

JOURNÉE RÉGIONALE PHARMACIE CLINIQUE

Nouvelle-Aquitaine

9 octobre 2026



Programme

Déroulé de la journée

Thématique :
valoriser l'activité
Pourquoi et comment on « code » ?



**Session retours
d'expérience**



**Ateliers interactifs
"Mission Déprescription"**



Séquence 1

Valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

Dr Marine DOUTREMEPUICH – Pharmacien OMEDIT NAGG

Pr Antoine DUPUIS – Ancien président SFPC

Dr Fabien XUEREB – Responsable Unité Pharmacie Clinique, CHU de Bordeaux

Pr Jérémie JOST – Responsable Unité Pharmacie Clinique, CHU de Limoges

Dr Guillaume BINSON – Responsable Unité Pharmacie Clinique, CHU de Poitiers

Séquence 1 : valoriser l'activité

Pourquoi et comment on « code » ?

ENQUÊTE

Réalisée parmi les participants à la journée

54

répondants



43

établissements représentés



3 CHU

20 établissements publics hors CHU

19 établissements privés

1 EHPAD



5 Axes explorés

1

Moyens dédiés

2

Analyse
pharmaceutique

3

Activités de
pharmacie
clinique

4

Suivi et
codification

5

Perspectives
régionales

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

ENQUÊTE

1- MOYENS DÉDIÉS

Parmi les 43 ES



15

ETP en CHU

2 répondants /3 de la catégorie

Min et max : 15

2 185 Nb de lits et places moyen

1,5

ETP moyen ES public
hors CHU

Parmi les 18 répondants /20 de
la catégorie

Min : 0

Max : 5

409 Nb de lits et places moyen

1,0

ETP moyen ES privé

Parmi les 15 répondants /19 de la
catégorie

Min : 0,0

Max : 3

188 Nb de lits et places moyen

ENQUÊTE

2- ANALYSE PHARMACEUTIQUE

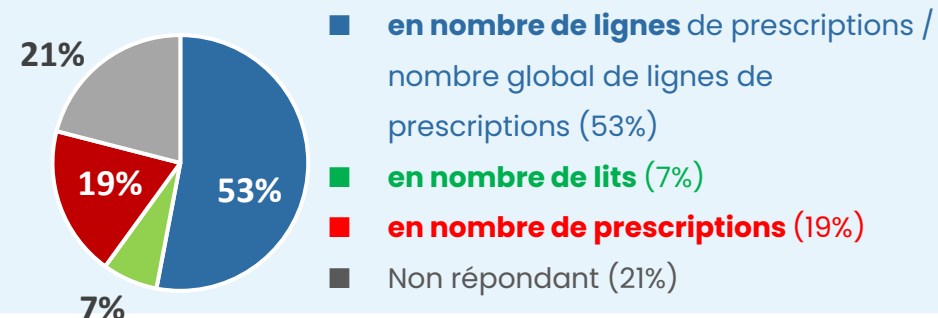
 Des hétérogénéités de pratique et de mesure

72 % (31/43)

des ES répondants suivent leur
taux d'analyse pharmaceutique

53 % (23/43)

calculent ce taux en lignes de
prescription



42 % (18/43)

des établissements déclarent un
taux de 100 %

88 % (38/43)

réalisent une analyse pharmaceutique à
partir des données clinico-biologiques

1 sur 2 (22/43)

ne suit pas les interventions
pharmaceutiques
38% Excel – 14% Act'IP – 10% outil local

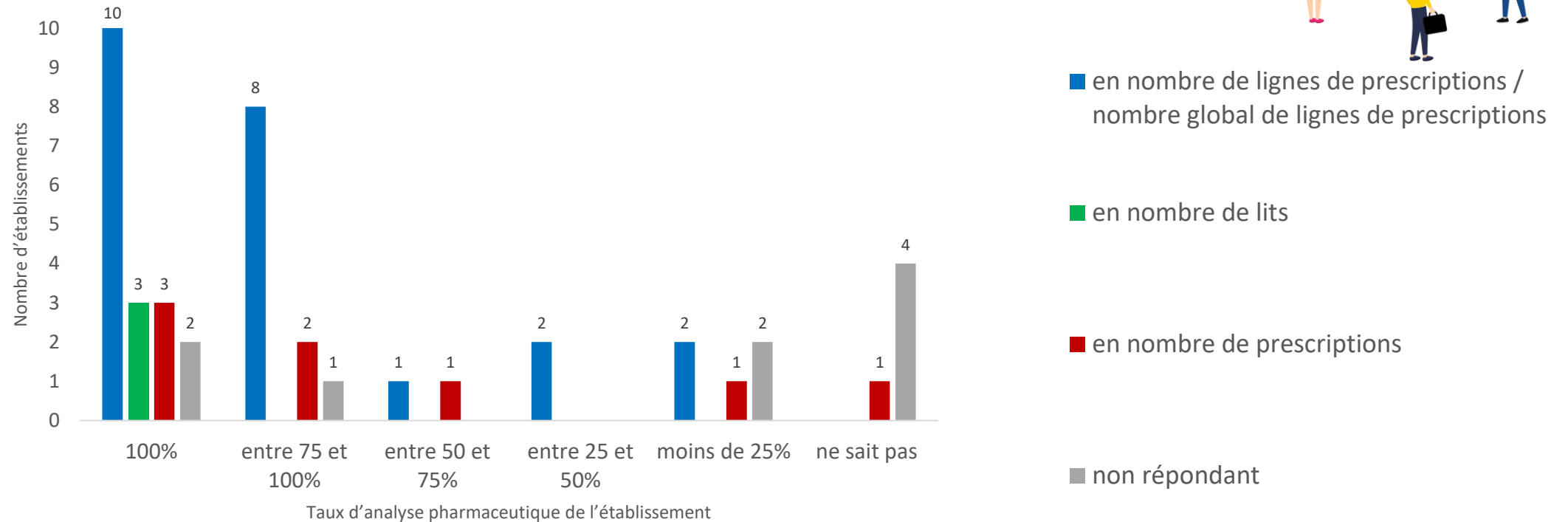
Séquence 1 : valoriser l'activité

Pourquoi et comment on « code » ?

ENQUÊTE

2- ANALYSE PHARMACEUTIQUE

Taux d'analyse pharmaceutique par établissement et mode de calcul



ENQUÊTE

3- ACTIVITÉS DE PHARMACIE CLINIQUE DÉPLOYÉES

Une dynamique mise en place



Parmi les établissements répondants (43) :

86 % de déploiement effectif,

14 % en cours,

aucun établissement sans activité déployée

93 %

Bilans de
médication

40/43

91 %

Conciliation

39/43

63 %

Entretiens
pharmaceutiques

27/43

26 %

Plans
pharmaceutiques
personnalisés

11/43

21 %

Renouvellement
et adaptation

9/43

ENJEUX

Tracer pour valoriser



01

MESURER QUANTITATIVEMENT ET QUALITATIVEMENT

Objectiver le temps
pharmaceutique par activité
et service



02

COMPARER

Suivre le déploiement des activités
Alimenter l'UO Pharma



03

PILOTER ET AMÉLIORER

Répondre aux indicateurs et
attentes des directions / instances



LE CADRE

Réglementation et bonnes pratiques professionnelles



2019

**Décret mission
PUI**

Actions de pharmacie
clinique
(art. R. 5126-10 du CSP)

2021/2025

Lexique SFPC

Des définitions :
conciliation, bilan
de médication,
PPP...

2022

BPPC — SFPC

Processus en trois
étapes : recueil,
expertise clinique,
plan d'action

2023

Codification

Guide SFPC et OMéDIT
PACA-Corse

2024

UO Pharma v3

Outil ANAP
Campagne RTC - ATIH

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

SUIVI DE L'ACTIVITÉ

2 périmètres

La codification ne couvre *que* la pharmacie clinique

LA CODIFICATION

ACTIVITÉS DE PHARMACIE CLINIQUE

Conciliation

Bilan de médication

PPP

Entretien

Renouvellement RAP

code à 7 caractères



Table de codification des activités de pharmacie clinique (SFPC)				
Activité	Code à 7 caractères	Activité	Code à 7 caractères	Activité
Bilan de médication unique ou périodique dans le parcours de soins du patient	0000000	Préparation	0000000	Indicateur CROD
Conciliation	0000000	Préparation	0000000	Indicateur CROD
Entretien	0000000	Préparation	0000000	Indicateur CROD
Renouvellement RAP	0000000	Préparation	0000000	Indicateur CROD



L'UO Pharma recueille *toute* l'activité de la PUI.

L'UO PHARMA

ACTIVITÉS DE LA PUI

Approvisionnement

Préparation

Stérilisation

Dispensation

Pharmacie clinique

Recueil annuel remonté au RTC



MÉTHODE

Règles de codage



01

IDENTIFIER *la bonne* ACTIVITÉ

Savoir définir l'action réalisée



02

CHOISIR *le bon* CODE

Une même action ne peut être
comptée dans deux actes ou deux
procédures différents



QUIZ

A vous de jouer



Séquence 1 : valoriser l'activité

Pourquoi et comment on « code » ?

QUIZ

Règle du jeu

A chaque question, lever la pancarte choisie correspondant à la bonne réponse.



7 pancartes
5 activités et 2 affirmations vrai / faux

CM

Conciliation
médicamenteuse

BM

Bilan de médication

PPP

Plan pharmaceutique
personnalisé

EP

Entretien
pharmaceutique

ANALYSE

Analyse
pharmaceutique

VRAI

FAUX

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

CAS N° 1

Mme D., 82 ans, est admise en médecine polyvalente ce matin.

**Vous recueillez son traitement habituel
(ordonnance, contact avec l'officine, entretien avec
sa fille) puis vous le comparez ligne à ligne à la
prescription d'entrée. Les divergences sont
transmises au médecin, qui les exploite.**

VOTRE PANCARTE ?

RÉPONSE 1

CM

Conciliation médicamenteuse d'entrée

LE CODE SFPC-OMEDIT / UO PHARMA

**CONE001-01 — conciliation
d'entrée réalisée par l'équipe
pharmaceutique.**

**Indicateur UO Pharma n° 17 –
Nombre de patients conciliés
à l'admission.**

LA RÈGLE

**La procédure ne se code que si
les trois actes sont réalisés :
bilan médicamenteux,
validation, partage et
exploitation des divergences
avec un médecin.**

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

CAS N° 2

M. B., 68 ans, sort du service avec un anticoagulant oral en primo-prescription.

Vous lui expliquez son traitement, les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas d'oubli, puis vous vérifiez sa compréhension.

VOTRE PANCARTE ?

RÉPONSE 2

EP

Entretien pharmaceutique

LE CODE SFPC-OMEDIT / UO PHARMA

PENT111 — entretien de compréhension en primo-prescription.

Indicateur UO Pharma n° 19 –
Nombre d'entretiens pharmaceutiques, hors ETP.

LA RÈGLE

Les entretiens conduits hors bilan de médication et hors PPP se codent de façon indépendante

ATTENTION

Le même entretien réalisé au cours d'un bilan de médication ou d'un PPP sont inclus dans la procédure associée : il ne se code pas une seconde fois seul.

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

CAS N° 3

Vous validez l'ensemble des lignes de l'ordonnance de M. R., 74 ans.

Sa clairance est à 28 mL/min : vous informez le prescripteur sur l'adaptation posologique d'un antibiotique, en vue de l'adapter à sa fonction rénale. Elle est acceptée par le prescripteur.

VOTRE PANCARTE ?

RÉPONSE 3

ANALYSE

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance *et intervention pharmaceutique*

LE CODE SFPC-OMEDIT / UO PHARMA

Pas de code de l'activité : elle est incluse dans l'acte de dispensation.

Indicateurs UO Pharma n° 15
– Nombre de prescriptions analysées et n° 16– Nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées.

LA DÉFINITION

L'analyse pharmaceutique permet la vérification des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration de l'absence de contre indications, d'interactions et de redondances.

ATTENTION

Une intervention pharmaceutique émise au cours d'un bilan de médication ou d'un PPP n'est pas comptée ici : elle est intégrée à la procédure.

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

CAS N° 4

Mme T., 79 ans, onze lignes de traitement, hospitalisée pour décompensation cardiaque.

Vous recueillez le bilan médicamenteux du patient ses données cliniques et biologiques, menez un entretien et une réflexion partagé sur son dossier que vous formalisez.

VOTRE PANCARTE ?

RÉPONSE 4

BM

Bilan de médication

LE CODE SFPC-OMEDIT / UO PHARMA

PBIL001 — bilan de médication dans le parcours.

Indicateurs UO n° 19 Nombre d'entretiens pharmaceutiques, hors ETP et n° 21 – Nombre d'avis pharmaceutiques.

LA RÈGLE

La conciliation est intégrée au bilan de médication : on code le bilan, pas les deux.

ATTENTION

Sans expertise pharmaceutique clinique tracée, ce n'est pas un bilan de médication.

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

CAS N° 5

Mme D., 88ans, a bénéficié d'un bilan de médication codé à la suite de son hospitalisation pour chute.

Avec la patiente et l'équipe, vous définissez des objectifs de suivi : réduction progressive des psychotropes, surveillance tensionnelle, points d'étape à un mois puis à trois mois.

VOTRE PANCARTE ?

Plan pharmaceutique personnalisé initial

LE CODE SFPC-OMEDIT / UO PHARMA

PPPP001 — PPP initial dans le parcours de santé du patient.

Indicateurs UO n° 19 Nombre d'entretiens pharmaceutiques, hors ETP et n° 21 – Nombre d'avis pharmaceutiques .

LA RÈGLE

Le PPP ne se code que dans le prolongement d'un bilan de médication déjà codé, ou sur demande du service de soins.

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

CAS N° 5bis

Trois mois plus tard, en hôpital de jour.

Vous revoyez Mme D. pour évaluer l'atteinte des objectifs, la tolérance et l'adhésion médicamenteuse, puis vous ajustez le plan avec l'équipe et rédigez un nouvel avis pharmaceutique.

VOTRE PANCARTE ?

5bis

RÉPONSE 5bis

PPP

Plan pharmaceutique personnalisé de suivi

LE CODE SFPC-OMEDIT

PPPP002 — PPP de suivi,
codable autant de fois que
nécessaire.

LA RÈGLE

Le PPP de suivi ne peut être
codé que si un PPP initial
(PPPP001) a déjà été codé
pour ce patient.

AFFIRMATION N° 6

Vrai ou faux ?

**Une conciliation médicamenteuse réalisée
intégralement par l'équipe médicale est
valorisée dans l'UO Pharmacie.**

VRAI OU FAUX

6

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

RÉPONSE 6

FAUX

Faux

LE CODE OMEDIT-SFPC EXISTE

CONE001-02 et **CONS001-02**
permettent de coder une
conciliation réalisée par
l'équipe médicale.

MAIS

Seules les procédures
réalisées par des membres
de la PUI — **CONE001-01** et
CONS001-01 — sont
valorisées dans l'UO Pharma

CAS N° 7

Jour de sortie de M. L.

Vous réalisez l'entretien de sortie avec le patient, lui remettez sa fiche d'information et transmettez l'ensemble des informations à son pharmacien d'officine.

VOTRE PANCARTE ?

Conciliation médicamenteuse de transfert ou de sortie

LE CODE SFPC-OMEDIT / UO PHARMA

CONS001-01 — conciliation de transfert ou de sortie réalisée par la pharmacie.

Indicateur UO n° 18 – Nombre de patients conciliés à la sortie ou lors d'un transfert.

LA RÈGLE

Conciliation médicamenteuse réalisée de manière isolée selon le référentiel HAS, sans mise en œuvre d'une action de pharmacie clinique associée. Elle fait l'objet d'un codage spécifique.

ATTENTION

Avec une expertise pharmaceutique clinique et un avis rédigé, on bascule sur un bilan de médication (PBIL), qui peut être codé et mieux valorisé

AFFIRMATION N°8

Vrai ou faux ?

Il est possible de réaliser un bilan de médication sans avoir réalisé de conciliation médicamenteuse en amont.

VRAI OU FAUX

8

RÉPONSE 8

VRAI

Bilan de médication à la suite ou non d'une conciliation médicamenteuse

DEFINITION

Si le BM n'est pas réalisé à la suite d'une CTM (PBIL001) l'entretien doit permettre de recueillir les données pharmaceutiques nécessaires à la rédaction du bilan médicamenteux, ainsi que les données cliniques et biologiques.

ATTENTION

Ce qui compose le bilan de médication, c'est le recueil structuré des données, l'expertise pharmaceutique clinique et l'avis pharmaceutique tracé.

LA RÈGLE

Le recueil des données réalisé dans le cadre du bilan de médication fait partie intégrante de cette activité et ne fait pas l'objet d'un codage distinct. En revanche, lorsqu'un bilan de médication est réalisé à la suite d'une conciliation des traitements médicamenteux (CTM), il est codé PBIL002 et la CTM fait également l'objet d'un codage.

AFFIRMATION N° 9

Vrai ou faux ?

Les activités de pharmacie clinique peuvent être réalisées par un préparateur en pharmacie hospitalière.

VRAI OU FAUX

RÉPONSE 9

FAUX

Faux — l'expertise relève du pharmacien

RÉPONSE

L'expertise pharmaceutique clinique relève du pharmacien ou de l'interne en pharmacie : s'ensuit l'avis pharmaceutique.

ACTION DES PPH

Le préparateur peut contribuer au recueil de données et à la réalisation du bilan médicamenteux, sous la responsabilité du pharmacien.

L'IMPACT SUR LE CODAGE

La validation et le partage doivent être faits par un pharmacien ou un interne. Sinon la procédure est incomplète et donc non codable.

AFFIRMATION N° 10

Vrai ou faux ?

**Pour coder un plan pharmaceutique
personnalisé, il faut obligatoirement avoir remis
un plan de prise au patient.**

VRAI OU FAUX

10

RÉPONSE 10

FAUX

Faux — le plan de prise est un outil

DÉFINITION DU PPP

Projet collaboratif de suivi thérapeutique individualisé : définir, mettre en œuvre et évaluer des actions ciblant l'efficacité, la tolérance et l'adhésion médicamenteuse.

RÉSULTATS DU PPP

Un avis pharmaceutique, des objectifs partagés avec le patient et l'équipe de soins, et une traçabilité dans le dossier patient.

LE PLAN DE PRISE

C'est un outil possible du plan d'action — pas une condition pour le codage.

AFFIRMATION N° 11

Vrai ou faux ?

