JOURNÉE RÉGIONALE PERTINENCE

Comment optimiser concrètement le parcours de soins des patients de votre territoire ?

Retours d'expériences régionales :
les professionnels parlent aux professionnels

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

Jeudi 18 avril 2024

Centre de Congrès
Prouvé Nancy

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Omedit Grand Est

msa santé famille retraite services

URPS ML Médecins Libéraux GRAND EST

LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

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

Dr Manon VRANCKEN, Pharmacien (OMéDIT Grand Est)

Dr Philippe SCHILLIGER, Médecin rédacteur à la revue *PRESCRIRE*

Instauration d'une dynamique régionale de repérage et d'accompagnement à la déprescription : présentation des actions et partage d'expérience d'utilisation en médecine générale

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

Dr Manon VRANCKEN - Pharmacien Omédit Grand Est

Journée pertinence - Jeudi 18 avril 2024 - Centre des Congrès Prouvé à Nancy

COMMENÇONS PAR UNE PRÉSENTATION...

L'URPS MEDECINS LIBERAUX GRAND EST

URPS ML Médecins Libéraux 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

URPS ML Médecins Libéraux GRAND EST

Composée de 10 ELUS

- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes

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

Retrouvez nos travaux en ligne

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

L'OMÉDIT, QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'Omédit est l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

Il s'agit d'une structure régionale d'expertise et d'appui placée auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

L'observatoire anime la politique régionale des produits de santé au regard du bon usage en termes de qualité, sécurité et efficience dans une perspective de santé durable

Les missions concernent les différents secteurs (ambulatoire, hospitalier, médico-social) et portent sur :

- le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux,
- la médico-économie,
- la gestion des évènements indésirables graves associés aux soins (en appui des structures membres du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RREVA)),
- la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse,
- la contractualisation entre établissements, agence régionale et assurance maladie
- etc.

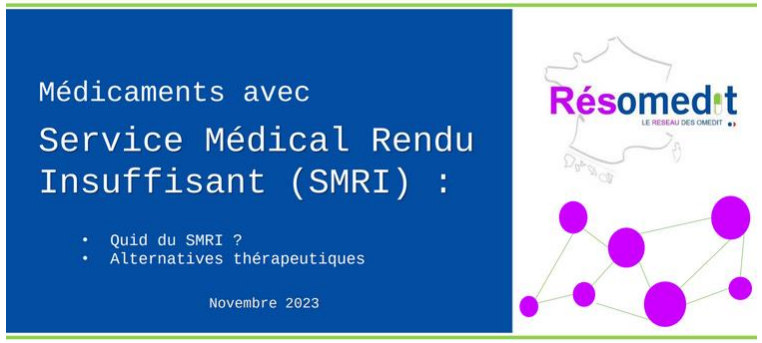
Il existe un Omédit par région ainsi qu'un regroupement des Omédits sous la forme du réseau des Omédits appelé "Résomédit". Ce réseau permet d'avoir des échanges réguliers, des groupes de travail etc.

L'Omédit Grand Est dispose d'un site internet, pour y accéder, c'est par ici !

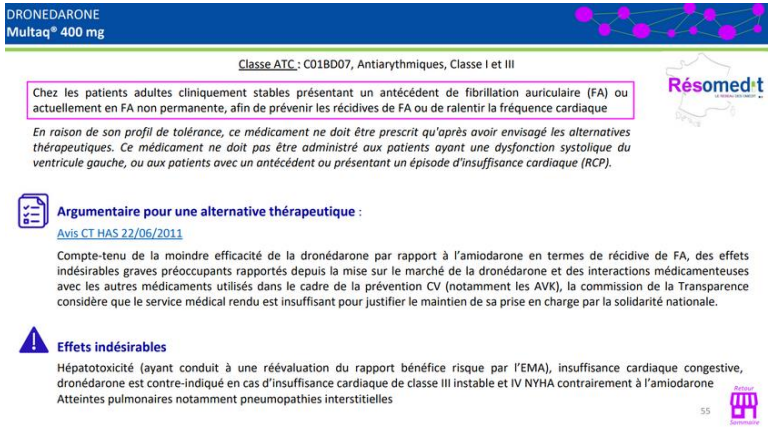
EXEMPLES DE TRAVAUX ET DE PRODUCTIONS (01)

Elaboration d'un document relatif aux médicaments ayant un Service Médical Rendu Insuffisant (SMRI)

- Suite au constat de prescriptions de médicaments à SMRI en établissements, un groupe de travail du Résomédit a proposé un document regroupant des conduites à tenir, des alternatives thérapeutiques par rapport à ces médicaments avec un SMRI dans l'ensemble de leurs indications



Capture d'écran de la première page de ce document


DRONEDARONE
Multaq® 400 mg

Classe ATC : C01BD07, Antiarythmiques, Classe I et III

Chez les patients adultes cliniquement stables présentant un antécédent de fibrillation auriculaire (FA) ou actuellement en FA non permanente, afin de prévenir les récidives de FA ou de ralentir la fréquence cardiaque

En raison de son profil de tolérance, ce médicament ne doit être prescrit qu'après avoir envisagé les alternatives thérapeutiques. Ce médicament ne doit pas être administré aux patients ayant une dysfonction systolique du ventricule gauche, ou aux patients avec un antécédent ou présentant un épisode d'insuffisance cardiaque (RCP).

Argumentaire pour une alternative thérapeutique :

Avis CT HAS 22/06/2011

Compte-tenu de la moindre efficacité de la dronédarone par rapport à l'amiodarone en termes de récidive de FA, des effets indésirables graves préoccupants rapportés depuis la mise sur le marché de la dronédarone et des interactions médicamenteuses avec les autres médicaments utilisés dans le cadre de la prévention CV (notamment les AVK), la commission de la Transparence considère que le service médical rendu est insuffisant pour justifier le maintien de sa prise en charge par la solidarité nationale.

Effets indésirables

Hépatotoxicité (ayant conduit à une réévaluation du rapport bénéfice risque par l'EMA), insuffisance cardiaque congestive, dronédarone est contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque de classe III instable et IV NYHA contrairement à l'amiodarone
Atteintes pulmonaires notamment pneumopathies interstitielles

55

DRONEDARONE
Multaq® 400 mg

Alternatives thérapeutiques répertoriées :

- ***Récidives de FA ou ralentissement la fréquence cardiaque***

Dans l'étude DYONISOS, une moindre efficacité de la dronédarone a été observée par apport à l'amiodarone en termes de récidive de FA.

Prescrire : La dronédarone (Multaq®), un antiarythmique proche de l'amiodarone (Cordarone® ou autre), est moins efficace que l'amiodarone pour prévenir les récidives de fibrillation auriculaire, avec au moins autant d'effets indésirables graves, notamment hépatiques, pulmonaires et cardiaques (Prescrire n° 316 p. 90-94 ; n° 339 p. 17-18). **L'amiodarone est un meilleur choix.**

Sources utiles : Médicaments à écarter pour mieux soigner - Médicaments à écarter : Dronédarone (Multaq°) - un médicament à écarter des soins, Prescrire, décembre 2022

56

Captures d'écran des pages 55 et 56 du document (Dronédarone)

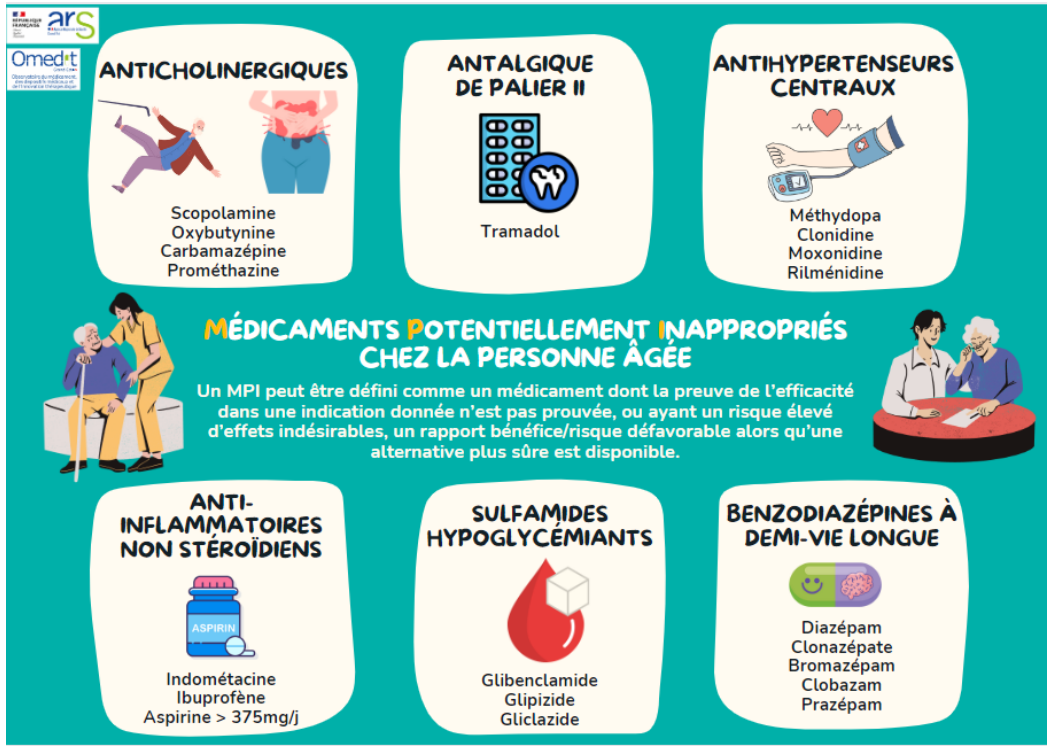
Ce document est disponible à ce lien

EXEMPLES DE TRAVAUX ET DE PRODUCTIONS (02)

Travaux régionaux pour concevoir un document sur les Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI) chez le sujet âgé

Quels objectifs ?

- Identifier les MPI chez le sujet âgé
- Etablir une synthèse des recommandations
- Proposer des conduites à tenir au regard des recommandations



Lorsque le document sur les MPI chez le sujet âgé sera finalisé, l'Omédit fera appel à un groupe de gériatres en région pour relecture et validation

LA DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE, QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI EN PARLER ?

Déprescrire, qu'est-ce que cela signifie ?

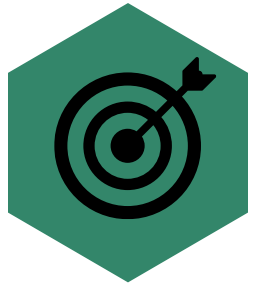
C'est une **démarche encadrée par un professionnel de santé** qui vise à **réduire la posologie** d'un médicament **ou à l'arrêter**

Elle peut être mise en place après une **réévaluation des traitements** d'un patient, de la **balance bénéfices/risques**, etc.

Pourquoi en parler ?

