

Formation à la révision de l'ordonnance en gériatrie :

essai randomisé
de l'outil DICTIAS-OBCv
en conditions d'exercice théorique

XXV Journées d'Actualité en Médecine Gériatrique

Dr Witold Jarzebowski

17 juin 2015

Introduction

- Prescriptions inappropriées en gériatrie
 - 20% des hospitalisations (cause directe ou associée)
 - 30% d'effets indésirables médicamenteux évitables
- Une mobilisation sanitaire :
 - Institutionnelle (Recommandations, incitations)
 - Alertes (logiciels de prescriptions, révision pharmaceutique)
 - Formation des médecins
- Réviser les ordonnances
 - Fait partie de l'évaluation gériatrique
 - Critères explicites, critères dépendant du patient
 - Prescriptions non pertinentes
 - ... mais aussi absence de prescriptions
- Aider le processus de synthèse thérapeutique ?
 - DICTIAS-OBCv : proposition d'un outil de révision d'ordonnance
 - Cet outil est-il utile ?

- Spinewine, A. *et al.* Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? *Lancet* **370**, 173–184 (2007)
- Belmin J, Chassagne P, Friocourt P, Gonthier R, Jeandel C, et al. *Gériatrie*. 2nd ed. Collection Pour le Praticien. Elsevier Masson 2009.
- Dalleur O, Spinewine A, Henrard S, Losseau C, Speybroeck N, Boland B. Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. *Drugs Aging*. 2012 Oct;29(10):829 – 37

Essai interventionnel

une formation standardisée à
une méthode de révision d'ordonnance
sur des étudiants en médecine,
dans des conditions d'exercice théorique.

MÉTHODES

DICTIAS-OBCv

Feuille de révision de l'ordonnance d'un patient

- 3 domaines pathologiques nécessitant traitement
- 7 questions par ligne de prescription

PATIENT: M. COX

DATE: 12/12/14

Fonction rénale : 61,3 ml/min/1.73m2

Notes:

PA 170/85 mm Hg

FC 100/min

ECG: FA

Check		Vérifier la présence de ces pathologies et du traitement associé	
O	<input type="checkbox"/> Ostéoporose, fracture faible trauma, chutes répétées	BisP, Ca2+, Vit.D	
B	<input type="checkbox"/> BPCO stade modéré ou sévère	bêta2+ ou Antichol.	
Cv	<input type="checkbox"/> Athéroclérose parlante (1)	Bétabloquant (3, 4)	
	<input type="checkbox"/> Db + FdR (2)	IEC (1, 3, 4)	
	<input type="checkbox"/> Insuffisance Cardiaque (3)	Statine (1, 2, 4)	
	<input type="checkbox"/> Coronaropathie, Post-IDM (4)	AAP (1, 2, 4)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Fibrillation atriale (5)	Anticoagulant (5)	X

Lister les traitements habituels et ceux qui pourraient être ajoutés

nom de spécialité	D I C T I A S							Commentaire	Conclusion : OK arrêt nouvelle posologie ajout
	Diagnostic	Indication	Contre-indic	Tolérance	Interaction	Ajust. dose	Sécurité		
Ceftriaxone 1 g	/	/	/	/	/	/	/		ok
Digoxine 0,250 mg	/	/	/	x	/	/	/		arrêt
Kardegic 75 mg	/	x							arrêt
Allopurinol 100 mg	x	x							arrêt
Inexium 20 mg	x	x						Pas histoire d'ulcere	arrêt
Amlor 5 mg	/	/	/	/	/	x	/	Augmenter à 10 mg	nouvelle posologie
Bisoprolol 1,25 mg	/	/	/	/	x	/	/	Controler TA	ajout
Warfarin 4 mg	/	/	/	/	/	/	x	Education therapeutique	ajout

Dans chaque case DICTIAS noter / si ok, X si problème

Intervention pédagogique :

