

Collaboration ville-hôpital dans la déprescription des benzodiazépines chez les patients âgés : enquête auprès des médecins prescripteurs

Adèle Gourmand¹, Senait Koka², Laure-Zoé Kaestli¹, Bertrand Guignard¹, Emilia Frangos³, Christophe Graf³, Pascal Bonnabry^{1,4}, Isabella De Giorgi Salamun¹

¹Service de pharmacie, Hôpitaux universitaires de Genève, ²Centre de l'innovation, Direction médicale et qualité, ³Département de réadaptation et gériatrie, Hôpitaux universitaires de Genève, ⁴Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale ISPSO, Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève

Introduction



La **déprescription des benzodiazépines et hypno-sédatifs (BHS)** chez le **patient âgé** est un **défi**, surtout lors des **transitions ville-hôpital**. Dans le cadre du **projet Notte Dolce**, les **barrières et facilitateurs** à cette déprescription ont été identifiés auprès de médecins, infirmiers, pharmaciens et patients hospitalisés au sein du Département de Réadaptation et Gériatrie (DRG)¹. Parmi les freins, le sentiment de faible légitimité vis-à-vis du médecin traitant (MT) et la difficulté de le contacter ont été identifiés comme majeurs. La collaboration interprofessionnelle a été perçue comme facilitatrice.

Objectif

Explorer la perception des MT et des médecins du DRG (MDRG) sur les rôles respectifs dans la déprescription des BHS, le transfert d'informations et la collaboration ville-hôpital

Méthode

Deux questionnaires ont été diffusés via Microsoft Forms, du 08.04.25 au 16.05.25 pour :

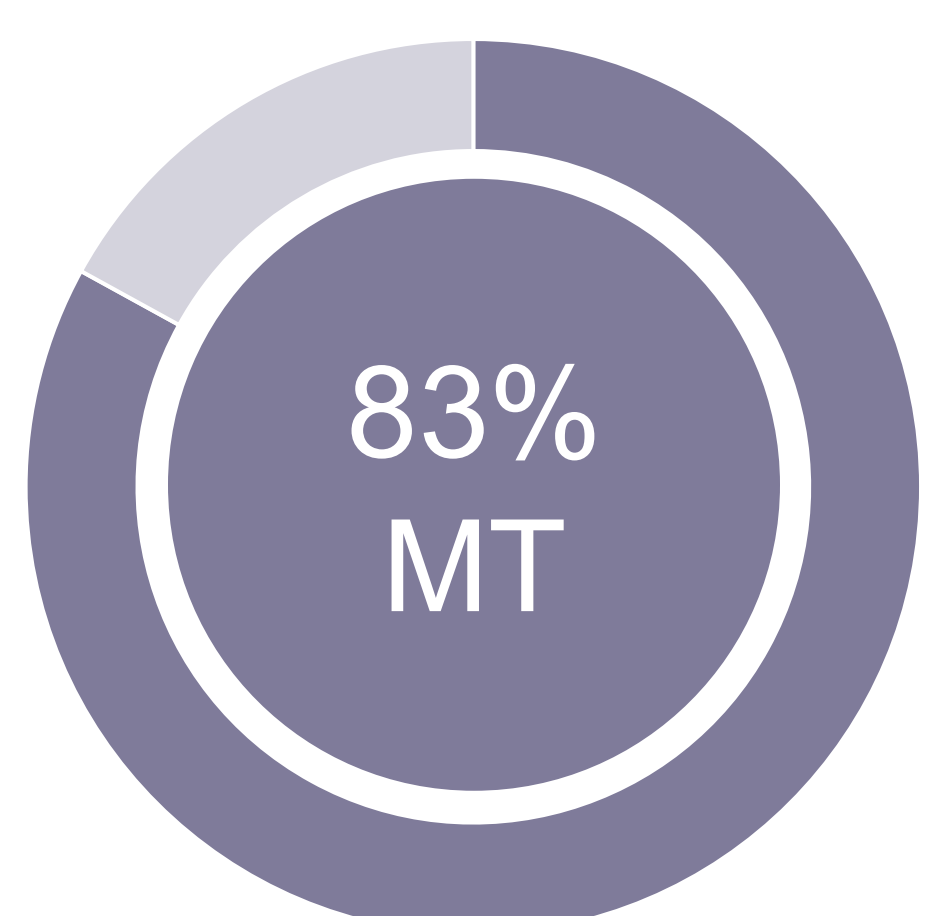
- Les MT du bassin genevois, soit 487 généralistes de l'Association des Médecins Genevois (AMGe) et 37 gériatres du Groupe des Gériatres Genevois (GGG)
- Un pour les MDRG, soit environ 40 médecins

