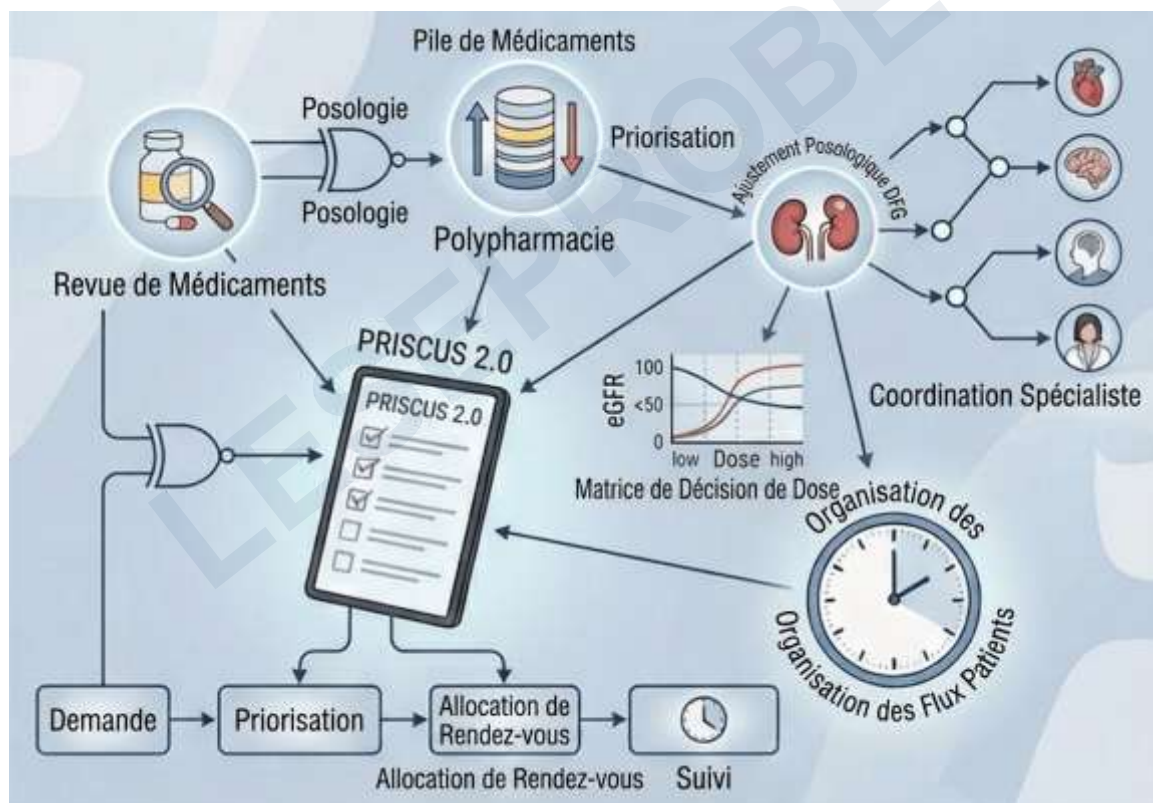


ClinicalOS – Prise de décision structurée en médecine générale

Tome 4

Prise en charge des patients

Stratégies thérapeutiques pour le cabinet de médecine générale



Principes thérapeutiques | PRISCUS (liste allemande des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée) 2.0 – Bilan médicamenteux
Déprescription | Outils | Coordination

À propos de cet extrait

Tome 4 · Prise en charge des patients

Cet extrait sélectionné comprend 25 pages pour un tome de 169 pages, dont trois chapitres complets et des pages liminaires sélectionnées. La pagination originale est conservée ; les sauts sont intentionnels. La table des matières reproduite décrit le tome complet. Les signets PDF renvoient uniquement aux contenus inclus.

- **Chapitre 2 · Bilan thérapeutique**
- **Chapitre 4 · Déprescription**
- **Chapitre 6 · Coordination entre médecins spécialistes**

Les mentions originales relatives à l'utilisation et à la responsabilité s'appliquent également à cet extrait.

Droits d'auteur Mentions légales

Dr Götz Huber

Le système d'exploitation clinique de la médecine générale

Tome 4 : Prise en charge des patients – Stratégies thérapeutiques pour le cabinet de médecine générale

© 2026 Dr Götz Huber. Tous droits réservés.

Cet ouvrage, y compris toutes ses parties, est protégé par le droit d'auteur. Toute utilisation en dehors des limites strictes de la loi sur le droit d'auteur est interdite sans l'accord de l'auteur et est passible de sanctions.

Remarque : les informations contenues dans cet ouvrage ont fait l'objet de recherches et de vérifications minutieuses. Les outils d'IA et le cadre réglementaire évoluant rapidement, certaines informations peuvent déjà être obsolètes au moment de la lecture. Vous trouverez les mises à jour sur <https://clinicalos.de/>. La mention de produits et de fabricants est sans garantie et ne constitue en aucun cas une recommandation d'achat ou d'utilisation.

Remarque concernant la traduction, le contenu, l'utilisation et la responsabilité

Cette édition française est une traduction de l'ouvrage original rédigé en allemand. Le concept, la structure et le contenu médical essentiel de ClinicalOS ont été initialement développés pour la médecine générale allemande et le système de santé allemand, afin de fournir aux médecins généralistes en exercice, aux internes en médecine générale, aux assistants de santé et aux étudiants en médecine une ressource d'apprentissage et de référence structurée et axée sur la pratique. Le contenu s'appuie sur la littérature médicale actuelle, des sources issues des recommandations et l'expérience pratique en médecine générale.

Au cours de l'adaptation linguistique, les références aux recommandations, aux pratiques cliniques et aux cadres réglementaires d'autres pays francophones ont été prises en compte et mises en évidence lorsque cela était pertinent et possible ; dans certains domaines, les différences par rapport aux recommandations allemandes sont également présentées de manière explicite. Toutefois, la traduction ne constitue pas une adaptation systématique de tous les aspects médicaux, thérapeutiques ou réglementaires à l'ensemble des pays francophones. Les recommandations professionnelles, les autorisations de mise sur le marché, les posologies approuvées, les procédures de prescription, les règles de remboursement et les exigences réglementaires peuvent varier d'un pays à l'autre ; **les recommandations, les informations officielles de prescription et les dispositions réglementaires actuellement en vigueur dans le pays ou le système de santé concerné prévalent toujours.** Les informations posologiques s'appliquent aux adultes ne présentant pas d'insuffisance rénale significative ; des ajustements individuels sont nécessaires chez les patients âgés, ceux sous polypharmacie et pendant la grossesse. **Les recommandations nationales actuellement en vigueur (par exemple celles de la HAS ou du CNGE pour la médecine générale) doivent être suivies en priorité.**

Des outils numériques, notamment la génération de texte assistée par l'IA, ont été utilisés pour la création de ce manuel. L'ensemble du contenu a ensuite été vérifié par l'auteur afin d'en garantir l'exactitude technique, la cohérence et l'absence d'erreurs potentielles. **Aucune garantie ne peut être donnée quant à l'exactitude, l'actualité ou l'exhaustivité des informations fournies ;** l'absence totale d'erreurs ne peut être exclue, y compris en ce qui concerne les recommandations ou les posologies qui auraient pu être mises à jour entre-temps.

