



JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU VENDREDI 14 NOVEMBRE 2025

Déprescrire...

POURQUOI?

QUAND?

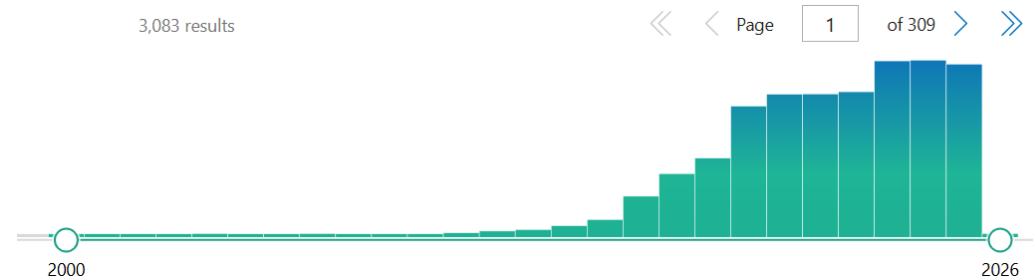
QUOI?

COMMENT?

Décrire, 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 (antipsychotique et chutes)
- Deprescribing in Older People Approaching End of Life: A Randomized Controlled Trial Using STOPPFrail Criteria, JAGS 2020 (-3 médicaments/11)

Pourquoi déprescrire ?

