

**ENSEMBLE**

POUR LE BON USAGE DU MEDICAMENT

**CAHIER\* N°2** **Le bon usage et la sobriété médicamenteuse**

*(\*) Rédigé à l’issue du 6ème forum de l’ABUM du 11 juin 2024*

|  |
| --- |
| **Propos liminaires :** Ce cahier a été rédigé à l’issue du sixième Forum de l’ABUM, il s’est agi de collecter et de hiérarchiser les informations, les idées forces, les initiatives présentées lors du 6ème forum de l’association afin de permettre aux professionnels de santé d’avoir un accès rapide au sujet.Lors des tables rondes, les interventions des experts invités par l’ABUM ont permis de présenter un certain nombre d’informations actualisées sur les sujets croisés de la sobriété médicamenteuse et du bon usage du médicament qui ont été repris dans ce document (rédigé par Pol-Antoine Hamon, membre de l’ABUM) relu et validé par le bureau de l’ABUM.L’intention du présent cahier est d’offrir au lecteur (acteur du bon usage du médicament) des pistes de réflexion sur sa pratique du bon usage en identifiant dans ces critères de décisions ce qui peut aussi relever d’une utilisation plus sobre du médicament.  |

|  |
| --- |
| **Les intervenants lors du 6ème forum de l’ABUM, le 11 juin 2024 (hors session innovateurs)*** Michel Arnal, Vice-Président de l’Ordre National des Masseurs Kinésithérapeutes (ONMK)
* Marie-Josée Augé-Caumon, Union des syndicats de pharmaciens d’officine (USPO)
* Eric Baseilhac, Président de l’association Bon Usage du Médicament
* Luc Besançon, Délégué général de NèreS
* Philippe Besset, Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF)
* Thomas Borel, Directeur Recherche, Innovation, Santé Publique & Engagement sociétal du syndicat des entreprises du médicament (LEEM)
* Vincent Bouvier, Président de VIDAL
* Lysa da Silva, Présidente de l’association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)
* Jean- Michel Ducrocq, Président de la CPTS Nord Aine
* Antoine Dupuis, Président de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)
* Grégory Emery, Directeur Général de la Santé (DGS)
* Paul Frappé, Président du Collège de la Médecine Générale (CMG)
* Marie-Line Gaubert Dahan, Gériatre à l’OMEDIT Ile de France
* Jean-Carles Grelier, député de la Sarthe
* Fariba Kabirian, Directrice Médicale France de Clariane
* Sophie Kelley Causeret, Responsable du département des produits de santé de la CNAM
* Philippe Liebermann, Président de l’Académie nationale de pharmacie
* Philippe Meunier, Président du Syndicat National des pharmaciens hospitaliers (SNPHPU)
* John Pinte, Président du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL)
* Pierre Sanchez, Directeur de publication de Pharmaceutiques
* Jean-Pierre Thierry, Conseiller médical de France Assos Santé (FAS)
* Pierre Olivier Variot, Président de l’Union des syndicats de pharmaciens d’officine (USPO)
 |

|  |
| --- |
| **Les membre du Bureau de l’ABUM au 11 juin 2024*** Eric Baseilhac, Président
* Marie-Josée Augé-Caumon, USPO, Vice-présidente
* Yorick Berger, FSPF, Vice-président
* Pol-Antoine Hamon, Secrétaire
* Anna Guarec, Secrétaire adjoint
* Maurice Ventura, Trésorier
* Cécile Caron de la Carrière, Vidal, Trésorière adjointe
* Luc Besançon, Nerès, Membre du Bureau
* Thomas Borel, LEEM, Membre du Bureau
* Catherine Defabinais, Membre du Bureau
 |

**SOMMAIRE**

[1. INTRODUCTION 5](#_Toc180487337)

[2. BON USAGE ET SOBRIÉTÉ MÉDICAMENTEUSE, MOINS OU MIEUX ? 6](#_Toc180487338)

[2.1 Chiffres clés et tendance de consommation 6](#_Toc180487339)

[2.2 La problématique des coûts et de la polymédication 7](#_Toc180487340)

[2.3 Différencier bon usage et sobriété médicamenteuse 7](#_Toc180487341)

[2.4 Adaptation personnalisée des prescriptions 9](#_Toc180487342)

