

# Déprescription des médicaments à balance bénéfiques-risques défavorable dans un cabinet de groupe de Médecine Générale à Gennevilliers K.Sivarasalingam, A.Christidis, M.Nougairède

## Introduction:

La plupart des médicaments que nous prescrivons présentent des effets indésirables. Mais il arrive parfois que la balance bénéfiques-risques de certains d'entre eux soit défavorable.

La revue Prescrire a dévoilé en février 2013 la liste des "médicaments plus dangereux qu'utiles", qu'elle conseille d'écartier des soins. Cette liste qui comporte 74 médicaments au total a été établie sur la base d'articles d'analyses publiées dans la revue de 2010 à 2012.

Il serait donc intéressant d'étudier à quelle fréquence ces médicaments sont encore prescrits en médecine de ville et si l'utilisation d'un logiciel structuré permettrait d'une part d'automatiser la recherche de ces prescriptions et d'autre part de modifier les pratiques.



## Hypothèse et questions:

Parmi les médicaments "plus dangereux qu'utiles" publiée par la Revue Prescrire, on suppose que certains médicaments sont encore prescrits de façon courante dans le cabinet de médecine générale Victor Hugo à Gennevilliers, malgré leur balance bénéfiques-risques défavorable.

- Une intervention visant à sensibiliser les médecins généralistes aux éventuels effets nocifs de ces médicaments permet-elle une diminution des prescriptions?
- Quelles sont les stratégies à développer envers les médecins du cabinet médical, les médecins correspondants et les patients ?
- Quels peuvent être les obstacles à la déprescription ?

## Méthode :

▪ Période étudiée = octobre 2010 à mars 2014

▪ Population étudiée = 4811 patients du cabinet Victor Hugo à Gennevilliers (4 médecins généralistes + des internes de Médecine Générale)

- Pour chacun des 74 médicaments de la liste: recherche sur le logiciel métier (éO) du nombre total de prescriptions X pour Y patients
- Identification des médicaments les plus prescrits dans le cabinet
- Exposition des résultats et discussion avec les 4 médecins
- Développement de stratégies pour déprescrire les médicaments concernés (exemples: mise en place d'alarmes dans le logiciel éO à l'ouverture des dossiers des patients concernés, création de fiches infos-patients, concertation avec des spécialistes qui suivent les patients)
- 6 mois après : recherche de la fréquence de prescription des médicaments les plus prescrits sur les 6 derniers mois: Y a-t-il eu une modification des pratiques ?
- Exposition des nouveaux résultats aux médecins et discussion: quels ont été les obstacles à la déprescription?

## Résultats:

19 médicaments les plus souvent prescrits	Nombre de patients concernés du 01/10/2010 au 31/07/2013	Stratégies développées	Nombre de patients concernés au 01/03/2014	Difficultés rencontrées
Ivabradine	6	lettre au cardiologue + alarmes dans dossiers	4	Sur 5 spécialistes, un seul a répondu: difficultés à aller à l'encontre des décisions des cardiologues
Fénofibrate	18	alarmes dans dossiers	0	Pas de difficulté car existence d'un traitement substitutif à proposer
Nicorandil	9	alarmes dans dossiers	2	Difficultés à arrêter le traitement car patients avec pathologies souvent lourdes, pas de traitement alternatif à proposer
Trimétazidine	20		0	Pas de difficulté
Méquitazine	78		2	Pas de difficulté
Sitagliptine	23	Alarmes dans dossiers +/- lettre au diabétologue	10	Difficultés à aller à l'encontre des endocrinologues, patients avec diabète très déséquilibré malgré un traitement optimal
Dompéridone	297		2	Patients demandeurs malgré les explications des médecins
Venlafaxine	42	Lettre au psychiatre + alarmes dans dossiers	2	Les psychiatres ont été souvent coopérants à la déprescription. Les 2 patients pour lesquels la Venlafaxine n'a pas pu être déprescrite prennent ce traitement depuis plusieurs années
Tianeptine	17		0	Pas de difficulté
Etiopixine	33		0	Pas de difficulté
Pholcodine	10		0	Pas de difficulté
Ephedrine	15		0	Pas de difficulté
Pseudoéphedrine	15		0	Pas de difficulté
Tuaminoheptane	340		3	Oubli des médecins
Tixocortol	367		0	Pas de difficulté
Ketoprofène gel	?		?	Difficultés à retrouver les prescriptions dans le logiciel car impossibilité de distinguer l'administration du ketoprofène par voie locale de la voie orale
Nétopam	23	Alarmes dans dossiers	6	Situations difficiles avec contexte d'intolérance aux autres antalgiques
Piroxicam	18	Alarmes dans dossiers	2	Oubli des médecins
Thiocolchicoside	220		10	Patients demandeurs malgré les explications des médecins, oubli des médecins

- Médicaments qui n'atteignent pas 80% de déprescription durant la période étudiée
- Médicaments ayant été déprescrits à 100 % pendant la période étudiée

## Conclusion:

- ✓ Déprescrire= toujours y penser
- ✓ Les patients sont souvent coopérants quand on les informe de la balance bénéfiques-risques défavorable des traitements à déprescrire
- ✓ Plus facile quand il existe un traitement substitutif
- ✓ Principal obstacle= la difficulté à obtenir l'accord de certains confrères qui suivent le même patient