Pour ne pas exposer mon patient
à des effets indésirables

Parce que les
médicaments
c'est pas bon

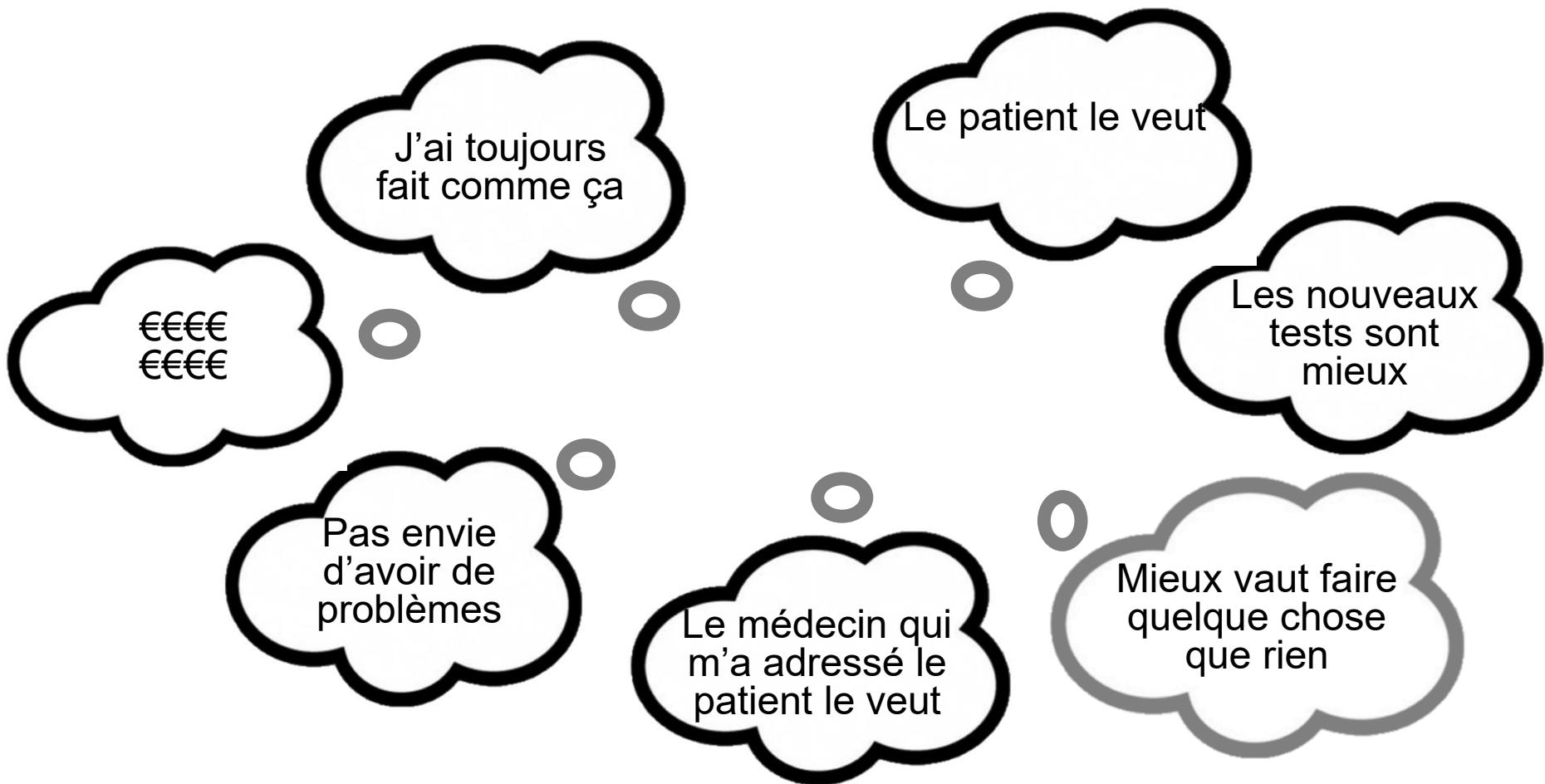
Parce que j'ai prescrits

Pour économiser du temps soignant

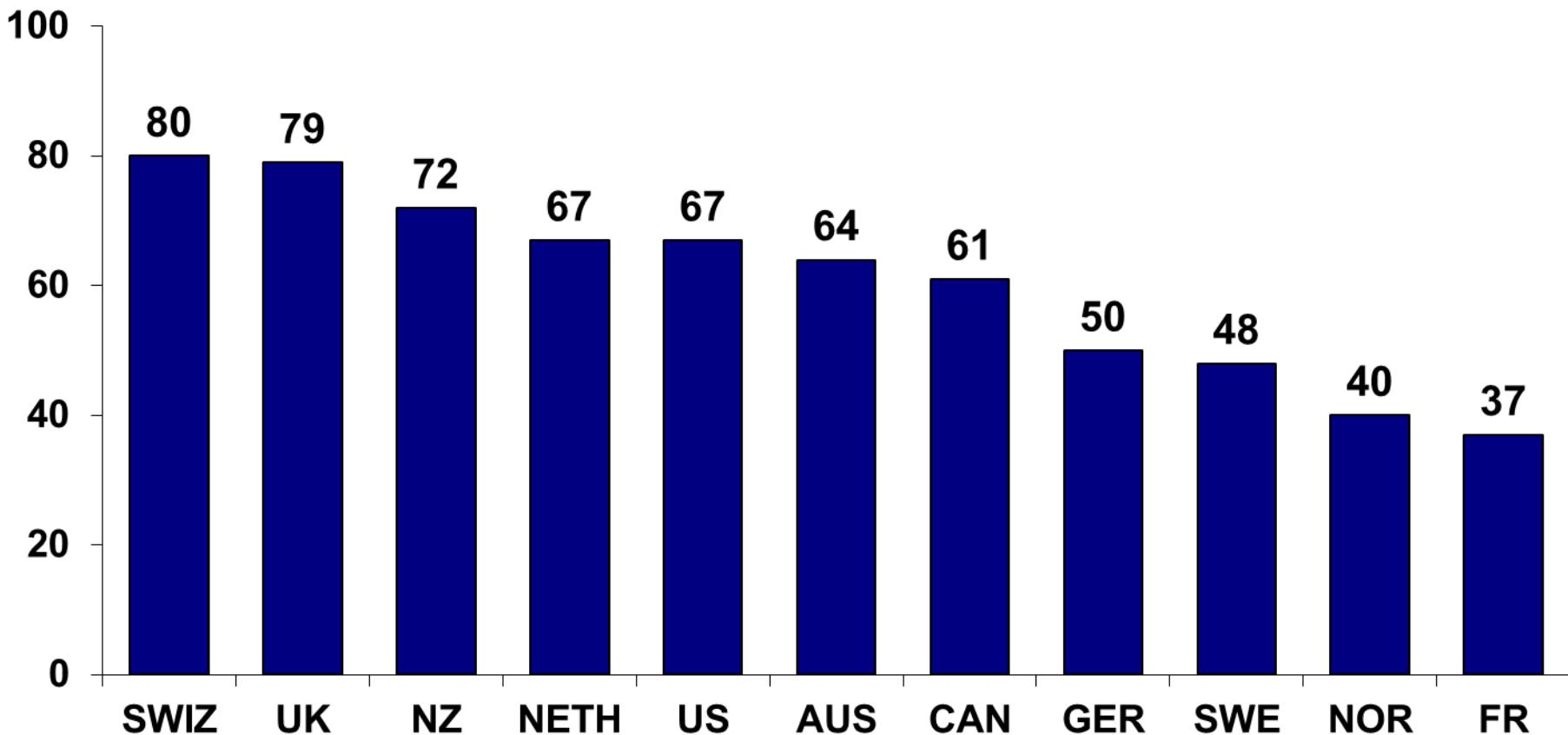
Par souci écologique

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 évenement 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 rellement 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



Décrire

=>important mais pas urgent

=>A planifier

Quoi deprescrire?

