

21èmes Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalière  
(JFSPH), 8-9 Mars 2018, Belfort, France

# Déprescription: comment convaincre le patient et son médecin ?

---

**Dr Jérôme Berger<sup>1,2</sup>, Dr Anne Niquille<sup>1</sup> et Prof Olivier Bugnon<sup>1,2</sup>**

*<sup>1</sup> Centre de Pharmacie Communautaire, Policlinique Médicale Universitaire (PMU),  
Université de Lausanne, Suisse*

*<sup>2</sup> Pharmacie communautaire, Section des sciences pharmaceutiques, Université de  
Genève et Université de Lausanne, Suisse*

*Avec la participation de la Dre Pamela Cuchard, cheffe de clinique au Centre de  
Médecine Générale, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne*

# Première consultation, 1990

- Monsieur AB, 55 ans, nouveau patient à la consultation
- ATCD: s/p appendicectomie dans l'enfance, s/p fracture malléolaire D à ski, s/p septoplastie pour déviation cloison nasale en 1975, hypercholestérolémie sous Atorvastatine, tabagisme ancien à 25 UPA
- AS: entrepreneur indépendant, marié, 2 enfants
- Status: HTA 165/95 mmHg, BMI à 31
- Diagnostic posé en 1990: HTA, répond sous bithérapie par Atacand® Plus (candesartan et hydrochlorothiazide)

# 1995, M AB a 60 ans

- Hospitalisation pour infarctus, introduction:
  - Aspirine 100mg
  - Carvédilol 25mg 1x/j
  - stop Atacand<sup>®</sup> Plus remplacé par Enalapril HCT 20/12.5mg 1x/j

# 2000, M AB a 65 ans

- Diabète II
  - Traitement débuté avec metformine, suivi régulier de HbA1, adaptation de la posologie dans les années suivantes

# 2005 M AB a 70 ans

- Hospitalisation pour 2<sup>ème</sup> infarctus, pose de stent dans l'IVA, clopidogrel pour 1 an
- BMI à 33
- Diabète mal contrôlé sous metformine, rajout de Daonil<sup>®</sup> (glibenclamide)
- Première crise de goutte au cours de l'hospitalisation.

# 2006, M AB a 71 ans

- Décès de l'épouse du patient d'un cancer du sein. Réaction dépressive et insomnie importante. Introduction de paroxétine et Lexotanil<sup>®</sup> (bromazéпам). M. AB refuse un suivi psychiatrique.
- Plusieurs consultations pour des crises de goutte, probable consommation OH en excès, hyperuricémie. Introduction d'allopurinol. Voltaren<sup>®</sup> en R si crise de goutte aiguë.

# 2010, M AB a 75 ans

- Déconditionnement, probable abus d'OH et plusieurs chutes sans gravités à domicile que le patient banalise.
- Puis chute avec fracture col du fémur et hospitalisation, et réadaptation à la marche. Sevrage d'OH lors du séjour hospitalier, avec patient souhaitant rester abstinent.
- Lors de l'hospitalisation, mise en évidence
  - d'une IRA puis IRC avec hyperkaliémie. Mis sous Sorbisterit<sup>®</sup> (Calcium polystyrol sulfonate)
  - Ostéoporose, mis sous Ca-vitD et Fosamax<sup>®</sup> (alendronate) 1x/sem
  - Constipation, mis sous Movicol<sup>®</sup> (macrogol) et Laxobéron<sup>®</sup> (picosulfate de sodium)
  - RGO, mis sous IPP (pantoprazol)

# 2015, M AB a 80 ans

- Vient en consultation avec le projet de déménager dans un appartement protégé proche du domicile de son fils, donc change de médecin traitant. Au cours de cette période, il a continué à faire des chutes mais sans gravité.

## Réévaluation de la médication:

Atorvastatine 40 mg

Aspirine cardio 100mg

Enalapril HCT

Metformin / glibenclamide

Voltaren® 75mg

Paroxétine

Lexotanil®

Calcium et vit D

Fosamax®

Movicol®

Laxobéron®

Sorbisterit®

Pantoprazol

Allopurinol

# Quoi enlever, comment arrêter, que garder, comment optimiser?

## Quoi?

Que peut-on arrêter? Quels sont les traitements qui présentent encore un bénéfice?

## Comment?

Dans quel ordre les arrêter?

Risque de sevrage / rebond / rechute? =>  
conséquences possibles?

