



Printemps de la médecine générale
Jeudi 24 avril 2025

Déprescription: leviers au déploiement

Jean-Pascal FOURNIER

Nantes Université



En partenariat avec :





Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

LIENS D'INTÉRÊTS

- Aucun lien financier avec l'industrie du médicament
(transparence.sante.gouv.fr)
- Déprescription = thématique de recherche et d'enseignement principale

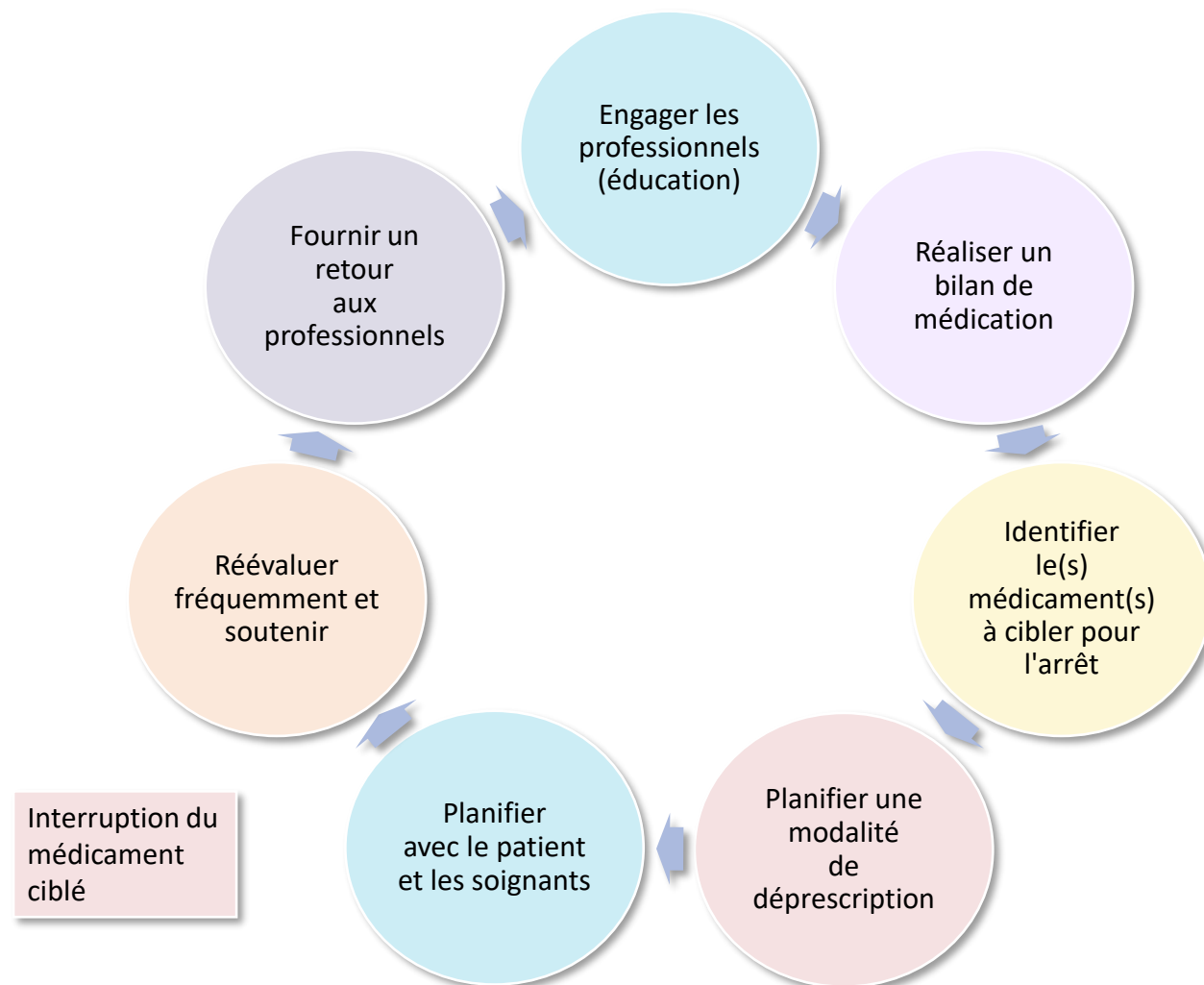


Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

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)





Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

Échelle individuelle

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

- 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



Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

Engager la discussion

- Explorer les croyances/les connaissances (EI et bénéfices, physiologie)
 - Savez-vous pourquoi vous prenez x ? Pensez-vous que cela vous aide (encore) ?
 - Les effets secondaires des médicaments peuvent s'accumuler. Je crains que certains de vos médicaments ne contribuent aux chutes (ou aux troubles de la mémoire, à l'hypotension artérielle, etc.) Aimeriez-vous en savoir plus et discuter de ce que nous pouvons faire à ce sujet ?
 - Avec l'âge, nos besoins en médicaments évoluent en même temps que notre vie et notre corps. J'aimerais les passer en revue pour m'assurer que vous en tirez toujours le meilleur parti.
- Explorer les expériences
 - Quels sont les médicaments qui vous aident à vous sentir mieux ?



Engager la discussion

- Explorer les objectifs
 - Quelles sont vos principales préoccupations en matière de santé ?
 - Quels sont les médicaments qui vous aident à vous sentir mieux ?
- Proposer un essai de déprescription
 - Seriez-vous prêt à essayer une petite réduction de la dose pour voir comment vous vous sentez, puis à partir de là ..
- Ou juste « planter une graine »
 - Respecter les réticences



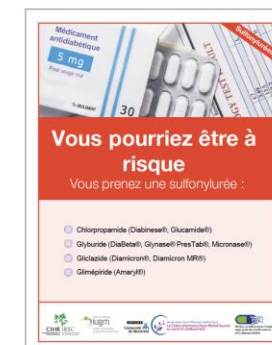
Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025



Outils d'éducation des patients

- Interactivité
- Actionnabilité
- Adapté au niveau de lecture





Outils d'éducation des patients

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



Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

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):

- ☐ Omeprazole (Mopral®, Zoltum®)
- ☐ Esoméprazole (Nexium®)
- ☐ Lansoprazole (Lanzol®, Ogast®, Ogastor®)
- ☐ Pantoprazole (Eupantol®, Inipepsia®, inipomp®)
- ☐ Rabéprazole (Pariet®)

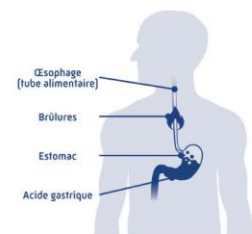
Je prends ce médicament

depuis

parce que

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 :



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.

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

4 à 8 semaines

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 Cimetidine 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 : Cimetidine ou Alginate à la demande).

Les questions que je veux poser à mon médecin :



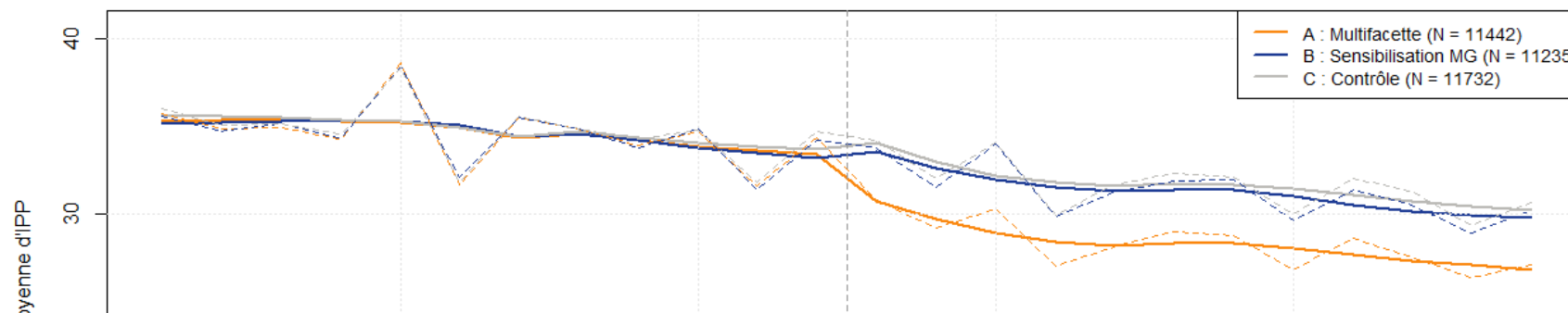


Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

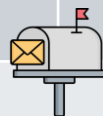
Outi

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 »



