



# 11<sup>e</sup> Congrès de l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en *Santé Mentale*

12 • 13 • 14 juin 2013  
WORLD TRADE CENTER  
MARSEILLE

MERCREDI 12 JUIN • JEUDI 13 JUIN - MATIN

JOURNÉES DE SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE

Expériences pluri-professionnelles et multidisciplinaires des soins somatiques en santé mentale

JEUDI 13 JUIN - APRÈS-MIDI • VENDREDI 14 JUIN

JOURNÉE SUR LA DOULEUR EN SANTÉ MENTALE

Un nouveau plan d'action



La prescription de benzodiazépines chez le sujet âgé :  
comment améliorer nos pratiques de soins ?



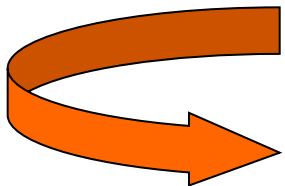
**PRESCRIPTION de BZD chez le SUJET AGE :**

**COMMENT AMELIORER  
NOS PRATIQUES DE SOINS ?**

**Prototypes EPP et DPC**

# Comment améliorer nos pratiques de soin ?

- **FMC** : Formation Médicale Continue
- **EPP** : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- **DPC** : Développement Professionnel Continu



$$\text{DPC} = \text{EPP} + \text{FMC}$$

# De l' EPP au DPC ...

Le risque de l' **EPP** : viser trop l'Evaluation (par rapport au Savoir)

- changement de pratiques trop superficiel ?

Le risque de la **FMC** : viser trop le Savoir (par rapport à l'Evaluation)

- impact sur la pratique ?
- autoévaluation peu satisfaisantes (discursive, satisfaction ...)

Le **DPC** doit rapprocher EPP et FMC

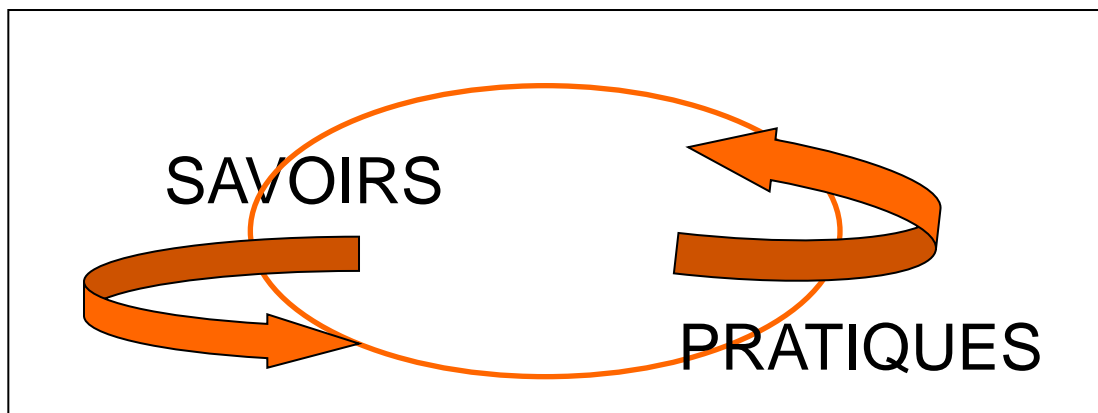
→ Rapprocher Savoirs et Pratiques

- accompagner le changement des pratiques
- et le mesurer

→ Un processus évolutif

# DPC : la spirale de la qualité

- Le savoir est requis pour interroger nos pratiques  
(écart entre pratiques et recommandations)
- La pratique interroge certains éléments du savoir  
Ex: les praticiens interrogent les recommandations:  
Faisables ? Applicables ? Pertinentes ? Potentiel d'amélioration ?