[3 MOINS PRESCRIRE, MIEUX DISPENSER, MIEUX SOIGNER 9](#_Toc180487343)

[3.1 Leçon de la crise sanitaire : un retour à l’essentiel 9](#_Toc180487344)

[3.2 Sobriété médicamenteuse : vers des pratiques plus optimisées 10](#_Toc180487345)

[3.3 Pratiques locales et innovations en matière de gestion des prescriptions 11](#_Toc180487346)

[3.4 Coordination et partage de l’information : Une clé pour la sobriété médicamenteuse 12](#_Toc180487347)

[4 LA PAROLE AUX INNOVATEURS : 3 MINUTES POUR CONVAINCRE 13](#_Toc180487348)

[5 TABLE RONDE CONCLUSIVE : UNE AFFAIRE DE CITOYENS OU DE PATIENTS ? 16](#_Toc180487349)

[5.1 Prévention : un concept central mais sous-exploité 16](#_Toc180487350)

[5.2 Collaboration interprofessionnelle : un levier essentiel 17](#_Toc180487351)

[5.3 Sobriété médicamenteuse : une approche globale et le rôle central du diagnostic 17](#_Toc180487352)

[6. BIBLIOGRAPHIE 18](#_Toc180487353)

# INTRODUCTION

Le Forum 2024 « Bon Usage et Sobriété Médicamenteuse », organisé par l'Association pour le Bon Usage du Médicament (ABUM), s’est tenu le 11 juin 2024. Cet événement annuel, organisé pour l’ensemble des acteurs du bon usage du médicament, a pour vocation de discuter des enjeux liés au bon usage. À l'heure où la surconsommation médicamenteuse pose non seulement des défis de santé publique mais aussi des questions économiques et environnementales, ce forum se veut un lieu de dialogue pour promouvoir des pratiques de prescription et d’usage plus responsables.

En ouverture, Éric Baseilhac, (président de l’ABUM), dresse un tableau alarmant : chaque année en France, environ 10 000 décès[[1]](#footnote-1) et 200 000 hospitalisations[[2]](#footnote-2) seraient directement liés à des erreurs médicamenteuses, des événements souvent évitables. Selon les sources existantes, environ la moitié de ces accidents pourrait être prévenue avec une meilleure gestion des prescriptions mais aussi par un usage plus raisonné des traitements.

L’objectif de cette édition du forum est donc d’exposer deux problématiques majeures : comment promouvoir un usage plus sobre des médicaments tout en garantissant l’efficacité des soins, et comment améliorer la gestion des prescriptions pour répondre aux enjeux de santé publique ?

Dans son discours, Eric Baseilhac a souligné que le bon usage des médicaments est avant tout un enjeu de santé publique, visant à améliorer la sécurité des patients et à réduire les erreurs médicamenteuses. En effet, une meilleure gestion des prescriptions, associée à un diagnostic précis, peut non seulement diminuer les risques de sur prescription, mais aussi optimiser la prise en charge des patients. Le bon usage des médicaments vise ainsi à éviter la polymédication et à garantir que chaque traitement prescrit correspond aux besoins réels du patient, tout en tenant compte des spécificités individuelles et des pathologies.

Cela souligne l'importance de la prévention, ainsi que la nécessité d'adapter les pratiques de prescription pour faire face aux enjeux de surconsommation et d'impact environnemental.

Cette introduction pose ainsi les bases du forum en invitant les participants à réfléchir à la manière dont l’industrie pharmaceutique et les professionnels de santé peuvent jouer un rôle actif dans la réduction de l’impact des médicaments, tout en optimisant les prescriptions pour garantir un accès équitable, sécurisé et efficace aux soins pour tous les patients.

# BON USAGE ET SOBRIÉTÉ MÉDICAMENTEUSE, MOINS OU MIEUX ?

# Chiffres clés et tendance de consommation

Thomas Borel (Directeur Recherche, Innovation, Santé Publique & Engagement sociétal du syndicat des entreprises du médicament (LEEM)), introduit la discussion avec des statistiques clés sur la consommation médicamenteuse en France. Bien que le pays ait longtemps été en tête de la consommation de médicaments en Europe, une baisse de 15%[[3]](#footnote-3) sur les 15 dernières années est observée, laissant la France en deuxième position, derrière l'Allemagne. Cependant, cette réduction suscite des questions concernant la qualité des soins et l’optimisation de l’utilisation des traitements.

