

PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES



Pr Jean-Louis MONTASTRUC

Membre Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine



Service de Pharmacologie Clinique
Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de
PharmacoEpidémiologie et d'Informations sur le Médicament
CHU de Toulouse



FACULTÉS DE MÉDECINE DE TOULOUSE



**Laboratoire de Pharmacologie
Médicale et Clinique
Faculté de Médecine de Toulouse**



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Unité de Pharmacoépidémiologie
« Évaluation du Risque Médicamenteux »
INSERM U 1027

SANS CONFLIT D'INTERET

Nos médicaments usuels soudain devenus suspects

SANTÉ

Primperan, Bronchorectine, Coquelusedal, Nexen... Après l'affaire du Mediator, le doute plane désormais sur des produits utilisés depuis des années

HÉLÈNE
ROUQUETTE-VALENS
h.vale@rouquette-sudouest.fr

En moins de quinze jours, un sirop et deux suppositoires andrussifs se sont retrouvés dégradés. Pourquoi le Primperan, utilisé depuis plus de cinquante ans, devient-il contre-indiqué en 2012 ? Pourquoi l'Atéjapri a-t-elle



Des spécialités produites en masse depuis des décennies s'avèrent finalement pas si recommandables. PHOTO ARCHIVES PHILIPPE MULLER/AGF

DEFINITION: « PERTINENT »

- **Larousse 2012**

- « **Qui manifeste de la *compétence*** »

- « **Qui est *approprié* à son **sujet**** »

PRESCRIPTION PERTINENTE

- **P**arcimonie
- **A**ttention
- **C**ompétence
- **I**ndépendance

1-PRESCRIRE AVEC PARCIMONIE

1-Médicament est-il utile ?

- **Évolution Naturelle de la maladie ?**
 - Guérison spontanée de nombreuses maladies
 - Alternatives **Non** médicamenteuses ?
 - « **Le Médicament ne résume pas la Thérapeutique** »
- **CHU de Toulouse**
 - 1 patient sur 2: IPP !
 - Consommation d'anxiolytiques > nombre de journées d'hospitalisation
 - 1 patient sur 2 sous hypnotique !

2-Pas d'Ordonnances trop lourdes

- **Interactions Médicamenteuses fréquentes**
 - Sources d'effets indésirables « graves » et imprévisibles
 - IM des antidépresseurs sérotoninergiques: 40% d'EI !
 - 1 prescription sur 3 avec anticholinestérasiques: illogique !
- **IM connues 2 à 2**
 - *Pr Peters*
 - « **1 Médicament: ça va,**
 - **2 Médicaments: c'est possible,**
 - **3 Médicaments: surveiller le Malade,**
 - **4 Médicaments: surveiller le Médecin,**
 - **5 Médicaments: hospitaliser le Médecin !** »

2-PRESCRIRE AVEC ATTENTION

1-Savoir *ce que l'on prescrit* !

- **Nécessité de prescription en DCI**
 - Segment clé: *orex*
 - Enseignement en DCI aussi
- **Éviter associations fixes commerciales**

2-Savoir *à qui on prescrit* !

- **Sujet âgé**
 - « Médicaments inappropriés »
- **Femmes**
 - Enceintes
 - Allaitantes
- **Enfant**
- **Polypathologies**
- **Polymédicamentés**
- **Dément**
- ...

Eur J Clin Pharmacol (2007) 63:725–731
DOI 10.1007/s00228-007-0324-2

SPECIAL ARTICLE

Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list

Marie-Laure Laroche • Jean-Pierre Charmes •
Louis Merle

Received: 15 February 2007 / Accepted: 9 May 2007 / Published online: 7 June 2007
© Springer-Verlag 2007

Abstract

Objective To evaluate drug-related problems in the elderly, various lists of potentially inappropriate medications have been published in North America. Unfortunately, these lists are hardly applicable in France. The purpose of this study was to establish a list of inappropriate medications for French elderly using the Delphi method.

Method A two-round Delphi method was used to converge

Results The final list proposed 36 criteria applicable to people ≥ 75 years of age. Twenty-nine medications or medication classes applied to all patients, and five criteria involved medications that should be avoided in specific medical conditions. Twenty-five medications or medication classes were considered with an unfavourable benefit/risk ratio, one with a questionable efficacy and eight with both unfavourable benefit/risk ratio and questionable efficacy.