**Pour un même patient et un même séjour, je
peux coder à la fois la conciliation
médicamenteuse d'entrée et le bilan de
médication.**

VRAI OU FAUX

11

RÉPONSE 11

VRAI

Vrai — le bilan de médication peut faire suite à une conciliation des traitements médicamenteux

LA RÈGLE

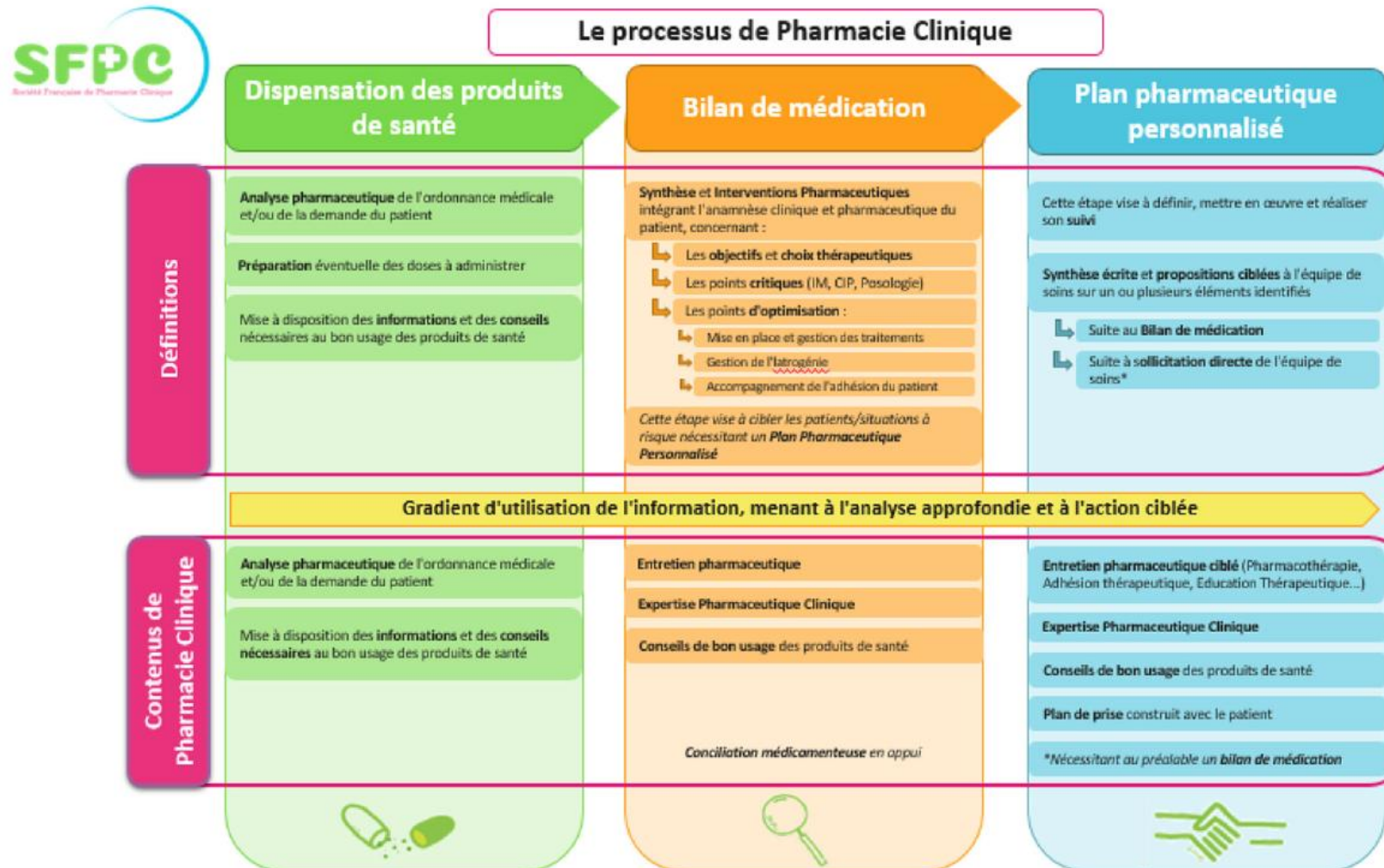
Si le bilan de médication fait suite à une CTM, il est codé PBIL002 et la CTM est également codée.

Bilan de médication suite à une conciliation (Référentiel Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique-SFPC)				
Nomenclature	Procédure / actes	Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)	Pondération UO Pharmacie	Indicateur CAQES
PBIL002	Bilan de médication faisant suite à une conciliation des traitements médicamenteux			Sous-indicateur informatif 2
	Expertise pharmaceutique clinique conduisant à la rédaction d'un avis pharmaceutique dans le cadre d'un bilan de médication	indicateur n°21	198,6	
	Entretien pharmaceutique de restitution de l'avis pharmaceutique au patient dans le cadre d'un bilan de médication	indicateur n°19		

Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique - Mars 2023. Mise à jour Décembre 2023

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

Lexique de la pharmacie clinique – SFPC 2021



DISPENSATION

Organisation et analyse

Analyse pharmaceutique



Contrôle des redondances



Vérification des disponibilités



Sécurisation des points
critiques *analyse des contre-
indications, posologies,
interactions médicamenteuses*

Recueil de données



Ordonnance médicale



Données patient
Âge, poids, biologie

Plan d'action - Résultats

**Intervention
pharmaceutique** si
nécessaire
**Préparation éventuelle des
doses à administrer**

**Informations et conseils de
bon usage**

Délivrance

BILAN DE MEDICATION – BM

Organisation et analyse

Expertise pharmaceutique clinique

Analyse structurée

Vérification de l'adhésion,
tolérance, atteinte des
objectifs, conformité

Identification des Problèmes
Liés à la Thérapeutique (PLT)

➡ Recueil de données

Pharmaceutiques

Dossier médical

Cliniques

Entretien
patient/aidant

Biologiques

Conciliation
médicamenteuse
Si réalisée en amont

➡ Plan d'action - Résultats

Avis
pharmaceutique
Synthèse tracée
avec IP si
nécessaire

Entretien de
restitution

Ciblage
Plan pharmaceutique
personnalisé

PLAN PHARMACEUTIQUE PERSONNALISE – PPP

Organisation et analyse

Suivi pharmaceutique Concertation

Suivi thérapeutique individualisé

Entretien approfondi ciblant
l'efficacité, la tolérance, l'adhésion
médicamenteuse, tout au long du
parcours de soins

Collaboration
pluriprofessionnelle et patient

➡ Recueil de données

**Entretien
patient/aidant**

**Données
psycho-sociales**

**Environnement et
cadre de vie**

Bilan de médication
si PPP initial

PPP initial
si PPP de suivi

➡ Plan d'action - Résultats

Suivi au long cours

**Partage avec
l'équipe de soins**

Plan de prise

ENQUÊTE

4- SUIVI / CODIFICATION

La pharmacie clinique déployée ... une codification en cours de mise en œuvre

*Parmi les 43
répondants*

19 %

codent leurs activités (8/43)



23 %

sont en cours de mise en place (10/43)



58 %

n'ont rien mis en place (25/43)



ENQUÊTE

4- SUIVI / CODIFICATION

Freins identifiés

Top 3 : Manque de temps 54% des répondants, difficultés techniques 52% et manque de formation 43%



Personnel
Techniques
Valeur ^{travail} ^{méconnaissance} Temps
Formation ^{hiérarchie}
institutionnel

Séquence 1 : valoriser l'activité

Pourquoi et comment on « code » ?

ENQUÊTE

4- SUIVI / CODIFICATION

Parmi les 18 établissements ayant mis en place la codification ou en cours

61 %

des codeurs utilisent le guide
SFPC – OMEDIT PACA-Corse (11/18)

39 %

des codeurs analysent et
présentent leurs données (7/18)

33 %

À l'équipe
pharmaceutique (6/18)

11 %

À la direction / CME
(2/18)

6 %

Aux équipes de soins
concernées
(1/18)

Séquence 1 : valoriser l'activité

Pourquoi et comment on « code » ?

ENQUÊTE

4- SUIVI / UO PHARMA

44 %

assurent le suivi de l'activité de la
PUI (19/43)



5 %

sont en cours (2/43)



51%

n'ont pas de suivi (22/43)



ENQUÊTE

4- SUIVI / UO PHARMA

Freins identifiés

Top 3 : Manque de temps 54% des répondants, Manque de connaissance de l'outil UO PHARMA 31%, Manque de formation sur l'outil (30%)



institutionnel
Outil
Formation
intérêt
chronophage
hiérarchie
Temps
Valeur
méconnaissance
Personnel

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

ENQUÊTE

4- SUIVI / UO PHARMA

Parmi les 21 établissements ayant mis en place le suivi de l'activité de sa PUI

52 %

utilisent l'outil UO Pharma (11/21)

26 % (11/43)

Réalise à la fois la
codification et l'UO
Pharma

48 %

analysent et présentent leurs
données (10/21)

33 %

À l'équipe
pharmaceutique (7/21)

19 %

En lien avec DIM /contrôle
de gestion (4/21)

10%

À l'OMEDIT / ARS
(2/21)

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

DONNÉES RTC – UO PHARMA 2024

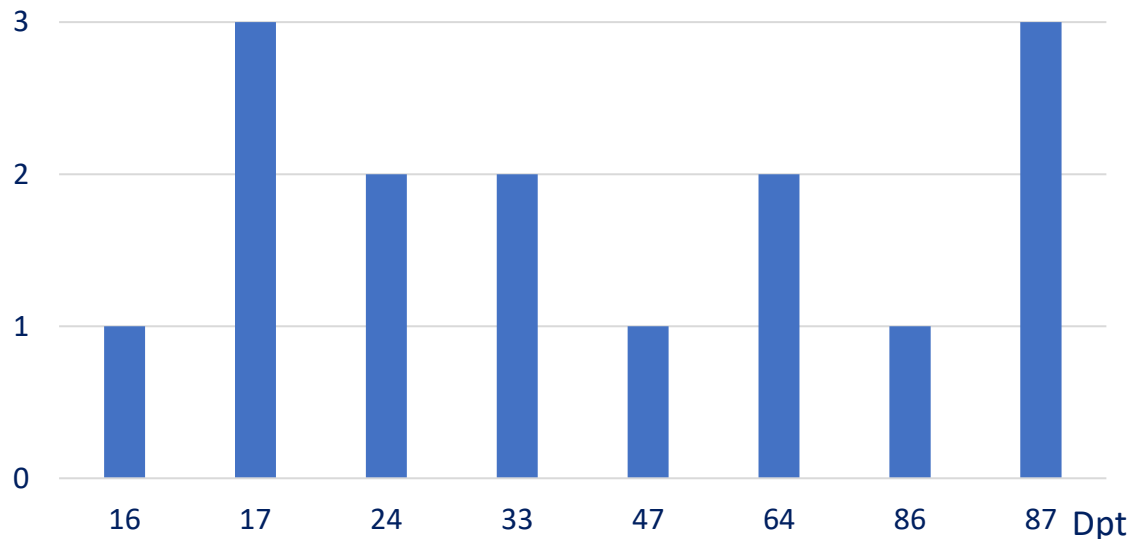
Données 2025 en cours de traitement



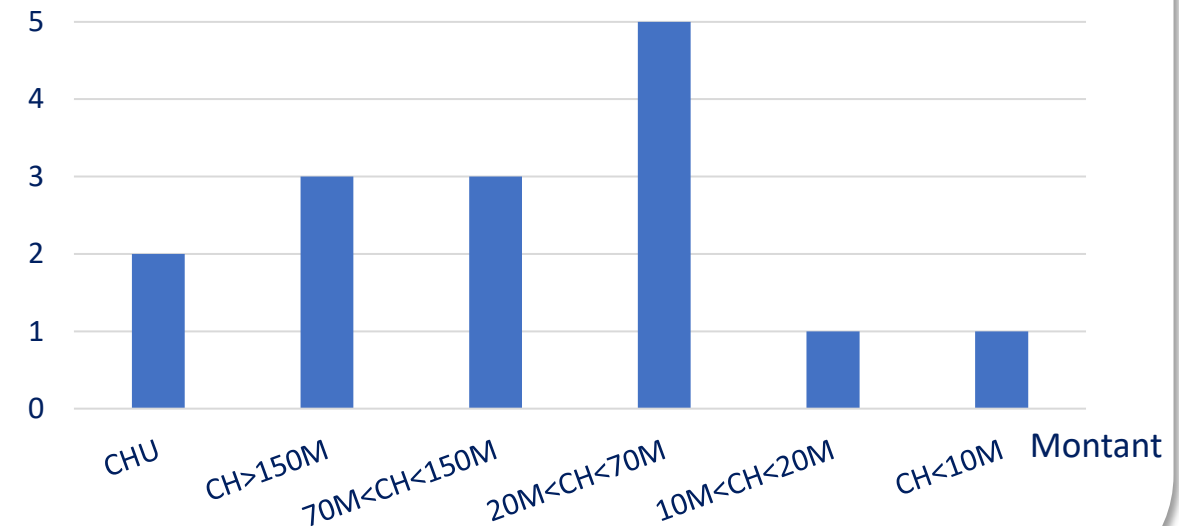
15 /250

ES ont complété l'UO Pharma
en 2024

**Etablissements par département ayant complétés
l'UO Pharma en 2024**



**Etablissements par montant en millions d'euros (M€)
ayant complétés l'UO Pharma en 2024**



Focus sur les indicateurs Analyse pharmaceutique et pharmacie clinique



ANALYSE ET INTERVENTIONS

15 Prescriptions analysées

Ordonnances dont toutes les lignes initiales et modifiées ont été analysées et validées.

16 Interventions pharmaceutiques

Propositions de modifications réalisées par le pharmacien à destination du prescripteur tracées.

Exclut les IP intégrées à l'avis pharmaceutique lors de l'EPC.

CONCILIATIONS

17 Admission

Patients conciliés à l'admission : bilan établi avec ≥ 2 sources, puis comparaison et identification des divergences.

18 Sortie ou transfert

Patients conciliés à la sortie : fiche, information patient et transmission d'un courrier de conciliation au pharmacien d'officine ou médecin libéral.

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

19 Entretiens hors ETP

Entretiens thématiques avec problème d'adhésion ou de compréhension du traitement.
Exclut ceux réalisés lors de conciliation, rétrocession et ETP.

20 Séances d'ETP

Séances individuelles ou collectives.

AVIS PHARMACEUTIQUES

21 Avis pharmaceutiques

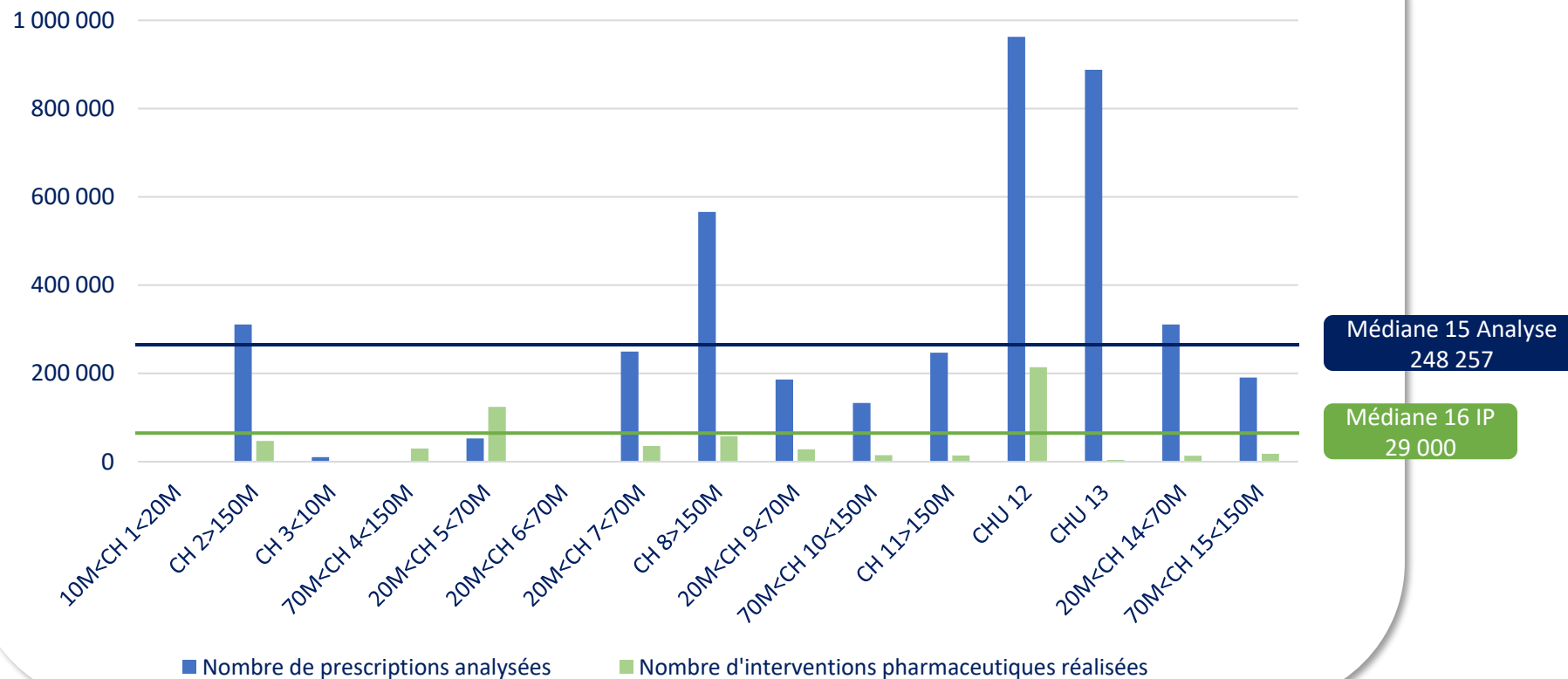
Synthèses cliniques tracées à l'issue d'une EPC dans un bilan de médication ou un PPP.

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

DONNÉES RTC – UO PHARMA 2024

Données 2025 en cours de validation

**Nombre de prescriptions analysées (15) et interventions
pharmaceutiques (16)**

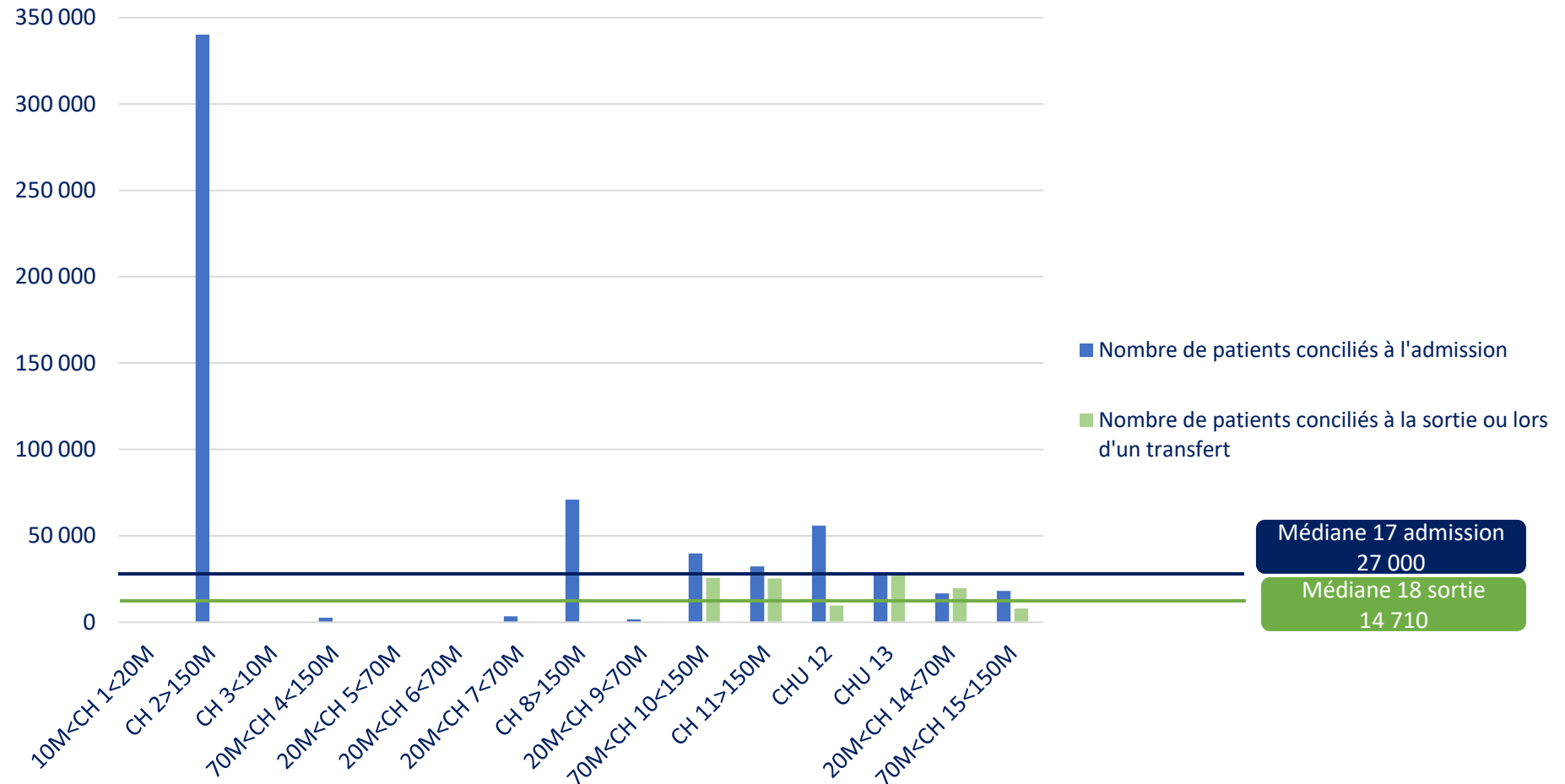


Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

DONNÉES RTC – UO PHARMA 2024

Données 2025 en cours de validation

Nombre de patients conciliés (17 – 18)