# Avis du patient!



# Sujets abordés

- Quelques mots sur la déprescription
- Comment convaincre le patient?
- Comment convaincre le médecin?
- Brève présentation de l'étude OLD-NH

# Définitions

*Deprescribing is the process of withdrawal of an inappropriate medication, supervised by a health care professional with the goal of managing polypharmacy and **improving outcomes***<sup>1</sup>

*Systematic process of identifying and discontinuing drugs in instances in which existing or potential harms outweigh existing or potential benefits within the context of an individual patient's **care goals***<sup>2</sup>

# Pas qu'une question d'arrêt!

La déprescription n'est **pas qu'une question d'arrêt** d'un médicament, c'est tout ce qui englobe la **diminution du recours aux médicaments**: p.ex. diminution de dose journalière ou prise intermittente au lieu de continue

# Prescrire ou déprescrire...

→ le même raisonnement clinique

→ la prise en compte des mêmes dimensions



**Le(s) médicament(s)**



**Le patient**

*Ce n'est pas une «non-action»! Comme une prescription cela implique une information du patient, un suivi, une prise en compte d'éventuelles interactions, etc.*

# Quelques initiatives suisses

...

## on aime les initiatives!!!



# Initiative de la Société Suisse

## smartermedicine

En médecine, moins peut aussi être plus

Mise en évidence par un groupe d'experts d'examen diagnostiques et de traitements qui n'offrent aucun bénéfice mesurable pour les patients et qui présentent une balance bénéfice/risque défavorable.

Elaboration d'une liste « Top 5 » pour le secteur hospitalier et ambulatoire selon les critères *Choosing wisely*.

En ambulatoire, deux recommandations concernent des traitements médicamenteux (antibiotiques, IPP) et une recommandation (benzodiazépines) en hospitalier.

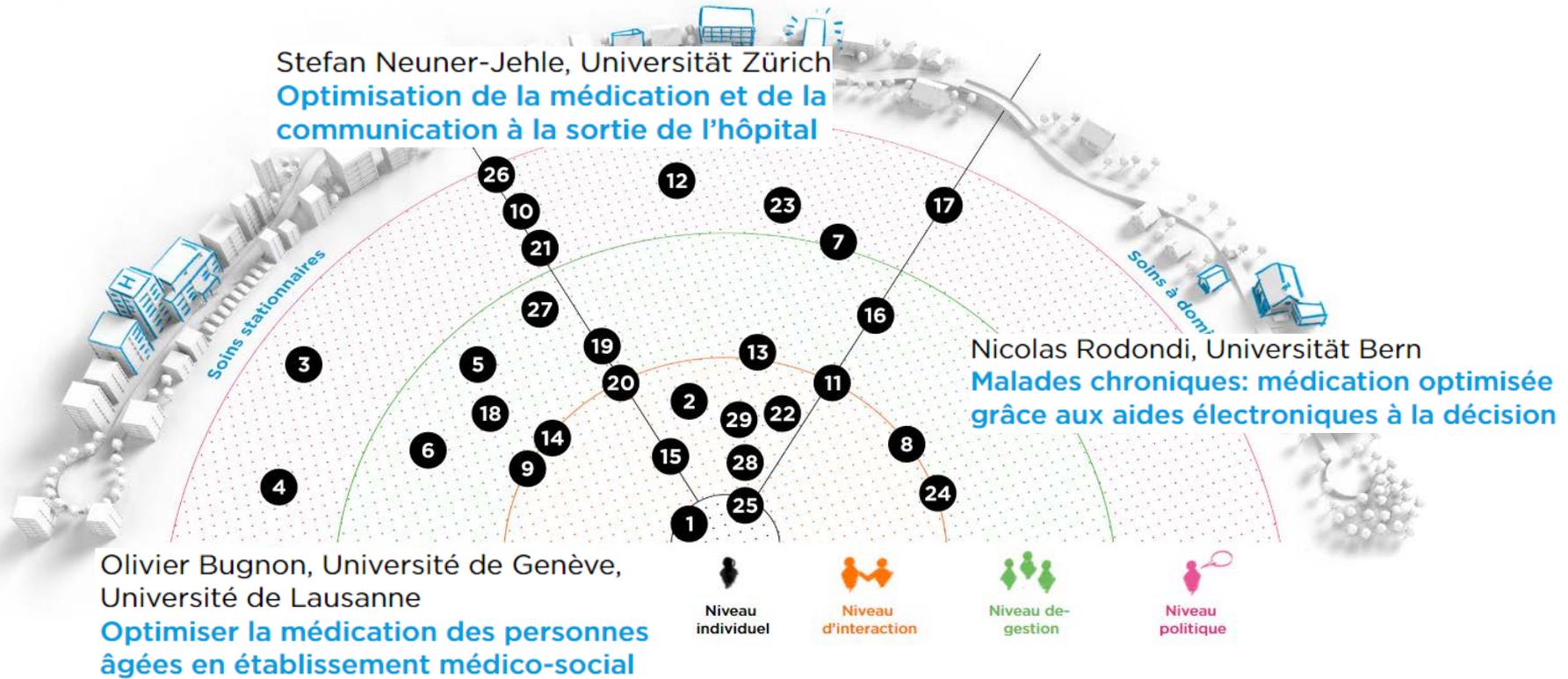
smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

# Système de santé

## Programme national de recherche

### Les projets du PNR 74



Les projets du PNR 74 sont implantés dans un modèle du paysage de la recherche. Ce modèle englobe les secteurs de **soins stationnaires, ambulatoires** et **à domicile** ainsi que **les quatre niveaux décisionnels** pour lesquels les projets fournissent des bases scientifiques.

