

SCIENCES • MÉDICAMENTS

« Face aux enjeux de la surprescription médicamenteuse, une approche collaborative et systémique est nécessaire »

TRIBUNE

Collectif

Un collectif de chercheurs et de professionnels de la santé appelle, dans une tribune au « Monde », à la sobriété médicamenteuse. Une politique qui, selon eux, peut produire des effets cliniques, économiques et environnementaux durables.

Publié hier à 14h00, modifié hier à 15h09 | Lecture 3 min.

Article réservé aux abonnés

L'Assurance-maladie et les syndicats de médecins libéraux viennent de signer une nouvelle convention médicale. En plus d'une revalorisation tarifaire et d'autres mesures, cette convention fait état des rémunérations supplémentaires pour les médecins qui réduisent leur taux de prescription des inhibiteurs de pompe à protons, souvent utilisés pour les problèmes d'estomac. Cette mesure paraît certes intéressante, mais demeure insuffisante.

La France se distingue par une consommation médicamenteuse parmi les plus élevées d'Europe, atteignant 328 milliards d'euros en 2022, en hausse de 9 % par rapport à 2021. Une partie considérable de ces prescriptions est jugée inappropriée à l'égard des recommandations et/ou des référentiels : 54 % des résidents en Ehpad et 25 % des personnes âgées en ville reçoivent des prescriptions inadéquates. Ces pratiques augmentent le risque que les médicaments interagissent entre eux et contribuent à l'augmentation des hospitalisations pour effets indésirables médicamenteux, qui ont plus que doublé entre 2007 et 2018.

Outre les implications cliniques et budgétaires, la surprescription présente également un impact environnemental considérable. Le secteur de la santé est responsable d'environ 8 % des émissions de CO₂ en France. Les médicaments représentent presque un tiers de ces émissions à cause notamment de leurs lieux de production polluants en Asie. Enfin, en 2018, 17 600 tonnes de médicaments non utilisés ont été jetées par les Français, affectant la vie aquatique et favorisant l'émergence de bactéries résistantes.

La déprescription représente le processus de réduction ou d'arrêt d'un ou de plusieurs médicaments, avec pour objectif d'améliorer les résultats de santé des patients. Il s'agit d'une démarche édictée par un professionnel de santé, au même titre qu'une prescription, nécessitant l'engagement du patient. Elle implique une évaluation minutieuse des bénéfices et des risques de chaque médicament prescrit, en concertation avec les autres professionnels de santé.

Un exemple de déprescription est l'arrêt progressif des benzodiazépines chez les personnes âgées. Ces médicaments, souvent prescrits pour l'anxiété ou l'insomnie, peuvent entraîner des effets indésirables graves tels que des chutes ou des troubles cognitifs. Un tel processus de déprescription inclut ainsi une diminution progressive de la dose, accompagnée d'alternatives non médicamenteuses comme la [thérapie cognitive comportementale](#) pour gérer l'anxiété ou l'insomnie.

Créer une culture de la déprescription

Pour répondre aux enjeux de la surprescription, une approche collaborative et systémique, combinant recherche en santé publique et coconstruction sur le terrain, est indispensable. En collaboration avec des parties prenantes-clés, les politiques publiques doivent garantir la mise en place de ces interventions par les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers...) et les usagers.

Afin de créer une culture de la déprescription, il faut sensibiliser les prescripteurs en les mobilisant et en les intégrant dans des projets collectifs de recherche et de santé publique pluridisciplinaires. Ces projets doivent identifier, adapter et évaluer des outils de déprescription éprouvés, tels que les protocoles d'intervention [associant pharmaciens et médecins](#). Parallèlement, les politiques publiques doivent se saisir de cet enjeu en favorisant la formation pluridisciplinaire initiale et continue, ainsi que l'information des usagers.