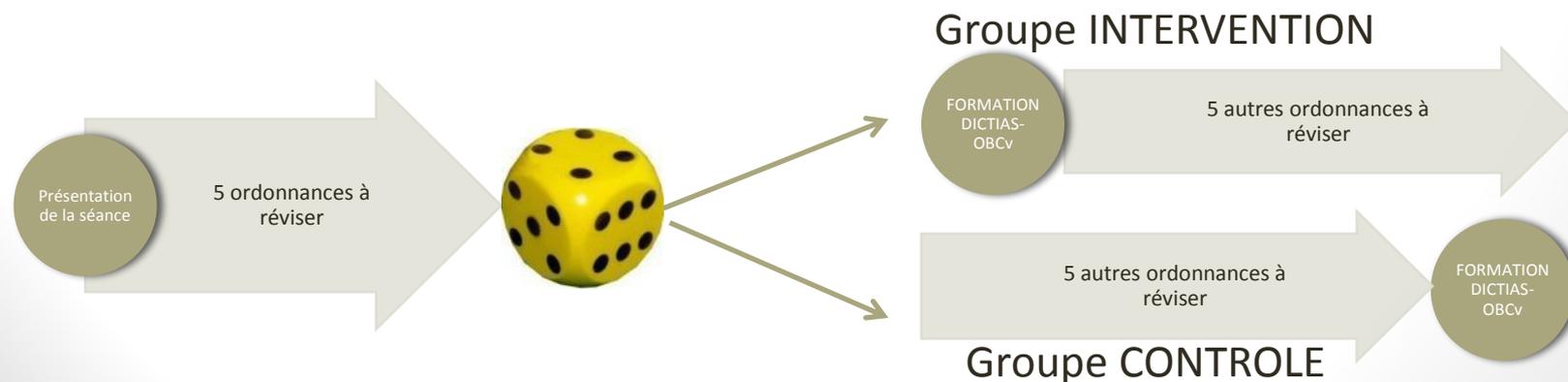
Standardisée et diffusable :

- La feuille de révision d'ordonnance DICTIAS-OBCv
- Un cours enregistré de 15 minutes comprenant
 - Des notions sur la iatrogénie et les prescriptions potentiellement inappropriées
 - Un exemple d'utilisation de DICTIAS-OBCv

Fonctionnant sur la plateforme Trans-Innov-Longévité

Design de l'étude

- 2 séries de 5 cas cliniques de révision d'ordonnance :
 - 5 cas pour la phase A, de référence
 - 5 cas pour la phase B, d'étude
- Randomisation des externes en 2 groupes pour la phase d'étude:
 - Groupe contrôle :
révisait les ordonnances dans les conditions usuelles
 - Groupe intervention :
utilisait l'outil DICTIAS-OBCv après une courte formation



