Présenté aux Rencontres Prescrire 2014

Résumé

• La déprescription est l'action de supprimer un traitement inutile, inapproprié ou dangereux.

• D'après certains médecins, les patients, demandeurs de médicaments, constitueraient un frein à la déprescription.

• Dans le cadre d'une thèse de médecine, une étude qualitative auprès de 28 patients a montré que souvent, ils acceptaient l'idée de déprescription, avec une prise en charge adaptée et un accompagnement personnalisé.

Ces résultats ont été présentés sous forme de poster lors des Rencontres Prescrire 2014.

La déprescription : les patients sont-ils prêts ?

La France est l'un des pays les plus prescripteurs de médicaments (1,2). Le vieillissement de la population est à l'origine d'une augmentation du nombre de patients ayant une ou plusieurs maladies chroniques (3). Ces patients prennent souvent plusieurs médicaments au long cours. L'augmentation du nombre de médicaments prescrits est à l'origine d'une augmentation du nombre potentiel de médicaments inutiles ou dangereux, d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de contre-indications (3à6). Un moyen pour améliorer la qualité des soins est de réévaluer régulièrement les traitements et consiste parfois à "déprescrire", c'est-à-dire à « *arrêter la prescription d'un traitement inutile ou devenu tel, a fortiori inutilement dangereux en termes de bénéfices-risques* » (4,7).

"Déprescrire" est souvent considéré comme une action complexe par les médecins, difficile à mettre en œuvre (4). Les principaux obstacles à la déprescription rapportés ont été la perte de temps pendant la consultation, le souci de déontologie envers d'autres prescripteurs, la crainte de perdre sa crédibilité face aux patients (4). Certains médecins affirment que les patients, demandeurs de médicaments, ont une influence non négligeable sur les prescriptions et qu'ils constituent un frein à la déprescription. Une étude qualitative a été réalisée auprès de patients pour recueillir leur avis sur ce point.

En moyenne, 7 médicaments par jour. Au total, 28 patients, prenant 4 médicaments et plus par jour, ont été interrogés. En moyenne, ils étaient âgés de 72 ans et prenaient 7 médicaments par jour (1). 13 patients sur 28 ont sous-estimé le nombre de médicaments pris chaque jour, tout en ayant le sentiment d'en prendre trop. Et 15 patients sur 28 ont affirmé être dépendants physiquement et psychologiquement de leurs traitements.

20 patients sur 28 avaient une mauvaise connaissance de leurs traitements et de leur maladie. 15 patients sur 28 avaient plusieurs prescripteurs (généraliste, cardiologue, psychiatre).

La peur du changement. À l'interrogation des patients sur ce qui leur importait dans leur relation avec leur médecin traitant, ils ont répondu : la confiance, et la justesse des prescriptions (1). Selon eux, une prescription est de qualité si elle vient de leur médecin traitant, si elle est efficace, et sans effet indésirable.

20 patients sur 28 ont exprimé une peur à l'idée d'arrêter un traitement (danger, crainte de réapparition des symptômes). Mais la majorité a considéré qu'il était possible de changer la prescription : « *Oui, on peut diminuer le nombre des médicaments* », mais « *à certaines conditions* ». Les principales conditions évoquées ont été : que ce soit possible par rapport à la maladie concernée ; que quelque chose d'autre soit proposé à la place du médicament prescrit (régime, sport, médecine douce, etc.) ; que cela soit fait par et avec le médecin traitant ; que ce soit vraiment nécessaire (1).

Déprescription, à initier par le médecin traitant. La moitié des patients ont déclaré accepter l'idée de la déprescription, 10 patients ont déclaré hésiter. Seulement 4 patients sur 28 ont déclaré la refuser. Les trois quarts des patients ont déclaré que la déprescription devait être initiée par le médecin traitant.

L'acceptation par les patients de la déprescription a été associée à la définition qu'ils en donnaient. Pour les patients qui acceptaient d'emblée l'idée de la déprescription, la définition donnée était plutôt « *enlever ou diminuer un médicament* ». Pour ceux qui la refusaient, plutôt « *arrêter ou abandonner un traitement* »(1).

Les patients qui ont accepté d'emblée l'idée de la déprescription étaient parmi les plus jeunes (environ 71 ans), volontaires, dynamiques, demandeurs de responsabilité et d'autonomie, entourés d'aidants et non-dépendants de leurs médicaments. Ceux qui ont déclaré la refu-

Impression Application Prescrire par LAURENT BRUTUS
Reproduction interdite, sauf pour les abonnés individuels dans le cadre d'une diffusion limitée, en petit nombre, à but non commercial.

ser étaient plus âgés (environ 83 ans), peu autonomes, isolés, anxieux et ils jugeaient la démarche risquée et sans avantage. Ceux qui ont déclaré hésiter étaient âgés d'environ 70 ans, et parmi ceux qui prenaient le moins de médicaments par jour. Ils déclaraient être dépendants de leur traitement, et hésitaient à accepter une déprescription qui leur demanderait des efforts (1).

Selon les patients, les obstacles à la mise en œuvre de la déprescription leur paraissaient être notamment le manque de connaissance de leurs traitements et de leurs pathologies, et l'angoisse de l'effet rebond des symptômes ou du syndrome de sevrage à l'arrêt du médicament (1).

