QUE CHOISIR SANTé
UNE PUBLICATION DE L'UNION FÉDÉRALE DES CONSOMMATEURS–QUE CHOISIR
EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ
3,90 €
FÉVRIER 2018
124

2-3
ACTUALITÉ
Cancer du sein
Découvertes fortuites
Grippe
Comment s'en protéger ?

4-7
DOSSIER
Que faire si vous avez l'impression de prendre trop de médicaments ?

8-9
HISTOIRE DE SANTÉ
« J'ai repris goût à la vie dans mon petit atelier »

10
DÉCRYPTAGE
Dioxyde de titane
Des nanoparticules dans des médicaments courants

11-12
MIEUX SE CONNAÎTRE POUR SE SOIGNER
J'ai mal aux reins

13
MÉDICAMENTS
Interactions avec la lévothyroxine

14-15
COURRIER

16
GROS PLAN SUR...
S'accoutumer au port d'un dentier

→ DOSSIER

Perrine Vennetier

Que faire si vous avez l'impression de prendre trop de médicaments ?

Souhaitez-vous éviter de tomber, réduire votre risque d'aller à l'hôpital et vous sentir mieux au quotidien ? Non, il n'existe évidemment pas de nouveau médicament à prendre pour cela. Au contraire, c'est en arrêtant certains médicaments que vous ressentirez des bénéfices. Cette pratique appelée « déprescription » consiste à réduire les doses ou à stopper les médicaments qui n'ont pas, ou qui n'ont plus, d'effets positifs et ainsi à éviter leurs nuisances. Certains médecins éprouvent encore des réticences à rayer des lignes de leurs ordonnances de crainte que leurs patients se sentent mal traités. Mais ce n'est pas le cas. Avec les explications adéquates, ceux-ci voient vite leur intérêt à ne prendre que les médicaments nécessaires.
Et si vous proposiez un peu de ménage dans votre pilulier ?

suite page 4 →

Que faire si vous avez l'impression **de prendre trop de médicaments ?**

→ suite de la page 1

C'est un constat que personne ne conteste : trop de médicaments injustifiés sont prescrits. Qu'il soit inutile en lui-même ou inapproprié en raison de l'état de santé, un médicament qui n'est pas justifié devient un médicament dangereux. Et ce cas n'est pas rare. Dans notre enquête publiée en février 2015 (voir *Q.C. Santé* n° 91), sur les ordonnances des plus de 75 ans où figuraient plus de cinq médicaments, quatre personnes sur dix prenaient un médicament déconseillé en raison de leur âge. De l'avis même des médecins américains, 22 % des prescriptions ne seraient pas nécessaires, selon un sondage publié dans la revue *Plos One* en septembre 2017. La « iatrogénie médicamenteuse », c'est-à-dire les maux provoqués par les traitements pharmaceutiques, est reconnue comme un problème de santé publique depuis une dizaine d'années au moins.

On se renvoie la balle

Alors, pourquoi cela continue ? Quand on les interroge, la très grande majorité des médecins en France se disent favorables au ménage dans les ordonnances, à la « déprescription » donc. Mais un tiers seulement le font souvent. Un des motifs invoqués est la réticence des patients. Selon une enquête menée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) parue en octobre 2017, « *62 %* [des généralistes] *présument que leurs patients ressentent l'arrêt d'un médicament prescrit comme un abandon de soins* ». Il est vrai que certains patients opposent un refus de principe, mais ils sont en minorité. Selon une thèse menée à ce propos en France[1], 50 % d'entre eux acceptent et 35 % hésitent. Le Dr Tom Perry, qui travaille au Canada où le mouvement pour la déprescription est plus actif qu'en France, le confirme : « *Il est courant d'entendre les personnes âgées dire ce genre de choses :* "Les docteurs vous donnent une pilule, puis une autre, et encore une autre. Avant de vous en rendre compte, vous en avez plein la main. Mais ils n'en enlèvent jamais !" » Parfois même, ce sont les professionnels de santé qui s'opposent aux suggestions des patients, comme le montre une expérience menée à Montréal (voir encadré p. 7) : ceux qui n'ont pas essayé de réduire leurs somnifères ou tranquillisants indiquaient comme raison principale une dissuasion de la part du médecin ou du pharmacien. Motif : ces médicaments ne posaient pas de problème jusque-là... Cet argument n'est pas valable pour Camille Gagnon, directrice adjointe du Réseau canadien pour la déprescription : « *Quand vous voyez un verre au bord de la table prêt à tomber, vous n'avez pas le réflexe de le replacer au milieu ?* » Pour éviter la casse, les patients ont donc tout intérêt à prendre les choses en main.

