

**Bienvenue
à toutes
et à tous !**

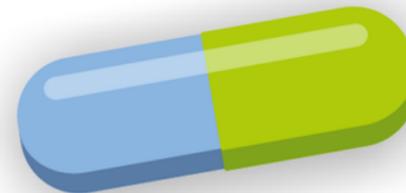
1^{er} Colloque 20.03.2025

Déprescription

Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg

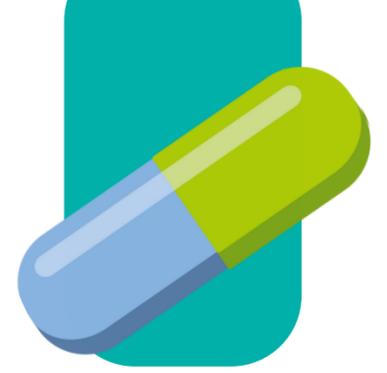
Grand Est

Utile un jour,



utile toujours ?



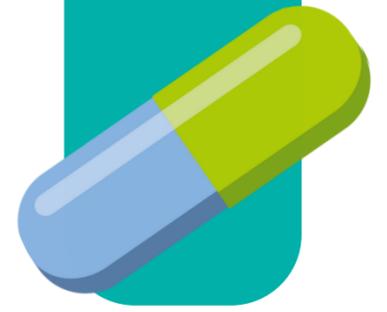


Ouverture du colloque



 Dr Ratignier-Carbonneil, Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est





La déprescription : le contexte à ce jour

Dr Pascal MEYVAERT, Médecin généraliste, médecin coordonnateur en EHPAD, responsable de la commission santé environnementale de l'URPS médecins libéraux du Grand Est

Dr Raoul SANTUCCI - Pharmacien Responsable OMÉDIT



1^{er} Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg **Grand Est**



LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE, DES ENJEUX ACTUELS



Ces travaux s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables liés à la prise d'un ou plusieurs médicament(s)



Elle peut entraîner des complications plus ou moins graves, des hospitalisations, un décès etc.

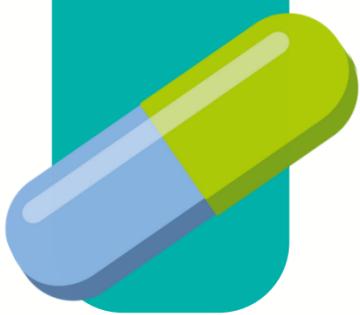
Que nous dit l'étude IATROSTAT mise en place par le réseau français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) ? (1)



- Etude réalisée entre avril et juillet 2018 (publiée en 2022)
- Comparaison à l'étude EMIR réalisée en 2007
- Incidence des hospitalisations liées à un évènement indésirable médicamenteux

3.6%
2007

8.5%
2018



LES SOINS PHARMACEUTIQUES A L'HOPITAL...

Education
Thérapeutique du
Patient

Parcours
Patients (HDJ,
Consultations...)

Dé-prescription
Médico-
Pharmaceutique

Technicité de
l'Analyse
d'Ordonnance

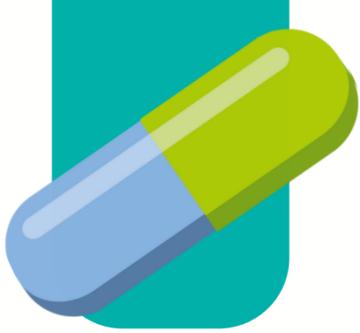
Conciliations des
Traitements
Médicamenteux

Renouvellement/ Adaptation
des prescriptions par les
Pharmaciens

Gradation des
Interventions
Pharmaceutiques

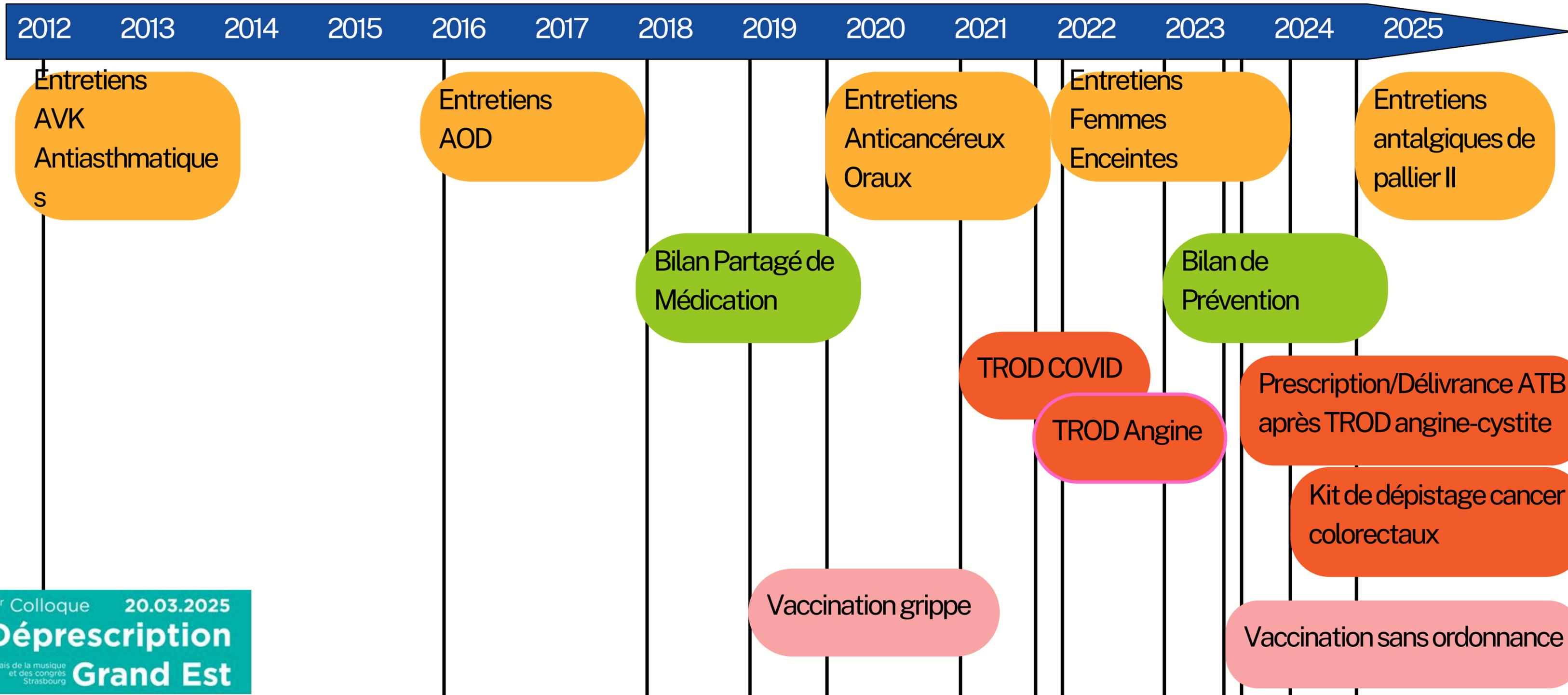
Patients en Auto-
administration de
leurs Traitements





... ET LES SOINS PHARMACEUTIQUES EN VILLE

Exemple du déploiement des nouvelles missions



Quel contexte pour la déprescription ?



Existence d'outils pour aider dans la clinique

- Pour la réévaluation de l'ordonnance (exemples : STOPP/START, liste Laroche etc.)
- Des algorithmes de déprescription (à l'international et en France), etc.



Déprescrire reste complexe

- Réticences et difficultés identifiées en pratique (*dans la littérature, échanges avec les professionnels*) :
 - Manque de temps, de formation
 - Comportements ancrés,
 - Représentations négatives (sentiment parfois qu'il peut s'agir d'un abandon de soins, etc.)
 - Craintes relatives à la démarche (peur de voir apparaître ou réapparaître des symptômes, etc.)



Nos travaux pour accompagner la mise en place et le suivi d'une déprescription au quotidien

- Travaux en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux / Pharmaciens du Grand Est
- Etude de l'ensemble des aspects qui peuvent entrer en jeu lorsqu'il s'agit de déprescrire : cliniques, socio-anthropologiques, relationnels, conduite du changement, etc.

Exemples de travaux sur la déprescription :

- Lucie Lechevalier Hurard, Damien Cateau, Olivier Bugnon, Anne Niquille Charière, Rose-Anna Foley. Points de vue d'usagers sur la déprescription de médicaments en maison de retraite. *Gérontologie et société*. 2020. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2020-1-page-171.htm>
- Marine Guilluy Crest. La déprescription : les patients sont-ils prêts ? Analyse du vécu et du ressenti des patients à qui le médecin généraliste propose une déprescription. *Médecine humaine et pathologie*. 2012. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01474734/document>
- Laure Warnier de Wailly - Serey. Recettes et stratégies des médecins deprescripteurs. *Médecine humaine et pathologie*. 2020. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas03481330/document>
- Caroline Morel. Comment aborder et réussir une déprescription chez les sujets âgés ? Une étude qualitative auprès de médecins généralistes. *Médecine humaine et pathologie*. 2014. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01072460/document>

1^{er} Colloque 20.03.2025

Déprescription

Palais de la musique et des congrès Strasbourg Grand Est

Quel contexte pour la déprescription ?



Quel objectif ?

Accompagner en apportant des outils complémentaires et de la méthodologie pour proposer la déprescription aux patients



Mobilisation d'un groupe de réflexion et groupe de travail

- Pour répondre aux problématiques et orienter les travaux, un groupe de réflexion pluridisciplinaire est constitué (médecins, pharmaciens, représentant d'utilisateur, professionnel en sciences humaines, infirmiers etc.)
- Les travaux font aussi appel à un groupe de travail plus restreint, en fonction des sujets



Pour répondre aux besoins et attentes

- Un plan de communication et des contenus de différentes natures sont construits
 - identité visuelle (important pour identifier visuellement une démarche)
 - infographies
 - documents à utiliser de manière pratico-pratique et à remettre au patient,
 - journaux d'actus, etc.



10 situations rencontrées en pratique

DANS QUELLES SITUATIONS RENCONTRÉES EN PRATIQUE Y SONGER ?

Exemple d'un IPP prescrit pour RGO il y a longtemps

Risque d'interactions médicamenteuses, de complications qui augmente + effets attendus susceptibles de varier

Exemple des hypnotiques et des risques d'accoutumance, de dépendance, etc.

Exemple d'une chute sous anti-HTA

Exemple des Xaban et de l'état de la fonction rénale

L'indication pour laquelle le médicament a été prescrit initialement n'est plus présente

En cas de polymédication

La durée de prescription dépasse la durée maximale de traitement formulée dans le cadre de l'AMM

En cas de survenue d'un événement inopiné (malaise, chute etc.) ou d'effet(s) indésirable(s) en lien avec le médicament

Lorsque la balance entre bénéfices et risques est devenue défavorable

Le médicament n'a pas apporté l'effet thérapeutique escompté

La posologie dépasse la posologie maximale formulée dans le cadre de l'AMM

En cas d'interactions médicamenteuses

Chez le sujet âgé (modification des conditions physiologiques)

Chez le sujet fragile

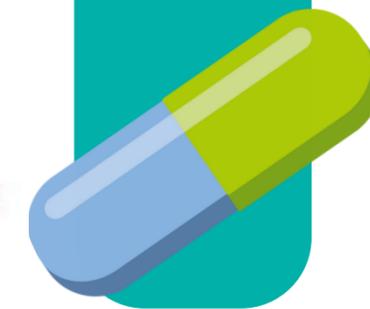
Exemple des anti-histaminiques à effet anticholinergique maintenus pour prurit sénile alors que le profil d'effets indésirables est considérable

Exemple digoxine chez l'insuffisant rénal chronique
Révision en cas de nouvelle instauration de traitement (exemple AVK et AINS)

Risque de fibrillation avec un neuroleptique

Exemple perte de poids et nouveau poids <50kg avec prescription de paracétamol

En pratique, chaque situation de déprescription est différente mais la déprescription de médicaments à visée hypnotique est très complexe par rapport à d'autres médicaments : argumenter pour convaincre de l'intérêt d'une déprescription est difficile puisqu'ils sont convaincus d'avoir besoin du médicament pour dormir



... ET SI ON PARLAIT DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ASSOCIÉS AUX MÉDICAMENTS ?





L'URPS MEDECINS LIBERAUX GRAND EST

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux

Une assemblée de 40 Elus

- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes

Représentant les ML du Grand Est pour 5 ans

- ❖ Une voix pour représenter la médecine libérale au sein des institutions régionales de santé;
- ❖ Force de proposition: mener études & actions en lien avec les préoccupations de terrain.

Retrouvez nos actualités et actions sur
www.urpsmlgrandest.fr



NOTRE COMMISSION SANTE ENVIRONNEMENTALE

Composée de 10 ELUS

- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes

Retrouvez
nos travaux en ligne

- **Pesticides et maladies professionnelles**
- **Ecoresponsabilité en cabinet médical**

Missions :

- ✓ Informer, sensibiliser,
- ✓ Pilotage de la coordination nationale en S.E. auprès des URPS ML
- ✓ Influer sur les changements de pratique
- ✓ Préparer les futurs praticiens aux enjeux actuels et à venir

ET SI C'ÉTAIT UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

SECTEURS CONCERNÉS

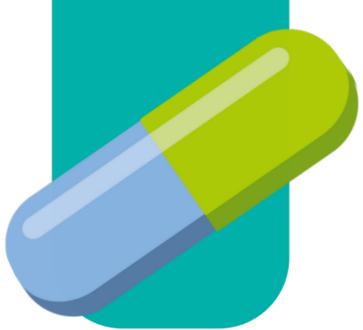
- Agriculture
- Travail du bois
- Dockers
- Monde de la fleur
- Élimination des nuisibles
- Voierie

URPSML
GRAND EST

L'écoresponsabilité en cabinet médical

MINI-GUIDE PRATIQUE

URPSML
GRAND EST

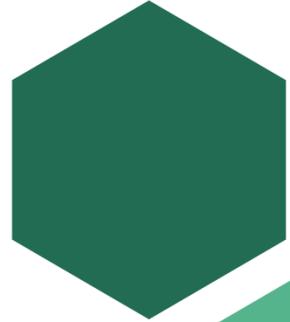


... ET QU'EN EST-IL DES EFFETS ENVIRONNEMENTAUX DES MÉDICAMENTS ?

- Les différentes étapes du cycle de vie des médicaments peuvent être source de pollution environnementale
- La feuille de route 2023 [“Planification écologique du système de santé”](#) indique que 8% des émissions de gaz à effets de serre sont issus du système de soins en France ce qui correspond à environ 50 millions de tonnes de CO2 :
 - impact de l'offre de soins représentant 45%
 - médicaments et dispositifs médicaux représentant 55%
- En région Grand Est, le [Plan Régional Santé - Environnement](#) s'articule en 4 axes et 10 priorités : l'une des priorités est de “maintenir quantitativement et qualitativement la ressource en eau” , véritable enjeu au regard des résidus médicamenteux dans l'eau

Un appel à projet intitulé “Médicaments et environnement” a été lancé en région, pour plus d'informations, c'est par [ici](#)

EXEMPLES DE LEVIERS POUR LIMITER LA CONTAMINATION DE L'EAU



Optimisation des Stations de Traitements des Eaux Usées (STEU) (10)



Réduction des rejets de médicaments à la source (10)



Optimisation des prescriptions médicamenteuses avec notamment le développement de la déprescription médicamenteuse (10)



Un article paru en 2023 dans *“Environnement, Risques et santé”* met par ailleurs en avant l'intérêt d'associer santé et environnement et la démarche de déprescription proposée par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est : **[“Pour éviter cette opposition entre vision sanitaire et vision environnementale, il est donc nécessaire de s'insérer dans des démarches de santé publique telles que « la déprescription médicamenteuse » portée par l'Agence régionale de santé \(ARS\) Grand-Est”](#)** (9)

Un appel à projet intitulé “Médicaments et environnement” a été lancé en région, pour plus d'informations, c'est par [ici](#)



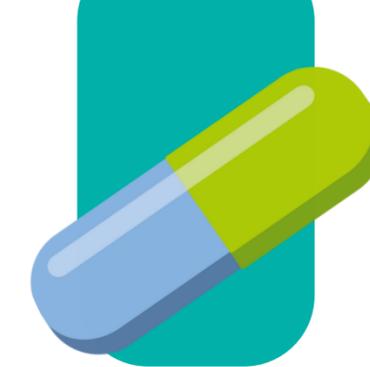


ET MAINTENANT,

ENTREZ EN SCENE



1^{er} Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg **Grand Est**

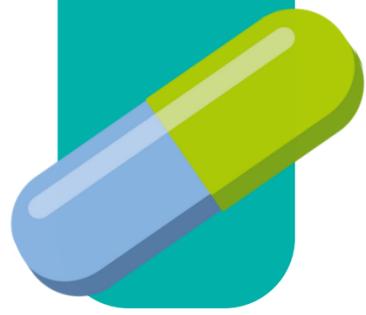


La déprescription : quel cadre des pratiques ?