2-PRESCRIRE AVEC ATTENTION

3-Bien rédiger ordonnance

- Le médecin senior
- Pas d'ordonnance systématique pré remplie
- Simple, lisible, compréhensible
 - par le malade

4-Savoir adapter le traitement

- Régulièrement et tout le long de la maladie
 - En fonction de amélioration de la maladie
 - Mais aussi aux effets indésirables
- Toute ordonnance
 - Y compris, prescription des autres spécialistes+++
- Médecin du CHU = réfèrent expert pour extérieur++
 - À entrée dans Service
 - Et à la sortie

2-PRESCRIRE AVEC ATTENTION

5-Toute bonne ordonnance a une fin

- Pas de traitement à vie
- Savoir retirer les médicaments superflus

BMJ

BMJ 2011;343:d5184 doi: 10.1136/bmj.d5184

Page 1 of 2

OBSERVATIONS

REALITY CHECK

Is your mum on drugs?

When "de-prescribing" may be the best medicine

Ray Moynihan *author, journalist, and conjoint lecturer, University of Newcastle, Australia*

Soon after she went into a small hospital a few years back, Johanna Trimble's mother in law seemed to enter a rapid physical and cognitive decline.

Fervid Trimble was at the time a woman in her late 80s, living independently in a senior citizens' home near Seattle in the United States. After a bout of diarrhoea and dizziness she was

In this case, though, hearing what happened to Fervid Trimble helps tell the wider story of the dangerous overdrugging of our elders and the fact that families and loved ones can do something to stop it.

The first thing Fervid's family did was to tell the doctors that she was not to be given any new drugs without the family's

Philippe Pinel (1745-1826)

- « *Ce n'est pas un art de peu d'importance que de prescrire correctement des médicaments, mais c'est un art d'une bien plus grande difficulté que de savoir quand les arrêter ou ne pas les prescrire* »

3-PRESCRIRE AVEC COMPETENCE

1-Formation continue sur les Médicaments

- **Absolue nécessité**
 - pour le professionnel de santé
- **Nombre restreint de médicaments bien connus**
 - 10 000 médicaments en France
 - 2138 au CHU de Toulouse
 - Une centaine par Médecin (liste personnelle)

3-PRESCRIRE AVEC COMPETENCE

2-Quelques connaissances pharmacologiques simples

- **Classe pharmacologique**
- **Bénéfice**

- **Essais cliniques**

- Placebo ou médicament de référence
- Essais de supériorité % essai d'équivalence
- Critères intermédiaires vs cliniques
- Efficacy vs effectiveness
- ...

- **Logique intuitive ?**

- **Avec leurs insuffisances**

- **obligatoires + + +**

THE LANCET

Volume 378 · Number 9789 · Pages 373-456 · July 30-August 5, 2011

www.thelancet.com

Sertraline or mirtazapine for depression in dementia (HTA-SADD): a randomised, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial

Sube Banerjee, Jennifer Hellier, Michael Dewey, Renee Romeo, Clive Ballard, Robert Baldwin, Peter Bentham, Chris Fox, Clive Holmes, Cornelius Katona, Martin Knapp, Claire Lawton, James Lindsay, Gill Livingston, Niall McCrae, Esme Moniz-Cook, Joanna Murray, Shirley Nurock, Martin Orrell, John O'Brien, Michaela Poppe, Alan Thomas, Rebecca Walwyn, Kenneth Wilson, Alistair Burns

"The two classes of antidepressants most likely to be prescribed for depression in Alzheimer's disease are no more effective than placebo."

Interpretation Because of the absence of benefit compared with placebo and increased risk of adverse events, the present practice of use of these antidepressants, with usual care, for first-line treatment of depression in Alzheimer's disease should be reconsidered.

Funding UK National Institute of Health Research HTA Programme.

3-PRESCRIRE AVEC COMPETENCE

2-Quelques connaissances pharmacologiques simples

- **Coûts**
 - Pour le malade
 - Pour la société
- **Prudence hors AMM**
- **Mais aussi risques d'EI**
 - **Pour les malades**
 - risques >> bénéfice !
 - **Toujours mal connus à AMM**
 - **Pharmacovigilance**
 - ignorée, marginalisée
 - méprisée...