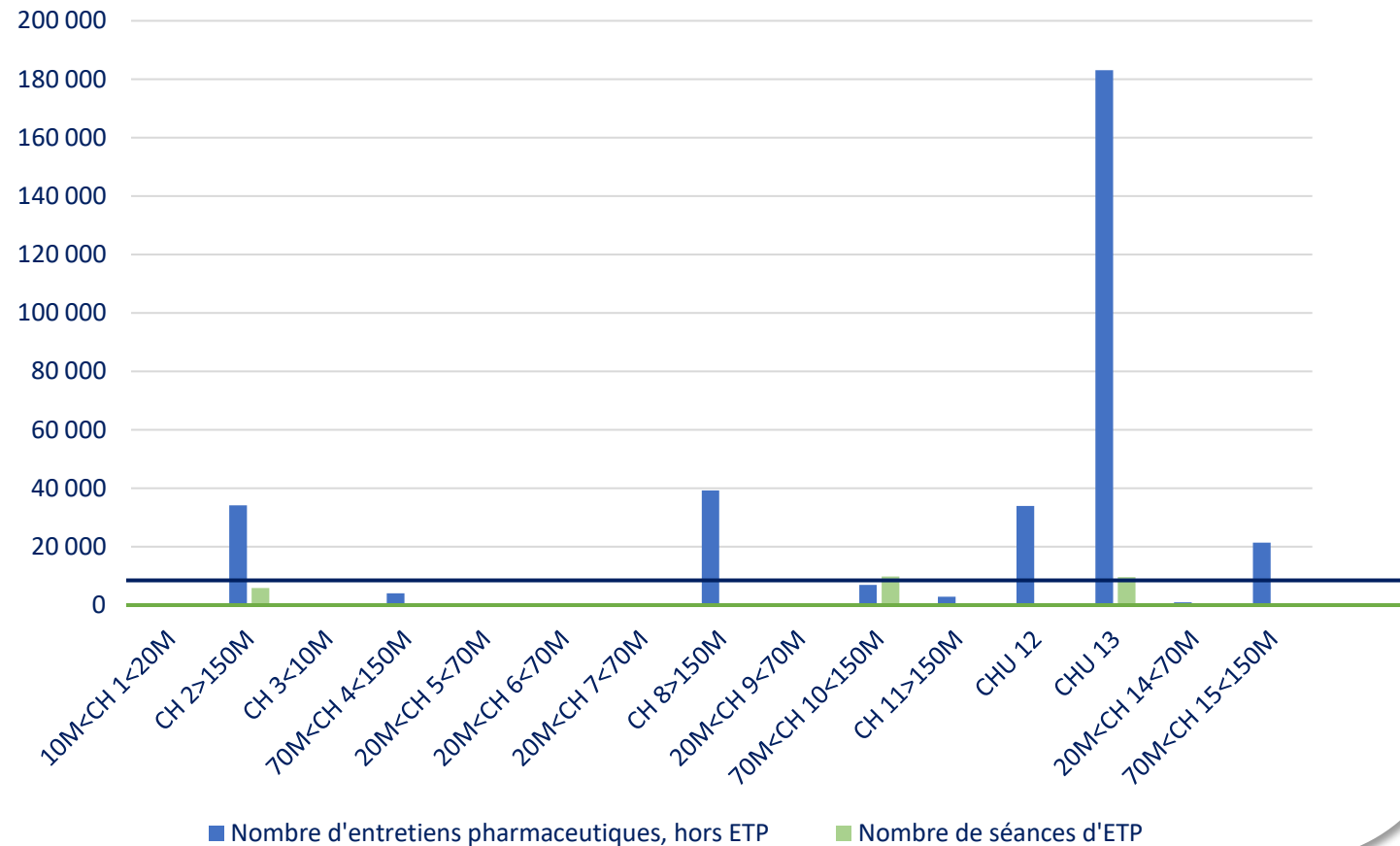


Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

DONNÉES RTC – UO PHARMA 2024

Données 2025 en cours de validation

Nombre d'entretiens pharmaceutiques (19 -20)



Médiane 19 Hors ETP
14 000

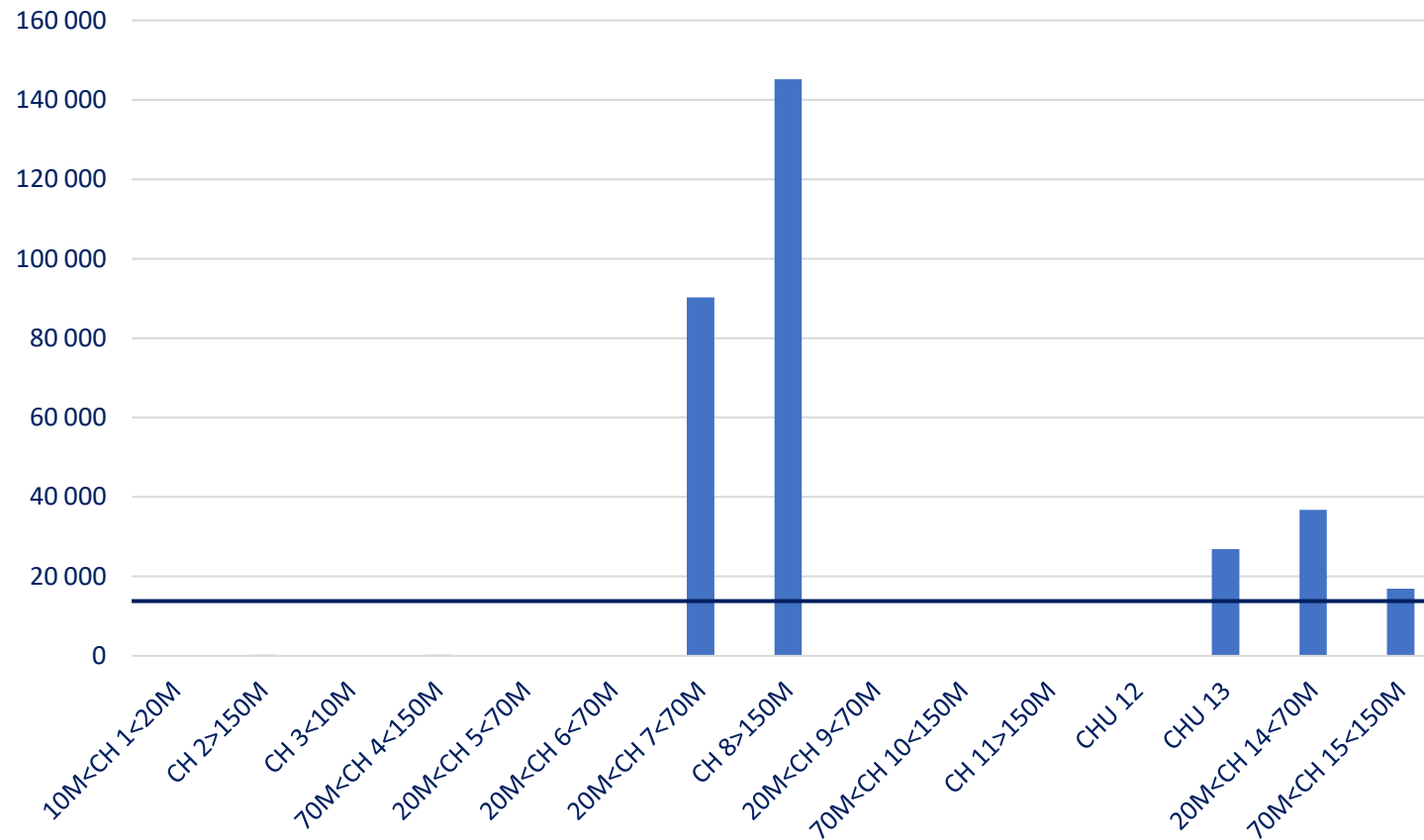
Médiane 20 ETP
9 561

Séquence 1 : valoriser l'activité Pourquoi et comment on « code » ?

DONNÉES RTC – UO PHARMA 2024

Données 2025 en cours de validation

Nombre d'avis pharmaceutiques (20)



Médiane 20
16 898

ENQUÊTE

4- SUIVI / LES FREINS

En synthèse



Les freins identifiés pour le codage et pour l'UO Pharma

01



LE TEMPS

Premier frein identifié
par les répondants :
25 citations pour la
codification; 28 pour
l'UO Pharma

02



L'OUTIL

Difficultés techniques
(24) pour le codage ;
méconnaissance de l'UO
Pharma (12) et absence
d'outil adapté pour l'UO
(14)

03



LA FORMATION

20 citations pour le
codage, 16 pour l'UO
Pharma. Le manque de
personnel dédié suit
(15;13).



A NOTER

Pas de manque
d'intérêt !

ENQUÊTE

5- PERSPECTIVES REGIONALES

Besoins identifiés

Plusieurs réponses possibles par répondant



PARTAGE

Retour d'expérience
74%

Benchmark régional
31%

COORDINATION

Harmonisation
régionale **74%**

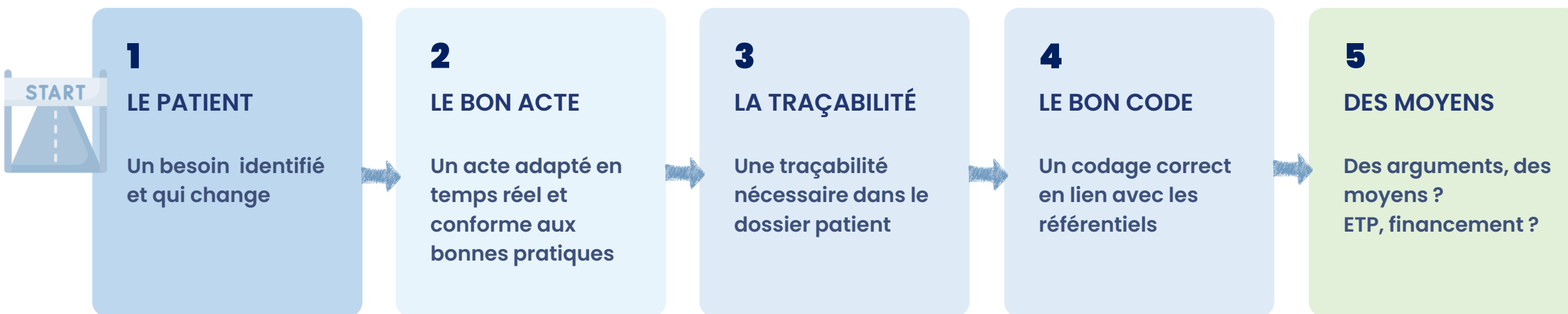
Groupe de travail
43%

FORMATION

Formation régionale
61%

EN CONCLUSION

Les 5 maillons de la chaîne



Bien soigner, bien tracer, bien coder !

Séquence 2

Session retours d'expérience

Modérateur : Dr Anne-Laure DEBRUYNE – Pharmacien CH Charles Perrens

Dr Dorian MARCONOT – Pharmacien, CH de Cadillac (33)

Dr Céline GAIHIER et Dr Christelle CATY-VILLA – Pharmaciens, CHIC Marmande-Tonneins (47)

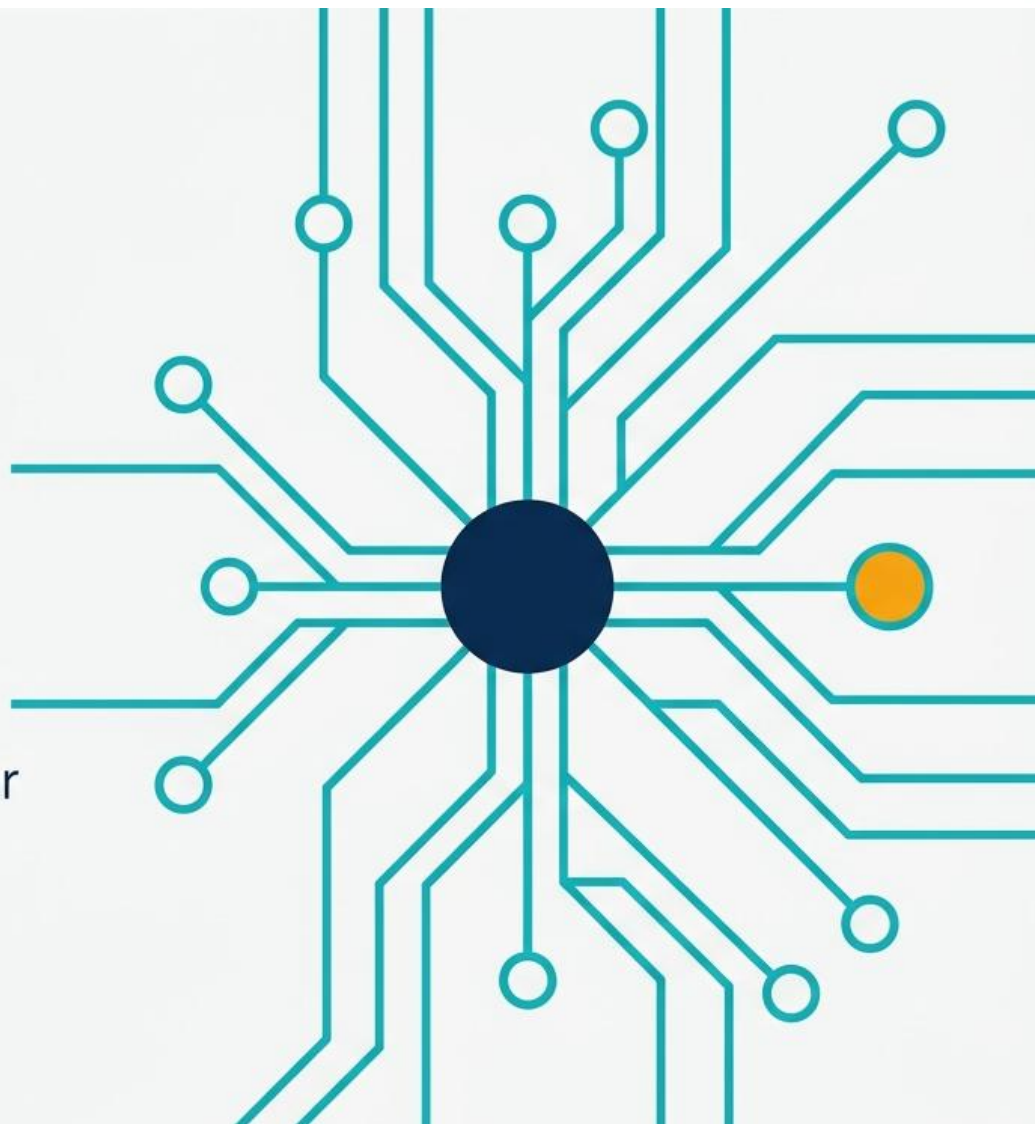


Les entretiens pharmaceutiques en CMP : une nouvelle offre de soins à disposition des patients

Dorian MARCONOT – Pharmacien, CH de Cadillac (33)

La Pharmacie Clinique Hors les Murs

Intégrer l'expertise du pharmacien hospitalier en Centre Médico-Psychologique (CMP) pour sécuriser le parcours de soins en psychiatrie ambulatoire.



La psychiatrie se transforme, mais l'expertise du médicament reste confinée à l'hôpital.

Contexte National



1er poste de dépenses
de l'Assurance Maladie
(Maladies mentales et
psychotropes, 2023)



Santé Mentale désignée
Grande Cause Nationale 2025
(Focus sur le renforcement des CMP)

Réalité Territoriale - CH de Cadillac



85,5 %
de prise en charge
en ambulatoire



8 712
patients
en file active

**& GROUPE
HOSPITALIER
SUD-GIRONDE**

**CENTRE
HOSPITALIER DE
CADILLAC**

**Si le parcours psychiatrique devient de plus en plus ambulatoire,
l'expertise pharmaceutique doit-elle rester concentrée à l'hôpital ?**

La Fracture dans le Parcours de Soins



Le Psychiatre

Temps contraint

Dispose d'un temps médical limité en CMP. Ne peut pas systématiquement approfondir la totalité des mécanismes d'action, la gestion des oublis ou les règles hygiéno-diététiques au quotidien.



Le Pharmacien d'Officine

Ressources inadaptées

Acteur de proximité essentiel, mais freiné par l'absence d'accès au Dossier Patient Informatisé (DPI) du CMP et l'absence de rémunération dédiée pour des entretiens psychiatriques longs.



Le Patient

Se retrouve seul acteur de sa prise en charge à domicile face à des traitements complexes.