Discussion et conclusion

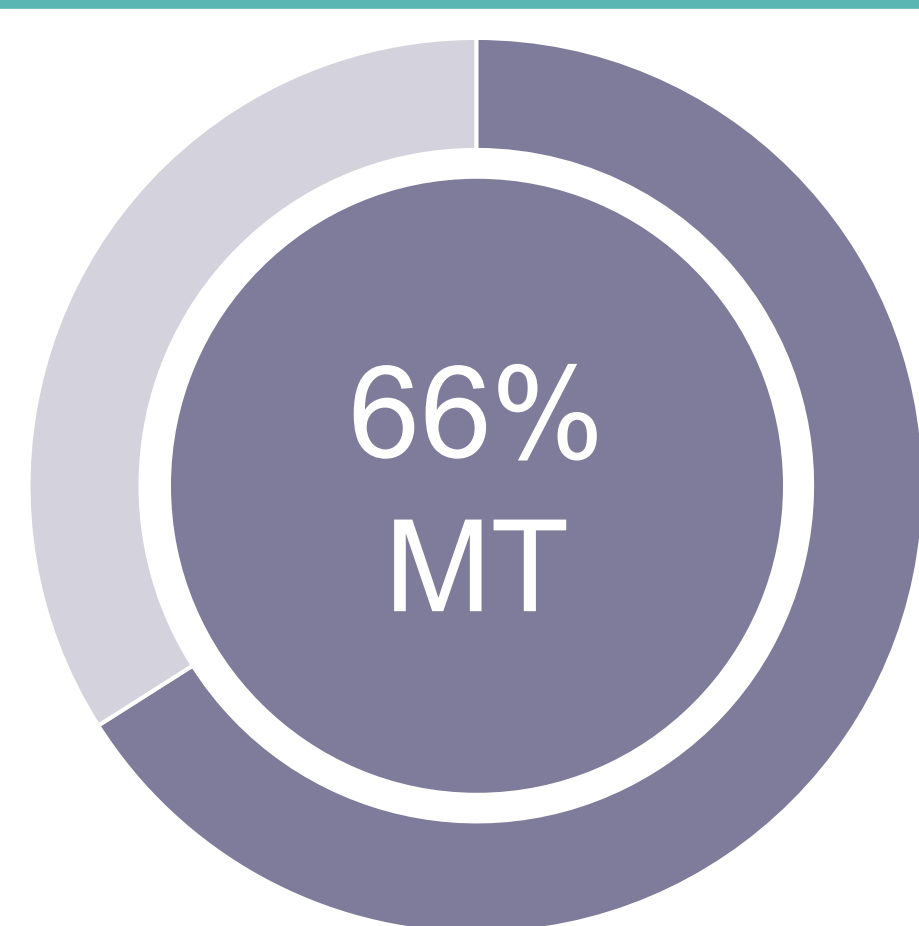
- Les MT estiment que la déprescription peut être initiée **aussi bien en ambulatoire qu'à l'hôpital**²
- Nécessité d'une **meilleure transmission d'informations bidirectionnelle**
- Importance d'**outils standardisés** intégrant la **décision du patient** et une **démarche interprofessionnelle**
- Présentation du **projet Notte Dolce** en dehors de l'hôpital : favorise cette **collaboration essentielle**

