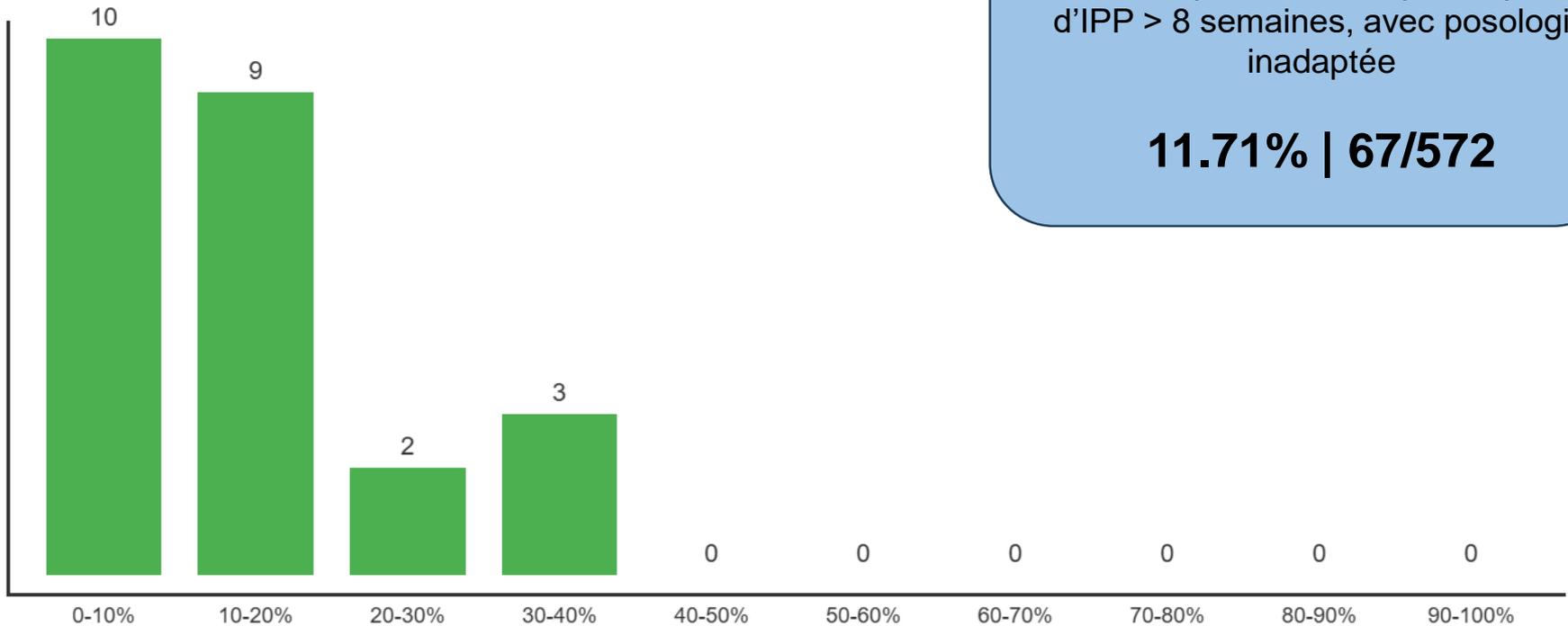
Résultats régionaux indicateur – IPP



Indicateur 2

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

11.71% | 67/572



Répartition des structures selon leur Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée



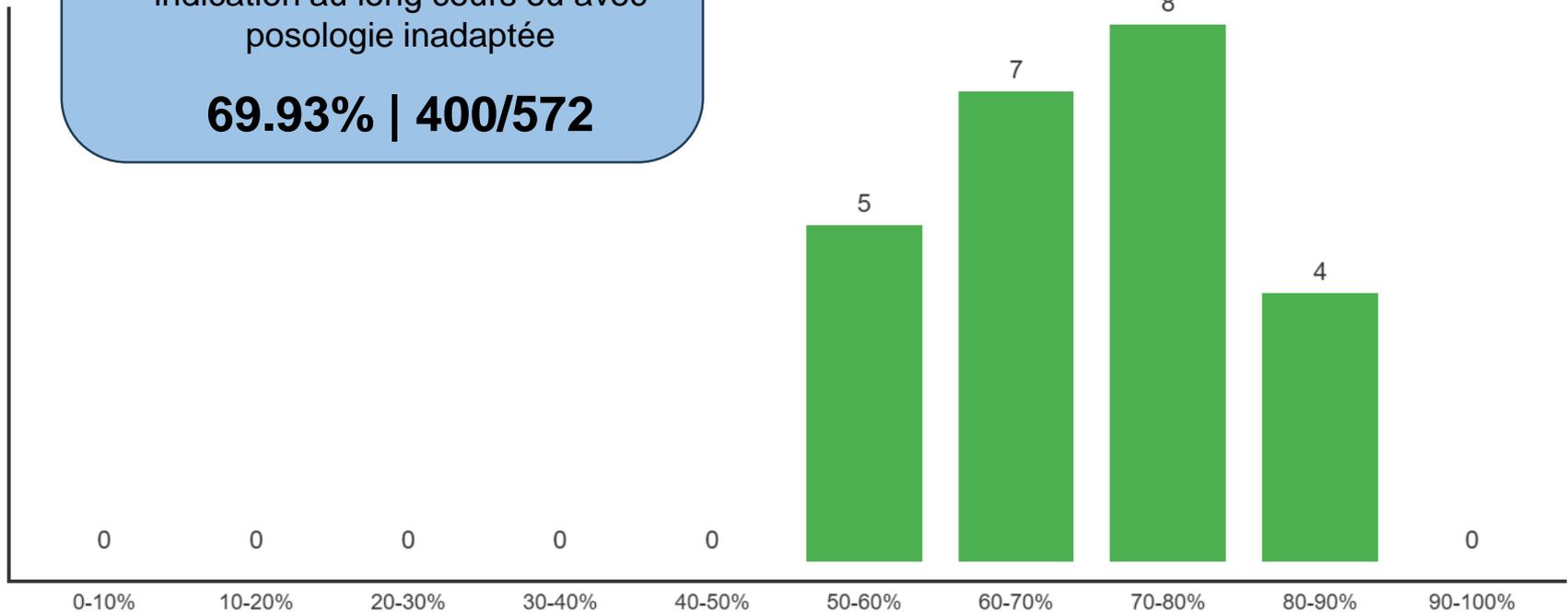
Résultats régionaux indicateur – IPP



Indicateur 3

Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée

69.93% | 400/572



Répartition des structures selon leur Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée



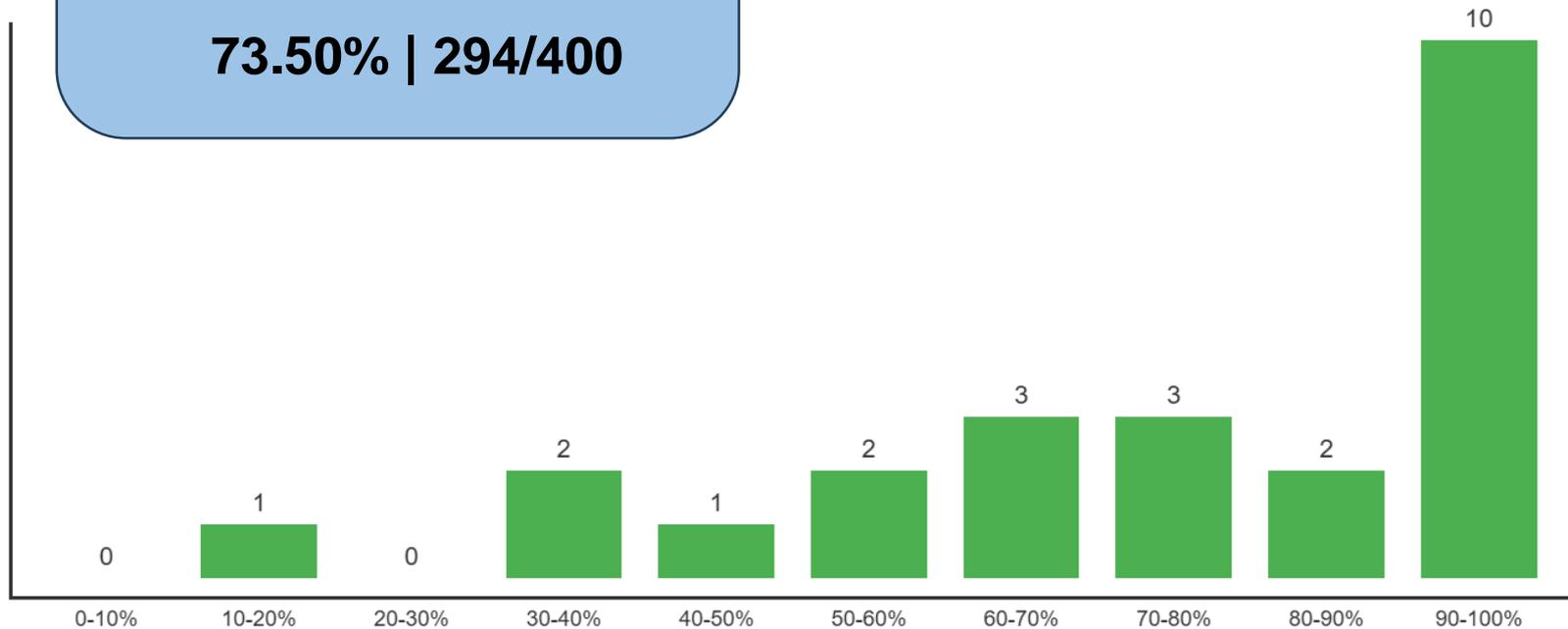
Résultats régionaux indicateur – IPP



Indicateur 4

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

73.50% | 294/400



Répartition des structures selon leur Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée



Résultats régionaux indicateur – IPP



Indicateurs par secteurs

Secteur	Taux de patient > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours	Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée	Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée	Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée
MCO	65.71 % 115 175	9.14 % 16 175	74.86 % 131 175	65.65 % 86 131
SSR	54.97 % 83 151	13.25 % 20 151	68.21 % 103 151	73.79 % 76 103
EHPAD ou USLD	54.88 % 135 246	12.60 % 31 246	67.48 % 166 246	79.52 % 132 166
Tous secteurs confondus	58,22 %	11,71 %	69,93 %	73,50 %



Résultats régionaux indicateur – IPP



Le patient est-il traité par IPP (N = 1776 | R = 1776)

Oui
N = 639 | 35.98%

Non
N = 1137 | 64.02%

Le traitement est-il en cours depuis plus de 8 semaines (N = 639 | R = 639)

Oui
N = 572 | 89.51%

Non
N = 67 | 10.49%

Le patient a-t-il une / des indications pour un traitement par IPP au long cours (N = 572 | R = 572)

Oui
N = 239 | 41.78%

Non
N = 211 | 36.89%

Non renseigné dans
le dossier
N = 122 | 21.33%

Si oui, la posologie est-elle adaptée (N = 239 | R = 239)

Oui
N = 172 | 71.97%

Non
N = 67 | 28.03%

La "déprescription" (arrêt ou diminution de dose) des IPP est-elle en cours (N = 400 | R = 400)

Oui
N = 106 | 26.50%

Non
N = 294 | 73.50%

Si non, pour quelle raison ? (N = 294 | R = 294)

Le patient ou son
entourage a
refusé
N = 4 | 1.36%

Le traitement n'a
pas été réévalué
N = 198 | 67.35%

Le prescripteur a
considéré qu'il y
avait une
indication à
poursuivre le
traitement
N = 68 | 23.13%

Autre
N = 24 | 8.16%



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.

Nombre d'établissements : 13

Nombre de services : 22

Nombre d'entretiens : 97



Résultats régionaux indicateur – Décision partagée



Question 1 : Depuis votre arrivée, avez-vous eu l'occasion d'échanger avec un professionnel de l'établissement sur les soins dont vous avez besoin ?



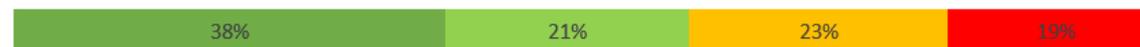
Question 2 - Depuis votre arrivée, avez-vous eu besoins de nouveaux traitements, soins ou examens ?



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



Question 4 - Est-ce qu'on vous a expliqué les avantages et les inconvénients de ces nouveaux traitements, soins ou examens



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



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 ?





Résultats régionaux indicateur – Décision partagée



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



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



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)



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 ?