Les chiffres sont particulièrement préoccupants dans le cas des antibiotiques : la France se classe parmi les plus gros consommateurs d’antibiotiques en Europe, avec 850 prescriptions pour 1000 habitants par an[[4]](#footnote-4). Cette sur prescription contribue directement à l’augmentation des résistances bactériennes, un problème de santé publique global majeur. Thomas Borel évoque également que 15 % sont évitables grâce à une meilleure gestion des prescriptions et un suivi plus rigoureux.

Enfin, l’intervenant attire l'attention sur le phénomène des médicaments non utilisés, avec 10 000 tonnes de médicaments rapportés chaque année aux pharmacies[[5]](#footnote-5). Ces données illustrent l'urgence de repenser notre consommation de médicaments, tant pour éviter le gaspillage que pour prévenir des risques sanitaires liés à une mauvaise gestion des traitements.

Jean-Pierre Thierry (Conseiller médical de France Assos Santé (FAS)) soulève les défis liés à la disponibilité des médicaments, notamment dans un contexte de ruptures de stock et de pénuries croissantes. Le conseiller de France Assos Santé souligne que le bon usage des médicaments ne se limite pas à la prescription et au dosage, mais implique également que les médicaments soient disponibles au bon moment pour le bon patient. Mettant en lumière les récentes initiatives visant à améliorer l’accès aux médicaments, tout en maîtrisant les coûts, rappelant des exemples tels que le Sofosbuvir pour l’hépatite C, qui a marqué un tournant dans les débats sur les prix des médicaments.

# La problématique des coûts et de la polymédication

Sophie Kelley Causeret (Responsable du département des produits de santé de la CNAM), met en lumière l’accélération des dépenses liées aux produits de santé en France, avec une croissance spontanée atteignant +6,3 % en 2023. L’intervenante souligne que la France se distingue par une forte prescription à deux moments de la vie : chez les jeunes enfants, notamment pour les antibiotiques et les corticoïdes, et chez les personnes âgées de plus de 65 ans, où la polymédication est particulièrement élevée. De nombreux seniors prennent plus de 5 à 10 traitements chroniques par an, ce qui fait de la France l’un des pays européens les plus prescripteurs.

Sophie Kelley Causeret (Responsable du département des produits de santé de la CNAM) insiste sur le fait que cette surconsommation de médicaments, notamment dans la population âgée, soulève des questions quant à l’efficacité des traitements, mais aussi quant aux risques d’interactions médicamenteuses non maîtrisées. Elle évoque la nécessité de revoir les modèles de prescription pour adopter une approche plus prudente, en particulier face à l'augmentation de la longévité et des maladies chroniques associées.

# Différencier bon usage et sobriété médicamenteuse

Philippe Besset (Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF)) explique les différences et les liens entre le bon usage du médicament et la sobriété médicamenteuse, deux concepts considérés comme complémentaires mais distincts

**Le bon usage du médicament :**

Le bon usage repose sur trois aspects principaux :

**Les aspects principaux :**

* **L’opportunité de prendre un médicament : Il s'agit de décider si un médicament est vraiment nécessaire ou si d’autres solutions, comme des approches non médicamenteuses, peuvent être privilégiées. Un exemple est donné avec la gestion de la douleur liée au sport, où l’activité physique peut parfois remplacer les médicaments.**
* **Prévenir les effets indésirables (iatrogénie) : Le bon usage implique de s’assurer que les médicaments sont prescrits en toute sécurité, en évitant les interactions dangereuses ou les prescriptions inadaptées. Cela demande une collaboration efficace entre médecins et pharmaciens pour minimiser ces risques.**
* **Respecter la prise des médicaments (observance) : L'importance de suivre correctement les traitements prescrits est soulignée, que ce soit pour des antibiotiques ou des maladies chroniques. Ne pas respecter les doses ou la durée d’un traitement peut réduire son efficacité.**



**La sobriété médicamenteuse :**

La sobriété médicamenteuse va plus loin en limitant l’utilisation des médicaments lorsqu'ils ne sont pas absolument nécessaires.