Le contenu de ce manuel ne remplace pas un examen médical individuel et ne doit pas être interprété comme des recommandations thérapeutiques contraignantes. Les décisions diagnostiques et thérapeutiques doivent toujours être prises au cas par cas pour chaque patient, en tenant compte du tableau clinique complet et des recommandations actuellement en vigueur. **Les médecins assument l'entière et ultime responsabilité médicale :** toute utilisation du contenu de ce manuel — qu'il s'agisse d'un module de texte, d'une procédure opérationnelle standard (SOP) ou d'une recommandation thérapeutique — nécessite un examen professionnel indépendant par le médecin traitant. **Les contenus générés par l'IA ou par des moyens numériques ne peuvent et ne doivent pas se substituer au jugement médical.**

Toute utilisation des informations présentées ici relève de la seule responsabilité du lecteur. Les actions en responsabilité civile relatives à des dommages matériels ou immatériels résultant de l'utilisation directe ou indirecte des informations contenues dans ce manuel — même lorsque ces informations sont incomplètes ou contiennent des erreurs — sont généralement exclues.

Section	Sommaire
Chapitre 11 : Prise en charge psychosociale	Dépistage de la dépression, isolement social/besoins en soins, planification anticipée des soins/soins palliatifs, certificat d'arrêt de travail, DiGA dans le cadre des troubles psychosociaux
Chapitre 12 : Organisation du cabinet et architecture globale	Délégation et structure de l'équipe du cabinet, facturation/cercle de qualité, architecture globale des tomes 1 à 11, déroulement des consultations GLP-1, gestion des informations fournies par les patients sur les forums
Chapitre 13 : Symptômes non spécifiques	Algorithme de base, tableau récapitulatif des signaux d'alerte, diagnostic minimal, surveillance attentive/rassurance, module de communication, filet de sécurité
Chapitre 14 : Troubles orthopédiques	Algorithme de base, signaux d'alerte, diagnostic minimal/imagerie, surveillance attentive, évolution naturelle, communication, filet de sécurité

Table des matières

Chapitre 1 Principes fondamentaux de la pharmacothérapie	7
Chapitre 2 Bilan thérapeutique	20
Chapitre 3 Polypharmacie et hiérarchisation	29
Chapitre 4 Dépérimédication	34
Chapitre 5 Prescription de remèdes et de dispositifs médicaux	41
Chapitre 6 Coordination avec les médecins spécialistes	56
Chapitre 7 Carences en micronutriments et traitement hormonal substitutif – Quand faut-il traiter ?	58
Chapitre 8 Prévention et dépistage	70
Chapitre 9 Prise en charge des urgences cliniques en cabinet de médecine générale	82
Chapitre 10 Programmes de gestion des maladies (DMP)	90
Chapitre 11 Prise en charge psychosociale	99
Chapitre 12 Organisation du cabinet et architecture globale	108
Chapitre 13 Troubles non spécifiques	111
Chapitre 14 Troubles orthopédiques	117
ANNEXE	123
<i>A1. Troubles non spécifiques</i>	123
<i>A2. Troubles orthopédiques – Évolution naturelle, facteur temps et l'art de l'attente raisonnée</i>	151

⇒ **Voir également « Annexe pratique (C) » du Manuel 4 : Gestion des patients**

Introduction

Le Manuel 4 constitue le pilier thérapeutique de la série ClinicalOS : alors que le Manuel 2 décrit le diagnostic rationnel, le Manuel 4 prend le relais une fois le diagnostic posé et aborde les questions relatives au traitement, à la prescription, à la coordination et au suivi. Les 14 chapitres suivent l'ordre naturel du quotidien thérapeutique du médecin généraliste : des principes fondamentaux de la pharmacothérapie et de PRISCUS 2.0 (chapitre 1) à la prescription de remèdes et d'aides thérapeutiques et à la coordination avec les spécialistes (chapitres 5–6), en passant par la revue des traitements médicamenteux, la polypharmacie et le déscription (chapitres 2–4).

Un deuxième axe est consacré aux thèmes qui, dans la pratique quotidienne, se retrouvent souvent entre deux chaises : la supplémentation en micronutriments et le traitement hormonal substitutif, la prévention et le dépistage, la prise en charge des urgences par le médecin généraliste ainsi que les programmes de gestion des maladies (chapitres 7A à 10). Les derniers chapitres sont consacrés à la prise en charge psychosociale, à l'organisation du cabinet et à deux des motifs de consultation les plus fréquents, mais les moins standardisés : les troubles non spécifiques et les troubles orthopédiques (chapitres 11 à 14), complétés par deux annexes approfondies sur l'attente raisonnée.

Ce manuel est complété par l'annexe bonus ClinicalOS : des chapitres d'approfondissement basés sur des cas cliniques, répartis en huit blocs thématiques (A à H) — allant de l'interprétation de l'ECG et de la prise en charge des lipides à la prise en charge des vertiges et des psychotropes, en passant par le dépistage du cancer de la peau et le SOPK. L'annexe bonus est conçue comme un document autonome, en cours d'élaboration, et peut être consultée indépendamment du Manuel 4 lorsqu'un cas concret nécessite des conseils pratiques approfondis.

Encadré

Aujourd'hui, la gestion des patients ne s'arrête plus aux portes du cabinet. Les outils numériques — des consultations vidéo à la prise de rendez-vous en ligne, en passant par les services d'assistance téléphonique numériques — transforment la manière dont les patients contactent le cabinet, obtiennent des rendez-vous et organisent leur suivi.

Le Manuel 4 décrit principalement les processus, les rôles et les responsabilités dans le cadre d'un cabinet fonctionnant en mode analogique ou hybride : prise de rendez-vous par téléphone, gestion des rendez-vous, listes d'attente, systèmes de rappel et gestion des processus au sein de l'équipe.