# Comment convaincre le patient?

# Acceptation de la déprescription par les patients

Une étude australienne a interrogé **100 patients** de plus de 18 ans (dont 65% de plus de 65 ans) **traités en ambulatoire** et prenant en moyenne 10 médicaments<sup>1</sup>:

- **60% des patients pensent qu'ils prennent trop de médicaments;**
- **92% seraient d'accord d'arrêter un ou plusieurs traitements si le médecin pense que cela est approprié.**

Le taux d'acceptation n'est évidemment pas si élevé dans les « situations réelles ». **En fonction de la classe pharmacologique, on constate une acceptation de la déprescription variant entre 33%<sup>2</sup> et 82%<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>J Am Geriatr Soc. 2013 Sep;61(9):1508-14

<sup>2</sup>J Am Geriatr Soc. 2004 Jan;52(1):93-8

<sup>3</sup>Arch Intern Med. 2010 Oct 11;170(18):1648-54

# Barrières / Facilitateurs

## La déprescription du point de vue du patient (1/2)

### Barrières

### Facilitateurs

#### Pertinence de l'arrêt

Médication toujours jugée comme **nécessaire**, **espoirs** pour des bénéfices futurs...

**Manque d'efficacité** ressentie, peur des **effets indésirables**

#### Processus d'arrêt

**Manque de support** de la part du médecin, de l'équipe médicale et/ou de la famille; absence **d'information claires** concernant le processus d'arrêt

Médication peut être **recommencée à tout moment**, **support** de la part du médecin et de l'équipe médicale

# Barrières / Facilitateurs

## La déprescription du point de vue du patient (2/2)

Barrières

Facilitateurs

### Influence

Du médecin, de l'équipe médicale, de l'entourage (famille/amis),  
**propres croyances, expériences**

### Peur

Conséquences négatives de l'arrêt: symptômes de **sevrage**, réapparition des **symptômes**, **péjoration** de l'état clinique  
Manque de **disponibilité** du médecin pour assurer un bon suivi. **Expériences** passées.

**Inconvénients** liés à la prise de médicaments: effets indésirables, coûts, prise de substances « non naturelles », nombres de prises, de comprimés...

# Entretien avec le patient



«Bilan de médication»  
en France

## Entretien de polymédication

pharmaSuisse

Nom	Prénom	N° du patient
Rue	Lieu	Tél.

Actuellement, le patient prend quotidiennement quatre ou davantage de médicaments sur prescription médicale et sur une période d'au moins trois mois.

Le patient accepte que le pharmacien fasse un entretien de polymédication.

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe  masculin  féminin

1. Entretien		Heure de début: ____h ____			
Médicaments actuels (prescrits par le médecin) (cet entretien se base sur les informations du patient et/ou sur la documentation disponible à la pharmacie) Suite en page 2	Besoin de conseils pour l'utilisation de ce médicament?	Savoir		Oubliez-vous parfois de prendre ce médicament?	Commentaires & autres indications  (au besoin, poursuivre au verso)
		comment	pourquoi		
1 Nom / Dose / Forme galénique nouveau? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
2 Nom / Dose / Forme galénique nouveau? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
3 Nom / Dose / Forme galénique nouveau? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
4 Nom / Dose / Forme galénique nouveau? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
5 Nom / Dose / Forme galénique nouveau? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
6 Nom / Dose / Forme galénique nouveau? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>	Conseils? <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**Au clair avec vos médicaments?**

Profitez d'un entretien individuel avec votre pharmacien.

Apportez tous les médicaments que vous prenez. Votre équipe de pharmacie vous aidera volontiers.

# Informations qu'on peut tirer d'un tel entretien

*Je prends beaucoup de médicaments*

*Haaa ce calcium... on dirait une tablette pour lave-vaisselle... il me dégoûte...*

*Fosamax<sup>®</sup>... j'ai vu un reportage à la télé, c'est mauvais d'en prendre... mais je n'ose pas en parler à mon médecin*

*Le pantoprazol j'ai essayé d'arrêter, mais j'avais mal à l'estomac après quelques jours, alors je continue...*

# Informier le patient

Pouvoir au moins répondre aux questions / transmettre des informations selon les dires du patient :

Quelles sont les **options de traitement** (y.c. sans recours à des médicaments) pour moi?

Quels sont les **risques et les bénéfices**, pour moi, de ce médicament?

Quels sont les **motifs raisonnables** pour que j'arrête ce traitement?