Résultat : 68 % des patients présentent une observance partielle de leur traitement

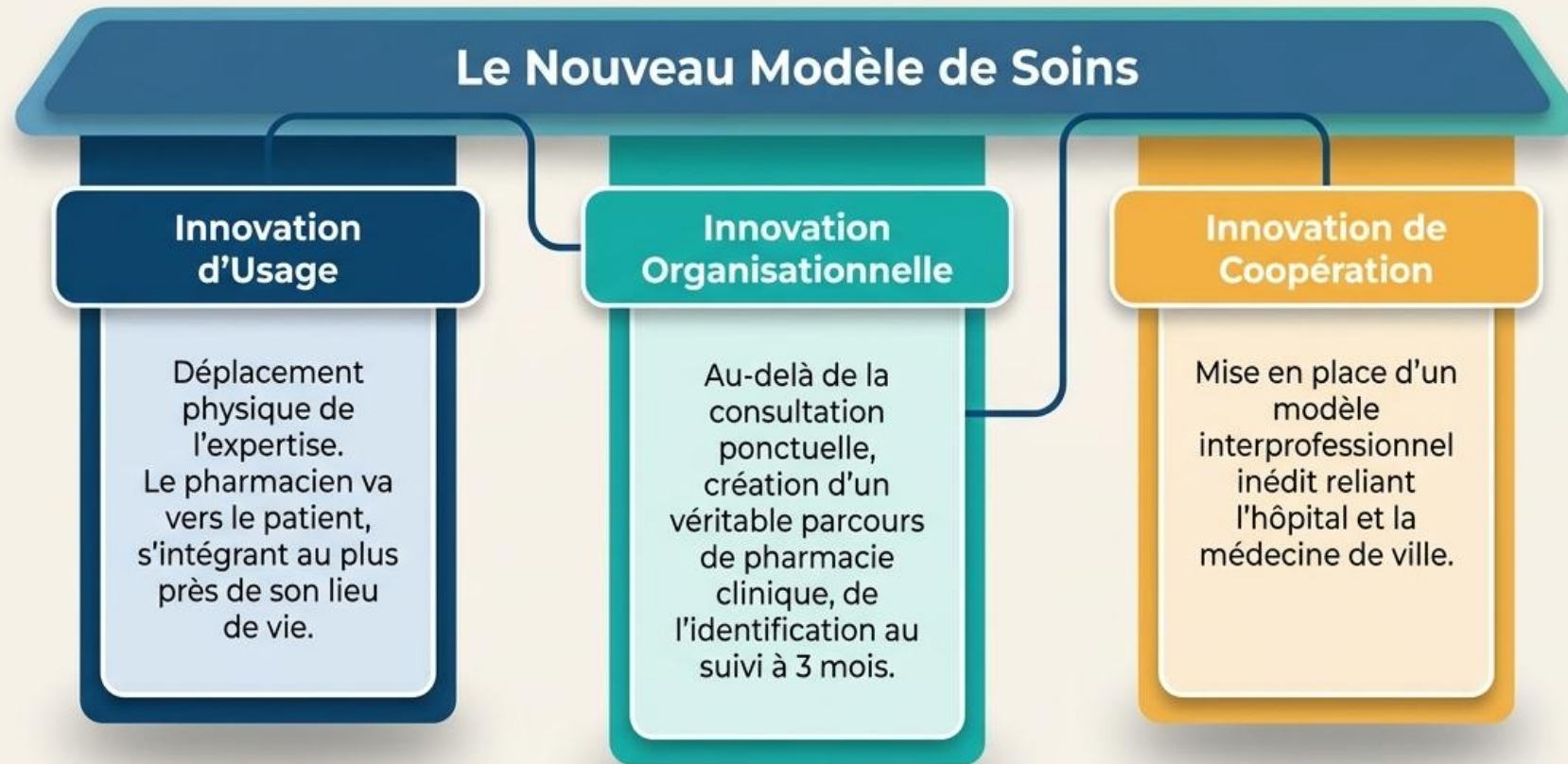
Le Nouveau Paradigme : Déplacer l'Expertise



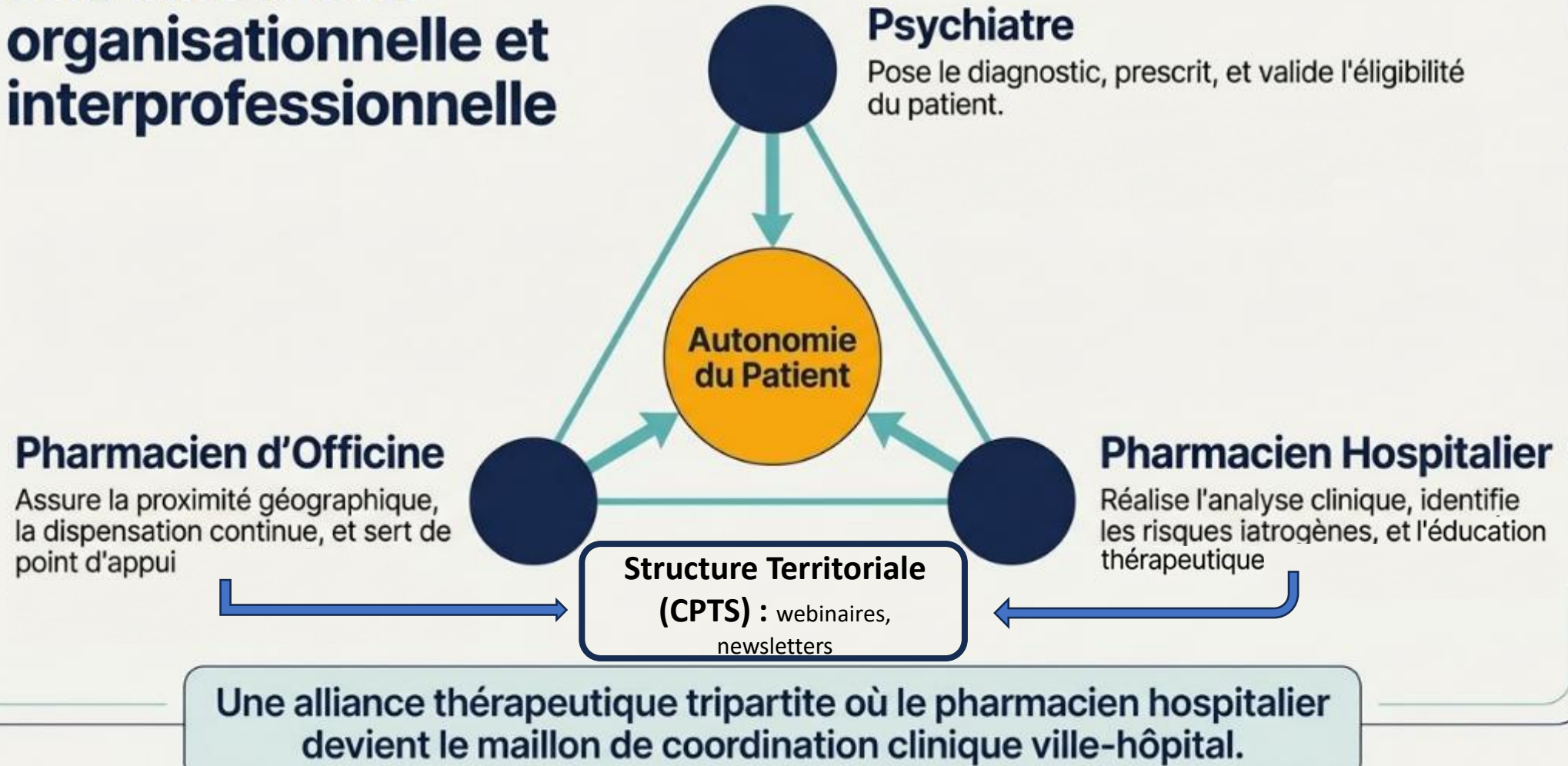
Sortir le pharmacien hospitalier des murs de la pharmacie à usage intérieur pour l'intégrer directement au sein du Centre Médico-Psychologique.

Offrir au patient un temps spécifiquement consacré à son traitement, avec un expert des psychotropes, directement dans son lieu de suivi habituel et en prenant en compte son environnement de vie réel.

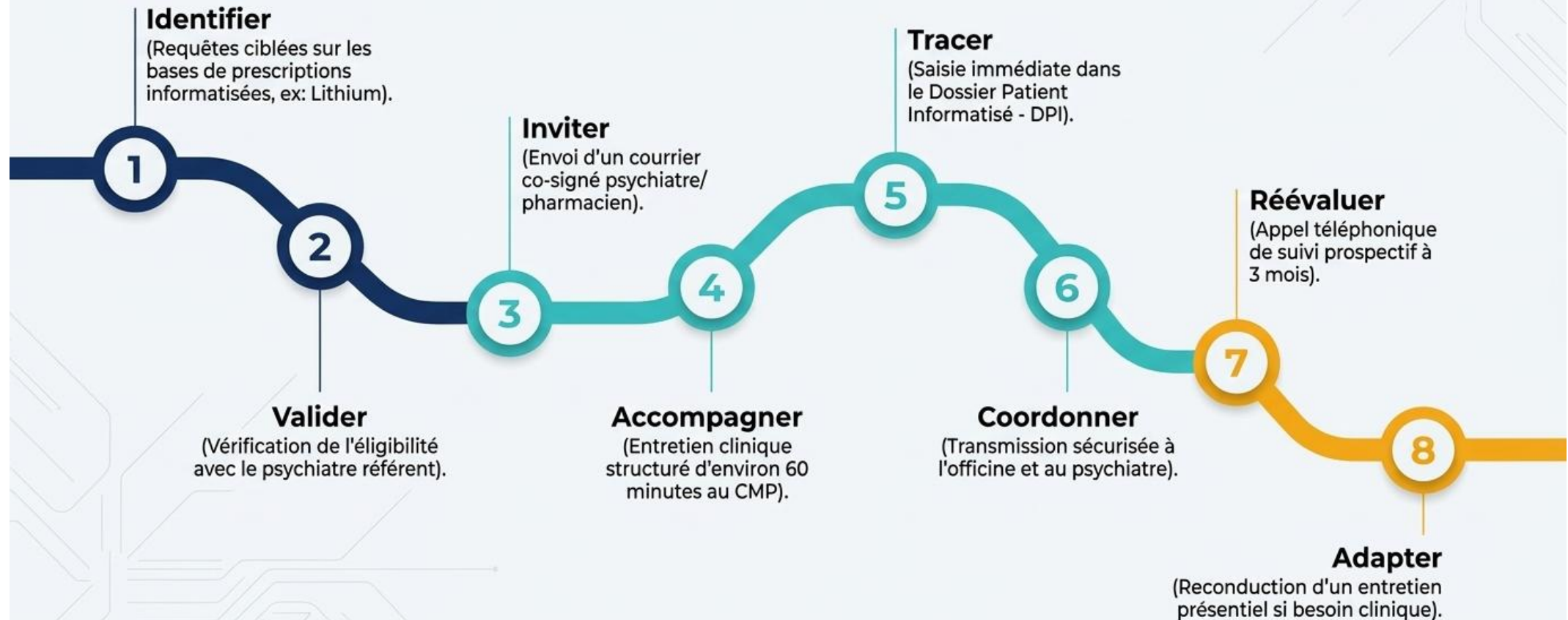
Une Innovation à Trois Niveaux



Une innovation organisationnelle et interprofessionnelle



Une méthodologie reproductible en 8 étapes



Au Cœur de l'Entretien Pharmaceutique (60 Minutes)

L'intervention dépasse la simple délivrance d'informations. C'est une **analyse clinique globale** articulée avec le mode de vie du patient.

Bilan de Médication

Analyse clinique globale.

Croisement des prescriptions psychiatriques, somatiques et de l'automédication avec le mode de vie réel du patient.



Évaluation de l'Observance

Évaluation formelle et chiffrée des **barrières à l'observance** en utilisant le questionnaire validé de Girerd.

Éducation Thérapeutique

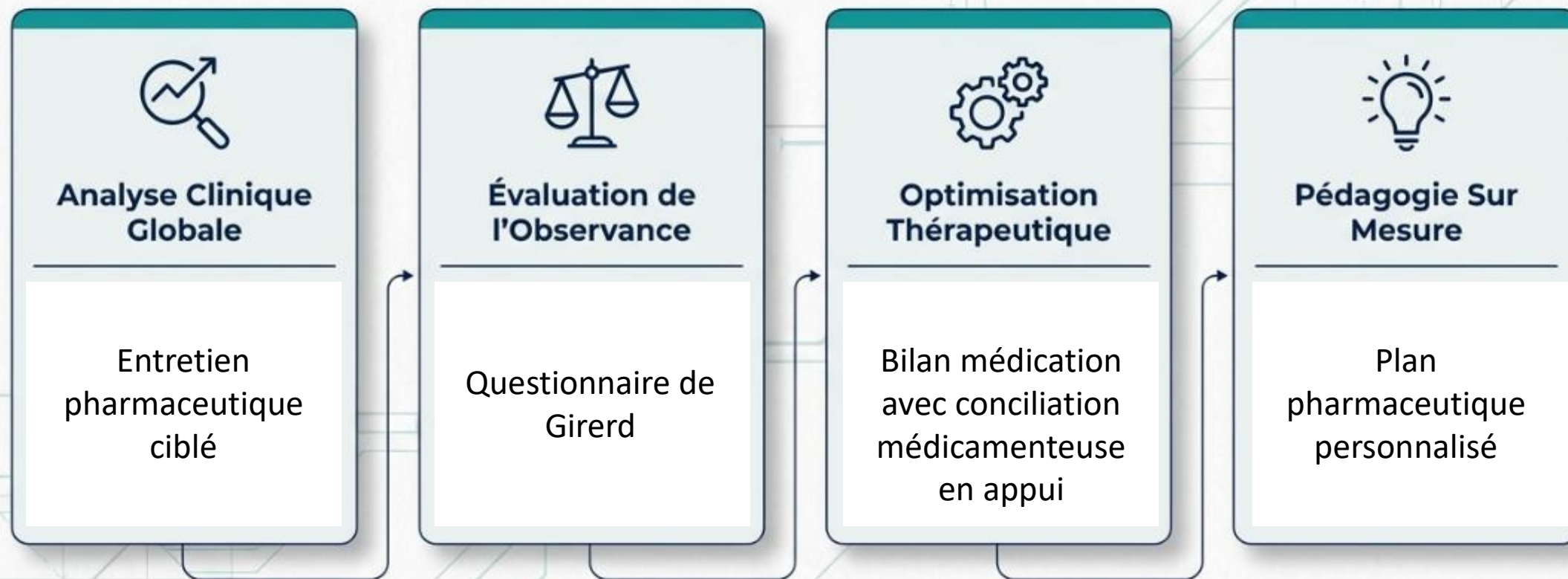
Utilisation d'outils interactifs pour lever les croyances erronées, expliquer le mécanisme d'action, et construire un plan de prise sur-mesure.

Remise systématique des fiches d'information (réseau PIC).

Remise documents fin entretien : fiche réseau PIC, carnet lithium SFPC

Gemini Notebook

La plus-value clinique spécifique du Pharmacien Hospitalier



Des Outils Pédagogiques Sur-Mesure : L'Exemple du Lithium



Axe 1 : Le Vrai/Faux

Évaluation des connaissances existantes, déconstruction des croyances erronées et introduction didactique à la pharmacocinétique.



Axe 2 : La Vie Quotidienne

14 thèmes concrets abordés selon le profil de vie du patient (activités sportives, consommation d'alcool, voyages, tabac).



Axe 3 : Signes d'Alerte

Distinction entre les signes de surdosages et les effets indésirables



Axe 4 : Surveillance Biologique

Explication des modalités pratiques des prises de sang et aide à la compréhension du régulier des lithiémies.

Les pharmaciens du CH de Cadillac ont conçu et pré-testé des jeux de cartes interactifs. Exemple : Le Kit Lithium.

Axes 1 et 4 pour le lithium

Info ou intox ? <i>Le traitement est efficace dès la première prise</i> Vrai ? Faux ?	Info ou intox ? <i>Un ou deux oublis de temps en temps, ce n'est pas bien grave</i> Vrai ? Faux ?	Je connais la surveillance de mon traitement <i>Ma lithiémie est à 0.3mEq/L, c'est ok</i> Vrai ? Faux ?	Je connais la surveillance de mon traitement <i>On me contrôle régulièrement la fonction rénale</i> Vrai ? Faux ?
Info ou intox ? <i>Le lithium seul va me guérir</i> Vrai ? Faux ?	Info ou intox ? <i>Je vais devenir dépendant au lithium</i> Vrai ? Faux ?	Je connais la surveillance de mon traitement <i>Ma lithiémie est à 1.5mEq/L, c'est ok</i> Vrai ? Faux ?	Je connais la surveillance de mon traitement <i>On me contrôle régulièrement la fonction thyroïdienne</i> Vrai ? Faux ?
Info ou intox ? <i>Le lithium va changer mon humeur, ma personnalité</i> Vrai ? Faux ?	Info ou intox ? <i>Je peux prendre mon traitement n'importe quand dans la journée</i> Vrai ? Faux ?	Je connais la surveillance de mon traitement <i>Je peux doser ma lithiémie le soir</i> Vrai ? Faux ?	Je connais la surveillance de mon traitement <i>La lithiémie est la concentration de lithium que j'ai dans le sang</i> Vrai ? Faux ?

Post-Entretien : Sécuriser le parcours et aligner les discours

Utilisation du codage des activités pharmacie clinique de la grille OMEDIT Paca Corse - SFPC

Arrêté du 30 mars 2023, article 2, alinéa IV
(Pondération ambulatoire en fonction du nombre entretien)

Fin de l'Entretien

Vers l'Hôpital

Traçabilité exhaustive dans le DPI pour l'équipe du CMP.

Cotation de l'acte ambulatoire : création d'une valorisation économique directe pour l'établissement.

Vers la Ville

Envoi du compte rendu via Messagerie de Santé Sécurisée (MSSanté) au pharmacien d'officine (avec accord du patient).

Transmission des fiches d'information du réseau PIC pour garantir une parfaite cohérence du discours éducatif entre l'hôpital et l'officine.

Le Suivi Prospectif à 3 Mois

J+90



Mesurer l'observance

Réévaluation formelle de l'adhésion au traitement via le score de Girerd.

Contrôler le mode de vie

Point précis sur les règles hygiéno-diététiques et la réalisation effective de la surveillance biologique prescrite.

Détecter les risques

Identification proactive de l'apparition de nouveaux effets indésirables depuis l'entretien initial au CMP.

Ajuster

Indication d'un nouvel entretien physique au CMP si une modification thérapeutique récente le justifie.

Une Expérimentation Probante : Résultats Quantitatifs

18

Patients suivis
(Phase pilote sur 5 CMP)

9,5 / 10

Satisfaction moyenne
des patients

5

Interventions cliniques
directes auprès des
psychiatres

10

Pharmacies d'officine
engagées dans le réseau

Évolution de l'Observance (Score de Girerd)

Plus le score est faible, meilleure est l'observance.

1.53

Entretien Initial CMP

1.28

Suivi à 3 Mois

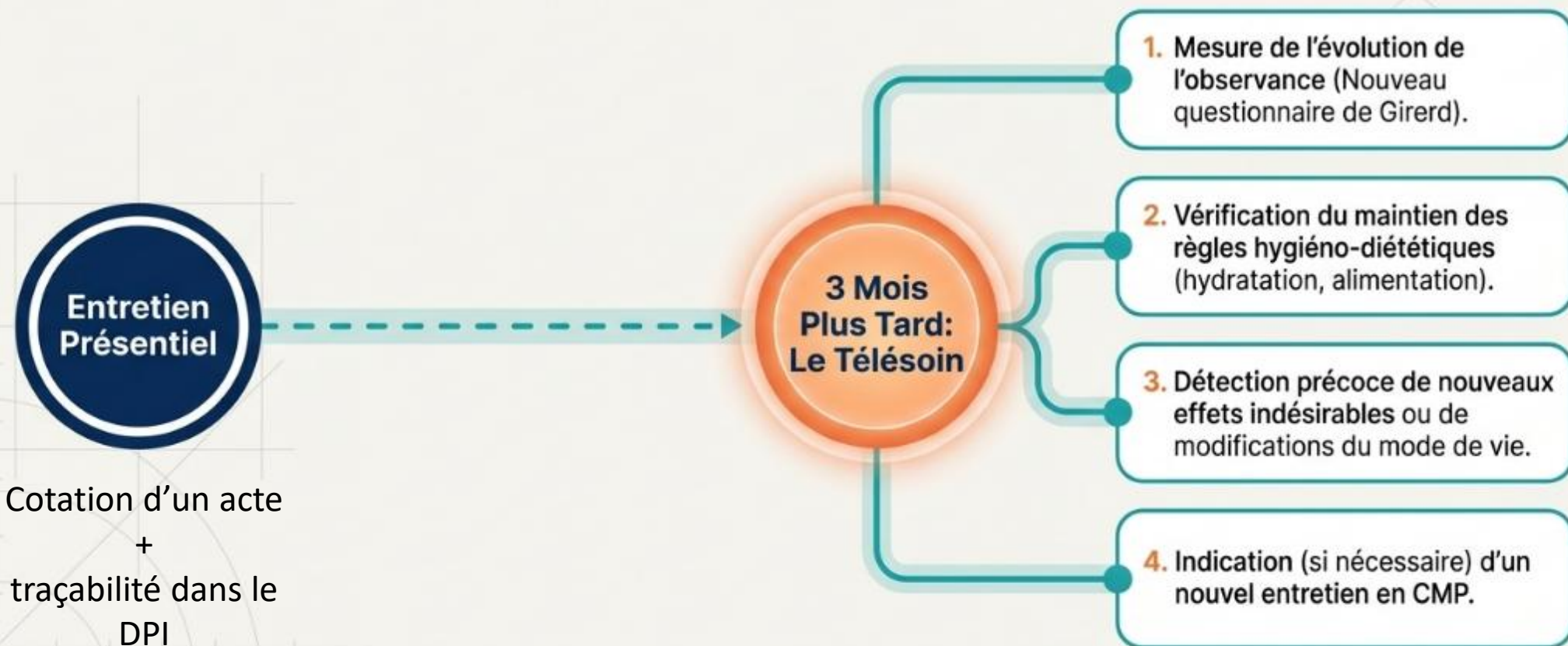
Impact Clinique : Prévenir la iatrogénie avant qu'elle n'atteigne le patient.