Lorsque ces processus sont pris en charge ou remplacés par des solutions numériques, le Manuel 5 « Outils numériques et IA dans le cabinet de médecine générale » fait référence à des technologies concrètes, aux étapes de mise en œuvre et aux exigences de sécurité — par exemple pour les consultations vidéo (chap. 11a), la gestion numérique des rendez-vous (chap. 11.3), l'IA appliquée à la documentation (chap. 6) ou les mesures de protection des données au quotidien (chap. 14.3).

Pour chaque mesure organisationnelle du Manuel 4, il convient donc de vérifier si le Manuel 5 décrit un outil numérique adapté, capable de reproduire ce même processus de manière plus efficace ou plus sûre. Le Manuel 4 répond à la question : « Comment organisons-nous le flux de nos patients ? » — Le Manuel 5 complète : « Quels moyens numériques utilisons-nous de manière responsable à cette fin ? »

Chapitre 2. Bilan thérapeutique

Méthode « brown bag » · Algorithme en 5 étapes · Contrôle PRISCUS (liste allemande des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée) · Critères de déclenchement de la revue · Documentation

La revue des traitements médicamenteux n'est pas un service supplémentaire, mais une procédure de sécurité du cabinet de médecine générale. Elle sert à comparer les médicaments effectivement pris avec ceux consignés dans le dossier, à identifier les risques inutiles et à réorienter le traitement en fonction de son bénéfice, de sa tolérance et des objectifs du patient.

Cette revue est particulièrement importante chez les personnes âgées, après un séjour à l'hôpital, en cas de nouveaux symptômes sans diagnostic clair et chaque fois que cinq médicaments ou plus sont pris simultanément. L'objectif n'est pas de réduire les médicaments de manière générale, mais de justifier à nouveau chaque substance : a-t-elle encore une indication, la posologie est-elle adaptée, y a-t-il des interactions, pose-t-elle problème chez les personnes âgées et est-elle réellement prise comme prévu ?

2.1 Bilan « Brown-Bag » : méthodologie

La méthode « Brown-Bag » est une technique structurée permettant de dresser un état des lieux des traitements médicamenteux d'un patient. Elle comble le fossé entre le schéma thérapeutique théorique et ce que le patient prend réellement.

Principe fondamental : le patient apporte tous ses médicaments

Le patient est invité à apporter tous ses médicaments dans un sac ou une pochette (en anglais : « brown bag »). Cela comprend :

- les médicaments prescrits (avec ou sans ordonnance)
- Les médicaments en vente libre (médicaments OTC)
- Les compléments alimentaires et les vitamines
- Les phytomédicaments et les produits naturels
- Les médicaments périmés ou dont on n'a plus besoin

Ce recensement physique permet d'éviter les erreurs liées à la mémoire et met immédiatement en évidence les divergences entre la prescription et la réalité.

Recensement systématique (liste de contrôle des médicaments)

Pour chaque médicament, les informations suivantes sont enregistrées :

Paramètres	Signification	Exemple	Documentation
Substance	Nom du principe actif + posologie	Métoprolol 50 mg	Dans le plan de traitement
Indication	Dans quel but ce médicament a-t-il été prescrit ?	Hypertension artérielle, régulation de la fréquence cardiaque	En cas de doute : demander des précisions
Prescripteur	Qui l'a prescrit ?	Médecin généraliste, cardiologue, pharmacien	Informations importantes pour toute question
Posologie	Quelle quantité et à quelle fréquence ?	1 comprimé, 2 fois par jour	Vérification par rapport à l'ordonnance
Durée	Depuis quand ? Combien de temps ?	Depuis 3 ans sans interruption	Demander des précisions en cas de doute

Contrôle des divergences : traitement prescrit vs traitement effectivement pris

Une fois les données saisies, trois comparaisons sont effectuées :

1. Plan de traitement vs base de données de la pharmacie : y a-t-il des médicaments prescrits qui ne se trouvent pas dans le sac ? (Non-observance ou boîtes vides ?)
2. Plan de traitement vs. déclarations du patient : le patient a-t-il indiqué d'autres posologies, fréquences ou horaires ?
3. Plan de traitement vs. armoire à pharmacie : des anciens médicaments ont-ils été « arrêtés », mais sont-ils toujours présents ? Des génériques et des médicaments de marque sont-ils pris en parallèle ?

Conseil : la méthode « Brown-Bag » est particulièrement utile chez les patients âgés (> 75 ans), après un séjour à l'hôpital ou chez les patients sous polypharmacie (≥ 10 médicaments).

2.2 L'algorithme de révision en 5 étapes

La révision suit un algorithme standardisé comportant cinq étapes séquentielles. Chaque étape répond à une question centrale et conduit à des actions définies.

Tableau 2.2 : L'algorithme de révision en 5 étapes

Étape	Question	Outil	Signal d'alerte	Action	Risque
1	L'indication est-elle toujours d'actualité ?	Diagnostic actuel, résultats cliniques, analyses de laboratoire	Médicament sans diagnostic documenté ; indication obsolète	Documenter ou arrêter le traitement	Effet indésirable sans bénéfice
2	La posologie est-elle adaptée ?	eGFR, âge, poids corporel, fonction hépatique, interactions	Dose standard en cas d'eGFR < 30 ou d'âge > 85 ans ; surdosage/sous-dosage	Ajustement posologique ou substitution	Toxicité ou échec thérapeutique
3	Dépistage des PIM (PRISCUS) ?	PRISCUS 2.0, registre PRISCUS (Q30), guides de déprescription	Médicament figurant sur la liste positive ; alternative disponible	Passage à une alternative ou stratégie de surveillance	Chute, fonctions cognitives, effets indésirables des médicaments
4	Interactions ?	Red-FinalMed, contrôle du risque QT, inhibiteurs du CYP3A4/2D6	Intoxication grave (rouge), QTc > 470 ms + risque QT élevé, syndrome sérotoninergique	Remplacement ou surveillance renforcée	Échec thérapeutique, effets indésirables
5	Observance ?	Entretien avec le patient, contrôle du pilulier, vérification auprès de la pharmacie	Le patient ne prend pas son médicament ; problème de compréhension ; effets indésirables	Formation, simplification ou changement de traitement	Échec thérapeutique ; hospitalisation