Plusieurs initiatives soutiennent cette démarche :

* **La dispensation adaptée : Cette approche, encouragée par l'Assurance Maladie, consiste à ajuster les quantités de médicaments en fonction des besoins réels du patient, permettant ainsi d’éviter les excès.**
* **Lutter contre le gaspillage : Un enjeu clé de la sobriété est de réduire le gaspillage. L’initiative Cyclamed qui récupère les médicaments non utilisés pour les éliminer de manière responsable, est mentionnée. La question de la dispensation à l’unité (fournir les médicaments à la dose exacte nécessaire) fait également partie des solutions débattues.**
* **Adapter les conditionnements : Proposer des conditionnements trimestriels pour certains traitements peut mieux correspondre aux besoins des patients tout en limitant le gaspillage.**



Un point commun entre les deux :

Un point d’intersection entre le bon usage et la sobriété est la réflexion sur l’opportunité de prendre un médicament. Dans les deux cas, il s'agit de s’assurer que le traitement médicamenteux est réellement nécessaire, mais la sobriété pousse cette démarche plus loin en cherchant à réduire globalement l’usage des médicaments.

En conclusion, l’importance d’impliquer les patients dans ces démarches et de promouvoir une utilisation plus responsable des médicaments, tant pour des raisons de santé que pour limiter le gaspillage, est fortement soulignée.

# Adaptation personnalisée des prescriptions



Paul Frappé (Président du Collège de la Médecine Générale (CMG)), rappelle le principe fondamental de la médecine : « *Primum non nocere* », c'est-à-dire « *Avant tout, ne pas nuire* ». La quantité de médicaments prescrits doit toujours être adaptée aux besoins spécifiques du patient. La notion de "poison dans la dose" illustre qu'un médicament bénéfique peut devenir nuisible s'il est mal dosé ou utilisé de manière excessive. Un avertissement est donné contre la réduction automatique des prescriptions sans évaluation clinique appropriée. L'idée n’est pas de réduire pour réduire, mais d’adapter les prescriptions en fonction des besoins réels et des pathologies spécifiques des patients, tout en prenant en compte les alternatives non médicamenteuses lorsque cela est possible.

# MOINS PRESCRIRE, MIEUX DISPENSER, MIEUX SOIGNER

La deuxième table ronde du Forum « Bon Usage et Sobriété Médicamenteuse » se concentre sur les enjeux pratiques autour de la prescription, de la dispensation et de la manière dont ces processus peuvent être optimisés pour une meilleure prise en charge des patients. Cette session, animée par Vincent Bouvier (président de VIDAL), réunit des experts issus de différents domaines de la santé, dont des médecins, pharmaciens, infirmiers et d'autres professionnels de santé, pour échanger sur des sujets essentiels liés à la sobriété médicamenteuse.

# Leçon de la crise sanitaire : un retour à l’essentiel

Vincent Bouvier ouvre la table ronde en soulignant que la sobriété médicamenteuse représente un consensus large parmi les professionnels de santé, les institutions et même les industriels. La crise du COVID a révélé des situations dans lesquelles, malgré la contrainte des ressources disponibles, les professionnels constatent souvent qu'ils soignent mieux avec moins de produits, mettant en avant l’idée que la sobriété peut être contributive au bon usage dans des situations cliniques spécifiques. Dans la même optique, Philippe Meunier (Président du Syndicat National des pharmaciens hospitaliers (SNPHPU)) souligne que la crise du COVID permet aux professionnels de redécouvrir leur cœur de métier, expliquant comment la réduction des ressources disponibles les oblige à se concentrer sur les soins essentiels, et à exercer leur métier de manière plus efficace. Cette contrainte contribue à une meilleure coordination et à une meilleure qualité des soins. Cette réflexion sert de point de départ pour les échanges sur les solutions pratiques à mettre en œuvre.

# Sobriété médicamenteuse : vers des pratiques plus optimisées

Antoine Dupuis (Président de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)), évoque les spécificités de la gestion de certains types de médicaments, notamment les antibiotiques et les psychotropes. L’accent est mis sur la pertinence des prescriptions et sur l'importance de disposer d'outils d'information adaptés, comme le Dossier Médical Partagé (DMP)[[6]](#footnote-6), qui permet aux professionnels d’accéder à des informations cruciales sur l’indication des traitements, contribuant ainsi à un usage plus pertinent des antibiotiques.