Critères de jugement

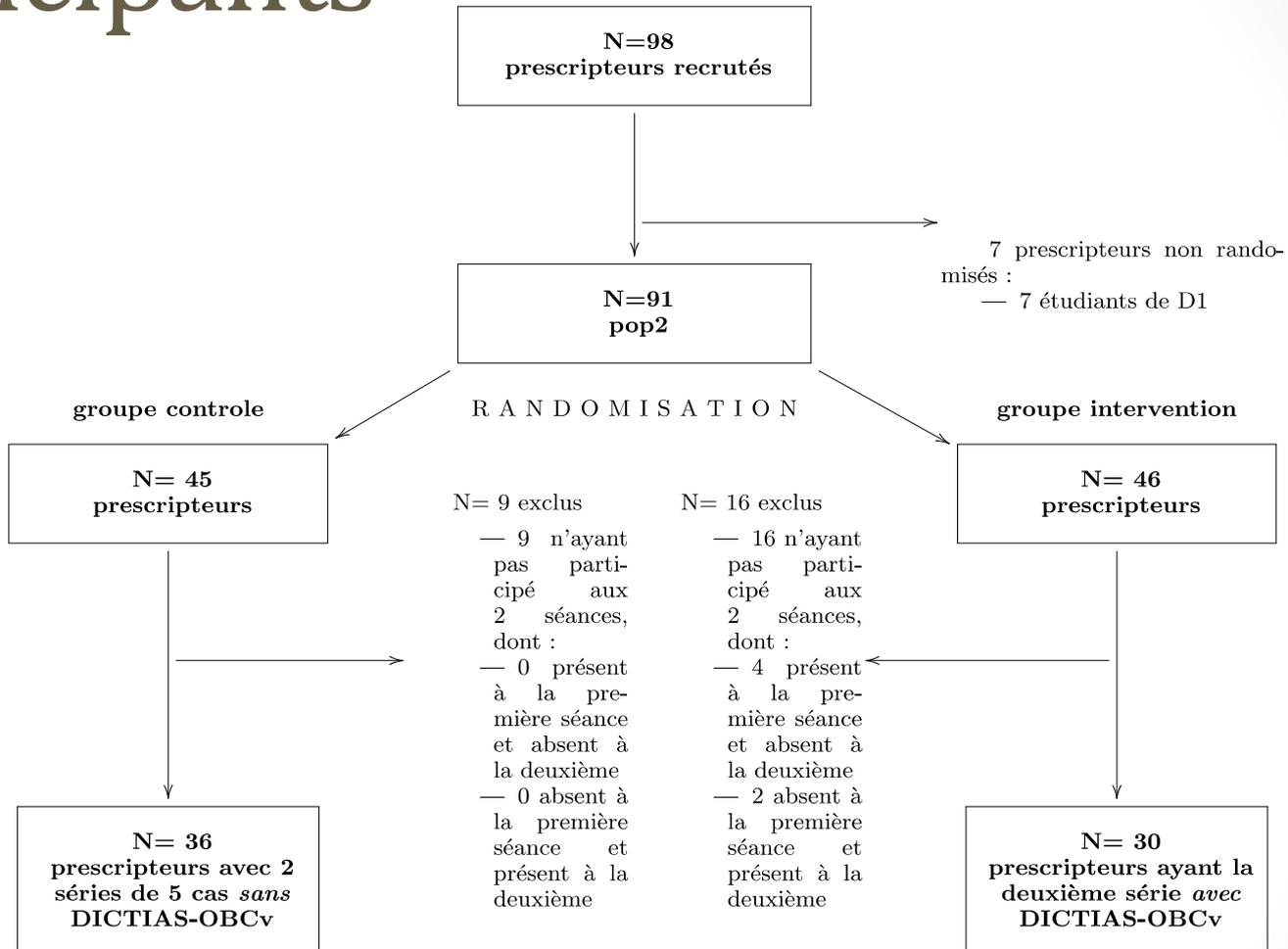
- Critère principal : différence de la note sur 10

Différence entre les groupes d'amélioration de la qualité en phase d'étude par rapport à la phase d'observation. (t-test)

- Les copies des étudiants étaient notées
 - La grille de notation était établie par consensus entre 3 médecins
-
- Critères secondaires :
 1. Modalité de l'amélioration de l'ordonnance:
 - Probabilité d'ajout de médicament pertinent
 - Probabilité d'arrêt de médicament non pertinent
 2. Critères de sécurité : modifications non pertinentes
 - Nombre d'ajouts non pertinents
 - Probabilité d'arrêt de médicaments qui étaient pertinents

RÉSULTATS

Participants



- 66 externes de DCEM4 en stage à Charles Foix
- 70% de femmes, âge moyen 25 ans
- 80% 1^{er} stage de gériatrie