Exemple de protocole de bilan : 5 médicaments passés en revue

Patient : M. K., 82 ans, eGFR 48 ml/min, poids 72 kg, troubles cognitifs légers

Médicament	Étape 1 : indication ?	Étape 2 : la posologie est-elle correcte ?	Étape 3 : PRISCUS ?	Étape 4 : WW ?	Étape 5 : observance ?	Résultat	Action
Métoprolol 50 mg 2 fois par jour	Oui (hypertension, antécédents d'infarctus du myocarde)	Oui (eGFR normal)	Non	Non	Oui, régulièrement	OK	Continuer
Amitriptyline 10 mg le soir	Incertain (ancienne indication ?)	Dose trop élevée compte tenu de l'âge et des troubles cognitifs	Oui, liste PIM	+ métoprolol OK	Sporadique, troubles de la mémoire	Problème	Passage à la mirtazapine 7,5 mg
Diclofénac 75 mg 1 fois par jour	Oui (douleurs chroniques)	Non, eGFR < 50 → risque	Oui, PIM	Oui, risque d'hémorragie gastro-intestinale + métoprolol	Oui, quotidiennement	Risques multiples	Arrêt du traitement ; opioïde ou paracétamol ?
Oméprazole 20 mg 1 fois par jour	Oui (protection gastrique avec le diclofénac)	Traitement standard OK	Non	Oui, réduit l'absorption du Mg et du Ca	Oui, régulièrement	OK (temporairement)	À arrêter également après l'arrêt du Diclo
Atorvastatine 20 mg 1 fois par jour	Oui (antécédents d'infarctus du myocarde, LDL > 100)	Oui (eGFR OK)	Non	Non	Oui, régulièrement	OK	Poursuivre le traitement, surveiller la fonction hépatique

Point à retenir : dans cet exemple, deux problèmes ont été identifiés (amitriptyline, diclofénac), qui ont donné lieu à des mesures. L'examen a permis d'éviter des chutes potentielles, une détérioration des fonctions cognitives et des hémorragies gastro-intestinales.

2.3 Déclencheurs d'examen liés à des événements spécifiques

Une révision n'est pas seulement indiquée à intervalles réguliers, mais doit être effectuée immédiatement lorsque certains déclencheurs surviennent. Ces 12 déclencheurs signalent un risque accru lié à la médication.

Tableau 2.3 : 12 facteurs déclencheurs justifiant une révision immédiate de la pharmacothérapie

#	Facteur déclencheur	Scénario clinique	Causes fréquentes	Action
1	Chute	Le patient fait une chute ou présente un risque de chute (test « Timed Up & Go » > 15 s)	Sédatifs, antihypertenseurs, orthostase	Vérifier toutes les substances sédatives
2	Nouveaux symptômes sans nouveau diagnostic	Sensation de faiblesse, vertiges, maux de tête, confusion sans cause apparente	Effet secondaire d'un médicament ou surdosage	Vérifier la liste des médicaments ; noter le moment de l'apparition des symptômes
3	Sortie de l'hôpital	Le patient revient après un séjour hospitalier	Incohérence entre les médicaments prescrits à la sortie et ceux pris à domicile ; ajout de nouveaux médicaments	Effectuer le « brown-bag » avec les nouveaux et les anciens médicaments
4	Détérioration du DFG > 10 ml/min	La fonction rénale diminue de ≥ 10 ml/min/1,73 m ² en l'espace de 6 à 12 mois	De nombreux médicaments nécessitent un ajustement posologique lorsque l'eGFR est < 60 ou < 30	Vérifier tous les médicaments ; réduire la posologie ou les remplacer si nécessaire
5	Déséquilibre électrolytique	Sodium < 135 ou > 145 mEq/L ; potassium < 3,5 ou > 5,5 mEq/L	Inhibiteurs de l'ECA/ARA, diurétiques, AINS, triméthoprim	Vérifier les médicaments qui influencent le K ⁺ ou le Na ⁺ ; intensifier la surveillance
6	Nouveau QTc > 470 ms	L'ECG montre un allongement de l'intervalle QTc ou de nouvelles arythmies	Médicaments à risque pour l'intervalle QT : antipsychotiques, certains antidépresseurs, macrolides, azoles	Remplacer le traitement ; si ce n'est pas possible : mise sous moniteur + réduire la posologie
7	≥ 10 substances	Le patient prend 10 médicaments ou plus en parallèle	La polypharmacie augmente de manière exponentielle le risque d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables	Revue systématique des 5 étapes ; donner la priorité à la désprescription
8	Nouveau prescripteur	Un médecin spécialiste (cardiologue, psychiatre, neurologue) a ajouté de nouveaux médicaments	Pas de coordination avec le médecin généraliste ; duplication ou absence de vérification des interactions	Synchroniser le plan thérapeutique ; consulter tous les prescripteurs

#	Facteur déclencheur	Scénario clinique	Causes fréquentes	Action
9	Épisode hémorragique	Hémorragie spontanée (épistaxis, méléna, hématurie) ou INR > 4	Anticoagulants (AO, warfarine), antiagrégants plaquettaires, AINS, corticoïdes	Contrôle de l'INR ; envisager une réduction de la posologie ou un changement de traitement
10	Détérioration cognitive	Nouvel état de confusion, troubles de la mémoire ou délire	Anticholinergiques, benzodiazépines, antidépresseurs tricycliques, opioïdes	Vérifier tous les médicaments agissant sur le SNC ; envisager une désprescription
11	Perte de poids > 5 % en 3 mois	Une perte de poids involontaire peut indiquer un manque d'appétit ou des nausées	Metformine, glycosides digitaux, liraglutide, certains antidépresseurs	Évaluer l'état nutritionnel ; le cas échéant, adapter ou remplacer le traitement
12	Échec thérapeutique	L'HbA1c augmente malgré les antidiabétiques ; la pression artérielle reste non contrôlée malgré les inhibiteurs de l'ECA ; les symptômes ne s'améliorent pas	Manque d'observance, sous-dosage, mauvais choix de principe actif ou interactions	Vérifier l'observance ; augmenter la dose ou changer de principe actif selon l'algorithme

Règle à retenir : chacun de ces 12 déclencheurs DOIT donner lieu à une révision structurée de la pharmacothérapie. Les déclencheurs sont des signaux d'alerte indiquant que la pharmacothérapie actuelle n'est pas optimale.

2.4 Vérification PRISCUS lors de la revue

Le registre PRISCUS est un recueil, tenu à jour par la Société allemande de gériatrie, des médicaments posant problème chez les personnes âgées (Potentially Inappropriate Medication – PIM). Une vérification par rapport à ce registre est une étape obligatoire lors de chaque révision.