5 interventions pharmaceutiques majeures réalisées auprès des psychiatres lors de la phase pilote. Focus sur 3 cas critiques :

	Situation Clinique	Analyse Pharmaceutique	Action Entreprise	Impact
Cas 1: Le Risque Rénal (Lithium + Ibuprofène)	Automédication par AINS avec signes de surdosage.	Risque majeur d'insuffisance rénale aiguë.	Arrêt immédiat de l'AINS, alerte au psychiatre, dosage de lithiémie en urgence.	Évitement d'une insuffisance rénale aiguë.
Cas 2: L'Erreur de Posologie	Prise erronée du lithium générant une somnolence diurne.	Mauvaise compréhension de l'ordonnance.	Repositionnement de la prise unique le soir.	Fin des effets indésirables, observance restaurée.
Cas 3: La Rupture de Suivi	Absence de bilan biologique rénal et thyroïdien depuis > 12 mois.	Non-respect des recommandations de surveillance.	Rappel formel au prescripteur.	Réalisation immédiate du bilan complet de sécurisation.

La continuité du soin : Le suivi en télésoins à 3 mois

L'apprentissage doit persister. Le pharmacien recontacte le patient pour consolider les acquis via une grille d'évaluation structurée.



De l'Expérimentation au Modèle Opérationnel

Gestion des locaux en CMP



Intégration structurelle des consultations pharmaceutiques dans les agendas partagés des bureaux du CMP.

Disponibilité du patient



Sanctuarisation de créneaux dédiés exclusifs pour le temps pharmaceutique, limitant les relances chronophages.

Une Extension Systémique Déjà Engagée

Élargissement Thérapeutique

Au-delà du Lithium.
Création de kits
pédagogiques selon la
même méthodologie pour
les Antipsychotiques,
les Antidépresseurs et
la Clozapine.

Lithium

Déploiement Territorial

Extension progressive
à l'ensemble des pôles
du Centre Hospitalier
de Cadillac disposant
d'un Centre Médico-
Psychologique.

Synergies de Repérage

Collaboration active avec
les Infirmiers en Pratique
Avancée (IPA) en CMP
pour identifier plus
rapidement les patients
nécessitant un entretien
pharmaceutique.

GRUPE
HOSPITALIER
SUD-GIRONDE

CENTRE
HOSPITALIER DE
CADILLAC

POUR VOUS, PATIENT DU CMP : UNE NOUVELLE OFFRE DE SOINS

**PRENDRE RENDEZ-VOUS AVEC
UN PHARMACIEN HOSPITALIER
SPÉCIALISÉ DANS LES TRAITEMENTS
EN SANTÉ MENTALE**

pour parler de vos médicaments
en toute **CONFIDENTIALITÉ**
dans votre CMP



THÈMES ABORDÉS DE FAÇON
INTERACTIVE (JEUX DE CARTES)



POUR PRENDRE RENDEZ-VOUS :
ADRESSEZ-VOUS AU SECRÉTARIAT DU CMP



OU ÉCRIVEZ UN MAIL À :
pharmaciens@ch-cadillac.fr

Axe 1 pour les antidépresseurs



Axe 3 pour les antipsychotiques



DIFFICULTÉ À SE CONCENTRER



Le mal de tête vous empêche de réfléchir, de vous focaliser sur une tâche.

MAL DE TÊTE PRESSANT



Des douleurs soudaines et fortes, comme un coup de marteau sur la tête, irrésistible.

GÊNE SOCIALE & FATIGUE



La lumière agresse les yeux (photophobie), le bruit est insupportable. Difficulté à échanger.



DODO INTEMPESTIF



S'endormir à n'importe quel moment, difficile de rester éveillé.

FATIGUE CONSTANTE



La sensation d'être toujours à plat, sans énergie.

VIGILANCE ZÉRO



La concentration est difficile, surtout pour conduire ou travailler.

Axe 4 pour les antipsychotiques





“ Un traitement bien prescrit n’est réellement efficace que lorsqu’il est compris et correctement utilisé. ”

Renforcer l’expertise pharmaceutique en CMP, c’est investir directement dans la sécurité des soins et dans l’autonomie du patient.

L’avenir de la pharmacie clinique se dessine aussi hors des murs de l’hôpital

Interventions du Pharmacien Clinicien au long du parcours du patient âgé hospitalisé en Gériatrie : de l'UHCD à la sortie d'hospitalisation

Céline GAIHIER et Christelle CATY-VILLA – Pharmaciens, CHIC Marmande-Tonneins (47)

Notre établissement



- Etablissement de 406 lits et 71 places

MCO	SMR	UHR	EHPAD
144 lits	40 lits	27 lits	195 lits

- 4 sites répartis entre Marmande et Tonneins
- GHT du Lot-et-Garonne (47)
- Ressources / Pharmacie Clinique : 1,6 ETP PH



Admission à UHCD

Patient de 87 ans admis pour chute + AEG > 10j + hyponatrémie

Bilan de médication avec conciliation médicamenteuse

Vit en RPA. Gestion seul de ses médicaments avec bonne observance. Ne connaît pas ses traitements. Une IDEL passe 3X/j uniquement pour collyres œil opéré (chirurgie il y a 10j).

Correction des écarts avec le traitement habituel :

- ajout Dapaglifozine
- ajout Levothyroxine 25 µg
- ajout Zolpidem 5mg
- ajout Bromazepam SB
- ajout Latanoprost
- ajout collyres œil droit opéré

=> Génération fiche de bilan médicamenteux optimisé + fiche de conciliation médicamenteuse d'entrée dans Dossier Patient Informatisé + RATC vu avec urgentiste de l'UHCD pour correction des erreurs

Séquence 2 : Session retours d'expérience

Bilan médicamenteux du 17/06/2026 signé par GAIHIER Celine



Médicaments et posologies / Sources	Bilan médicamenteux	Traitement s d'hospit. en cours 17/06/26	Traitement Habituel du 16/06/26	Ordonnance de ville 31/03/26 n°1	Ordonnance de ville 09/02/26 n°2	Courrier médical 26/01/26	Ordonnance de ville 22/05/26 n°3	Pharmacie n d'officine	Ordonnance spécialiste
				BENQUET Daniel daniel.benquet@pro.mssante.fr	BENQUET Daniel daniel.benquet@pro.mssante.fr	Dr MONTEIL Benjamin benjamin.monteil@interop-mssante.api-crypt.org	BENQUET Daniel daniel.benquet@pro.mssante.fr	Dr GUILLOT EAU Thierry thierry.guilleteau@pharmacie.mssante.fr	
LANSOPRAZOLE 30 mg gél (ugle gastrorésis)									
Par orale, 1 gélule le matin -- Depuis le 16/06/2026	✓	✓	✓		✓	✓			
APIXABAN 5 mg cp									
Par orale, 1 comprimé matin et soir -- Depuis le 16/06/2026	✓	✓	✓		✓	✓			
DAPAGLIFLOZINE (propylèneglycol) 10 mg cp									
Par orale, 1 comprimé le matin	✓				✓	✓			
AMIODARONE CHLORHYDRATE 200 mg cp									
Par orale, 1 comprimé le matin -- Depuis le 16/06/2026	✓	✓	✓		✓	✓			
FUROSEMIDE 40 mg cp									
Par orale, 1 comprimé le matin -- Depuis le 16/06/2026	✓	✓	✓		✓	✓			

Séquence 2 : Session retours d'expérience

Fiche de conciliation des traitements à l'admission du 17/06/2026 validée par GAIHIER Celine

Bilan médicamenteux du 17/06/2026 signé par GAIHIER Celine			Prescriptions d'hospitalisation au 17/06/2026	Statut	Existence d'une divergence	Type de divergence	Evaluation de la pertinence	Commentaires
	Non pris par le patient	Type de traitement						
SACUBITRIL 48,6 mg + VALSARTAN 51,4 mg cp Par orale, 1 comprimé matin et soir -- Depuis le 16/06/2026			SACUBITRIL 48,6 mg + VALSARTAN 51,4 mg cp Par orale, 1 comprimé matin et soir -- Depuis le 16/06/2026	Poursuivi	Non	-	Bon usage	
ROSUVASTATINE (calcique) 10 mg cp Par orale, 1 comprimé 1 fois par jour -- Depuis le 16/06/2026			ROSUVASTATINE (calcique) 10 mg cp Par orale, 1 comprimé 1 fois par jour -- Depuis le 16/06/2026	Poursuivi	Non	-	Bon usage	
PRUNIER D'AFRIQUE EXTRAIT 50 mg caps molle Par orale, 1 capsule matin et soir -- Depuis le 16/06/2026			PRUNIER D'AFRIQUE EXTRAIT 50 mg caps molle Par orale, 1 capsule matin et soir -- Depuis le 16/06/2026	Poursuivi	Non	-	Bon usage	
LEVOTHYROXINE SODIQUE 25 µg cp Par orale, 1 comprimé le matin				Arrêté	Oui	Non intentionnelle Non documentée (Traitement à poursuivre)	Omission	
BROMAZEPAM 1,5 mg cp Par orale, 1 comprimé le soir si besoin				Arrêté	Oui	Non intentionnelle Non documentée (Traitement à poursuivre)	Omission	
ZOLPIDEM TARTRATE dix milligrammes cp Par orale, 0,5 comprimé la nuit				Arrêté	Oui	Non intentionnelle Non documentée (Traitement à poursuivre)	Omission	
ACIDE BORIQUE 1,8 % + SODIUM BORATE 1,2 % sol p lav opt en récip unidose Par ophtalmique, 1 lavage matin et soir -- Jusqu'au 04/07/2026				Arrêté	Oui	Non intentionnelle Non documentée (Traitement à poursuivre)	Omission	OEIL DROIT (GAIHIER Celine)

⇒ Observation pharmacie dans dossier médical

Evaluation de la pertinence

Un médicament = une indication

Cardiopathie ischémique ancienne revascularisée sur l'IVA et la coronaire droite au stade d'insuffisance cardiaque systolique, FEVG à 35 %. => bisoprolol, entresto, eplerenone, forxiga, furosemide
Implantation d'un défibrillateur simple chambre de marque Medtronic avec impossibilité d'Up grading avec occlusion du tronc veineux innominé
FA paroxystique => eliquis
AVC ischémique d'origine vasculaire
Dyslipidémie => statine

Chirurgie oeil droit le 04/06/26 => lavage + collyres + pde vit A pendant 3 semaines. Insiste beaucoup sur l'administration de ses collyres et les soins de ses yeux.
Glaucome oeil gauche => monoprost

Hypothyroïdie => levothyrox

Résection prostate 09/24 pr Dr [] => permixon

Syndrome anxieux => zolpidem, il prend bien 1/2cp pour dormir, ne peut pas dormir sans. Prend du bromazepam 1.5mg de temps en temps, dit qu'il est anxieux.

Expertise pharmaceutique clinique

Bilan de médication = propositions de réévaluation de traitement

Bilan de médication :

- DFG = 31ml/min + âge => eliquis diminué à demi-dose
- réévaluer indication de l'IPP + dosage à 30mg car EI = hyponatrémie
- réévaluer amiodarone + lien avec l'hypothyroïdie
- réévaluer bromazepam BZD demie-vie longue chez sujet âgé non recommandé pour demie-vie courte (oxazepam) même si pris en SB

- ⇒ Transfert à UGA
- ⇒ Prise en compte des propositions par les gériatres
- ⇒ Lien avec ma consœur

En Unité de Gériatrie Aiguë

Suivi des préconisations du Bilan de médication

Propositions	Actions	Prescripteur
Apixaban dans FA : Créatininémie = 167,8 µmol/L + âge > 80 ans	Adaptation dose Apixaban	Urgentiste
Réévaluation indication IPP (30 mg/jour) + hyponatrémie	Initiation déprescription Lansoprazole	Géiatre
Réévaluation Amiodarone et lien avec hypothyroïdie	Consultation programmée avec le cardiologue pour réévaluation Amiodarone, augmentation posologie Lévothyroxine	Géiatre
Réévaluation Bromazépam chez SA	Substitution par Oxazépam avec surveillance clinique	Géiatre

A la sortie vers le SMR

Bilan de médication de transfert

26/06/2026 10:07 : Observation Pharmacie/Laboratoire (CATY VILLA Christelle - Pharmacien)
Conciliation de sortie :
Point entre le traitement d'hospitalisation et celui de l'ordonnance de sortie avec Dr [REDACTED] :
- Reprise de l'Eliquis à pleine dose du fait de l'amélioration de la fonction rénale.
- Reprise de la Rosuvastatine 10 mg (substituée à l'admission par Atorvastatine 20 mg)
- Diminution de la posologie du collyre antibiotique/corticoïde à 3 semaines de l'initiation (cf ordonnance de l'ophtalmologue).

- ⇒ Expertise pharmaceutique clinique → nouvel avis pharmaceutique (observation pharmacie).
- ⇒ Concertation avec le prescripteur.
- ⇒ Entretien patient (pas de remise d'un plan de prises car transfert SMR).
- ⇒ Transmission conciliation de sortie avec CRH au SMR et information pharmacien du SMR : préconisations + Bilan de médication de sortie à prévoir.

A la sortie vers le SMR

Volet médicamenteux de la lettre de liaison de sortie du 26/06/2026 validé par CATY VILLA Christelle

Bilan médicamenteux du 26/06/2026	Statut du traitement	Devenir du traitement	Prescriptions de sortie au 26/06/2026	Commentaires
FUROSEMIDE 40 mg cp Par orale, 1 comprimé le matin -- Depuis le 16/06/2026	Arrêté en cours d'hospitalisation	A réévaluer.		Arrêt sur hyponatrémie. (CATY VILLA Christelle)
EPLERENONE 25 mg cp Par orale, 1 comprimé dans la journée -- Du 16/06/2026 au 16/06/2026	Arrêté en cours d'hospitalisation	A réévaluer.		Arrêt sur hyponatrémie. (CATY VILLA Christelle)
BISOPROLOL FUMARATE 1,25 mg cp Par orale, 1 comprimé le matin -- Depuis le 16/06/2026	Arrêté en cours d'hospitalisation	A réévaluer.		Arrêt sur bradycardie (majorant risque de chutes). A réévaluer chez patient insuffisant cardiaque. (CATY VILLA Christelle)
SACUBITRIL 48,6 mg + VALSARTAN 51,4 mg cp Par orale, 1 comprimé matin et soir -- Depuis le 16/06/2026	Poursuivi		SACUBITRIL 48,6 mg + VALSARTAN 51,4 mg cp Par orale, 1 comprimé matin et soir -- Du 26/06/2026 au 23/07/2026	Insuffisance cardiaque. (CATY VILLA Christelle)
ROSUVASTATINE (calcique) 10 mg cp Par orale, 1 comprimé 1 fois par jour -- Depuis le 16/06/2026	Poursuivi		ROSUVASTATINE (calcique) 10 mg cp Par orale, 1 comprimé 1 fois par jour -- Du 26/06/2026 au 23/07/2026	Dyslipidémie/prévention secondaire. (CATY VILLA Christelle)
PRUNIER D'AFRIQUE EXTRAIT 50 mg caps molle Par orale, 1 capsule matin et soir -- Depuis le 16/06/2026	Poursuivi		PRUNIER D'AFRIQUE EXTRAIT 50 mg caps molle Par orale, 1 capsule matin et soir -- Du 26/06/2026 au 23/07/2026	Post-résection prostate (2024) (CATY VILLA Christelle)
LEVOTHYROXINE SODIQUE 25 µg cp Par orale, 1 comprimé le matin	Modifié	Contrôle TSH à 6 semaines.	LEVOTHYROXINE SODIQUE 25 µg cp Par orale, 1,5 comprimés le matin -- Du 26/06/2026 au 23/07/2026	Augmentation posologique sur hypothyroïdie. (CATY VILLA Christelle)
	Ajouté en cours d'hospitalisation		PARACETAMOL 1 g cp Par orale, de 1 à 3 comprimés dans la journée si besoin -- Du 26/06/2026 au 23/07/2026	Selon douleur. (CATY VILLA Christelle)

Codification et valorisation

Codification des actes de pharmacie clinique

Nomenclature	Procédures/Actes	Pondération UO
PBIL001	Bilan de médication d'entrée dans le parcours du patient	373,5
YRAP001	9 RATC dans le cadre du BM d'entrée	$9 \times 9,4 = 84,6$
Non codé	4 Analyses pharmaceutiques d'une ordonnance médicale	$4 \times 6,8 = 27,2$
Non codé	1 Intervention Pharmaceutique	9,4
PBIL002	Bilan de médication de transfert dans le parcours du patient	373,5

⇒ Total UO = 868,2

Codification et valorisation

Lien avec le DIM

Cardiopathie ischémique ancienne revascularisée sur l'IVA et la coronaire droite au stade d'insuffisance cardiaque systolique, FEVG à 35 %. => bisoprolol, entresto, eplerenone, forxiga, furosemide
Implantation d'un défibrillateur simple chambre de marque Medtronic avec impossibilité d'Up grading avec occlusion du tronc veineux innominé
FA paroxystique => eliquis
AVC ischémique d'origine vasculaire
Dyslipidémie => statine

Chirurgie oeil droit le 04/06/26 => lavage + collyres + pde vit A pendant 3 semaines. Insiste beaucoup sur l'administration de ses collyres et les soins de ses yeux.
Glaucome oeil gauche => monoprost

Hypothyroïdie => levothyrox

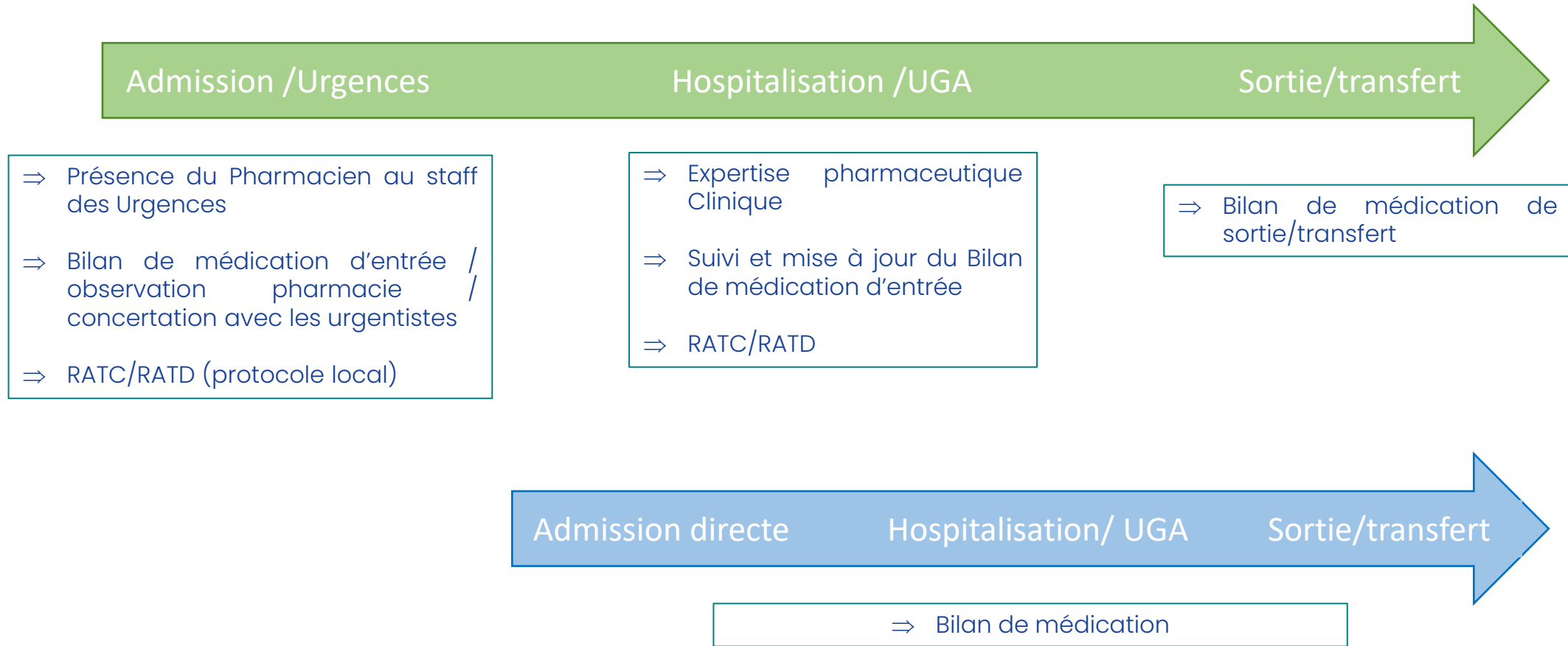
Réssection prostate 09/24 pr Dr [] => permixon

Syndrome anxieux => zolpidem, il prend bien 1/2cp pour dormir, ne peut pas dormir sans. Prend du bromazepam 1.5mg de temps en temps, dit qu'il est anxieux.