Verbatims en cours d'analyse – présentation lors du webinaire du 24 février 2025

Choisir avec soin

Boite à outils

Antipsychotiques

- Algorithme déprescription →
- Recos si récidives troubles →
- Recos prise en soins des SPC →

Inhibiteurs de la pompe à proton

- IPP-outil déprescription →
- Fiche patient - arrêt IPP →

Benzodiazépines

- Algorithme anxiété →
- Algorithme insomnie
plainte chronique →
- Algorithme insomnie
plainte récente →
- Info patient OMEDIT CVL →
- Brochure patient EMPOWER →
- Vidéo →

Analyse d'urine

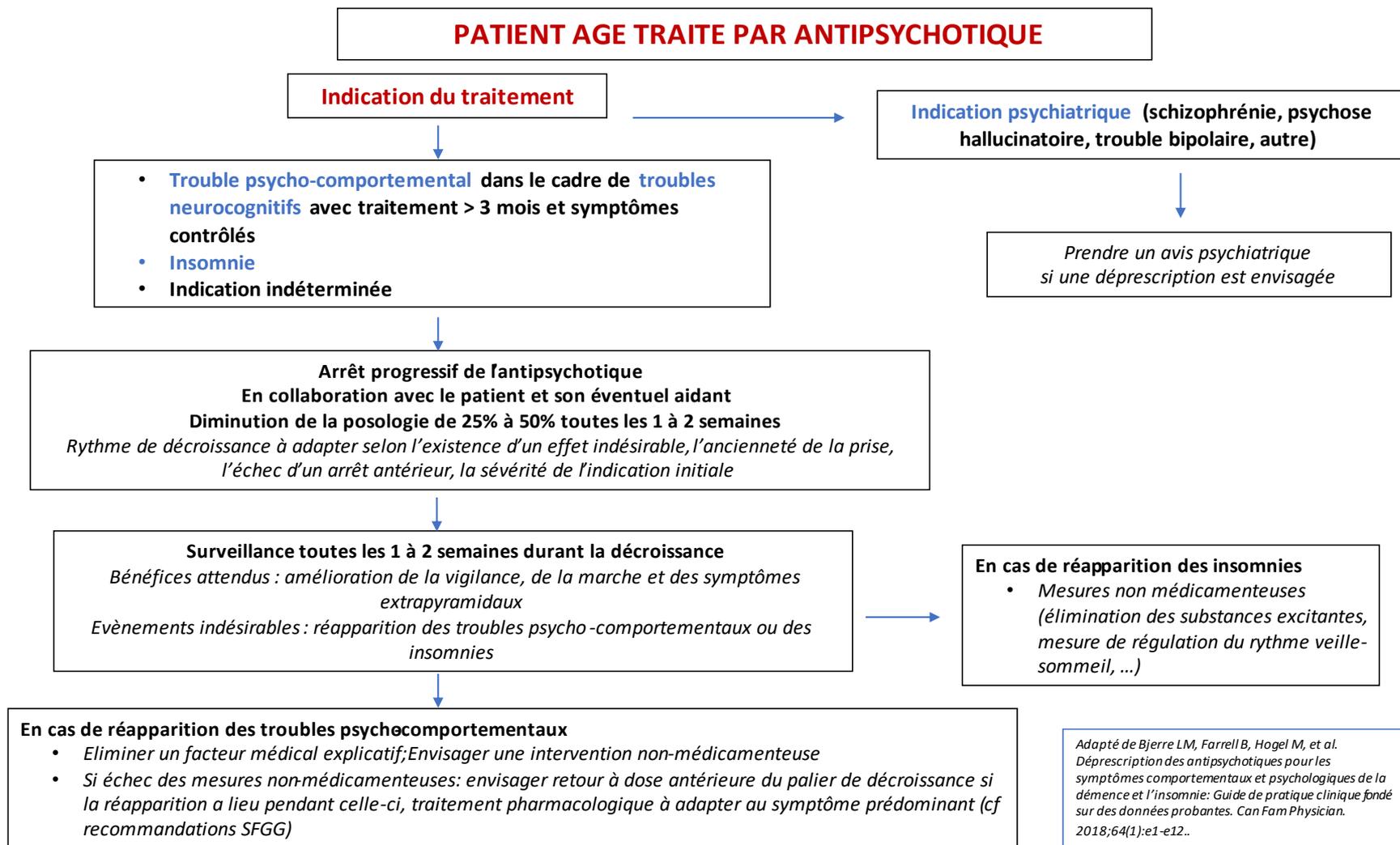
- Affiche bureau médical →
- Affiche poste de soins →
- Support de formation →

Décision partagée

- Brochure « Faire dire » →
- Affiche « Oser parler à son
médecin » →
- Jeu « A vos souhaits » →
- Vidéo personne de confiance →

Choisir avec soin
**Boite
à outils**

Outils antipsychotiques 1



Outils antipsychotiques 2

EN CAS DE RECIDIVE DES TB PSYCHO-COMPORTEMENTAUX

- RECHERCHE D'UNE CAUSE SOMATIQUE, SENSORIELLE OU IATROGENE
- ANALYSE DES SYMPTOMES OBSERVES ET COTATION PAR LE NPI-ES
- NON PHARMACOLOGIQUE -> INTERVENTIONS NON MEDICAMENTEUSES :

L'application de mesure non médicamenteuse est faisable par tous professionnels (cela nécessite le plus souvent une courte formation et des mises à jour régulières ainsi que des retours d'expérience) :

Approche DICE (Décrire le trouble observé, Investiguer les causes possibles, Créer un plan de soin adapté, Evaluer l'efficacité des mesures proposées) ex : refus de soins.

Vérifier et adapter l'**environnement**, bruit, lumière,

Communication adaptée (ne pas contredire, valider les émotions ; communication positive ; utiliser l'humour, la distraction)

Activités occupationnelles adaptées, activités flash, adaptées aux capacités cognitives.

Activités thérapeutiques en fonction du personnel disponible et formé (APA, musicothérapie, activités multisensorielles, relaxologie, psychothérapie, art-thérapie, hortithérapie,...)

Janvier 2025

RECOMMANDATIONS DANS LA PRISE EN SOINS DES SYMPTÔMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX DANS LES MALADIES NEUROCOGNITIVES.

► APPROCHE PHARMACOLOGIQUE :

Voir p 61 à 72 <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

Médicaments à adapter à la caractérisation des troubles psycho-comportementaux

► SI AUTO ou HETERO-AGRESSIVITE / HALLUCINATIONS ET DELIRES ENVAHISSANTS :

Antipsychotique, dose minimale efficace, durée minimale.