Le DPC favorise la spirale de la qualité

# De l' EPP au DPC ...

EPP → ds le cadre de la certification des établissements donc en équipe

DPC → obligation individuelle

→ obligation annuelle de participer à un programme DPC

# En pratique un programme de DPC nécessite ...

- un **thème** choisi par le professionnel, au plus près de sa pratique de soin:  
→ *qu'est ce qu'il souhaite améliorer de sa pratique ?*  
(thème conforme aux orientations nationales ou régionales fixées chaque année)
- une **méthode** validée par la HAS (cf liste publiée par la HAS)  
→ le plus souvent: *apport de connaissances + analyse des pratiques*
- un **accompagnement** par un Organisme de DPC (ODPC) qui garantit la qualité du DPC et le valide  
→ Le professionnel choisi sur l'OGDPC (guichet national à disposition des professionnels)
- une **traçabilité** : chaque professionnel doit justifier de son DPC et rédiger un bilan individuel d'activité chaque année

Exemple : la prescription de BZ chez les  
sujets âgés  
comment améliorer nos pratiques ?



RECO HAS : « *Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé* » Octobre 2007

OBJECTIF :

Proposer des **stratégies** pour faciliter l'arrêt des benzodiazépines (BZD) et médicaments apparentés

QUESTIONS ABORDEES:

- Quels sont les **risques** liés à la consommation de BZD et les bénéfices de leur arrêt chez le patient âgé de plus de 65 ans ?
- **Comment évaluer la difficulté de l'arrêt ?**
- Comment diagnostiquer, prendre en charge et prévenir le syndrome de **sevrage** aux BZD ?
- Quelles sont les précautions particulières à **l'arrêt** des BZD chez le patient âgé de plus de 65 ans ?
- Quelles sont les **stratégies d'arrêt** des BZD chez le patient âgé de plus de 65 ans ?

## RECO HAS : « *Comment mettre en place une stratégie d'arrêt des BZD? »* »

- ❑ Dès l'instauration d'un traitement :
  - informer: expliquer au patient la durée du traitement et ses modalités d'arrêt progressif du fait des risques
  
- ❑ Devant toute demande de renouvellement :
  - s'interroger sur la mise en œuvre d'un arrêt
  - proposer une stratégie d'arrêt si l'indication n'est plus valide
  
- ❑ Au moment d'entreprendre un arrêt :
  - évaluer les attentes du patient, son degré « d'attachement » aux BZD pour aboutir à une décision partagée et évaluer les facteurs pronostiques
  - distinguer les situations nécessitant une stratégie particulière

# RECO HAS: les outils proposés

EX: Comment évaluer la difficulté de l'arrêt des BZD ?

➤ Revue de la littérature:

- **Durée et posologie du traitement en cours**

ex: sevrage + difficile si posologies élevées et durée ttt longue

- **Produits consommés**

ex: sevrage + difficile si prise de +sieurs psychotropes ou d'alcool

- **Facteurs liés à la clinique**

ex: sevrage + difficile si insomnie sévère, si dépression ...

ex: facteur favorable: avoir une bonne perception de son état de santé ...

ex: la prise en charge d'une dépression avant l'arrêt de BZD permet de maintenir + lgtps le sevrage

➤ Échelle Cognitive d'Attachement aux BZD (ECAB)

➤ Agenda sommeil – éveil

➤ ...

# Reco HAS/ Annexe 2. Échelle ECAB

## Échelle Cognitive d'Attachement aux Benzodiazépines

Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments **tranquillisants** et/ou **somnifères** que vous prenez.

Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case « vrai » ; cochez la case « faux » dans le cas contraire.

Il est indispensable de répondre à **toutes** les propositions avec **une seule** réponse « vrai » ou « faux », même si vous n'êtes pas très sûr(e) de votre réponse.

Nom du médicament concerné : .....

1. Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi      VRAI    FAUX
1. Ce médicament est pour moi comme une drogue      VRAI    FAUX
2. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament      VRAI    FAUX
3. J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament      VRAI    FAUX
4. J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament      VRAI    FAUX
5. J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament      VRAI    FAUX
6. Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade      VRAI    FAUX
7. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer      VRAI    FAUX
8. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête      VRAI    FAUX
9. Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin      VRAI    FAUX

**Échelle ECAB: cotation (attribuer 1 point en cas de réponse « vrai », sauf question 10 = 1 point en cas de réponse « faux »)**

Le questionnaire ECAB est constitué de 10 items cotés 1 ou 0.

Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items.

Un score  $\geq 6$  permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %.

# Reco HAS/ Annexe 5. Agenda sommeil – éveil

**Nom et prénom du patient :** .....

**Dates :** période du .././.... au .././....

Jours et heure

Sur une semaine

**Mode d' utilisation :**

Périodes de sommeil (griser)

Périodes d' éveil nocturne (laisser en blanc)

Qualité du sommeil : *noter de 1 à 10 dans la case*

Qualité de l' éveil : *noter de 1 à 10 dans la case*

Envie de dormir

Heure d' extinction de la lumière

Sieste involontaire (état dans la journée : en forme ou non)

Fatigue

Heure du lever

Sieste volontaire

...

Traitement : *en cas de prise d' hypnotique, cocher la case*

# En pratique EPP ou DPC Quel programme ??

En fonction:

- De la pratique clinique du (des) praticiens
  - De sa (leur) connaissance de la question et de son (leur) expérience
  - De ce qu' il(s) souhaite(nt) améliorer ++
- Objectif d'amélioration pertinent et faisable ++
- en équipe pour EPP
- individuellement pour DPC



## Exemple EPP: « Amélioration de la pertinence de la prescription des BZD chez les SA »

Le contexte: les BZD et les sujets âgés ... Recommandation HAS: « Modalités d'arrêt des BZD et mdts apparentés chez les SA »

Constat (1<sup>o</sup> évaluation): ttt très souvent reconduit à l'identique au décours de l'hospitalisation

Objectif: Vérifier l'adéquation de la prescription de BZD au lg court chez ts les SA hospitalisés

Actions mise en place:

1- Entretien infirmier systématique, ciblé sur la prescription de BZD :

Traitement en cours : par qui, pourquoi, quand ...

Ressenti du patient : les attentes, les bénéfices, les effets secondaires ...

Position du patient : souhait de poursuivre, de stopper, tentatives antérieures, ...

Attitude de l'entourage : mises en garde, critiques, soutien ...

2- Réunion Pluridisciplinaire de Concertation (RCP) avec Traçabilité de la décision prise en RCP (reconduite du même ttt, changement de posologie ou de molécule, arrêt)

3- Transmission au MT

Indicateur: % age de dossiers dans lesquels l'entretien infirmier et la RCP sont tracés

# Exemples de Programmes DPC

- 1- Apport de connaissance: participation à un sympo sur les BZD
- 2- Définir un objectif d'amélioration (en fct des connaissances acquises) et un indicateur de suivi
- 3- Mettre en place des actions d'amélioration et un suivi de l'indicateur

## **Exemples : Amélioration de la pertinence de la prescription des BZ/ SA**

Programme 1: Dès l'instauration d'un traitement

→ expliquer au patient la durée du traitement et les modalités d'arrêt progressif du fait des risques

Objectif: à chaque nouvelle prescription, apporter info au patient

Indicateur: %age de patients cibles informés

Action d'amélioration : construction d'un argumentaire à utiliser à chaque Cs, ...

Programme 2: Devant une insomnie rebelle

→ proposer un agenda du sommeil

Programme 3: Devant toute résistance à l'arrêt

→ proposer l'échelle ECAB au patient



# CONCLUSION

EPP et DPC :

- Une opportunité pour améliorer ses pratiques de soins  
(dynamique de la spirale de la qualité)
- Ne résumant pas l'ensemble des actions de qualité faisables  
++
  
- Accompagnement méthodologique pertinent
  - par un Organisme Agréé (OA) / EPP
  - par un Organisme de DPC (ODPC) / DPC« des professionnels pour les professionnels »