



Société
bretonne
de
Gériatrie



JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU VENDREDI 14 NOVEMBRE 2025

Déprescrire...

POURQUOI?

QUAND?

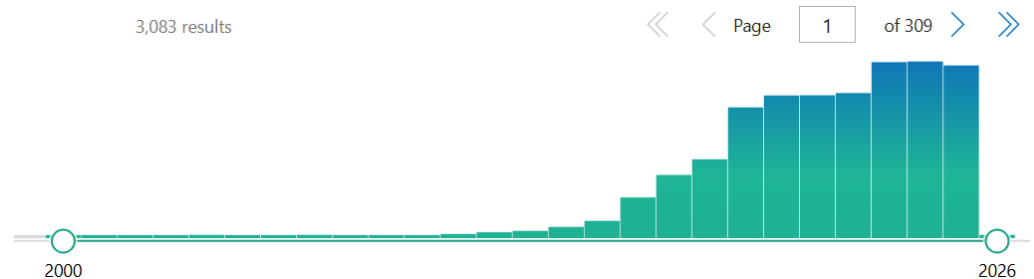
QUOI?

COMMENT?

Déprescrire, c'est-à-dire...

- Acte médical, au même titre que la prescription
- Processus interprofessionnel impliquant le patient (pharmacien, IDE)

- Domaine de recherche



- Impact of Discontinuation of Fall-Risk-Increasing Drugs on Falls in Multimorbid Older Patients With Polypharmacy, JAGS 2025 (antopsychotique et chutes)
- Deprescribing in Older People Approaching End of Life: A Randomized Controlled Trial Using STOPPFrail Criteria, JAGS 2020 (-3 médicaments/11)

Pourquoi déprescrire ?

