

Indicateur de qualité n°2

# Nouvelles prescriptions de benzodiazépines



Proportion de patients âgés  $\geq 65$  ans chez qui un nouveau traitement de benzodiazépine (ou autres sédatifs-hypnotiques) est introduit durant le séjour.

**L'objectif de l'indicateur est de réduire les nouvelles prescriptions de benzodiazépines (ou autres sédatifs-hypnotiques).**

<b>Domaine</b>	Qualité des soins centrés sur les besoins du patient
<b>Type</b>	Indicateur de processus
<b>Numérateur</b>	Personne de $\geq 65$ ans admises à l'hôpital avec une nouvelle prescription de benzodiazépines durant le séjour
<b>Dénominateur</b>	Personne de $\geq 65$ ans admises à l'hôpital
<b>Intervalle</b>	Mensuel

## Description

Des études à grande échelle montrent que le risque d'accidents de la route, de chutes et de fractures de la hanche nécessitant une hospitalisation et/ou entraînant la mort double chez les personnes âgées prenant des benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques [1–4]. Les benzodiazépines peuvent également majorer le risque de delirium en milieu hospitalier [5]. En dépit des risques accrus d'effets indésirables, l'utilisation de benzodiazépines chez les personnes âgées en milieu hospitalier et leur prescription à la sortie de l'hôpital restent élevées (~ 9%) [6].

Les professionnels de la santé doivent être conscients de ces risques dans leurs stratégies de traitement de l'insomnie, de l'agitation ou du delirium chez les patients âgés. L'utilisation de benzodiazépines devrait être réservée au traitement de delirium observés lors du sevrage de l'alcool ou en cas de troubles anxieux généralisés sévères lorsque les autres traitements sont inefficaces. Malgré leur demi-vie plus courte et leur biodisponibilité très rapide, d'autres sédatifs/hypnotiques (par ex. zolpidem) ne constituent pas des alternatives plus sûres aux benzodiazépines classiques. Le taux de fractures sous zolpidem est même plus élevé chez les personnes de plus de 65 ans.

## Bibliographie

1. *Top-5-Liste Smarter Medicine*. <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/stationaere-allgemeine-innere-medizin.html>
2. Xing D, *Association between use of benzodiazepines and risk of fractures: a meta-analysis Osteoporos*. Int 2014
3. Allain H, *Postural instability and consequent falls and hip fractures associated with use of hypnotics in the elderly: a comparative review*. Drugs Aging 2005
4. Fang-Yu L, *Retrospective Population Cohort Study on Hip Fracture Risk Associated with Zolpidem Medication*. Sleep 2014
5. Stone KL, *Sleep, insomnia and falls in elderly patients*. Sleep Medicine 2008
6. Olfson M, *Benzodiazepine use in the United States*. JAMA Psychiatry 2015

## Hypothèse d'impact

Réduire voire renoncer à la prescription de benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques devrait réduire le risque de chute et de delirium. Les mesures alternatives pour améliorer la qualité du sommeil à l'hôpital devraient inclure des mesures non pharmacologiques. Les mesures non pharmacologiques comprennent la réduction des perturbations nocturnes, la mobilisation/activité physique pendant la journée, les théés calmants, etc. Ces mesures font également partie des mesures de prévention du délire qui ont démontré leur efficacité dans les études.

## Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

Mesure de la prescription des benzodiazépines ou autres sédatifs-hypnotiques dans les hôpitaux à l'aide d'outil électronique de prescription (dossier patient informatique). Une mesure mensuelle rapportée à l'échelle individuelle permettrait un retour d'information direct aux prescripteurs avec des interventions éducatives rapides si nécessaire. Les traitements à l'admission doivent être répertoriés pour définir s'il s'agit d'un traitement introduit durant le séjour ou un traitement personnel du patient, après avoir

exclu les patients en soins palliatifs. Le taux de prescription de nouveaux médicaments sédatifs-hypnotiques pourra ainsi être calculé.

### **Effet**

Éviter les anxiolytiques ou autres sédatifs-hypnotiques permet de réduire le risque de chute. Le taux de chute pourrait être comparé avant et après l'intervention afin de mesurer son impact. Des tableaux de bord (« dashboard ») rapportés à l'échelle des unités de soins peuvent être utilisés pour comparer les unités entre elles et ainsi s'appuyer sur la comparaison par les pairs pour modifier les comportements des prescripteurs.

### **Critères d'évaluation**

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

### **Condition de faisabilité**

La saisie de l'indicateur dans la pratique nécessite un système électronique d'information clinique dans lequel les variables nécessaires (prescription de benzodiazépines et d'hypnotiques) sont saisies. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas dans la plupart des hôpitaux et le système doit faire l'objet d'adaptations complexes.