Après échec des mesures non médicamenteuses,

Voir chapitre VI, p 38 à 43. <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

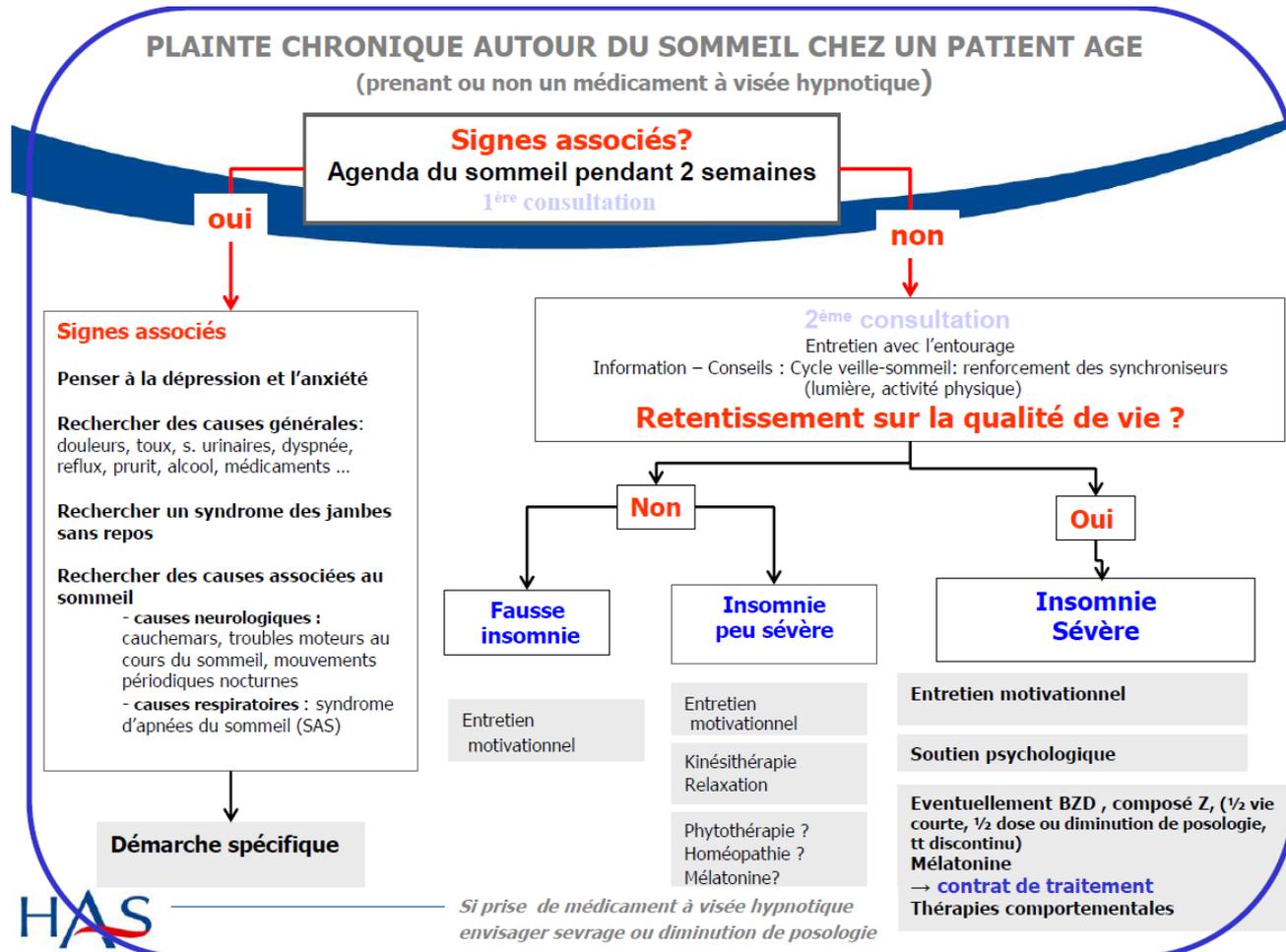
► DÉPRESCRIPTION DES ANTIPSYCHOTIQUES

Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes

<https://www.cfp.ca/content/64/1/e1>

Janvier 2025

Outils Benzo 1



Outils Benzo 2



Vous prenez un somnifère ou un calmant
Vous pourriez être à risque

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <u>Alprazolam (Xanax®)</u> | <u>Lormetazepam (Noctamide®)</u> |
| <u>Bromazepam (Lexomil®)</u> | <u>Nitrazepam (Mogadon®)</u> |
| <u>Clonazepam (Rivotril®)</u> | <u>Oxazepam (Seresta®)</u> |
| <u>Clorazepate (Tranxène®)</u> | <u>Prazepam (Lysanxia®)</u> |
| <u>Diazepam (Valium®)</u> | <u>Zolpidem (Stilnox®)</u> |
| <u>Loflazepate d'éthyle (Victan®)</u> | <u>Zopiclone (Imovane®)</u> |
| <u>Lorazepam (Temesta®)</u> | |



Cette brochure est directement inspirée de la brochure « Vous êtes à risque » (© 2014 par Cara Annenbaum et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal) telle qu'adaptée par l'Université catholique de Louvain. Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés.



PENDANT LA JOURNÉE

- | | | |
|--|---|-------|
| Faites de l'exercice intelligemment | <input type="checkbox"/> Faites de l'exercice pendant la journée (idéalement avec une fréquence cardiaque élevée et de la transpiration). | NOTES |
| Mangez intelligemment | <input type="checkbox"/> Évitez d'aller au lit avec le ventre plein ou si vous avez faim. | |
| Faites la sieste intelligemment | <input type="checkbox"/> Évitez de faire la sieste. Si nécessaire, limitez-vous à une courte sieste avant 15 h 00. | |
| Stimulants | <input type="checkbox"/> Ne consommez de la caféine, de la nicotine ou autres stimulants que tôt dans la journée. | |
| Médicaments | <input type="checkbox"/> Prenez-les pendant la journée s'ils perturbent votre sommeil* | |

AVANT LE COUCHER

- | | | | |
|----------------------------------|---|---|-------|
| Ce qui dérange le sommeil | <input type="checkbox"/> Évitez la caféine | <input type="checkbox"/> Évitez certains médicaments* | NOTES |
| | <input type="checkbox"/> Évitez la nicotine | <input type="checkbox"/> Évitez les écrans (SMS, télévision, etc.) | |
| | <input type="checkbox"/> Limitez ou évitez l'alcool | <input type="checkbox"/> Évitez les bruits forts | |
| | <input type="checkbox"/> Évitez les lumières vives | <input type="checkbox"/> Évitez d'avoir faim ou d'avoir l'estomac plein | |
| Le cellulaire | <input type="checkbox"/> Fonctionnalité de nuit (ne pas déranger) | <input type="checkbox"/> Loin du lit | |
| Relaxation | ROUTINE RELAXANTE À FAIRE CHAQUE SOIR | | |
| | <input type="checkbox"/> Étirement ou yoga | <input type="checkbox"/> Bruits apaisants ou le silence | |
| | <input type="checkbox"/> Respiration consciente | <input type="checkbox"/> Exercice vigoureux à éviter | |
| | <input type="checkbox"/> Méditation guidée | <input type="checkbox"/> Relaxation musculaire progressive | |
| | | <input type="checkbox"/> Fin du temps de planification ou de votre temps de réflexion | |