Parce que j'ai prescrit

Pour ne pas exposer mon patient
à des effets indésirables

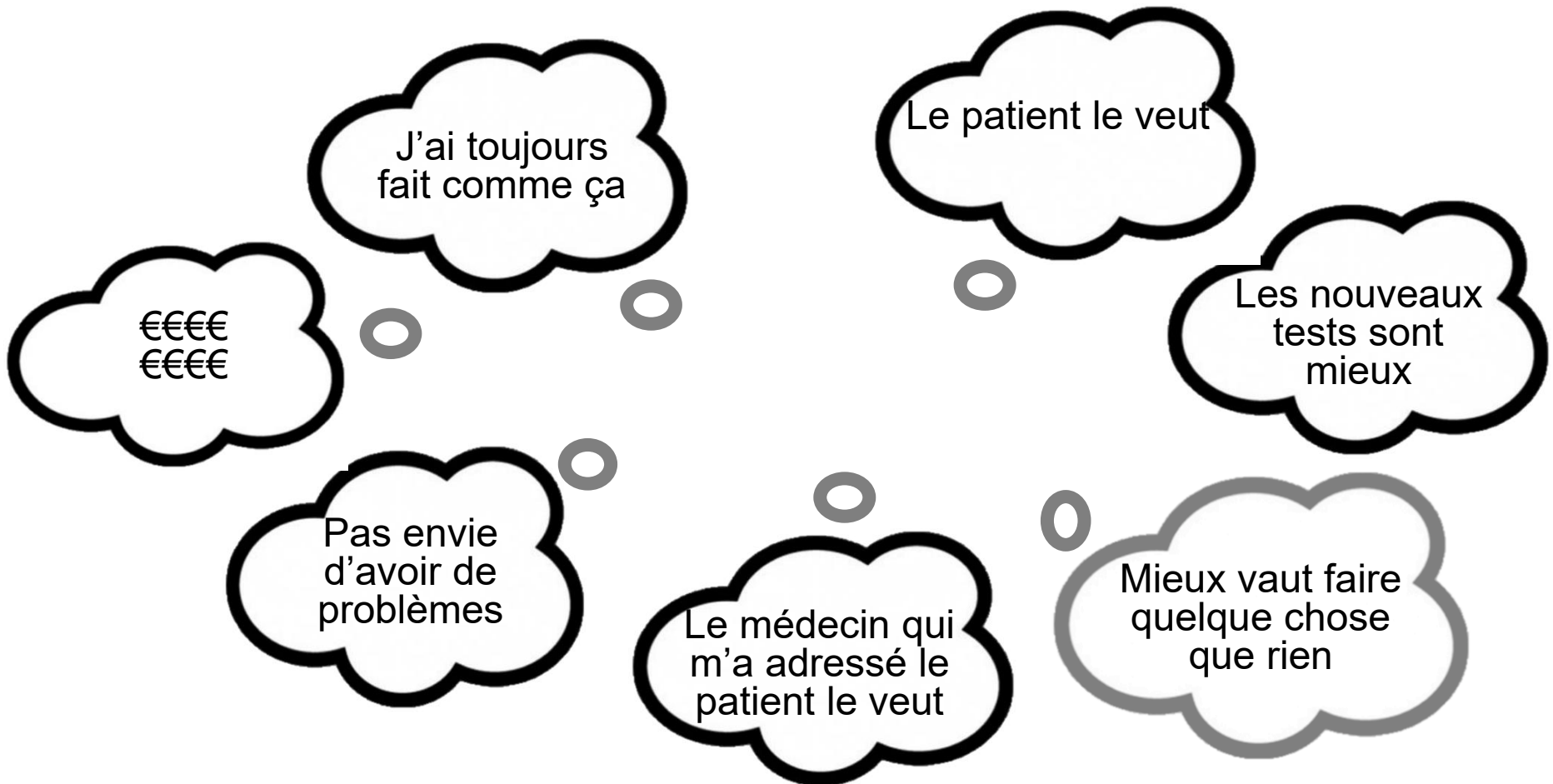
Parce que les
médicaments
c'est pas bon

Pour économiser du temps soignant

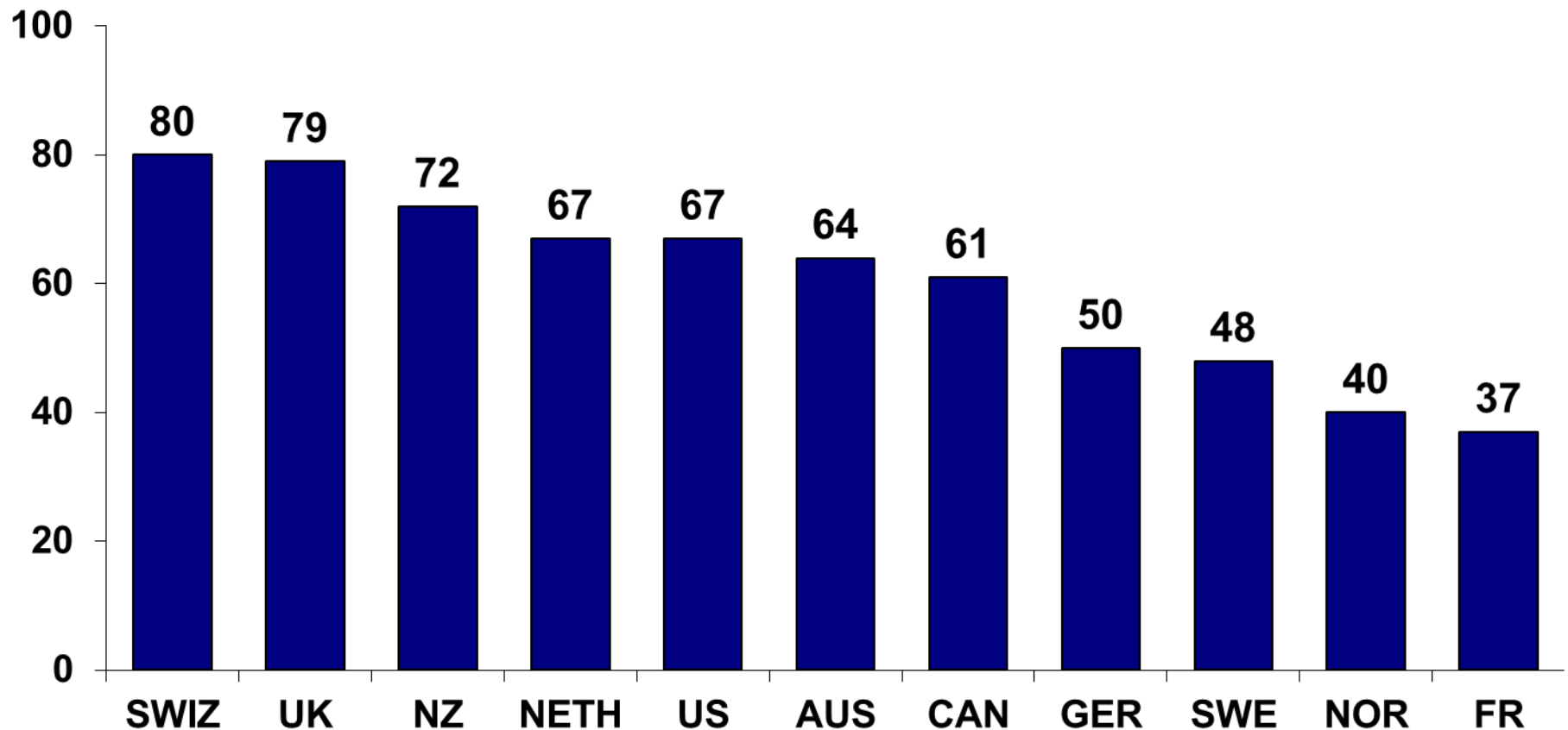
Par souci écologique

Pour utiliser au mieux l'argent public

Parce qu'il existe des soins non-pertinents (*low value care*)



DÉCISION PARTAGÉE AVEC LES SPÉCIALISTES



* Reported specialist always/often: 1) Gives opportunities to ask questions about recommended treatment; 2) Tells you about treatment choices; and 3) Involves you as much as you want in decisions about your care.

Base: Seen specialist in past two years.

Source: 2011 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults in Eleven Countries.

Quand déprescrire?

- ✓ Sevrage envisagé dès la prescription
- ✓ Lors d'un événement indésirable (chute...)
- ✓ Lors d'une nouvelle prescription
- ✓ Lors d'une H
- ✓ Lors de l'annonce d'une pathologie (Ei, pronostic)
- ✓ Lors d'une entrée en institution
- ✓ En fin de vie

=> Tous le temps!

Quand ne pas déprescrire?

- Quand je n'ai pas pris le temps de m'assurer du traitement réellement pris
- Quand je n'ai pas pris le temps de m'assurer des antécédents
- Quand je n'ai pas pris le temps d'échanger avec le médecin traitant
- Quand je n'ai pas pris le temps d'échanger avec le patient



"Ce qui est important
est rarement urgent et
ce qui est urgent
rarement important"

Dwight D. Eisenhower



Déprescrire

=>important mais pas urgent

=>A planifier

Quoi deprescrire?

- Traitements symptomatiques pris en systématique
 - Spasfon, Daflon, Debridat...
 - Patch de trinitrine
- Psychotropes
 - Bzd au long cours
 - Antidepressseurs au long cours non reevalu 
 - Antipsychotique dans les SPCD non reevalu 
 - Anticholinergique...
- Traitement préventifs
 - Surdos s (HTA, diabète)
 - En fin de vie
- IPP
- Ttt   l'indication demeurant inconnue ou erronée après enquête (dopa, anticoagulant, antiaggregant, anti-épileptique...)
- Apparition d'effets indésirables potentiels ou avérés
- Classe medicamenteuses prescrite en double

Quoi NE PAS prescrire?