Pr Francis MEGERLIN - Université de Strasbourg
Dr Jean-François HUON - Université de Nantes



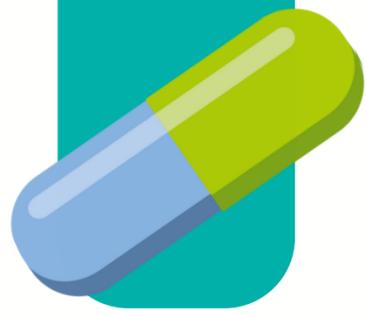
1^{er} Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg **Grand Est**



LE CADRE DE LA DÉPRESCRIPTION

Réglementaire et Conventionnel ?

En ville et à l'Hôpital



PRIMUM NON NOCERE ... QUID NOVI SUB SOLE ?

- Pr Queneau : « *la thérapeutique est aussi la science et l'art de déprescrire (2002) ... à bon escient* » (2024)
- ne renouvelle pas les principes fondamentaux / les mécanismes des responsabilités en présence ...
- la déontologie préexiste à, et surplombe tout cadre conventionnel !
- prescrire, déprescrire, ne pas déprescrire, ne pas réfléchir à l'opportunité de déprescrire ?



SUR LE PLAN DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ?

Prescription

« *Primum non nocere* »

Dispensation

« *Intérêt de la santé du patient* »

R. 4235-48
R. 4235-61
L. 5125-23-I
L. 5125-1-1 A 10°

Révision / adaptation / arrêt

renouvellement
de prescription ?

renouvellement de dispensation ?

L 5125-1-1 A 7° en exercice coordonné,
à la demande du médecin et avec son accord

Continuum des soins, dont vigilances et signalements interprofessionnels





SUR LE PLAN DES CONVENTIONS NATIONALES ?

Prescription

« *Primum non nocere* »

Dispensation

« *Intérêt de la santé du patient* »

R. 4235-48
R. 4235-61
L. 5125-23-I
L. 5125-1-1 A 10°

Révision / adaptation / arrêt

renouvellement
de prescription ?

renouvellement de dispensation ?

L 5125-1-1 A 7° en exercice coordonné,
à la demande du médecin et avec son accord

Continuum des soins, dont intelligence interprofessionnelle de situation

Convention nationale (2018, 2022)

III-I-B bilan partagé de médication

+

Convention nationale 2024 (2026 =>)

*61.3 consultation de déprescription
78.1 consultation longue*





SUR LE PLAN DU PARTAGE ET TRAITEMENT DES DONNEES

Dossier médical

L. 1111-14 CSP « Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé... »

Dossier pharmaceutique

L. 161-36-4 2 CSS « Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments ... »

2020

Espace Numérique de santé

« mon espace santé »

L. 1111-13 et suiv. CSP

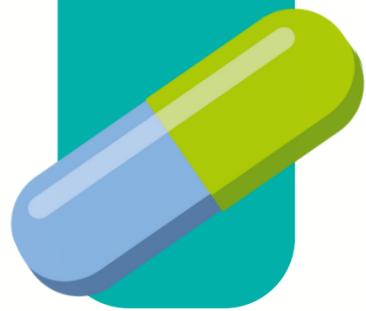
réunir une information dispersée, en environnements fragmentés / fragilisés

- nouvelles conséquences ?
- nouveau contexte ...
- nouvelles pratiques ?

+ unification structure ?

bilan partagé de médication (V) & conciliation des traitements médicamenteux (H)





RÉGLEMENTAIRE

ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN CLINICIEN À L'HÔPITAL Loi ASAP/Arrêté du 21 février 2023

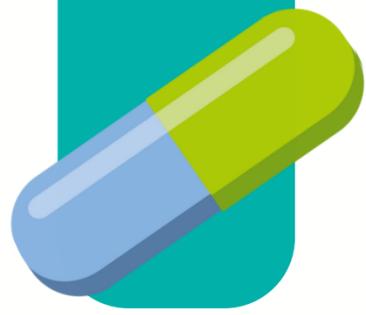
- Permet aux pharmaciens de PUI de renouveler et adapter les prescriptions des patients
 - ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique (R. 5126-1)
 - traités par un médicament référencés au programme d'actions de l'établissement en matière de BU
- Encadrement par un protocole local (à partir de protocole national)
 - rédigé par la PUI - voté en CME - signé par le DG - déposé à l'ARS
 - aborde la liste des actions possibles selon le profil du pharmacien (expertise croissante), les organisations, la formation, la gestion des risque, les indicateurs de suivi, l'information du patient)
 - repose sur 2 niveaux possibles : Direct ou Concerté

Exemple :

Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Intervention	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)
Problème lié à la tolérance	Ajout d'un traitement correcteur d'effet indésirable	1. Ajout	RATC	RATD	RATD
	Modification d'une prescription à l'origine d'un effet indésirable connu	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD
		3. Substitution /échange**	RATC	RATC	RATD
Problème lié à l'efficacité thérapeutique	Modification d'une prescription devant une inefficacité thérapeutique	7. Adaptation posologique	RATC	RATC	RATD
		1. Ajout	RATC	RATD	RATD
		2. Arrêt	RATC	RATD	RATD
		3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD
		7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD

Action **directe** du pharmacien

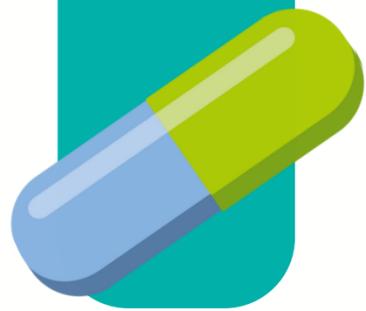
Action **concertée** du pharmacien avec le médecin



RÉGLEMENTAIRE

PHARMACIEN D'OFFICINE

- CSP Article L5125-1-1-A
- Les pharmaciens d'officine
 - 2. participent à la coopération entre professionnels de santé
 - 7. peuvent être désignés comme correspondants par le patient dans le cadre d'un **exercice coordonné** (...). Ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des **traitements chroniques et ajuster, au besoin, leur posologie.**



CONVENTIONNEL LES CONVENTIONS EN LIEN AVEC LA DÉPRESCRIPTION

CONVENTION MÉDICALE 2024

➔ Intéressement à la déprescription des IPP (art 63)

- Dès 1/1/2025
- Patients <65 ans IPP+AINS
- Patients >65 ans IPP>8sem sans justification particulière

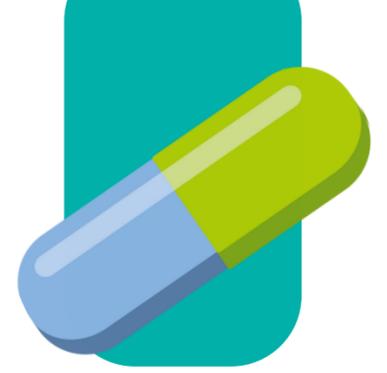
➔ Consultation longue de déprescription (art 78-1 – GL2)

- Dès 1/1/2026
- 60€/an
- Patients >80 ans avec ≥ 10 lignes de ttt med
- S'appuyant sur un BPM fait par le PO sur prescription du MG (art 61-3)

CONVENTION PHARMACEUTIQUE 2022

➔ Bilan partagé de médication

- Patients >65 ans avec ≥ 5 med différents
 - 1 entretien de recueil
 - analyse (interactions, tolérance, optimisations...) et transmission au MT
 - 1 entretien de suivi
 - 1 entretien d'observance
- 60€ année 1
- 20-30€ années suivantes (selon si changement de traitement ou non)



Les leviers au déploiement de la déprescription

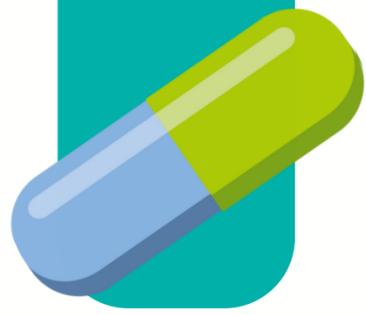


Mme Cécilia MACHADO - Pôle Conseil CERP

Pr Jean-Pascal FOURNIER - Médecin généraliste, Professeur Nantes Universités

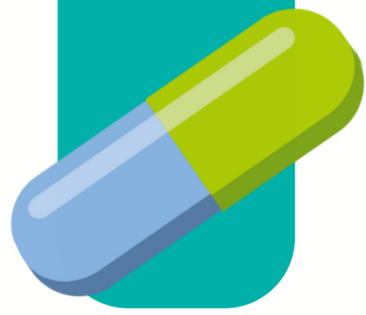


1^{er} Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg **Grand Est**



OPTIMISER SA COMMUNICATION POUR FACILITER LA DÉPRESCRIPTION : POURQUOI ?

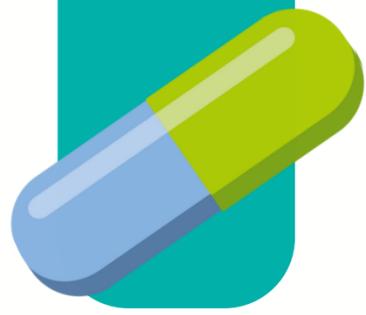
- Pour faciliter les échanges et la compréhension avec chacun de vos patients
- Pour continuer à développer la confiance de votre patientèle



OPTIMISER SA COMMUNICATION POUR FACILITER LA DÉPRESCRIPTION : COMMENT ?

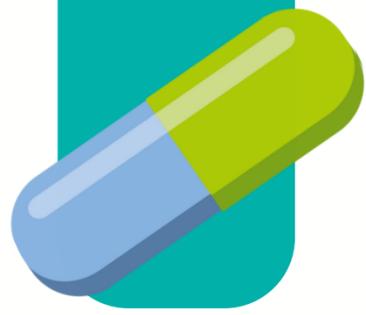
[ici](#)

- En adaptant votre “argumentaire” en fonction du profil de votre patientèle



QU'EST CE QU'UN PROFIL ?

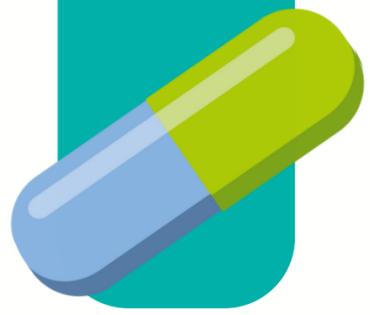
Un «profil» définit une méthode d'analyse **psychologique** et **comportementale** utilisée pour comprendre les motivations d'une personne lors d'un processus de **décision**. Ces critères représentent des **leviers** psychologiques que nous utilisons pour **adapter notre discours** et **gagner en force de persuasion** envers nos interlocuteurs



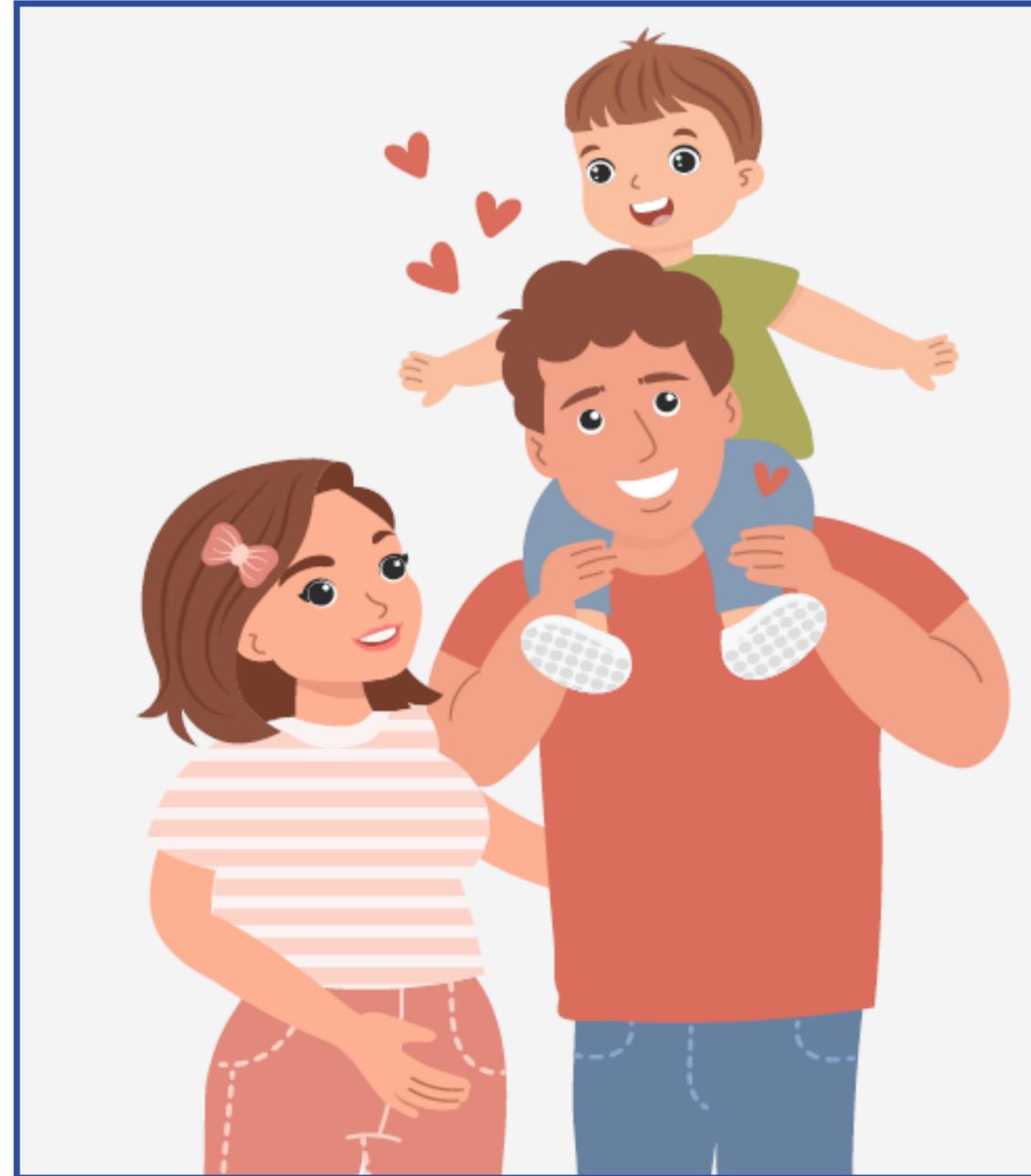
QUELS SONT-ILS ?

- Il existe **6** profils mais nous allons nous attarder sur le profil :

SÉCURITÉ

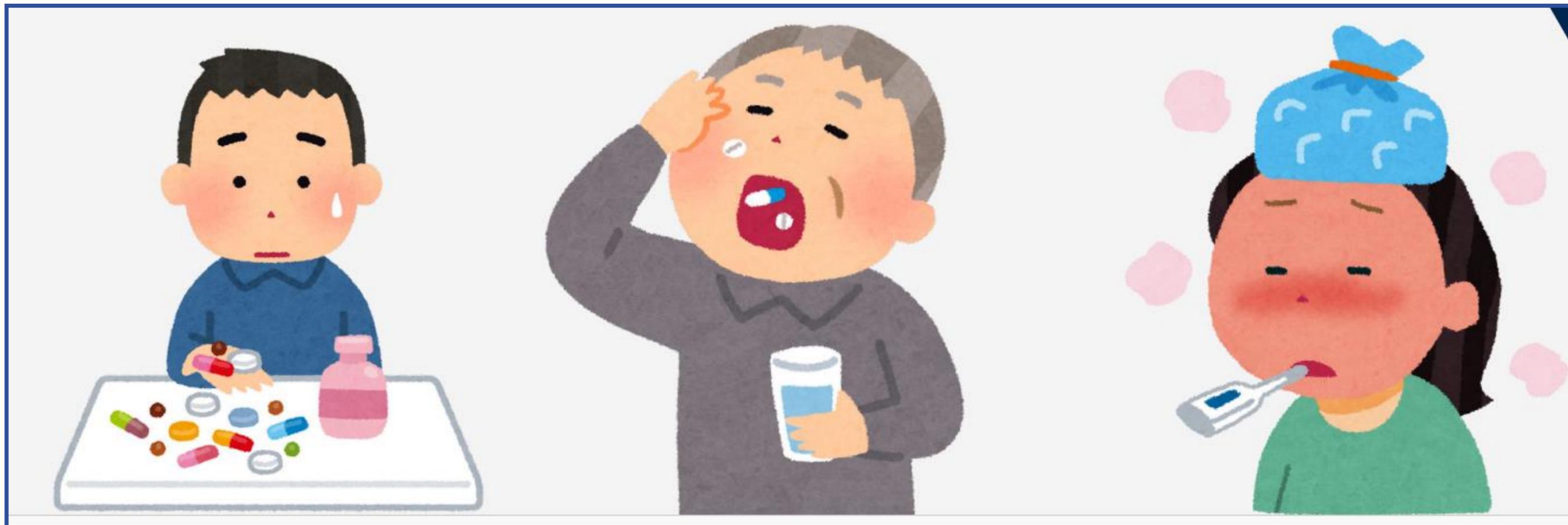


QUELS SONT-ILS ?





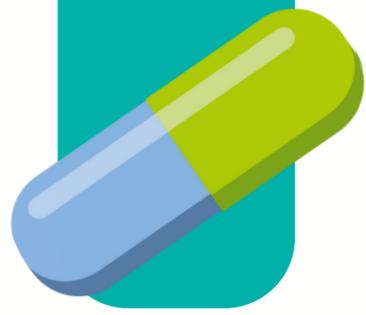
QUELS SONT-ILS ?