Amélioration de la qualité des ordonnances

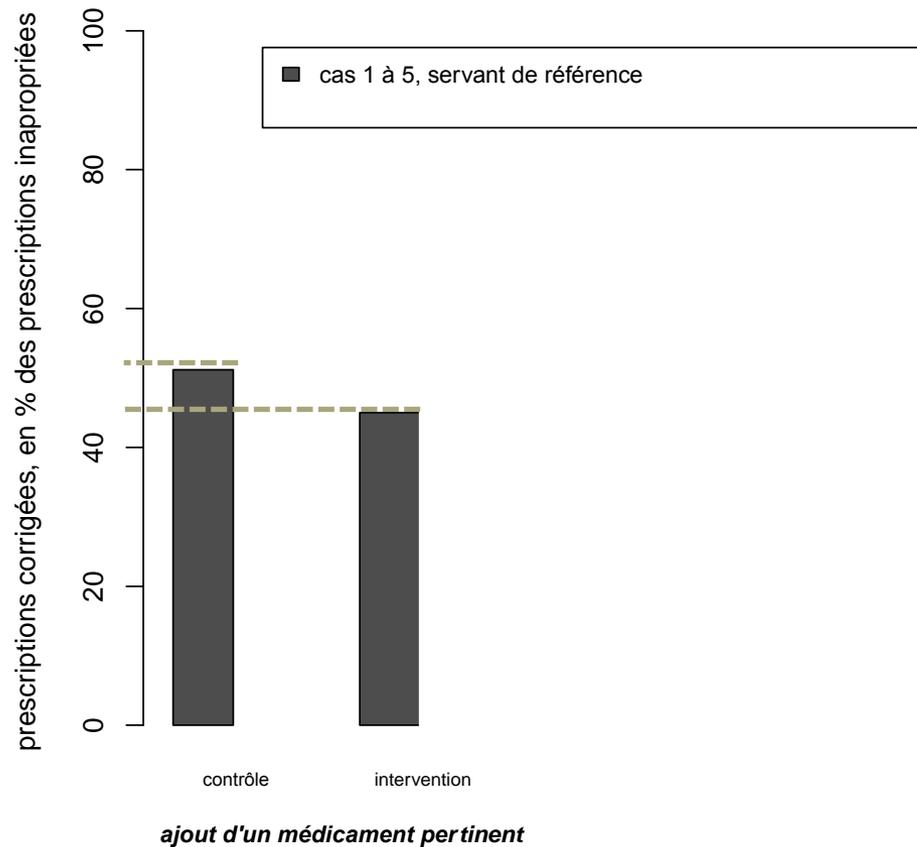
- Les notes sont significativement améliorées par l'intervention.
- Critère principal de jugement

TABLE 1 – Amélioration de la qualité des ordonnances en fonction du groupe

qualité des ordonnances (notes/10)	contrôle	intervention	p.value (test t)
phase A (vignettes 1 :5)	6.04 (± 1.04)	5.74 (± 0.79)	0.1934
phase B (vignettes 6 :10)	6.57 (± 1.29)	7.35 (± 0.88)	0.0051
progression entre A et B (phase B - phase A)	0.54 (± 1.24)	1.62 (± 1.02)	2e-04

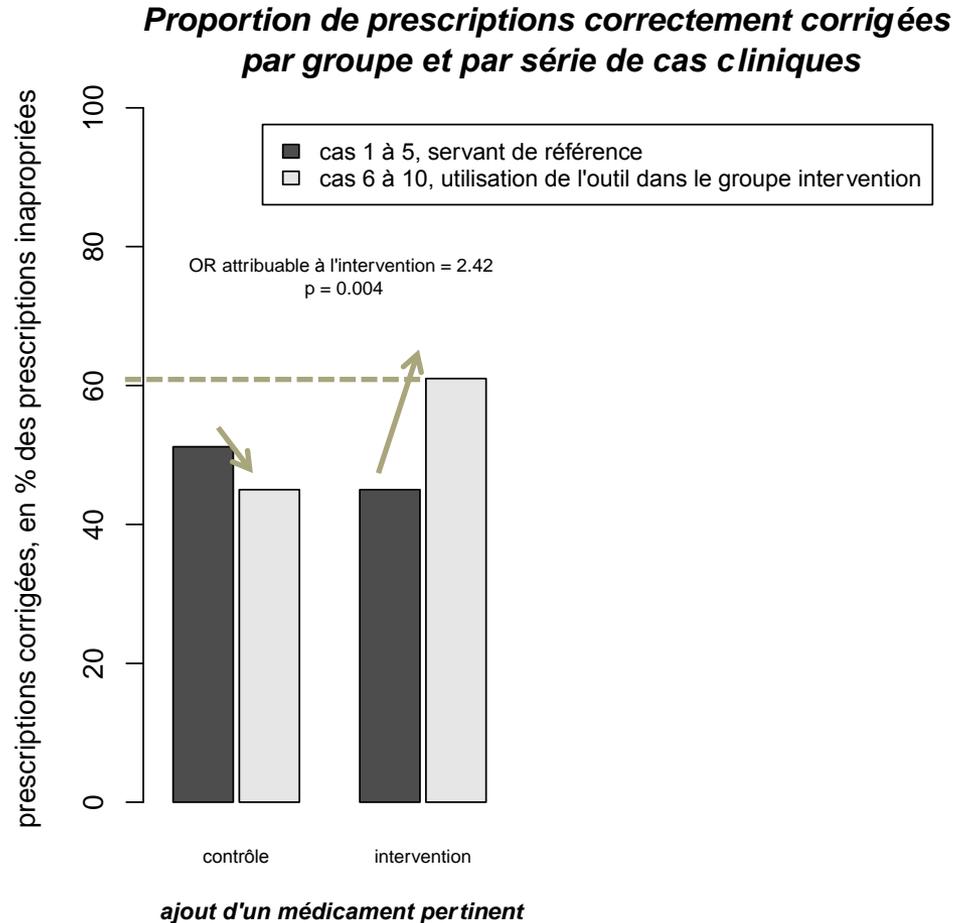
Moyenne (\pm sd)

Probabilité d'ajouter un médicament pertinent ...



