



CHOISIR AVEC SOIN

Améliorer la pertinence des soins en gériatrie



RENCONTRE REGIONALE PERTINENCE 2018

Aline Corvol et Francine Laigle
12/12/2018

Contexte



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)
- Existe dans 20 pays
- Identifier par spécialité, 5 prescriptions sur lesquelles :
 - La balance bénéfice – risque doit être évaluée avec soins
 - Le risque de non pertinence est réel
- En France, soutenue la FHF. 5 sociétés savantes engagées
 - Médecine interne
 - Gyneco-obstétrique
 - Anesthésie-Réa
 - Psychiatrie


Les principes de la démarche

- La pertinence est un **changement de culture** pour les usagers et de pratique pour les professionnels. Elle s'appuie sur un dialogue usager/professionnel.
- La pertinence est un levier d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Le message : *Plus n'est pas mieux*

Méthode SFGG



Rédaction des propositions

- Groupe de travail associant le secrétaire général de la SFGG, un représentant des usagers (CISS devenu France Assos Santé), + 4 gériatres (dont un universitaire) sur 3 sites
- Travail à partir des propositions canadiennes et américaines, et de l'expérience de chacun. Elaboration de 10 propositions, puis sélection de 5 propositions prioritaires par un panel de gériatres
- Opérationnalisation directe des recommandations sous forme d'une campagne d'évaluation des pratiques professionnelles à destination des hôpitaux bretons (2016 et 2017), avec le soutien méthodologique et logistique du GCS CAPPS Bretagne
- Réévaluation des propositions à l'issu de ces campagnes
 Place des usagers
- Validation par l'ensemble des membres de la SFGG (en cours)

Première liste de 5

1. Les **infections urinaires asymptomatiques** ne doivent pas être recherchées, ni traitées.
2. **Les antipsychotiques** augmentent la mortalité des patients souffrant de **démence**.
Devant des troubles du comportement, ils ne doivent être prescrits qu'en cas d'échec des mesures non médicamenteuses et après analyse étiologique, sur une durée encadrée.
3. Il n'y a pas d'indication à un **traitement prolongé par benzodiazépine**. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqué au patient.
4. **Les traitements des personnes âgées fragiles doivent être régulièrement réévalués** en fonction du bénéfice attendu, des risques potentiels, et, pour les traitements préventifs, de l'espérance de vie.
5. Il n'y pas lieu de proposer une **nutrition entérale** devant des troubles de déglutition apparaissant dans un contexte troubles cognitifs évolués secondaires à une maladie neurodégénérative.