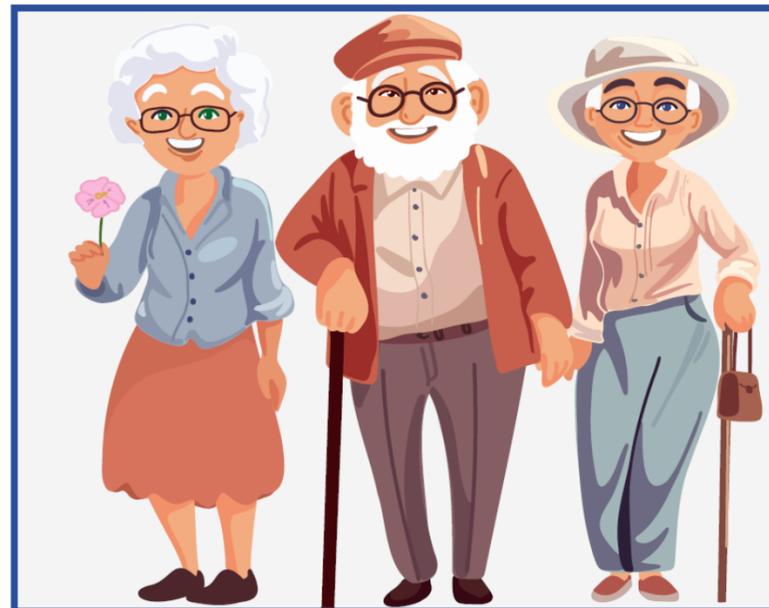
MAIS LA CIBLE PRINCIPALE RESTE :

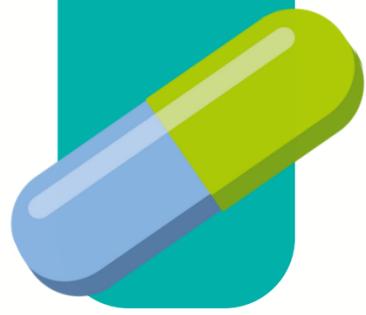




QUEL COMPORTEMENT ADAPTER FACE À CE PROFIL ?

Pour ce faire, nous avons besoin de connaître leurs **besoins** !

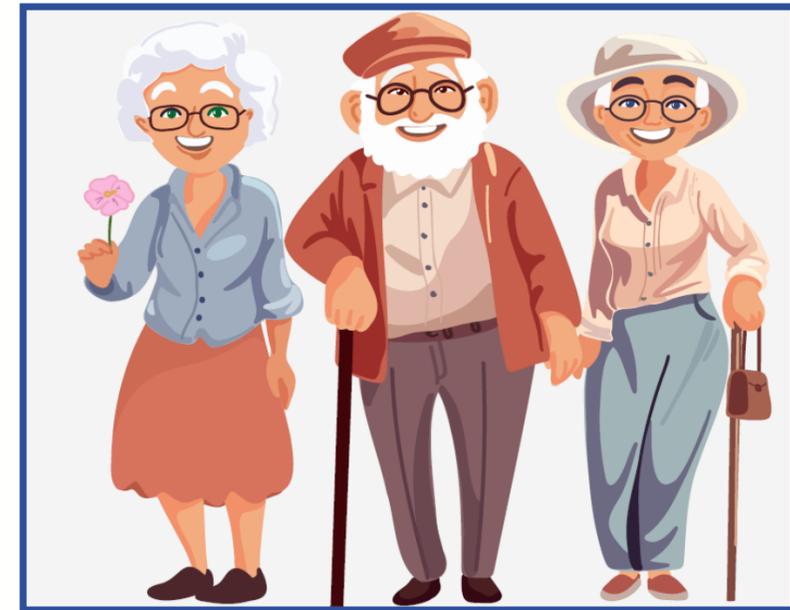


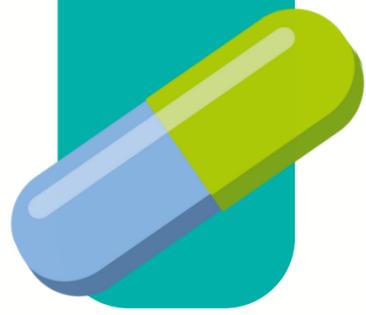


QUEL COMPORTEMENT ADAPTER FACE À CE PROFIL ?

Le patient a besoin :

- D'être rassuré
- Qu'on lui parle doucement
- Qu'on prenne le temps d'expliquer
- Que l'on utilise des mots simples





QUELQUES TIPS À UTILISER POUR LES ACCOMPAGNER DANS VOTRE DÉMARCHE ?

- Mettez en avant des valeurs sûres → 
- Apportez des chiffres concrets pour appuyer vos dires
- Soyez transparent sur votre démarche, décrivez les étapes et le gain pour sa santé
- Mettez en avant votre accompagnement
- Soyez rassurant en impliquant l'ensemble des professionnels de santé dans votre démarche



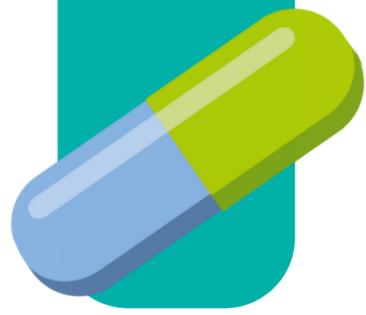
QUELQUES TIPS À UTILISER POUR LES ACCOMPAGNER DANS VOTRE DÉMARCHE ?

- Utilisez la formulation positive
- Utilisez vos mains pour visualiser avec le patient le gain en utilisant les mots magiques
- Soyez bienveillants
- Pratiquez l'écoute active
- Ne balayez pas leurs craintes sans les traiter
- Evitez le jargon médical
- Appuyez vous sur un aidant pour faciliter l'acceptation et le respect de la déprescription
- Prenez le temps



POUR RÉSUMER :

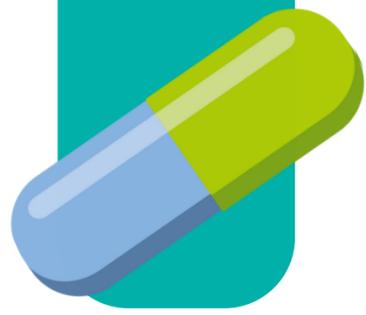
Déprescrire, c'est une démarche pour **RETROUVER**
un équilibre, **ÉVITER** les effets secondaires, et
AMÉLIORER la qualité de vie des patients



LIENS D'INTÉRÊTS

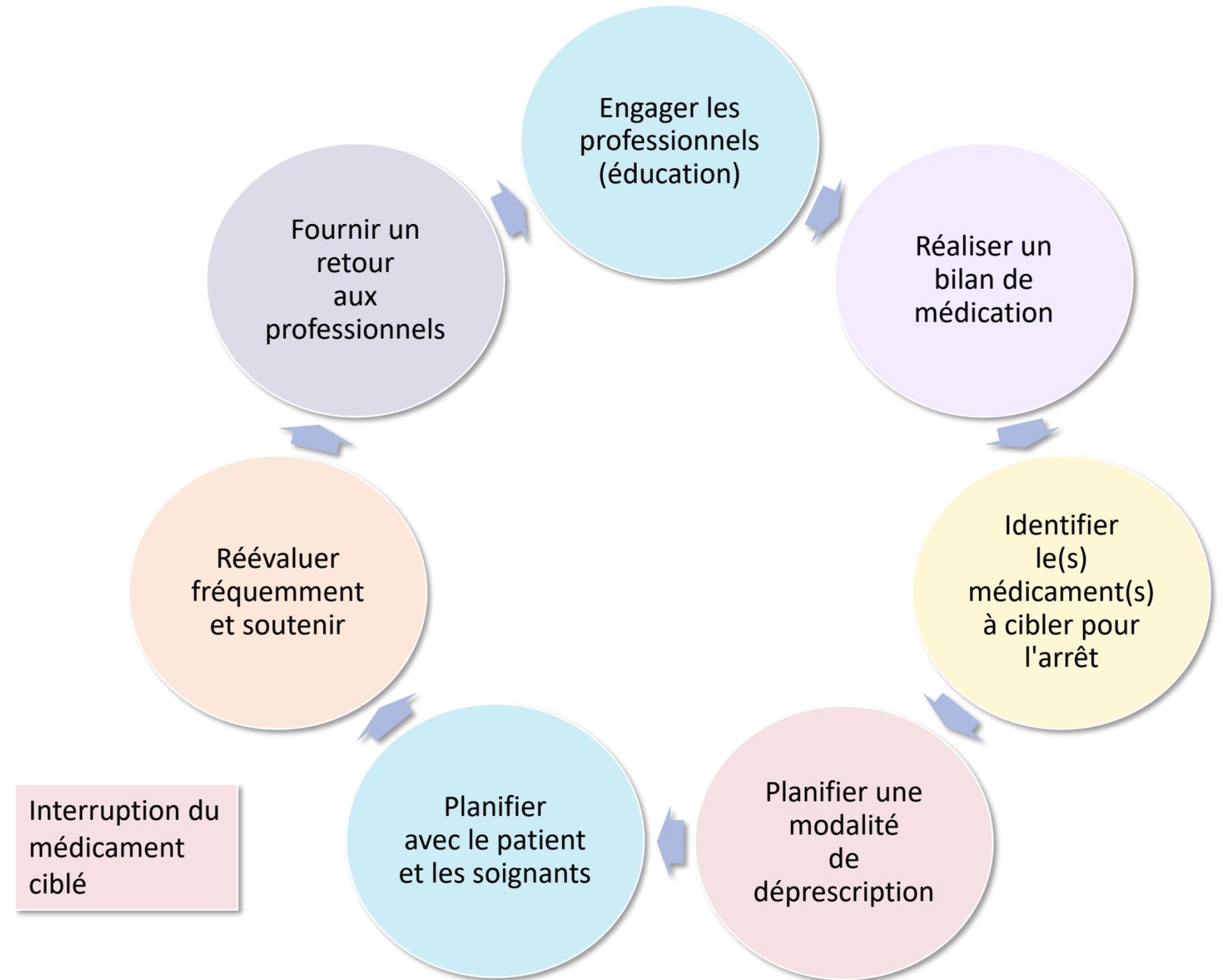
Aucun lien financier avec l'industrie du médicament (transparence.sante.gouv.fr)

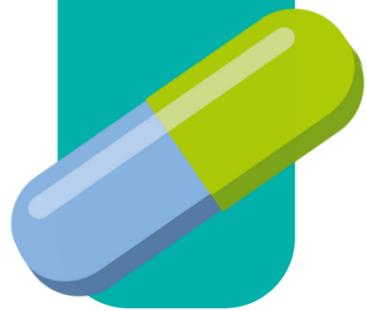
Déprescription = thématique de recherche et d'enseignement principale



DÉPRESCRIPTION

Processus de retrait d'un médicament inapproprié, supervisé par un professionnel de la santé dans le but de gérer la polymédication et d'améliorer les résultats (Reeve 2015)





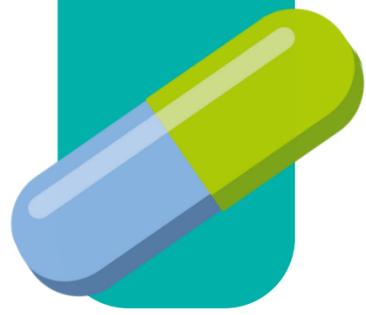
Échelle individuelle

- Relations positives basées sur la **confiance établie** entre le patient et le professionnel de soins
- Informations et conseils destinés aux professionnels de santé
 - accroître la confiance dans la déprescription
- Éducation des patients
 - Connaissance des événements indésirables médicamenteux
- Impliquer les aidants dans la discussion

3/4 des patients sont prêts à s'engager

Too much medicine in older people? Deprescribing through shared decision making

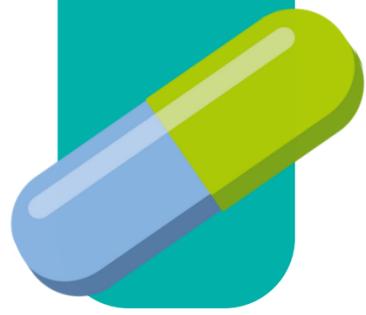
Jansen and colleagues explore the role of shared decision making in tackling inappropriate polypharmacy in older adults



Engager la discussion

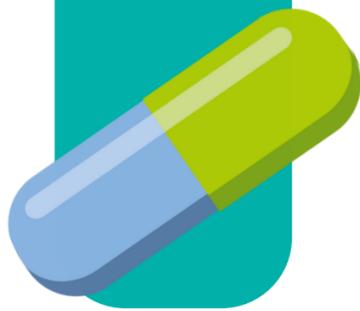
- Explorer les croyances
- Explorer les expériences
- Explorer les objectifs
- Proposer un essai de déprescription

- Ou juste « planter une graine »



Outils d'éducation des patients

- Efficacité: toujours mais variable
 - 48% PIM (Clyne 2015)
 - 21% IPP inappropriés (Pratt 2017)



Outils d'éducation des patients

- Efficacité : toujours mais variable

PARLONS DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (IPP)

Ai-je encore besoin de prendre mon médicament pour le reflux et les brûlures d'estomac ?

Vous prenez un inhibiteur de la pompe à protons (IPP):

- Oméprazole [Mopral®, Zoltum®]
- Ésoméprazole [Nexium®]
- Lansoprazole [Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®]
- Pantoprazole [Eupantol®, Inipepsia®, Inipomp®]
- Rabéprazole [Pariet®]

Je prends ce médicament depuis
parce que.....

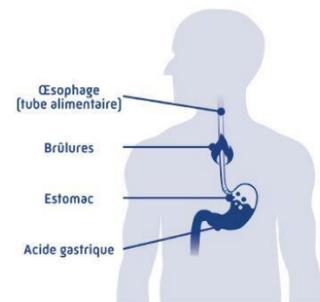
UNIVERSITÉ DE NANTES | DM Nantes | L'Assurance Maladie PAYS DE LA LOIRE

Date de révision 16 juillet 2020

Pourquoi ces médicaments sont-ils prescrits ?

- Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont des médicaments qui diminuent l'acidité produite par l'estomac.
- Cette acidité peut provoquer une irritation de l'œsophage.
- Les IPP sont le plus souvent utilisés pour traiter les brûlures d'estomac et les reflux.
- Mais ces médicaments peuvent aussi être prescrits en cas de :

-  Inflammation sévère de l'œsophage
-  Endobrachyœsophage (modification de la paroi de l'œsophage)
-  Saignements liés à un ulcère de l'estomac
-  Utilisation de médicaments anti-inflammatoires pendant une longue période (Aspirine par exemple)



Pendant combien de temps dois-je prendre ces médicaments ?

Pour des brûlures d'estomac ou des reflux, c'est le temps de guérison de votre œsophage.

4 à 8 semaines

Vous les prenez depuis plus longtemps ? Faites le point avec votre médecin pour voir s'ils sont toujours utiles.

40% des prescriptions d'IPP ne sont pas appropriées.

Quels sont les risques liés à ces médicaments ?

Les IPP sont bien tolérés quand ils sont bien utilisés. Ils peuvent entraîner des effets indésirables quand ils sont utilisés plus longtemps que nécessaire :

- Maux de tête
 - Douleurs de ventre
 - Nausées
 - Diarrhées
- Plus rarement :
- Problèmes d'absorption du magnésium, du calcium et de la vitamine B12
 - Augmentation du risque de fractures
 - Augmentation du risque d'infections intestinales et pulmonaires

Que puis-je faire d'autres pour mes reflux et brûlures d'estomac ?

- Éviter certains aliments et boissons (plats gras ou épicés, chocolat, café, soda, jus d'orange et alcool).
- Prendre de plus petits repas.
- Éviter les dîners juste avant d'aller au lit ou éviter de vous allonger directement après le repas.
- Lutter contre l'excès de poids.
- Diminuer ma consommation de tabac.
- Existe-t-il d'autres médicaments contre les reflux et les brûlures d'estomac ? Oui, par exemple : la Cimétidine ou les pansements gastriques (Alginate).



Je prends un rendez-vous spécifique avec mon médecin traitant :

- De quoi dois-je discuter avec mon médecin ?
- Des possibilités d'arrêt ou de diminution de ce médicament.
 - Des autres traitements possibles.
 - De ce que je dois surveiller.
 - Avec qui faire le suivi.

- Je suis prêt à arrêter ce médicament en demandant à mon médecin :
- De me prescrire une demi-dose.
 - De prendre le médicament un jour sur deux.
 - De prendre ce médicament ou un médicament alternatif à la demande (par exemple : Cimétidine ou Alginate à la demande).

Les questions que je veux poser à mon médecin :

.....

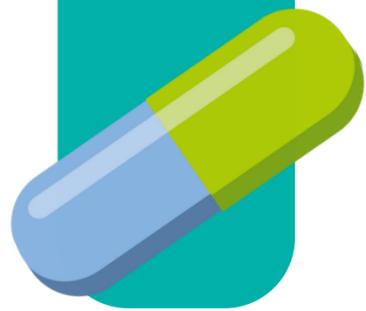
.....

Les Inhibiteurs de la Pompe à Protons servent à diminuer l'acidité produite dans l'estomac.