Un médicament qui n'est pas justifié devient un médicament dangereux

La double peine pour les personnes âgées

Plus médiquées et plus fragiles, les personnes âgées sont doublement exposées aux effets délétères des médicaments. Avec l'âge, nombre de maladies et de douleurs diverses surviennent, ce qui conduit à la prescription de multiples médicaments. Mais avec l'âge encore, les modifications du corps entraînent une moindre tolérance à ces médicaments. Du fait notamment d'une capacité diminuée des reins, ils sont moins bien éliminés et peuvent s'accumuler. Le cerveau est aussi moins bien protégé et donc plus sensible. Le risque d'effet d'indésirable est ainsi augmenté. Et quand ces effets surviennent, ils ont souvent des conséquences plus graves que chez des sujets plus jeunes : une perte d'équilibre chez un trentenaire équivaut à une chute dont il se relève ; une perte d'équilibre chez une personne très âgée et fragile peut se transformer en un aller simple pour la maison de retraite médicalisée.

POURQUOI CERTAINS MÉDICAMENTS DOIVENT ÊTRE ARRÊTÉS

Avant tout, il faut comprendre que les médicaments ne se justifient que dans un contexte particulier. Si le contexte change (évaluation du médicament, vieillissement, nouvelle maladie, etc.), l'intérêt du médicament doit être revu. À quelques exceptions près (l'insuline pour les diabétiques de type 1, par exemple), il n'y a guère de traitements que l'on prendra « à vie ». Certains ont même une « durée de validité » pour ainsi dire. Les biphosphonates (donnés pour éviter les fractures), par exemple, n'ont fait la preuve de leur efficacité qu'avec une prise durant cinq ans. Au-delà de cette durée, ils semblent paradoxalement augmenter certaines fractures ! Les conseils officiels changent aussi. Selon les toutes dernières recommandations américaines (*Annals of Internal Medicine,* 2017), la prise en charge des lombalgies chroniques commence par des thérapies non médicamenteuses. Pour ces douleurs du dos chroniques, les exercices physiques,

(1) « La déprescription : les patients sont-ils prêts ? », Rencontres *Prescrire* 2014.

Trois troubles qu'il vaut mieux traiter sans médicament

LES BRÛLURES D'ESTOMAC

QUELS MÉDICAMENTS ÉVITER ? Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) : ésomépra-zole (Inexium), lansoprazole (Lanzor), oméprazole (Mopral), pantoprazole (Inipomp) et rabéprazole (Pariet).

LES RISQUES. En cas d'usage prolongé (plus de 4 à 8 semaines), ils peuvent entraîner des fractures, des atteintes rénales, des infections de l'intestin et des poumons, voire (bien que ce ne soit pas sûr) des troubles de la mémoire.

LES SOLUTIONS DE RECHANGE. En cas d'inconfort, la prise de médicaments antiacides (Gaviscon, Maalox, Rennie, etc.) soulage. La modification d'habitudes alimentaires (repas moins copieux, moins rapides, moins alcoolisés, à distance du coucher, etc.) diminue souvent les gênes (voir *Q.C. Santé* n° 122, décembre 2017).

CES MÉDICAMENTS PEUVENT ÊTRE UTILES... en usage ponctuel et dans les cas plus graves (ulcères notamment).

LES INSOMNIES

QUELS MÉDICAMENTS ÉVITER ? Les benzodiazépines et apparentées : alprazolam (Xanax), bromazépam (Lexomil), lorazépam (Témesta), oxazépam (Séresta), zolpidem (Stilnox), zopiclone (Imovane), etc.