Une démarche qui s'inscrit face à des **enjeux actuels** :

- **Bon usage des médicaments**
- **Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse**
- **Optimisation de la prise en charge médicamenteuse** (polymédication etc.)
- **Impact du circuit des médicaments dans l'environnement**



Focus sur la iatrogénie médicamenteuse

- Cela désigne les **effets indésirables liés à la prise d'un ou plusieurs médicament(s)**
- Elle peut entrainer des **complications** plus ou moins graves, **des hospitalisations**, un **décès** etc.
- La iatrogénie médicamenteuse peut amener également à des **cascades médicamenteuses**

Etude IATROSTAT (04 - 07/2018) du Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) met en évidence une augmentation d'hospitalisations liées à un Evènement Indésirable Médicamenteux (EIM) en comparaison à l'étude EMIR (2007) : 8.5% vs 3.6% (1)

(1) RFCRPV. Iatrogénie médicamenteuse source d'hospitalisation chez l'adulte et l'enfant : incidence, caractérisation et évitabilité. Etude IATROSTAT.Rapport d'étude.2022. *https://www.rfcrpv.fr/wp-content/uploads/2022/05/rapport-IATROSTAT-version-defintiive-02-mai-2022.pdf*

QUEL ACCOMPAGNEMENT À LA DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE EN RÉGION GRAND EST ?

AVANT D'ENTRER DANS LE COEUR DU SUJET.... QUE PEUVENT APPORTER LES SCIENCES HUMAINES DANS LE QUOTIDIEN DES PROFESSIONNELS ?

Comprendre les facteurs sociaux, culturels susceptibles d'influencer la santé et la prise en charge est un enjeu important pour le professionnel (2)

Les sciences humaines peuvent apporter des clés dans la compréhension des comportements que développent les patients : la prescription, l'ordonnance, l'importance de l'écrit pour le patient, le médicament, l'observance etc. ont déjà été étudiés à plusieurs reprises par ces disciplines

Par exemples :

- Le médicament est à la fois un objet technique, mais aussi un objet social (5)
- Le rangement des boites de médicaments peut être un indicateur du statut qui leur est accordé (3) (4)
- Il peut exister une hiérarchisation des traitements et un effet sur l'observance : exemple d'étude chez les personnes hypertendues (4)
- Après la pose du diagnostic d'une pathologie chronique, les patients ressentent un soulagement lors de la prescription d'un médicament et se sentent gênés par la suite de prendre régulièrement un traitement (le médicament est identifié pour prévenir l'évolution de la pathologie mais rappelle en parallèle l'absence de guérison) (6)

(2) Patricia Hudelson. Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ? Revue Médicale Suisse. 2002. https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2002/revue-medicale-suisse-2407/que-peut-apporter-l-anthropologie-medicale-a-la-pratique-de-la-medecine#
(3) Sylvie Fainzang. Médicaments et société. Presses Universitaires de France. 2001.
(4) Aline Sarradon-Eck.Le sens de l"observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues. Sciences Sociales et Santé. 2007. https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2007-2-page-5.htm
(5) Johanne Collin. Le médicament, objet social.. Actualité et dossier en santé publique n°97. 2016.
(6) Ashley Ouvrier. Appréhender le risque médicamenteux dans la relation médecin-malade : expériences et stratégies profanes des personnes souffrant de maladie chronique en France. .Face aux risques médicamenteux. Anthropologie et Santé. 2019. *https://journals.openedition.org/anthropologiesante/5233*

Contexte de ces travaux

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 apparaitre ou réapparaitre 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 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.

Quel objectif ?

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

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/dumas-03481330*
- *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*

Concrétisation des travaux

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'usagers, professionnel en sciences humaines, infirmiers etc.)
- Les travaux font aussi appel à un groupe de travail plus restreint, en fonction des sujets

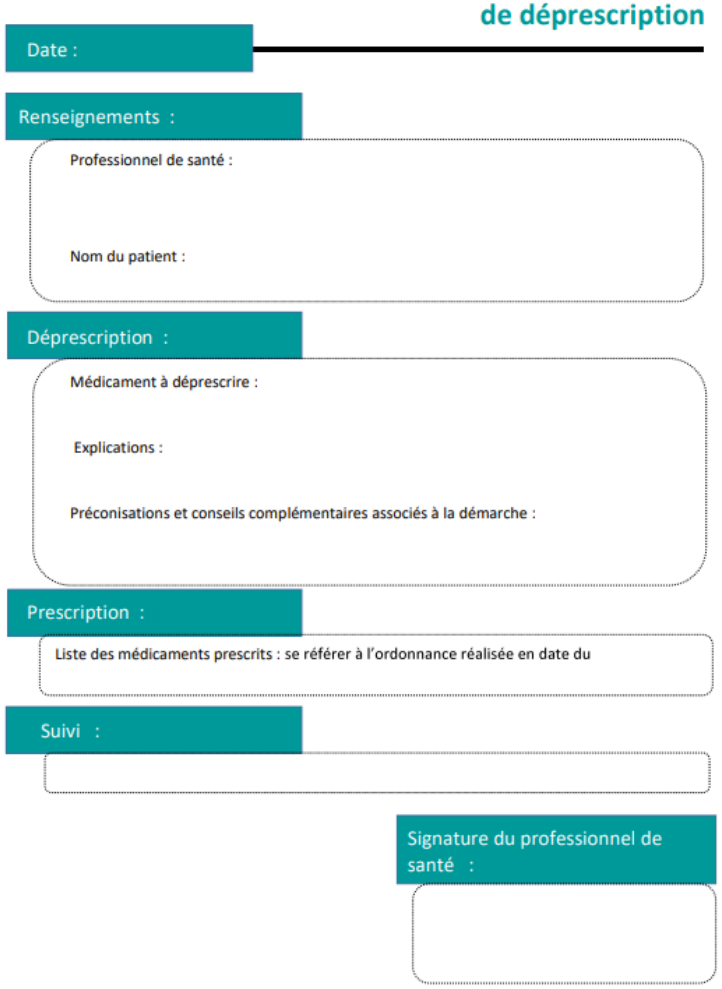
Pour répondre aux besoins et attentes

- 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.

La suite de l'intervention va porter sur les supports déja disponibles sur le site internet de l'Omédit Grand Est

QUELS OUTILS DÉJÀ DISPONIBLES ?

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 :

Support disponible ici

- **Mise en évidence par les sciences humaines de l'importance de l'écrit et de l'ordonnance** pour le patient (3) ; l'**ordonnance est considérée comme un moyen d'échanges** (7)

- L'importance de l'écrit a amené à la **conception d'un modèle d'ordonnance de déprescription pour accompagner la démarche dans la consultation au quotidien**

- **Quels objectifs ?**
  - **Transmettre au patient des informations dédiées à la déprescription qui le concerne**
  - **Optimiser sa compréhension de la démarche**
  - **Assurer une traçabilité des changements pour l'ensemble des professionnels**

- **Quelles informations peut-on trouver ?**
  - Le nom du médicament concerné
  - Des explications,
  - La stratégie adoptée (schéma d'arrêt, espacement des doses…)
  - Des conseils, etc.

(3) Sylvie Fainzang. Médicaments et société. Presses Universitaires de France. 2001.
(7) Claude Thiaudière.. Les usages médicaux de l'écrit. Prescription et institution de la maladie. Les paradoxes de l'écriture.Presses Universitaires de Rennes.p.193-211. https://books.openedition.org/pur/67518?lang=fr#authors

1 Partage d'expérience de l'utilisation de l'ordonnance de déprescription en consultation de médecine générale

Une aide pour développer des automatismes et des réflexes

- Pile posée sur le bureau du cabinet
- Visualiser ce document sur le bureau amène le professionnel à réfléchir à l'opportunité d'une déprescription

Un accueil favorable par les patients

- Remise du document au patient accompagné d'un argumentaire
- Explications de l'intérêt du support pour qu'il n'oublie pas que le médicament a été arrêté
- Des questionnements peuvent survenir comme "faut-il le remettre au pharmacien ?"

Une situation rencontrée en consultation

- Patient de plus de 90 ans rencontrant des douleurs articulaires
- Questionnement envers le médecin sur un lien possible entre douleurs et prise en charge médicamenteuse
- Réflexions en faveur d'une déprescription
- Rédaction de l'ordonnance et de l'ordonnance de déprescription
- Patient satisfait d'avoir réduit sa consommation de médicaments

En pratique

Selon la situation et pour rassurer le patient : maintien de la ligne de prescription sur l'ordonnance et rédaction de l'ordonnance de déprescription en parallèle

Maintenir la ligne de traitement peut rassurer le patient craintif de voir apparaitre ou réapparaitre des symptômes lors de la mise en place de la déprescription

NB : Si un assistant travaille au cabinet médical, il peut éventuellement initier une discussion sur la déprescription avant l'intervention du médecin

2 Une carte de suivi à remettre au patient suite à la consultation

Carte individuelle 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.

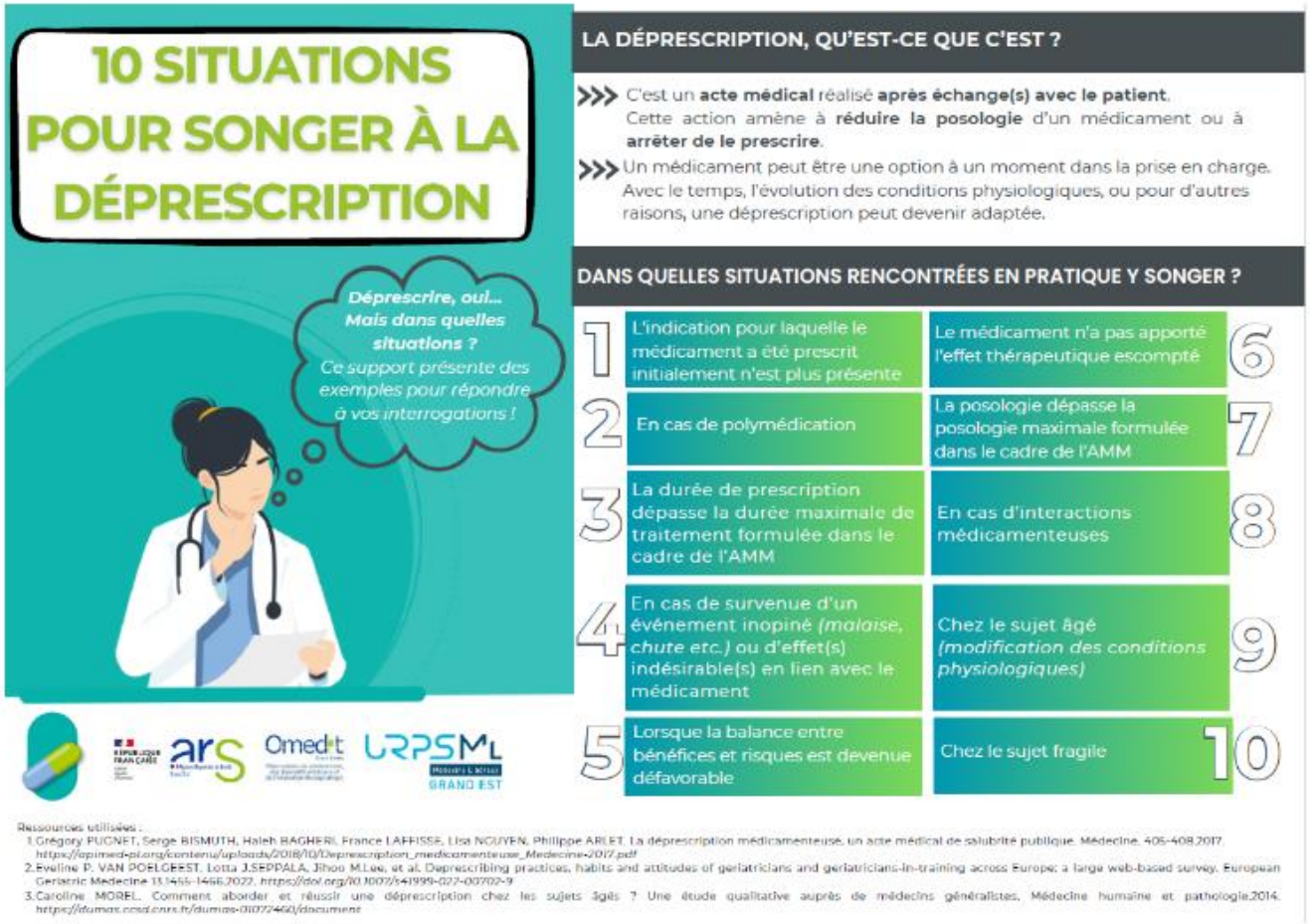
Prochains suivis :