Résultats



Participation

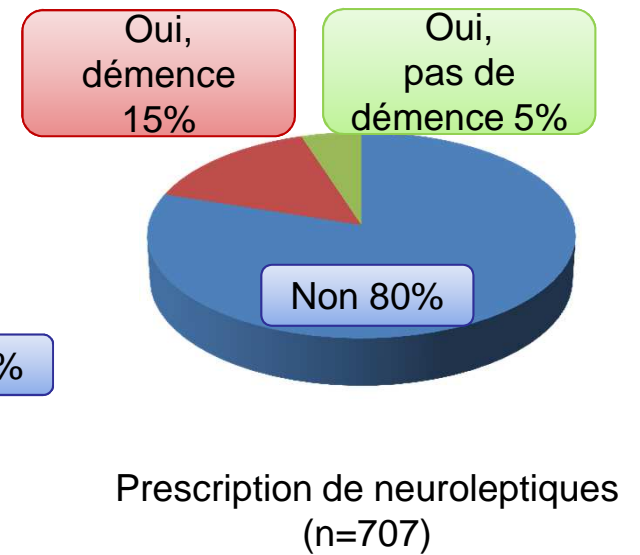
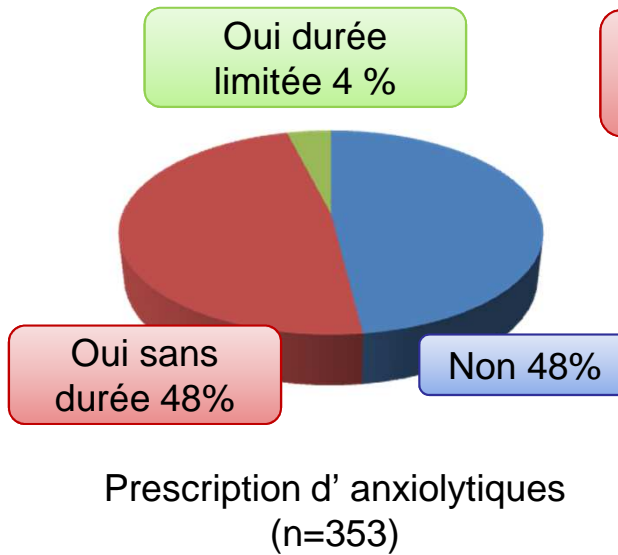
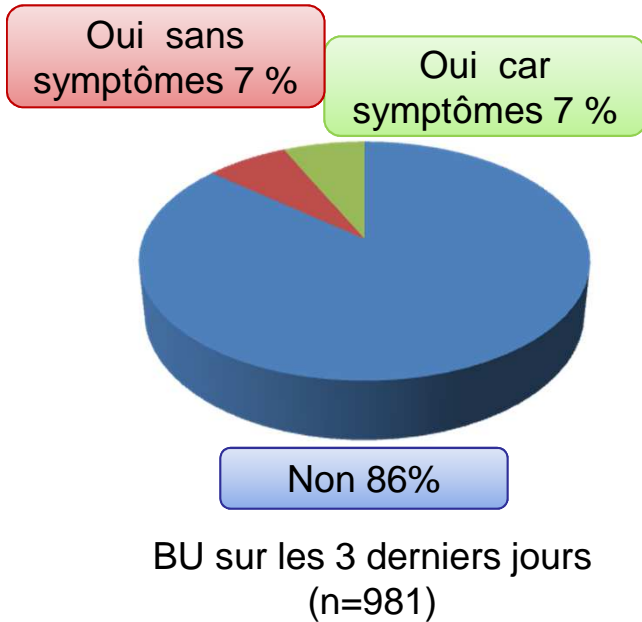
16 établissements - 27 services
Âge moyen des patients 86 ans



Choix des propositions

- 1/ Infection urinaire asymptomatique (689 +371)
- 2/ Antipsychotique et démence (300 +278)
- 3/ Benzodiazépine en ttt prolongé (229 + 207)
- 4/ Réévaluation des traitements (215)
- 5/ Nutrition en démence (3)

Résultats



Leçons et perspectives



L'utilisateur comme partenaire

- Une recommandation à rédiger
- Réécriture de l'ensemble des propositions et argumentaires, pour parler tant aux usagers qu'aux professionnels

Nouvelles propositions

« Un **dialogue** sur le niveau de soins doit s'instaurer avec le patient **et s'il le souhaite son entourage**, lors de toute hospitalisation et entrée en EHPAD »

« Il n'y a pas d'indication à prescrire ou à poursuivre un traitement par statine en prévention primaire chez une personne âgée de plus de 80 ans »

ou

« Il n'y a pas d'indication à prescrire ou à poursuivre un traitement antiagrégant plaquettaire en prévention primaire chez une personne âgée non diabétique de plus de 75 ans »

Facteurs facilitants

- Appui sur un réseau des gériatres (SBG)
- Soutien logistique et méthodologique, mais aussi réflexif du GCS-CAPPS
- Mobilisation des usagers
- Soutien institutionnel

Freins

- Changement de pilotage au niveau de la FHF
- Méconnaissance de la campagne « **Choisir avec Soin** » en France
- Emploi du temps des différents acteurs
- Utilisation des résultats des enquêtes par les services

Perspectives

- Validation des propositions par les membres de la SFGG, et campagne de communication (SFGG, FHF)
- Enquête qualitative sur l'appropriation des résultats par les service
- Co-construction avec les usagers de l'outil d'évaluation de la proposition sur le niveau de soin
- Nouvelle campagne d'évaluation des pratiques professionnelles en 2019, élargie à la Franche-Comté

