



# How to reduce low value care?

## The pragmatic “Choosing Wisely” approach of the French Geriatric Society

Pr Aline Corvol; G Gernigon, PharmD; Dr Pascal Jarno



- An initiative of the American Board of Internal Medicine Foundation (2012)
- “Less



**80+**

SPECIALTY SOCIETY PARTNERS



**700+**

RECOMMENDATIONS OF TESTS AND  
TREATMENTS THAT SPECIALTY  
SOCIETIES SAID WERE OVERUSED OR  
UNNECESSARY



**30+**

COUNTRIES REACHED



**Choosing Wisely  
Australia**

An initiative of NPS MedicineWise

**Choosing Wisely  
UK**



**Sobria  
Rispettosa  
Giusta**



**Choosing  
Wisely  
Canada**



**Choosing  
Wisely®**

*An initiative of the ABIM Foundation*

**CHOOSE  
WISELY**



**Klug entscheiden**

Eine Initiative der  
Deutschen Gesellschaft für  
Innere Medizin e.V. (DGIM)



**CHOOSING WISELY WALES  
DEWIS DOETH CYMRU**



**CHOOSING  
WISELY  
BRASIL**

**smartermedicine**

Choosing Wisely Switzerland

#EHMA2025

# Principles

- Appropriateness drives quality of care
- Appropriateness is a professional challenge for healthcare workers
- Appropriateness is achieved through conversation with patients



**Do you really need that medical test or treatment? The answer may be no.**

Learn more:  
[www.choosingwisely.org/patient-resources](http://www.choosingwisely.org/patient-resources)

**Choosing Wisely**  
The initiative of the ABIM Foundation

Medical tests and treatments are times when X-ray, painkillers may be get them when th

**5 QUESTIONS to Ask Your Doctor Before You Get Any Test, Treatment, or Procedure**

- 1 Do I really need this test or procedure?
- 2 What are the risks and side effects?
- 3 Are there simpler, safer options?
- 4 What happens if I don't do anything?
- 5 How much does it cost, and will my insurance pay for it?

© 2016 Consumer Reports



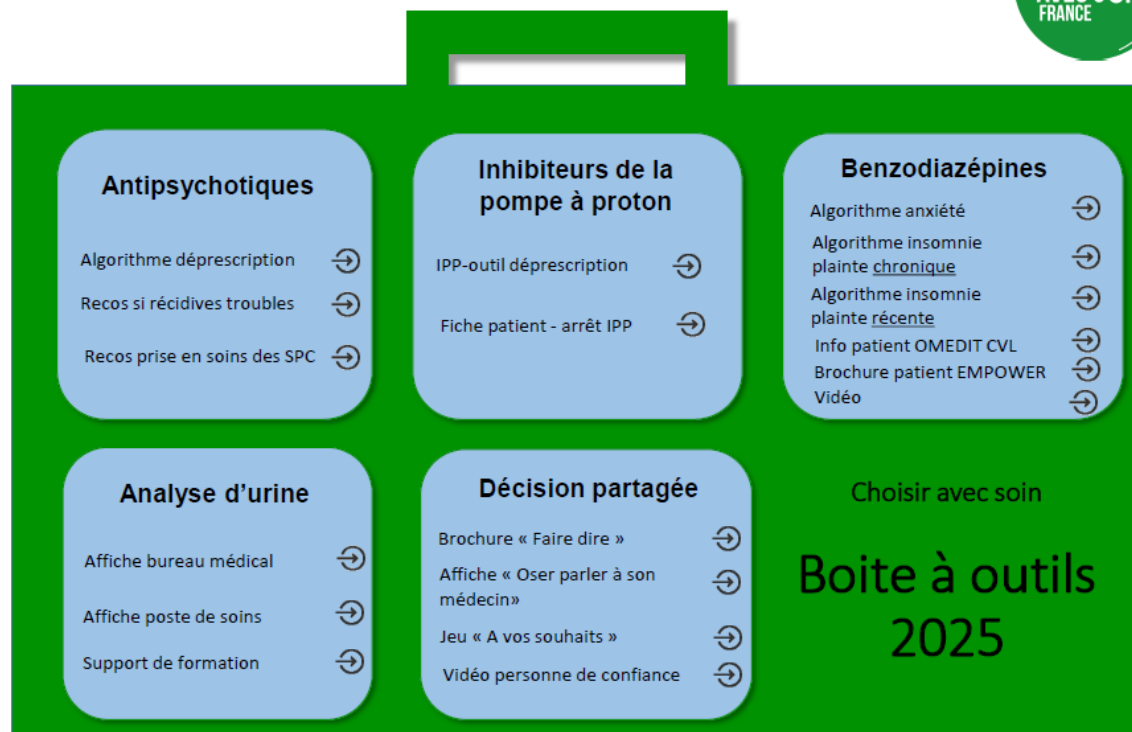
**smartermedicine**  
Choosing Wisely Switzerland