REPUBLIQUE FRANÇAISE

25 Août 2011

Lettre aux professionnels de santé

Information destinée aux médecins prescripteurs et aux pharmaciens

Mise en garde de l'Afssaps sur le détournement de l'usage de l'Épitomax® (Topiramate) en dehors des indications autorisées pour perdre du poids

REFLEXE IATROGENE

- Et si c'était le Médicament ?
- **ET** Réflexe de déclaration au CRPV

BMJ

BMJ 2011;343:d3450 doi: 10.1136/bmj.d3450

Page 1 of 9

1-Effets rares

RESEARCH

Non-steroidal anti-inflammatory drug use and risk of atrial fibrillation or flutter: population based case-control study

Morten Schmidt *junior research fellow*¹, Christian F Christiansen *senior registrar*¹, Frank Mehnert *biostatistician*¹, Kenneth J Rothman *professor*^{2,3}, Henrik Toft Sørensen *professor*¹

¹Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, 8200 Aarhus N, Denmark; ²RTI Health Solutions, Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC, USA; ³Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA

2-Iatrogénie plus fréquente et négligée

- Évitable 1 fois sur 2
- AINS
 - HTA, Insuffisance Cardiaque, Insuffisance rénale
 - Ulcères
 - 9 000 hémorragies digestives / an sous AINS
 - 400 décès par an !!!

4-PRESCRIRE AVEC INDEPENDANCE

1-Sources d'informations indépendantes

- **fiables**
- **Peu nombreuses !**
 - **Agences de Régulation**
 - **AFSSaPS, HAS (ASMR)**
 - **Revue Indépendantes**
 - **Prescrire**
 - **Bulletins de Pharmacologie**
 - **www.BIP31.fr**
- **Pas les firmes ou les Visiteurs Médicaux !**

Information « adéquate pour une prescription sécuritaire »

- Vancouver: 5 (1.2%)
- Montreal: 7 (1.7%)
- Sacramento: 4 (0.9%)
- Toulouse: 12 (3.0%)
- Total: 28/1692 (1.7%)

Dans 94% des visites, pas de mention des Effets Indésirables « graves » !



4-PRESCRIRE AVEC INDEPENDANCE

2-Attention aux Nouveaux Médicaments

- **Un poster à un congrès ne fait pas l'AMM !**
- **Obligatoirement mal connus à AMM**
 - **Laissez les vivre !**
 - **« Éloge de la lenteur »** Pr JF Bergman
- **Effets indésirables « graves » de découverte tardive**
 - **Benfluorex Médiator° bien sur !**
 - **Mais aussi**
 - **pioglitazone** Actos°, **rosiglitazone** Avandia°, **rimonabant** Acomplia°, **sibutramine** Sibutral°...

INNOVATION POUR NOS MALADES RARISSIME

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

Avis

22 juin 2011

MULTAQ 400 mg, comprimé pelliculé
B/60 (CIP 399 016-7)
B/100 (CIP 576 442-3)

**Dronédarone
MULTAQ®**

- **6.5. Recommandations de la commission de la transparence**
- Avis défavorable au maintien de l'inscription sur la liste des médicaments remboursables aux
- assurés sociaux et sur la liste des produits agréés à l'usage des collectivités et divers
- services publics dans l'indication thérapeutique et à la posologie de l'AMM.

FINALEMENT...

- **Y penser+++**
 - **Pas de prescription**
 - **Par « réflexe spinal » !**
- **CHU de Toulouse, 2003**
 - **Temps Visite**
 - **16 minutes / patients**
 - **Temps Médicament**
 - **< 1 minute / patient**

OMS: « BON USAGE » DU MEDICAMENT

Rational Use of medicines, The world Medicines Situation, Geneva, 2004, 75-89

- **« Prescrire au bon malade**
 - (faire un diagnostic avant toute chose),
- **Le bon Médicament**
 - (c'est-à-dire celui qui a les meilleures efficacité, innocuité, praticité),
- **À la bonne dose**
 - (adapter la posologie au cas à traiter),
- **Pendant une durée déterminée**
- **Et à un coût abordable**
 - À l'échelle individuelle et collective >

POUR AIDER LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Service de Pharmacologie Clinique du CHU
**CRPV Centre Midi-Pyrénées de PharmacoVigilance
et d'Informations sur le Médicament**

- **Permanence téléphonique: 05 61 25 51 12**
 - **Fax: 05 61 25 51 16**
- **Mail: Pharmacovigilance.toulouse@cict.fr**
 - **www.BIP31.fr**
- **Quel Bénéfice réel ?**
 - **Quels vrais Effets Indésirables ?**
- **Quelles Associations Médicamenteuses**
 - **possibles ou souhaitables**
- **Quelles Prescriptions dans populations à risque ?**
- **Et tout ce que vous n'avez jamais osé demander !**



**Avec l'aide de Fabien DESPAS
AHU de Pharmacologie Médicale**

MERCI

12/04/2008