LES RISQUES. En cas d'usage prolongé, leur efficacité s'estompe, mais ils entraînent toujours de la fatigue, une altération de la vigilance, de la somnolence (et des accidents de voiture), des chutes (et des fractures), des troubles de la mémoire, etc.

LES SOLUTIONS DE RECHANGE. En cas de troubles du sommeil importants, revoir son hygiène du sommeil (levers à heures fixes, usage du lit exclusivement dédié au sommeil, pas de siestes longues, etc.) donne des résultats durables. Pratiquer des activités en journée et de la détente le soir est efficace. Si le problème de sommeil se double d'anxiété, parler à un thérapeute est recommandé.

CES MÉDICAMENTS PEUVENT ÊTRE UTILES... pour un problème de sommeil passager, lié à un événement difficile, un deuil par exemple, et à condition d'en prévoir l'arrêt dès la prescription.

LES PROBLÈMES DE VESSIE HYPERACTIVE[1]

QUELS MÉDICAMENTS ÉVITER ? Les médicaments « anticholinergiques » : oxybutynine (Ditropan et génériques), solifénacine (Vésicare) et trospium (Céris).

LES RISQUES. D'efficacité « imparfaite » selon les autorités de santé, ils produisent de nombreux troubles : sécheresse buccale, constipation, troubles visuels, problèmes cognitifs et psychiatriques, etc.

LES SOLUTIONS DE RECHANGE. Elles sont à essayer en premier. L'ajustement des apports en boissons, la reprogrammation des passages aux toilettes et la rééducation du périnée et des sphincters sont recommandés.

CES MÉDICAMENTS PEUVENT ÊTRE UTILES... si les solutions alternatives ont été inefficaces et à condition de vérifier qu'il n'y a pas trop de risques pour la personne (âge, prise d'autres médicaments à effet anticholinergique, etc.).

(1) Besoins urgents et irrépressibles d'uriner pouvant mener à l'incontinence.

la réhabilitation multidisciplinaire et l'acupuncture sont préconisés en premier. Ceci afin, expliquent les auteurs, d'éviter les médicaments inefficaces et potentiellement dangereux ! Dans cet esprit, voici les raisons les plus emblématiques pour lesquelles il est souhaitable d'arrêter un médicament.

> Il fait doublon avec un autre médicament

Il est généralement déconseillé de prendre deux médicaments qui font la même chose. Hors cas très particuliers, l'efficacité n'est pas augmentée mais les effets indésirables se cumulent. Par exemple : prendre deux diurétiques (comme du furosémide/Lasilix et de l'hydrochlorothiazide/Esidrex qui est aussi présent dans des associations d'antihypertenseurs) expose à un risque de troubles du rythme cardiaque et de déshydratation.

> Il interagit avec un autre médicament

Les personnes qui sont traitées par anticoagulant (fluindione/Préviscan, warfarine/Coumadine, etc.) ne doivent jamais prendre d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène/Nurofen, kétoprofène/Profenid, etc.) ni d'aspirine à plus de 300 mg. La prise concomitante de ces deux spécialités peut entraîner des hémorragies.

> Il a des effets négatifs sur une autre pathologie

C'est un scénario assez classique. Une personne prend souvent des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou AINS (voir ci-dessus) pour soulager ses douleurs d'arthrose. Le médecin qui mesure sa pression artérielle constate que celle-ci est régulièrement trop haute (hypertension), ce qui est un facteur de risque d'accident cardiovasculaire. Or les AINS ont des effets indésirables cardiovasculaires et parfois rénaux (ils favorisent la rétention de sel et l'hypertension !). C'est pourquoi le médecin devra revoir la pertinence des AINS dans ce nouveau contexte.