- Traitement de fond des pathologies psychiatriques avérées (psychoses, troubles bipolaire)
- Traitements préventifs dont le bénéfice reste supérieur au risque
- Traitement que le patient ou son médecin traitant veut à tout prix conserver

Outils (cf Omedit bretagne)

European Journal of Clinical Pharmacology (2021) 77:1713–1724
<https://doi.org/10.1007/s00228-021-03145-6>

PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND PRESCRIPTION

2021

Review of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S): French implicit and explicit criteria

Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP) version 3.

The following prescriptions are potentially inappropriate to use in patients aged 65 years and older.

American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults

By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel



Comment déprescrire

- En impliquant la personne dans la décision
- En respectant les collègues prescripteurs
- Par étape, en prévoyant un suivi
- En impliquant si besoin d'autres professionnelles

RECOMMANDATIONS DE LA SFGG POUR LA CAMPAGNE 2024 « CHOISIR AVEC SOINS »



1 Recommandation « bandelette urinaire (BU) »

En l'absence de symptômes cliniques urinaires, il n'y a d'indication ni à une analyse d'urine ni à un traitement antibiotique.



2 Recommandation « benzodiazépines »

En cas d'usage d'anxiolytiques ou d'hypnotiques depuis plus de 3 mois, une dynamique de déprescription doit s'engager à partir d'un échange avec le patient.



3 Recommandation « antipsychotiques »

En cas de symptômes psycho-comportementaux chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur, les antipsychotiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours et pour une durée définie.



4 Recommandation « IPP »

Tout traitement par inhibiteurs de la pompe à protons long cours (durée de prescription > 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de déprescription si aucune indication ne persiste.



5 Recommandation « décision partagée »

Dès les premiers jours de prise en soins, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement doit s'instaurer avec l'usager, et son entourage si elle le souhaite, afin que la prise en charge repose sur les besoins et attentes de l'usager.

Participer aux campagnes d'EPP!

Les 88 services bretons ont choisi de s'évaluer sur **3 recommandations en moyenne**

1



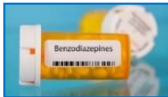
IPP – 53 (60 %)

2



Antipsychotiques – 48 (55 %)

3



Benzodiazépines – 46 (52 %)

4



Analyse d'urine - BU/ECBU – 30 (34 %)

5



Décision partagée – 22 (25 %)

Outils Choisir avec Soins SFGG

• <https://sfgg.org/la-sfgg/groupe-de-travail/choisir-avec-soin/>



Vous prenez un somnifère
Vous pourriez être

Alprazolam (Xanax®)
Bromazepam (Lexomil®)
Clonazepam (Rivotril®)
Clorazepate (Tranxène®)
Diazepam (Valium®)
Loflazepam d'éthyle (Victan®)
Lorazepam (Temesta®)

Lormetazepam (Morgin®)
Nitrazepam (Nidral®)
Oxazepam (Sedax®)
Prazepam (Calm®)
Zolpidem (Zolpidem®)
Zopiclone (Zopiclone®)

UCLouvain

Cette brochure est directement inspirée de la brochure « Vous pouvez arrêter votre traitement à long cours » de l'Institut universitaire de gériatrie de Montigny-lez-Louvain. Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés.

IL EST PEUT ÊTRE TEMPS D'ARRÊTER MA BENZODIAZÉPINE

Indiquées dans l'INSOMNIE, LE STRESS ou l'ANXIÉTÉ, les benzodiazépines sont une famille de médicaments pouvant être prescrits temporairement.

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

Les benzodiazépines sont un nom usuel de molécule se terminant par -épam. J'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mon traitement.

- Pour quelle raison ?
 - Pour dormir
 - Pour calmer mon anxiété
 - Autre raison :
 - Je ne sais pas
- Depuis combien de temps ?
 - Moins de 4 semaines
 - Entre 4 et 12 semaines
 - Plus de 12 semaines
 - Je ne sais pas

Règles de prescription

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont **PAS indiquées au long cours**. Leur prescription doit être limitée dans le temps, selon l'indication :

- Traitement Hypnotique (somnifère) : prescription limitée à 4 semaines
- Traitement Anxiolytique : prescription limitée à 12 semaines

Effets Indésirables

La durée de prescription est limitée car la prise au long cours d'une (ou plusieurs) benzodiazépines peut s'accompagner d'effets indésirables avec notamment un risque de **DÉPENDANCE** et de **conséquences sévères**** :

- Troubles du comportement
- Troubles cognitifs / Perte de mémoire
- Somnolence / diminution des performances physiques
- Chutes

** surtout avec l'avancée en âge. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse physiologique, polypharmacie, plusieurs traitements associés...)

ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

FICHE PATIENT

Lequel ?	Pantoprazole	Lansoprazole	Omeprazole	Esomeprazole	Rabéprazole
Quel ?	Eupanto® Inipom® Iprazole® et génériques	Lanzol® Ogast® Ogeston® et génériques	Mopral® Zolium® et génériques	Inexium® Nexium controls® et génériques	Pariet® et génériques
Pour quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux Prévention et traitement des lésions gastroœsophagiques dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque Éradication d'<i>Helicobacter pylori</i> et traitement des ulcères gastroduodénaux Autre indication moins fréquente : Je ne sais pas 				

QUIZ

Je prends un IPP : ☐ sur prescription depuis plusieurs mois. ☐ de ma propre initiative régulièrement.

→ Si vous avez coché une des affirmations ci-dessus, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

→ La prescription d'IPP doit le plus souvent être limitée dans le temps. Seules certaines situations justifient une durée de traitement supérieure à 8 semaines.

→ L'automédication doit être de courte durée. Si les symptômes persistent, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

POUR LIMITER LE RISQUE D'ACIDITÉ GASTRIQUE, JE DOIS :

- ✓ Éviter les aliments et boissons **acides et gazeux** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Éviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Éviter les repas **trop gras et trop copieux**
- ✓ Éviter l'**alcool** et le **tabac**
- ✓ Manger **au calme, à heure fixe et régulièrement**
- ✓ Manger plus de **fibres** (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ **Ne pas m'allonger** dans les 30 minutes suivant le repas
- ✓ En cas de surcharge pondérale, perdre du poids

Si les symptômes persistent, des traitements symptomatiques peuvent être prescrits. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

SI J'ARRÊTE, J'AI :

- **1 médicament en moins** à prendre par jour
- Une **diminution du risque d'effets néfastes** à long terme :
 - Fragilité des os
 - Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
 - Inflammation des reins
 - Cancers de l'estomac ou de l'œsophage
 - Infections gastro-intestinales
- Une **diminution des interactions** avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), dopedogrel (Plavix® et génériques))
- Une **diminution du risque d'addiction** au traitement

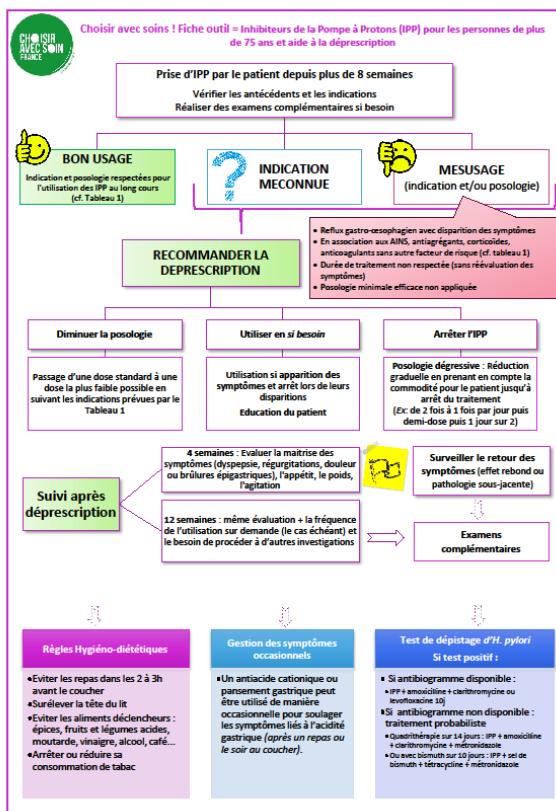
MAIS JE PEUX RENCONTRER CES EFFETS TEMPORAIRES :

- Possible **augmentation de l'acidité** de l'estomac à l'arrêt
 - peut être **SOULAGÉ** en suivant des règles simples (voir devant)
- Possible **sensation de manque** à l'arrêt du traitement

→ Ces effets sont **temporaires**, ils vont disparaître rapidement.