**Le DMP, qu’est-ce que c’est ?**

* **Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d’examens, allergies...**

**Il vous permet de les partager avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner.**

**Le DMP, c’est pour qui ?**

* **Chaque personne bénéficiant d’un régime de sécurité sociale peut disposer d’un Dossier Médical Partagé. Seuls les professionnels de santé autorisés et vous-même pouvez le consulter.**



La discussion porte également sur l’utilité des bilans partagés de médication et des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)[[7]](#footnote-7), qui permettent aux professionnels de santé de discuter ensemble des meilleures stratégies pour optimiser la prise en charge thérapeutique des patients. L’importance d’une prescription juste et adaptée est soulignée, et ces outils comme le bilan partagé de médication[[8]](#footnote-8) aident à améliorer l’observance et à réduire le gaspillage.

**Réunion de concertation pluridisciplinaire**

**Réunion régulière entre professionnels de santé, au cours de laquelle se discutent :**

* **la situation d'un patient**
* **Les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques**
* **l'analyse des bénéfices et les risques encourus, ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter**

**Les réunions de concertation pluridisciplinaires rassemblent au minimum trois spécialistes différents. Le médecin informe ensuite le patient et lui remet son programme personnalisé de soins (PPS).**



**Le BPM s’appuie sur un entretien structuré entre le pharmacien d’officine et le patient. Ses objectifs sont :**

* **Réduire le risque iatrogène**
* **Optimiser l’impact clinique des médicaments**
* **Améliorer l’adhésion au traitement**
* **Diminuer le gaspillage de médicaments**

L'accompagnement des patients est également mis en exergue dans le cadre de leur parcours de soins. Il est mentionné que des dispositifs comme les articles 51[[9]](#footnote-9), qui encouragent les expérimentations de nouvelles organisations et de nouveaux modes de financement, jouent un rôle clé pour permettre un accompagnement continu des patients et ainsi améliorer le bon usage des médicaments.

# Pratiques locales et innovations en matière de gestion des prescriptions

Jean-Michel Ducrocq (Président de la CPTS Nord Aine ) apporte un témoignage sur les pratiques mises en place dans la région, notamment à travers la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) Nord Aisne. Les initiatives locales visent à améliorer la gestion des prescriptions, en particulier dans la lutte contre l'antibiorésistance. La territorialisation des soins, via des expérimentations locales, permet d’adapter les prescriptions aux besoins réels des patients et d’améliorer la qualité des soins dans un contexte de pénurie de professionnels de santé.

Pierre-Olivier Variot (Président de l’Union des syndicats de pharmaciens d’officine (USPO)) complète en soulignant que le médicament ne doit pas être considéré comme un bien de consommation, mais plutôt comme un bien de soin. Les pharmaciens, dans leur pratique quotidienne, privilégient souvent des solutions alternatives non médicamenteuses lorsqu’elles sont plus adaptées aux besoins des patients.

Luc Besançon (délégué général de NèreS), explique que cette organisation représente les laboratoires pharmaceutiques produisant des médicaments sans ordonnance, disponibles en pharmacie avec le conseil du pharmacien. Parmi les priorités stratégiques, NèreS se concentre sur le bon usage des médicaments, notamment par des actions menées avec les pharmaciens. Des initiatives, comme des pop-ups en pharmacie validés par l’Agence Nationale de Sécurité des Médicaments, sont lancées pour simuler des conseils sur l’utilisation appropriée de médicaments tels que le paracétamol. Des tutoriels sur le bon usage de l’armoire à pharmacie sont également mis en place.

La notion de « prescription » est comprise à plusieurs niveaux : d’abord par le médecin, ensuite par le conseil du pharmacien, et enfin par le choix du patient. L’importance de la « sobriété médicamenteuse » est évoquée, avec une inscription dans un parcours de soins incluant la prévention. Des exemples de prévention, tels que l’utilisation de produits comme les vaccins, les préservatifs ou encore les masques anti-Covid, sont cités.

Enfin, l’importance de réfléchir aux alternatives thérapeutiques est soulignée. Par exemple, lorsqu’un patient se présente avec une angine et demande un antibiotique, un traitement symptomatique peut parfois suffire. Chaque année, NèreS réalise un « bulletin de santé des Français » pour analyser les parcours de soins, et souligne que 24 % des Français sont allés aux urgences pour des maux mineurs, bien que ces symptômes soient reconnus comme bénins.