UNE FOIS AU LIT

- | | | |
|-------------------|---|-------|
| La chambre | <input type="checkbox"/> Silence, obscurité (utilisez des bouchons d'oreille et un masque au besoin) | NOTES |
| Le lit | <input type="checkbox"/> Chaud (pas trop), confortable | |
| Vous | CALME. CONSEILS POUR VOUS AIDER À VOUS ENDORMIR RAPIDEMENT | |
| | <input type="checkbox"/> Visualisation <input type="checkbox"/> Respiration consciente <input type="checkbox"/> Laissez la réflexion ou la planification jusqu'au lendemain | |
| | <input type="checkbox"/> Endormez-vous (sortez du lit si vous ne vous êtes pas endormi(e) après 15-20 minutes et réessayez quand vous vous sentirez fatigué(e)) | |
| Le réveil | <input type="checkbox"/> Sortez du lit et faites une activité | |

*Parlez à votre professionnel de la santé.

Que pouvez-vous changer dès aujourd'hui pour améliorer votre hygiène du sommeil ?

© 2021 D. Gardner, A. Murphy

Outil Benzo 3

IL EST PEUT ÊTRE TEMPS D'ARRÊTER MA BENZODIAZEPINE

Indiquées dans L'INSOMNIE, LE STRESS ou L'ANXIÉTÉ, les benzodiazépines sont une famille de médicaments pouvant être prescrits temporairement = calmants, tranquillisants.*

*Source : Ministère de la Santé et de la Prévention

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

Les benzodiazépines ont un nom usuel de molécule se terminant par -zépam/-zolam, en cas de doute, j'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mes traitements

- Pour quelle raison ?
 - Pour dormir
 - Pour calmer mon anxiété
 - Autre raison :
 - Je ne sais pas
- Depuis combien de temps ?
 - Moins de 4 semaines
 - Entre 4 et 12 semaines
 - Plus de 12 semaines
 - Je ne sais pas

Règles de prescription

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont **PAS indiquées au long cours**. Leur prescription doit être limitée dans le temps, selon l'indication :

- Traitement Hypnotique (somnifère) : prescription limitée à **4 semaines**
- Traitement Anxiolytique : prescription limitée à **12 semaines**

Effets Indésirables

La durée de prescription est limitée car la **prise au long cours** d'une (ou plusieurs) benzodiazépines peut s'accompagner d'effets indésirables avec notamment un risque de **DÉPENDANCE** et de **conséquences sévères**** :

- Troubles du comportement
- Troubles cognitifs
Perte de mémoire
- Somnolence / diminution des performances physiques
- Chutes

** surtout avec l'avancée en âge. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse physiologique, polyopathie, plusieurs traitements associés...)

Comment arrêter ?

- Si je souhaite arrêter ou diminuer mon traitement, j'en parle à mon médecin, afin de définir la stratégie à suivre.
- L'arrêt devra se faire petit à petit, par **diminution progressive** des doses (sur 4 à 10 semaines généralement). Cela permettra d'éviter la sensation de manque et les **symptômes transitoires** qui peuvent se manifester à l'arrêt : troubles digestifs, insomnies, tremblements, sudation, confusion, anxiété.
- Plusieurs outils, alternatives et accompagnements pourront m'être proposés

Prévention des troubles du sommeil

En cas de troubles du sommeil, des changements d'habitude peuvent améliorer votre endormissement :

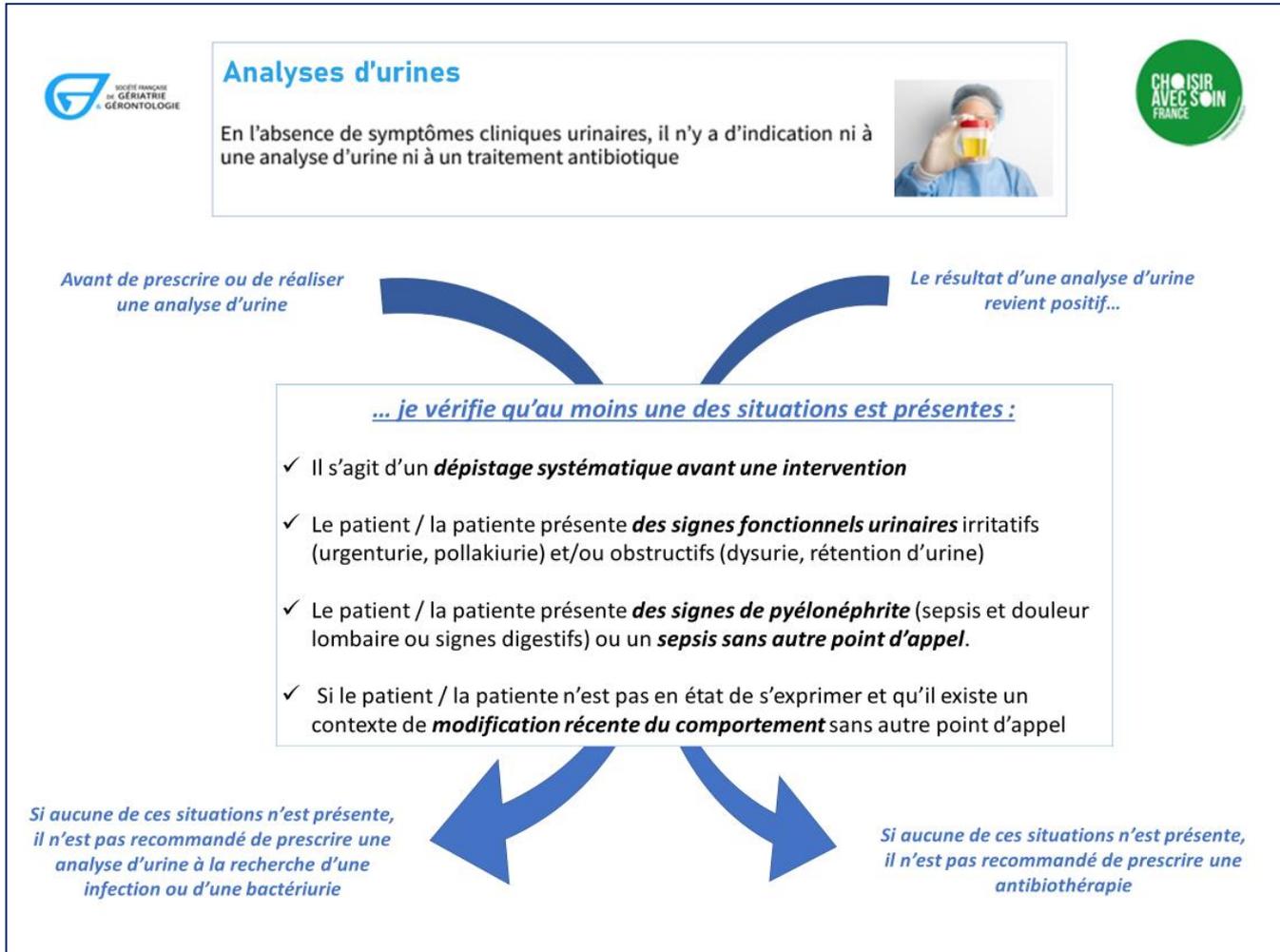
- J'évite de faire des **siestes**
- J'évite la **caféine** et les **boissons énergisantes** dans l'après-midi
- J'évite l'**exercice physique soutenu**, la **nicotine**, l'**alcool**, les **écrans** et les **repas copieux** 2h avant le coucher
- Je ne **vais au lit QUE** lorsque j'ai sommeil
- Si je ne dors pas 20-30 minutes après être allé me coucher, je **lis** (livre, article, BD...) et j'évite les écrans
- Je peux essayer des alternatives : la **phytothérapie** par exemple (mon médecin et mon pharmacien sauront me conseiller)

