

Réduction de la prescription des benzodiazépines par des médecins ardennais

**Dr Jean Pierre Legros
et les médecins de l'association APSA**

Journée HAS du 28 Mai 2008

Cercle de qualité des Ardennes

- ✓ Groupe d'analyse de pratiques de médecins généralistes des Ardennes
 - ✓ Créé à l'initiative de l'association Partenaires Santé*
 - ✓ Actif depuis début 2006

- ✓ Pour choisir nos actions, un cahier des charges
 - ✓ durée d'étude 18 mois
 - ✓ sujet décisionnaire
 - ✓ sujet pouvant faire évoluer les pratiques
 - ✓ action mesurable par des paramètres objectifs

** L'association a pour objet d'organiser et de cogérer une démarche collective visant à promouvoir la qualité des soins. Il s'agit de constituer des groupes d'échanges entre médecins généralistes pour dynamiser collectivement un mode d'exercice coordonné sur un territoire ou pour mettre au point les bonnes pratiques en faveur de leurs patients. " Créée par 8 médecins généralistes en relation avec la MSA et GROUPAMA*

Réduction de la prescription des benzodiazépines chez les personnes âgées de plus de 70 ans

Etude des données de la littérature et des référentiels

Mise au point d'outils :

- ✓ mise en forme et test d'un " argumentaire " pour les patients
- ✓ fiches de recueil de données et d'observations
- ✓ fiche conseils pour mieux dormir

Recensement, par chaque membre du groupe, des patients répondant aux critères

Définition des modalités d'intervention

Réduction de la prescription des benzodiazépines chez les personnes âgées de plus de 70 ans

Première consultation :

- ✓ confirmer l'indication de l'arrêt
- ✓ exposer les effets secondaires et leur gravité éventuelle :
chutes, vertiges, trous de mémoire, fatigue et cauchemars
- ✓ encourager le patient à explorer son sommeil

Deuxième consultation :

- ✓ proposition d'arrêt simple
- ✓ proposition de diminution progressive des doses
- ✓ substitution par le diazépam en gouttes; d'autres modalités de substitution n'ont pas été retenues: antidépresseurs, phytothérapie, antihistaminiques

Fiche consultations sevrage des benzodiazépines (APSA 11/07/06 validée)

N° patient : Sexe : F M Année de naissance: Caisse : MSA, CPAM, RAM, MGEN, SLI.....
 Initiales :

Date							
Molécule dci							
Poso : m m s c							
Ancienneté de la dépendance indication							
prescripteur initial							
Essais antérieurs de sevrage							
Psychotropes associés. Alcool Tabac.							
Qualité du sommeil EVA mm							
Effets Ilaire :							
-Chutes non expliqués							
-Vertiges, hypotension							
-Trous de mémoires							
-Cauchemars							
-Fatigue							
Volonté de sevrage							
Modification proposée de poso							
Remise Grille du sommeil / Fiche conseil							
Observation Diazépam, poso							

Quelques conseils pour mieux dormir



On parle de mauvaise hygiène de sommeil lorsque les activités de la journée ou avant de s'endormir ne sont pas favorables pour préparer un sommeil de bonne qualité. L'hygiène de sommeil permet de remédier à ce problème.

Les grandes règles sont les suivantes :

- ★ **Maintenir un horaire de sommeil constant**
Eviter des heures de coucher et de lever trop variables. Respecter surtout une heure de lever régulière. Elle semblerait avoir un bon effet synchroniseur sur le rythme veille sommeil.
- ★ **Faire de l'exercice en journée et non en soirée**
La pratique d'un exercice physique régulier en fin d'après-midi (20 minutes de marche par exemple) augmente la quantité de sommeil profond.
- ★ **Maintenir un environnement facilitant le sommeil**
Température de la chambre, bruit, literie, confort...
- ★ **Respecter une bonne diététique**
Horaire des repas constant. Eviter un gros repas avant le coucher. Ne pas manger le soir peut provoquer une insomnie.
- ★ **Faire une courte sieste en milieu de journée, si l'on en ressent le besoin**
La sieste correspond à un besoin naturel de repos en milieu de journée. Elle permet de couper la journée pour rester en forme et vigilant. Elle est nécessaire à des degrés plus ou moins importants à tous les âges. Elle se traduit par un court moment de repos de 10 à 20 minutes. Elle est plus marquée si la nuit précédente a été courte ou mauvaise.
- ★ **Limiter le temps passé au lit**
Raccourcir le temps au lit "renforce" le sommeil. De trop longs moments passés au lit sans dormir fragmentent et allègent le sommeil. On recommande de n'utiliser le lit que pour le sommeil et l'activité sexuelle et non pour regarder la télévision, manger, travailler ...
- ★ **Eviter de prendre des somnifères au long cours**
Il ne faut les prendre que sur avis médical
- ★ **Eviter les drogues et stimulants**
Alcool, café, thé, coca cola, jus d'orange, etc., notamment en soirée.
- ★ **Eviter un travail intellectuel juste avant le sommeil**
Réserver une période de calme et de relaxation 30 minutes avant le coucher.