# Coordination et partage de l’information : Une clé pour la sobriété médicamenteuse

Marie-Line Gaubert Dahan, (Gériatre à l’OMEDIT Ile de France) souligne que la clé pour prescrire moins est de mieux écouter le patient, de mieux diagnostiquer et de mieux collaborer avec les autres professionnels de santé. Elle évoque des outils développés par l'OMEDIT, comme l'entretien de compréhension avec un jeu de cartes, destiné à favoriser le bon usage des médicaments chez les personnes âgées. Marie-Line Gaubert Dahan met également en avant le programme OPPA[[10]](#footnote-10) (Optimisation de la Pharmacothérapie chez les Personnes Âgées), qui réunit médecins, pharmaciens et infirmiers dans une concertation pluridisciplinaire, contribuant ainsi à une réduction des prescriptions superflues et à une meilleure prise en charge des patients âgés. Elle avertit des risques de perte de chance en gériatrie lorsque des patients n'ont pas accès aux médicaments dont ils ont besoin, rappelant l'importance d'un équilibre entre réduction des prescriptions et accès à l’innovation.

John Pinte (Président du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL)) partage son expérience du terrain, en évoquant le problème des stocks de médicaments à domicile, souvent bien plus importants que nécessaire, ce qui peut entraîner du gaspillage et une mauvaise gestion des traitements. L’importance de la coordination entre infirmiers, pharmaciens et médecins est soulignée pour mieux gérer ces stocks et éviter que des médicaments inutilisés ne soient mal utilisés ou éliminés de façon inappropriée, créant ainsi un impact environnemental négatif.

La discussion s’oriente ensuite vers l’importance de la coordination entre les différents acteurs de santé. Les participants conviennent que la collaboration entre médecins, pharmaciens et infirmiers est cruciale pour améliorer la pertinence des prescriptions et la prise en charge globale des patients. Vincent Bouvier rappelle que le bon usage nécessite du temps et que les articles 51 sont essentiels pour encourager ces nouvelles formes d'organisation. Ces dispositifs incluent souvent des outils de coordination, permettant aux professionnels de santé de partager des informations sur les patients de manière plus efficace.

In fine, plusieurs participants soulignent que la sobriété médicamenteuse ne pourra être atteinte sans un effort de coordination et de partage de l’information. Le développement d’outils numériques, comme le DMP, et la valorisation des expérimentations locales sont essentiels pour améliorer la pertinence des prescriptions et optimiser la prise en charge des patients, notamment dans les soins de longue durée et pour les personnes âgées.

Ainsi, la table ronde se termine sur une note consensuelle, avec un appel à une meilleure collaboration entre les professionnels de santé, une utilisation accrue des technologies pour améliorer la qualité des soins, et une réflexion globale sur l’impact environnemental de la consommation médicamenteuse.

# LA PAROLE AUX INNOVATEURS : 3 MINUTES POUR CONVAINCRE

La session dédiée aux innovateurs met en avant des projets d'innovation en lien avec la sobriété médicamenteuse. Animée par Marie-Josée Augé Caumont (USPO, vice-présidente de l'ABUM), cette série de pitch permet à plusieurs intervenants de présenter leurs initiatives en trois minutes. L'objectif est de démontrer comment ces solutions peuvent contribuer à l'amélioration du bon usage des médicaments, avec un accent particulier sur les solutions numériques et l'intelligence artificielle. Voici un aperçu des projets présentés, illustrant l'étendue des innovations dans le domaine de la santé.

Mathilde Auffired – (Plan de sobriété médicamenteuse du LEEM)

Mathilde Auffired introduit une campagne de sensibilisation visant principalement les personnes âgées de plus de 65 ans. La campagne se concentre sur la réduction de la polymédication, un enjeu de santé publique majeur puisque plus de 50 % des personnes âgées prennent plus de cinq médicaments, ce qui augmente les risques d'interactions médicamenteuses. Le spot télévisé de la campagne encourage les patients à discuter avec leur médecin ou pharmacien pour éventuellement réduire le nombre de médicaments. En parallèle, le LEEM met en place des dispositifs de formation et d'information pour les professionnels de santé afin de mieux gérer la polymédication.

