

Et si on se mettait enfin à déprescrire ?

Pr Caroline Sirois, Faculté de Médecine de l'Université Laval, Réseau Canadien pour la Déprescription (ReCaD), Québec (Canada)

Pr Marie-Laure Laroche, Centre de Pharmacovigilance et d'information sur les médicaments de Limoges

Dans le vocabulaire médical est apparu ces dernières années le terme « déprescription ». Qu'est ce que cela veut dire et implique ?

La déprescription est définie comme un processus de réduction ou d'arrêt des médicaments qui ne sont plus bénéfiques ou qui peuvent être nuisibles, dans le but de réduire la polymédication et d'améliorer la qualité de vie.

En d'autres termes, un médicament prescrit ne l'est, sauf exception, jamais à vie. Au cours du vieillissement, de l'évolution des comorbidités et de l'introduction d'autres traitements, un médicament peut devenir inapproprié et doit alors être interrompu. La déprescription est une décision partagée, comme l'est la prescription. Les bénéfices et les risques de l'interruption d'un médicament doivent être présentés au malade. Globalement, les études évaluant l'impact de la déprescription ne montrent pas d'augmentation de la mortalité, mais une réduction de la survenue des effets indésirables médicamenteux, une amélioration de l'adhésion au traitement et une réduction des coûts. De même, la déprescription semble sécuritaire puisqu'il n'est pas observé une augmentation du risque d'un retour de la condition initiale ou d'apparition de symptômes de sevrage lorsque les processus de déprescription sont bien observés. Toutefois, ceci est possible à condition de réunir les meilleures conditions pour conduire une déprescription.

Aussi, 4 étapes sont à suivre pour envisager une déprescription :

- 1) Recueillir de façon exhaustive le nom des médicaments (y compris en auto-médication) et leur indication

Le pharmacien et l'infirmière peuvent être d'un grand recours pour aider le médecin dans l'établissement de la liste des médicaments du patient.

- 2) Evaluer le rapport bénéfice/risque de chacun des médicaments au regard des objectifs de soins

- Quels médicaments sont à risque iatrogène important ?
- Le médicament a-t-il encore une indication ?
- Le médicament est-il adapté aux objectifs de soins (préventif, curatif, palliatif) ?
- Le médicament est-il encore utile au regard de l'espérance de vie du patient (time-to-benefit) ?

- 3) Prioriser les médicaments à déprescrire

Il faut envisager de déprescrire les médicaments éligibles étape par étape, en concertation avec la préférence du malade.

- 4) Mettre en place et surveiller le processus de déprescription

*Il faut **communiquer** entre professionnels qui prennent en charge le patient (médecin traitant, médecins spécialistes, pharmacien, infirmier(e)s) et avec l'entourage et les aidants. En effet, il faut que tout le monde soit dans la même démarche pour que le processus de déprescription fonctionne.*

En cas d'apparition de signes de sevrage ou de retour à la condition initiale, on peut être alors amené à réintroduire ou à réaugmenter la dose du médicament.

Si vous souhaitez en savoir plus, vous pouvez écouter l'intervention à Limoges du Pr Caroline Sirois : <https://www.youtube.com/watch?v=FktbTBkapSQ>

Ou contacter le Centre de Pharmacovigilance de Limoges pour une télé-expertise : pharmacovigilance@chu-limoges.fr