Oser déprescrire. Même si le nombre de patients est faible, la majorité des patients interrogés dans cette étude se sont déclarés favorables à l'idée de déprescription, mais parfois avec des réticences. Les patients interrogés ont souhaité que la déprescription soit un projet commun entre le médecin et le patient. Que la dépendance et le sevrage soient gérés par des entretiens motivationnels. Que des alternatives non-médicamenteuses soient proposées à la place du médicament déprescrit. Que les patients soient encouragés et accompagnés par leur médecin traitant, en impliquant les aidants et tous les professionnels de santé.

Marine Crest-Guilluy (a), Jean-Claude Schwartz (b), Monique Horwitz-Guerin (b), Madeleine Favre (b), Christian Ghasarossian (b), François Bournerias (a), Jacques Blacher (c), Patrice Queneau (d)

Texte inédit de *Rev Prescrire* 2014 ; 34 (370) : 606-607
Contribution aux Rencontres Prescrire 2014 (23 et 24 mai 2014 à Paris)

a- Service de médecine interne et néphrologie, CH4V, Saint-Cloud.
b- Université Paris-Descartes, faculté de médecine, département de médecine générale, Paris.
c- Université Paris-Descartes, faculté de médecine, AP-HP, Hôtel-Dieu, Paris
d- Professeur émérite de thérapeutique, membre de l'Académie nationale de médecine, Paris.
Adresse de contact : marine.crest@hotmail.fr

1- Crest M "La déprescription : les patients sont-ils prêts ? Analyse du vécu et du ressenti des patients à qui le médecin généraliste propose une déprescription" Thèse médecine n° 141, Université Paris Descartes, 2012 ; 145 pages.
2- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants" *Études et Résultats* 2005 ; (440) : 12 pages.
3- Clerc P et coll. "Étude Polychrome : une méthode d'expertise pour optimiser des ordonnances de polyprescription en médecine générale" *Pratiques et Organisation des Soins* 2009 ; **40** (3) : 167-175.
4- Queneau P et Doucet J "Quand "déprescrire" les médicaments chez les personnes âgées pour améliorer leur santé ?" *Bull Acad Natl Méd* 2007 ; **2** (191) : 271-285.
5- Guillemeau C "Analyse des déterminants de la gestion des ordonnances de polyprescription des patients chroniques en médecine générale" Thèse médecine n° 27, Université Paris-Sud 11, 2010 : 73 pages.
6- Le Couteur D et Bank E "Deprescribing" *Austr Prescr* 2011 ; **34** (6) : 182-185.
7- Queneau P "La thérapeutique est aussi la science et l'art de "dé-prescrire"" *Presse Méd* 2004 ; **33** (9) : 583-585.

Dans le domaine de la santé, il est de notoriété publique que la prévention se décline selon un modèle chronologique entre prévention primaire, secondaire et tertiaire. Dans cet entretien, fort de son expérience de médecin généraliste, Marc Jamoulle subvertit ce modèle et l'enrichit d'une dimension relationnelle (**a**). Opérant ainsi une mise en question de son statut de praticien de la médecine, il en est arrivé à définir ce que pourrait être la prévention quaternaire : la prévention de la médecine non nécessaire ou la prévention de la surmédicalisation.

La prévention quaternaire,
une tâche explicite du médecin généraliste

Je sais que vous avez beaucoup questionné votre rôle de médecin généraliste. Quel a été le sens de votre réflexion ?

Selon moi, la question centrale est celle de la relation avec le patient, cette rencontre particulière entre deux êtres humains, chacun chargé de connaissances diverses, où l'un est en position de demande et l'autre en position d'offre. J'ai voulu comprendre ce qui animait les gens à venir chez moi, à me choisir comme interlocuteur sur des sujets parfois extrêmement personnels. Quelle est la légitimité de cette étiquette de médecin qui, sous le seul prétexte de ma connaissance du corps, me donne un droit à l'intrusion dans la vie privée ?

C'est étonnant de voir que des domaines comme la santé mentale ou la sexualité ont été entièrement absorbés par la médecine. Beaucoup de médecins généralistes sont devenus des psychothérapeutes sans que cela ne pose vraiment question. Ils se sont arrogé un droit de regard sur la vie des gens sans pour autant disposer d'un guide de référence éthique ou moral cohérent. Désormais, plus rien n'échappe à la médecine, de la naissance à la mort vous ne pouvez plus exister sans médecin. Cette préséance du fait médical au nom de la santé est stupéfiante d'un point de vue sociologique, voire anthropologique.

Quoi de plus étrange que se retrouver en consultation avec, en face ►►

a- NDLR. Ce texte est un extrait d'un entretien paru dans le périodique trimestriel Prospective Jeunesse Drogues | Santé | Prévention (60) : 7-11. Le texte intégral peut être consulté sur le site : www.prospective-jeunesse.be/IMG/pdf/DSP60-Jamoulle.pdf

Impression Application Prescrire par LAURENT BRUTUS
Reproduction interdite, sauf pour les abonnés individuels dans le cadre d'une diffusion limitée, en petit nombre, à but non commercial.