.

|  |  |
| --- | --- |
| **Anne lise Bienvenu – Antifon-Clic** |  |
| Anne Lise Bienvenu présente Antifon-Clic, un outil numérique d'aide à la décision pour le traitement optimal des infections fongiques, telles que les candidoses et aspergilloses invasives. Développé avec les Hospices Civils de Lyon, cet outil repose sur des recommandations d'experts et vise à réduire l'impact médical et économique des infections fongiques à l'hôpital. Antifon-Clic est validé dans une étude clinique multicentrique impliquant plusieurs CHU en France, démontrant son efficacité et sa pertinence clinique.  | Une image contenant cercle, clipart, croquis, Graphique  Description générée automatiquement |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Massy Bouhadoun – Ordosafe** |  |
| Massy Bouhadoun introduit Ordosafe, une application permettant aux pharmaciens de vérifier en temps réel l'authenticité des ordonnances. Ce logiciel compare les ordonnances scannées avec une base de données de fausses ordonnances, contribuant à la lutte contre la fraude et à la réduction des dépenses de santé liées aux médicaments contrefaits ou détournés. Actuellement utilisé par plus de 1000 pharmacies, Ordosafe est en évolution pour intégrer des fonctions supplémentaires via le machine learning. | Logo Ordosafe couleurs |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nada Malou - Antibiogo** |  |
| Nada Malou présente Antibiogo, un outil conçu pour aider les techniciens de laboratoire à interpréter les antibiogrammes grâce à l'intelligence artificielle. Antibiogo pallie le manque de microbiologistes dans les pays à faibles ressources, en fournissant une assistance pour la lecture et l'interprétation des tests de résistance aux antibiotiques. Cet outil, recommandé par l'OMS, est un dispositif médical gratuit accessible aux pays à ressources limitées. | Une image contenant noir, obscurité  Description générée automatiquement |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Corentin Metgy – Lumeen** |  |
| Corentin Metgy présente Lumeen, une solution de réalité virtuelle visant à réduire l'anxiété et la douleur chez les patients par des immersions multisensorielles. Lumeen prouve son efficacité dans plusieurs contextes, notamment auprès des grands brûlés, où une réduction de 40 % de la consommation de fentanyl est observée. Ce type de technologie offre des perspectives prometteuses dans la sobriété médicamenteuse, en réduisant le besoin de traitements médicamenteux dans certains parcours de soins. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jean-Baptiste Lamy – Abimed** |  |
| Jean-Baptiste Lamy présente Abimed, un projet de recherche visant à développer un logiciel d'aide à la décision pour les pharmaciens, facilitant la réalisation des bilans de médication. Le logiciel identifie les interactions médicamenteuses, favorise la collaboration avec les médecins généralistes, et visualise les effets indésirables potentiels d'une ordonnance. Testé avec succès auprès de 39 pharmaciens, Abimed permet d'identifier 1,6 fois plus de problèmes sans prolonger le temps d'analyse. | **Une image contenant Graphique, Police, graphisme, logo  Description générée automatiquement** |

Cette session d'innovation a permis de mettre en lumière le dynamisme et la diversité des initiatives en faveur de la sobriété médicamenteuse, montrant comment les solutions numériques et technologiques transforment la gestion des traitements médicaux, réduisent

# TABLE RONDE CONCLUSIVE : UNE AFFAIRE DE CITOYENS OU DE PATIENTS ?

# Prévention : un concept central mais sous-exploité

Lisa Da Silva, présidente de l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie, rappelle que si la sobriété médicamenteuse se concentre souvent sur la prescription, la prévention reste une composante clé encore trop peu exploitée. Plus d'efforts en matière de prévention primaire, qu'il s'agisse d'éducation des professionnels ou des patients, pourraient réduire la nécessité même de prescrire des médicaments. Cela permettrait de minimiser les pathologies à traiter et de favoriser des comportements de santé plus responsables.