# 5 recommendations of the French Geriatric Society

1. Do not prescribe antipsychotics for behavioral and psychological symptoms of dementia (or only as a last resort)
2. Discontinue long-term benzodiazepine prescriptions
3. Discontinue long-term treatment of Proton Pump Inhibitor if no indication persist
4. Do not prescribe urinalysis if there is no clinical urinary symptoms
5. Share decision making

# Tool Box



## ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

### PATIENT AGE TRAITÉ PAR ANTIPSYCHOTIQUE

#### Indication du traitement

- Trouble psycho-comportemental dans le cadre de troubles neurocognitifs avec traitement > 3 mois et symptômes contrôlés
- Insomnie
- Indication indéterminée

#### Indication psychiatrique (schizophrénie, psychose hallucinatoire, trouble bipolaire, autre)

Prendre un avis psychiatrique si une déprescription est envisagée

#### Arrêt progressif de l'antipsychotique

En collaboration avec le patient et son éventuel aidant  
Diminution de la posologie de 25% à 50% toutes les 1 à 2 semaines  
Rythme de décroissance à adapter selon l'existence d'un effet indésirable, l'ancienneté de la prise, l'échec d'un arrêt antérieur, la sévérité de l'indication initiale

#### Surveillance toutes les 1 à 2 semaines durant la décroissance

Bénéfices attendus : amélioration de la vigilance, de la marche et des symptômes extrapyramidaux  
Événements indésirables : réapparition des troubles psycho-comportementaux ou des insomnies

#### En cas de réapparition des insomnies

- Mesures non médicamenteuses (élimination des substances excitantes, mesure de régulation du rythme veille-sommeil, ...)

#### En cas de réapparition des troubles psycho-comportementaux

- Éliminer un facteur médicamenteux explicite, envisager une intervention non-médicamenteuse
- Si échec des mesures non-médicamenteuses : envisager retour à dose antérieure du palier de décroissance si la réapparition a lieu pendant celle-ci, traitement pharmacologique à adapter au symptôme prédominant (cf recommandations SFGG)

Adapté de Byrne LM, Farrell B, Mehl M, et al.  
Déprescription des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'isolement : Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes. Can Fam Physician. 2018;64(2):e1-e12.

| Lequel ?    | Pantoprazole   | Lansoprazole                                    | Omeprazole                          | Esomeprazole                                 | Rabéprazole              |
|-------------|--|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
|             | Eupanto®<br>Impingo®<br>Ipralox®<br>et génériques  | Lanzor®<br>Ogast®<br>Ogastoro®<br>et génériques | Mopral®<br>Zoltum®<br>et génériques | Inexium®<br>Nexium control®<br>et génériques | Pariet®<br>et génériques |
| Pour quoi ? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux</li> <li>Prévention et traitement des lésions gastrooduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque</li> <li>Éradication d'<i>Helicobacter pylori</i> et traitement des ulcères gastrooduodénaux</li> <li>Autre indication moins fréquente : ...</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul> |   |                                     |  |                          |



#### QUIZ

Je prends un IPP : ☐ sur prescription depuis plusieurs mois. ☐ de ma propre initiative régulièrement.