Déroulement : intégration de PRISCUS

Étape 1 : Recenser la liste des médicaments (Brown-Bag)

Étape 2 : Comparer chaque principe actif avec le registre PRISCUS (ou utiliser l'application PRISCUS Q30)

Étape 3 : si un PIM est identifié : rechercher une alternative dans la liste positive

Étape 4 : Définir la stratégie de substitution (remplacement direct ou sevrage progressif ?)

Étape 5 : Définir le suivi (paramètres de laboratoire, signes cliniques, date de la prochaine révision)

Les 5 PIM les plus fréquemment identifiés dans le Brown-Bag et leurs alternatives

PIM (problématique)	Motif	Alternative	Logique de transition	Suivi	Niveau
IPP (par ex. oméprazole)	À long terme : risque de fracture, hypomagnésémie, C. difficile	Inhibiteurs de la pompe à protons ou sucralfate ; arrêter le traitement si l'indication n'est plus justifiée	Réduction progressive sur 2 à 4 semaines	Mg, Ca, bases : contrôle mensuel ; symptômes cliniques	B
Diazépam (benzodiazépine)	Sédation, risque de chute, troubles cognitifs, dépendance	Mirtazapine 7,5 à 15 mg (pour le sommeil) ; sevrage progressif des « Z-drugs »	Réduction progressive : -25 % toutes les 2 semaines	Surveiller l'anxiété de rebond ; qualité du sommeil	A
Amitriptyline (tricyclique)	Effets anticholinergiques, sédation, chutes, troubles du rythme cardiaque	Mirtazapine 7,5–15 mg ou sertraline 50 mg	Remplacement : -50 % de l'ancienne substance, +50 % de la nouvelle substance sur une semaine	Humeur, sommeil, ECG	A
Diclofénac (AINS)	Insuffisance rénale (DFG estimé < 60), hémorragie gastro-intestinale, troubles cardiovasculaires	Paracétamol 3 à 4 fois par jour ou opioïde faible ; kinésithérapie	Arrêter immédiatement le traitement (eGFR < 50) ou passer au paracétamol 1 g 4 fois par jour	eGFR, hémorragie, effet analgésique	B
Glimépiride (sulfonylurée)	Risque d'hyperglycémie, chutes, prise de poids	Metformine ou inhibiteur du SGLT2 (même en cas d'HbA1c modérée)	Réduire progressivement la posologie sur 2 à 4 semaines ; mesurer la glycémie quotidiennement	HbA1c après 3 mois, chutes, poids	B

Niveau A du PRISCUS : à éviter – preuves claires de nocivité chez les personnes âgées.

Niveau PRISCUS B : à utiliser avec prudence – évaluer soigneusement le rapport bénéfice/risque.

Niveau PRISCUS C : réduction de la posologie nécessaire en cas de DFG estimé < 60 ou de pathologies spécifiques.

2.5 Documentation et communication

Une revue sans documentation est une perte de temps. La documentation doit être structurée, complète et adaptée au patient.

Plan de médication harmonisé au niveau fédéral

Le plan de traitement est obligatoire pour les patients prenant ≥ 5 médicaments. Ce document contient :

- Tous les médicaments actuels (avec posologie et horaires de prise)
- les allergies et intolérances
- Une brève indication pour chaque médicament
- Le cachet de la pharmacie

Documentation de révision (format structuré)

Chaque bilan doit comporter les éléments suivants :

Élément	Contenu
Date, heure	Par exemple : 10/04/2026, 14 h 30
Motif	Bilan de routine, événement déclencheur (lequel ?), sortie d'hôpital, consultation chez un spécialiste, etc.
Facteurs liés au patient	Âge, eGFR, foie (échelle de Child-Pugh), poids, fonctions cognitives, mobilité
Liste des médicaments (à jour)	Pour chaque médicament : substance, posologie, indication, prescripteur, durée
Résultats de l'examen	Pour chaque étape de l'algorithme : oui/non ; en cas de « non » : identifier le problème
Mesures	Arrêt du traitement, réduction de la posologie, substitution (avec justification), surveillance supplémentaire
Date de contrôle	Quand faut-il prévoir un suivi ? Quand faut-il effectuer un contrôle en laboratoire ? Quand faut-il consulter le pharmacien ?

Communication avec le patient : prise de décision partagée

L'élément le plus important est l'entretien avec le patient. En cas de décision d'arrêt ou de changement de traitement :

1. Expliquer le problème : « Ce médicament pose problème à votre âge, car... »
2. Proposer une alternative : « À la place, je vous propose... »
3. Décrire l'amélioration potentielle : « Cela pourrait réduire vos chutes et améliorer votre mémoire... »
4. Obtenir l'accord du patient : « Cela vous convient-il ? Avez-vous des réserves ? »
5. Consigner l'accord : noter dans le plan que le patient a été informé et qu'il donne son accord.

2.6 Liste de contrôle pour la révision (annexe)

Cette liste de contrôle d'une page peut être imprimée comme modèle et utilisée lors de l'évaluation :

	Étape	Liste de contrôle
☐	Évaluation « Brown-Bag » effectuée	Le patient a-t-il apporté tous ses médicaments : médicaments sur ordonnance, en vente libre, compléments alimentaires, anciens stocks ?
☐	Étape 1 : indication ?	Chaque médicament a une indication active et documentée. En cas de doute : demander des précisions ou suspendre le traitement.
☐	Étape 2 : la posologie est-elle correcte ?	Le DFG a-t-il été vérifié ? L'âge > 75 ans a-t-il été pris en compte ? Le poids a-t-il été pris en compte ? Les doses maximales journalières ont-elles été respectées ?
☐	Étape 3 : PRISCUS ?	Tous les médicaments ont-ils été comparés au registre PRISCUS (Q30) ? Les PIM ont-ils été identifiés et des alternatives recherchées ?
☐	Étape 4 : Interactions ?	Le contrôle Red-FinalMed a-t-il été effectué ? Le risque d'allongement de l'intervalle QT a-t-il été vérifié ? Des interactions médicamenteuses graves ont-elles été identifiées ?
☐	Étape 5 : observance ?	Le patient comprend-il le schéma posologique ? Y a-t-il des problèmes de mise en œuvre ? Des effets indésirables ont-ils été signalés ?
☐	Déclencheurs vérifiés	Y a-t-il un facteur déclencheur justifiant une réévaluation ? (chute, nouveau symptôme, sortie d'hôpital, électrolytes, intervalle QTc, ≥ 10 médicaments, nouveau prescripteur, hémorragie, troubles cognitifs, poids, échec thérapeutique)
☐	Mesures définies	Toutes les modifications prévues ont-elles été répertoriées, discutées avec le patient et consignées ?
☐	Date de contrôle fixée	Quand aura lieu le prochain bilan ? Quand les contrôles de laboratoire ? Une consultation avec la pharmacie a-t-elle été convenue ?
☐	Plan de traitement mis à jour	Nouveau plan imprimé, cachet de la pharmacie, le patient reçoit-il une copie ?