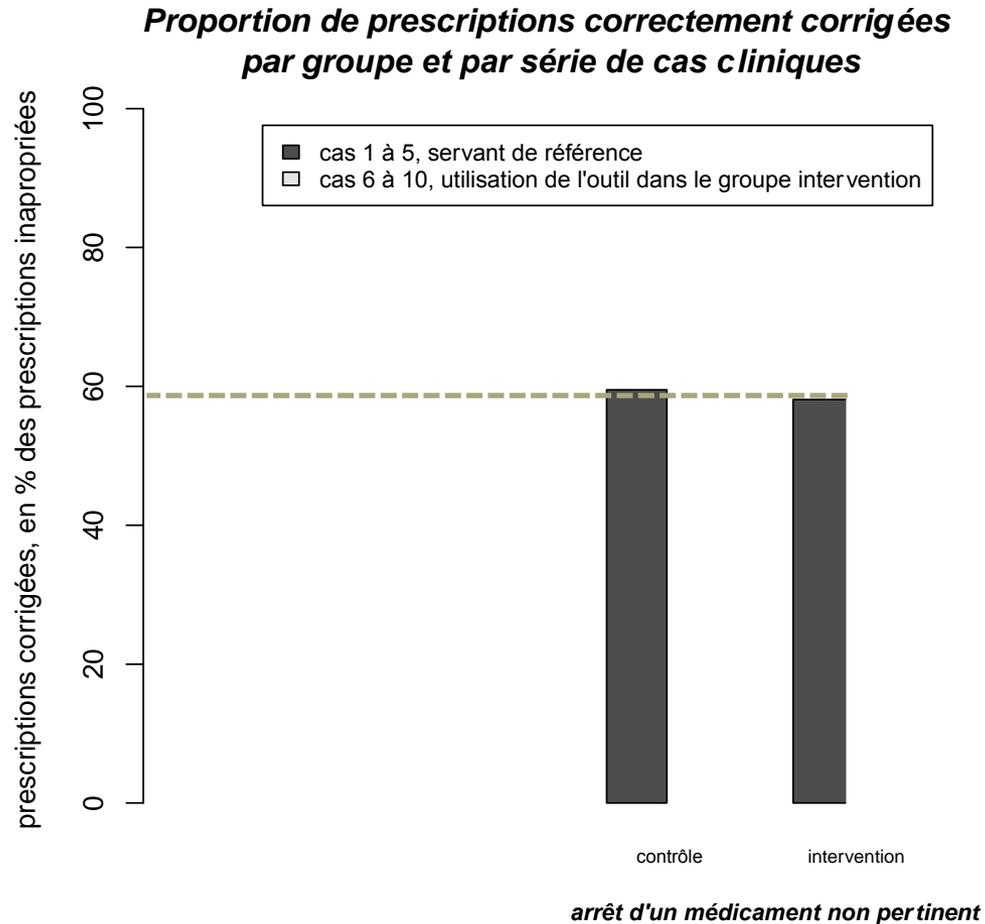
45%

Probabilité d'ajouter un médicament pertinent ...