⇒ Mise à disposition du DIM des informations/Morbidités associées CMA

⇒ Optimisation de la valorisation du séjour

Place du Pharmacien clinicien



Forces/Faiblesses

FORCES

Présence au staff des Urgences

Adhésion des médecins

Expérience clinique des 2 PH

Outil de conciliation du DPI

Protocole local RATC/RATD

Codification des activités

DPI de territoire

FAIBLESSES

Réactivité-disponibilité / BM de sortie

Instabilité RH

Contraintes techniques

Unités de soins délocalisées

Pause déjeuner



Séquence 3

Ateliers Interactif « Challenge Déprescription »

Le Grand Buzz de la déprescription

Esacpe game : « Mission déprescription » : relevez le défi et gagnez le 1er prix !

Dr Marine DOUTREMEPUICH – Pharmacien OMEDIT NAGG

Pr Antoine DUPUIS – Ancien président SFPC

Dr Fabien XUEREB – Responsable Unité Pharmacie Clinique, CHU de Bordeaux

Pr Jérémy JOST – Responsable Unité Pharmacie Clinique, CHU de Limoges

Dr Guillaume BINSON – Responsable Unité Pharmacie Clinique, CHU de Poitiers



Lancement

01

VOTRE ÉQUIPE

Formez un groupe autour du buzzer



02

NOM

Donnez un nom à votre équipe



LE GRAND BUZZ DE LA DÉPRESCRIPTION

Top départ



Règles du jeu



01

RÈGLES DU JEU

La 1ère équipe à buzzer
énonce sa réponse

1 point par bonne réponse
validée

02

ATTENTION

Une équipe ne peut pas
buzzer 2 fois de suite

Mauvaise réponse : 15s sans
buzzer

Si personne ne buzze pendant
10s, la main est rendue à tous



QUESTION 1

**A combien de décès est liée
L'iatrogénie médicamenteuse
en France ?**

1 SEULE RÉPONSE

RÉPONSE 1

L'iatrogénie médicamenteuse en France

10 000

décès par an

130 000

hospitalisations par an

30 à 60 %

seraient évitables

10 %

des hospitalisations chez les ≥ 65 ans

20 %

des hospitalisations chez les ≥ 80 ans

Fréquente · Grave · Évitable

Un enjeu de santé publique

 **Un enjeu de santé publique**



QUESTION 2

Quelle est la définition de la polymédication ?

2

1 SEULE RÉPONSE

RÉPONSE 2

La polymédication

DÉFINITION OMS

L'administration de nombreux médicaments de façon simultanée, ou d'un nombre excessif de médicaments



≥ 5

principes actifs par jour depuis au moins 6 mois

Justifiée par la polypathologie
plus fréquente avec l'avancée en âge

Majore le risque
d'interactions et d'accidents iatrogéniques



Majore le risque
d'hospitalisations pour cause médicamenteuse



La polymédication

CHIFFRES CLÉS

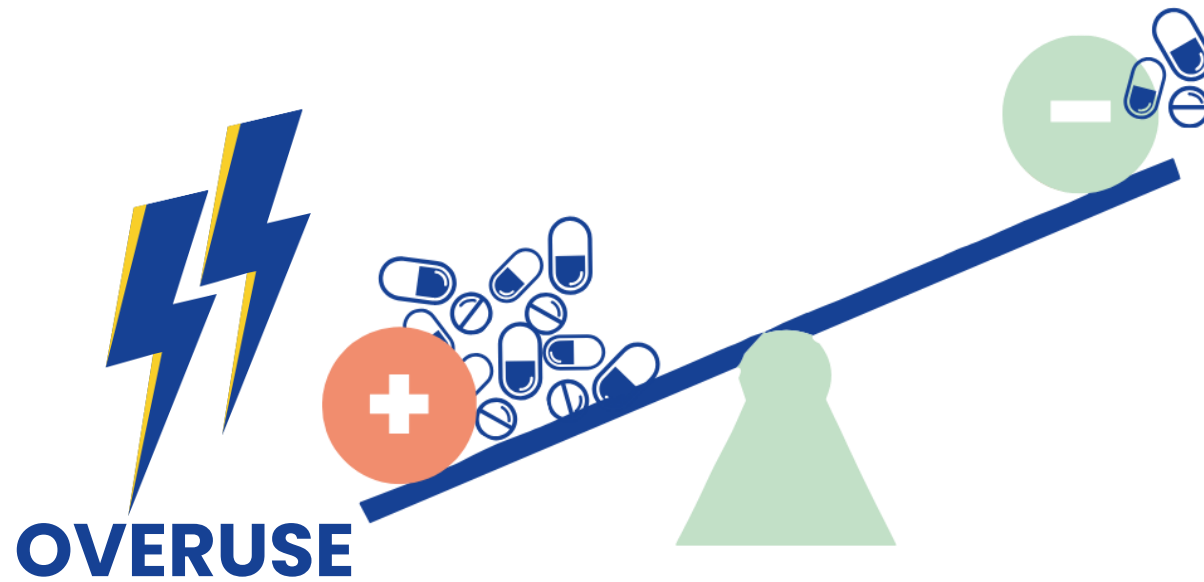
1 patient / 2
attend en priorité une prescription de médicaments en
sortant de chez le médecin

80 %
des consultations donnaient lieu à la prescription d'au
moins un médicament



Source : HAS – Analyse des déclarations des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus lors de la prescription médicamenteuse, septembre 2025

On Ajoute... Mais On Retire Rarement



QUESTION 3

**Quelle est la définition de la
déprescription ?**

3

PLUSIEURS MOTS CLÉS À TROUVER

RÉPONSE 3

La Déprescription

DÉFINITION Emily REEVE

processus, supervisé par un professionnel de santé, de retrait ou de réduction de médicaments dont les risques potentiels dépassent les bénéfices attendus
— en vue d'une réduction de la polymédication et de ses conséquences

Amélioration des indicateurs patient notamment cliniques
(qualité de vie, insomnie, effets indésirables moindres...)

Source : Reeve E, Shakib S, Hendrix I, Roberts MS, Wiese MD. Review of deprescribing processes and development of an evidencebased, patient-centred deprescribing process. Br J Clin Pharmacol 2014;78:738–47

Arrêter

un médicament

Réduire

la posologie

Réévaluer

l'indication
le B/R

Inapproprié

Inutile, redondant

Progressivement

Palier de dose

Partagé

Décision partagée supervisée par
un professionnel de santé

Patient

Implication du patient

Sécurité

Limiter EI, iatrogénie
médicamenteuse

QUESTION 4

Quelles sont les classes thérapeutiques les plus concernées par la déprescription ?

4

5 RÉPONSES À TROUVER

RÉPONSE 4

Les classes les plus concernées

Des traitements dont la balance bénéfice–risque devient défavorable à un moment de la vie du patient

01

Inhibiteurs de la
pompe à protons

02

Benzodiazépines

03

Antipsychotiques

04

Antidépresseurs

05

Antidiabétiques
hypoglycémiants

QUESTION 5

Pouvez-vous citer des conventions nationales en lien avec la déprescription ?

5

5 RÉPONSES À TROUVER

RÉPONSE 5

Le cadre national, de 2022 à 2026

2022



Bilan partagé de
médication

≥ 65 ans et ≥ 5
médicaments

2023



Renouvellement et
adaptation par les
pharmaciens de PUI

Arrêté du 21/02/2023
protocole local,
2 niveaux RATC / RATD

2024



Convention
médicale

intéressement à la
déprescription des IPP
(art. 63)

2025



Déprescription des
IPP

patients à risque
<65 ans IPP+AINS
>65 ans IPP>8sem sans
justification particulière

2026



Consultation
longue de
déprescription GL2

> 80 ans, ≥ 10 lignes,
adossée au BPM

QUESTION 6

Quels sont les principaux freins à la déprescription ?

6

PLUSIEURS RÉPONSES À TROUVER

RÉPONSE 6



Les freins à la déprescription

PATIENT

Attente d'une prescription en fin de consultation

Attachement au traitement

Crainte de l'arrêt, effet rebond

Manque d'information

PROFESSIONNELS

Manque de temps

Difficulté à modifier la prescription d'un confrère

Peur du retour des symptômes

Manque de formation et d'outils

ORGANISATIONNEL

Fragmentation ville-hôpital

Peu de coordination pluriprofessionnelle

Recommandations mono-pathologie

Systèmes d'information peu développés

QUESTION 7

Quels sont les principaux leviers de la déprescription ?

7

PLUSIEURS RÉPONSES À TROUVER

RÉPONSE 7

Les leviers de la déprescription

PATIENT

Information et éducation thérapeutique

Décision médicale partagée

Implication des aidants



PROFESSIONNELS

Formation à la déprescription

Outils d'aide à la décision

Travail en équipe pluriprofessionnelle

Temps dédié

Réunions de concertation



ORGANISATIONNEL

Collaboration et lien ville-hôpital

Transmission de l'information

Rôle clé de la pharmacie clinique

Incitation à la pertinence des soins



Le point de vue du patient



3 patients / 4

Favorables à la
déprescription



Attitudes Toward Deprescribing Among Community-Dwelling Adults: A Cross-Sectional Study in Community Pharmacies

Elodie Marcellaud^{1,2}  · Tassadit Merabtine¹ · Jérémy Couturas^{1,2} · Zeinab Tarhini¹ · Hugo Célèrier² · Simon Ageorges² · Priscilla Alves Gomes² · Achille Tchalla^{4,5} · Édouard Desvieux⁴ · Jérémy Jost^{1,2}

Received: 1 December 2025 / Accepted: 12 April 2026 / Published online: 2 May 2026
© The Author(s) 2026

Abstract

Purpose The aim of this study was to identify patient-related factors associated with attitudes toward deprescribing and to explore perceived barriers and facilitators among community-dwelling adults.

Methods A cross-sectional observational study was conducted in 60 community pharmacies across the Haute-Vienne and Dordogne regions of France. Eligible participants were adults aged ≥ 55 years, with at least one chronic condition and taking five or more chronic medications. Pharmacies were selected using a random cluster sampling method stratified by geographic area. Consecutively recruited patients completed an anonymous self-administered questionnaire assessing their attitudes toward deprescribing, perceived medication burden, and potential barriers or facilitators. Sociodemographic and clinical data were also collected. Multivariate logistic regression was used to identify factors associated with acceptance of deprescribing.

Results Among the 505 included patients (mean age 71.9 ± 9.0 years), 24.6% were reluctant to deprescribe. The main reasons for reluctance were the perceived effectiveness of their treatment (56.5%) and the fear of symptom recurrence (35.5%). Sleep disorders (odds ratio [OR] 0.51, 95% confidence interval [CI] 0.33–0.78; $p = 0.002$) and urinary incontinence (OR 0.58, 95% CI 0.34–0.96; $p = 0.048$) were significantly associated with refusal of deprescription. Perceived medication overload (OR 1.82, 95% CI 1.12–2.95; $p = 0.015$) and restrictive treatment burden (OR 1.76, 95% CI 1.07–2.89; $p = 0.026$) were significantly associated with acceptance of deprescription.

Conclusion Attitudes toward deprescribing were positive among community-dwelling adults. Medication burden was associated with acceptance, whereas sleep disorders and urinary incontinence were associated with reluctance. Patient perceptions and clinical conditions should be considered when implementing deprescribing interventions.

Key Points

Attitudes toward deprescribing were positive among community-dwelling adults with polypharmacy.

Medication burden was associated with acceptance of deprescribing, while certain clinical conditions were associated with reluctance.

Considering patient perceptions and concerns may be important in shared decision-making regarding deprescribing.

✉ Elodie Marcellaud
elodie.marcellaud@unilim.fr

¹ Inserm U1094, IRD UMR 270, Univ. Limoges, CHU Limoges, EpiMaCT-Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Institute of Epidemiology and Global Health-Michel Dumas, OmegaHealth, Limoges, France

² Unit of Clinical Pharmacy, Division of Hospital Pharmacy, Limoges Hospital Center, Limoges, France

³ Pharmacy Department, Esquirol Hospital Center, Limoges, France

⁴ Division of Geriatrics, Limoges Hospital Center, Limoges, France

⁵ VIESANTE, UR 24134 Ageing Frailty Prevention e-Health, OmegaHealth Institute, Limoges University, Limoges, France

QUESTION 8

Citez des outils d'aide à la déprescription ?

8

PLUSIEURS OUTILS À TROUVER

RÉPONSE 8

Les outils d'aide à la déprescription

PROFESSIONNELS

Deprescribing.org

Laroche, Critères
STOPP/START

Échelle de charge
anticholinergique

OMEDIT

HAS

Sociétés savantes

Assurance Maladie

...

PATIENTS

Deprescribing.org

OMEDIT

Assurance Maladie

ANSM

...

Transition écologique

**Secteur de la santé
= 49 millions de tonnes de CO₂eq
soit plus de 8 % de l'empreinte carbone de la France**



POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ DÉCARBONÉ :
MIEUX COMPTER, MIEUX PRÉVENIR, MIEUX SOIGNER
**JUSTE SOIN :
ÉTAT DES LIEUX ET POTENTIEL
DE DÉCARBONATION**

Rapport Intermédiaire - Mars 2020
DANS LE CADRE DU
PLAN ROBUSTE POUR L'ÉCONOMIE FRANÇAISE



LE THÈME TENDU DE LA
TRANSITION ÉCOLOGIQUE

THE SHIFT
PROJECT

L'achat des médicaments
et des dispositifs médicaux
représente

50%
des GES



38%



38%



23%

**Impact
de toutes les étapes
du cycle de vie**

Fabrication
Administration/
élimination

**Leviers
de décarbonation
de sa conception à
l'utilisation par tous les
acteurs/usagers**

Consultation en cours orientant notamment vers :

- ✓ La réduction des prescriptions de produits de santé non pertinentes
- ✓ L'orientation vers des produits de santé moins carbonés
- ✓ La contribution des pharmacies d'officine au juste soin

Escape game : Top départ



VOTRE MISSION

01

VOTRE ÉQUIPE

Garder votre équipe



02

RÈGLE DU JEU

9 enveloppes – 9 énigmes à résoudre autour de votre patient

03

ATTENTION

10 points par énigme juste

Un indice peut être trouvé dans la salle

Le premier groupe à buzzer et à annoncer le bon code gagne 10 points bonus.



A vous de jouer – 50'



Mise à disposition du kit d'échappement sur notre site internet rapidement



M. Paul DUPILULIER, 84 ans

Vit avec son épouse qui s'occupe des courses, ménage, cuisine et de sa toilette. Absence d'aide.

Marche à la maison sans canne.

Motif d'entrée :

Chute de sa hauteur sans station au sol prolongée, au petit matin en allant aux toilettes. TC, PC non connues.

Deuxième chute en un an

ANTÉCÉDENTS

HTA

Diabète de type 2

Fibrillation auriculaire documentée

Insuffisance rénale chronique

LE PATIENT



ORDONNANCE



Diazepam 10 mg 1 cp au coucher

Hydroxyzine 25 mg 1 cp le soir

Amlodipine 10 mg 1 cp le matin

Ramipril 10 mg 1 cp le matin

Furosémide 40 mg 1 cp le matin

Aspirine 75 mg 1 cp le matin

Glibenclamide 5 mg 1 cp matin et midi

Metformine 1000 mg 1 cp matin et soir

Oméprazole 20 mg 1 gélule le matin

Oxybutynine 5 mg 1 cp matin et soir

Paracétamol 1 g 1 cp × 3 / jour si douleur

Macrogol 1 sachet par jour

**12 lignes de
traitement**

LE PATIENT



BIOLOGIE ET CONSTANTES



Poids - taille /IMC

88 Kg - 1,78 m
28

Créatinine

128 $\mu\text{mol/L}$

DFG (CKD EPI)

48 ml/min/1.73m²

Hb

11,4 g/dL

FC

85 bpm

TA couchée

145 / 60 mm/Hg

TA debout 1 min

120 / 55 mm/Hg

TA debout 3 min

115 / 55 mm/Hg

Glycémie aux
urgences 10h45

0,82 g/L

HbA1c

6,3 %

Kaliémie

3,2 mmol/L

Natrémie

132 mmol/L

25OHD

22 ng/mL

VERROU 1



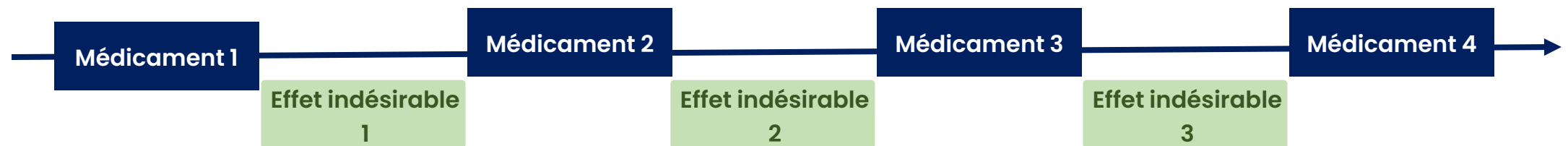
LA CASCADE EN FOLIE

CASCADE MÉDICAMENTEUSE

Séquence d'événements au cours de laquelle l'effet secondaire d'un médicament est interprété à tort comme un nouveau problème de santé, un nouveau symptôme et va entraîner la prescription d'un autre médicament potentiellement évitable pour le traiter.

ENIGME 1

Reconstituer la cascade 4 médicaments





LA CASCADE EN FOLIE



Code 1

A = 1
F = 6
O = 15
M = 13

→ 1 + 6 +
15 + 13
= 35

→ 3 + 5 = 8





L'ALLIANCE SECRÈTE



Jeanne, la fille de M. DUPILULIER, vous arrête dans le couloir :

JEANNE, SA FILLE



Le soir, il ne sait parfois plus où il est...



Il me réclame des pastilles parce qu'il a la bouche très sèche.



Il est constipé malgré son sachet,



et il perd souvent l'équilibre quand il se lève.

ENIGME 2

Quel mécanisme ?