4 à 8 semaines

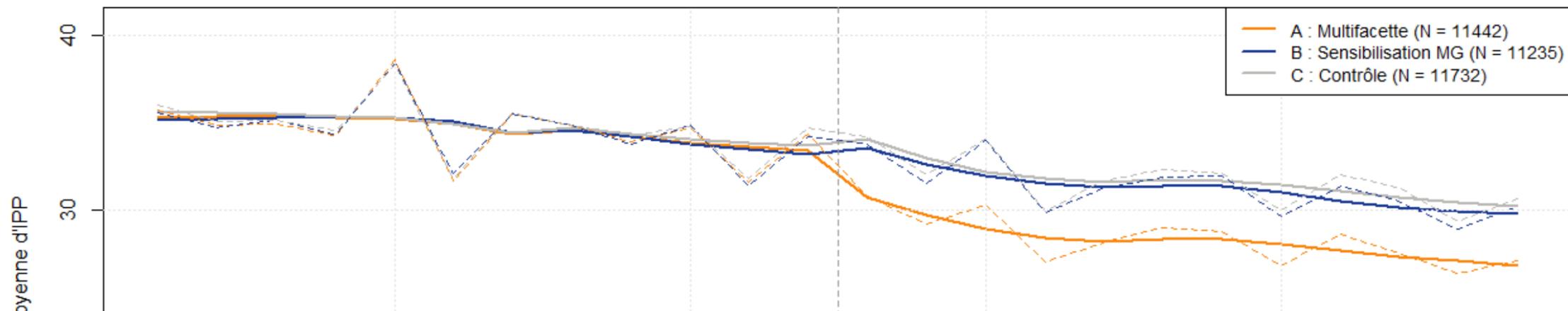
Pour des brûlures d'estomac ou des reflux, c'est le temps de guérison de votre œsophage.

Pour plus de renseignements, parlez-en avec votre médecin traitant.



Outils d'éducation des patients

Consommation brute d'IPP



	Reduction dose IPP/an>50%	DA [IC 95%]	ORa [IC 95%]	p	DA [IC 95%]	ORa [IC 95%]	p
Intervention multifacette (n=1143)	1710 (14,9%)	8,28% [6,90-9,82]	2,39 [2,14-2,68]	<0,001	7,78% [6,27-9,47]	2,20 [1,95-2,49]	< 0,001
Intervention MG (n=11235)	862 (7,7%)	-	-	-	ref	ref.	ref.
Soins usuels (n=11732)	825 (7,0%)	ref	ref	ref.	-	-	-

NNM=12,2



Déprescription « sans contact »



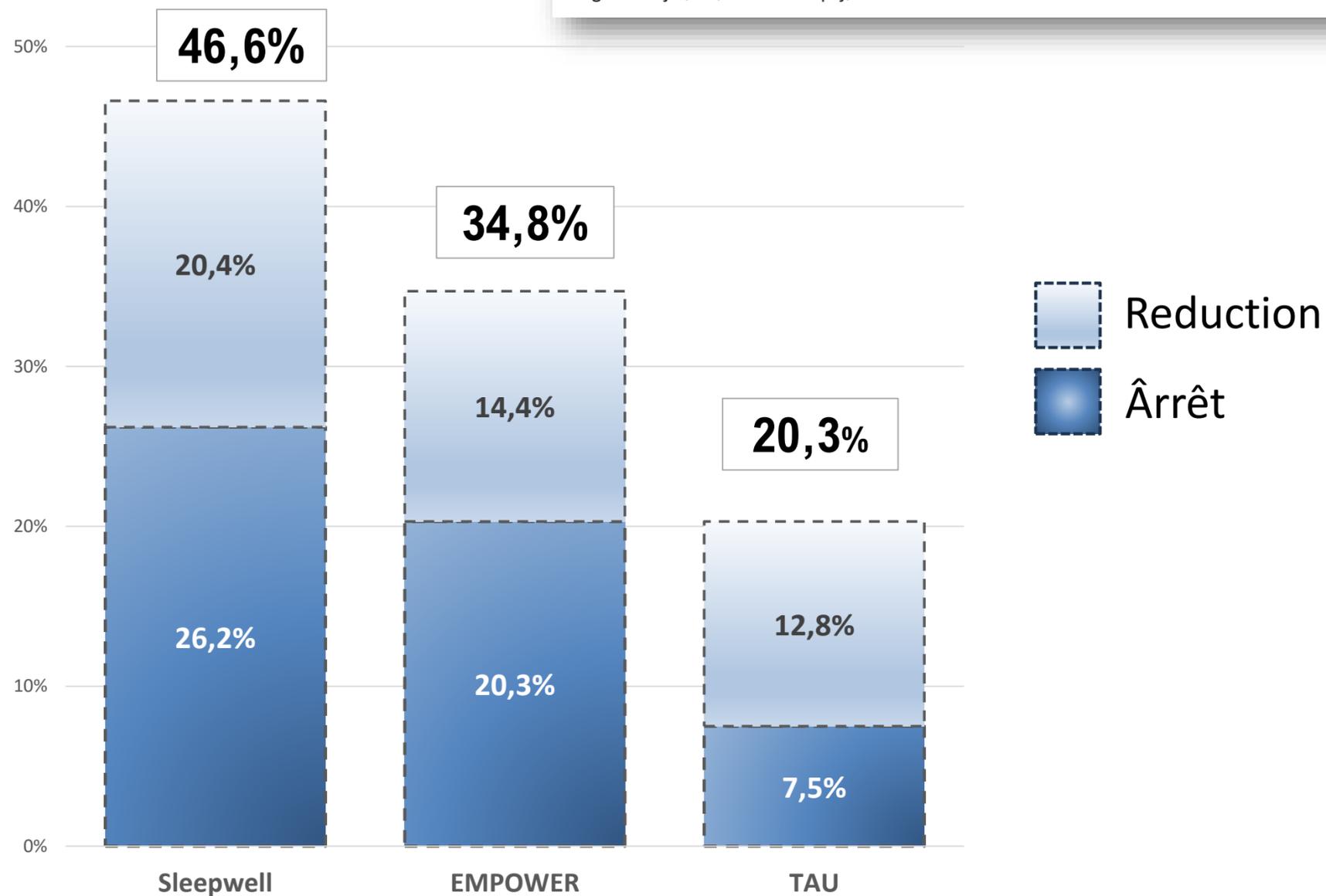
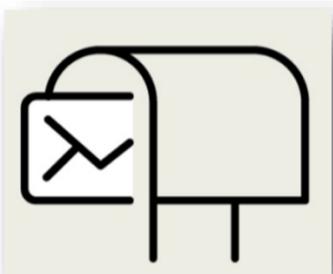
Vous n'y croyez pas?

Research

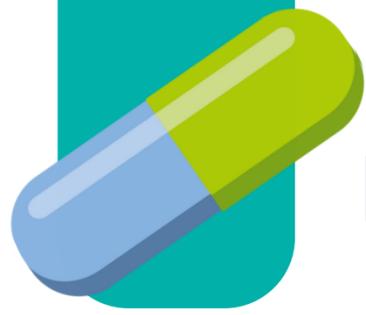
JAMA Psychiatry | Original Investigation

Patient Self-Guided Interventions to Reduce Sedative Use and Improve Sleep The YAWNS NB Randomized Clinical Trial

David M. Gardner, PharmD, MSc CH&E; Justin P. Turner, PhD; Sandra Magalhaes, PhD; Malgorzata Rajda, MD; Andrea L. Murphy, PharmD

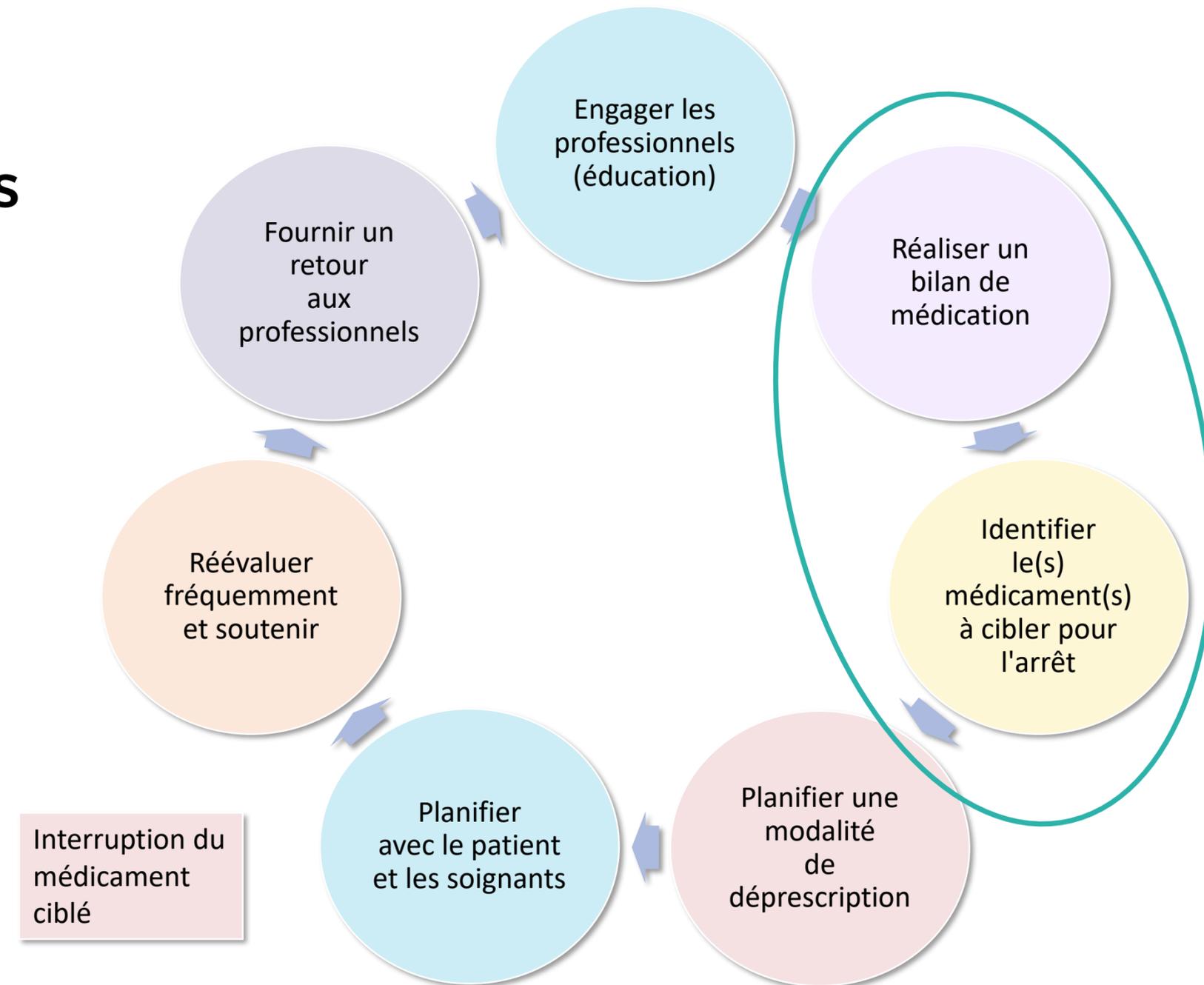


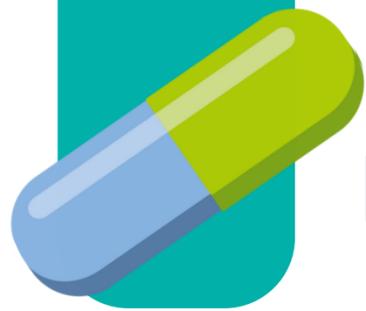
Pour chaque 5,3 duos de livrets Sleepwell envoyés, 1 personne a cessé d'utiliser des hypnotiques dans les 6 mois



Échelle interpersonnelle

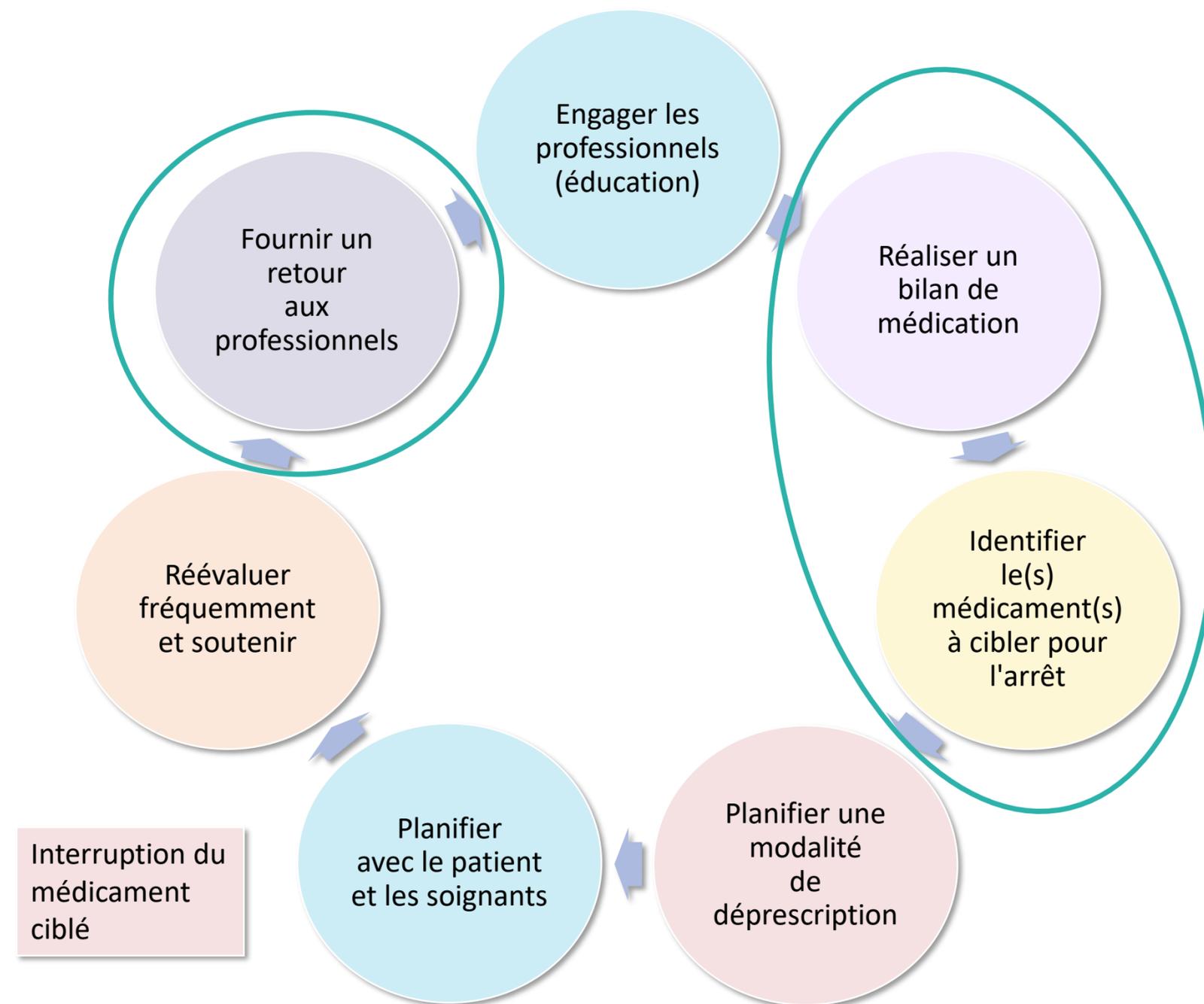
- Déprescription = sport collectif
 - Pharmacien d'officine et médecins généralistes au cœur du système
 - mais pas que...
 - Interconnaissance
 - Confiance
 - Expérience partagée
 - Communication renforcée
 - L'ordonnance en est le principal outil
 - Dans le DMP!