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

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

Support disponible ici

3 Une infographie regroupant *“10 situations pour songer à la déprescription”*



Ressources utilisées :
1.Grégory PUGNET, Serge BISMUTH, Haleh BAGHERI, France LAFFISSE, Lisa NGUYEN, Philippe ARLET. La déprescription médicamenteuse, un acte médical de salubrité publique. Médecine. 405-408.2017. https://apimed-pl.org/contenu/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 Medecine 13.1465-1466.2022. 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

- **Document à destination des professionnels**
- 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

3 Retour d'expérience sur 10 situations rencontrées en pratique

DANS QUELLES SITUATIONS RENCONTRÉES EN PRATIQUE Y SONGER ?

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

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

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

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

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

En cas de polymédication

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

Exemple digoxine chez l'insuffisant rénal chronique

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

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

En cas d'interactions médicamenteuses

Révision en cas de nouvelle instauration de traitement (exemple AVK et AINS)

Exemple d'une chute sous anti-HTA

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

Chez le sujet âgé *(modification des conditions physiologiques)*

Risque de fibrillation avec un neuroleptique

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

Lorsque la balance entre bénéfices et risques est devenue défavorable

Chez le sujet fragile

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 puisque les patients sont convaincus d'avoir besoin du médicament pour dormir

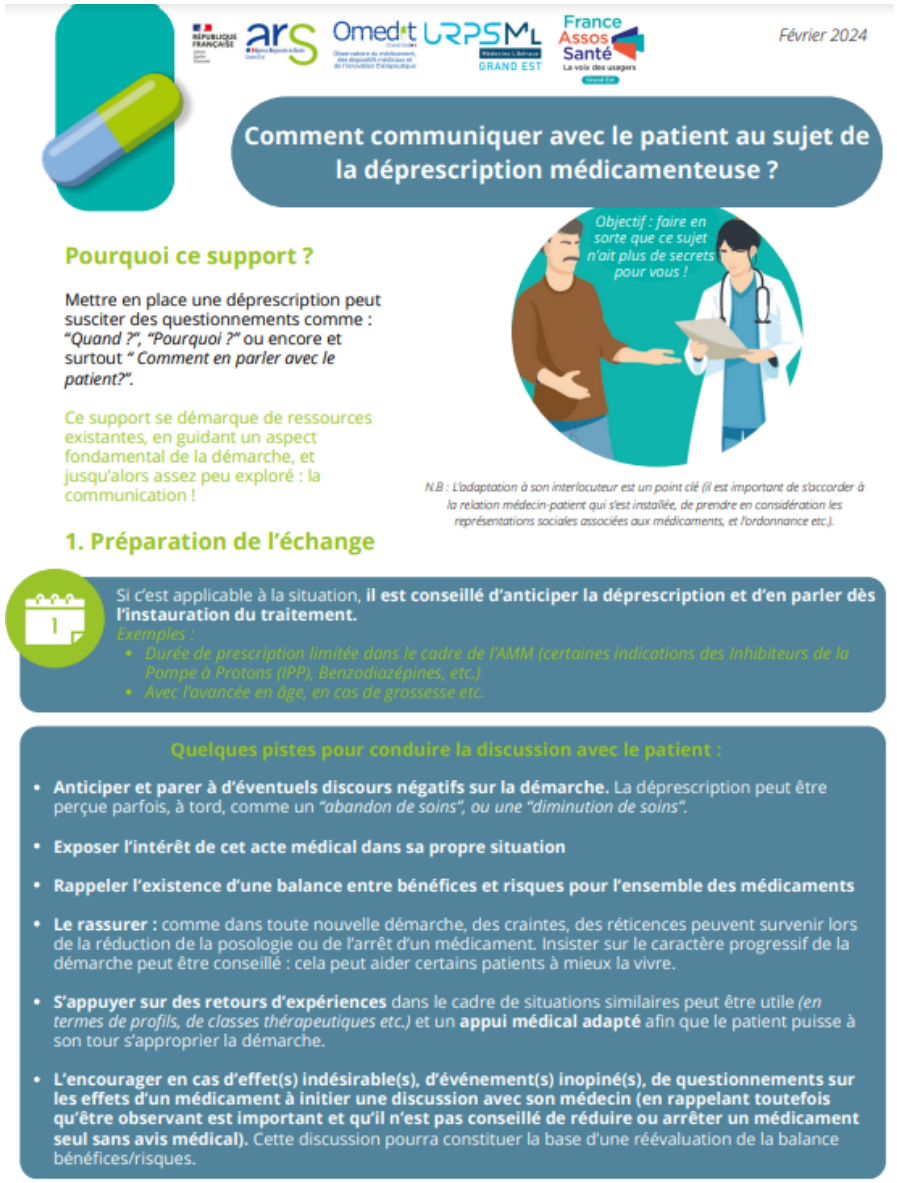
4 Création de 3 Identités visuelles “Utile un jour, utile toujours?”

- Travaux réalisés en collaboration avec des professionnels de santé, professionnels en communication, avec un graphiste (Unistra)
- Ces travaux ont abouti à la création de 3 identités visuelles destinées à faire connaitre la démarche de déprescription et à sensibiliser à l’intérêt d’une telle démarche à un moment donné d’une prise en charge :
  - Une identité visuelle à destination des médecins
  - Une identité visuelle à destination des pharmaciens
  - Une identité visuelle à destination des patients

Ces supports sont disponibles ici et ici

N’hésitez-pas à les diffuser en cabinets, en salles d’attente, en pharmacies !

5 Pour communiquer autour de la démarche avec le patient



Février 2024

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

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.).

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 tord, 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.

- 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 ?**
- Ce volet est encore 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 :

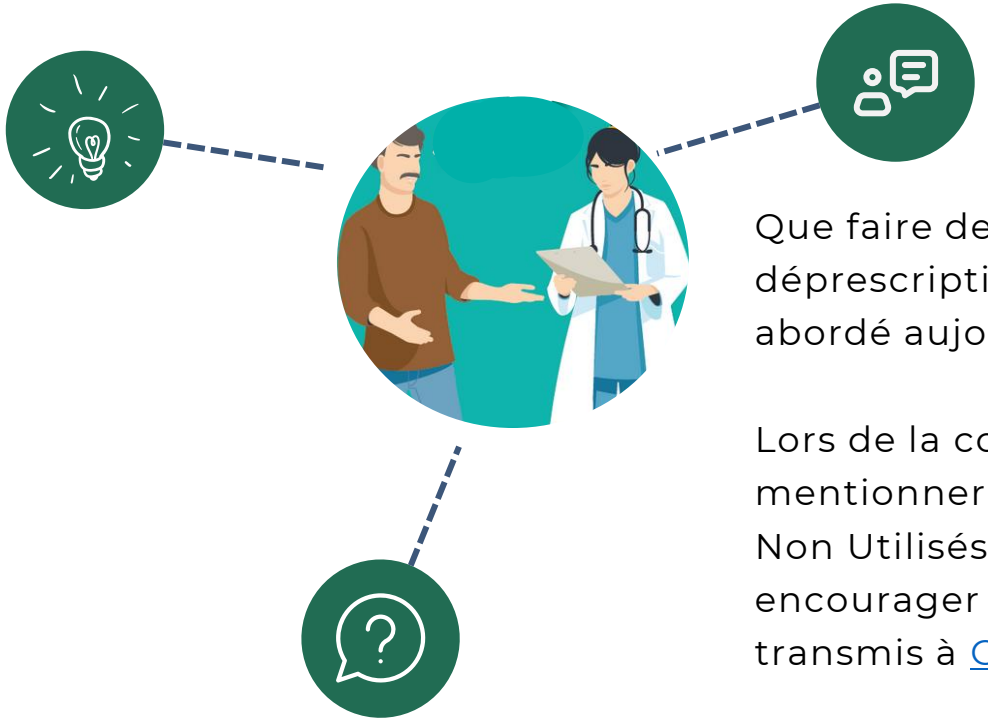
- Il vise à aider à orienter la discussion
- Et met en avant des questions que le patient est susceptible de se poser dans ce cadre ainsi que des suggestions de réponses à apporter

Ce document est disponible ici

5 En pratique comment cela se passe pour parler de déprescription dans la consultation ?

Pour orienter la discussion, qu'est-ce qui fonctionne ?

- Patient invité à participer à la réflexion *"je me demande si on ne pourrait pas arrêter ou réduire ce médicament?"*
- Face à des réticences, partager des expériences "similaires" de déprescription est aidant
- S'appuyer sur des échanges avec des confrères est un autre levier pour convaincre de l'intérêt de la démarche (courrier auprès du cardiologue et renvoi vers le médecin traitant) ou des documents dédiés à la déprescription d'une classe thérapeutique



Et l'après déprescription.... se poser la question du devenir des médicaments restants !

Que faire des médicaments restants après une déprescription ? .... c'est un point encore peu abordé aujourd'hui !

Lors de la communication dans la consultation, mentionner l'intérêt de retourner les Médicaments Non Utilisés (MNU), périmés en pharmacie est à encourager ! Les médicaments sont ensuite transmis à Cyclamed, organisme de collecte

S'attendre à ce que des questions soient posées

Les principaux questionnements portent sur :

- Prescription d'un autre médicament à la place ?
- Symptômes à craindre ?
- Information à faire auprès des autres professionnels de santé ?