Jean-Pierre Thierry (Conseiller médical de France Assos Santé) soutient cette vision en soulignant que la prévention est présente à chaque étape de la vie médicale, notamment via la déprescription chez les personnes âgées. La prévention quaternaire, qui consiste à éviter la surmédicalisation chez les personnes à risques, est mise en avant en retardant la prescription de médicaments lorsque d'autres mesures comme l'exercice physique et la modification du régime alimentaire peuvent être envisagées. Il est essentiel de rappeler que la prescription initiale repose souvent sur des risques et non sur des maladies avérées. Retarder les premières prescriptions de médicaments pour des facteurs de risque, comme l'hypertension modérée, pourrait aider à éviter l'escalade vers la polymédication.

# Collaboration interprofessionnelle : un levier essentiel

#

L'importance de la collaboration entre les professionnels de santé est l'un des messages clés de cette table ronde. Lisa Da Silva souligne que les étudiants en pharmacie cherchent à se détacher du simple rôle de distributeur de médicaments pour devenir de véritables accompagnateurs de la santé des patients. Le renforcement du triptyque médecin-pharmacien-infirmier, un modèle de collaboration encore sous-exploité, s'avère essentiel dans le parcours de soins.

Cette collaboration tripartite, incluant également les soignants à domicile et les infirmiers, permettrait une meilleure prise en charge des patients, notamment à domicile. Cependant, cette coordination est souvent mise en difficulté par des corporatismes et des missions trop segmentées, alors que l'objectif principal doit rester le bien-être du patient.

# Sobriété médicamenteuse : une approche globale et le rôle central du diagnostic

Lisa Da Silva rappelle que la sobriété médicamenteuse va au-delà de la simple réduction du nombre de médicaments prescrits. Cela inclut aussi la réduction de la production, du transport et de l'impact environnemental des médicaments. Cette approche holistique est cruciale pour prendre en compte les impacts écologiques et logistiques associés à la production et à la distribution de médicaments.

Eric Baseilhac soulève une question : le diagnostic doit retrouver une place centrale dans la prise en charge des patients. Dans un système où la téléconsultation et la télé-expertise se généralisent, le diagnostic doit rester une priorité pour éviter une surprescription inutile. Un diagnostic pertinent permet souvent d'éviter la prescription de médicaments non nécessaires, ce qui est un des objectifs du bon usage des médicaments.

Soulignant que la société tolère parfois un sur-diagnostic et une surmédicalisation, ce qui complique encore plus la tâche des professionnels cherchant à réduire la prescription excessive.

Eric Basailhac insiste sur la notion de transparence, c’est la première étape pour une prise de conscience, pour faire face et pour développer cette idée dynamique de l’amélioration pouvant aboutir à des outils plus prescriptifs tel que le Hazard score qui ne pourront être utilisés que si tous les acteurs de la chaine du médicament sont d’accord et coconstruisent ces outils.

# BIBLIOGRAPHIE

<https://www.francetvinfo.fr/sante/medicament/plus-de-10-000-deces-par-an-provoques-par-un-mauvais-usage-des-medicaments_2669066.html>

<https://www.leem.org/sites/default/files/2024-06/Leaflet%20BUM_1.pdf>

<https://www.leem.org/consommation-repartition-et-financement>

<https://www.europe1.fr/sante/sante-pourquoi-la-consommation-dantibiotiques-en-france-est-revenue-aux-niveaux-davant-covid-4214156>

<https://www.cyclamed.org/qui-sont-les-acteurs-engages-dans-le-tri-et-la-valorisation-des-mnu-9871/>

<https://www.dmp.fr/>

<https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/R/RCP>

<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/bilan-partage-de-medication/>

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

<https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/personnes-agees/boite-a-outils-personne-agee/formation-oppa/>

1. <https://www.francetvinfo.fr/sante/medicament/plus-de-10-000-deces-par-an-provoques-par-un-mauvais-usage-des-medicaments_2669066.html> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.leem.org/sites/default/files/2024-06/Leaflet%20BUM_1.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.leem.org/consommation-repartition-et-financement> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.europe1.fr/sante/sante-pourquoi-la-consommation-dantibiotiques-en-france-est-revenue-aux-niveaux-davant-covid-4214156> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.cyclamed.org/qui-sont-les-acteurs-engages-dans-le-tri-et-la-valorisation-des-mnu-9871/> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.dmp.fr/> [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/R/RCP> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/bilan-partage-de-medication/> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51> [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/personnes-agees/boite-a-outils-personne-agee/formation-oppa/> [↑](#footnote-ref-10)