Printemps de la r

Jeudi 24

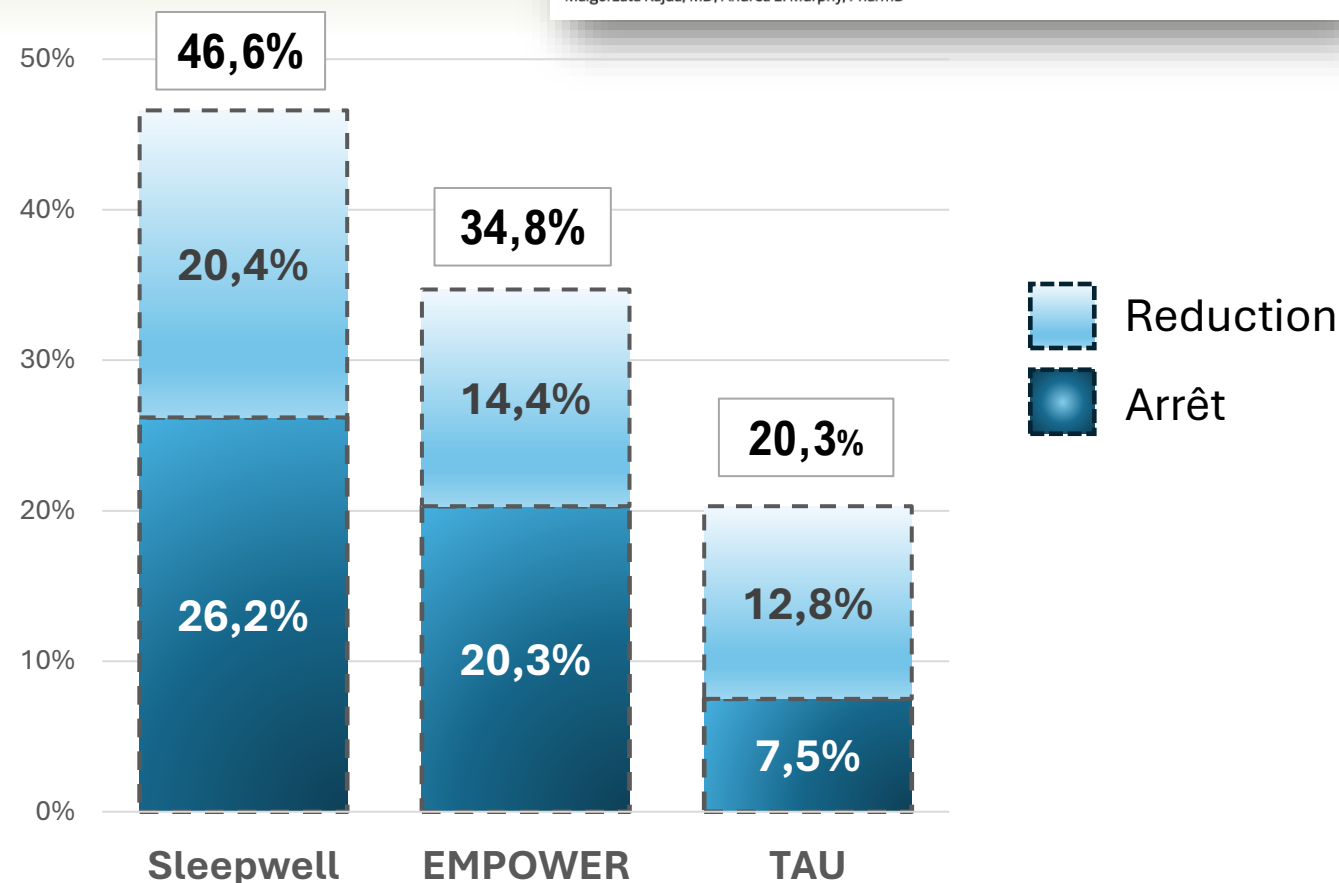
Research

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

Vous n'y croyez pas?



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



Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

Échelle interpersonnelle

“ L'absence de communication...
... tue la conciliation ! ”

- Interconnaissance (Spoiler: elle tue aussi la **déprescription**)
- Confiance
- Expérience **partagée**
- Communication **renforcée**
 - L'**ordonnance** en est le principal outil
 - Dans le DMP!