Cette liste de contrôle doit être classée dans le dossier du patient ou enregistrée sous forme numérique.

Références croisées

- Tome 4, chapitre 1 : Principes fondamentaux de la pharmacothérapie – Ajustement posologique en cas d'insuffisance rénale
- Tome 4, chapitre 3 : Gestion de la polypharmacie – Techniques de déprescription
- Tome 2, Principes diagnostiques – Paramètres de laboratoire pour l'ajustement posologique (eGFR, INR, QTc)
- Registre PRISCUS 2.0 : www.priscus.net
- Red-FinalMed : www.redfinalmed.de
- Plan de médication harmonisé au niveau fédéral : www.bundesaerztekammer.de

Chapitre 4. Déprescription

Principes fondamentaux · Protocoles de sevrage PRISCUS (liste allemande des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée) · Suivi · Communication · Critères de reprise

Le « deprescribing » consiste en la réduction ou l'arrêt actif et contrôlé d'un traitement médicamenteux dont le bénéfice n'est plus justifié au regard du risque, de la charge pour le patient ou de l'objectif thérapeutique. Il ne s'agit pas d'une sous-prise en charge, mais d'un élément à part entière d'une bonne prise en charge à long terme par le médecin généraliste.

Un « deprescribing » sûr suit toujours la même logique : pourquoi faut-il arrêter le traitement, comment l'arrêter, que faut-il surveiller, quand procéder à une nouvelle évaluation et dans quelles conditions reprendre le traitement ? Sans ces cinq questions, l'arrêt du traitement reste aléatoire ; avec elles, il devient un processus de prise en charge structuré.

4.1 Principes fondamentaux du « deprescribing »

Le « deprescribing » consiste à réduire systématiquement ou à arrêter la prise de médicaments dont le bénéfice est discutable ou faible dans une situation donnée.

Quand faut-il arrêter un traitement ? Quand ne faut-il pas le faire ?

L'arrêt est justifié lorsque :

- L'indication n'est plus valable (par exemple, une statine après un test d'effort physique ayant donné de bons résultats)
- Le risque l'emporte sur le bénéfice (par exemple, les benzodiazépines chez une personne âgée ayant des antécédents de chutes)
- Des effets indésirables symptomatiques sont présents (par exemple, des maux de tête dus à l'amlodipine)
- Le pronostic s'est détérioré de manière si spectaculaire que la prévention à long terme devient obsolète
- La réduction de la polypharmacie est dans l'intérêt du patient (par exemple, moins de comprimés = meilleure observance)

Ne pas arrêter le traitement si :

- Les médicaments ont une incidence sur le pronostic et sont prescrits pour une indication claire (par exemple, inhibiteurs de l'ECA après un infarctus du myocarde)
- Il existe un risque de sevrage aigu (par exemple, arrêt brutal des benzodiazépines ou des antidépresseurs)
- Le patient s'y oppose fermement : respecter son autonomie

Contre-indications à l'arrêt brusque

ATTENTION – Phénomènes de rebond en cas d'arrêt brusque :

- Benzodiazépines : anxiété de rebond, crises (rares, mais graves)
- Bêtabloquants : tachycardie, crise hypertensive, angine de poitrine (TRÈS fréquents)
- Clonidine : crise hypertensive (potentiellement mortelle !)
- Antidépresseurs : syndrome de sevrage (maux de tête, nausées, anxiété)
- Corticostéroïdes : insuffisance surrénale (en cas de traitement > 2 semaines, > équivalent à 10 mg de prednisolone)

Règle générale : en cas de syndrome de sevrage, il faut réduire progressivement la posologie. Petit à petit, pas d'un seul coup !

4.2 Désprescription guidée par PRISCUS (CHAPITRE CLÉ)

La liste PRISCUS comprend 13 catégories de médicaments pour lesquelles des protocoles de sevrage ont été évalués de manière empirique. Voici les catégories les plus importantes accompagnées de plans de sevrage concrets :

Catégorie 1 : benzodiazépines et substances de type Z

Catégorie de problèmes : risque de chute, troubles cognitifs, risque de dépendance

Protocole de sevrage : réduction progressive sur 4 à 12 semaines (jamais brusquement !)

- Semaines 1 à 2 : réduire la dose de 10 à 15 %
- Semaines 3 à 4 : nouvelle réduction de 10 à 15 %
- Semaines 5 à 8 : nouvelle réduction de 10 à 15 % toutes les 1 à 2 semaines
- Semaines 9 à 12 : dernière réduction jusqu'à zéro

Exemple : diazépam 5 mg 1-0-1 (10 mg par jour) :

Étape	Semaine	Nouvelle dose	Réduction	Contrôle
Début	1	Diazépam 5 mg 1-0-0 + 2,5 mg 0-0-1	-25 %	Sommeil, anxiété ?
Étape 1	3	Diazépam 2,5 mg 1-0-0 + 2,5 mg 0-0-1	-50 %	État général ?
Étape 2	5	Diazépam 2,5 mg 0-0-1 seul	-75 %	Anxiété de rebond ?
Étape 3	7	Arrêt	-100 %	Contrôle après 1 semaine

Catégorie 2 : inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Problèmes associés : ostéoporose (en cas d'utilisation à long terme), carence en magnésium, risque de Clostridium difficile, éventuellement troubles cardiovasculaires

Protocole de sevrage :

- Semaines 1 à 8 : poursuite du traitement à la posologie standard
 - Semaine 9 : passage à un traitement à la demande (« uniquement en cas de symptômes »)
 - Semaines 10 et suivantes : réaliser un test de dépistage de H. pylori (si celui-ci n'a pas été effectué récemment)
 - Arrêt du traitement uniquement si le test H. pylori est négatif et en l'absence de symptômes de reflux
- Alternative difficile en cas de sevrage : passage à un antagoniste H2 (famotidine) avec une réduction progressive plus lente.