# Implémenter l'arrêt

Arrêter **UN médicament à la fois** pour suivi clinique des effets négatifs (p.ex. rebond) ou positifs (p.ex. amélioration d'un effet indésirable) et **retour en arrière si nécessaire: support / disponibilité / amélioration du traitement et pas juste «arrêt»**

Probablement plus simple d'arrêter **en premier quelques médicaments sans rebond ou sevrage** => gagner **l'adhésion** du patient à la déprescription; puis **avertir des symptômes possibles** lors de l'arrêt de certains médicaments et des mesures à prendre si besoin (comme lorsqu'on parle des effets indésirables en début de traitement)

# Comment convaincre le médecin?

# Peu d'informations pratiques!

La plupart des publications consacrées au sujet parlent du *quand* et du *pourquoi* de la déprescription... mais **rarement du comment ! Rôle important de soutien, information, conseil des pharmacien.ne.s**

Peu de données sur les conséquences cliniques à long terme... on limite les coûts, on réduit l'usage des médicaments... mais **est-ce qu'on améliore** (ou au moins ne péjore pas) les chutes, hospitalisations, décès, etc. par cette démarche?

Les premiers résultats sont **encourageants**... mais il faut encore des études interventionnelles à long-terme de qualité. Se baser sur des guidelines au cas par cas.



deprescribing.org

## Réseau canadien de déprescription (CaDeN)

Objectif: améliorer la santé des patients en réduisant l'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés et en facilitant l'accès aux alternatives non-pharmacologiques

- Développement de **guidelines et algorithmes** de déprescription pour les personnes âgées.
- **Implication des pharmaciens** comme catalyseurs dans les processus de déprescription.

# Une première étape pragmatique

Consulter le **dossier pharmaceutique** pour évaluer ce que le patient **aurait déjà arrêté de lui-même**, les **adaptations de prise qu'il aurait pu faire** (p.ex. passage en prise à la demande d'un IPP) / poser la **question au patient**

Transmettre les **informations récoltées** afin de **PRIORISER** les traitements à arrêter: p.ex. ceux que le patient ne souhaite plus prendre, qu'il n'apprécie pas, etc.

# Avantages possibles

**Absence de péjoration de l'état clinique** malgré la prise de moins de médicaments (diminution coût, limite risque effets indésirables et/ou interactions, etc.)

**Résolution d'effets indésirables**

**Amélioration clinique** (augmentation des fonctions cognitives, diminution du risque de chutes, etc.)

**Amélioration de l'adhésion** au traitement (moins de médicaments à prendre, limite les risques d'erreurs, etc.)

# Risques possibles

Syndrome de **sevrage** / effet **rebond**

**Perturbation d'une interaction** qui était stabilisée (à anticiper!)

**Réapparition** d'un symptôme et/ou facteur de risque (parfois difficile à distinguer d'un sevrage ou d'un effet rebond => signe lié à la pathologie ou au traitement?)

Pour minimiser ces risques: diminution **graduelle** des doses et **suivi** des patients... **c'est ce qui distingue la déprescription de l'arrêt volontaire par la personne traitée!**

# Considérer chaque médicament

**Absence d'indication** / «*time to live vs. time to benefit*»

« **Cascade de prescription** »

**Revoir la balance bénéfique / risque**, surtout pour les médicaments à risque) (*est-ce que le patient favorise sa qualité de vie actuelle ou un effet préventif dans le futur?*)

# Prioriser les médicaments à arrêter

Ceux ayant la balance bénéfice / risque **jugée la - favorable**

Les **+ simples à arrêter** (pas d'effet rebond ou de sevrage)

Ceux que le **patient souhaite arrêter / prend de de manière inadéquate** pour avoir un effet bénéfique

Risque élevé /  
faible bénéfice



Risque faible /  
bénéfice élevé

**A arrêter en priorité!**

# Catégoriser les médicaments

Traitement **symptomatique**: but = maintenir la **qualité de vie ACTUELLE** => comment le **patient** juge la diminution de dose, voire l'arrêt d'un traitement par rapport à sa vie quotidienne?

Traitement **préventif**: but = prévenir un **événement morbide FUTUR** => comment le **clinicien** juge la diminution de dose, voire l'arrêt d'un traitement par rapport au gain possible, compte tenu de l'espérance de vie du patient?

*Des médicaments peuvent être dans les deux catégories => aborder les deux points de vues!*

# Implémenter l'arrêt

Arrêter UN médicament à la fois

Arrêter en premier un ou deux médicaments sans rebond ou sevrage pour gagner l'adhésion du patient à la déprescription => **ne pas forcément appliquer un raisonnement purement clinique pour les premiers médicaments**

**Informé clairement** le patient, les autres professionnels (pharmacie, CMS, etc.) des arrêts => p.ex. dossiers électroniques partagés

# Suivi du patient

Un **suivi régulier** du patient est nécessaire dans les semaines qui suivent une diminution de dosage ou un arrêt de médicament.