Il est peut être temps d'arrêter ma benzodiazépine

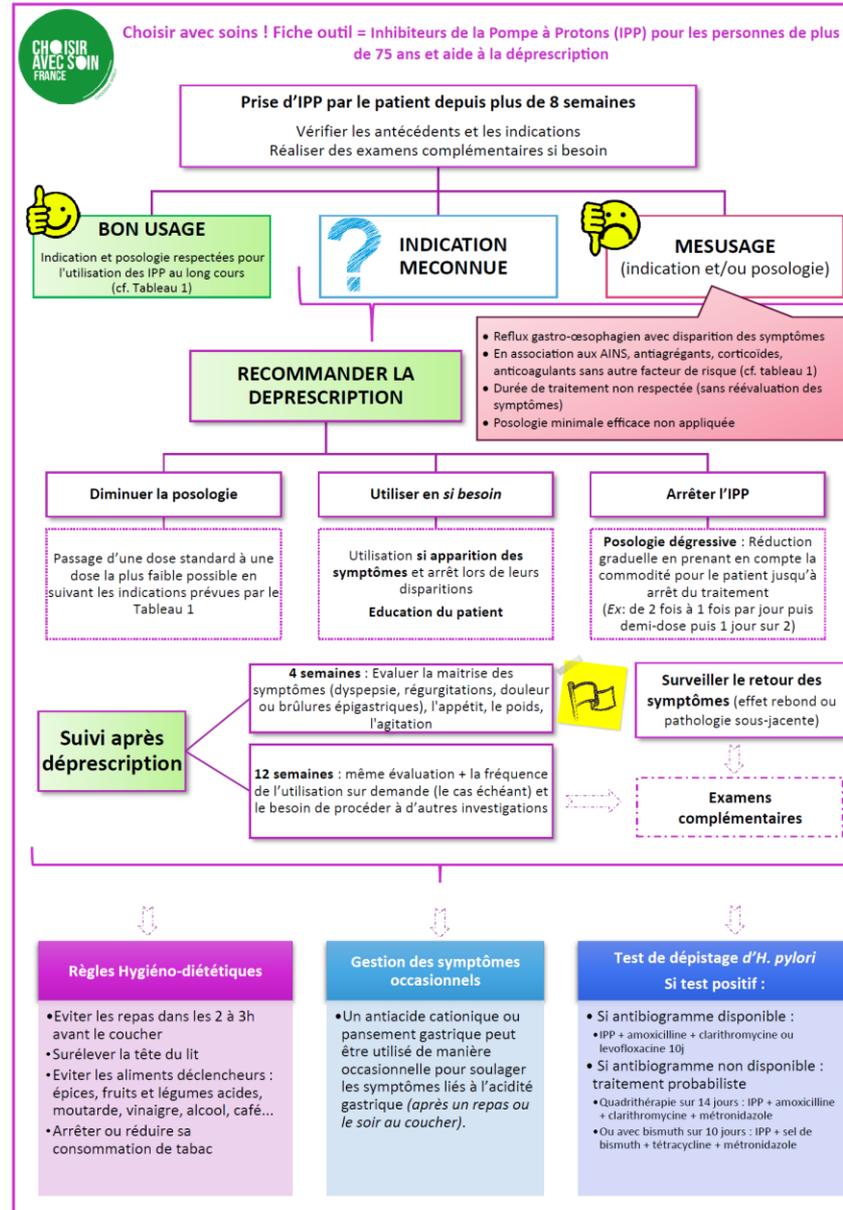
Avec le soutien de :



Outils analyse d'urine



Outils IPP 1



Outils IPP 2



FICHE PATIENT

ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

	<input type="checkbox"/> Pantoprazole	<input type="checkbox"/> Lansoprazole	<input type="checkbox"/> Oméprazole	<input type="checkbox"/> Esoméprazole	<input type="checkbox"/> Rabéprazole
Lequel ?	Eupantol® Inipomp® Ipraalox® et génériques	Lanzor® Ogast® Ogastoro® et génériques	Mopral® Zoltum® et génériques	Inexium® Nexium control® et génériques	Pariet® et génériques
Pour quoi ?	<input type="checkbox"/> Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux <input type="checkbox"/> Prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque <input type="checkbox"/> Éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> et traitement des ulcères gastroduodénaux <input type="checkbox"/> Autre indication moins fréquente : _____ <input type="checkbox"/> Je ne sais pas				



QUIZ

Je prends un IPP : sur prescription depuis plusieurs mois.
 de ma propre initiative régulièrement.