Projet d'évaluation par les usagers

- Enquête un jour donné
- Réalisé par un usager formé, avec l'appui des professionnels
- Entretien avec des patients disponibles
- Outil à travailler par le groupe usagers-professionnels à partir de l'expérience HSTV

MERCI DE VOTRE ATTENTION

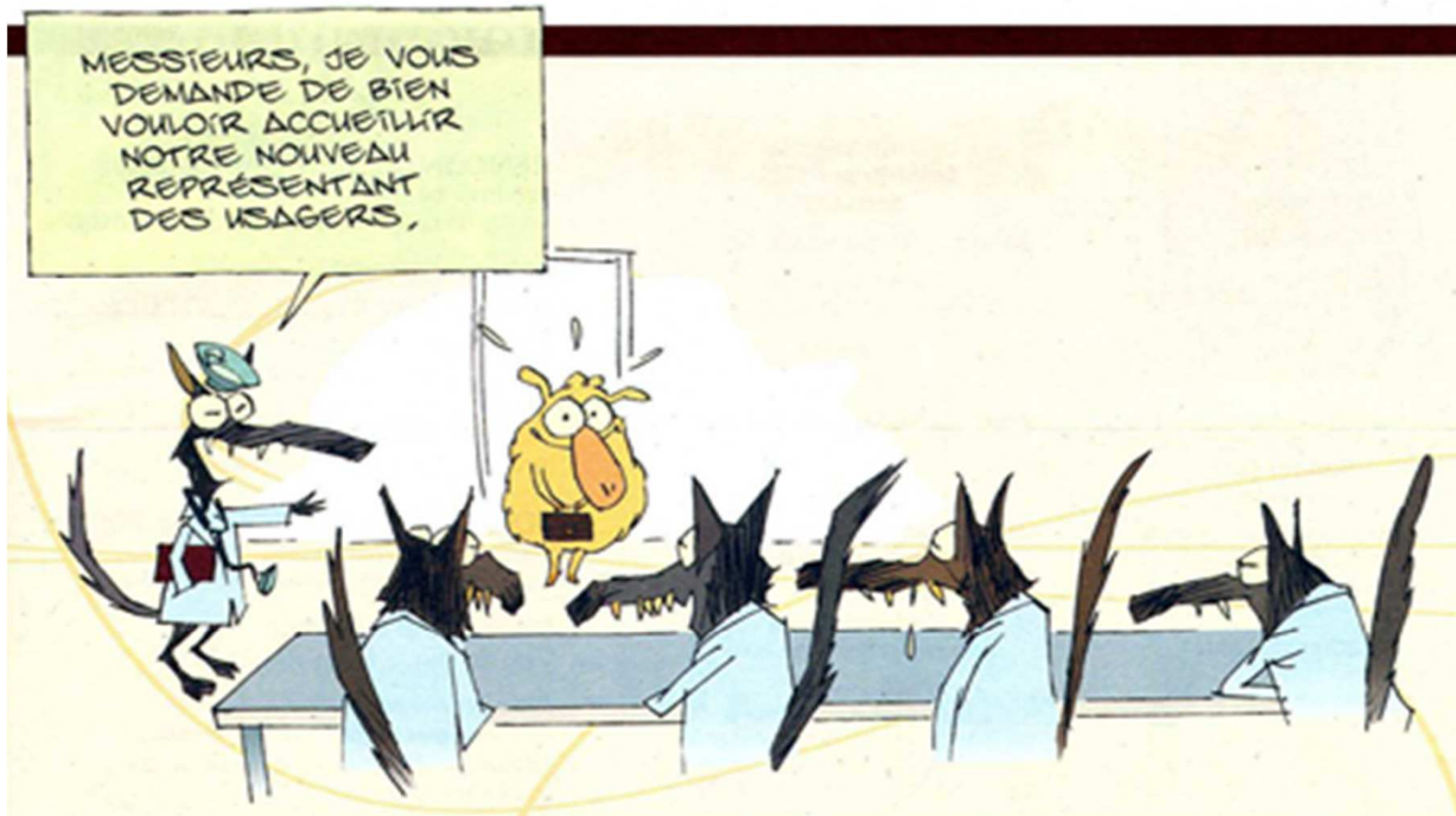


Illustration : JP KRASSINSKY