

TABLE RONDE : la déprescription est un travail d'équipe

Les intervenants de la table ronde

- Dr Eiya Ayed, Pharmacien adjointe en officine – Pharmacie Brochet-Carpentier MSPu Corneille
- Francis Collet, Patient
- Dr Charlotte Lescuyer, Pharmacien – OMEDIT Ile-de-France
- Dr Louise Nutte, Médecin généraliste – MSP Pôle Santé Vanvée
- Dr Mathilde Pedronno Roche, Pharmacien hospitalier – OMEDIT Ile-de-France
- Laetitia Pischedda, IPA (mention pathologies chroniques stabilisées), Secrétaire Générale et co-coordinatrice – CPTS du Val d'Yerres
- Dr Sarah Poggio, Pharmacien hospitalier – APHP Hôpital Antoine Béclère
- Dr Andrea de La Selle, Médecin interniste – APHP Hôpital Antoine Béclère

La thématique de cette journée régionale était autour de la (dé)prescription. En effet, il ne s'agit pas seulement d'arrêter de prescrire, mais de « prescrire mieux, moins, autrement, et collectivement ». Ainsi, autour de ces quatre piliers, l'OMEDIT Ile-de-France a souhaité réaliser une table ronde rassemblant professionnels de santé acteurs dans le processus de déprescription et patient afin de discuter de cette thématique.

ACTE 1 : REPERER

Premier acte : repérer. Repérer un médicament qui pose problème, mais aussi un médicament devenu inutile, redondant, ou simplement jamais réévalué depuis longtemps. Qui voit quoi, et comment ?

Francis Collet (patient) : Fort d'une relation de confiance de plus de 30 ans avec sa généraliste, il n'éprouve pas de difficulté à aborder la question de ses médicaments. Son parcours personnel (découverte d'un cancer de la prostate de classe III malgré qu'il se sentait en pleine forme) lui a appris à exercer une confiance raisonnée envers son médecin.

Dr Eiya Ayed (pharmacien officinal) : de par son expérience, elle repère les anomalies à travers le contexte clinique et les prescriptions. Elle identifie ce qui « cloche », tout en prenant compte des freins potentiels du patient. En tant que jeune pharmacienne, elle s'appuie également sur ses collègues préparatrices qui ont plus d'ancienneté afin de faciliter la discussion.

Dr Louise Nutte (médecin généraliste) : Elle s'appuie sur sa relation de confiance avec ses patients, tout en restant vigilante face au risque de renouvellement systématique. Elle réévalue chaque ligne d'ordonnance en consultation, s'aide des annotations laissées par les patients sur leurs ordonnances papiers, et travaille en approche multidisciplinaire (IDE, kinésithérapeute, ...) au sein de son lieu d'exercice.

Laetitia Pischedda (IPA) : Grâce à des consultations plus longues et plus fréquentes, elle repère les changements cliniques et sociaux, observe ce qui peut se passer au domicile, et identifie les mésusages ou les problèmes d'observance. Elle transmet ses informations à ses collègues via des échanges informels (en maison de santé), des échanges dans le logiciel métier, ou par messagerie sécurisée.

Dr Sarah Poggio (pharmacien hospitalier) : A l'admission, elle réalise un bilan médicamenteux pour obtenir une information fiable ce qui lui permet de réaliser l'analyse pharmaceutique. C'est un temps pour réfléchir à la pertinence et l'évaluation des traitements, pouvant avoir un lien avec l'hospitalisation. A la sortie du patient, elle veille à formaliser et pérenniser les décisions de déprescription afin d'assurer la continuité vers la ville.

Dr Andrea de La Selle (médecin interniste) : Elle place l'hypothèse iatrogène au cœur de sa démarche diagnostique, cherchant à déterminer si les traitements sont directement ou indirectement responsables de l'hospitalisation. Elle s'appuie sur l'équipe pluriprofessionnelle, explique les décisions aux patients, et soulève la problématique des ruptures de continuité entre prescriptions hospitalières et traitements de ville.

ACTE 2 : DECIDER

Vient maintenant la décision. Et décider, ce n'est pas seulement arrêter : c'est aussi adapter, substituer, suspendre temporairement, prescrire autrement. Et surtout : décider avec le patient.

Dr Andrea de La Selle (médecin interniste) : Elle distingue les cas d'iatrogénie évidents, où l'arrêt s'impose rapidement, des situations plus complexes nécessitant une réflexion approfondie. Elle souligne la limite de l'intervention hospitalière, ponctuelle par nature, et l'importance de faire du médecin traitant le relais des décisions prises, malgré un lien ville-hôpital encore insuffisant.

Francis Collet (patient) : Il ne ressent pas de frein majeur face aux modifications de traitement. La sérénité qu'il décrit repose sur trois piliers : les explications de sa généraliste, la coordination avec les spécialistes (cardiologue, urologue), et les preuves que représentent les résultats d'exams biologiques. Cette « confiance raisonnée » dans le système de soins lui permet d'aborder sereinement toute décision thérapeutique.