D'après : Les conseils pour mieux dormir Dr Eric Mullers, SWS81

Patients et Benzodiazépines

- ✓ 95 patients dont 66% de femmes
 - ✓ âge moyen : 74,5 ans avec près d'un tiers de plus de 80 ans

- ✓ Origine de la prescription initiale
 - ✓ 2/3 ambulatoire : 59%MG, 8% MS
 - ✓ 1/3 hospitalière

- ✓ Motif de la prescription
 - ✓ Troubles du sommeil (26%)
 - ✓ Accidents de la vie (13%), Anxiété (12%) Hospitalisation (10%)
 - ✓ Indications neurologiques, rhumatologiques ou psychiatriques exclues

- ✓ Durée sous BZD
 - ✓ Moyenne : 14,5 ans avec 33% sous BZD depuis 20 ans ou plus

- ✓ Spécialités prescrites et équivalent en diazépam
 - ✓ 5mg (32%) 2,5 mg (20%), 10 mg (22%)
 - ✓ 75% des patients sous lorazépam, zolpidem ou zopiclone

Patients et arrêt des Benzodiazépines

- ✓ 48 patients sur 95 ont arrêté les benzodiazépines
 - ✓ Arrêt définitif ou prise très occasionnelle
 - ✓ 58% hommes et 39% des femmes
 - ✓ différence entre les molécules?
 - ✓ impact de la durée initiale du traitement?

- ✓ Modalités d'arrêt
 - ✓ Directe : 14
 - ✓ En diminuant : 15
 - ✓ Substitution : 14

- ✓ Réduction des doses est associée une réduction des effets secondaires

- ✓ Les plaintes sur le sommeil

- ✓ Diminution de la prescription et surtout de la primo-prescription des BZD par les médecins du groupe

Les prescriptions des médecins du groupe

- ✓ Les prescriptions globales de BZD des médecins du groupe sont inférieures d' 1/3 à celles des autres médecins généralistes ardennais.
- ✓ L'évolution des prescriptions générales (tous médicaments) du groupe entre 2006 et 2007 est inférieure de plus d'1/3 à celle de leurs confrères.
- ✓ Ces chiffres montrent que ces groupes d'échanges de pratiques permettent de réduire les coûts liés à la non qualité.

(Données issues des bases informationnelles de la MSA. Cf. « Le Concours Médical » supplément au N°5 du 13 mars 2008)

Conclusion

■ Les patients suivis

- **102 patients inclus**
- **Age moyen: 75 ans**
- **Ancienneté moyenne du traitement: 15 ans**

■ Les résultats à 1 an

- **1 patient sur 2 a stoppé**
- **30% ont diminué les doses**
- **20% continuent**

Principaux enseignements

- ✓ Cette méthode de travail est adaptée à la pratique libérale.
- ✓ La démarche séduit même si elle est parfois jugée « chronophage ».
- ✓ Sa souplesse ne l'empêche pas de donner des résultats évaluables.
- ✓ Notre évaluation montre à la fois une amélioration de la qualité des soins, et une diminution des coûts liés à la non qualité.
- ✓ Cette intervention est réalisée en toute indépendance - *Les médecins libéraux ne sont pas rémunérés - Les médecins des caisses se maintiennent dans un rôle de personnes – ressources.*
- ✓ Le groupe continue avec 3 nouveaux participants, dont 2 jeunes remplaçants, et un départ. Un nouveau thème: la poly-médication

« Ensemble, améliorons la qualité en santé »

Les Rencontres Thématiques de la HAS



**Améliorer la prescription médicamenteuse
chez le sujet âgé :**

Retours d'expérience et perspectives

28 mai 2008