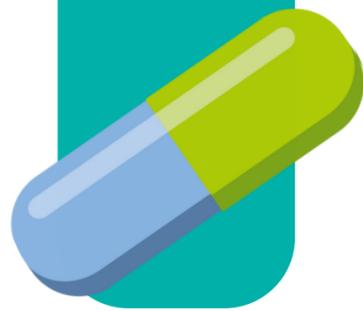




Échelle interpersonnelle

- **Opportunités**
 - Transition dans les soins
 - Changement de MT
 - Entrée EHPAD
 - Hospitalisation
 - Au fil de l'eau
 - Prescrire un **bilan partagé de médication**
- **Suivi**
 - Indicateurs partagés





Échelle interpersonnelle

Expérience Suisse

Assistance pharmaceutique dans les EPHAD assuré par un pharmacien de ville

Gestion du circuit du médicament

Coordination pluriprofessionnelle

Bilan de médication partagé

- 2/3 des bilans de médications recommandé une action de déprescription
- 96% des actions de déprescription persistait à 4 mois (analyse en cours)



Expérience toulousaine (en vie réelle française)

Analyse de 61 BPM

- 36% applications... 50% pour la diminution/arrêt
- de 0 à 100%

<http://thesesante.ups-tlse.fr/2113/>



Échelle culturelle et organisationnelle

- **Déprescription = ça bouge !**

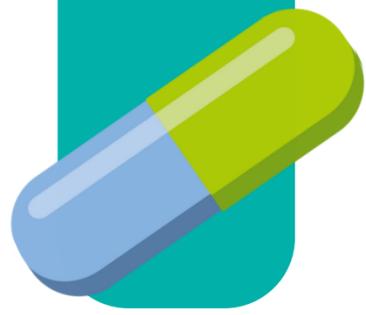


Une consultation longue du médecin traitant est créée pour les patients de plus de 80 ans afin de valoriser la prise en charge d'épisodes complexes et chronophages : sortie d'hospitalisation, entrée dans un parcours médicosocial, **déprescription** en cas de polymédication (janvier 2026)

- **Vers un réseau national ?**

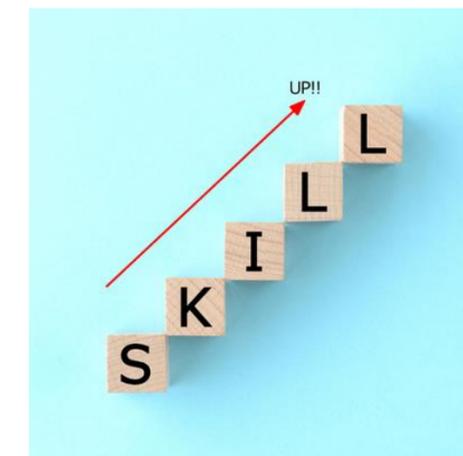
Dispositif d'intéressement	Objectifs	Modalités Pratiques	Date d'entrée en vigueur	Répartition des économies
Dé-prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)	Limiter l'usage des IPP dans des situations non pertinentes selon les recommandations de la HAS, et partager les économies générées par une dé-prescription adéquate	Détails dans l'Annexe 18	1er janvier 2025	80% pour l'assurance maladie et 20% pour les médecins





MESSAGES CLEFS

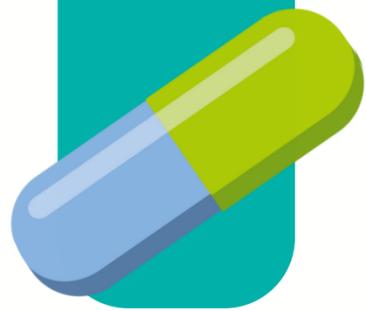
- Déprescription = décision **partagée**
 - **Informer** pour expérimenter un changement
- Déprescription = **collaboration** interprofessionnelle
 - Rompre la collusion de l'anonymat
- Frémissement de changement organisationnel
 - Ne pas attendre



Savoir déprescrire : Une montée en compétence pour les étudiants en médecine

Pr Nicolas GAMBIER – Biologiste Médical, Professeur de Pharmacologie
Dr Jean Charles VAUTHIER – Médecin généraliste, Maître de conférences
associés de médecine générale





LIENS D'INTÉRÊTS

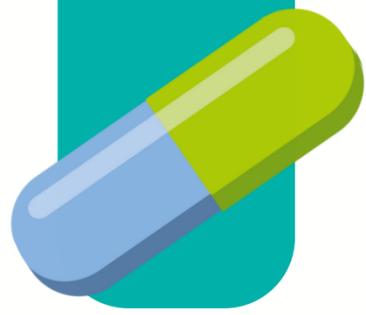
[ici](#)

•Nicolas GAMBIER

Membre du CS du Collège National de Pharmacologie Médicale, Membre du Bureau de la SFTA et du CNBAE, Expert Judiciaire près la Cour d'Appel de Nancy
Aucun lien financier avec l'industrie du médicament (transparence.sante.gouv.fr)

•Jean Charles VAUTHIER :

Co-président de la CPTS du Massif Vosgien, vice-président APS Vosges, adhérent CNGE, Doctorant laboratoire Interpsy UL, abonné Prescrire et Exercer
Aucun lien financier avec l'industrie du médicament (transparence.sante.gouv.fr)



SKILL

Socle :

Acquérir les connaissances fondamentales sur la physiologie, la physiopathologie, la nosologie, les médicaments et leur utilisation.

Knowledge - Connaissance :

Développer une compréhension approfondie des indications, contre-indications et effets secondaires des médicaments.

Intégration :

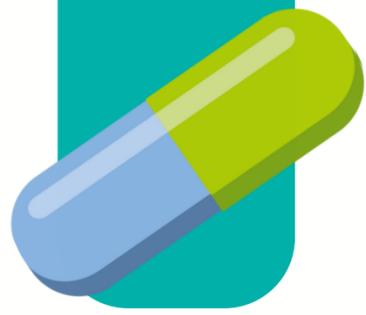
Être capable d'intégrer ces connaissances dans des situations cliniques réelles et de prendre des décisions éclairées.

Leadership :

Promouvoir une approche responsable et éthique dans la prescription, en tenant compte des préférences des patients.

Liens :

Établir des liens avec d'autres professionnels de santé pour une approche collaborative dans la gestion des traitements médicamenteux.

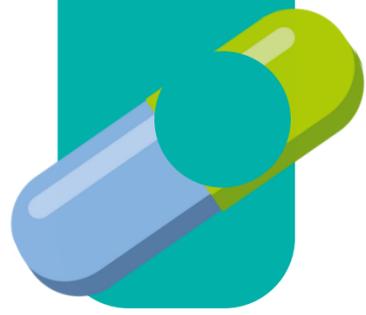


SOCLE

Apprentissage initial :

- La physiologie, l'anatomie, puis la physiopathologie, l'anatomopathologie... Comprendre le corps humain (standardisé), puis ce qui passe dans le phénomène pathologique, puis tenter de le modifier par l'action d'un médicament dans des premiers enseignements de thérapeutique
- Apprentissage progressif de la clinique, via l'anamnèse, la sémiologie, l'analyse d'examens complémentaires

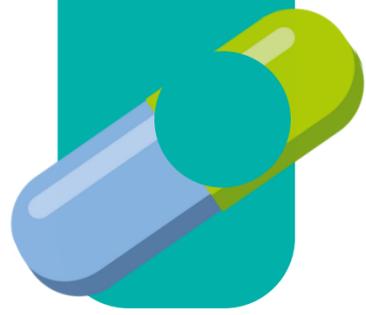




KNOWLEDGE

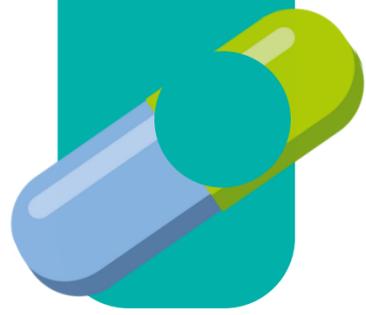
- La compréhension s'affine sur la connaissance de pathologies (Connaissances Rang A)
- Les solutions thérapeutiques sont approfondies : indications, contre-indications, effets indésirables, interactions...
- L'apprentissage s'appuie sur des récits de cas caricaturaux : présentation initiale, démarche clinique, diagnostic, traitement.
- Apprentissage des traitements non médicamenteux, savoir prescrire des changements de comportement (alimentaires, activité physique, sevrage) mais aussi des prescriptions sociales
- Apprentissage des règles d'intégrité scientifique, comprendre les enjeux médico-économiques...
- Être sensibilisé aux questions de santé environnementale (dont antibiorésistance...).
- Savoir que la déprescription existe...





INTÉGRATION

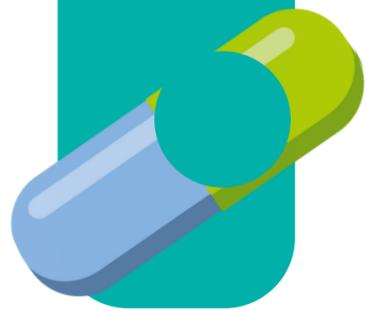
- Connaissances Rang B
- La confrontation à des patients en situation de stage modifie cette voie pathologique standardisée
- La polypathologie bouleverse les acquis
- La sémiologie des effets indésirables est progressivement considérée
- Iatrogénie médicamenteuse (Quid du médicament ?)
- On passe de « La bonne réponse à l'examen » à « La décision de traitement »
- Considération d'éléments de décision : Nombre de patients à traiter (NPT-NNT), Nombre de patients pour nuire (NPT pour nuire- NNH)
- Faire face à l'incertitude et à la complexité
- Faire face aux recommandations contradictoires



LEADERSHIP

- Jouer le rôle du médecin
- Rang C
- Considérer la complexité des parcours de soins, le rôle de chacun des acteurs dans le choix thérapeutique, savoir arbitrer entre des avis contradictoires, garder un regard critique sur chaque avis
- Comprendre les préférences du patient
- Prendre en considération le vieillissement
- Approche diachronique des soins
- Choisir en fonction des comorbidités, considérer l'efficacité en qualité de vie plutôt qu'en quantité de vie dans certaines situations...
- Savoir réinterroger les indications, entendre les effets secondaires, interroger l'observance, interroger l'observance, interpréter l'inobservance
- Adopter une pharmacodynamie individualisée





LIENS

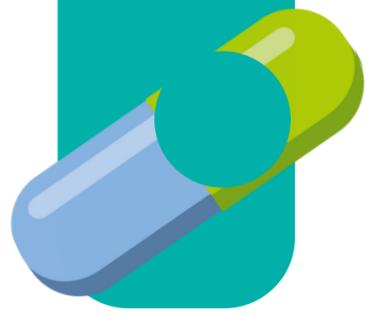
- Compétences de coordination des soins
- « Ecologie du soin » : intégrer l'ensemble des acteurs autour du patient dans la décision de prescrire, de poursuivre ou d'interrompre un médicament :



- évaluer le risque de chute avec l'entourage, un kiné, une auxiliaire de vie,
- évaluer les effets secondaires avec le pharmacien et la famille
- interroger l'indication avec un collègue
- organiser des RCP de déprescription en EHPAD

- Solliciter des ressources expertes : RCP d'oncogériatrie, CRPV...
- Communiquer sur ses décisions : faire connaître la décision, la justifier, envisager des réévaluations...





EN CONCLUSION

- La déprescription (la sobriété médicamenteuse, la prescription non médicamenteuse...) s'appuie sur des compétences qui seront acquises généralement en fin de cursus.
- Toutefois, tout le long du cursus, il faut poser les pierres qui permettront de construire cet édifice :



- Parler d'emblée des alternatives au médicament et de déprescription
- Avoir un discours plus réaliste des médicaments en présentant les efficacités et risques en NNT, NNH... déconstruire le miracle du médicament (incertitude)
- Sortir des cas cliniques trop simplistes pour d'emblée présenter des patients polypathologiques, exprimant leur volonté (complexité)
- Intégrer le dialogue pluridisciplinaire et pluriprofessionnel (pluripro)
- Installer la dimension temporelle dans la prescription : débuter quand, pourquoi et jusque quand, critères de réévaluation etc... (diachronie)
- Réévaluer la situation après la déprescription...

- Les enseignements actuels prennent en considération certaines de ces dimensions, mais nous avons des marges de progrès indéniables.



Outils proposés par l'Omedit Grand Est

Dr Virginie CHOPARD - Pharmacien



1^{er} Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg **Grand Est**



LA SENSIBILISATION À LA DÉPRESCRIPTION

Création de 3 Identités visuelles
“Utile un jour, utile toujours?”

Ces supports sont disponibles [ici](#)



**Utile un jour,
utile toujours ?**

Préserver l'avenir,
c'est parfois
déprescrire !

Les besoins thérapeutiques des patients évoluent. Déprescrire, c'est agir en réduisant ou en arrêtant un médicament devenu inadapté ou présentant une balance bénéfices-risques défavorable. Déprescrivons... parfois !

Logos: République Française, ars, Omed+t, LRPSML GRAND EST, L'Assurance Maladie, Service médical Grand Est, France Assurés Santé

**Utile un jour,
utile toujours ?**

Soutenir
une déprescription.
Voilà encore
un savoir-faire
du pharmacien !

Accompagner la réduction ou l'arrêt d'un médicament devenu inadapté ou présentant une balance bénéfices-risques défavorable, une clé pour réussir une déprescription !

Logos: République Française, ars, Omed+t, LRPSML GRAND EST, L'Assurance Maladie, Service médical Grand Est, France Assurés Santé

**Utile un jour,
utile toujours ?**

Parce que
la déprescription
d'un médicament,
c'est parfois
le bon choix.
J'en parle avec
mon médecin !

Un médicament qui m'a été prescrit peut ne plus être adapté à ma situation actuelle. Il peut constituer un risque pour l'avenir. L'arrêter ou le réduire, ça se discute avec mon médecin, car ma santé, c'est important !

Logos: République Française, ars, Omed+t, LRPSML GRAND EST, L'Assurance Maladie, Service médical Grand Est, France Assurés Santé

N'hésitez pas à les diffuser dans les cabinets médicaux, salles d'attente, en officines!



LA COMMUNICATION AVEC LE PATIENT

ars Omedit URPSML France Assos Santé
Février 2024

Comment communiquer avec le patient au sujet de la déprescription médicamenteuse ?

Pourquoi ce support ?

Mettre en place une déprescription peut susciter des questionnements comme : "Quand ?", "Pourquoi ?" ou encore et surtout "Comment en parler avec le patient?".

Ce support se démarque de ressources existantes, en guidant un aspect fondamental de la démarche, et jusqu'alors assez peu exploré : la communication !

1. Préparation de l'échange

Si c'est applicable à la situation, **il est conseillé d'anticiper la déprescription et d'en parler dès l'instauration du traitement.**

Exemples :

- Durée de prescription limitée dans le cadre de l'AMM (certaines indications des Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP), Benzodiazépines, etc.)
- Avec l'avancée en âge, en cas de grossesse etc.

Quelques pistes pour conduire la discussion avec le patient :

- **Anticiper et parer à d'éventuels discours négatifs sur la démarche.** La déprescription peut être perçue parfois, à tort, comme un "abandon de soins", ou une "diminution de soins".
- **Exposer l'intérêt de cet acte médical dans sa propre situation**
- **Rappeler l'existence d'une balance entre bénéfices et risques pour l'ensemble des médicaments**
- **Le rassurer :** comme dans toute nouvelle démarche, des craintes, des réticences peuvent survenir lors de la réduction de la posologie ou de l'arrêt d'un médicament. Insister sur le caractère progressif de la démarche peut être conseillé : cela peut aider certains patients à mieux la vivre.
- **S'appuyer sur des retours d'expériences** dans le cadre de situations similaires peut être utile (en termes de profils, de classes thérapeutiques etc.) et un **appui médical adapté** afin que le patient puisse à son tour s'approprier la démarche.
- **L'encourager en cas d'effet(s) indésirable(s), d'événement(s) inopiné(s), de questionnements sur les effets d'un médicament à initier une discussion avec son médecin (en rappelant toutefois qu'être observant est important et qu'il n'est pas conseillé de réduire ou arrêter un médicament seul sans avis médical).** Cette discussion pourra constituer la base d'une réévaluation de la balance bénéfices/risques.

Objectif : faire en sorte que ce sujet n'ait plus de secrets pour vous !

N.B. : L'adaptation à son interlocuteur est un point clé (il est important de s'accorder à la relation médecin-patient qui s'est installée, de prendre en considération les représentations sociales associées aux médicaments, et l'ordonnance etc.).

- La déprescription est une démarche souvent abordée d'un point de vue clinique, technique....

Mais qu'en est-il de la communication entre médecin et patient ?

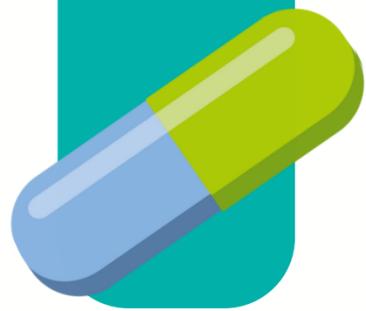
- Il s'agit en effet d'un volet assez peu investigué, et pourtant, discuter lors de la consultation de la réduction ou l'arrêt d'un médicament peut être parfois complexe

C'est pour cette raison qu'un document évoquant spécifiquement ces aspects a été construit :

- Il vise à aider à orienter la discussion
- Il met en avant des questions que le patient est susceptible de se poser dans ce cadre ainsi que des suggestions de réponses à apporter

Ce document est disponible [ici](#)





LA MISE EN OEUVRE

“10 situations pour songer à la déprescription”

10 SITUATIONS POUR SONGER À LA DÉPRESCRIPTION



LA DÉPRESCRIPTION, QU'EST-CE QUE C'EST ?

- »»» C'est un **acte médical** réalisé **après échange(s) avec le patient**. Cette action amène à **réduire la posologie** d'un médicament ou à **arrêter de le prescrire**.
- »»» Un médicament peut être une option à un moment dans la prise en charge. Avec le temps, l'évolution des conditions physiologiques, ou pour d'autres raisons, une déprescription peut devenir adaptée.

DANS QUELLES SITUATIONS RENCONTRÉES EN PRATIQUE Y SONGER ?