Catégorie 3 : antidépresseurs de type TZA (imipramine, amitriptyline)

Problèmes potentiels : effets indésirables anticholinergiques, chutes, confusion, allongement de l'intervalle QT

Protocole de sevrage :

Étape 1 : vérifier l'indication

→ La dépression est-elle régressée ? Les douleurs neuropathiques ont-elles disparu ? Le sommeil est-il stabilisé ?

Étape 2 : Passage à un ISRS (par ex. imipramine 75 mg → sertraline 50 mg) OU réduction progressive

→ En cas de changement de traitement : attention au chevauchement des prises (syndrome sérotoninergique)

→ En cas de réduction directe : 25 à 30 % toutes les 2 à 4 semaines

Étape 3 : après réduction à 25 mg d'imipramine ou équivalent, arrêter progressivement le traitement

Catégorie 4 : antihypertenseurs (clonidine, doxazosine)

Problématique : ATTENTION – hypertension de rebond, tachycardie, risque d'infarctus du myocarde avec la clonidine (très critique !)

Protocole de sevrage – Clonidine (MORTEL en cas d'arrêt brutal !) :

- NE JAMAIS arrêter brusquement le traitement
- Semaines 1 à 2 : réduire la dose de 50 % (par ex. 0,15 mg par jour → 0,075 mg par jour)
- Semaines 3 à 4 : réduire les 50 % restants (par ex. 0,075 mg → 0,0375 mg)
- Semaine 5 : arrêt complet
- Pendant toute la phase de sevrage : mesurer la tension artérielle quotidiennement, informer les patients (maux de tête et nervosité sont normaux !)

Protocole de sevrage – Doxazosine :

- Moins critique que la clonidine, mais risque de rebond toujours présent
- Réduction de 25 à 30 % toutes les deux semaines
- Contrôle final après l'arrêt complet

Catégorie 5 : antidiabétiques (sulfonylurées)

Problématique : risque d'hypoglycémie, en particulier chez les personnes âgées présentant une insuffisance rénale

Protocole de sevrage pour les sulfonylurées (par exemple, le gliclazide) :

Étape 1 : passage à un inhibiteur de la DPP-4 (par exemple, la linagliptine) ou, le cas échéant, à des insulino mimétiques

Étape 2 : réduire la dose de SU de 50 %, commencer l'administration concomitante de l'inhibiteur de la DPP-4

Étape 3 : après 1 à 2 semaines : arrêt complet des sulfonylurées, poursuite du traitement par l'inhibiteur de la DPP-4 seul

Surveillance : contrôle de la glycémie au moins une fois par jour pendant la transition (risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie)

Catégorie 6 : Anticholinergiques (oxybutynine, trospium)

Problèmes associés : confusion, troubles de la mémoire, aggravation du glaucome, risque de chute

Protocole de sevrage :

Étape 1 : Vérification de l'indication (l'incontinence par impériosité est-elle toujours présente ?)

Étape 2 : passage au mirabegron (moins anticholinergique) ou arrêt direct

Étape 3 : en cas d'arrêt immédiat : réduction de 50 % par semaine pendant 2 à 3 semaines

Étape 4 : après l'arrêt du traitement : observer la régression des symptômes cognitifs (cela peut prendre 2 à 4 semaines)

4.3 Suivi après une tentative d'arrêt

Après chaque tentative d'arrêt, un suivi structuré est nécessaire :

Après 1 semaine :

- Contact téléphonique ou consultation au cabinet
- Questions : maux de tête ? Troubles du sommeil ? Anxiété ? Hypertension ? Hypoglycémie ?
- Mesure des signes vitaux (notamment la tension artérielle en cas de clonidine/bêtabloquants, la glycémie en cas d'antidiabétiques)
- Consignation : « Tentative de sevrage tolérée oui/non »

Au bout de 4 semaines :

- Deuxième prise de contact : adaptation terminée ?
- Bilan biologique (le cas échéant : HbA1c, créatinine, électrolytes)
- Décision : faut-il poursuivre le sevrage ou recommencer le traitement ?

Au bout de 12 semaines :

- Évaluation finale : la tentative de sevrage a-t-elle été couronnée de succès ?
- Dossier à constituer pour le prochain contrôle

Critères de reprise du traitement (quand le médicament doit-il être réintroduit ?)

Aggravation des symptômes : la patiente a soudainement recommencé à souffrir d'insomnie invalidante (benzodiazépine) → reprise du traitement

Aggravation clinique : deuxième AVC après l'arrêt de l'AAS → reprise du traitement

Le patient fait état de symptômes insupportables : « Je n'en peux plus » → Respecter la volonté du patient, envisager la reprise du traitement

4.4 Communication lors du déprescription

La manière dont vous communiquez un projet de déprescription est déterminante pour l'acceptation par le patient.

Formulation : recadrage plutôt que peur

À éviter : « Je dois arrêter la statine car elle provoque des effets indésirables. »

Mais : « Votre tension artérielle et votre taux de cholestérol sont stables. Je voudrais vous éviter de prendre ce médicament. »

À éviter : « La benzodiazépine augmente considérablement votre risque de chute. »

Mais plutôt : « De nombreuses personnes âgées dorment mieux et sont plus alertes pendant la journée lorsque nous réduisons progressivement la dose de ce somnifère. Voulez-vous essayer ? »

À éviter : « Cet antibiotique était inutile. »

Mais plutôt : « Votre infection est guérie. L'antibiotique a fait son effet, nous pouvons maintenant arrêter le traitement. »

Documentation relative à la sécurité des patients

Toujours consigner :

- Motif de la tentative d'arrêt (par exemple « indication disparue », « bénéfice < risque », « souhait du patient »)
- Protocole de sevrage (progressif ou brutal)
- Suivi prévu
- Critères de reprise du traitement

Exemple de documentation : « Tentative d'arrêt du bisphosphonate acide alendronique : patiente de 79 ans, T-score du col du fémur de -1,2 (plus d'ostéoporose après 5 ans de traitement), aucune fracture. Plan : arrêt du traitement, contrôles après 3 et 12 mois (scintigraphie DEXA). Reprise du traitement en cas de perte de masse osseuse > 10 % ou de nouvelle fracture. »

4.5 Tableaux complets : protocoles d'arrêt par classe de substances

Tableau 4.5a : Benzodiazépines – Schéma de réduction de la posologie (exemple : diazépam 10 mg par jour)

Phase	Semaine	Dose	Réduction totale	Suivi	Succès ?
Valeur initiale	0	Diazépam 5 mg 1-0-1	0 %	Dose actuelle	—
Niveau 1	2	Diazépam 5 mg 1-0-0 + 2,5 mg 0-0-1	-25 %	Qualité du sommeil	Oui → +1 semaine
Niveau 2	4	Diazépam 2,5 mg 1-0-0 + 2,5 mg 0-0-1	-50 %	Anxiété, tremblements ?	Oui → +1 W
Niveau 3	6	Diazépam 2,5 mg 0-0-1 seul	-75 %	Sommeil stable ?	Oui → +1 semaine
Arrêt	8	Arrêt	-100 %	Après 1W de contrôle	Succès !