Résultats

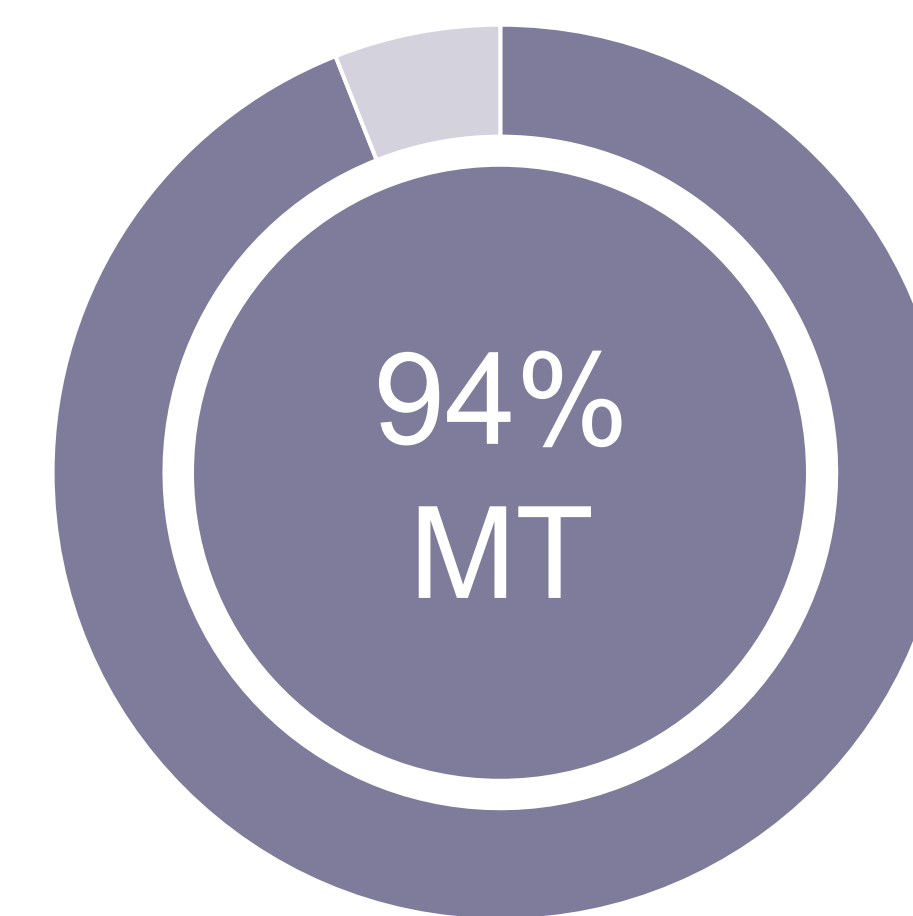
52 MT (10%) dont 48 généralistes de l'AMGe et 4 gériatres du GGG (11%) et 8 MDRG (20%) ont répondu



Pensent que la déprescription doit **être initiée autant en ambulatoire qu'à l'hôpital**



Sont favorables à un **processus commun** cocréé et cosigné par prescripteurs et patients, incluant une **répartition des rôles ville-hôpital**



Souhaitent une **collaboration interprofessionnelle avec éducation thérapeutique** du patient

Principales raisons des MT soutenant une initiation à l'hôpital :

- **Expérimenter la déprescription** lors d'un séjour au DRG (67%)
- **Gérer plus étroitement les symptômes de sevrage** (67%)
- Accéder à une **surveillance interprofessionnelle** plus rapprochée (65%)

50% MT se sentent **insuffisamment informés** lorsque ce processus est initié à l'hôpital

Eléments attendus :

- **Plan détaillé** de déprescription
- Informations de **suivi**
- **Décision partagée** du patient

Canaux de transmission d'informations souhaités :

- Rapport écrit dans la **lettre de sortie** : **85% MT**, **75% MDRG**
- **Appel téléphonique** : **48% MT**, **50% MDRG**

Réf : 1. Le Brun et al. Travail de MAS 2023 https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacie/rd/posters/gsasa_2024_benzodiazepines.pdf 2. Hürlimann et al. BMC Geriatr 2024