1	L'indication pour laquelle le médicament a été prescrit initialement n'est plus présente	Le médicament n'a pas apporté l'effet thérapeutique escompté	6
2	En cas de polymédication	La posologie dépasse la posologie maximale formulée dans le cadre de l'AMM	7
3	La durée de prescription dépasse la durée maximale de traitement formulée dans le cadre de l'AMM	En cas d'interactions médicamenteuses	8
4	En cas de survenue d'un événement inopiné (<i>malaise, chute etc.</i>) ou d'effet(s) indésirable(s) en lien avec le médicament	Chez le sujet âgé (<i>modification des conditions physiologiques</i>)	9
5	Lorsque la balance entre bénéfices et risques est devenue défavorable	Chez le sujet fragile	10






Ressources utilisées :

1. Grégory PUCNET, Serge BISMUTH, Haleh BAGHERI, France LAFFISSE, Lisa NGUYEN, Philippe ARIET. La déprescription médicamenteuse, un acte médical de salubrité publique. Médecine. 405-408.2017. https://opimied-pl.org/content/uploads/2018/10/Deprescription_medicamenteuse_Medecine-2017.pdf
2. Eveline P. VAN POELGEEST, Lotta J. SEPPALA, Jihoo M. Lee, et al. Deprescribing practices, habits and attitudes of geriatricians and geriatricians-in-training across Europe: a large web-based survey. European Geriatric Medicine 13.1455-1466.2022. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00702-9>
3. Caroline MOREL. Comment aborder et réussir une déprescription chez les sujets âgés ? Une étude qualitative auprès de médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie.2014. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01072460/document>

- Il s'agit d'un document à destination des professionnels
- En effet, déprescrire peut amener des questionnements comme “Pour quelle raison?”, “Quand mettre en place une telle démarche?”, etc.
- Ce support vise ainsi à aider à l'identification de situations rencontrées dans le quotidien pour lesquelles songer à une déprescription médicamenteuse

[Support disponible ici](#)





LA MISE EN OEUVRE

Un modèle d'ordonnance de déprescription

Ordonnance de déprescription

Date :

Renseignements :

Professionnel de santé :

Nom du patient :

Déprescription :

Médicament à déprescrire :

Explications :

Préconisations et conseils complémentaires associés à la démarche :

Prescription :

Liste des médicaments prescrits : se référer à l'ordonnance réalisée en date du

Suivi :

Signature du professionnel de santé :

Importance de l'écrit et de l'ordonnance pour le patient

- L'ordonnance est considérée comme un moyen d'échanges
- **Accompagner la démarche dans la consultation au quotidien**

Objectif : transmettre des informations dédiées à la déprescription au patient et optimiser la compréhension de la démarche

[Support disponible ici](#)





LA MISE EN OEUVRE

Une carte de suivi à remettre au patient



Mon suivi suite à la déprescription d'un médicament

Nom / prénom :

Médecin traitant :

Depuis le (date), le médicament(nom) ne m'est plus prescrit.

Cette décision médicale a été prise par un professionnel de santé en accord avec mes besoins :
..... (raison)

Recto



Verso

Rappels :

Un médicament peut être bénéfique à un instant « t » dans la vie mais pas forcément pour toujours ! La déprescription médicamenteuse est une prescription médicale. Elle consiste à adapter l'ordonnance au plus proche des besoins, et à remédier aux effets indésirables, et risques associés à l'usage de médicaments non appropriés.

Prochains suivis :

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter votre médecin, votre pharmacien !

- Ce support personnalisé à remettre au patient vient compléter l'usage de l'ordonnance de déprescription
- Au verso, on y retrouve quelques rappels sur la démarche ainsi qu'un endroit où indiquer les prochaines consultations de suivi : car le suivi dans une déprescription c'est important !

[Support disponible ici](#)





PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

IPP





 Juin 2024

JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

NUMÉRO 1 Les Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP), candidats pour une déprescription en consultation médicale ?

Stratégie de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons en EHPAD : qu'apporte la collaboration médecin-pharmacien-infirmière en pratique avancée ?

Rev Geriatr 2025 Janvier ; 50 (1)

Ordonnance de déprescription
Jun 2024

Date : _____

Renseignements : _____

Médecin : _____
Nom du patient : _____

Déprescription : _____

Médicament à déprescrire : _____

Explications : Votre situation a évolué, il est aujourd'hui plus adapté d'arrêter de prendre ce médicament. Bien entendu, si la situation évolue de nouveau, nous réadapterons votre prise en charge médicamenteuse.

Préconisations et conseils complémentaires associés à la démarche : Ce médicament agit en diminuant la production d'acide de l'estomac. Après une prise pendant plusieurs semaines, il est possible que des symptômes transitoires (comme des remontées acides) surviennent à l'arrêt (dans un délai d'environ 10 jours après l'arrêt du médicament). Pour limiter la survenue éventuelle de symptômes, je vous propose de l'**arrêter progressivement** (Rayer les mentions non retenues et préciser les modalités : par réduction de la dose, espacement des prises, autre : _____)

Voici quelques conseils hygiéno-diététiques :

- Pratiquer une activité physique régulière comme la marche
- Eviter le tabac
- Eviter de porter des vêtements trop serrés, etc.
- Prendre un médicament antiacide en cas de besoin :
 - ① **Pansement gastrique de type :** alginate de sodium/bicarbonate de sodium (Gaviscon®) ou hydroxyde d'aluminium/hydroxyde de magnésium (Maalox®) : espacer la prise d'autres médicaments d'au moins 2h si possible
 - ② Si les symptômes persistent : Anti-H2 (Cimétidine, Famotidine)

Concernant l'alimentation :

- Eviter la consommation excessive de :
 - boissons alcoolisées, café, eaux gazeuses
 - de fruits oléagineux (noix, amandes etc.), d'épices, d'agrumes, de pains frais, de tomates
- Favoriser les cuissons légères (pochées, rôties, papillotes, bouillies)
- Limiter les repas trop gras / copieux

Diner au **moins 3 heures** avant d'aller se coucher et surélever la tête du lit d'environ 45°

Prescription : _____

Liste des médicaments prescrits : se référer à l'ordonnance réalisée en date du ____/____/____

Suivi :

Je vous propose un suivi en plusieurs temps (environ après 4 semaines, 8 semaines, 12 semaines peut être conseillé) pour surveiller comment se passe l'arrêt du traitement et l'éventuelle survenue de symptômes.
En cas de symptômes inhabituels et persistants sur plusieurs jours n'hésitez pas à me recontacter ou à contacter votre pharmacien !

Propositions d'un plan de prise (à adapter à la stratégie d'arrêt choisie) :

Espacement des prises :

Semaine 1 et 2 Du ____/____/____ au ____/____/____	Prendre le médicament 1 jour/2
Semaine 3 et semaine 4 Du ____/____/____ au ____/____/____	Prendre le médicament 2 fois/semaine (jours à définir avec le patient) : _____
Arrêt du médicament le ____/____/____	

Réduction de la dose et espacement des prises (adapté pour de fortes posologies) :

Semaine 1 et 2 Du ____/____/____ au ____/____/____	Diminution de la posologie de moitié :
Semaines suivantes	
Espacement des prises (1 jour/2, 1 jour/3, ...) jusqu'à l'arrêt	Arrêt le ____/____/____

Informations générales :

N'hésitez pas :

- à consulter ce document sur le Reflux Gastro (Esophagien dont les règles hygiéno-diététiques proposées en première page proviennent : [reflux_gastro-oesophagien_snfge-crega_2017.pdf](#))
- à compléter votre carte de suivi avec les dates de prochaines consultations.

Pensez à ramener vos médicaments périmés ou non utilisés à votre pharmacie !

Signature du médecin :

Avez-vous pris un médicament antiacide au cours de l'arrêt ?

Présentation de la campagne





PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

Benzodiazépines



NUMÉRO 2



Septembre 2024

JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

Dès le début de la prise en charge par une benzodiazépine à visée anxiolytique ou hypnotique, parlons "déprescription" !

Ordonnance de déprescription d'une benzodiazépine

Date : ____/____/____

Renseignements :
 Médecin : _____
 Nom du patient : _____

Déprescription :
 Médicament à déprescrire : _____

Explications : Ce médicament vous a été prescrit pour traiter des insomnies ou de l'anxiété passagère(s). Après une utilisation de plus de 4 semaines, l'organisme s'habitue aux effets de ce médicament et son efficacité peut diminuer. En continuant de le prendre, les risques peuvent alors devenir plus importants que les bénéfices. Aujourd'hui, je vous propose d'ajuster votre traitement pour arrêter progressivement de prendre ce médicament.

Informations complémentaires associées à la démarche : Il est possible que des symptômes comme de l'anxiété, des troubles du sommeil (insomnie, cauchemars), contractures musculaires surviennent. Le plus souvent, ils sont légers, passagers (quelques jours à quelques semaines) et se manifestent dans les jours qui suivent une diminution de la dose ou l'arrêt du médicament. C'est pour limiter la survenue de ces symptômes, qu'il est nécessaire de respecter la diminution progressive des doses.

En cas d'apparition de ces symptômes, tenez-moi informé et nous adapterons ensemble la suite de la prise en charge. L'arrêt du médicament prend du temps (plusieurs mois), cela est normal et vous serez accompagné tout le long du processus. Le suivi psychothérapeutique est de nature à apporter une aide complémentaire pour vous accompagner dans l'arrêt du médicament.

Schéma de déprescription utilisé : _____

Conseils hygiéno-diététiques :

Au quotidien, pour limiter les insomnies et réduire l'anxiété :

- J'évite la prise en fin de journée de café, thé, de repas copieux.
- Je favorise une alimentation équilibrée.
- J'évite de faire des siestes de plus d'une heure dans la journée, ou de faire la sieste après 16h.
- J'évite les écrans une heure avant le coucher.
- Je favorise les activités relaxantes en fin de journée (lecture, méditation, etc.).
- Je pratique de l'activité physique régulièrement, je privilégie la marche lorsque cela est possible.
- J'essaie d'avoir un rythme de coucher régulier.

Prescription : _____

Liste des médicaments prescrits : se référer à l'ordonnance réalisée en date du ____/____/____

Suivi :

Je vous propose un suivi en plusieurs temps (une semaine après chaque réduction de dose peut être conseillé et jusqu'à 6 mois après l'arrêt) pour surveiller comment se passe l'arrêt du médicament et l'éventuelle survenue de symptômes.
En cas de symptômes n'hésitez pas à me recontacter ou à contacter votre pharmacien !

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Du ____/____/____ au ____/____/____							
Votre ressenti							
Du ____/____/____ au ____/____/____							
Votre ressenti							
Du ____/____/____ au ____/____/____							
Votre ressenti							
Du ____/____/____ au ____/____/____							
Votre ressenti							

Informations générales :

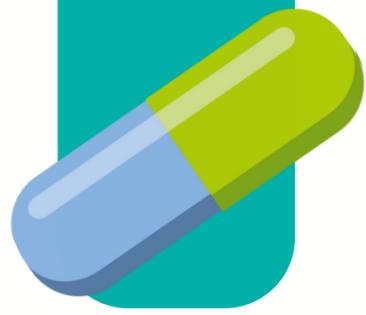
N'hésitez pas à compléter votre carte de suivi avec les dates des prochaines consultations : <https://www.omedit-grand-est.org/sante/fr/system/files/2024-07/Mr%20carte%20de%20PSYSA%20prescription.pdf>

Pour plus d'informations sur des conseils à appliquer au quotidien (les conseils formulés dans le document proviennent de ces articles) :

- <https://www.omedit-grand-est.org/sante/fr/insomnie-adulte/insomnie>
- <https://www.omedit-grand-est.org/sante/fr/troubles-anxiété/insomnie-troubles-anxiété>

Pensez à ramener vos médicaments périmés ou non utilisés à votre pharmacie !

Signature du médecin : _____



PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

Antidépresseurs



NUMÉRO 3

JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

Après rémission des symptômes de troubles dépressifs, quand et comment déprescrire un antidépresseur ?



Ordonnance de déprescription d'un anti-dépresseur

Date : ____/____/____

Renseignements :

Médecin : _____
Nom du patient : _____

Déprescription :

Médicament à déprescrire : _____

Explications : Ce médicament vous a été prescrit pour améliorer les symptômes d'un épisode dépressif et prévenir la survenue d'un autre épisode. Les symptômes ne sont plus présents depuis plus de 6 mois, ce qui signifie que le médicament n'est plus nécessaire aujourd'hui. Je vous propose de réduire progressivement la dose, dans l'objectif d'arrêter ce médicament.

Informations complémentaires associées à la démarche : Il est possible que des signes physiques, comme des vertiges, des symptômes apparentés à la grippe, des nausées, des maux de tête, des fourmillements et/ou psychiques comme une baisse de moral, de l'anxiété, de l'agitation, de l'irritabilité surviennent dans les jours qui suivent une diminution de la dose ou l'arrêt. Le plus souvent, ils sont passagers et s'estompent en plusieurs jours ou semaines. C'est pour limiter la survenue de ces symptômes, qu'il est nécessaire de respecter la **diminution progressive des doses**. L'arrêt du médicament prend du temps (plusieurs mois), cela est normal et vous serez accompagné tout le long du processus.

Les symptômes peuvent être la conséquence de la déprescription du médicament ou être le signe d'un nouvel épisode dépressif. La distinction entre les 2 situations peut être difficile, voici des éléments pour aider à les différencier :

Symptômes liés à la déprescription du médicament

- Je peux ressentir des signes physiques et/ou psychiques.
- L'apparition des symptômes survient en général quelques heures ou jours après la réduction ou l'arrêt du médicament (plus rarement après plus d'une semaine)
- Si la dose du médicament est réaugmentée ou en cas de reprise, les symptômes disparaissent le lendemain ou les jours suivants. (Ne pas modifier votre traitement sans avis médical).

Symptômes liés à un nouvel épisode dépressif

- Je peux ressentir plutôt des signes psychiques
- L'apparition des symptômes survient à distance, quelques semaines ou mois.
- Si la dose du médicament est réaugmentée ou en cas de reprise du médicament, les symptômes mettent plus de temps à disparaître nécessitant quelques semaines.

Schéma de déprescription proposé :

Prescription

Liste des médicaments prescrits : se référer à l'ordonnance réalisée en date du ____/____/____

Suivi :

Je vous propose un suivi en plusieurs temps, après chaque réduction de dose pour surveiller comment se passe l'arrêt du médicament et l'éventuelle survenue de symptômes.
En cas de symptômes n'hésitez pas à me recontacter ou à contacter votre pharmacien !

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Du ---/---/--- au ---/---/---							
Votre ressenti							
Du ---/---/--- au ---/---/---							
Votre ressenti							
Du ---/---/--- au ---/---/---							
Votre ressenti							
Du ---/---/--- au ---/---/---							
Votre ressenti							

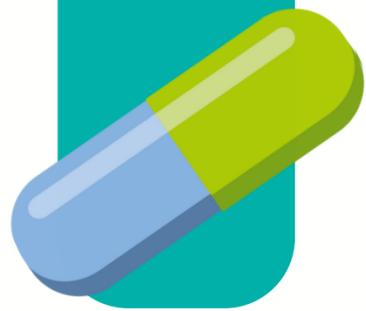
Informations générales :

N'hésitez pas à compléter votre carte de suivi avec les dates de prochaines consultations :

<https://www.omedit-grand-est.fr/ars-sante/fr/systeme/2024-01/Actu2024act%20de%20la%20deprescription.pdf>

Pensez à ramener vos médicaments périmés ou non utilisés à votre pharmacie !