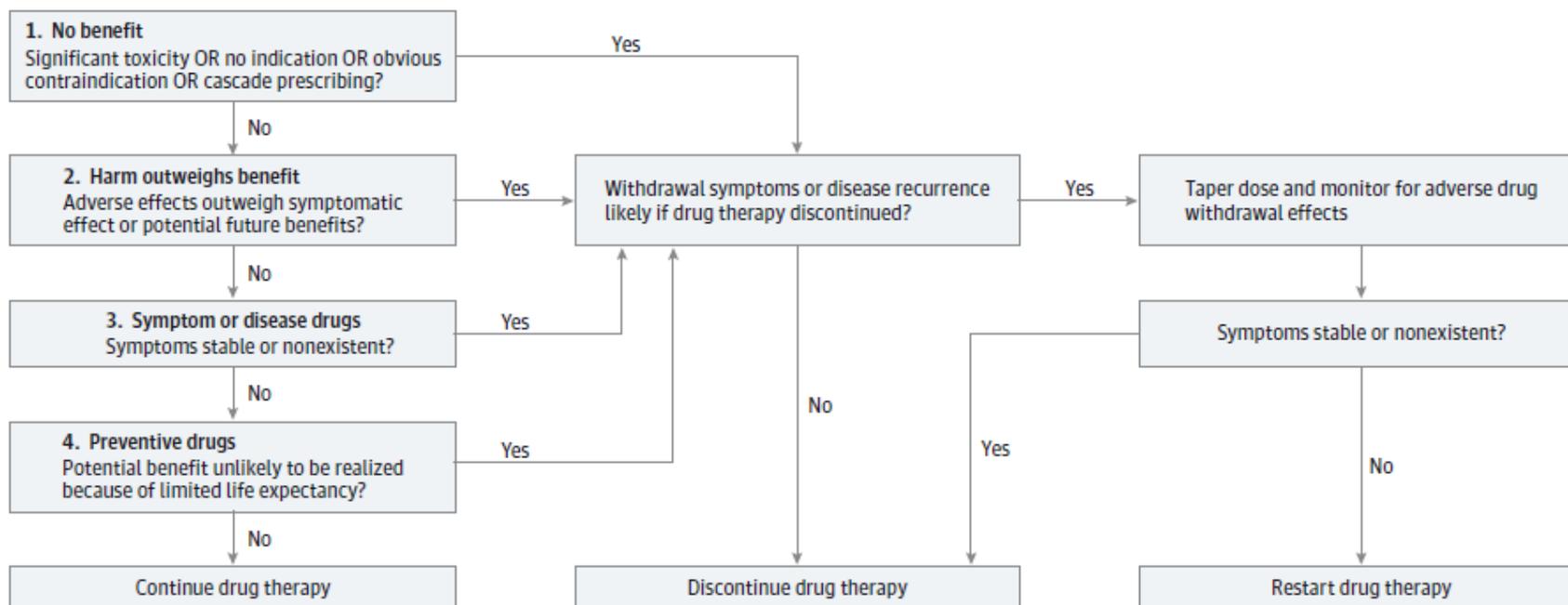
Ce suivi doit être planifié à l'avance et l'équipe médicale doit être informée des paramètres cliniques et des symptômes à monitorer.

Le médicament pourra être **réintroduit à tout moment** en cas de réapparition des symptômes de la maladie.

→ **Étape déterminante dans la réussite de la déprescription**

# Algorithme et protocole de déprescription

Figure. Algorithm for Deciding Order and Mode in Which Drug Use Could Be Discontinued



Propose une démarche individuelle au niveau du patient

# Quels médicaments arrêteriez-vous en priorité? et secondairement?

Atorvastatine 40 mg  
Aspirine cardio<sup>®</sup> 100mg  
Enalapril HCT  
Metformin /  
glibenclamide  
Voltaren<sup>®</sup> 75mg  
Paroxétine  
Lexotanil<sup>®</sup>

Calcium et vit D  
Fosamax<sup>®</sup>  
Movicol<sup>®</sup>  
Laxobéron<sup>®</sup>  
Sorbisterit<sup>®</sup>  
Pantoprazol  
Allopurinol

# Quels médicaments arrêteriez-vous en priorité? et secondairement?

Atorvastatine 40 mg  
Aspirine cardio<sup>®</sup> 100mg  
Enalapril HCT  
Metformin /  
glibenclamide  
Voltaren<sup>®</sup> 75mg  
Paroxétine  
Lexotanil<sup>®</sup>

Calcium et vit D  
Fosamax<sup>®</sup>  
Movicol<sup>®</sup>  
Laxobéron<sup>®</sup>  
Sorbisterit<sup>®</sup>  
Pantoprazol  
Allopurinol

*Une proposition parmi d'autres!*

# Ne pas arrêter!

- Aspirine cardio<sup>®</sup> 100mg: car prévention secondaire
- Vitamine D: stop comprimés calcium / vitamine D et passer à vitamine D seule (800 UI / jour) si apport de calcium jugé adéquat
- Atorvastatine: prévention secondaire => réduire la dose?