IPP



ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

Lequel ?

Pantoprazole	Lansoprazole	Omeprazole	Esomeprazole	Rabéprazole
Dupont® Inipomp® Ipraso® et génériques	Lancor® Ogastro® et génériques	Mopral® Zoltum® et génériques	Inexium® Nexium control® et génériques	Pariet® et génériques

Pour quoi ?

- Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagie par reflux
- Prévention et traitement des lésions gastro-œsophagiales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque
- Éradication d'*Helicobacter pylori* et traitement des ulcères gastro-œsophagiques
- Autre indication moins fréquente : ...
- Je ne sais pas

QUIZ

Je prends un IPP : ☐ sur prescription depuis plusieurs mois. ☐ de ma propre initiative régulièrement.

- Si vous avez coché une des affirmations ci-dessus, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.
- La prescription d'IPP doit le plus souvent être limitée dans le temps. Seules certaines situations justifient une durée de traitement supérieure à 8 semaines.
- L'automédication doit être de **courte durée**. Si les symptômes persistent, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

POUR LIMITER LE RISQUE D'ACIDITÉ GASTRIQUE, JE DOIS :

- ✓ Éviter les aliments et boissons **acides** et **gazeux** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Éviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Éviter les repas **trop gras** et **trop copieux**
- ✓ Éviter **l'alcool** et le **tabac**
- ✓ Manger **au calme, à heure fixe et régulièrement**
- ✓ Manger plus de **fibres** (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ **Ne pas m'allonger** dans les 30 minutes suivant le repas
- ✓ En cas de surcharge pondérale, perdre du poids

Si les symptômes persistent, des traitements symptomatiques peuvent être utilisés. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Septembre 2022 A retrouver sur le site internet : <http://www.amedit-centre.fr/>

SI J'ARRÊTE, J'AI :

- **1 médicament en moins** à prendre par jour
- Une **diminution du risque d'effets néfastes** à long terme :
 - Fragilité des os
 - Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
 - Inflammation des reins
- Une **diminution des interactions** avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), clopidogrel (Plavix® et génériques))
- Une **diminution du risque d'addiction** au traitement

MAIS JE PEUX RENCONTRER CES EFFETS TEMPORAIRES :

- Possible **augmentation de l'acidité** de l'estomac à l'arrêt
→ peut être **SOULAGÉ** en suivant des règles simples (voir devant)
- Possible **sensation de manque** à l'arrêt du traitement
- Ces effets sont **temporaires**, ils vont disparaître rapidement.
- **VOTRE TRAITEMENT PEUT ÊTRE ARRÊTÉ PROGRESSIVEMENT** afin de limiter ces effets.