- Si vous avez coché une des affirmations ci-dessus, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.
- La prescription d'IPP doit le plus souvent être limitée dans le temps. Seules certaines situations justifient une durée de traitement supérieure à 8 semaines.
- L'automédication doit être de courte durée. Si les symptômes persistent, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

#### POUR LIMITER LE RISQUE D'ACIDITÉ GASTRIQUE, JE DOIS :

- ✓ Éviter les aliments et boissons **acides** et **gazeux** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Éviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Éviter les repas **trop gras** et **trop copieux**
- ✓ Éviter le tabac
- ✓ Dormir à l'horizontale, à **heure fixe et régulièrement**
- ✓ Prendre des aliments riches en **fibres** (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ Se lever **longer** dans les 30 minutes suivant le repas
- ✓ Éviter la **charge pondérale**, perdre du poids
- ✓ Si les symptômes **persistent**, des traitements symptomatiques peuvent être utilisés. Parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

A retrouver sur le site internet : <http://www.amedit-centre.fr/>

- 1 médicament en moins à prendre par jour
- Une **diminution du risque d'effets néfastes** à long terme :
  - Fragilité des os
  - Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
  - Inflammation des reins
  - Cancers de l'estomac ou de l'œsophage
  - Infections gastro-intestinales
- Une **diminution des interactions** avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), clopidogrel (Plavix® et génériques))
- Une **diminution du risque d'addiction** au traitement

#### MAIS JE PEUX RENCONTRER CES EFFETS TEMPORAIRES :

- Possible **augmentation de l'acidité** de l'estomac à l'arrêt
  - peut être **SOULAGÉ** en suivant des règles simples (voir devant)
- Possible **sensation de manque** à l'arrêt du traitement
  - Ces effets sont **temporaires**, ils vont disparaître rapidement.
  - **VOTRE TRAITEMENT PEUT ÊTRE ARRÊTÉ PROGRESSIVEMENT** AFIN DE LIMITER CES EFFETS.

#### LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

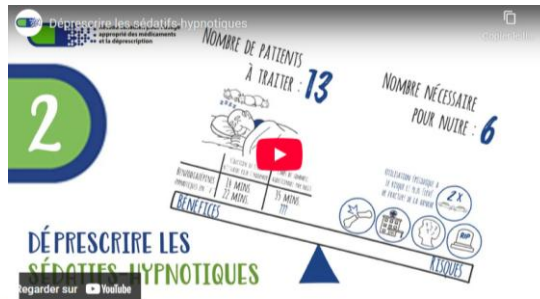


Septembre 2022

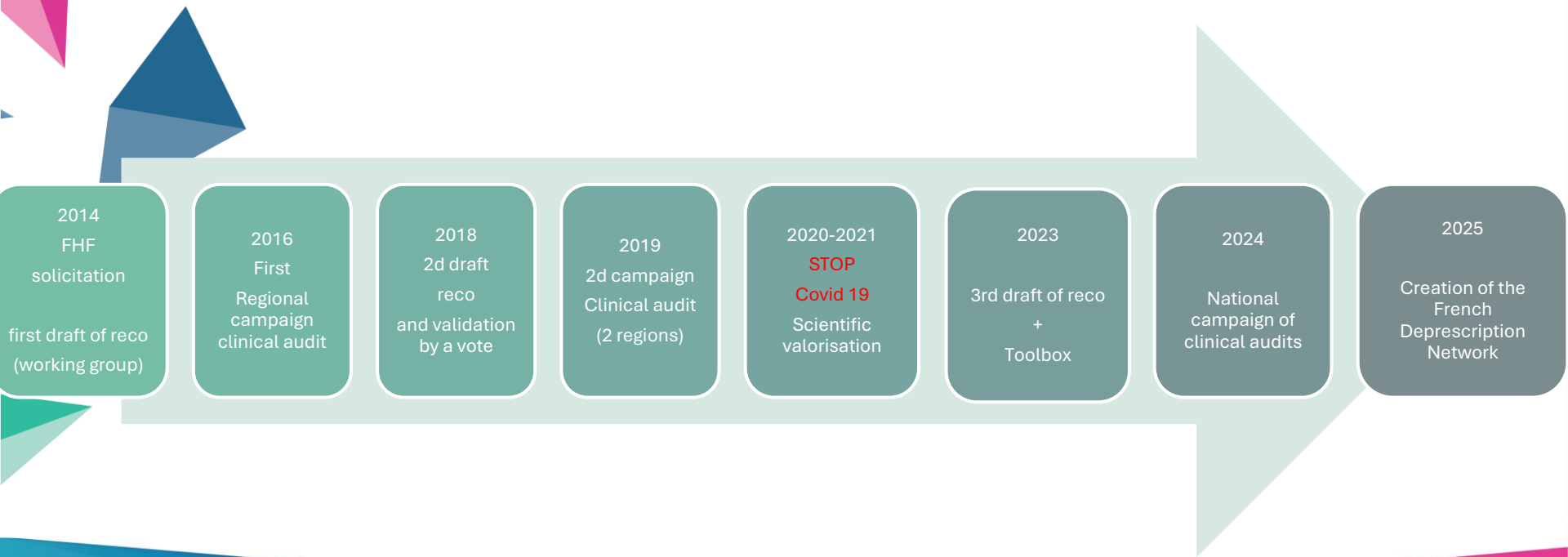
A retrouver sur le site internet : <http://www.amedit-centre.fr/>