➤ Traitements symptomatiques pris en systématique

- Spasfon, Daflon, Debridat...
- Patch de trinitrine

➤ Psychotropes

- Bzd au long cours
- Antidepresseurs au long cours non reevalué
- Antipsychotique dans les SPCD non reevalué
- Anticholinergique...

➤ Traitement préventifs

- Surdosés (HTA, diabète)
- En fin de vie

➤ IPP

➤ Ttt à l'indication demeurant inconnue ou erronée après enquête (dopa, anticoagulant, antiaggregant, anti-épileptique...)

➤ Apparition d'effets indésirables potentiels ou avérés

➤ Classe médicamenteuses prescrite en double

Quoi NE PAS deprescrire?

- 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>

2021

PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND PRESCRIPTION



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.

2023

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 

Appendix 3

Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP) version

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

- Section A) Indication of medication**

 1. Any drug prescribed without a clinical indication.
 2. Any drug prescribed beyond the recommended duration, where treatment duration is well defined.
 3. Any duplicate drug class prescription for daily regular use [as distinct from PRN use] e.g., two concurrent NSAIDs, SSRIs, loop diuretics, ACE inhibitors, anticoagulants, antipsychotics, opioid analgesics [prescription of monotherapy within a single drug class should be observed prior to a re-evaluation of a new agent].

Section B: Cardiovascular Systems

1. Dignify for heart failure with normal systolic ventricular function (no clear evidence of benefit)
 2. Vasopressin or diuretics with β_1 agonists (or β_1/β_2) (new heart failure with reduced ejection fraction)
 3. Beta-blocker in combination with angiotensin II receptor blockers (or heart team)
 4. Ventricular resynchronization therapy (biventricular, resynchronizing, diastolic, with bradycardia) (type II heart block or complete heart block with couple of years delay, asymptomatic)
 5. Implantable cardioverter defibrillator as resynchronization for asymptomatic tachymyopathy, if not associated with single channel, atrial fibrillation or other condition where biventricular therapy is indicated (no firm evidence of efficacy).
 6. Androstanediol for the antiarrhythmic therapy in supraventricular tachyarrhythmias (frequent of atrial fibrillation, atrial flutter, atrial fibrillation, atrial fibrillation, atrial fibrillation)
 7. Sotalol for the treatment of atrial fibrillation (for maintenance of sinus rhythm after heart failure requiring chronic therapy; no further effectiveness after atrial fibrillation)
 8. Loop diuretic for dependent edema without clinical, bursal or radiological evidence of heart failure, heart failure, nephrotic syndrome and renal failure (the edema is not due to heart failure)

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2023 UPDATED AGS BEERS CRITERIA® FOR POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATION USE IN OLDER ADULTS

By the American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel [1]

Correspondence: The American Geriatrics Society, 2000 Arch Street, Suite 200, Philadelphia, PA 19103. E-mail: Beers@ags.org.

Abstract: The American Geriatrics Society (AGS) Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults is widely used clinically, research, education, and advocacy, but major changes have been made to the criteria since the last update in 2019. This article describes the process used to update the Beers Criteria® and highlights changes in the 2023 update. The 2023 update specifies changes only in its evidence domains. In the 2023 update, the Beers Criteria® were updated to reflect the latest available evidence and based on a systematic assessment process organized around the following four domains: (1) evidence of effectiveness of existing drugs; and (2) evidence of drug safety. The Beers Criteria® were also updated to reflect the latest available evidence on new and discontinued settings of care, drug therapies and old and new uses settings, and to reflect the latest available evidence on the potential for drug-drug interactions. The Beers Criteria® were also updated to reflect changes in the evidence base and to remove or change specific items as appropriate. The Beers Criteria® are available at [ags.org/BeersCriteria](https://www.ags.org/BeersCriteria) and are available through pay-per-view in a manner that respects the rights of the AGS.

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/groupes-de-travail/choisir-avec-soin/>



Vous prenez un somnifère
Vous pourriez être

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.

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

Les benzodiazépines ont un nom court de molécule se terminant par -zepam

Mon traitement

Pour quelle raison ? Depuis combien de temps ?

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

Règles de prescription

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont PAS INDICUÉES 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) benzodiazépine 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 (vieillissement physiologique, polypharmacie, plusieurs traitements associés...)