PERSPECTIVES ?

- Rappel : les supports / outils présentés aujourd'hui sont disponibles sur le site internet de l'Omédit Grand Est
- L'URPS des médecins libéraux communiquera prochainement sur la démarche via sa newsletter
- Travaux de thèses en médecine en cours sur la déprescription
- N'hésitez-pas à poser vos questions, à nous recontacter pour toute demande complémentaire et à nous faire un retour sur votre utilisation de ces outils en utilisant cette adresse mail : **ars-grandest-omedit@ars.sante.fr**
- **En cas de questions relevant davantage de la déprescription en pratique médicale, n'hésitez-pas à contacter le Dr Meyvaert**

TRAVAUX RÉGIONAUX COMPLÉMENTAIRES SUR LA POLYMÉDICATION CHEZ LE SUJET ÂGÉ (SOUS L'ÉGIDE DE L'IRAPS)

Enjeux relatifs à la polymédication

- Peut être définie comme “**la prise régulière de plusieurs médicaments nécessaires au traitement de plusieurs maladies chroniques**” (8)

- Peut être à l’origine de **conséquences** néfastes à l’**échelle individuelle** et **plus globale** :
  - **interactions médicamenteuses,**
  - **iatrogénie,**
  - **chutes,**
  - **hospitalisations,** etc.

Travaux régionaux

- La polymédication et l’usage de Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI) existent chez le sujet âgé

- L’Instance Régionale d’Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) a élu fin 2022 le sujet de la polymédication chez le sujet âgé comme thématique prioritaire de travail au regard des enjeux associés

Groupe de travail dédié à la thématique

Un groupe de travail co-animé avec le Dr Jean-Charles Vauthier (Médecin généraliste), s’est formé en 2023

Objectifs :

- “aller vers les professionnels”,
- accompagner de manière pédagogique la démarche de réévaluation des traitements et de déprescription

- Ce groupe de travail est pluridisciplinaire avec des professionnels exerçant dans différents secteurs (ambulatoire, hospitalier, en institution)

(8) HAS. Note méthodologique et de synthèse documentaire. 2015.https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/note_methodologique_polypathologie_de_la_personne_agee.pdf

- Réflexions au sein du groupe de travail qui ont abouti à une **proposition d'accompagnement en EHPAD du Grand Est** pour aider à :
  - **Repérer de potentielles problématiques sur l'ordonnance**
  - **Mettre en place / déployer des actions pouvant contribuer à réduire la polymédication inappropriée** (Bilan Partagé de Médication (BPM) et actions du pharmacien d'officine/hospitalier ; Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) dédiées à la réévaluation de l'ordonnance et à la déprescription,etc.)
  - **Favoriser les relations interprofessionnelles**

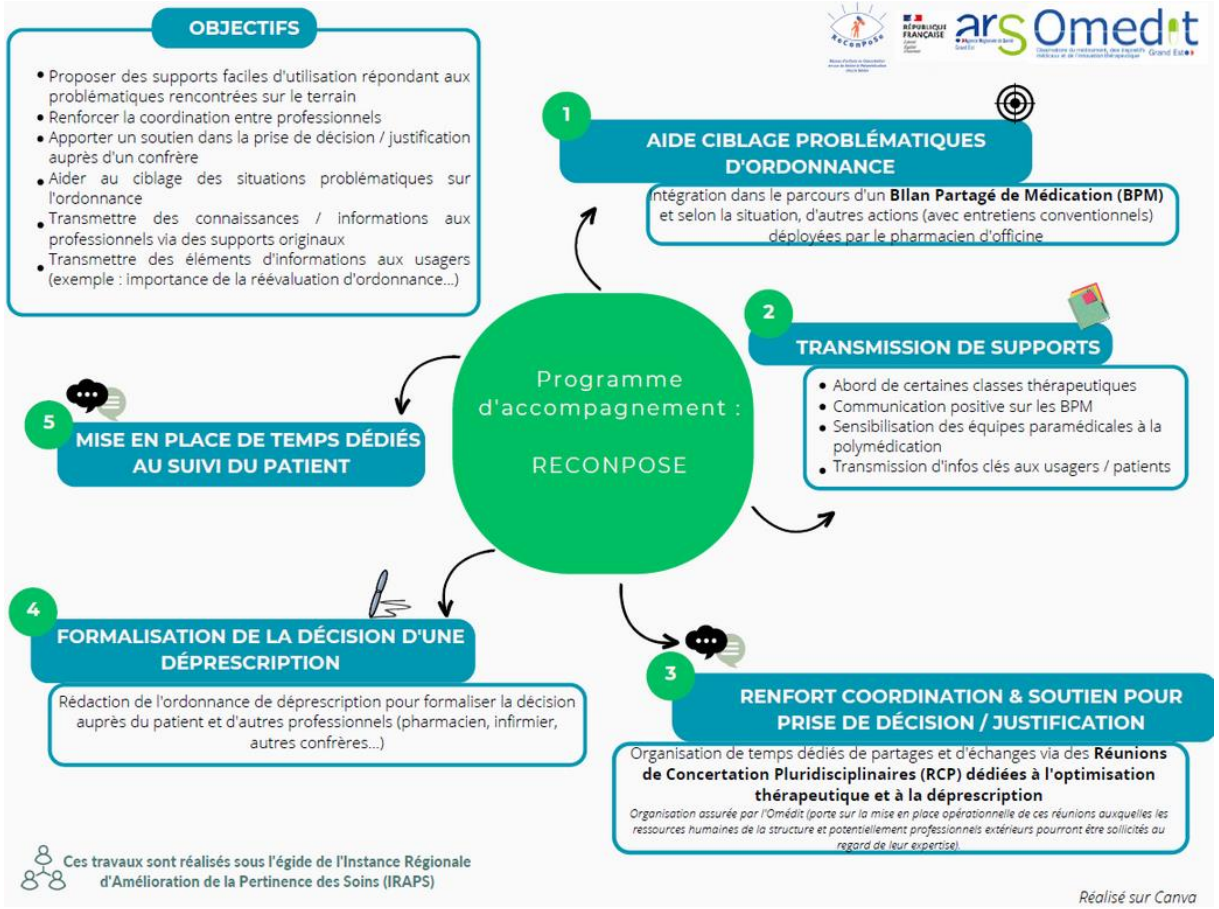
- Programme d'accompagnement intitulé **"ReConPoSe" pour Réseau d'actions en Concertation en vue de limiter la Polymédication chez le Sénior**

ReConPoSe

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

Quelques structures déjà contactées,
premiers échanges en cours

EN IMAGES…



Les actions qui pourront être déployées dans le cadre de ce programme

Des affiches pour présenter le programme ont été réalisées (pour le personnel, les résidents, leur entourage)

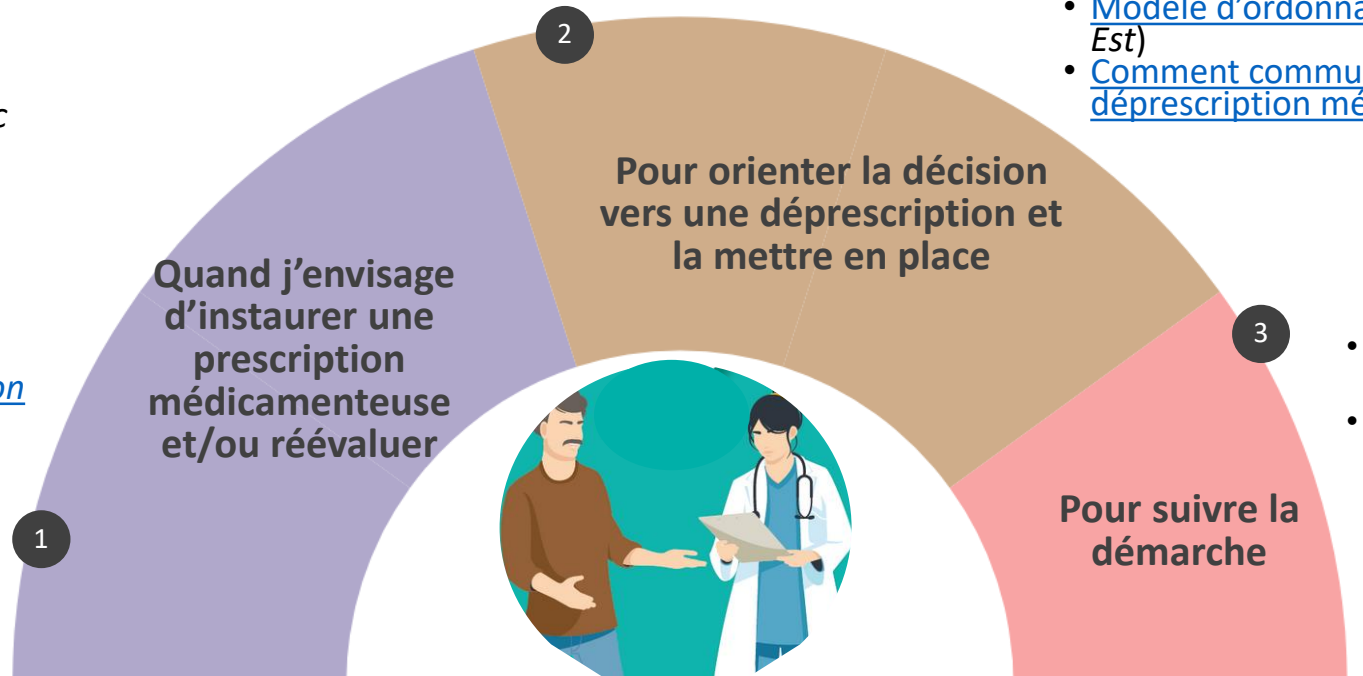
QUELLES RESSOURCES ET OUTILS À DISPOSITION POUR OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ?