L'ALLIANCE SECRÈTE



EFFET ANTICHOLINERGIQUE

Centraux

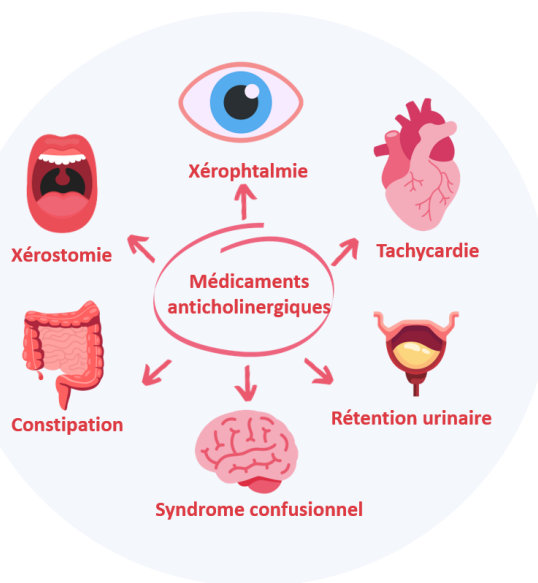


Confusion, désorientation, agitation, incohérence du discours, difficultés de concentration, hallucinations visuelles et auditives troubles mnésiques (baisse mémoire à court terme)

Périphériques



Sècheresse des muqueuses (bouche sèche)
 ➤ transpiration,
 Mydriase, trouble accommodation (vision double),
 ↗ pression intraoculaire (risque de déclenchement de glaucome aigu),
 Trouble mictionnel et rétention urinaire, constipation, nausée



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	A	F	T	I	S	H	T	Q	A	Q	W	K	W
2	A	P	I	G	G	T	L	A	N	L	R	Y	J
3	A	K	M	L	S	U	V	N	Z	H	J	T	Z
4	A	H	B	U	F	J	V	T	B	N	V	U	V
5	A	H	V	V	W	C	A	I	A	R	F	H	D
6	A	U	H	C	D	J	G	C	X	O	Z	Q	L
7	A	T	D	I	Q	Y	U	H	I	E	E	I	O
8	A	V	J	P	S	N	Z	O	F	X	M	U	F
9	A	F	M	X	B	P	T	L	C	M	Y	N	A
10	A	H	X	L	R	F	W	I	O	I	V	X	Q
11	A	W	W	D	B	I	A	N	C	M	F	Z	M
12	A	P	N	P	B	S	K	E	Y	Q	V	B	R
13	A	Y	B	O	T	P	L	R	C	X	H	Q	P
14	A	Z	Y	X	M	C	H	G	J	Q	A	C	Q
15	A	B	N	H	I	U	I	I	U	K	I	R	C
16	A	X	C	Q	W	K	T	Q	N	W	Z	A	Q
17	A	F	X	O	A	T	K	U	X	E	G	P	M
18	A	R	R	G	X	F	X	E	A	P	X	F	I
19	A	Y	P	O	G	I	U	Z	X	E	D	A	V
20	A	I	L	J	N	I	O	W	U	P	I	W	N
21	A	X	K	Q	P	W	L	F	Q	Z	A	A	E

Code
2

9

Code 2

Ligne 5
colonne 4
→ 5+4
= 9

Facteurs de risque

Age > 85 ans
 Polymédication
 Association de médicaments anticholinergiques



L'EFFET COCKTAIL

Calcul de la charge anticholinergique de l'ordonnance de Monsieur DUPILULIER

CALCUL DE LA CHARGE ANTICHOLINERGIQUE

Utilisation d'échelles qui attribuent un score à chaque médicament.

Permet d'estimer l'effet cumulatif de l'ensemble du traitement d'un patient .

Echelle de Briet ou CIA (Coefficient d'imprégnation anticholinergique)
évaluant les effets indésirables anticholinergiques périphériques



Imprégnation anticholinergique élevée
si score >5

Echelle de Boustani ou ACB
(Echelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques)
évaluant les effets indésirables anticholinergiques centraux



Imprégnation anticholinergique élevée
si score ≥ 4

ENIGME 3

Quelle est la charge anticholinergique totale de la prescription ?

Score par médicament

1 Potentiel faible

2 Potentiel modéré

3 Potentiel élevé

Médicaments avec fort potentiel anticholinergique
(score =3) à éviter chez la personne âgée
(liste médicaments potentiellement inappropriés MPI)



L'EFFET COCKTAIL



Médicaments (DCI)	Score CIA	Score ACB
Diazépam	1	1
Hydroxyzine	3	3
Amlodipine	NA	NA
Ramipril	NA	NA
Furosémide	NA	NA
Aspirine	NA	NA
Glibenclamide	NA	NA
Metformine	1	1
Oméprazole	NA	NA
Oxybutynine	3	3
Paracétamol	NA	NA
Macrogol	NA	NA
TOTAL	8	8



2 médicaments avec fort potentiel anticholinergique (score =3) à éviter chez la personne âgée (liste médicaments potentiellement inappropriés)

Imprégnation anticholinergique élevée



VERROU 4



UNE TOUCHE SUCRÉE



ENIGME 4

Quel objectif d'HbA1c retenez-vous pour son profil ?



UNE TOUCHE SUCRÉE

Med Mail March 2025, 19-430-442
en ligne sur / ou dans les
www.societefrancophone-diabete.com / www.sfd.fr

Société
Francophone
du
diabète

Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur les stratégies d'utilisation des traitements de l'hyperglycémie dans le diabète de type 2 – 2025

Patrice Darmon, Bernard Bauduceau, Lyse Bordier, Bruno Detournay, Olivier Dupuy, Pierre Gourdy, François Jornayvaz, Emmanuelle Lecornet-Sokol, Alfred Penfornis, Eric Renard, André Scheen, Ariane Sultan, Tiphaine Vidal-Trecan, pour la SFD

Recommandations et référentiels

Profil du patient	HbA _{1c} cible
Personnes âgées de moins de 75 ans Patients vivant avec un DT2 : – avec une espérance de vie supérieure à 5 ans – ET sans comorbidité(s) sévère(s) – ET sans IRC sévère ou terminale (stade 4 ou 5) ¹ Patients vivant avec un DT2 : – avec une espérance de vie limitée (< 5 ans) – ET/OU une (ou plusieurs) comorbidité(s) sévère(s) – ET/OU une IRC sévère ou terminale (stade 4 ou 5) ¹ – OU ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre, en particulier lorsque l'intensification thérapeutique expose au risque d'hypoglycémies sévères	$\leq 7 \%$, voire $\leq 6,5 \%$ à condition que cet objectif soit atteignable grâce aux modifications thérapeutiques du mode de vie et/ou à des traitements ne provoquant pas d'hypoglycémie $\leq 8 \%$ en restant au-dessus de 7 % en cas de traitement par sulfamide hypoglycémiant (SU) ² , glinide ou insuline
Personnes âgées de plus de 75 ans³ Dites « en bonne santé », bien intégrées socialement et autonomes d'un point de vue décisionnel et fonctionnel, et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante Dites « fragiles » à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des « dépendants et/ou à la santé très altérée » Dites « dépendantes et/ou à la santé très altérée », en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	$\leq 7 \%$ ⁴ $\leq 8 \%$ ⁵ , en restant au-dessus de 7 % ⁵ , en cas de traitement par SU ⁶ , glinide ⁷ ou insuline $< 9 \%$ et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/L en restant au-dessus de 7,5 % avec des glycémies préprandiales $> 1,40$ g/L en cas de traitement par SU ⁷ , glinide ⁷ ou insuline
Patientes enceintes ou envisageant de l'être⁷ Avant d'envisager la grossesse Durant la grossesse	$\leq 6,5 \%$ $\leq 6,5 \%$ et glycémies capillaires $< 0,95$ g/L à jeun et $< 1,20$ g/L en postprandial à 2 h

¹Stade 4 : Débit de filtration glomérulaire (DFG) entre 15 et 29 mL/min/1,73 m² ; stade 5 : DFG < 15 mL/min/1,73m².

²Les sulfamides hypoglycémiantes sont contre-indiqués en cas d'IRC sévère ou terminale.

³De manière générale, chez les sujets âgés, il est essentiel de minimiser le risque d'hypoglycémie, notamment d'hypoglycémie sévère, pouvant survenir sous sulfamide, glinide ou insuline ; le risque hypoglycémique est plus important lorsque l'HbA_{1c} est inférieure à 7 %, mais existe également si l'HbA_{1c} est plus élevée.

⁴Une attention particulière sera portée au risque d'hypoglycémie en cas de traitement par sulfamide hypoglycémiant, glinide ou insuline, avec une sensibilisation de l'impact que le choix de ces traitements aura sur la validité du permis de conduire.

⁵Ces valeurs pourront être modulées en fonction du degré de fragilité et de dépendance.

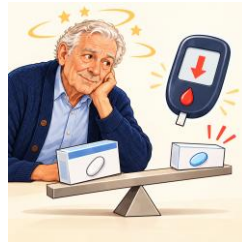
⁶Il est préférable d'éviter de prescrire un sulfamide ou un glinide chez les sujets âgés « fragiles » ou « dépendants et/ou à la santé très altérée ».

⁷Diabète préexistant à la grossesse.

VERROU 5



TROP BIEN ÉQUILIBRÉ



Traitement antidiabétique de Monsieur DUPILULIER

Glibenclamide 5 mg 1 cp matin et midi

Metformine 1000 mg 1 cp matin et soir

Glycémie aux
urgences 10h45

0,82 g/L

HbA1c

6,3 %

ENIGME 5

Que proposez vous concernant son
traitement antidiabétique ?



TROP BIEN ÉQUILIBRÉ



Fig 9. Stratégie thérapeutique chez la personne âgée

Personne âgée « en bonne santé »
Cible HbA1c $\leq 7\%$



Se référer aux Figures 1 à 8,
avec quelques points spécifiques :

- éviter la prescription des SU et glinides
- vigilance sur l'état nutritionnel avec les AR GLP-1 et surtout les AR GIP/GLP-1 (risque de sarcopénie et de dénutrition)

Personne âgée « fragile »
Cible HbA1c $\leq 8\%$ (et $> 7\%$ si insuline)

MET *

Si HbA1c $>$ objectif individualisé

MET *

+

iDPP4 **

et/ou

iSGLT2

iSGLT2 si maladie athéromateuse avérée, insuffisance cardiaque ou maladie rénale chronique

Si HbA1c $>$ objectif individualisé

MET *

+

Insuline basale

±

et/ou

iDPP4 **

iSGLT2

iSGLT2 si maladie athéromateuse avérée, insuffisance cardiaque ou maladie rénale chronique

Personne âgée « dépendante »
Cible HbA1c $< 9\%$ (et $> 7,5\%$ si insuline)

MET *

Si HbA1c $>$ objectif individualisé

MET *

+

iDPP4 ***

Si HbA1c $>$ objectif individualisé

MET *

+

Insuline basale

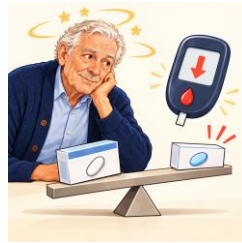
* Ne pas utiliser la metformine en cas d'insuffisance cardiaque décompensée (Stade IV NYHA), d'insuffisance rénale sévère et en phase aiguë d'IDM ou d'AVC

** L'instauration d'un AR GLP-1 à la place d'un iDPP4 peut se discuter, au cas par cas, chez le patient âgé « fragile » en situation d'obésité mais en tenant compte du risque marqué de sarcopénie et de dénutrition

*** En présence d'une insuffisance cardiaque, la prescription d'un iSGLT2 à la place ou en plus d'un iDPP4 peut parfois se discuter, au cas par cas, chez le patient âgé « dépendant »



TROP BIEN ÉQUILIBRÉ



CIBLE HbA1c

Patient âgé fragile
≤8%

Et >7% si sulfamide

NOTRE PATIENT

HbA1c 6,3 %

Bithérapie
Sulfamide de longue
durée d'action +
mertformine

Chute

RISQUE

Sulfamide hypoglycémiant
de longue durée d'action
non recommandé chez le
sujet âgé — HbA1c
inférieur à la cible

Risque d'hypoglycémie

Risque de chute majorée

*Liste de médicaments
potentiellement inappropriés MPI
chez la personne âgée*

CONDUITE A TENIR PROPOSÉE

Arrêt sans décroissance
du glibenclamide

Surveillance glycémique
rapprochée sous
metformine et suivi
fonction rénale





TROP BIEN ÉQUILIBRÉ

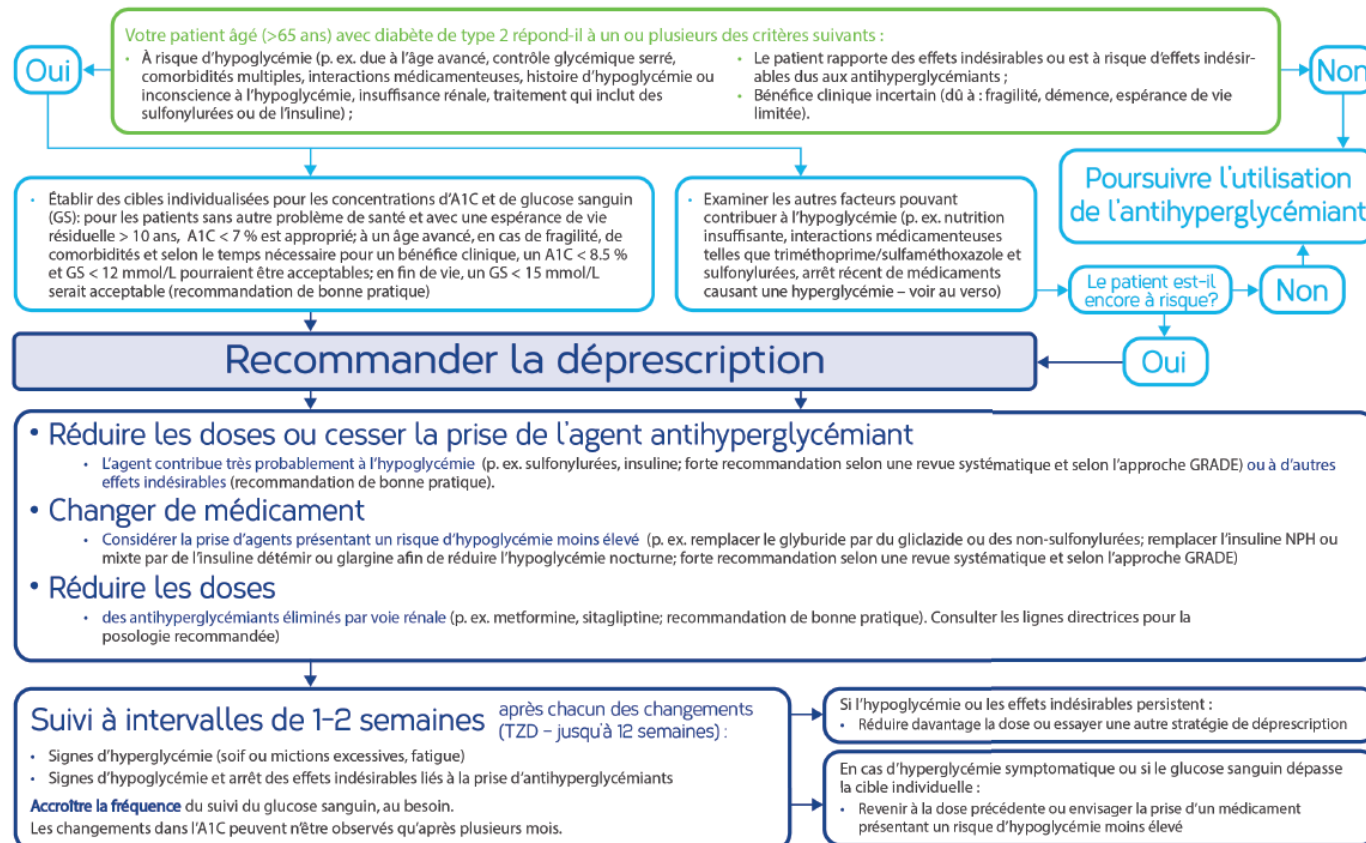


deprescribing.org | Algorithme de déprescription des antihyperglycémiantes

Août 2018

OUTIL

Algorithme de déprescription



© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.

Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0. Contact : deprescribing@bruyere.ca

Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy
agents in older persons. Evidence-based

Demander à l'Assistant IA

Résumer ce document



VERROU 6



ANATOMIE D'UNE CHUTE



Traitement de Monsieur DUPILULIER

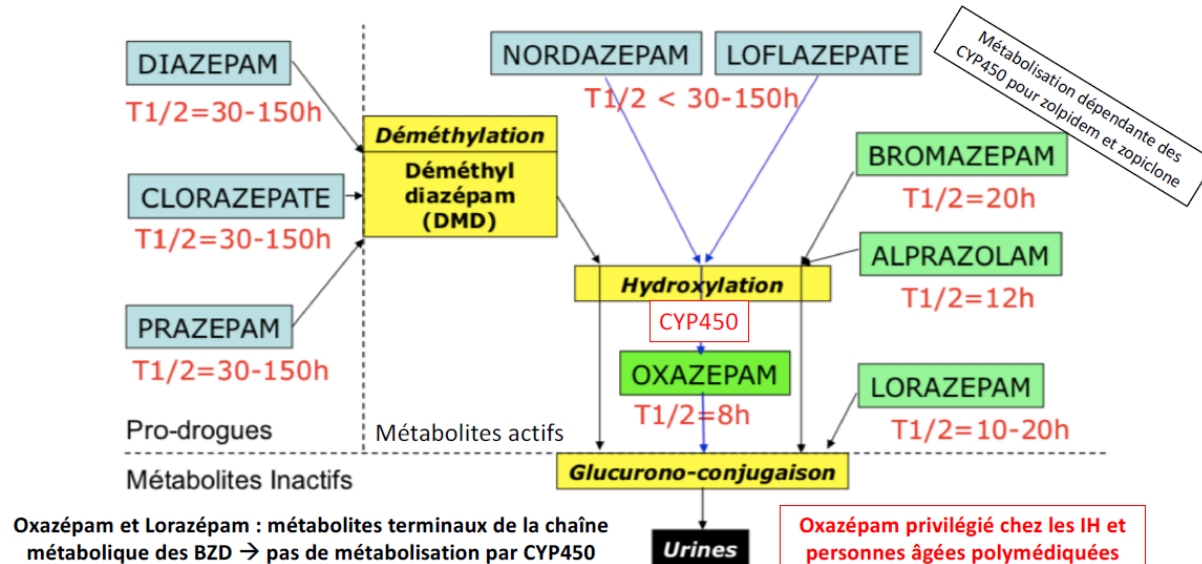
Diazepam 10 mg 1 cp au coucher

ENIGME 6

Que proposez vous concernant son traitement?



ANATOMIE D'UNE CHUTE



RISQUE

Diazépam : benzodiazépine à ½ vie longue (métabolites actifs jusqu'à 100 h) non recommandée chez la personne âgée

Sédation résiduelle matinale, majoration du risque de chute, contribution à la charge anticholinergique.

Liste de médicaments potentiellement inappropriés MPI chez la personne âgée

CONDUITE A TENIR PROPOSÉE

Relai vers l'oxazépam, molécule ½ vie courte sans métabolite actif, puis décroissance progressive sur plusieurs semaines (d'un ¼ de dose toutes une à deux semaines selon tolérance).



Symptômes de sevrage

Réévaluer l'indication de fond :
trouble anxieux généralisé ?
indication à un antidépresseur ?





ANATOMIE D'UNE CHUTE



Août 2018



deprescribing.org | Algorithme de déprescription des benzodiazépines et "Z-drugs" (BZRA)

OUTILS

Algorithme de déprescription

Pourquoi le patient prend-il un BZRA?

En cas de doute, vérifier ses antécédents: anxiété, consultations antérieures en psychiatrie, amorcé en milieu hospitalier pour traiter un trouble du sommeil, ou une réaction de deuil.