45% vs. 61%

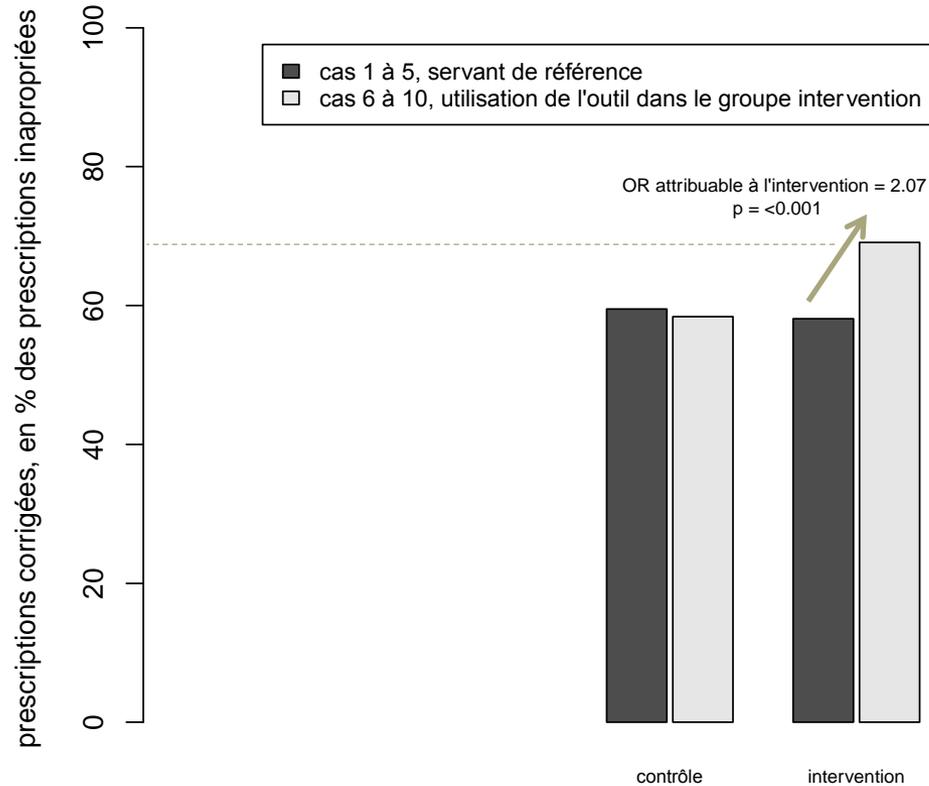
et d'arrêter un médicament non pertinent



60%

et d'arrêter un médicament non pertinent

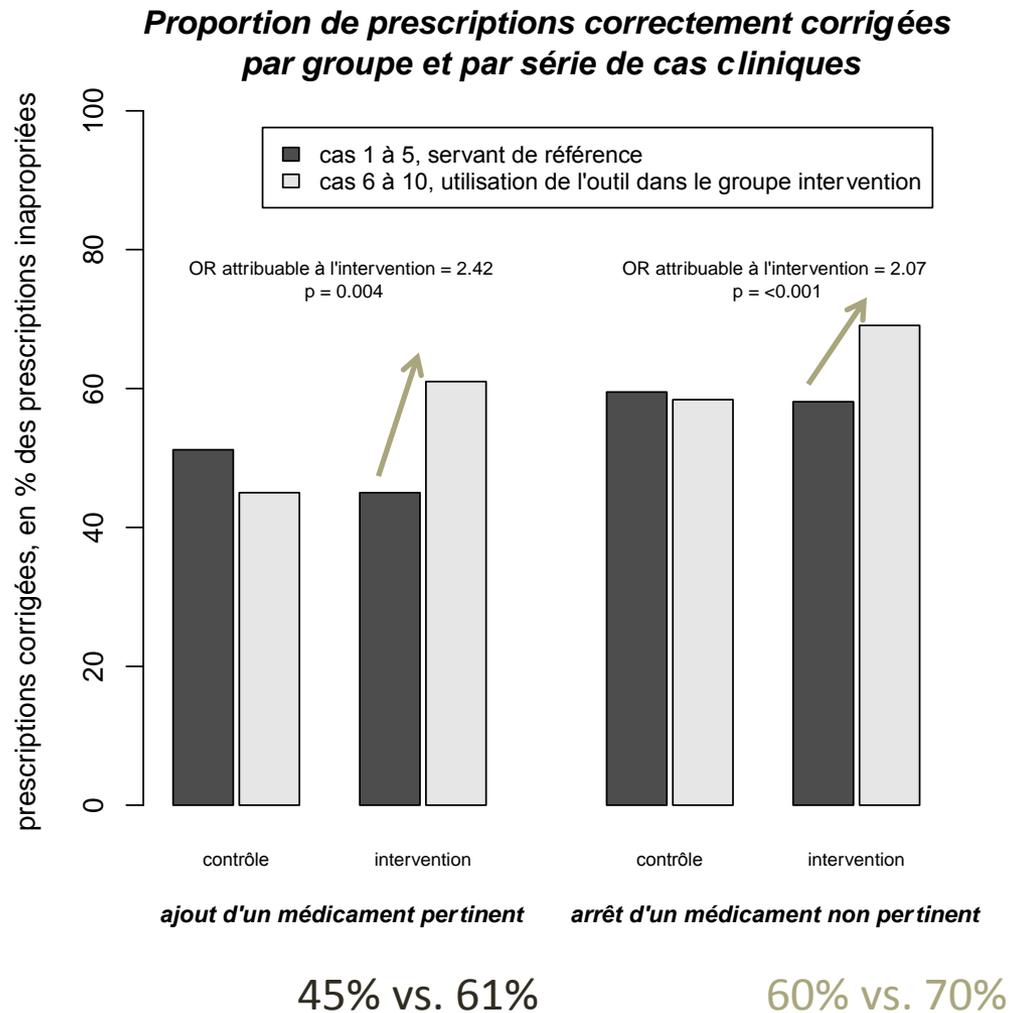
Proportion de prescriptions correctement corrigées par groupe et par série de cas cliniques