Ces thématiques sont très actuelles et différents acteurs proposent des supports et outils pour aider au quotidien dans le cadre de la lutte contre la iatrogénie, l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse

- Guide de bon usage du médicament en gériatrie (*Omédit Grand Est*)
- Calculateur de charge anticholinergique d'une prescription (*Omédit Pays De La Loire*)
- Diagnostic et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé (*Saïd Tayaa, Gilles Berrut, Anne-Sophie Seigneurie, Cécile Hanon, Nathalie Lestrade, Frédéric Limosin, Nicolas Hoertel*)
- Outils spécifiques aux antalgiques : Fentanyl Transmuqueux (*Omédit Grand Est*)
- *Entretien de compréhension OMAGE (Omédit Ile de France)*

- Algorithmes de déprescription internationaux : (*Deprescribing.org*)
  - IPP
  - Benzodiazépines
  - Antipsychotiques
  - Antihyperglycémiants
  - Inhibiteurs de cholinestérase et la mémantine
- Bon usage et algorithme de déprescription des IPP (*Omédit PACA-Corse*)
- Infographie "10 situations pour songer à la déprescription" (*Omédit Grand Est*)
- Arrêt progressif des antidépresseurs : lignes directrices (mise à jour 2024) (*CBIP*)
- Boite à outils dédiée aux psychotropes (*Ameli*)

- Affiches pour sensibiliser à la démarche de déprescription (ici et ici) (*Omédit Grand Est*)
- Modèle d'ordonnance de déprescription (*Omédit Grand Est*)
- Comment communiquer avec le patient au sujet de la déprescription médicamenteuse ? (*Omédit Grand Est*)



- Carte de suivi d'une déprescription (*Omédit Grand Est*)
- Recours à la téléconsultation

Le Dossier Médical Partagé (DMP) de Mon Espace Santé permet également d accéder à différents documents

Liste non exhaustive

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

IMPACT ENVIRONNEMENTAL DU CYCLE DE VIE DU MÉDICAMENT

Les différentes étapes du cycle de vie des médicaments peuvent être source de pollution environnementale : de la production à l'usage en incluant l'étape d'élimination

Par ailleurs, des résidus médicamenteux peuvent se retrouver dans l'eau et les Stations de Traitement des Eaux Usées (STEU) ont été proposées initialement pour éliminer les matières organiques et non les résidus de médicaments (9)

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 C02 :

- 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"

(9) Jérôme Guitton. Les médicaments dans l'eau. Les produits toxiques ,le vrai du faux. 2022. p.155 à 166. *https://www.cairn-sciences.info/les-produits-toxiques-le-vrai-du-faux--9782807339729-page-155.htm*

EXEMPLES DE LEVIERS POUR LIMITER LA CONTAMINATION DE L'EAU

Optimisation des Stations de Traitement 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)

Article paru en 2023 dans "Environnement, Risques et santé" met par ailleurs en avant l'interêt 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"***

Un appel à projet intitulé "Médicaments et environnement" a été lancé en région, pour plus d'informations, c'est par ici

(10) Vivien Lecomte.Joan Artigas.Chloé Bonnineau.Elodie Brelot. Christophe Dagot.Didier Hocquet.Jérôme Labanowski. Cécile Miege. Leslie Mondamert. Fabrice Martin-Laurent.Stéphane Pesce. Contamination des milieux aquatiques par les résidus de médicaments : exposition, risques écotoxicologiques, antibiorésistance et leviers d'actions. Environnement, Risques et Santé. 2023. Vol 22. p359-375. *https://www.cairn.info/revue-environnement-risques-et-sante-2023-5-page-359.htm&wt.src=pdf*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

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

URPS ML Médecins Libéraux GRAND EST

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Un médicament qui en appelle un autre ? Focus sur les cascades médicamenteuses

Dr Philippe SCHILLIGER, Médecin rédacteur à la revue *PRESCRIRE*

Absence de liens d'intérêts (Art. L4113-13 du CSP)

Savoir remonter le courant…

Un cas réel exposé par un participant d'un programme de formation Prescrire[1]

- ***atorvastatine*** en prévention primaire
- douleurs importantes des épaules, sans anomalie à l'imagerie → ***tramadol*** et ***diclofénac***
- Le patient se retrouve constipé : « c'est de la colopathie... », → ***lactulose*** et ***trimébutine***
- Le patient finit par faire de moins en moins de sport à cause des douleurs. → ajout d'***alprazolam***

Quel engrenage !

Soignant et patient décident finalement d'arrêter l'*atorvastatine*. Tout rentre dans l'ordre.

1-Échos de Médicaments en Questions - Rev Prescrire 2020 ; 40 (442) : 663.

Pas nouveau…

Paula A Rochon 1995 :

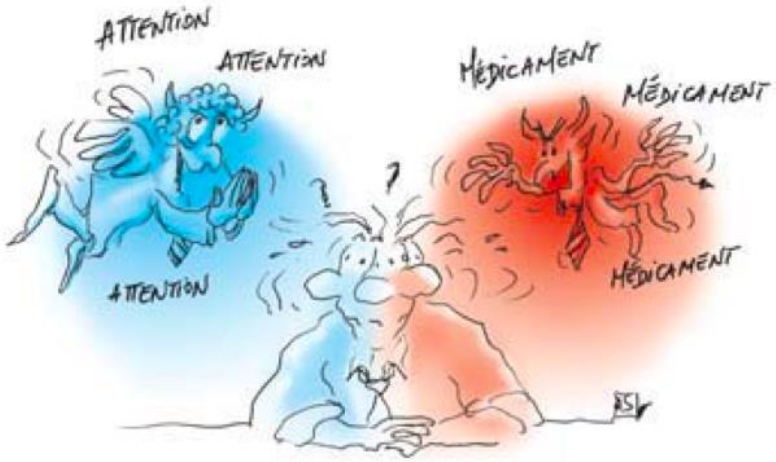
« a prescribing cascade begins when a drug is prescribed, **an adverse drug event occurs that is misinterpreted as a new medical condition**, and a subsequent drug is prescribed to treat this drug-induced adverse event »[1,2]

1-Rochon PA, Gurwitz JH. Lancet 1995; 346(8966):32-36. 2- Rochon PA et Gurwitz JH Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade BMJ 1997 ; 315.

Et toujours d'actualité…

McCarthy LM et coll. *Drugs & Aging* 2022 :

ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People[1,2]



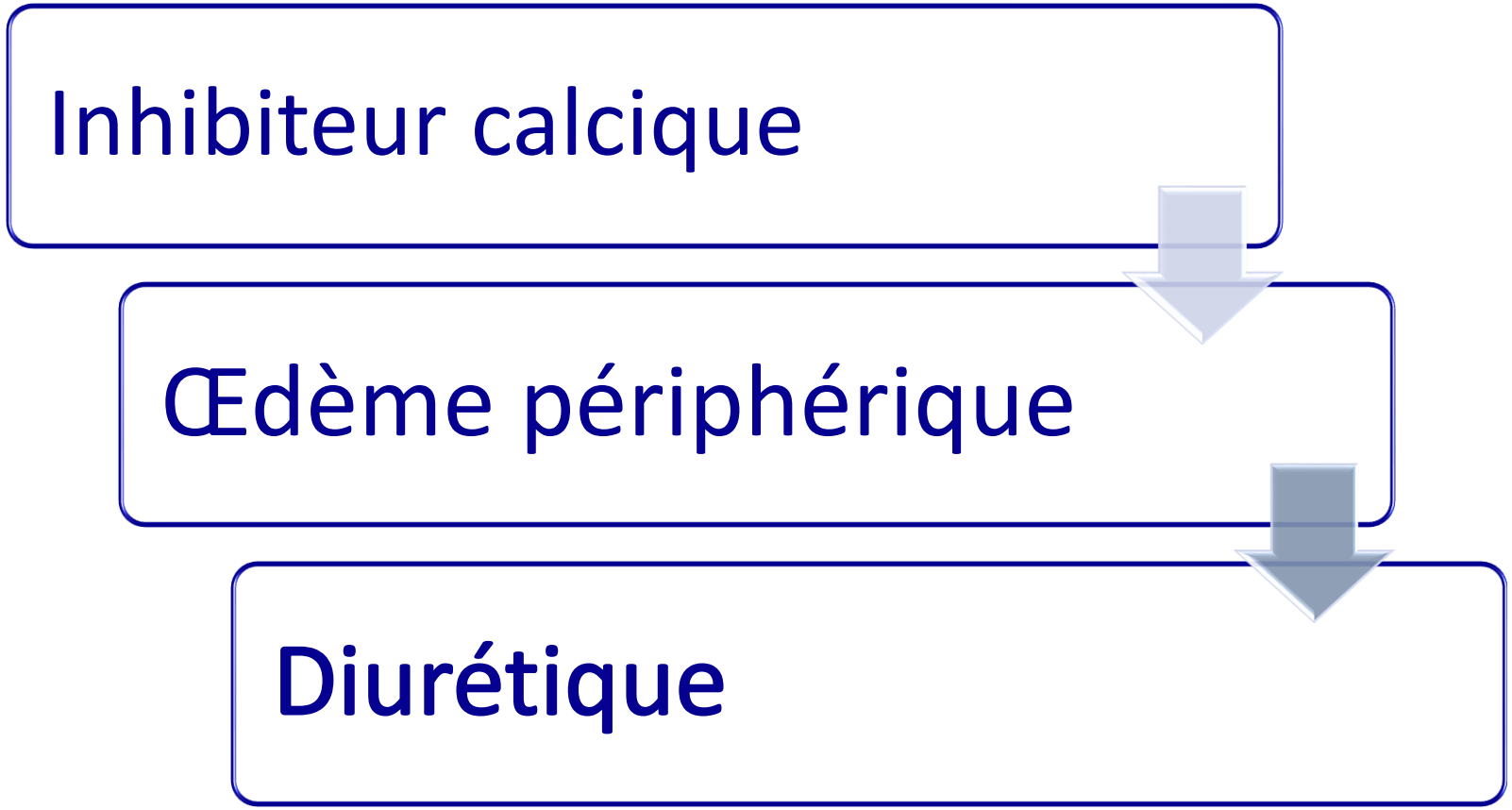
1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840. 2- Sternberg SA Identifying key prescribing cascades in older people (iKASCADE): a transnational initiative on drug safety through a sex and gender lens—rationale and design Eur Geriatr Med 2021 ; 12 : 475-483.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]

- Un groupe de spécialistes en pharmacothérapie gériatrique
- Une synthèse méthodique de la littérature, **139 cascades médicamenteuses** recensées
- Méthode Delphi (**40 professionnels de santé en gériatrie** : gériatres, généralistes, pharmaciens, infirmiers)
  - Conséquences cliniques, fréquence de prescription des médicaments impliqués, gravité des EI potentiels, disponibilité d'alternatives
- Au terme du processus : **9 cascades particulièrement problématiques chez les patients âgés**