- Insomnie seule OU insomnie avec gestion de comorbidités sous-jacentes
- Pour ceux dont l'âge ≥ 65 ans :** prise de BZRA, indépendamment de la durée (éviter comme traitement de première ligne chez les personnes âgées)
- Entre 18-64 ans :** prise de BZRA > 4 semaines

Impliquer les patients (Discuter avec eux des risques potentiels, avantages, plan de sevrage, symptômes et durée)

Recommander la déprescription

Réduire les doses puis cesser la prise du BZRA

 (Réduire graduellement les doses en collaboration avec le patient; p.ex. $\sim 25\%$ à chaque quinzaine et, si possible, $12,5\%$ de réduction vers la fin et/ou planification de jours sans médicament)

- **Patients âgés de plus de 65 ans** (forte recommandation selon une revue systématique et approche GRADE)
- **Patients âgés entre 18-64 ans** (recommandation faible selon une revue systématique et approche GRADE)
- Offrir des conseils sur les comportements liés au sommeil; envisager la TCC, si disponible (voir au verso)

Suivi toutes les 1-2 semaines pendant la réduction des doses

Bienfaits attendus

- Peut améliorer la vigilance et la cognition; peut diminuer la sédation diurne et les chutes

Symptômes de sevrage

- Insomnie, anxiété, irritabilité, sudation, symptômes gastro-intestinaux (tous sont habituellement légers et durent de quelques jours à quelques semaines)

 Utiliser des approches non pharmacologiques pour gérer l'insomnie
 Utiliser des approches comportementales et/ou TCC (voir au verso)

- Autres problèmes de sommeil (p. ex. syndrome des jambes sans repos)
- Anxiété non gérée, dépression, problème de santé physique ou mentale qui pourrait causer ou aggraver l'insomnie
- Benzodiazépines spécifiquement efficaces contre l'anxiété
- Sevrage alcoolique

Continuer BZRA

- Minimiser l'utilisation de substances qui aggravent l'insomnie (caféine, alcool, etc.)
- Traiter les troubles sous-jacents
- Envisager la consultation d'un psychologue, psychiatre, spécialiste du sommeil

En cas de réapparition des symptômes : Envisager

- Maintien de la dose de BZRA actuelle pour 1-2 semaines, puis reprendre la réduction des doses très graduellement

Autres médicaments

- D'autres médicaments peuvent être utilisés pour gérer l'insomnie. L'évaluation de leur innocuité et efficacité dépasse le cadre du présent algorithme. Pour de plus amples renseignements, consulter les lignes directrices pour la déprescription de BZRA.

© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.
 Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0.
 Contact : deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

ottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. Can Fam Physician 2018;64:339-51 (ang), e209-24 (Fr).

Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane



deprescribing.org

Bruyère
RESEARCH INSTITUTEopen
EVIDENCE NETWORK



ANATOMIE D'UNE CHUTE

Code
6

3

OUTILS

Calculateurs
d'équivalence

exemple

PsychoPharma

[Psychiatrienet](#)

PsychoPharma.Fr

Accueil / Calculatrice d'équivalence

Calculatrice d'équivalence
entre benzodiazépines

Q DIAZÉPAM (Valium®)

10 mg

Q OXAZÉPAM (Séresta®)

25 mg

L'OXAZÉPAM (Séresta®) a une demi-vie moyenne de 8h : attention au risque d'addiction.

Sources / Infos

Switch antidepressants
Switch antipsychotics
Combine moodstabilizers
Benzo conversion

Links
[Psychiatrienet.nl](#)
[Farmacotherapie](#)
[Switchtabel](#)

Maintenance
[Updates Switch Tables](#)

About
[Disclaimer](#)
[Copyrights](#)
[Feedback](#)
[Background](#)

Run query: CalcBenzo

Benzodiazepine conversion to oxazepam [\[edit\]](#)

- Diazepam in dosage 10 mg/day corresponds to $3.33 \times 10 = 33.33$ mg oxazepam per day

Total corresponding dosage oxazepam is 33.33 mg /day.

Additional query

Calculation of a benzodiazepine switch [\[edit\]](#)

Choose one or more benzodiazepines and dosage expressed as mg/day

	Drug	Dosage
Benzodiazepine 1	Diazepam	10 mg/day
Benzodiazepine 2		mg/day
Benzodiazepine 3		mg/day
Benzodiazepine 4		mg/day
Benzodiazepine 5		mg/day
Conversion drug	oxazepam	

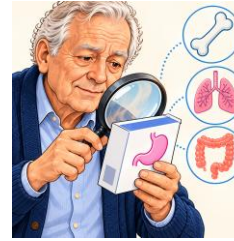
Calculate benzodiazepine conversion

Feedback welcome!

VERROU 7



INDÉSIRABLES PLANQUÉS PARTOUT



Traitement de Monsieur DUPILULIER

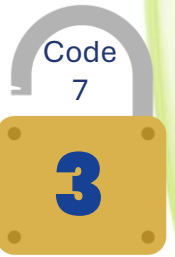
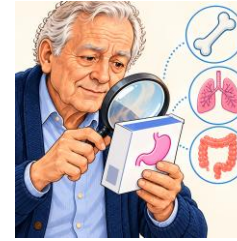
Oméprazole 20 mg 1 gélule le matin

ENIGME 7

Retrouvez les 4 effets indésirables des inhibiteurs de la pompe à protons



INDÉSIRABLES PLANQUÉS PARTOUT

**1**

Troubles hydro-électrolytiques pouvant être responsable de confusion

HYPONATRÉMIE**2**

Bactérie responsable d'infection digestive (diarrhées) favorisée par la baisse d'acidité gastrique

**CLOSTRIDIUM /
CLOSTRIDIODES
DIFFICILE****3**

Complication pulmonaire des IPP au long cours

PNEUMOPATHIE**4**

Lésion osseuse dont le risque pourrait être augmenté lors d'un traitement prolongé par IPP

FRACTURE**Code 7**

C=3
C=3
A=1
E=5

→ 3+3+1+5
=12

→ 1+2
=3



IPP : >50% des usages ne seraient pas justifiés (HAS)



VERROU 8



J'IRAIS CHERCHER TON CŒUR



M. DUPILULIER a une FA documentée.

Diazepam 10 mg 1 cp au coucher

Hydroxyzine 25 mg 1 cp le soir

Amlodipine 10 mg 1 cp le matin

Ramipril 10 mg 1 cp le matin

Furosémide 40 mg 1 cp le matin

Aspirine 75 mg 1 cp le matin

Glibenclamide 5 mg 1 cp matin et midi

Metformine 1000 mg 1 cp matin et soir

Oméprazole 20 mg 1 gélule le matin

Oxybutynine 5 mg 1 cp matin et soir

Paracétamol 1 g 1 cp × 3 / jour si douleur

Macrogol 1 sachet par jour

ENIGME 7

Décryptez la conduite à tenir laissée par interne dans le dossier.



J'IRAIS CHERCHER TON CŒUR



Message décrypté

STOP ASPIRINE ET DÉBUTER ANTICOAGULANT

FIBRILLATION AURICULAIRE (FA)

Plus fréquente des arythmies

Fréquence augmente avec l'âge

RISQUE

AVC

Risque thromboembolique

Score CHA_2DS_2-VA ESC 2024

C - Insuffisance cardiaque ou dysfonction ventriculaire gauche : 1 point

H - Hypertension artérielle : 1 point

A_2 - Âge ≥ 75 ans : 2 points

D - Diabète (type 1 ou 2) : 1 point

S_2 - Antécédent d'AVC, d'AIT ou d'embolie artérielle : 2 points

V - Maladie vasculaire (infarctus du myocarde, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, plaque aortique) : 1 point

A - Âge de 65 à 74 ans : 1 point

Patient de 84 ans avec HTA, diabète

Score CHA_2DS_2-VA = 4 → Anticoagulation orale recommandée

FA justifie une évaluation en vue d'une anticoagulation - l'aspirine seule ne remplace pas cette prévention



Code 8

C=3

VERROU 9



FILTRER TOUT

Ordonnance de M. DUPILULIER

Diazepam 10 mg 1 cp au coucher

Hydroxyzine 25 mg 1 cp le soir

Amlodipine 10 mg 1 cp le matin

Ramipril 10 mg 1 cp le matin

Furosémide 40 mg 1 cp le matin

Aspirine 75 mg 1 cp le matin

Glibenclamide 5 mg 1 cp matin et midi

Metformine 1000 mg 1 cp matin et soir

Oméprazole 20 mg 1 gélule le matin

Oxybutynine 5 mg 1 cp matin et soir

Paracétamol 1 g 1 cp × 3 / jour si douleur

Macrogol 1 sachet par jour

ENIGME 9

Révision de l'ordonnance
Arrêt / ajout



FILTRE TOUT



9 propositions d'arrêt

Code

9

1

1 Diazepam 10 mg 1 cp au coucher	✗ arrêté	½ vie longue non recommandée chez PA → oxazepam – indication ?
2 Hydroxyzine 25 mg 1 cp le soir	✗ arrêté	Non recommandé chez PA – indication ?
3 Amlodipine 10 mg 1 cp le matin	✗ arrêté	El œdème et hypotension orthostatique voir pour garder que ramipril
4 Ramipril 10 mg 1 cp le matin	✓ poursuivi	Contrôle tensionnel car arrêt amlodipine
5 Furosémide 40 mg 1 cp le matin	✗ arrêté	Pour El amlodipine qui est arrêté + hypoK
6 Aspirine 75 mg 1 cp le matin	✗ arrêté	Instauration d'une anticoagulation pour la FA Apixaban 5mg matin et soir
7 Glibenclamide 5 mg 1 cp matin et midi	✗ arrêté	Non recommandé chez PA et HbA1c 6,3% objectif cible <8% surveillance glycémique rapprochée
8 Metformine 1000 mg 1 cp matin et soir	✓ poursuivi	DFG 48 mL/min : contrôle si arrêt sulfamide
9 Oméprazole 20 mg 1 gélule le matin	✗ arrêté	Arrêt aspirine – indication ?
10 Oxybutynine 5 mg 1 cp matin et soir	✗ arrêté	A revoir indication car arrêt furosémide
11 Paracétamol 1 g 1 cp × 3 / jour si douleur	✓ poursuivi	
12 Macrogol 1 sachet par jour	✗ arrêté	A revoir indication car arrêt médicaments anticholinergiques (oxybutynine, hydroxyzine, diazepam)

Code 9

1+2+3+5+
6+7+9+10

+12
= 55

→ 5+5
= 10

→ 1





FILTRED ALL



Des propositions d'arrêt ... mais aussi d'ajout



1

SUPPLEMENTATION

Cholécalciférol
Vitamine D3® 50 000UI
/semaine pdt 4 semaines

GRIO 2025

2

VACCINATION

Recommandée chez le
sujet âgé



pneumocoque

grippe

COVID

VRS

zona

dTPc

DÉPRESCRIPTION

Quelles situations ?

MEDICAMENT

Absence d'indication

Ex IPP prescrit avec AINS en aigue ou ancien RGO

Durée de traitement au-delà des recommandations

*Risque de dépendance
Ex : hypnotique*

Posologie inadaptée

Ex : fonction rénale

Inefficacité

Balance B/R défavorable

Interactions médicamenteuses



PATIENT / CONTEXTE

Sujet âgé

*Modification physiologiques
pharmacodynamiques*

Fragilité

*Vulnérabilité clinique, nutritionnelle,
modification des cibles thérapeutiques*

Polymédication

*Risque accru d'interactions et d'effets
indésirables*

Événement clinique ou EI

*En lien avec le médicament
ex : chute , malaise, HTO*

DÉPRESCRIPTION

Quelles modalités ?

Comment arrêter



Arrêt progressif ou non
?

Réduction de posologie
?

Espacement des prises
?

Prise d'un médicament
en cas de besoin

Décroissance linéaire

Diminution fixe de la dose à chaque palier

Décroissance hyperbolique

Diminution de la dose en pourcentage de la dose précédente
(et non en valeur fixe)

Adaptée à la relation dose-effet souvent non linéaire

DECODAGE



MOT DE PASSE



Verrou	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9
Code	8	1	8	8	3	2	3	3	1
Lettre	R	E	E	V	A	L	U	E	R



OUTILS OMEDIT MIS À DISPOSITION



Pour lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse

1



PRISMAGE

Jeu sérieux gratuit

- 1 scénario autour de la chute
- 5 rôles ville / hôpital
- Sensibilisation des équipes

2



GRILLE D'AUDIT

Chute et iatrogénie médicamenteuse

Analyser les pratiques d'évaluation et de correction du risque iatrogène médicamenteux associé aux chutes chez la personne âgée

3



FORMATIONS ET ACCOMPAGNEMENT

- Conciliation, pertinence, OMAGE
- Flyers

OUTIL 1

PRISMAGE – Le jeu sérieux



Prévention des risques liés à l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé, dans le contexte de la chute.

Gratuit

Téléchargement OMEDIT NAGG



5 rôles au choix autour de Gertrude Lachute, un scénario adapté à chacun



Médecin
hospitalier



Pharmacien
hospitalier



Infirmier



Médecin
généraliste



Pharmacien
d'officine

PUBLIC CIBLE

Médecins · pharmaciens ·
infirmier(e)s · étudiants en
santé

Secteurs : hospitalier, libéral
et médico-social

SITUATIONS ANALYSÉES

Chute · douleur · HTA ·
diabète · AVC · fibrillation
auriculaire · anxiété

OBJECTIFS

Identifier les risques,
enrichir ses connaissances,
optimiser les prescriptions,
déprescription

À LA CLÉ

Diplôme de participation et
fiches de synthèse



Connectez-vous et venez jouer avec
Madame Gertrude Lachute

Vidéo démo

OUTIL 2

Grille d'audit OMEDIT – chute et personne âgée



OBJECTIF

Analyser les pratiques d'évaluation et de correction du risque iatrogène médicamenteux associé aux chutes chez la personne âgée

5 blocs d'évaluation autour de l'analyse globale de la chute

Gratuit

Envoi sur demande via mail OMEDIT
omedit@omedit-nag.fr

GRILLE DE RECUEIL

CONTRÔLE QUALITÉ DE VOTRE SAISIE					INFORMATION DU PATIENT					1/ FACTEURS DE FRAGILITÉ / DE RISQUE										
					Rappel des critères d'inclusion : patients âgés de 75 ans et plus ET admis dans l'établissement à la suite d'une chute, celle-ci étant survenue avant l'admission (ou, à défaut d'effet suffisant, inclusion possible des patients ayant chuté pendant l'hospitalisation)					APPAREIL LOCOMOTEUR				FONCTIONS SENSORIELLES						
saïe débutée	cellules obligatoires non renseignées	dossiers incomplets N = 1	dossiers exclus via filtre à utiliser onglet restitution N = 1	dossiers inclus dans la restitution N = 4	n° patient	sexe	âge en année	Service	Contexte de la chute	Fonction rénale	Antécédent de chute dans l'année	Trouble de la marche et/ou de l'équilibre	Diminution de la force et/ou de la puissance musculaire des membres inférieurs	Arthrose des membres inférieurs et/ou du rachis	Anomalie des pieds incluant les déformations des orteils et les durillons	Ostéoporose	Trouble de la sensibilité des membres inférieurs	Trouble auditif	Baisse de l'acuité visuelle	
OUI	0			OUI	1	Homme	99	Chirurgie	avant l'admission	Insuffisance	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Non	Non	Non	Non
OUI	0			OUI	2	Femme	90	Chirurgie	avant l'admission	Insuffisance	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	Non	Non	Non	Non	Non
OUI	0			OUI	3	Femme	99	Chirurgie	pendant	normale	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	Non	Non	Non	Non	Non
OUI	0			OUI	4	Femme	99	Chirurgie	pendant	normale	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	Non	Non	Non	Non	Non
OUI	1			OUI	5	Femme	99	Chirurgie	pendant	normale	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	Non	Non	Non	Non	Non
OUI	0	OUI		OUI	6	Femme	99	EHPAD	pendant	normale	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	Non	Non	Non	Non	Non
					7															
					8															
					9															
					10															
					11															

RESTITUTION ET SYNTHÈSE

Implémentation automatique des données patients renseignées dans l'onglet de synthèse « Restitution »

AUDIT DE PRATIQUE : CHUTE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ET IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

MÉDICAMENTS DU PATIENT AU MOMENT DE LA CHUTE

1 dossier exclu via le(s) filtre(s) ; 0 cellules obligatoires restes à renseigner onglet introduction et grille d'audit
Filtres en cours : Chirurgie
STRUCTURE PCTNL FEVRIER 2026



20,0 Nombre moyen de médicaments par patient
Moyenne des polymédiqués = 20 ; moyenne des non polymédiqués = non calculable

100% Part de patients polymédiqués*
Polymédiqués = 4/4 ; non polymédiqués = 0/4
*la polymédication concerne les patients avec ≥ 5 médicaments

50% de patients concernés par l'ajout récent d'un médicament
Oui = 2/4 ; non = 2/4 ; NSP = 0/4

50% de patients ont bénéficié d'une conciliation médicamenteuse
Oui = 2/4 ; non = 2/4 ; NSP = 0/4

OUTIL 2

Grille d'audit OMEDIT – chute et personne âgée



1

PATIENT

Âge, sexe, fonction rénale, antécédent de chute dans l'année

2

FACTEURS DE FRAGILITÉ

Moteurs, sensoriels, cognitifs, nutritionnels, environnementaux

3

ÉVALUATION CLINIQUE

Signes neurologiques, cardiovasculaires, vestibulaires, métaboliques

4

MÉDICAMENTS AU MOMENT DE LA CHUTE

Polymédication, automédication, ajout récent, classes pourvoyeuses

5

RÉÉVALUATION ET DEVENIR DU MÉDICAMENT

Arrêt, modification, poursuite, ajout

POINT DE VIGILANCE

L'audit ne préjuge pas de l'imputabilité : un médicament peut être présent sans être le facteur principal de la chute.

L'objectif est la réflexion clinique et pharmaceutique autour de la chute et la sensibilisation des équipes au risque iatrogène.

OUTIL 3

Former et accompagner les équipes

FORMATIONS OMEDIT NAGG



présentiel

- Pertinence des prescriptions chez la personne âgée
- Entretien de compréhension via jeu de carte OMAGE : temps d'écoute active du patient permettant d'explorer ses difficultés, son vécu, ses attentes et besoins - exploration de la chute



visio

présentiel

- Conciliation médicamenteuse

Gratuites

ACCOMPAGNEMENTS DES PROFESSIONNELLS ET USAGERS



OMEDIT
Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane

MON MÉDICAMENT est-il toujours nécessaire ?

De bonnes raisons d'en parler
à votre **médecin**, à votre **pharmacien**, à votre **infirmier**

A quoi sert chacun de mes médicaments aujourd'hui ? Un médicament utile hier n'est pas forcément encore adapté. <i>Faites le point !</i>	L'un d'eux peut-il être arrêté ou diminué ? Il s'agit de la déprescription , réalisée par votre médecin. <i>Posez la question !</i>	Que faire en cas d'effets indésirables et ressentis inhabituels ? Vertiges, fatigue, confusion, maux de têtes, chutes, nausées... <i>Parlez-en !</i>
---	---	---

Pensez à l'ensemble de vos médicaments

- sur ordonnance
- sans ordonnance
- compléments alimentaires
- plantes

Pour vous accompagner, votre médecin et votre pharmacien se mobilisent

Des dispositifs spécifiques existent pour certains patients

Consultation longue de déprescription par le médecin pour les patients de plus de 80 ans et plus de 10 médicaments.	Bilan partagé de médication par le pharmacien pour les patients à partir de 65 ans avec maladie chronique et au moins 5 médicaments au long cours.
---	--

Votre santé évolue, votre traitement aussi.
N'arrêtez jamais un traitement seul.
Parlez-en avec votre médecin, pharmacien ou infirmier.

Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique - Nouvelle-Aquitaine - Guadeloupe - Guyane - septembre 2020

Merci pour votre participation et bravo à toutes les équipes!

Remise des prix

Le grand buzz de la déprescription

Mission déprescription

Équipes gagnantes