arrêt d'un médicament non pertinent

60% vs. 70%

Probabilité d'ajouter un médicament pertinent ... et d'arrêter un médicament non pertinent



Discussion

- Une efficacité de l'outil dans les conditions d'exercice
 - Effet très significatif malgré le petit nombre de participants
 - Effet attribuable à la grille de révision?
A la formation à son utilisation?
- Quelle taille d'effet?
 - Différence de note de 1,6 points sur 10
... correspond à un critère composite de qualité.
 - Augmentation des probabilités
de 45 à 60% (ajouts) et de 60 à 70% (arrêts)
 - Un effet plafond?
 - Qualité des étudiants de DCEM4
 - Facilité des cas cliniques?
- Généralisabilité :
 - Une formation diffusable à la révision d'ordonnance
 - Intégration aux outils de l'Évaluation Gériatrique Standardisée
 - Efficacité sur des critères clinique ?

CONCLUSION

- Efficacité de l'intervention pour la formation à la révision d'ordonnances.
- Un outil structurant la synthèse thérapeutique du clinicien :
 - Simple
 - Rapide
 - Diffusable
 - Incite à la réflexion et à la formation
 - Respecte le raisonnement et le choix du médecin
- Nécessité d'étudier son impact en pratique clinique
 - Sur la qualité des ordonnances
 - Sur la morbi-mortalité ?

Merci de votre attention

Les modifications pertinentes

- Le nombre moyen de médicaments pertinents ajoutés est augmenté :

nombre de médicaments pertinents ajoutés	contrôle	intervention	p (wilcoxon)
phase A (vignettes 1 :5)	1.12 (± 0.5)	1.05 (± 0.61)	0.7595
phase B (vignettes 6 :10)	0.99 (± 0.53)	1.34 (± 0.44)	0.0181
différence entre B et A (phase B - phase A)	-0.13 (± 0.58)	0.29 (± 0.62)	0.0436

(En moyenne, il y avait 2,1 médicaments à ajouter par cas clinique. Etendue : 1 à 4)

- Le nombre moyen de médicaments non pertinents arrêtés est aussi augmenté :

nombre de médicaments non pertinents arrêtés	contrôle	intervention	p (wilcoxon)
phase A (vignettes 1 :5)	2.93 (± 0.97)	2.77 (± 0.66)	0.9147
phase B (vignettes 6 :10)	2.88 (± 0.97)	3.49 (± 0.67)	0.0422
différence entre B et A (phase B - phase A)	-0.05 (± 0.89)	0.71 (± 0.89)	0.0147

(En moyenne, il y avait 4,8 médicaments à arrêter par cas clinique. Etendue : 3 à 7)

Les modifications non pertinentes

- Le nombre moyen de médicaments non pertinents ajoutés reste similaire :
 - 0,45 par cas clinique en phase B dans le groupe contrôle
 - contre 0,27 dans le groupe intervention
- La probabilité d'arrêter un médicament pertinent reste similaire :
 - 11% en phase B dans les 2 groupes