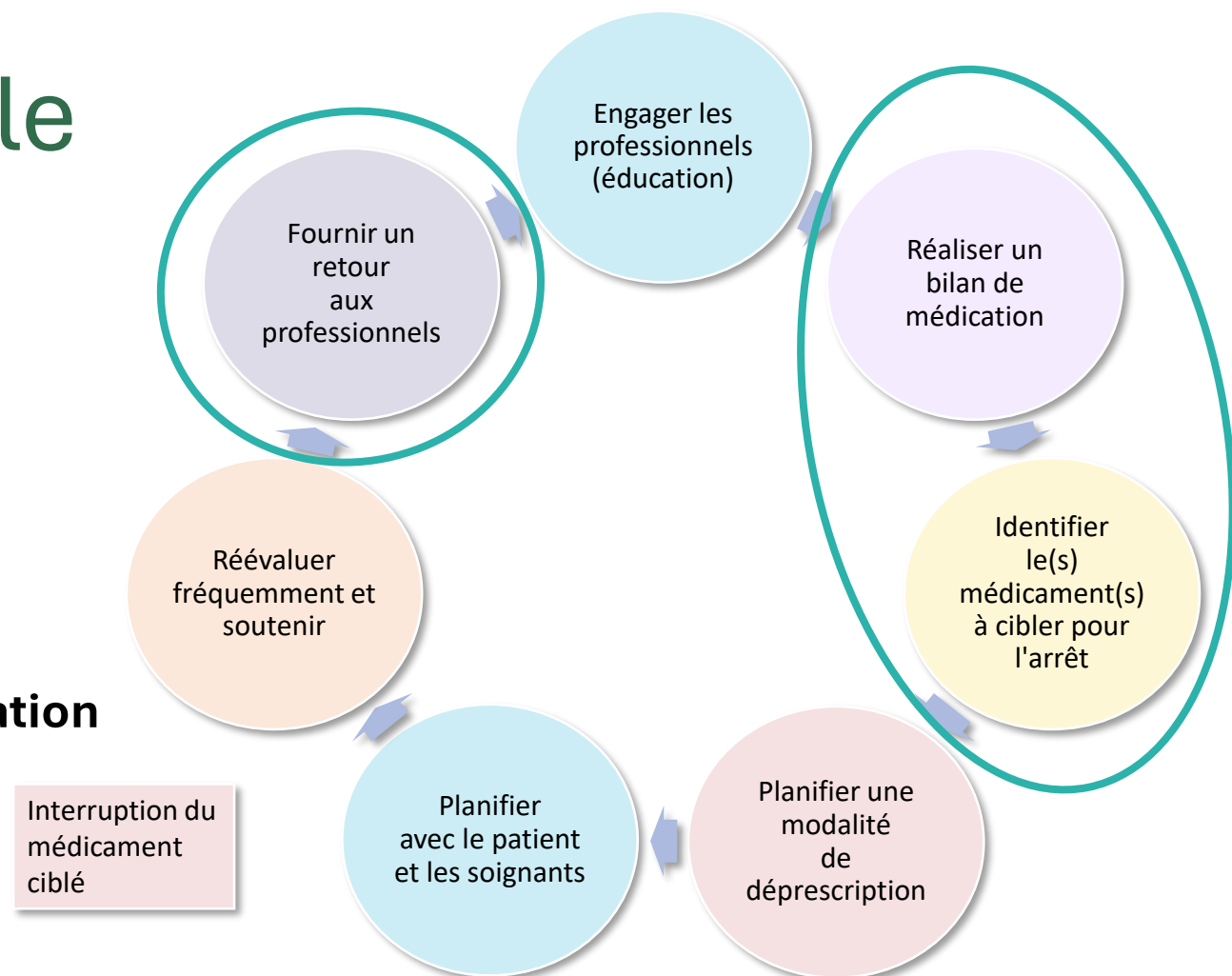


Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

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





Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

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 médicaments 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/>



Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025

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)



| Dispositif d'intérèssment | Objectifs | Modalités Pratiques | Date d'entrée en vigueur | Répartition des économies |
|--|---|--------------------------|--------------------------|---|
| Dé-prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP) | Limitier 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 |

- Vers un réseau national?



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



Printemps de la médecine générale

Jeudi 24 avril 2025