# Dans quel ordre les arrêter?

Glibenclamide  
Voltaren® 75mg  
Paroxétine  
Lexotanil®  
Calcium  
Fosamax®  
Pantoprazol

Rappel: un à la fois et commencer par ceux ne présentant pas de sevrage / rebond pour assurer adhésion du patient à la déprescription!

# Une proposition!

1. Calcium: peu agréable à avaler
2. Glibenclamide: limite risque d'hypoglycémie / diminue besoin de contrôles de glycémie
3. Fosamax<sup>®</sup>: compliqué à prendre / 5 ans de traitement / souhait du patient
4. Voltaren<sup>®</sup> 75mg: switch vers paracétamol si besoin (*«on n'est pas juste là pour vous retirer des médicaments»*)
5. Pantoprazol: switch vers antacide si besoin / prendre en compte effet rebond
6. Lexotanil<sup>®</sup>: avant paroxétine pour limiter «auto-médication» si symptômes de sevrage à la paroxétine
7. Paroxétine: il ne reste plus que lui!

# Arrêt brutal possible

Pas d'effet rebond ou sevrage et balance bénéfique/risque n'est plus jugée comme favorable:

- Glibenclamide (↓ risque d'hypoglycémie => de chute)
- Voltaren® 75mg (contre indiqué chez le sujet âgé / si besoin ajout paracétamol)
- Calcium (apport calcique jugé comme suffisant => ne garder que vitamine D)
- Fosamax® (*time to benefit vs time to risk*)

D'un coup, dans un deuxième temps:

- Sorbisterit® (après ré-évaluation kaliémie selon adaptation traitement antihypertenseur)

# Ne pas arrêter mais adapter

**TABLEAU 2**

Critères de classification des patients selon leur état de santé avec des cibles respectives d'HbA1c

MMS: mini mental state evaluation.

Catégorie de patients	Caractéristiques	Cible raisonnable d'HbA1c
Robuste	Bonne santé relative, 1-2 maladies chroniques, status fonctionnel et cognitif intacts (MMSE $\geq$ 25)	$\leq$ 7,5%
Vulnérable	Etat de santé intermédiaire, $\geq$ 3 comorbidités, troubles cognitifs légers à modérés (MMSE 18-24)	$\leq$ 8%
Fragile	Etat de santé précaire, maladies en phase terminale, dépendance fonctionnelle marquée, troubles cognitifs modérés à sévères (MMSE $\leq$ 17)	$\leq$ 8,5%

Arrêt glibenclamide (balance bénéfique / risque moins favorable car risque d'hypoglycémie)  
Diminution dose metformine (voire arrêt)?

Même démarche dans la prise en charge de l'hypertension: passage d'énalapril HCT à énalapril

# Arrêter les laxatifs

Limitation du recours aux laxatifs possibles suite à l'arrêt du calcium et de Sorbisterit®

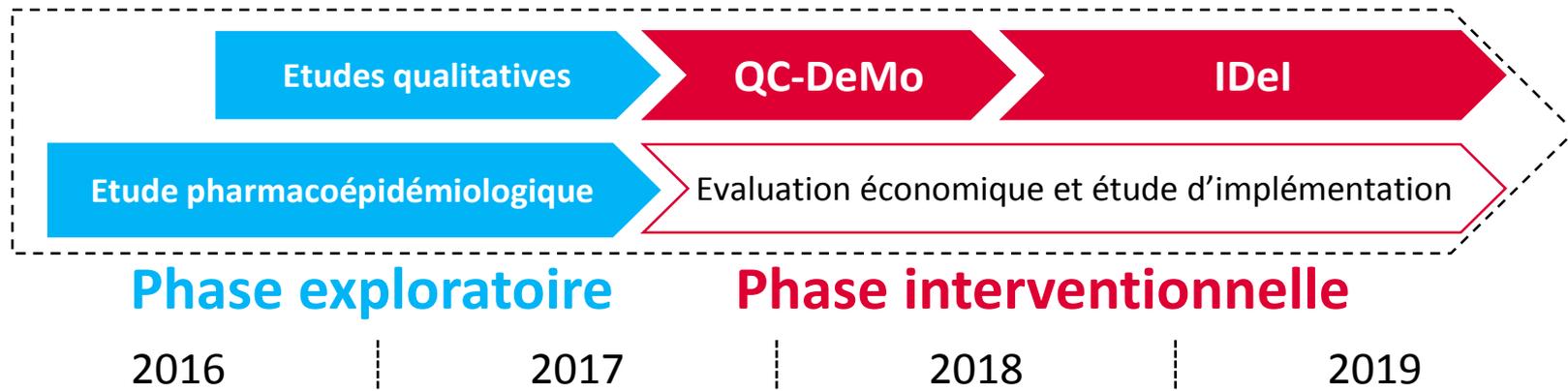
Si plusieurs laxatifs utilisés, réduire et arrêter un à la fois progressivement. Réduire d'abord le laxatif stimulant (Laxoberon®), augmenter la dose du laxatif osmotique (Movicol®) si nécessaire, puis diminuer la dose si possible. Redémarrer laxatif osmotique en cas de rechute.