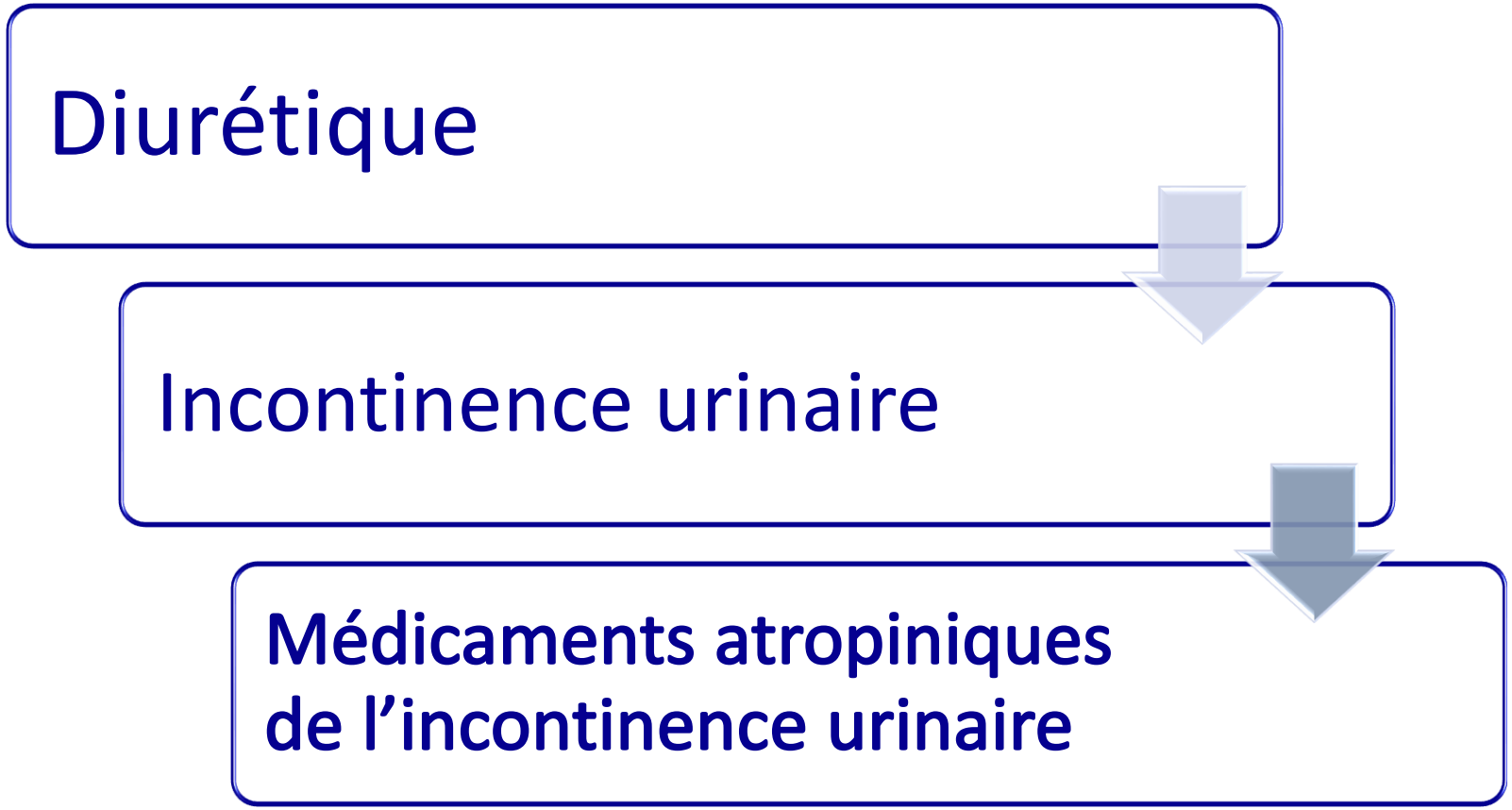
1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]



1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]



1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]

Médicaments atropiniques
de l'incontinence urinaire

Troubles cognitifs

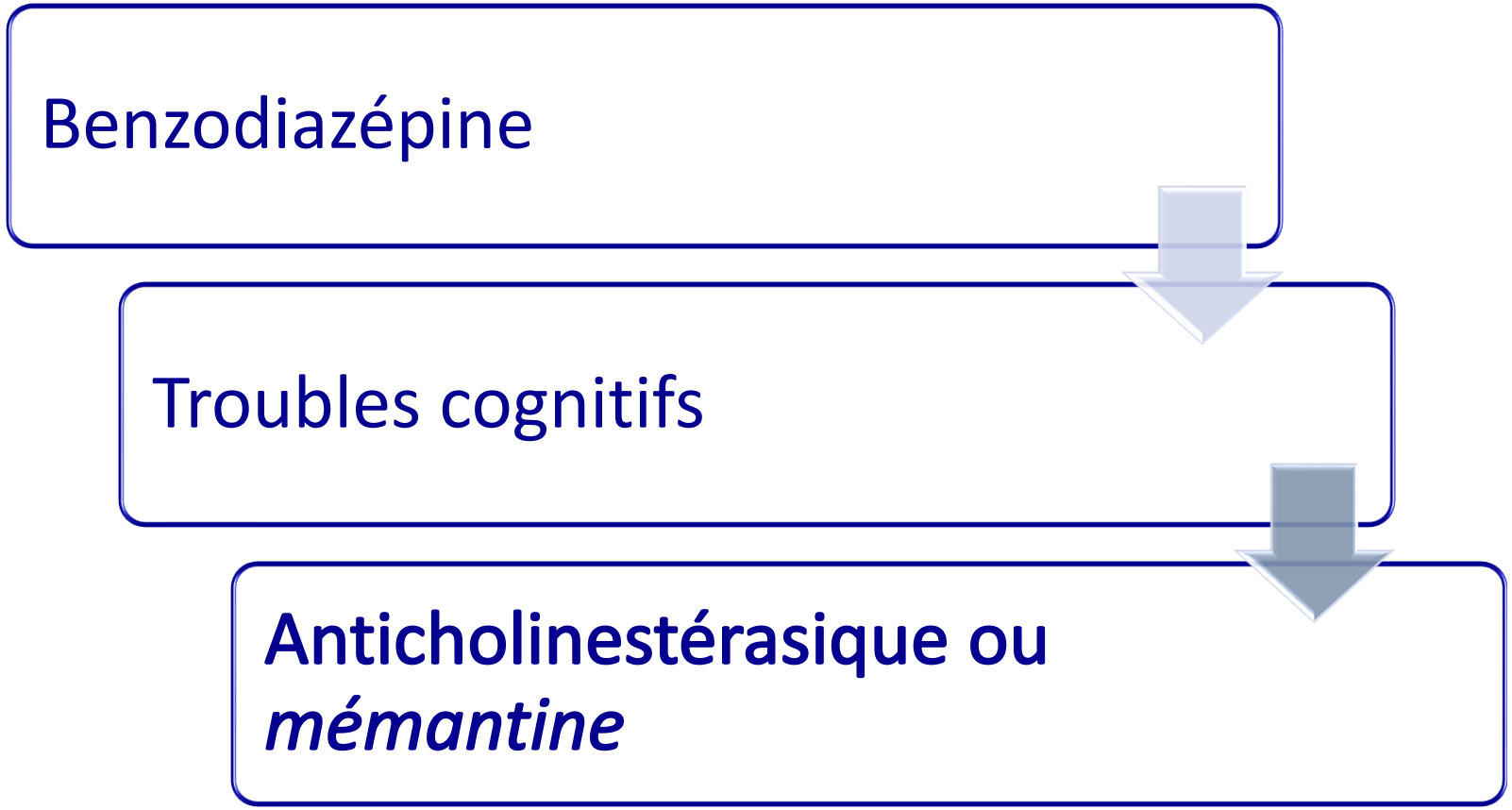
Anticholinestérasique ou
mémantine

1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]

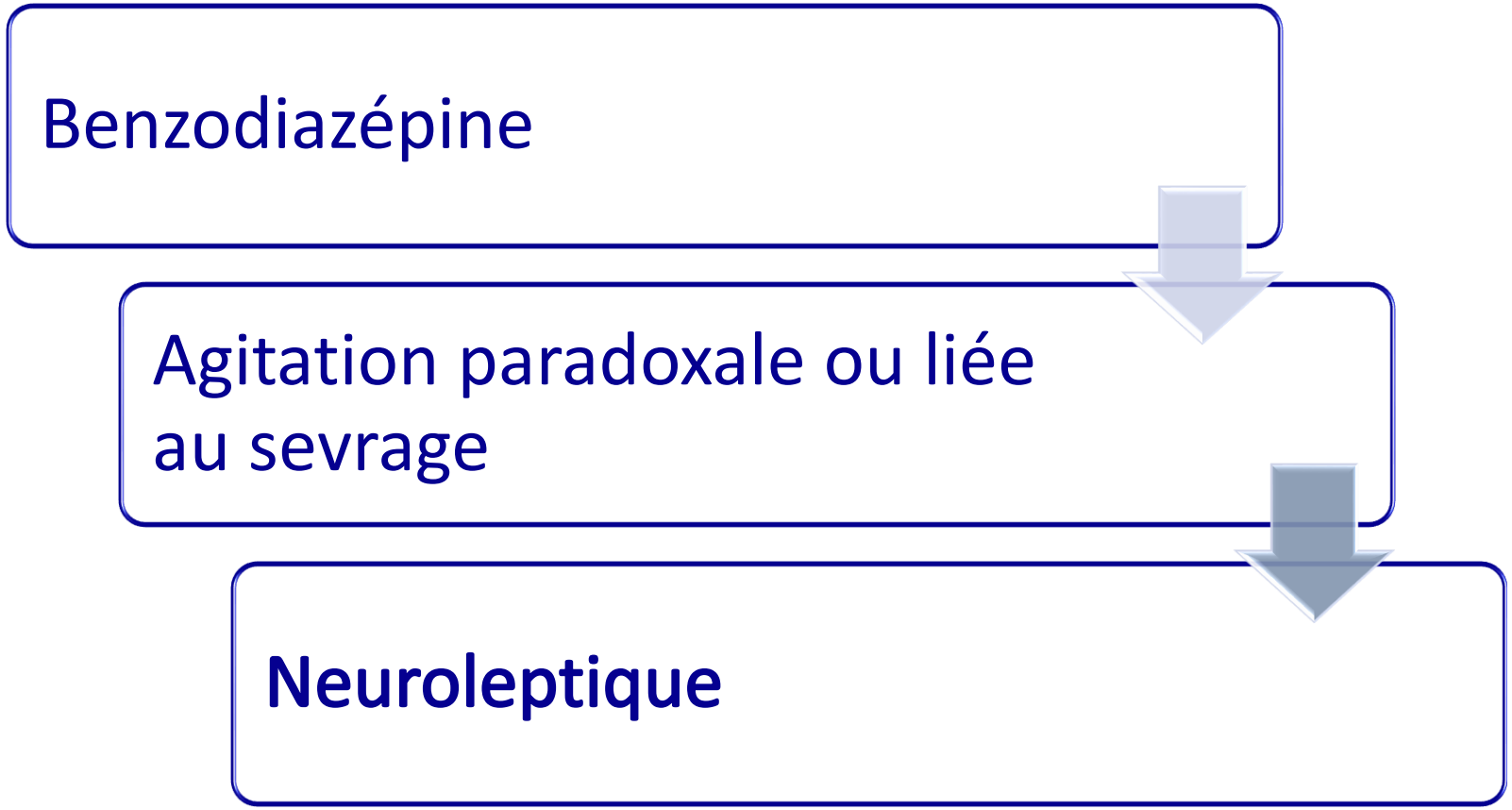
1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]