Signature du médecin :

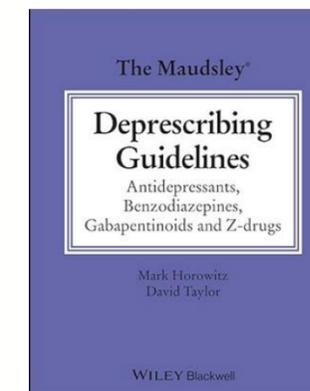


PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

Antidépresseurs

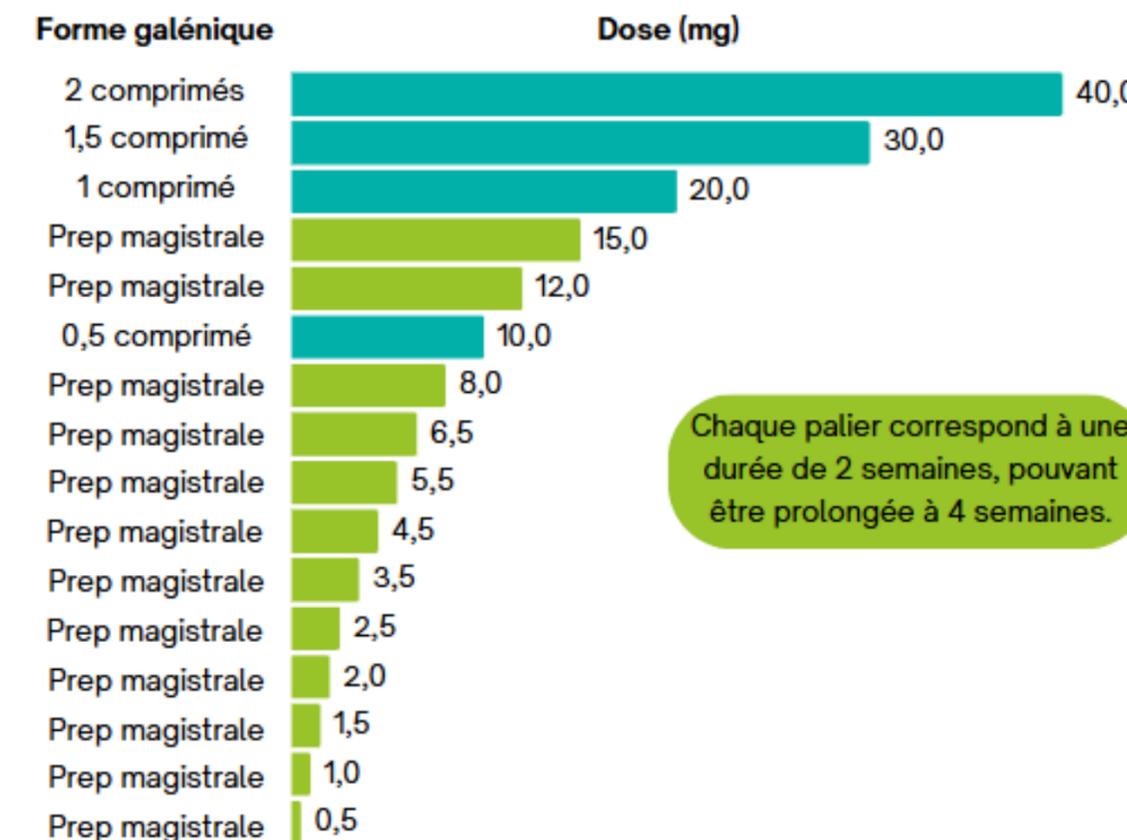
Propositions de **protocoles de déprescription** :

- Antidépresseurs à risque modéré : **fluoxétine et sertraline**
- Antidépresseurs à risque élevé : **paroxétine**



Déterminant du risque de retrait	Pondération (points)
Durée d'utilisation	
• Court terme (1 à 6 mois)	0
• Moyen terme (6 à 12 mois)	1
• Long terme (1 à 3 ans)	2
• Très long terme (> 3ans)	3
Type d'antidépresseurs	
• Risque le plus faible (agomélatine)	0
• Risque faible (vortioxétine, trimipramine, dosulépine)	1
• Risque modéré (citalopram, escitalopram, sertraline, fluvoxamine, fluoxétine, amitriptyline, clomipramine, imipramine, bupropion)	2
• Risque élevé (duloxétine, venlafaxine, phénelzine, moclobémide, paroxétine , mirtazapine)	4
Dosage	
• Dose thérapeutique minimale ou inférieure	0
• Supérieure à la dose thérapeutique minimale	1
Expérience passée avec des symptômes de sevrage	
• Arrêt de l'antidépresseur dans le passé sans symptôme de sevrage	0
• Symptômes de sevrage légers à modérés	1
• Symptômes de sevrage sévères	2
• Symptômes de sevrage très sévères	3

➤➤➤ **Protocole de déprescription intermédiaire** (risque de sevrage avec un score < 5) :
Durée de 7 à 14 mois





PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

MPI

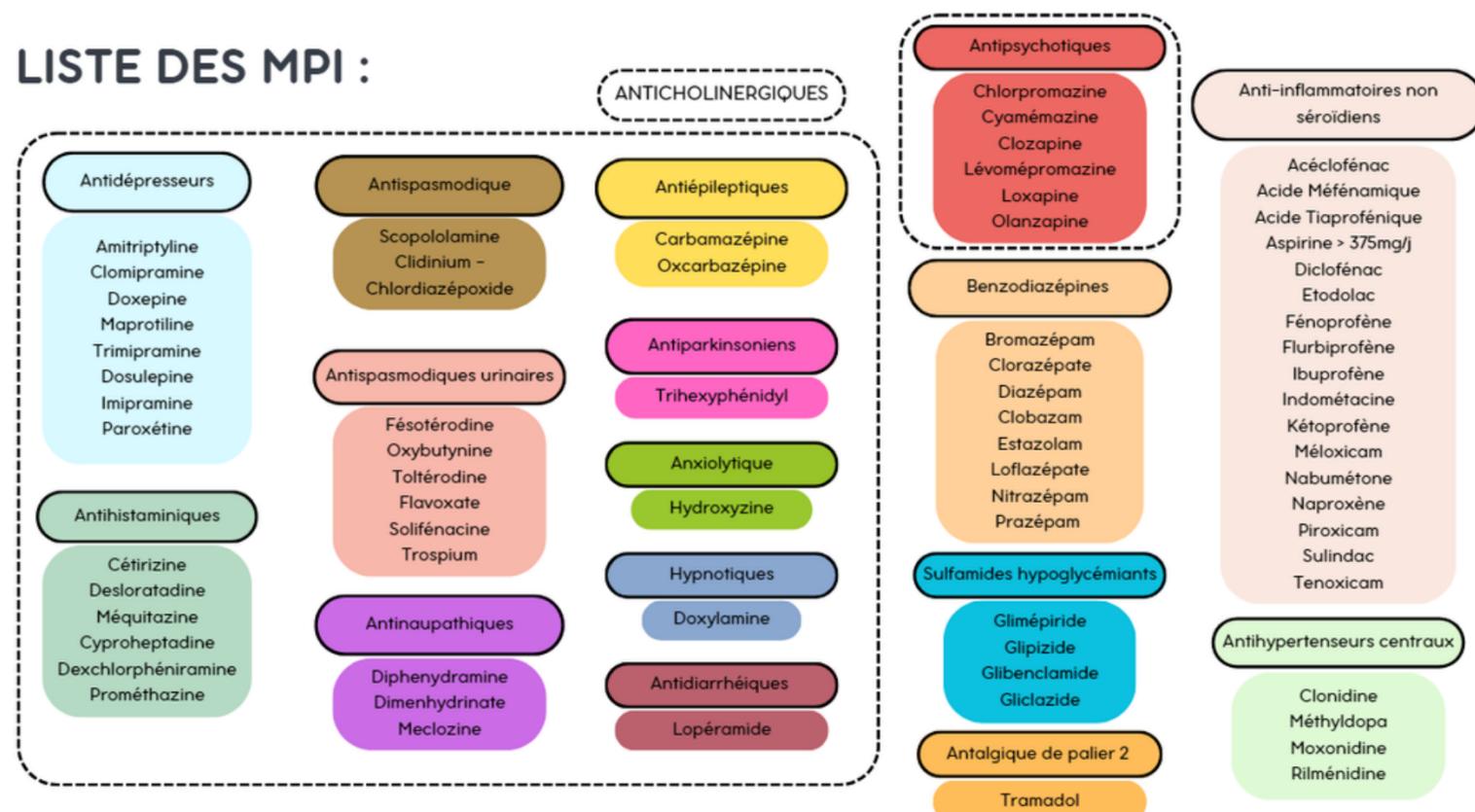
update

mars 2025

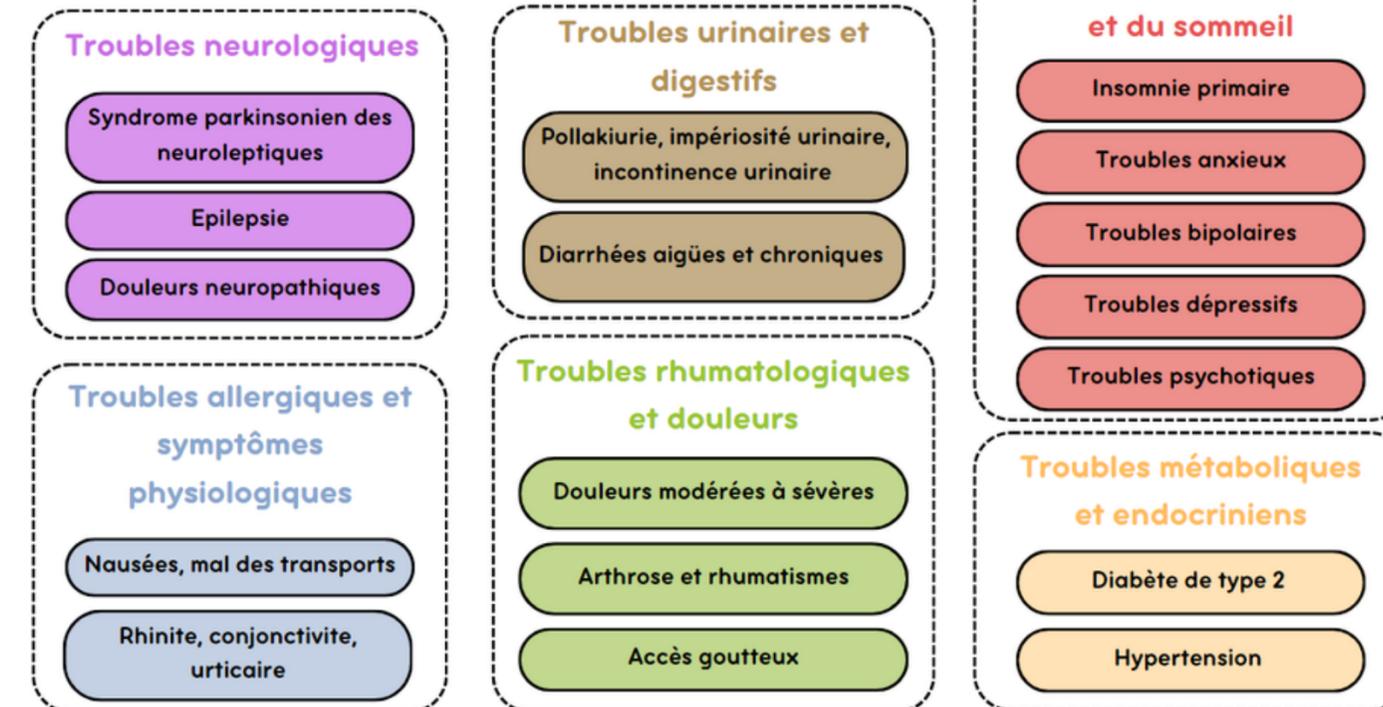
MÉDICAMENT POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE :

PROPOSITIONS D'ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES

LISTE DES MPI :



LISTE DES INDICATIONS :





PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

SMRI

Présentation des médicaments avec SMRI pour l'ensemble des indications :

- **156 spécialités**
- **98 DCI**

Pour chaque médicament et chaque indication identifiés :

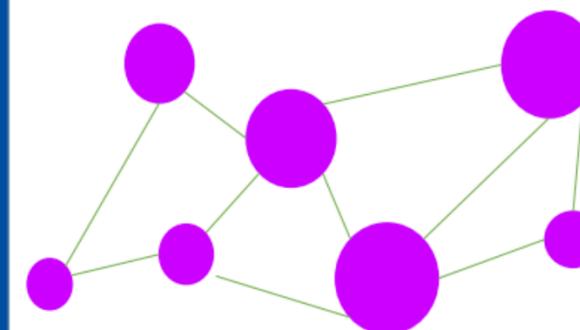
- Un argumentaire avec les raisons ayant motivé le SMRI
- Les alternatives thérapeutiques disponibles



Médicaments avec
Service Médical Rendu
Insuffisant (SMRI) :

- Quid du SMRI ?
- Alternatives thérapeutiques

juin 2024





PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

Tramadol



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est

Omedit
Grand Est
Observatoire du médicament,
des dispositifs médicaux et
de l'innovation thérapeutique

URPSML
Médicins Libéraux
GRAND EST

Mars 2025

JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

NUMÉRO 4

Comment limiter l'usage du tramadol ?

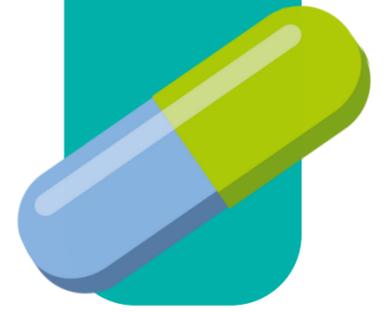
Un enjeu de santé publique

NEW!

- Analyse des consommations intra-hospitalières et en sortie d'hospitalisation (PHEV)
- Analyse des protocoles de prescriptions



Propositions de travailler sur le Bon Usage et des alternatives



Présentation de l'expérimentation ReConPoSe

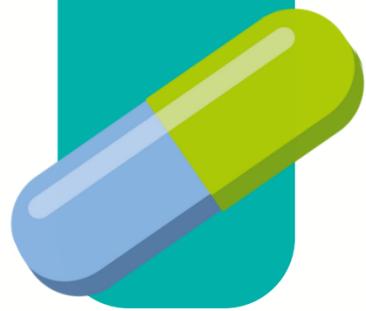
Dr Elisabeth WURTZ - Présidente IRAPS Grand Est

Dr Renaud JANUS - Pharmacie Janus, Kerbach

Dr Catherine BROUANT MATHIEU - Hôpital EHPAD Saint Joseph, Sarralbe

Dr Raoul SANTUCCI - Pharmacien Responsable OMÉDIT





PILOTAGE DE LA DÉMARCHE PERTINENCE EN GRAND EST

→ Deux binômes référents régionaux pertinence pour le Grand Est

Assurance Maladie

Mme Céline
PAVAN



Dr Jacques
BOUGUENNEC



Agence Régionale de Santé

Dr Sylvie
FONTANEL



Mme Charlotte
ROSSÉ



Lien vers la page
Pertinence du site
Internet de l'ARS
Grand Est :



ars-grandest-pertinence@ars.sante.fr

→ Une instance régionale, l'IRAPS (Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins)

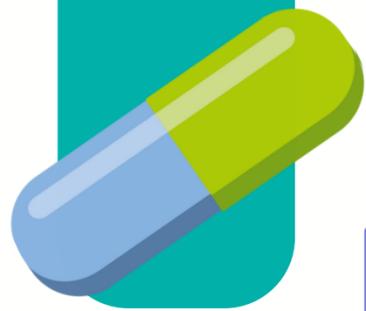
Dr Élisabeth WURTZ



Sa présidente :



Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
Grand Est



IRAPS ET PAPRAPS : KÉSAKO ?

L'article D 162-12 du Code de la sécurité sociale précise que l'**Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS)** :

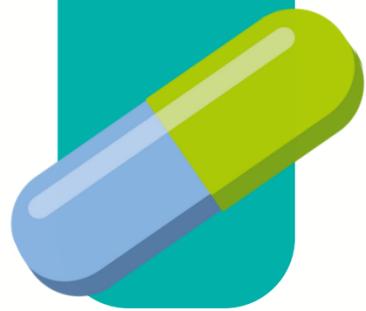
- Contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations et des actes dans la région ;
- Concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche ;
- Est consultée sur le PAPRAPS lors de sa préparation, de sa révision et de son évolution



Le **Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS)** Grand Est a été mis à jour fin 2021 et couvre la période 2022-2025.

Il recouvre les champs suivants :

- Pertinence des parcours de prise en charge
- Pertinence des modes de prise en charge (développement de la chirurgie ambulatoire, pertinence des séjours et des journées d'hospitalisation)
- Pertinence des actes et des pratiques
- Pertinence des prescriptions (produits et prestations de santé, transports sanitaires, examens de biologie et d'imagerie médicales)



COMPOSITION

20 membres maximum

Un président élu pour 4 ans

Réunions de l'instance 2fois/an

(En violet = obligation réglementaire) :

- La Directrice générale de l'**ARS** Grand Est
- **AM** : le Directeur de la coordination de la gestion du risque Grand Est
- Des représentants de chacune des **fédérations hospitalières représentatives au niveau régional** (FHF, FEHAP, FHP, UGECAM, FNCLCC)
- **Professionnel(s) de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région**
- **Représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé**
- **Représentant d'une des associations d'usagers agréées**
- Représentant la conférence des présidents de CME de CHU
- Représentant la conférence des présidents de CME de centres hospitaliers
- Représentant la conférence des présidents de CME de l'hospitalisation privée
- Professionnel de santé exerçant au sein d'un réseau de périnatalité
- Représentant de l'Ordre des médecins
- Représentant des Doyens des 3 Facultés de médecine de la région
- Représentant des présidents de CPTS
- Professionnel de santé qualifié



PRIORISATION DES TRAVAUX DE L'IRAPS 2023-2024

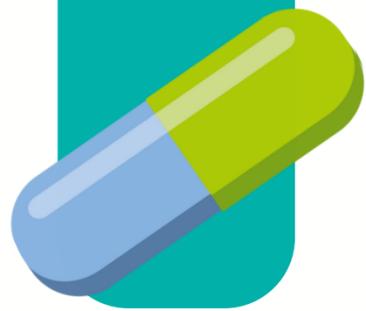
Résultats de la priorisation des travaux actée en IRAPS de novembre 2022

 1. Polymédication des personnes âgées – **PRIORITÉ 2023/2024**

2. Parcours du patient à risque d'anémie

3. SSR : pertinence des admissions et des durées, outils

4. Pertinence prescription des actes d'imagerie médicale



PRÉSENTATION DU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

Les acteurs qui participent au programme :



*Réseau d'actions en Concertation
en vue de limiter la Polymédication
chez le Sénior*



1 Pharmacien



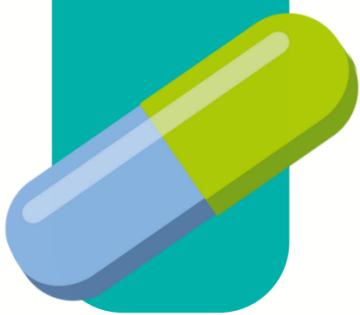
**1 Patient
en EHPAD**



**1 Médecin
Coordonateur**

Patients éligibles sont :

- en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- polymédiqués
- possibilité de le faire sur différentes classes thérapeutiques ou une seule



MÉTHODOLOGIE DE L'EXPÉRIMENTATION

1

AIDE AU CIBLAGE DES PROBLÉMATIQUES D'ORDONNANCE



Intégration par le pharmacien d'officine dans le parcours d'un Bilan Partagé de Médication (BPM)



2

TRANSMISSION DE SUPPORTS



Focus sur certaines classes thérapeutiques
Communication positive sur les BPM

3

RENFORT COORDINATION & SOUTIEN POUR PRISE DE DÉCISION / JUSTIFICATION



Organisation de temps dédiés de partage et d'échanges via des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) dédiées à l'optimisation thérapeutique et à la déprescription**

Organisation assurée par l'Omédit : mise en place opérationnelle de ces réunions auxquelles les ressources humaines de la structure et potentiellement professionnels extérieurs pourront être sollicités au regard de leur expertise.

