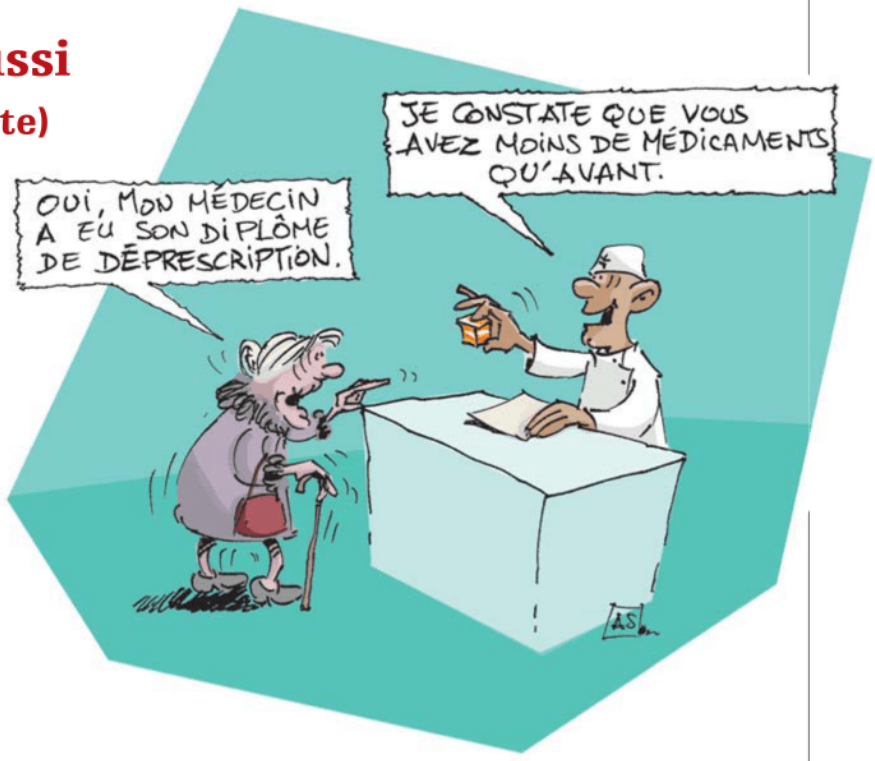
Prescrire ! oui, mais aussi savoir déprescrire ! (suite)



En tant que médecin spécialiste, l'article de Jean-Louis et François Montastruc "Prescrire ! Oui, mais aussi savoir déprescrire !" m'a beaucoup intéressé (n° 354, p. 306-307). Je me joins volontiers à cette idée qu'au sein de notre métier, les démarches négatives (déprescrire, dédramatiser, démédicaliser) sont une part importante de notre activité. Toutefois, j'aimerais faire part de certaines réflexions personnelles sur le sujet.

Déprescrire n'est pas toujours aisé

Déprescrire dans un monde peuplé de médecins différents et de pharmaciens qui ont leur mot à dire n'est pas toujours aisé.

À mon sens, toujours en prenant l'exemple de la *metformine* (Glucophage° ou autre), on peut être amené à interrompre le traitement pour quatre raisons :

– soit parce qu'il s'accompagne de diarrhée altérant la qualité de vie du patient ;

– soit parce qu'il est médicalement contre-indiqué : il doit être interrompu en cas d'insuffisance rénale sévère, même s'il ne s'est encore rien passé pour le patient, mais parce qu'il l'expose à un risque potentiel d'effet secondaire grave ;

– soit parce qu'il est devenu futile : on peut être amené à interrompre cette *metformine* en cas d'un patient atteint de démence sévère ;

– soit parce qu'il s'inscrit dans le cadre d'une association médicamenteuse toxique : cette *metformine*, toujours selon le même exemple, si elle est associée à un traitement par sulfamide hypoglycémiant.

Déprescrire peut être perçu comme un acte violent

L'arrêt d'un médicament est un acte qui comporte une certaine violence. Je m'explique : derrière un médicament, il y a un médecin qui a écouté et examiné un patient, qui a pris une décision (bonne ou mauvaise), et un malade qui lui a fait confiance, est allé à la pharmacie, a discuté avec le pharmacien, a payé son médicament, s'est convaincu qu'il fallait le prendre, l'a pris régulièrement et consciencieusement, en a accepté la contrainte, les effets indésirables et les risques associés au traitement (pouvant être importants, par exemple s'il s'agit d'un traitement antagoniste de la vitamine K), puis est retourné chez le médecin pour renouveler son traitement (établissant ainsi une relation de dépendance). Dans ces conditions, supprimer le médicament d'un revers de main peut s'avérer très déstabilisant pour le malade.

En tant que diabétologue, les patients me sont régulièrement adressés pour répondre à une question thérapeutique précise. Il ne m'est pas toujours possible de supprimer par exemple un traitement inhibiteur de l'acétylcholinestérase, que le médecin généraliste qui a soigné le patient depuis des décennies et en qui il a confiance, lui a prescrit ; le médecin qui par ailleurs est celui qui m'a adressé le malade (et qui se base sur l'avis d'un neurologue).

Ensuite, la décision de déprescrire un médicament, comme toute décision médicale, repose sur un rapport bénéfices/risques. En acceptant d'interrompre le médicament, le patient accepte le risque d'en perdre le bénéfice (réel ou supposé) ; ainsi, l'interruption d'un traitement par *clopidogrel*, même si elle est médicalement justifiée, peut être suivie d'un événement thrombotique ; il faut en accepter le risque.

Il n'est pas toujours facile de tenir le cap

En effet, il existe toutefois une différence majeure entre une décision de prescrire et une décision d'arrêter un médicament. Lorsqu'un médecin décide d'entamer un traitement, le patient a toujours la possibilité de refuser (voire de faire semblant de le prendre). Si le médecin décide de ne pas donner de traitement, le malade ne peut pas le forcer à la prescription, puisque prescrire c'est cautionner. Sa seule défense est alors son droit de changer de médecin. Le praticien se trouve donc en situation de conflit d'intérêts vis-à-vis non seulement de son pouvoir d'instaurer une relation de dépendance de la part du patient, mais aussi de son besoin de conserver la confiance du malade et de ses confrères.

Dans ces conditions, il n'est pas toujours facile de maintenir le cap, qui reste bien entendu l'intérêt du malade.

En conclusion, déprescrire est une démarche active, qui met en jeu la relation de confiance avec le patient. C'est une décision difficile pour le médecin et le malade, et c'est une décision qui se prend en situation clinique d'incertitude.

Pour remédier à cela, il n'existe qu'un moyen : le dialogue, encore le dialogue, toujours le dialogue. C'est difficile, c'est chronophage et c'est très mal valorisé financièrement. Mais c'est notre meilleur outil.

Thibault Richard
Diabétologue (Belgique)

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.