UC Louvain avec le soutien de **NUTUSS**

Cette brochure est directement inspirée de la brochure « Voie Tannenbaum » et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal catholique de Louvain. Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés.

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

FICHE PATIENT

Lequel ?

<input type="checkbox"/> Pantoprazole	<input type="checkbox"/> Lansoprazole	<input type="checkbox"/> Omeprazole	<input type="checkbox"/> Esomeprazole	<input type="checkbox"/> Rabeprazole
Epanthol® Ixempra® Ipsapra® et génériques	Lanzor® Ogera® Ostora® et génériques	Mopral® Zolmit® et génériques	Inexus® Nexium contro® et génériques	Pariet® et génériques

Pour quoi ?

- Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophage par reflux
- Prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque
- Eradication d'*Helicobacter pylori* 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'automedication 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 :

- ✓ Eviter les aliments et boissons acides et gazeuses (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Eviter les aliments trop sucrés (ex : miel, bonbon)
- ✓ Eviter les repas trop gras et trop copieux
- ✓ Eviter l'alcool et le tabac
- ✓ Manger au calme, à heure fixe et régulièrement
- ✓ Manger plus de fibres (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ Ne pas s'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 proposés. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

SI J'ARRÈTE, J'AI :

- 1 médicament en moins à prendre par jour
- Une diminution du risque d'effets négatifs à long terme :

Fragilité des os
 Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
 Inflammation des reins

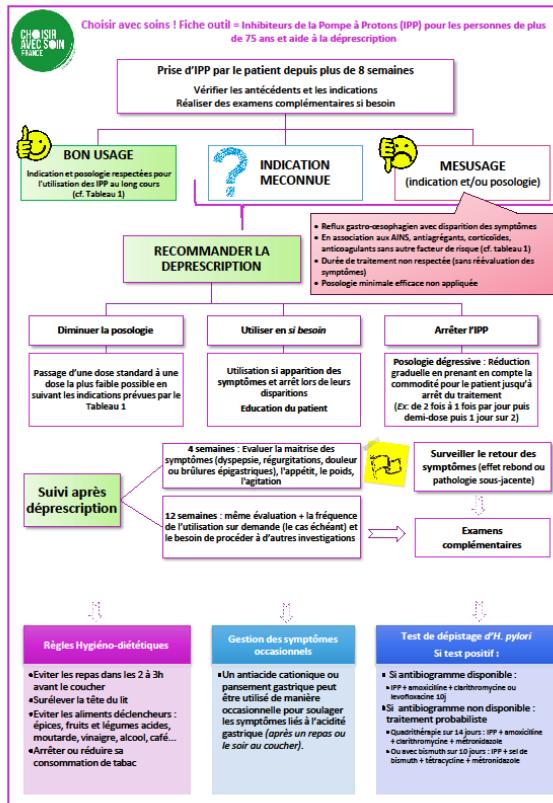
- Une diminution des interactions avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), clopidogrel (Plavix® et génériques))
- Une diminution du risque d'addiction au traitement

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.



IPP



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

FICHE PATIENT

Lequel ?	Pantoprazole	Lansoprazole	Ondansétazole	Esomeprazole	Rabéprazole
?	Esomeprazole	Lansoprazole	Ondansétazole	Esomeprazole	Rabéprazole

Pour quoi ?

- Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux
- Prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque
- Éradication d'*Helicobacter pylori* 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'automedication 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 :

- ✓ Eviter les aliments et boissons **acides et gazeuses** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Eviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Eviter les repas **trop gras et trop copieux**
- ✓ Eviter 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.omeedit-centre.fr/>

SI J'ARRÈTE, J'AI :

- 1 médicament en moins à prendre par jour
- Une diminution du risque d'effets néfastes à long terme :
- Frigidité des os
- Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
- Inflammation des reins
- Cancers de l'estomac ou de l'œsophage
- Infections gastro-intestinales

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 Santé
Eduquer pour la Santé

OMEEDIT

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

BZD

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

Alprazolam (Xanax®) Lorazepam (Temesta®)
Bromazepam (Lexomil®) Loprazepam (Havlane®)
Clobazam (Urbanyl®) 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®)

UC 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 -zépam/-olan, en cas de doute, j'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mes traitements.

• Pour quelle raison ? • Depuis combien de temps ?

- Pour dormir Moins de 4 semaines
- Pour calmer mon anxiété Entre 4 et 12 semaines
- Autre raison : Plus de 12 semaines
- Je ne sais pas 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** :

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

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

Une video pour finir...

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

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

Questions?