- Si vous avez coché une des affirmations ci-dessus, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.
- La prescription d'IPP doit le plus souvent être limitée dans le temps. Seules certaines situations justifient une durée de traitement supérieure à 8 semaines.
- L'automédication doit être de courte durée. Si les symptômes persistent, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.



POUR LIMITER LE RISQUE D'ACIDITÉ GASTRIQUE, JE DOIS :

- ✓ Éviter les aliments et boissons **acides et gazeuses** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Éviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Éviter les repas **trop gras et trop copieux**
- ✓ Éviter l'**alcool** et le **tabac**
- ✓ Manger **au calme, à heure fixe et régulièrement**
- ✓ Manger plus de **fibres** (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ **Ne pas m'allonger** dans les 30 minutes suivant le repas
- ✓ En cas de surcharge pondérale, perdre du poids

Si les symptômes persistent, des traitements symptomatiques peuvent être utilisés. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Septembre 2022

A retrouver sur le site internet : <http://www.omedit-centre.fr/>



SI J'ARRÊTE, J'AI :

- 1 médicament en moins à prendre par jour
- Une diminution du risque d'effets néfastes à long terme :



Fragilité des os



Manque en magnésium, sodium et vitamine B12



Inflammation des reins



Cancers de l'estomac ou de l'œsophage



Infections gastro-intestinales

- Une diminution des interactions avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), clopidogrel (Plavix® et génériques))
- Une diminution du risque d'addiction au traitement



MAIS JE PEUX RENCONTRER CES EFFETS TEMPORAIRES :

- Possible augmentation de l'acidité de l'estomac à l'arrêt
→ peut être **SOULAGÉ** en suivant des règles simples (voir devant)
- Possible sensation de manque à l'arrêt du traitement

→ Ces effets sont **temporaires**, ils vont disparaître rapidement.

→ **VOTRE TRAITEMENT PEUT ÊTRE ARRÊTÉ PROGRESSIVEMENT AFIN DE LIMITER CES EFFETS.**

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ



Septembre 2022

A retrouver sur le site internet : <http://www.omedit-centre.fr/>

Outils Décision partagée 1

“ FAIRE DIRE ”

Exemple : M. H., 58 ans, manoeuvre-maçon, gros fumeur, vit seul et souffre d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) débutante. Lors d'une consultation en urgence vous lui prescrivez un bronchodilatateur (salbutamol) et de l'amoxicilline 3 fois par jour, pendant 8 jours, à prendre au moment des repas.

Lors de la consultation vous utilisez les 3 étapes successives de l'outil **FAIRE DIRE** :

- après un examen clinique, **vous lui expliquez** le traitement à prendre.
- **FAIRE DIRE** : en vérifiant la compréhension du patient par **une reformulation**, vous vous apercevez de deux problèmes :
 - il a pour habitude de prendre ses médicaments uniquement lors des repas. Or il ne mange que le matin très tôt au réveil et le soir, mais jamais à midi où il saute le repas,
 - lorsque vous lui demandez de vous montrer comment il prend son bronchodilatateur, vous vous apercevez qu'il inhale très superficiellement le produit ;
- **vous lui réexpliquez donc son traitement** en insistant sur les étapes mal comprises et lui faites simuler une inhalation pour vérifier sa bonne compréhension.

Pour plus d'informations

HAS, « FAIRE DIRE », Novembre 2015. www.has-sante.fr

Références

1. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. Arch Intern Med 2003;163(1):83-90.
2. Annalberti R. La méthode Teach-back, pour mieux se faire comprendre des patients. Concours Méd 2013;135(7):1-3.
3. Agency for Healthcare Research and Quality, Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, Markowitz AJ. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evid Rep Technol Assess (Summ) 2001;(43):x, 1-688.
4. Anderson JL, Dodman S, Kopelman M, Fleming A. Patient information recall in a rheumatology clinic. Rheumatol Rehabil 1979;18(1):18-22.
5. Kessels RP. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003;96(5):219-22.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



SÉCURITÉ DU PATIENT
COMMUNIQUER - IMPLIQUER LE PATIENT

“ FAIRE DIRE ”

Communiquer avec son patient

“ FAIRE DIRE ”

Qu'est-ce que c'est ?

C'est un outil simple et efficace, basé sur **une reformulation demandée au patient**, qui permet de **s'assurer que les informations délivrées ont été claires, retenues et comprises**.

Pourquoi l'utiliser ?

FAIRE DIRE a été adapté de l'outil Teach-back, reconnu au niveau international, qui améliore la mémorisation des informations essentielles par le patient, l'observance du traitement et la satisfaction de celui-ci (1, 2).

The Agency for Healthcare Research & Quality (3) considère la démarche comme l'une des 11 meilleures pratiques pour sécuriser la prise en charge du patient.

En effet, la littérature montre que les patients retiennent (4) et comprennent moins de la moitié (5) des explications fournies. L'émotion du patient, sa maladie, la connaissance limitée des termes médicaux, les variations socioculturelles, sont autant de freins à la bonne compréhension et à la mémorisation de ces explications.

Communiquer, ce n'est pas seulement délivrer de l'information, c'est s'assurer de la compréhension des informations données pour réduire les erreurs potentielles et les incompréhensions vis-à-vis des soins délivrés, et ainsi faire du patient un partenaire éclairé.

Qui peut l'utiliser ?

Tous les professionnels de santé en relation avec le patient et son entourage.

Quand l'utiliser ?

FAIRE DIRE peut être utilisé dans tout dialogue avec le patient, tout en s'assurant d'être dans de bonnes conditions pour **DIRE** : confidentialité, disponibilité et endroit calme.

Quelques exemples :

- lors d'une consultation ;
- lors de la délivrance d'informations et de la recherche du consentement du patient ;
- en éducation thérapeutique ;
- en vue d'une préparation pour un examen (endoscopie, radiologie, etc.) ;
- lors de l'organisation et la planification des soins, etc. ;
- au moment de la sortie.

Tous les **patients** sont concernés, ainsi que l'**entourage** et les **aidants**.

“ FAIRE DIRE ”

Comment faire ?

▶ 3 étapes successives

Expliquer lentement, à l'aide de mots simples, d'images, de schémas, avec empathie et respect

- **Cibler les informations à donner au patient**, ce qu'il doit retenir, les informations essentielles pour sa sécurité. Prendre en compte ce que sait le patient, **chercher à repérer ses attentes et ses craintes**.
- **S'exprimer** avec un ton bienveillant pour mettre à l'aise le patient, **utiliser un langage adapté et clair** en laissant au patient le temps pour bien entendre ce qui est dit. Ne pas hésiter à répéter et à utiliser des mots différents pour dire la même chose.