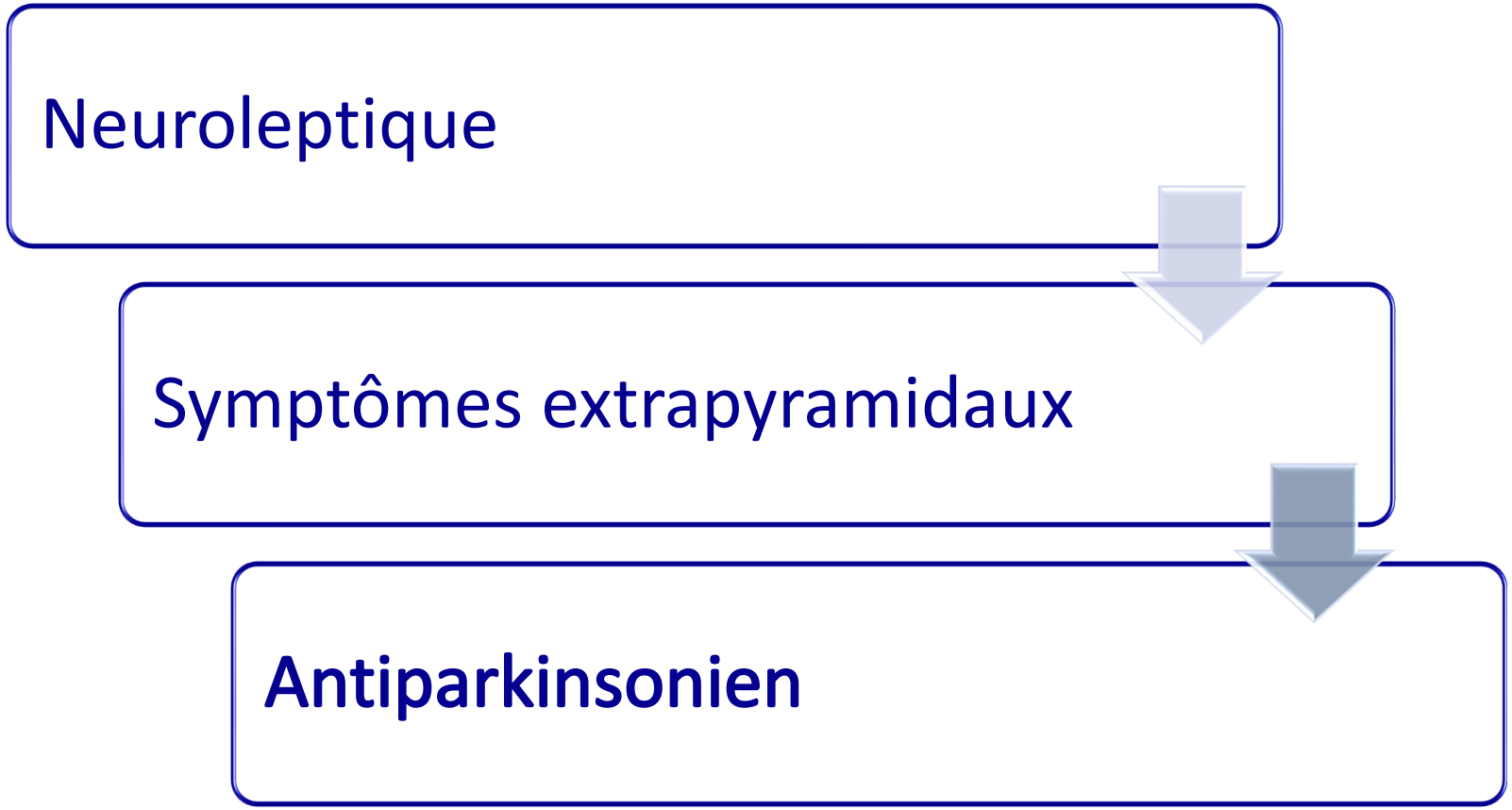
1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]



1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]

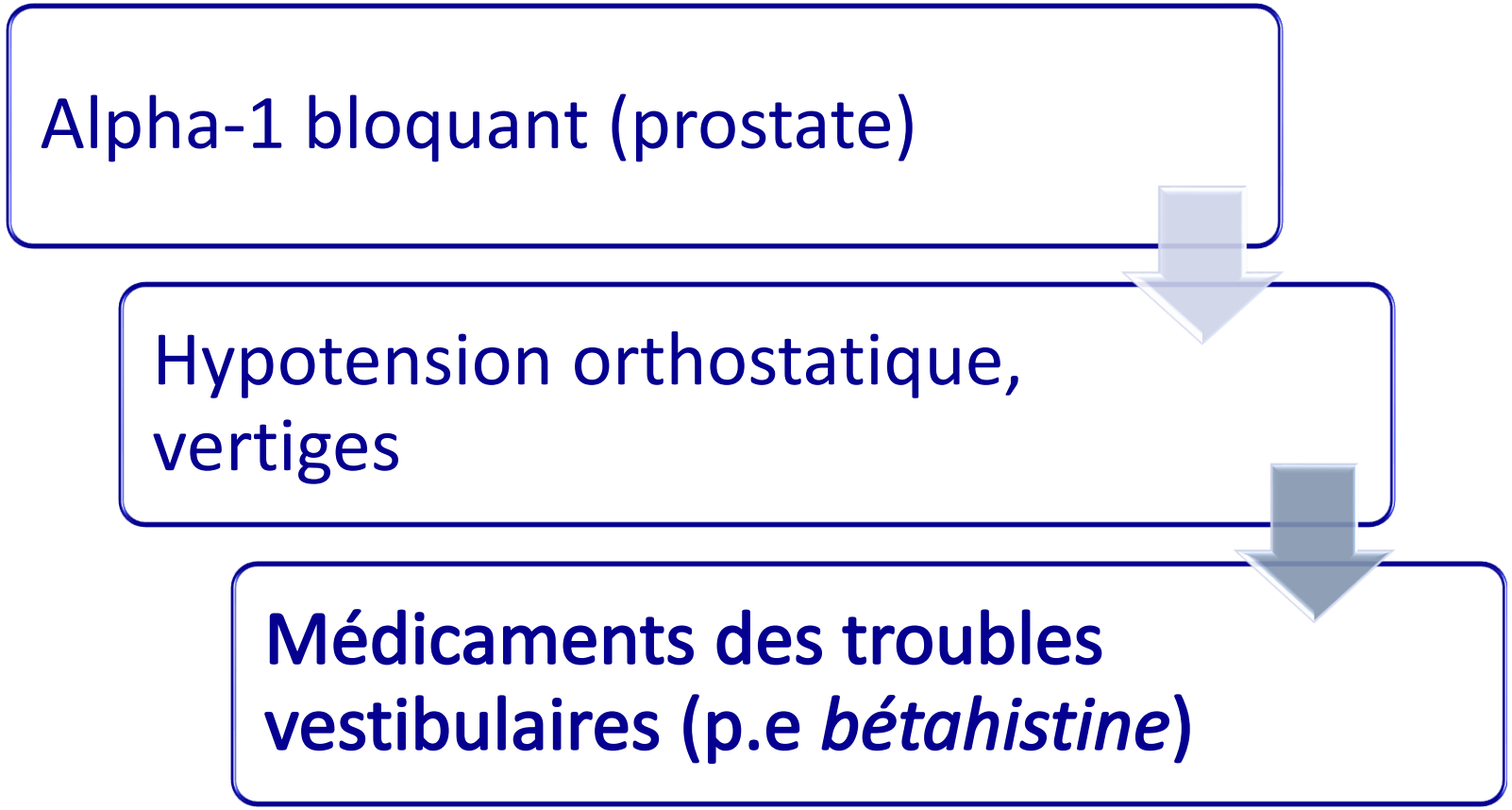


1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]

1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

McCarthy LM et coll. *Drug s & Aging* 2022[1]



1- McCarthy LM et coll. ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People Drugs & Aging (2022) 39:829–840.

Désescalade 1

Ces 9 cascades préoccupantes :

- une check-list à **valeur d'alerte** –

- incitation à une démarche réflexive **applicable** à tous les traitements et toutes les situations

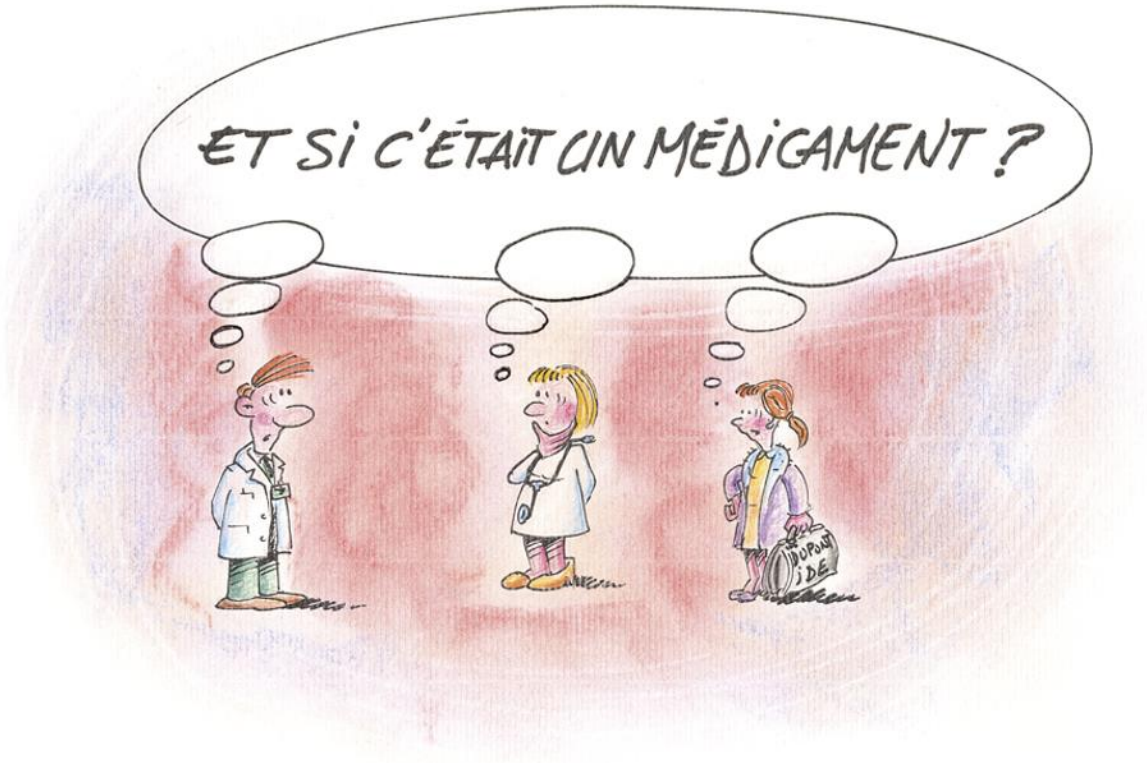
Désescalade : 1 -évoquer une cause médicamenteuse