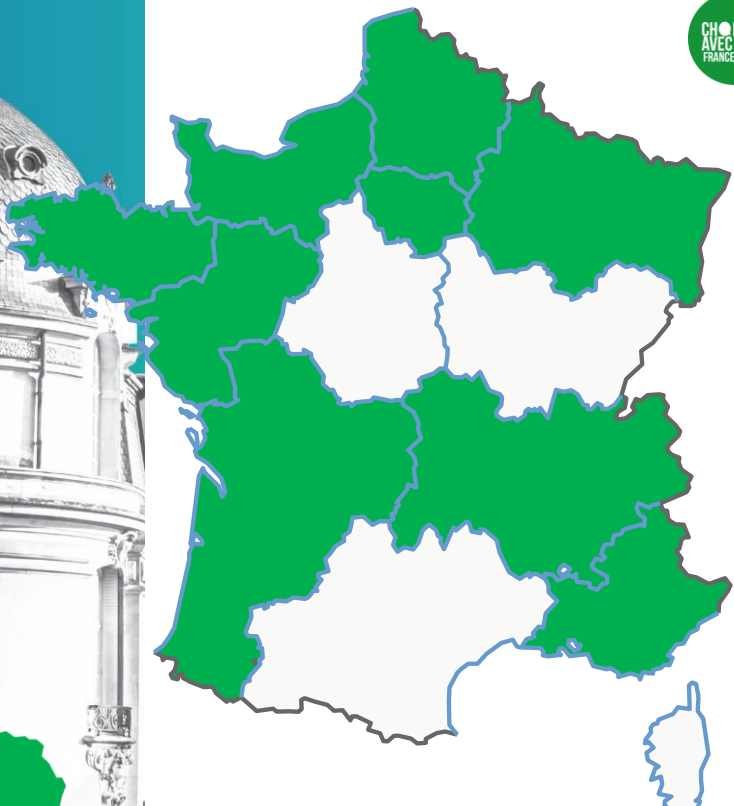
Vous prenez un somnifère ou un calmant  
Vous pourriez être à risque

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Alprazolam (Xanax®)           | Lormetazepam (Noctamid®) |
| Bromazepam (Lexomil®)         | Nitrazepam (Mogadon®)    |
| Clonazepam (Rivotril®)        | Oxazepam (Seresta®)      |
| Clorazepate (Tranxène®)       | Prazepam (Lysanla®)      |
| Diazepam (Valium®)            | Zolpidem (Stilnox®)      |
| Loflazepam d'éthyle (Vician®) | Zopiclone (Imovane®)     |
| Lorazepam (Temesta®)          |                          |









- ✓ 9 regions / 13
- ✓ 205 facilities
- ✓ 431 services
- ✓ 35% Long Term Care Facilities

# Our approach on 3 pillars

- Leadership by clinicians
  - Choice of reco and selection of tools
  - Regional level of dissemination through local champions
- Strong involvement of patient representatives
  - wrote one recommendation to promote shared decision making)
  - Evaluate It
  - Communicate
- Support for a quality and safety team in each participating region
  - Creating a national dynamic relies on champions, not funding.

# Lessons

- Ensure a national representation of the working group
- Promote close communication within the scientific society.
- Involve different professions (pharmacists, nurses...)
- Identify support structures that allow independence
- Join the international “choosing Wisely” group

# What next?

- Create a French Deprescription Network
- Bring together other scientific societies
- Find a financial model..





# THANK YOU

[WWW.EHMA.ORG](http://WWW.EHMA.ORG)  
[WWW.EHMACONFERENCE.ORG](http://WWW.EHMACONFERENCE.ORG)

#EHMA2025