FAIRE DIRE : Vérifier la compréhension du patient en lui demandant **une reformulation**

Poser des questions qui donnent au patient la possibilité de **reformuler** avec ses propres mots ce qui vient d'être expliqué.

Quelques exemples :

- *Je voudrais m'assurer que j'ai été clair dans mes explications, pourriez-vous me les redire à votre façon ? Qu'avez-vous retenu ?*
- *Pour éviter toute erreur, pourriez-vous me répéter ce que vous devez faire ?*
- *Montrez-moi comment vous feriez pour votre traitement (par exemple : pour faire une injection d'insuline, pour une inhalation d'un bronchodilatateur, etc.).*
- *Nous avons discuté de votre diabète et en particulier de votre alimentation, qu'allez-vous faire quand vous arriverez à la maison ?*

Réexpliquer si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension complète par le patient

Si le patient n'est pas en mesure de répéter l'information délivrée de façon claire, précise et complète, il faut lui apporter des explications supplémentaires en prenant en compte les éléments de contexte et les problèmes particuliers du patient.

Faire reformuler le patient jusqu'à s'assurer de sa compréhension complète.

Outils Décision partagée 2

Oser parler avec son médecin



→ Pourquoi est-ce important ?

En parlant avec votre médecin vous pouvez éviter des malentendus et des erreurs.

Tout est important : l'orthographe de votre nom, vos problèmes de santé, un changement de médicament, les effets inattendus que vous ressentez, etc.

- Le médecin a les connaissances et le savoir-faire nécessaires pour vous soigner.
- Il vous écoute, vous examine, vous informe et répond à vos questions.
- Mais c'est vous qui connaissez votre histoire et votre maladie, vos besoins, vos forces et vos fragilités.

Je n'hésite pas à poser des questions et à parler de moi sans aucune gêne, et j'échange avec le médecin sur ce qui est important et utile pour moi. Si j'ai constaté quelque chose d'inhabituel ou de bizarre : j'en parle avec mon médecin !



Conseils utiles pendant la consultation

- Je n'hésite pas à poser des questions et à demander des explications sur :
 - les examens à réaliser ;
 - l'opération et les traitements prévus ;
 - les conséquences possibles (douleur, complication, transfusion, rééducation, etc.) ;
 - les résultats attendus.
- Je peux faire répéter le médecin et lui demander de faire un schéma ou de m'écrire les informations pour m'aider à mieux les comprendre et à ne pas les oublier.
- Je n'hésite pas à faire part de mes besoins, préférences et habitudes y compris en matière de traitements alternatifs non médicamenteux.
- Je demande s'il existe d'autres possibilités de traitement.
- Je ne pars pas sans avoir compris ce que j'ai, ce que je dois faire, quand et comment, et pourquoi c'est important de le faire.

“ Ma sécurité dépend de la vigilance de tous, y compris de la mienne ”



Quelques réponses à vos questions

Quelle confiance puis-je avoir dans les informations que je lis sur Internet, dans les magazines, etc. ?

Vous pouvez trouver beaucoup d'informations sur les sites Internet spécialisés, les forums de discussion, à la télévision, dans les magazines ou en discutant avec votre entourage.

→ Pour m'assurer qu'elles sont fiables et adaptées à ma situation, je demande au médecin ce qu'il en pense, il est le plus à même de m'orienter et de m'éclairer.

Je dois aller chez le médecin, puis-je me faire accompagner ?

Oui, c'est plus facile de comprendre et de se souvenir quand on est deux à écouter. La personne qui vous accompagne peut vous aider à poser des questions, à mieux comprendre ce que dit le médecin et à vous réexpliquer si besoin.



→ Toutefois, je reste libre de voir seul mon médecin.

Je connais quelqu'un qui a la même maladie que la mienne, pourtant son traitement est différent. Est-ce normal ?

Oui, chaque situation et, surtout chaque patient, est unique. Pour une même maladie, plusieurs traitements peuvent être disponibles.

Puis-je prendre les médicaments d'une autre personne ?

Non, je ne prends jamais les médicaments d'une autre personne, même si elle a la même maladie que la mienne et je ne donne jamais mes médicaments à d'autres.

→ Si je suis inquiet, j'en parle avec le médecin.

Le médecin devait me rappeler pour discuter du résultat de mon examen. Il ne l'a pas fait. Dois-je le rappeler ?

Oui, je n'hésite pas à contacter le médecin pour qu'il me donne mes résultats d'examen (prise de sang, radiologie, etc.).



À ne pas oublier pour mon prochain rendez-vous :

Documents à apporter :

- ordonnances
- résultats des derniers examens (prise de sang, radiologie, etc.)
- lettres ou comptes rendus de consultations ou d'hospitalisation

Informations à signaler :

- maladies, opérations et anesthésies
- maladies dans la famille
- allergies (alimentaires, pollen, médicaments, etc.)
- médicaments mal supportés
- grossesse ou désir de grossesse
- coordonnées si elles ont changé (adresse, téléphone, etc.)
- habitudes de vie (alimentation, sport, tabac, alcool, etc.)
- période difficile en cours (divorce, perte d'emploi, perte d'un proche, déménagement, etc.)
- vécu de la maladie
- doutes ou difficultés pour suivre le traitement
- traitements pris à mon initiative (médicaments naturels, compléments alimentaires, médicaments sans ordonnance, etc.) sans oublier ceux pris occasionnellement
- sujet particulier à aborder (voyage, vaccination, etc.)

→ Je n'hésite pas à prendre des notes pendant la consultation :

.....

.....

.....



Mes droits

Inscrit dans la loi, le droit à l'information me place comme un acteur à part entière pour toutes les décisions qui concernent ma santé (consentement éclairé).

→ Pour m'aider, je peux me faire accompagner par une personne de confiance (il ne s'agit pas forcément de quelqu'un de ma famille) et demander mon dossier médical pour compléter les informations requises.



Outils Décision partagée 3



Jeu de cartes pour faciliter l'expression des souhaits pour la fin de vie et aider à les communiquer aux proches, soignants et familles

<https://www.pug.fr/produit/1433/9782706142123/a-vos-souhaits>



Webinaire de partage d'expérience sur la recommandation « décision partagée » :

le 24 février 2025 de 14h à 16h

Lien de visio : <https://us06web.zoom.us/j/88398148844>

**Merci de partager ce lien aux représentants des usagers
qui ont participé aux entretiens**