> Il ne soigne qu'un chiffre

Pourquoi prendre un médicament ? Pour votre tension ? Pour votre cholestérol ? Parce que les résultats de l'ostéodensitométrie (mesure de la densité des os) ne sont pas bons ? Si votre médecin vous donne ce genre de raisons, attention ! Il ne doit pas soigner un chiffre ou un résultat d'analyses mais votre personne, vos symptômes et vos risques. Or, certains médicaments sont trop souvent prescrits sur la foi d'un résultat, d'un chiffre « anormal ». C'est le cas de la lévothyroxine/Levothyrox quand elle est donnée pour une hypothyroïdie dite infraclinique : la personne n'a pas de problème particulier, mais les résultats du dosage de la TSH (taux d'hormone thyroïdienne dans le sang) ne sont pas dans la norme. Comme le chiffre est « mauvais », on lui prescrit de la lévothyroxine alors qu'il n'est pas prouvé que cela est bénéfique pour elle.

> Il n'est plus utile en raison de l'amélioration de la santé

Prenons l'exemple du diabète de type 2 ou celui de l'hypertension. Il est bien établi que la perte de poids (et même éviter de grossir !) et la pratique d'une activité physique améliorent l'état de santé. Pour une personne qui adopte ces « bons » comportements en cours de traitement, le nombre ou la dose de médicaments pourra être revu à la baisse.

Que faire si vous avez l'impression **de prendre trop de médicaments ?**

> Il n'est plus utile en raison d'une dégradation de la santé

Prenons encore une fois l'exemple du diabète mais dans l'autre sens. Chez des personnes en forme, il n'est pas rare que deux médicaments (par exemple metformine/Glucophage et glibenclamide/Daonil), voire plus, soient prescrits. Si ces personnes deviennent plus fragiles, si elles ont fait une chute notamment, il est sage de ne pas s'acharner et d'alléger la dose de médicaments (supprimer le glibenclamide le plus souvent) pour réduire le risque d'une nouvelle chute.

> Il devient trop dangereux avec l'âge

La liste est très très longue ! En effet, le vieillissement s'accompagne de changements physiologiques qui favorisent les effets délétères des médicaments (voir encadré p. 4). Ainsi, après 75 ans, et parfois dès 65 ans, les médicaments que l'on appelle anticholinergiques ou atropiniques (voir *Q.C. Santé* n° 98, octobre 2015), les vasodilatateurs, un grand nombre de médicaments psychotropes, etc. doivent être évités autant que possible.

> Il est plus dangereux qu'efficace

L'exemple type de ce genre de médicament, c'était le Mediator ! Actuellement, on peut citer la plupart des fibrates donnés contre le cholestérol, les médicaments censés soigner la maladie d'Alzheimer et la centaine de médicaments plus dangereux qu'utiles indiqués dans *Q.C. Santé* n° 118, juillet-août 2017.

> On ne sait même plus pourquoi il est prescrit

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en sont l'illustration parfaite (voir encadré p. 5). Ces médicaments, très efficaces en cas d'ulcères ou de protection gastrique, sont reconduits de façon systématique. Chez une personne sur deux qui les prennent de façon prolongée, il n'y a pas ou plus de raison particulière de les prendre !

> Il sert seulement à soulager l'effet indésirable d'un autre médicament

C'est un absurde effet domino ! Pour contrer les effets indésirables d'un médicament, il n'est pas rare que les médecins prescrivent un autre médicament qui peut interagir ou donner des effets indésirables à son tour. Ainsi des laxatifs sont-ils souvent donnés pour contrer la constipation induite par de nombreux médicaments. Revoir la pertinence de ces derniers devrait être la première mesure.

> Il provoque trop d'effets indésirables

Plusieurs lecteurs de *Que Choisir Santé* nous ont raconté comment ils avaient demandé à arrêter leur statine (médicament contre le cholestérol) en raison de douleurs musculaires handicapantes. Quand il s'agit d'un traitement de « prévention », et plus encore si la personne est à risque modéré, la qualité de vie doit rentrer dans l'équation.

FAITES LE BILAN

☑ **Rassemblez dans un sac toutes vos boîtes de médicaments.** C'est concret : nous sommes plus habitués à manipuler les boîtes et les blisters que les lignes des ordonnances !