Seulement l'écosystème de la prescription est vaste. L'organisation des soins, en ville comme à l'hôpital ou dans les établissements médico-sociaux, joue un rôle déterminant. Au niveau national, l'Etat et ses agences régulent la prescription à travers des indications et des recommandations de bonne pratique. Enfin, l'industrie pharmaceutique, les assureurs et la communauté scientifique, par le biais des leaders d'opinion et des réseaux de diffusion des savoirs, influencent également les pratiques.

Lire aussi | [« Moins de médicaments » : l'étonnante offensive des laboratoires pour réduire les prescriptions](#)

Cette quantité d'acteurs rend l'introduction de politiques de déprescription d'autant plus délicate. Promouvoir la déprescription comme un instrument de [qualité des soins](#) et de soutenabilité environnementale et financière nécessite que les contraintes systémiques soient abordées. Or, changer les comportements avec des incitations financières auprès d'un seul groupe de professionnels, les médecins, [ne répond pas](#) à cet enjeu complexe.

Il faut pour cela des politiques publiques qui permettent de comprendre les déterminants (professionnels, organisationnels...) de la surprescription, et les freins et leviers à la déprescription ; d'identifier les outils pertinents et d'élaborer une stratégie globale ; de produire des interventions contextualisées qui peuvent être évaluées avec les acteurs-clés.

Cette sobriété médicamenteuse peut donc produire des effets cliniques, économiques et environnementaux durables. Il est impératif de transcender les limites du cabinet médical et des initiatives actuelles afin de travailler ensemble pour instaurer des processus de prescription plus pertinents. Les décideurs ont la responsabilité de porter les objectifs de la déprescription pour faire de la santé durable une réalité.

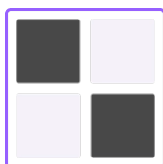
 **Matthias Brunn**, médecin psychiatre et chercheur affilié au Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (Liepp-Sciences Po) ; **Etienne Nouguez**, chercheur au Centre de sociologie des organisations (Sciences Po-CNRS) ; **Zeynep Or**, directrice de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) et chercheuse

associée au Laboratoire interdisciplinaire de recherche appliquée en économie-gestion et santé (Liraes-université Paris Cité) ; **Francis Abramovici**, président de l'Union nationale des associations de formation médicale continue (Unaformec) d'Ile-de-France ; **Fabrice Berna**, professeur des universités, praticien hospitalier aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg ; **Pierre de Bremond d'Ars**, médecin généraliste à Malakoff (Hauts-de-Seine) ; **Delphine Cabelguenne**, pharmacienne et praticien hospitalier au CHU Le Vinatier (Bron, Rhône) et secrétaire adjointe du Collectif écoresponsabilité en santé (Ceres) et de la Société française de pharmacie clinique (SFPC) ; **Odessa Dariel**, enseignante-chercheuse au laboratoire Recherche sur les services et le management en santé (RSMS)-Ecole des hautes études en santé publique (Ehesp) ; **Anneliese Depoux**, chercheuse affiliée au Liepp-Sciences Po et au Centre des politiques de la Terre-UPC ; **Laura Duprat**, sociologue, enseignante à Sciences Po ; **Jean-François Huon**, pharmacien clinicien au CHU de Nantes, membre de la SFPC ; **Eabha Manley**, étudiante à l'Ehesp et stagiaire à l'Irdes.

Collectif

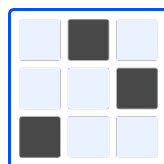
Le Monde Jeux

Découvrir



Mots croisés mini

Profitez tout l'été de grilles 5x5 inédites et ludiques, niveau débutant



Mots croisés

Chaque jour une nouvelle grille de Philippe Dupu

Partenaires

Codes promo avec Savings United

Codes Promo Pandora

Codes Promo Air Caraïbes

Codes Promo IceBreaker

Codes Promo Maisons du Monde

Codes Promo Nike

Codes Promo Puy du Fou

Codes Promo The North Face

Tous les codes promo

Formations de langues Avec Gymglish

Cours d'anglais

Cours d'espagnol

Cours d'italien

Cours d'allemand

Cours d'orthographe

Découvrez nos offres

Offrez un cours de langue

Tous nos cours de langues