Ce n'est pas parce que Movicol® se donne sous forme de sachet qu'on ne peut pas donner des doses plus petites! Si besoin : changer de spécialité pour passer à un équivalent disponible en flacon avec mesurette (Laxipeg®)

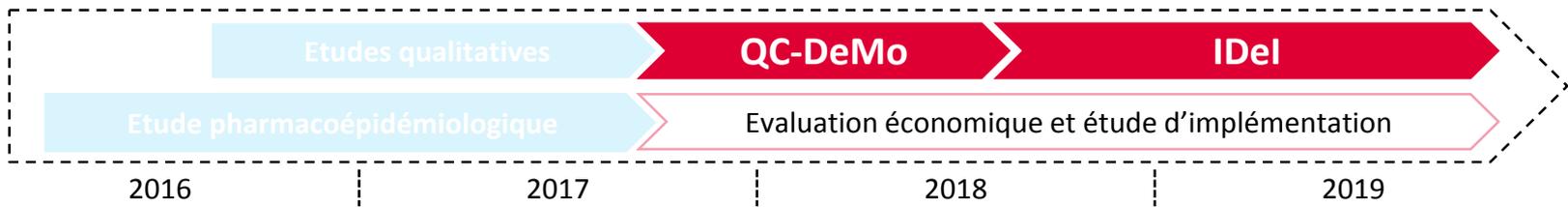
# Etude OLD-NH

# Projet de recherche OLD-NH

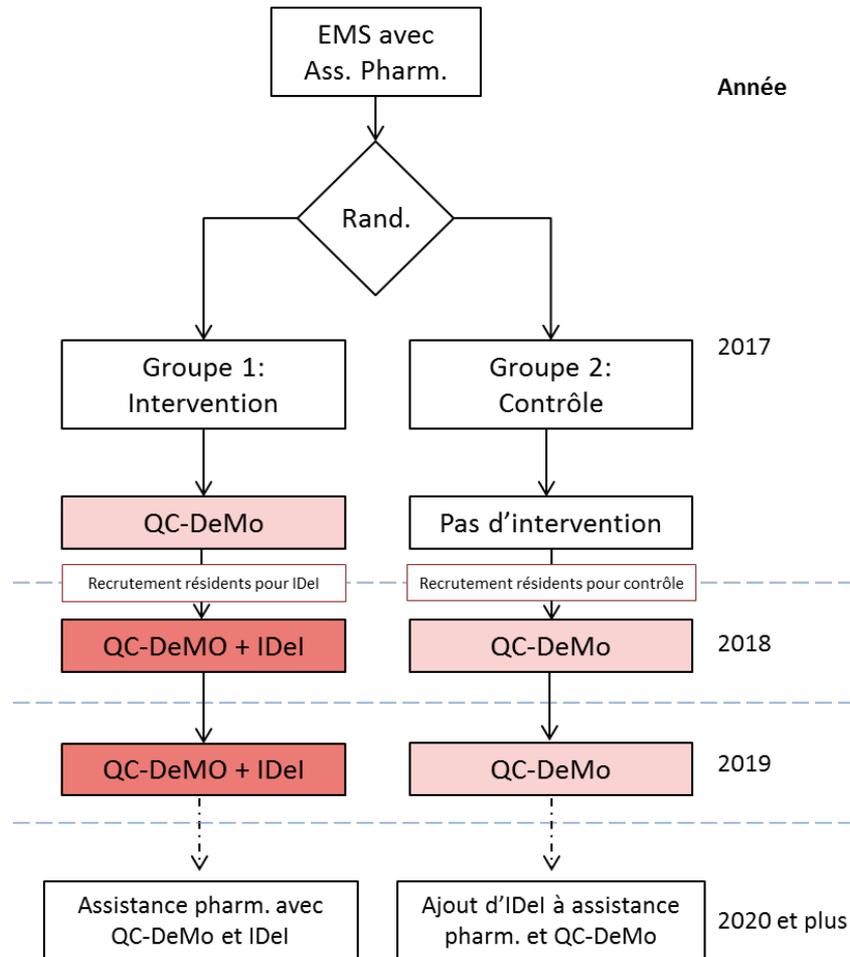
Des interventions de déprescription permettent-elles de réduire l'usage des PIMs et d'améliorer les résultats cliniques chez les résidents d'EMS ?