☑ **Établissez une liste exhaustive et pointez tous les médicaments prescrits par tous vos médecins.** Il n'est pas rare d'avoir deux ou trois prescripteurs réguliers, les uns pouvant ignorer ce que les autres vous donnent. N'oubliez pas les médicaments que vous prenez tout seul ! Beaucoup d'entre nous sous-estiment le nombre de médicaments qu'ils absorbent régulièrement. Dans une étude française, les personnes interrogées pensaient en prendre environ sept par jour quand la réalité était plutôt de huit.

☑ **Notez les raisons pour lesquelles vous prenez ces médicaments.** Cet exercice vous permettra de vérifier si vous savez pourquoi vous prenez telle ou telle substance et, pour le médecin, de se poser à nouveau la question de sa pertinence. Essayez de définir (ou de faire définir) l'intérêt du médicament de la façon la plus concrète possible et la plus proche de votre santé. Par exemple, un anticoagulant sert à fluidifier le sang, mais son « vrai » but est de vous éviter un accident vasculaire cérébral.

☑ **Précisez, pour chacun, les doses et les moments où vous les prenez.** Si vous ne prenez pas un médicament, avouez-le aussi. Notez si vous sentez qu'ils vous sont utiles ou désagréables. Les rapports avec nos médicaments sont parfois très « affectifs ».

☑ **Ajoutez les données vous concernant :** âge, poids et analyse biologique mesurant votre fonction rénale si vous en avez une. Appelée clairance de la créatinine ou débit de filtration glomérulaire, cette évaluation est fortement recommandée après 65 ans, car elle peut indiquer la nécessité de réduire la dose d'un grand nombre de médicaments.

COMMENT LES ARRÊTER

Réduire ou arrêter certains médicaments, c'est une question qui doit se poser régulièrement, au fil du temps. Votre médecin doit se demander : est-ce vraiment utile ? Y a-t-il des alternatives ? Et ce, au moins à chaque fois qu'il va prescrire un nouveau médicament. De votre initiative, vous pouvez aussi engager la conversation dans certaines circonstances.

> Si vous réalisez que vous prenez plus de cinq médicaments par jour lorsque vous les comptez. Attention, c'est un repère. Une ordonnance de dix médicaments peut être justifiée. Inversement, un seul médicament inutile est un médicament de trop. Mais il est établi que, plus il y a de médicaments, plus il est probable que l'un d'eux soit inapproprié.

> Si vous avez l'impression de souffrir d'effets indésirables. Vous ne pouvez jamais être sûr qu'ils soient dus à telle ou telle sub-

Quand les patients « déprescrivent » avec succès !

Une approche inédite a été testée, avec succès, par une équipe de Montréal, au Canada. L'intervention, très simple, consistait en l'envoi d'une brochure d'information sur la possibilité d'arrêter les benzodiazépines (somnifères et tranquillisants à éviter chez les 65 ans et plus). Environ une personne sur quatre ainsi informées a réussi à arrêter. Ce résultat, publié dans la revue *JAMA Internal Medicine* en 2014, est d'autant plus remarquable qu'il s'agit de médicaments réputés particulièrement difficiles à stopper en raison des dépendances physiques et psychologiques qu'ils entraînent.

Alertés sur les risques

La brochure, personnalisée au nom du patient, comportait un test sur les connaissances et les idées reçues au sujet des benzodiazépines. Intitulée *« Vous êtes à risque – vous prenez un sédatif-hypnotique »*, elle exposait les risques à continuer (risque de chute, de fracture, troubles de la mémoire) et donc les bénéfices à arrêter. Elle invitait les personnes à consulter leur médecin ou leur pharmacien avant de cesser tout médicament. Elle proposait un plan de sevrage clair et assez facile à appliquer.

Une réussite impressionnante

La brochure a été envoyée à des personnes qui prenaient des benzodiazépines depuis dix ans environ et qui ne présentaient pas de troubles cognitifs. Après l'avoir reçue, la majorité des personnes ont entamé une discussion avec un professionnel de santé. Parmi celles qui décidèrent d'essayer d'arrêter, 54 % réussirent complètement et 22 % réduisirent la dose. La preuve est ainsi faite que proposer aux patients d'être à l'initiative de l'arrêt d'un médicament est une méthode efficace.