5

MISE EN PLACE DE TEMPS DÉDIÉS AU SUIVI DU PATIENT

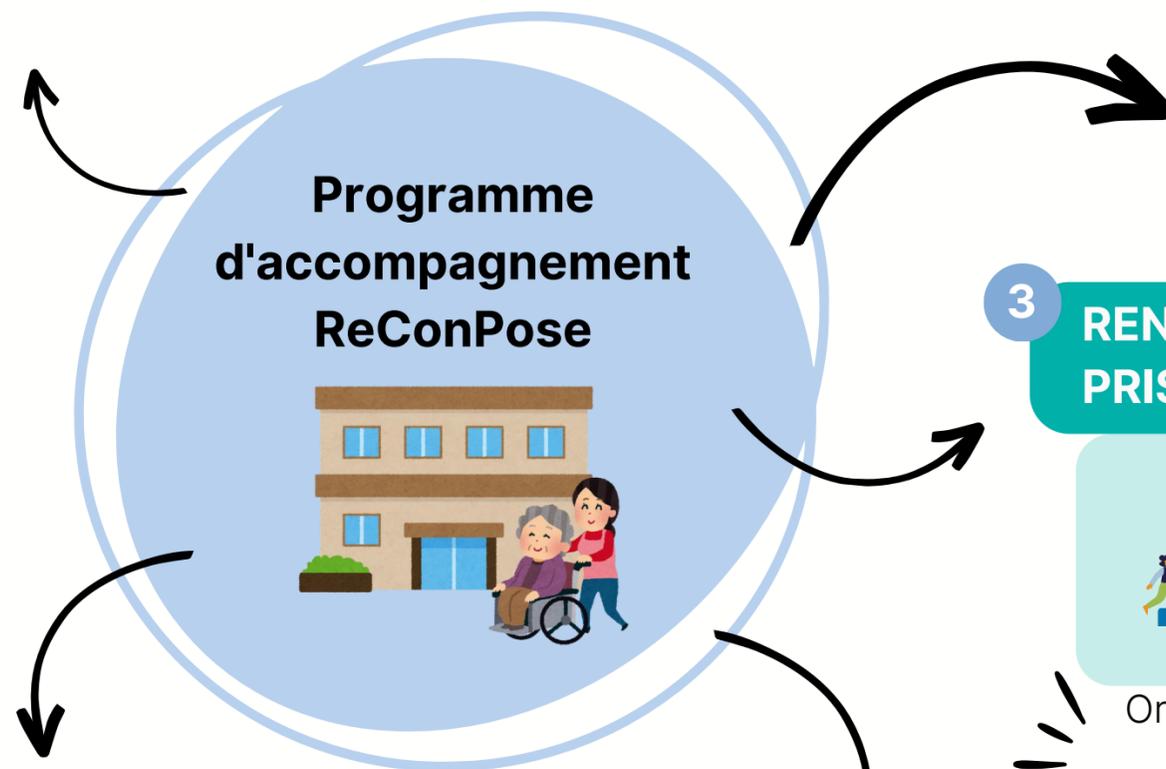


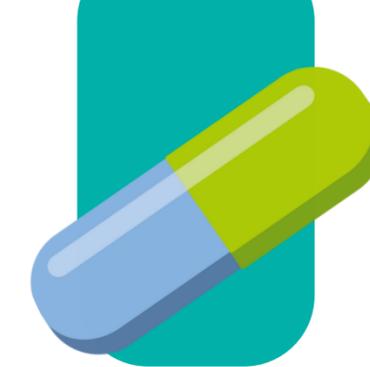
4

FORMALISATION DE LA DÉCISION D'UNE DÉPRESCRIPTION



Rédaction de l'ordonnance de déprescription pour formaliser et expliquer la décision avec le patient et d'autres professionnels (pharmacien, infirmier, autres confrères...).





Présentation de l'expérimentation ReConPoSe

Bilans Partagés de Médication (BPM)

Un exemple de concertation Ville-Hôpital



Dr Renaud JANUS – Pharmacien - Officine de KERBACH

Dr Catherine BROUANT-MATHIEU – Pharmacien – Hôpital-EHPAD de SARRALBE



1^{er} Colloque 20.03.2025
Déprescription
Palais de la musique
et des congrès
Strasbourg **Grand Est**



PRÉSENTATION

**Septembre–Octobre
2024**

Projet

- **Conciliation médicamenteuse à l'Hôpital**
- **Bilan Partagé de Médication à l'officine**

**Novembre–Décembre
2024**

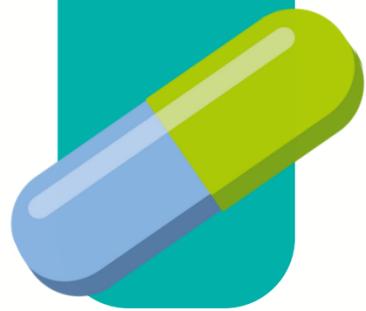
Autorisation

- **Soutien de l'ARS**
- **Accord CPAM**
- **Accord Direction**

**Janvier–Mars
2025**

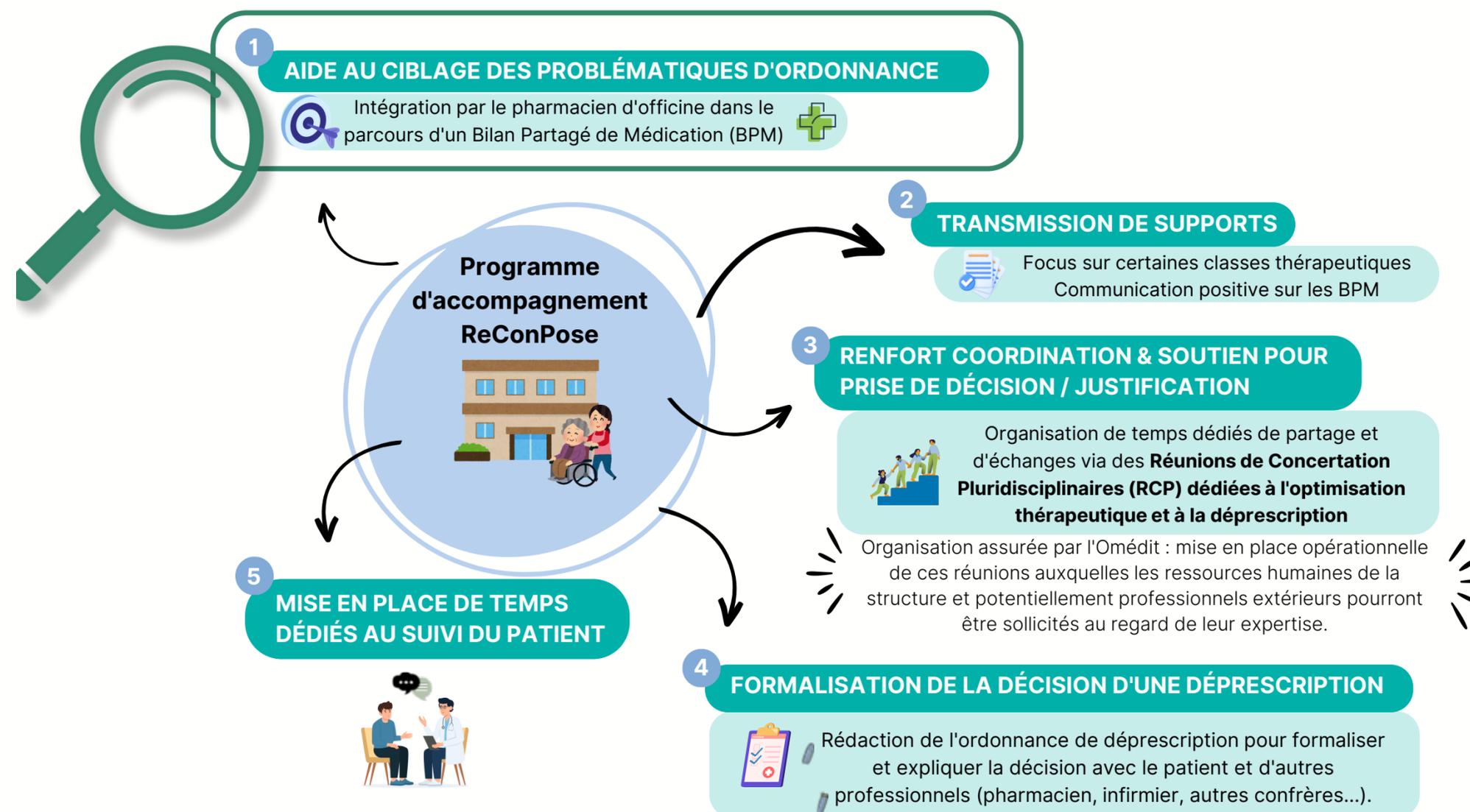
Réalisation

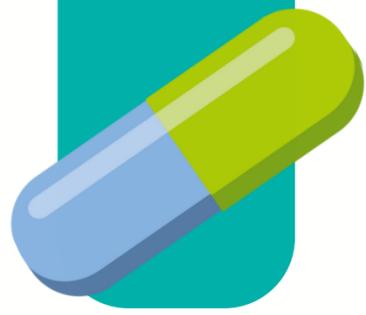
- **Intégration au programme ReConPose**
- **Colloque Déprescription**



PRÉSENTATION

- BPM aux patients de l'EHPAD Saint Joseph à Sarralbe
- Coopération pharmaceutique ville/hôpital ➡ officine/PUI
- 5 BPM depuis Février 2025





UN BPM C'EST QUOI ?

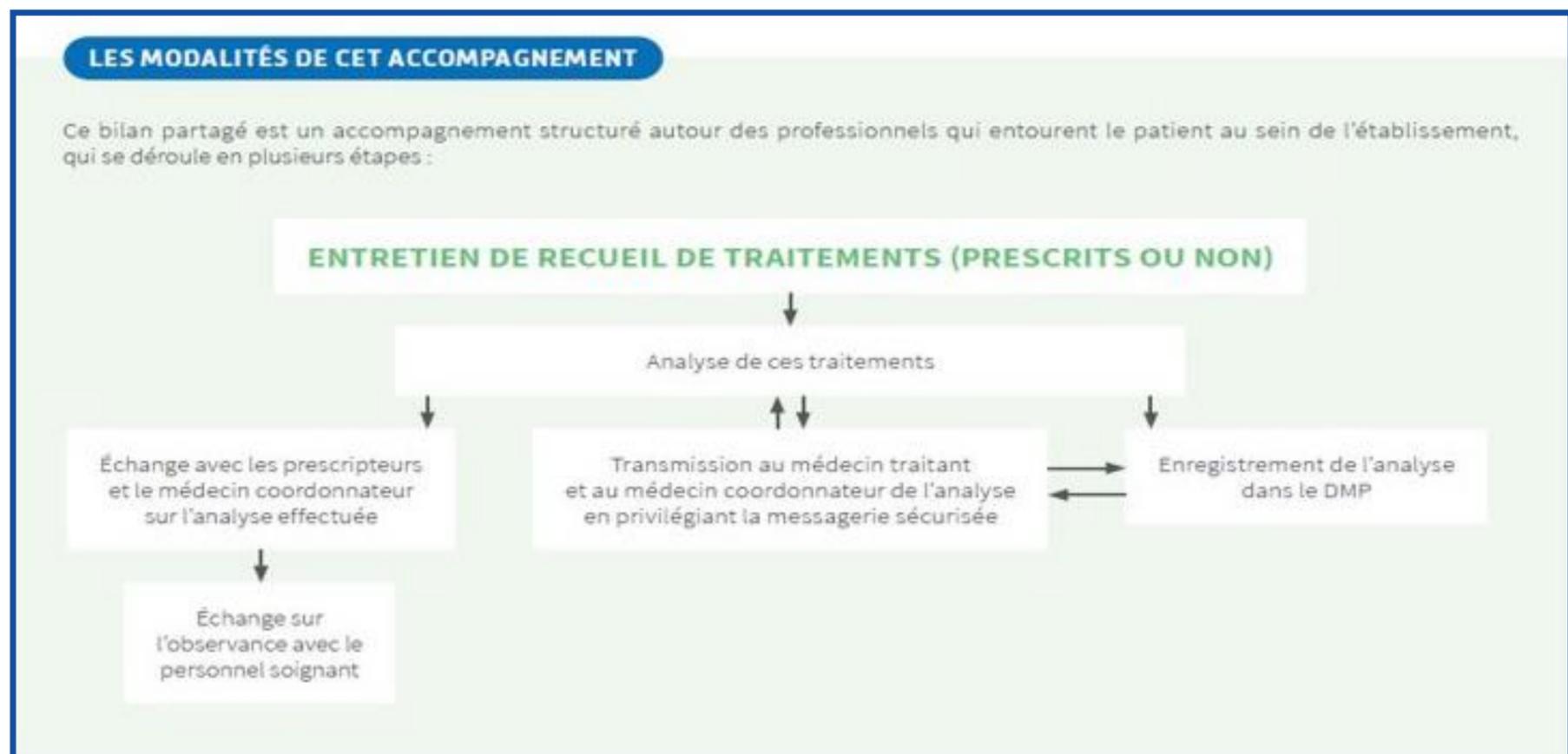
- **Mission conventionnelle des pharmaciens d'officine**
- **Lutte contre la iatrogénie des + de 65 ans polymédiqués**
- **En coordination avec médecin traitant et/ou coordinateur**

- **Evaluer l'observance et la tolérance du traitement**
- **Identifier les interactions médicamenteuses**
- **Vérifier les conditions de prises et le bon usage des médicaments (repas, broyage, ...)**
- **Initier une démarche de déprescription**



EN PRATIQUE

- **Adhésion du patient ou de sa famille**
- **Entretien de recueil d'informations (patient, infirmières, ...)**
- **Analyse**
- **Données biologiques, physiopathologiques : dossier patient, DMP, DP**
- **Logiciel LEMUR**
- **Recherche et discussion**
- **BPM finalisé : renseignement DMP et transmission à la PUI**

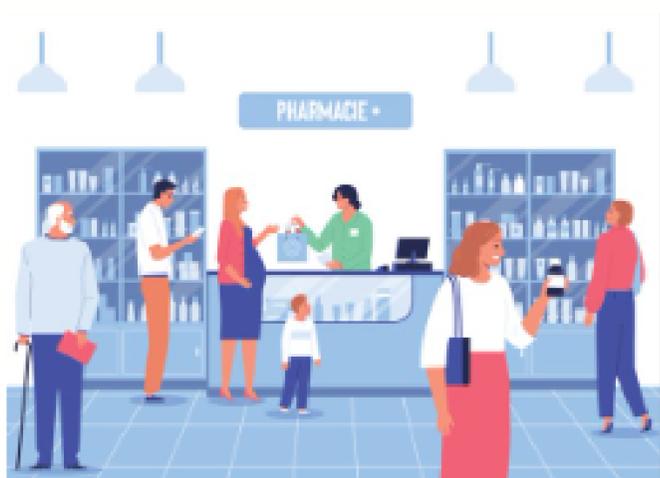




EN PRATIQUE

PHARMACIE DU SOLEIL

KERBACH



BPM déposés dans le DMP des patients



HOPITAL-EHPAD Saint-Joseph



SARRALBE

12 lits Médecine Polyvalente
28 lits SMR
86 lits EHPAD dont 12 lits UHR

PUI: 1 ETP Pharmacien + 1,5 ETP Préparateur

Traçabilité dans le dossier informatisé du patient :

- BPM réalisé par la Pharmacie du Soleil
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- Suivi de la déprescription
- Information donnée au patient

5 BPM réalisés pour les patients de l'EHPAD entre Février et Mars 2025

1 réunion de concertation pluridisciplinaire

3 déprescriptions d'IPP en cours



CONCLUSION



Patients de plus de 65 ans Polymédiqués en EHPAD

Intérêt d'une Coopération Ville-Hôpital



Utile un jour,



utile toujours ?



Soutenir
une déprescription.
Voilà encore
un savoir-faire
du pharmacien !

- Bilans médicamenteux plus réguliers
- Gain de temps pour le pharmacien de PUI
- Expertise extérieure – renfort et soutien
- Décision de déprescription concertée
- Appui et transmission de supports
- Suivi programmé

Utile un jour,



utile toujours ?



Préserver l'avenir,
c'est parfois
déprescrire !