Dr Sarah Poggio (pharmacien hospitalier) : Elle plaide pour une documentation systématique de chaque ligne d'ordonnance dans le compte-rendu d'hospitalisation, transmis au pharmacien d'officine avant la sortie du patient. Elle pointe les difficultés propres à l'Île-de-France (multiplicité des interlocuteurs, maillage de soins complexe) qui freinent cette transmission et nuisent à la continuité des décisions de déprescription.

Dr Louise Nutte (médecin généraliste) : Elle salue les progrès de la documentation à la sortie hospitalière, notamment les tableaux comparatifs avant/après avec justification, et l'apport du DMP. En ville, elle utilise des fiches d'arrêt de traitement pour éviter toute confusion avec un oubli de prescription. Elle reconnaît les freins : le temps, les résistances des spécialistes, et une formation médicale historiquement centrée sur la prescription plutôt que la déprescription. Elle exprime un intérêt croissant pour les bilans partagés de médication.

Laetitia Pischedda (IPA) : Au sein de la MSP, elle coordonne la discussion pluriprofessionnelle via des réunions informelles, des réunions de concertation et des réunions patient. Elle valorise la complémentarité des regards (chaque professionnel recueillant des informations différentes auprès du patient) pour construire une décision partagée. Une fois celle-ci arrêtée, elle peut elle-même procéder à la modification d'ordonnance, en accompagnant le patient dans cette transition.

Dr Eiya Ayed (pharmacien officinal) : Elle détaille la richesse du bilan partagé de médication (BPM), lancé en 2018 mais sous-exploité, notamment en raison d'une communication parfois difficile médecin-pharmacien. Le BPM, qui mobilise environ 2h par patient au minimum (soit bien au-delà de ce qui serait souhaitable et du temps alloué par l'assurance maladie estimé à 1h30 par patient), permet une analyse globale croisant toutes les ordonnances et les bilans biologiques. Elle souligne l'importance du lien relationnel avec le médecin pour que les recommandations soient bien reçues, et attire l'attention sur le rôle des aidants, pouvant fragiliser une décision pourtant bien construite.

ACTE 3 : SUIVRE

La décision la mieux construite ne vaut rien sans le suivi qui l'accompagne. Que se passe-t-il pour nos patients dans les jours et les semaines qui suivent la modification de leur traitement ?

Francis Collet (patient) : En cas de doute après une modification, son réflexe est de contacter sa petite-fille qui est pharmacien. Malgré tout, il perçoit une communication efficace entre les différents acteurs de son suivi, sans ressentir le besoin de participer à la discussion pluridisciplinaire. La clarté de l'information reçue lui suffit pour traverser sereinement cette période de transition.

Laetitia Pischedda (IPA) : Elle assure un suivi rapproché, combinant surveillance clinico-biologique avec une réévaluation sous 15 jours à un mois selon le traitement et le profil du patient. Elle reste joignable par téléphone en cas de symptômes inhabituels. Elle est particulièrement attentive aux patients qui reprennent discrètement leur traitement sans l'avouer, ce qui nécessite un espace de parole bienveillant et sans jugement.

Dr Louise Nutte (médecin généraliste) : Lors des consultations post-modification, elle vérifie l'arrêt effectif du traitement et s'assure qu'aucun spécialiste ne l'a represcrit dans l'intervalle. Elle gère l'apparition éventuelle de symptômes et assure un accompagnement psychologique pour rassurer les patients inquiets.

Dr Eiya Ayed (pharmacien officinal) : Elle souligne la dimension psychologique de la déprescription, comparable à l'arrêt du tabac, notamment pour des médicaments pris depuis des décennies. Son rôle est de rassurer en cohérence avec le discours des autres professionnels. Elle valorise les alternatives non médicamenteuses (activité physique, nutrition, accompagnement psychologique) comme leviers essentiels de la transition. Elle partage un cas marquant où un bilan de prévention en officine a révélé un traumatisme sous-jacent expliquant l'attachement d'une patiente à sa benzodiazépine, permettant ainsi au médecin de comprendre et d'adapter sa démarche.

Dr Andrea de La Selle (médecin interniste) : Face à une demande de retour sur une décision prise à l'hôpital, elle préconise d'en analyser les raisons avant toute conclusion.

Dr Sarah Poggio (pharmacien hospitalier) : Elle rappelle que la déprescription n'est pas nécessairement définitive : il peut s'agir d'une suspension temporaire, notamment lors de l'introduction de nouveaux traitements comme des anticancéreux oraux. Elle observe que les patients contactent plus souvent l'hôpital pour explorer des alternatives que pour demander la reprise d'un traitement suspendu.

ELARGISSEMENT : MIEUX, MOINS, AUTREMENT, COLLECTIVEMENT

À l'issue de cette table ronde, l'ensemble des intervenants convergent spontanément vers le même mot : collectivement. Qu'ils exercent à l'hôpital, en officine, en maison de santé ou en soins primaires, tous partagent la conviction que la déprescription ne peut progresser qu'à travers une coordination renforcée entre professionnels de santé. Plusieurs leviers sont identifiés en commun : le développement des bilans de médication, la sensibilisation de tous les acteurs, et la nécessité de dépasser le travail en silo pour construire de véritables réseaux de soins avec des temps partagés. Le numérique, et notamment le DMP, est unanimement cité comme un prérequis indispensable à cette coordination, à condition qu'il soit réellement opérationnel et adopté par tous.