OÙ TROUVER LA BROCHURE

La brochure d'information utilisée pour cette expérience est disponible gratuitement sur notre site : **http://ufcqc.link/benzo124** Elle est éditée par le Réseau canadien pour la déprescription qui propose de nombreuses autres ressources à ce sujet : **www.deprescribingnetwork.ca/fra**

stance, mais cela peut être l'occasion d'expliciter le fait que vous n'êtes pas opposé à un toilettage de vos prescriptions.

> **Si vous avez l'impression que vous avez vieilli.** Un anniversaire rond (70 ans, 75 ans, 80 ans) peut être l'occasion d'introduire le propos avec légèreté.

> **Si votre état de santé a changé.** Après une opération, un nouveau diagnostic, un passage à l'hôpital, un bilan s'impose.

La révision d'une ordonnance est toujours fondée, même si elle conclut à la reconduction. Le mot d'ordre pour votre médecin est : « réévaluer plutôt que renouveler ».

À qui s'adresser ?

Ne le cachons pas, c'est une question difficile en pratique. Si votre médecin fait partie de cette mouvance informelle en France de la « déprescription », tant mieux pour vous. Il est probable qu'il l'applique et qu'il commence d'ailleurs par « ne pas prescrire ». Sinon, prenez le temps d'en discuter avec lui. Il préférera certainement vous accompagner plutôt que vous arrêtiez tout seul (ce qui arrive chez certains patients excédés, mais n'est évidemment pas un exemple à suivre). Le médecin traitant est le garant de la cohérence de vos différentes prescriptions et il est souvent bien plus soucieux de votre bien-être quotidien que les spécialistes que vous voyez une fois par an. Pour ne pas lui faire perdre du temps, prenez rendez-vous pour cela, uniquement et explicitement pour amorcer l'affaire.

> Le médecin traitant est le garant de la cohérence de vos différentes prescriptions

Pour l'avenir, un autre interlocuteur se profile : votre pharmacien. En 2018, des « bilans de médication » devraient être proposés (et rémunérés par l'assurance maladie) pour faire le point sur vos traitements. Le pharmacien pourra alors faire des propositions d'aménagement au médecin. Le dispositif a fait l'objet d'une expérimentation, mais cela reste encore très théorique et mérite d'être jugé en pratique.

Cette discussion avec des professionnels de santé est nécessaire. Elle vous permettra de vous assurer de la pertinence de l'arrêt, de mettre en place des mesures alternatives et une stratégie d'arrêt. Le Dr Tom Perry est partisan de la méthode rapide : *« La plupart des médicaments ne donnent pas de syndrome de sevrage, donc ce n'est pas très compliqué d'arrêter rapidement. »* Et même pour ceux qui peuvent entraîner un retour exacerbé des symptômes, comme les IPP, voici ce qu'il suggère à ses patients : *« 1. essayer de prendre un demi-comprimé plutôt qu'un entier ; 2. essayer de prendre un comprimé un jour sur deux plutôt que quotidiennement ; 3. essayer de prendre un comprimé seulement quand c'est nécessaire ; 4. essayer de faire durer la boîte de comprimés comme on le ferait avec une très bonne bouteille de cognac. »* Bref, la méthode préconisée est celle que vous préférerez.

Moins traités, mieux traités

Les effets indésirables et les interactions des médicaments sont tenus pour responsables d'environ 4 % des hospitalisations. C'est beaucoup. Chez les plus de 60 ans, ils seraient même en cause dans une hospitalisation sur dix, selon une étude parue récemment (*The European Journal of Clinical Pharmacology*, 2017). Ces effets ne sont malheureusement pas tous évitables. Mais en diminuant les médicaments peu recommandables, on réduit nécessairement les conséquences délétères pour la santé des patients, avec moins de risques à long terme et souvent une meilleure qualité de vie au quotidien. Les médicaments déconseillés aux personnes âgées perturbent souvent l'équilibre et les fonctions cérébrales. Arrêter les médicaments injustifiés permet de retrouver les pieds sur terre, la tête sur les épaules et, sans doute, de mieux prendre ceux qui restent. ■