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

France Agriès Santé
L'AMÉDIT CENTRE
UNADIT

Septembre 2022 A retrouver sur le site internet : <http://www.amedit-centre.fr/>

BZD

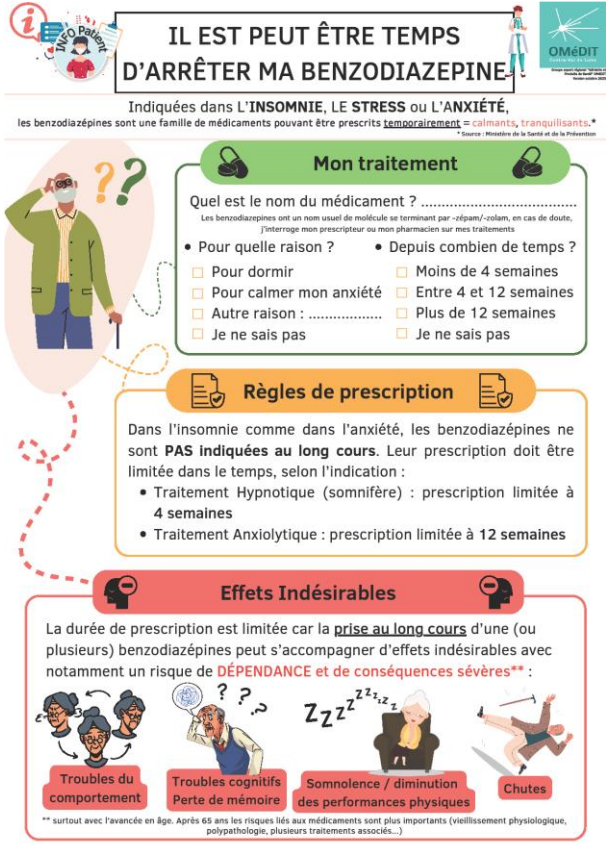


**Vous prenez un somnifère ou un calmant
Vous pourriez être à risque**

Alprazolam (Xanax®)	Lorazepam (Temesta®)
Bromazepam (Lexomil®)	Loprazepam (Havlane®)
Clobazam (Urbany®)	Lormetazepam
Clonazepam (Rivotril®)	(Noctamide®)
Clorazepate (Tranxène®)	Nitrazepam (Mogadon®)
Clotiazepam (Veratran®)	Nordazepam (Nordaz®)
Diazepam (Valium®)	Oxazepam (Seresta®)
Estazolam (Nuctalon®)	Prazepam
Flunitrazepam (Rohypnol®)	(Lysanxia®)
Loflazepate d'éthyle (Victan®)	Zolpidem (Stilnox®)
	Zopiclone (Imovane®)

UCLouvain **LUSS** **UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN** **SSPF** **ASSOCIATION DES GÉRIATRES DE LA REGION DE LOUVAIN**

Cette brochure est directement inspirée de la brochure « Vous êtes à risque » (© 2014 par Cara Tannenbaum et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal) telle qu'adaptée par l'Université catholique de Louvain. Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés.



IL EST PEUT ÊTRE TEMPS D'ARRÊTER MA BENZODIAZEPINE

Indiquées dans L'INSOMNIE, LE STRESS ou L'ANXIÉTÉ, les benzodiazépines sont une famille de médicaments pouvant être prescrits **temporairement** = calmants, tranquillisants.*

* Source : Ministère de la Santé et de la Prévention

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

Les benzodiazépines ont un nom usuel de molécule se terminant par -épigam/-olam, en cas de doute, j'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mes traitements

- Pour quelle raison ?
 - ☐ Pour dormir
 - ☐ Pour calmer mon anxiété
 - ☐ Autre raison :
 - ☐ Je ne sais pas
- Depuis combien de temps ?
 - ☐ Moins de 4 semaines
 - ☐ Entre 4 et 12 semaines
 - ☐ Plus de 12 semaines
 - ☐ Je ne sais pas

Règles de prescription

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont **PAS indiquées au long cours**. Leur prescription doit être limitée dans le temps, selon l'indication :

- Traitement Hypnotique (somnifère) : prescription limitée à 4 semaines
- Traitement Anxiolytique : prescription limitée à 12 semaines

Effets Indésirables

La durée de prescription est limitée car la prise au long cours d'une (ou plusieurs) benzodiazépines peut s'accompagner d'effets indésirables avec notamment un risque de **DÉPENDANCE** et de **conséquences sévères**** :

- Troubles du comportement
- Troubles cognitifs
Perte de mémoire
- Somnolence / diminution des performances physiques
- Chutes

** surtout avec l'avancée en âge. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse physiologique, polypathologie, plusieurs traitements associés...)

Une video pour finir...

<https://sfgg.org/la-sfgg/groupes-de-travail/choisir-avec-soin/>

=><https://www.reseaudeprescription.ca/video-sedatifs>

Questions?