Quand un nouveau trouble est constaté,

penser qu'il s'agit peut-être d'un effet indésirable d'un médicament

peut rendre service aux patients

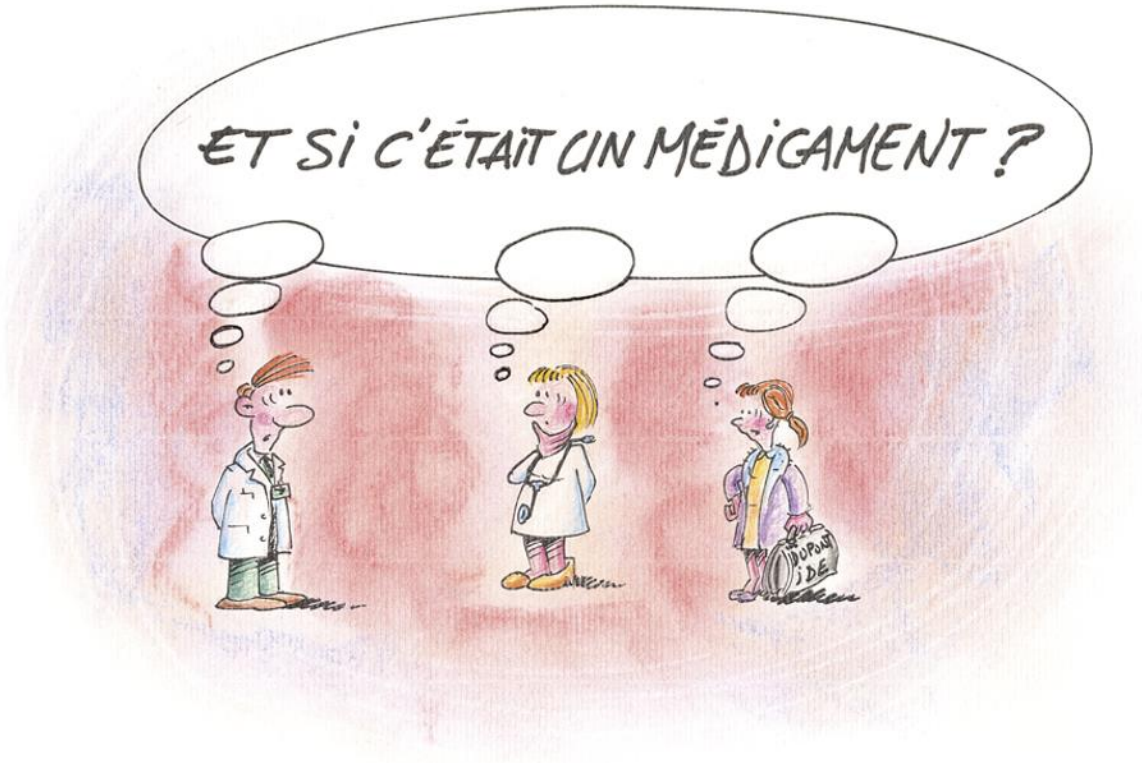
et leur éviter de nouvelles prescriptions inutiles



Désescalade : 1- évoquer une cause médicamenteuse

plutôt facile quand il s'agit d'un effet indésirable

- largement **connu**
- de survenue **immédiate**
- quand le patient est **informé** du risque

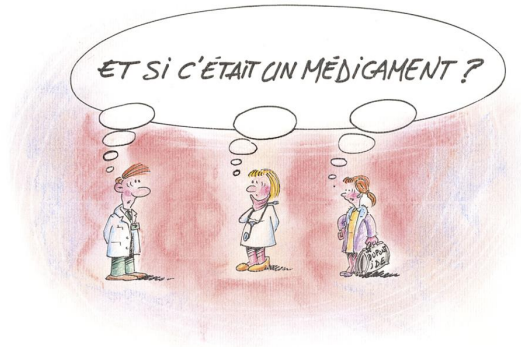


Désescalade : 1- évoquer une cause médicamenteuse

Parfois **moins facile** quand il s'agit d'un effet indésirable moins connu, ou de mécanisme peu évocateur, ou banal, ou retardé

Exemple *dupilumab* (Dupixent°) et douleurs ostéoarticulaires (arthralgies sans détail dans le RCP)[1]

→**Pas d'a priori et être curieux devant des effets qu'on ne pense pas de prime abord liés à un médicament**



1- Hugues CD et coll . "Characterization of a musculoskeletal syndrome of enthesitis and arthritis in patients with atopic dermatitis treated with dupilumab, an interleukin-4/13 in hibitor" Arthr Rheumatol 2023 (en ligne) : 5 pages. Analysé dans Prescrire 2024 ; 44 (484) : 108-109.

Désescalade : 2- réévaluer la situation

- Effet indésirable identifié comme tel...ou non
- Le médicament ajouté expose lui-même à des effets indésirables
- **L'ensemble du traitement devient de plus en plus hasardeux**
  - surtout quand l'efficacité du médicament ayant déclenché cette cascade n'est pas démontrée
  - Et que certains sont des médicaments qu'il est préférable d'écarter des soins (pe anticholinestérasiques)
- **Réévaluer l'ensemble de la situation et chercher un traitement à la fois plus adapté et plus simple est souvent préférable, voire l'absence de traitement**

2 réévaluer : des exemples à foison

En voici 1 parmi d'autres : Read SH *J Am Geriatric Soc* 2021

- Patients âgés de plus de 65 ans (médiane 74 ans) **lombalgie récente**
  - 7867 sur 260 000 ont reçu pour cela – dans la semaine du diagnostic, de la *prégabaline* ou de la *gabapentine* (hors AMM)
  - 2 % ont reçu un diurétique (vs 1,4 % pour les témoins), dans les 36 jours suivant le traitement
  - Les auteurs n'ont pas rapporté les EI des diurétiques, connus par ailleurs
- **œdèmes périphériques : un EI connu** de la *gabapentine* et de la *prégabaline*
- **Traitement initial d'une lombalgie non adapté** (et hors AMM)

1- Read SH et coll . "Evidence of a gabapentinoid and diuretic prescribing cascade among older adults with lower back pain" J Am Geriatr Soc 2021 ; 69 (10) : 2842-2850 + suppl 12 pages. analysé dans Prescrire 2023 ; 43 (479) : 671.

Désescalade : retours d'expérience 6

Participants au programme Prescrire Médicaments en Questions sur 7 ans

« *ce médicament est-il (encore) utile ?* »[1]

Dans **8 cas sur 10**, la survenue d'un EI a conduit à l'**arrêt** du médicament, **sans remplacement près d'une fois sur 2**

Dans le cas d'une cascade : **s'interroger** sur l'intérêt que les patients tirent du premier médicament de la pile

« *automatismes : cascades "préventives"* »[2]

1- Prescrire 2015 ; 35 (380) : 467. 2- Prescrire 2015 ; 35 (376) : 153.

Désescalade : retours d'expérience 7

Participants au programme Prescrire Médicaments en Questions sur 7 ans

À plusieurs – infirmières, pharmaciens – médecins : On y arrive ! [1]

« Une petite soirée sympa. Chacun peut venir avec un cas d'effet indésirable. On en discute, on fait les déclarations de pharmacovigilance ensemble. De quoi améliorer la prise en charge des patients dans la convivialité. Ce genre de réunion est devenu naturelle dans notre secteur du fait de notre regroupement en pôle de santé, mais cela peut s'envisager hors structure »

« *Dialogue et diplomatie*… »[2]

1- Prescrire 2019 ; 39 (425) : 233. 2- Prescrire 2015 ; 35 (378) : 305.

Un exercice ?

Spécialité pharmaceutique **Ryeqo°**

(*rélugolix* + *estradiol* + *noréthistérone*)

Autorisée dans les fibromyomes utérins

Votre avis ?

1- Prescrire 2019 ; 39 (425) : 233 et 728-732.

Un exercice 2

Proposition de réponse

rélugolix + estradiol + noréthistérone

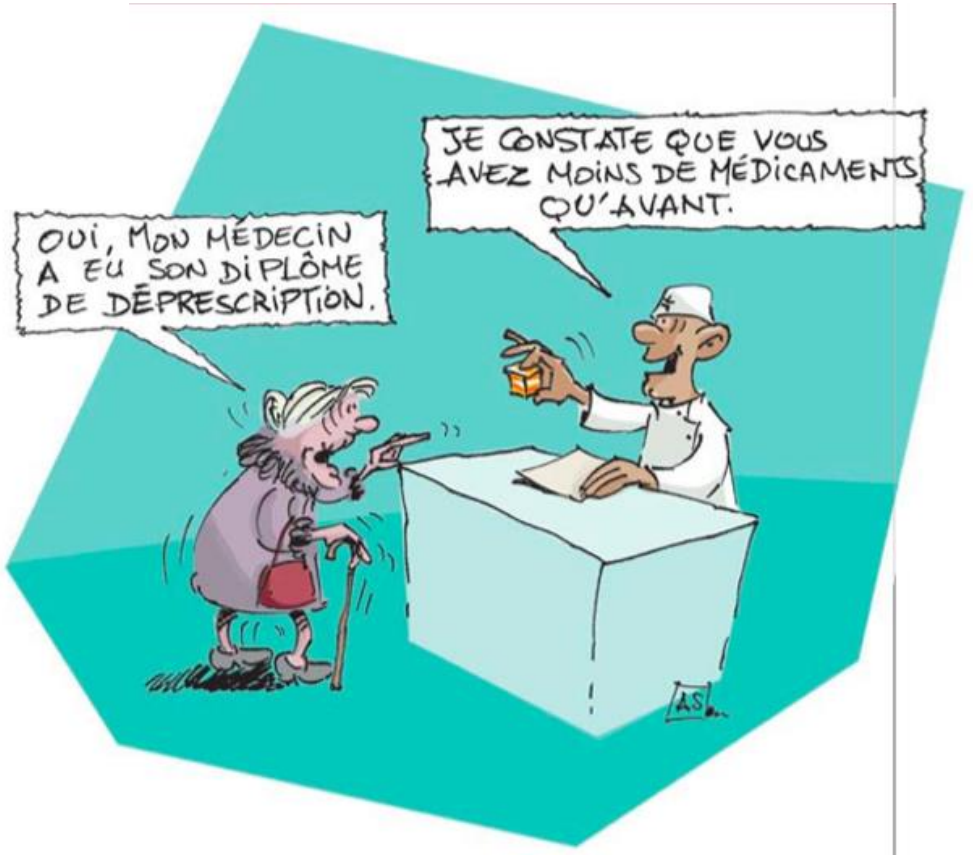
→ des femmes non ménopausées sont à la fois exposées aux effets indésirables d'une hypoestrogénie et à ceux d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause

→ Un **empilement qui serait éventuellement acceptable si** son efficacité était démontrée et contrebalançait les risques : c'est loin d'être le cas ici

→**s'interroger** sur l'intérêt que les patients tirent du premier médicament de la pile

→**Se passer** d'un médicament peu utile plutôt que de tenter de parer à ses effets indésirables

1- Prescrire 2019 ; 39 (425) : 233 et 728-732.

Dans tous les cas : sobriété médicamenteuse

À vous !