APPELS DE RÉSUMÉS
PRÉSENTATION ORALES DE PROJETS DE RECHERCHE

Gabarit pour les résumés
Langue : Français

Nom et prénom du présentateur : Roland Charles et Amélia Drouin

GMF-U d'attache : GMF-U Maisonneuve-Rosemont

Courriel UdeM :
roland.charles@umontreal.ca
amelia.drouin@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :
Optimiser l'usage des benzodiazépines au GMF-U Maisonneuve-Rosemont : implantation d'une démarche structurée de déprescription dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité

Contexte :
Notre projet d'amélioration continue de la qualité vise à optimiser l'usage des benzodiazépines en GMF, particulièrement chez les personnes âgées. En tant que médecins de première ligne, nous sommes témoins des risques associés à leur utilisation prolongée qui sont bien documentés dans la littérature. Ce projet s'inscrit dans la continuité d'un essai randomisé pragmatique pancanadien auquel une équipe interdisciplinaire de notre GMF a participé (SPIDER). Il visait à réduire les prescriptions potentiellement inappropriées chez les patients de 65 ans et plus en contexte de polypharmacie. Selon les données 2024–2025 de l'INESSS, cette population représente 17 % de la patientèle du GMF-U Maisonneuve-Rosemont. Parmi les classes ciblées, les meilleurs résultats locaux ont été observés pour les sédatifs-hypnotiques, motivant un projet de déprescription des benzodiazépines à l'échelle de l'équipe.

Objectifs :
Notre objectif principal est d'implanter, au GMF-Maisonneuve-Rosemont, une démarche structurée, interdisciplinaire et reproductible de déprescription. Nos objectifs secondaires comprennent des volets cliniques, de processus, d'acceptabilité et pédagogiques. Notre objectif clinique vise notamment une réduction de 40% la proportion de patients âgés de 65 ans et plus utilisant une benzodiazépine au GMF-MR entre juin 2025 et mai 2026.

Méthodes :
Notre démarche comporte plusieurs étapes : clarification conceptuelle de la déprescription, revue de la littérature sur l'efficacité des interventions et les facteurs de rechute, puis analyse des

données locales issues de SPIDER (taux de déprescription et rechute à 6 et 12 mois). Une phase d'implantation a inclus la sensibilisation de l'équipe, par le développement d'outils cliniques (trousse de déprescription et outil de suivi dans le DMÉ), ainsi que la sensibilisation des patients (documents informatifs et infographie dans les salles d'attente). Un sondage auprès des résidents a permis d'explorer leurs connaissances, attitudes et pratiques, et des entrevues d'acceptabilité et de faisabilité ont été réalisées auprès des médecins.

Résultats :

Le projet est en cours. Des données préliminaires chez deux médecins montrent que, parmi 46 patients admissibles, 13 (28%) ont été rencontrés, dont 8 (62%) ont amorcé une déprescription. Le résultat préliminaire est de 17%, comparativement à une cible de 40 % d'ici le 31 mai 2026. La participation des médecins demeure limitée, ce qui freine le projet. Les prochaines étapes visent l'analyse de nouvelles données et la poursuite des entrevues d'acceptabilité et de faisabilité.

Implications pour la pratique clinique :

Il est possible de créer une structure dynamique permettant aux résidents et aux patrons de développer une culture de déprescription des benzodiazépines via: l'évaluation systématique de l'éligibilité des patients à la déprescription et la limitation de la prescription des benzodiazépines à long-terme chez les nouveaux patients. La pérennité du projet repose sur l'intégration durable des pratiques, le suivi longitudinal, la collaboration interprofessionnelle et l'implication continue des résidents.

Résumé (300 mots) :

Notre projet d'ACQ vise à optimiser l'usage des benzodiazépines en GMF. Notre objectif principal est d'implanter, au GMF-Maisonneuve-Rosemont, une démarche structurée, interdisciplinaire et reproductible de déprescription. Nos objectifs secondaires comprennent des volets cliniques, de processus, d'acceptabilité et pédagogiques.

Ce projet s'inscrit dans la continuité d'un essai randomisé pragmatique pancanadien auquel une équipe de notre GMF a participé (SPIDER). Il visait à réduire les prescriptions potentiellement inappropriées chez les patients de 65 ans et plus en contexte de polypharmacie, qui selon les données 2024–2025 de l'INESSS, représentent 17 % de la patientèle du GMF-Maisonneuve-Rosemont. Parmi les classes ciblées, les meilleurs résultats ont été observés pour les sédatifs-hypnotiques, motivant un projet de déprescription des benzodiazépines à l'échelle de l'équipe.

Notre démarche comporte plusieurs étapes: clarification conceptuelle de la déprescription, revue de la littérature (efficacité des interventions et facteurs de rechute), puis analyse des données locales issues de SPIDER (taux de déprescription et rechute à 6 et 12 mois). Une phase d'implantation a inclus la sensibilisation de l'équipe, par le développement d'outils cliniques (trousse de déprescription et outil de suivi dans le DMÉ), ainsi que la sensibilisation des patients. Un sondage auprès des résidents a permis d'explorer leurs connaissances, attitudes et pratiques, et des entrevues d'acceptabilité et de faisabilité ont été réalisées auprès des professionnels.

Le projet est en cours. Des données préliminaires chez deux médecins montrent que, parmi 46 patients admissibles, 13(28%) ont été rencontrés, dont 8(62%) ont amorcé une déprescription. Le résultat préliminaire est de 17%, comparativement à une cible de 40%.

La participation des médecins demeure limitée, ce qui freine le projet. Les prochaines étapes visent l'analyse de nouvelles données et la poursuite des entrevues d'acceptabilité et de faisabilité. La pérennité du projet repose sur l'intégration des pratiques, le suivi longitudinal, la collaboration interprofessionnelle et l'implication continue des résidents.