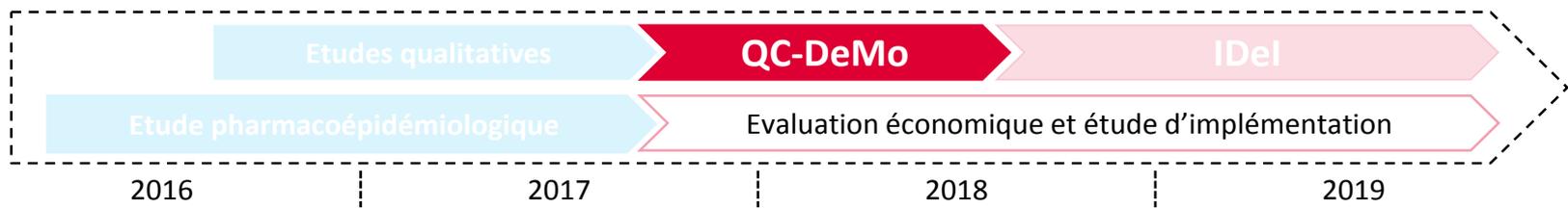


**Système de santé**  
Programme national de recherche



# Phase interventionnelle





# QC-DeMo: récolte des données

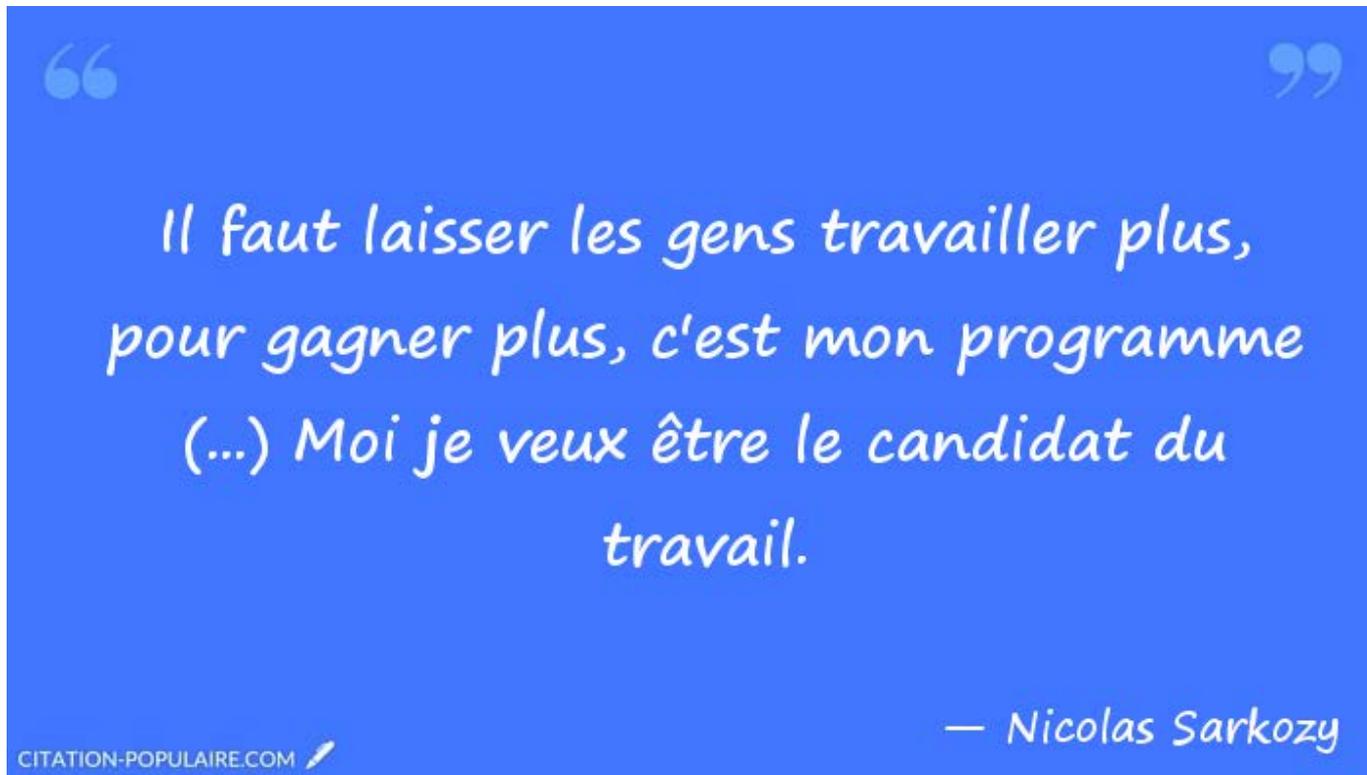
Médicaments: via le monitoring standard  
→ pas de récolte supplémentaire.

Chutes et hospitalisation: récolte à l'EMS

Implémentation:

- Questionnaire sur la séance pour les participants;
- Questionnaire à 3 mois pour les pharmaciens;
- Questionnaire à 4-6 mois pour les infirmiers;
- Questionnaire à 12 mois pour tous les participants.

# Déprescription: une barrière à prendre en compte pour les pharmaciens



# Déprescription: à retenir

- Approche pratique à développer: quelques éléments de démarche sont recommandés, mais peu de données pour certains médicaments, raisonner au cas par cas selon chaque personne à traiter
- Priorisé les médicaments à arrêter, un à la fois, commencer par les plus simples... et gagner l'adhésion du patient
- Coordination indispensable avec les patients, autres soignants et proches aidants