Tableau 4.5b : PPI – Protocole de sevrage progressif (exemple : oméprazole 20 mg par jour en cas de reflux)

Phase	Semaine	Dose/fréquence	Objectif	Suivi	Succès ?
Valeur de référence	1–8	20 mg d'oméprazole par jour	Contrôle des symptômes	Absence de symptômes	Oui
Début du traitement à la demande	9	Oméprazole uniquement en cas de besoin (max. 3 fois par semaine)	Sevrage	Reflux plus fréquent ?	Oui → +2 semaines
Test H. pylori	10	Test sérique ou test respiratoire	Préciser l'indication	Négatif ?	Oui → Arrêt
Arrêt	12+	Arrêt complet	Absence de symptômes	Contrôle après 4 semaines	Succès !

Tableau 4.5c : Antihypertenseurs (clonidine) – PROTOCOLE CRITIQUE (JAMAIS DE SEVRAGE BRUTAL !)

Phase	Semaine	Dose de clonidine	Taux de fréquence cardiaque cible	Contrôle	Urgence ?
Valeur initiale	0	0,15 mg par jour	135/85 mmHg	TA quotidienne	Non
Niveau 1	1–2	0,075 mg par jour (–50 %)	< 150/90	2 fois par jour RR	Maux de tête ?
Niveau 2	3–4	0,0375 mg par jour (–75 %)	< 150/90	2 fois par jour, pression artérielle	Vous êtes nerveux ?
Arrêt	5	Arrêt	< 160/100 ou urgence hypertensive ?	TA quotidienne !	OUI : hospitalisation !

4.6 Références croisées dans cette documentation

- → Chapitre 3 (Polypharmacie) : logique de priorisation pour déterminer quels médicaments sont concernés
- → Chapitre 2 (bilan médicamenteux) : recensement des médicaments apportés par le patient avant la planification du déprescription
- → Registre E0-PRISCUS : liste complète des 13 classes de médicaments
- → Tome 2 : Bases diagnostiques pour la vérification des indications

Chapitre 6. Coordination entre médecins spécialistes

6.1 Orientation structurée

Contenu et structure d'une orientation de haute qualité :

1. Formuler clairement le problème clinique
2. Joindre les résultats d'examens récents (analyses de laboratoire, ECG, imagerie)
3. Fournir la liste complète des médicaments pris actuellement
4. Allergies et intolérances documentées
5. Fournir les coordonnées pour toute question complémentaire

Avantage : réduit les doubles diagnostics, améliore l'efficacité des médecins spécialistes, garantit la continuité des soins.

6.2 Reprise du dossier et intégration des résultats

Recommandation du médecin spécialiste → décision du médecin généraliste :

Le médecin généraliste assume la responsabilité du suivi global → il doit également évaluer de manière critique la recommandation du spécialiste

Consigner de manière structurée les résultats d'examens et les recommandations thérapeutiques dans le dossier médical du patient

Vérifier les prescriptions du médecin spécialiste quant aux contre-indications, aux interactions médicamenteuses et au risque de PIM

6.3 Responsabilité partagée – Matrice des rôles

Exemple : qui fait quoi dans quatre spécialités :

Spécialité	Première consultation	Suivi (médecin généraliste)	Transfert (médecin spécialiste)
Cardiologie	Nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque → Cardiologie	Ajustement de la posologie des diurétiques, suivi de l'hypertension	Décompensation, insuffisance cardiaque congestive, troubles du rythme
Diabétologie	DT2 + HbA1c > 8 % → Diabétologie	Metformine, mode de vie, suivi	Mise en place de l'insuline, acidocétose diabétique, néphropathie
Psychiatrie	Nouvelle dépression, psychose → Psych	Posologie des ISRS, observance, objectifs thérapeutiques	Tendances suicidaires, schizophrénie, manie de sevrage
Urologie	Nouvelle hyperplasie de la prostate → Uro	Score des symptômes LUTS, dose de tamsulosine	Échec de la tamsulosine, rétention urinaire, tumeur maligne

6.4 Problèmes d'interfaces et solutions

Problèmes fréquents en cas de prescriptions multiples :

Problème : double prescription (par exemple, bêtabloquants prescrits par le cardiologue et le médecin généraliste)

Solution : comparer les listes de médicaments, signaler les doublons de posologie

Problème : perte d'informations lors de la sortie de l'hôpital ou d'une consultation chez un spécialiste

Solution : lettres de sortie structurées, système de consultation électronique

Problème : risque d'interaction médicamenteuse (PIM) dû à la reprise sans discernement des prescriptions des médecins spécialistes

Solution : contrôle PRISCUS (liste allemande des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée) avant la reprise de la prescription, temps de réflexion avec le patient

6.5 Le dépistage PSA comme modèle de coordination

La prise de décision partagée concernant le PSA illustre une prise de décision coordonnée :

Le médecin généraliste engage la conversation : « L'urologue vous a proposé un dosage du PSA – est-ce pertinent pour vous ? »

Patient : processus de décision éclairé (bénéfice, surdiagnostic, surtraitement)

Médecin généraliste : décision finale prise en fonction du contexte du patient (espérance de vie, comorbidités)

Urologue : expert technique, et non « prescripteur de dépistage de routine »

Référence : Uro-Tool (chapitre « Dépistage du PSA ») – Indications et aides à la décision

Références croisées

- Gestion des interfaces → B4-6.1, B4-6.2
- Contrôle PRISCUS lors de la prise en charge → B4-3
- Décision partagée concernant le PSA → Uro-Tool (chapitre 4)
- Gestion de la sortie → B4-1 Continuité

Découvrez ClinicalOS dans son intégralité

Tome 4 · Prise en charge des patients

Pour en savoir plus sur le tome complet et la collection ClinicalOS, consultez :

clinicalos.de

Les mentions originales relatives à l'utilisation et à la responsabilité s'appliquent également à cet extrait.