



MÉDECINE DÉCRYPTAGE

À lire



Dr PATRICK LEMOINE
Soigner sa tête sans médicaments... ou presque



« Docteur, j'ai mal à mon sommeil », éd. O. Jacob, 21,90 €,
« Soigner sa tête sans médicament... ou presque », éd. R. Laffont, 21 €, les deux du Dr Patrick Lemoine.



Rappeler les dosages, alerter sur les interactions, conseiller sur les médicaments hors prescription... le pharmacien a un rôle primordial.

3 SEMAINES POUR DÉPRESCRIRE

UNE CURE THERMALE BIEN CONDUITE PEUT VENIR À BOUT D'ADDICTIONS MÉDICAMENTEUSES SOLIDEMENT ANCRÉES.

« **L**a Caisse nationale d'assurance maladie a eu vent de notre programme SPECTh. Ils nous ont contactés pour l'évaluer et le diffuser. » Psychiatre et directeur de la station thermale de Saujon, Olivier Dubois se réjouit de voir que les expérimentations menées dans son établissement suscitent l'engouement. SPECTh

Le temps est un ami

Donner un médicament au moment le plus opportun, c'est le principe de la chronobiologie. En cancérologie, par exemple, certaines molécules sont plus efficaces ou engendrent moins d'effets secondaires en fonction de l'heure de la prise. De même pour certains traitements hormonaux. « Pour l'hormone thyroïdienne, on sait que le meilleur moment, c'est à jeun en se levant », indique le Pr Authier. La chronobiologie reste une science récente et les connaissances en sont éparpillées, mais elle peut concourir à une optimisation de nos traitements.

est une expérience de sevrage mise en place il y a une dizaine d'années. Elle est fondée sur des données pharmacologiques (en collaboration avec le Pr Philip Gorwood de l'hôpital Sainte-Anne à Paris) et sur un programme psychoéducatif conduit par le psychologue Thierry Hergueta : atelier de relaxation, séances de motivation pour réfléchir aux risques des traitements et aux avantages du sevrage, sessions de gestion du stress et des angoisses, activité physique... Une première étude a été menée en 2010-2011 sur 70 patients, qui prenaient depuis au moins 3 ans une grande variété de traitements pour lutter contre l'anxiété, l'insomnie ou la dépression. Les bénéficiaires ont été évalués à la fin de la cure (3 semaines), à 3 mois et à 6 mois. Bilan : 6 mois plus tard, 41 % des patients ne prenaient plus aucun

petit comprimé et un pourcentage semblable avait réduit d'au moins 50 % sa consommation. Restent 20 % de patients en échec. « Dans le traitement des dépendances, il y a toujours un taux élevé d'échecs, 20 % seulement, c'était plutôt une bonne nouvelle. » Plus intéressant : en comparant les patients qui avaient atteint un sevrage complet et ceux qui n'avaient réussi qu'à diminuer leur posologie, le psychiatre a constaté que les patients ayant le mieux répondu à la cure étaient également ceux qui, à l'entrée dans le protocole, étaient les plus malades. L'une des explications pourrait tenir au fait que cette population avait un niveau de motivation particulièrement élevé. « Cela prouve par ailleurs que le fait d'avoir un état anxiodépressif sévère n'est pas une contre-indication à l'arrêt des benzodiazépines ou des antidépresseurs. »



MÉDECINE DÉCRYPTAGE



SEVRAGE

Raccourcir la longueur de son ordonnance, c'est possible!

LA SURPRESCRIPTION ENTRAÎNE UNE SURCONSOMMATION DE MÉDICAMENTS. EN CURE THERMALE, EN MILIEU HOSPITALIER (CONSULTATIONS D'ADDICTOLOGIE), OU ENCORE CHEZ SOI, IL EXISTE DE NOMBREUSES MANIÈRES DE DIMINUER LA QUANTITÉ DE MÉDICAMENTS.

PAR CENDRINE BARRUYER

Elle a 76 ans, dont plus de 40 ans passés à faire les marchés. Une vie rude pendant laquelle elle n'a pas ménagé sa peine. Au fil des années, Lucie (prénom modifié) n'a cessé d'augmenter sa dose d'antalgiques quotidienne et, comme elle refuse d'être opérée de son arthrose, toutes ses articulations – en particulier ses genoux – entraînent des souffrances intolérables. Outre les médicaments prescrits par son médecin, Lucie s'autoadministre une multitude de molécules. « *Je les achète sur Internet* », explique-t-elle fièrement. Elle a trouvé ce moyen pour éviter les remarques de sa pharmacienne qui l'alertait sur les dangers de certains traitements. Comme Lucie, de nombreuses personnes – notamment parmi les seniors – ont une consommation médicamenteuse excessive. Les raisons en sont multiples. D'une part, avec le vieillissement, les pathologies foisonnent : le cholestérol monte, la tension grimpe, la glycémie

n'est plus bien régulée, le cœur fait des siennes, le transit est irrégulier, la digestion difficile, le sommeil perturbé, sans oublier bien sûr la douleur qui, au fil du temps, devient une compagne permanente. Les ordonnances s'allongent. Tout cela n'est pas sans risque en raison des interactions possibles entre les différentes molécules, mais également parce que tous ces remèdes peuvent avoir une multitude d'effets indésirables.

90%

DES CONSULTATIONS MÉDICALES SE TERMINENT PAR UNE ORDONNANCE.

Plus n'est pas mieux

Depuis une dizaine d'années, de plus en plus de pays se penchent sur cette envolée des consommations médicamenteuses et se demandent comment y remédier. Car cette appétence pour les traitements pharmacologiques entraîne un coût majeur pour les patients (effets secondaires, accidents, décès...) et pour la société. Des études internationales estiment que 10 % des admissions à l'hôpital seraient directement





NOS EXPERTS



Pr NICOLAS AUTHIER

psychiatre et pharmacologue, chef de service de pharmacologie et médecine de la douleur au CHU de Clermont-Ferrand, directeur de l'Observatoire français des médicaments antalgiques (OFMA).



Dr OLIVIER DUBOIS

psychiatre, directeur du groupe Thermes de Saoujon.



Dr PATRICK LEMOINE

psychiatre, docteur en neurosciences, ancien praticien hospitalier et directeur d'enseignement clinique à l'université Claude-Bernard de Lyon.



SÉVERINE CARRÉ-PÉTRAUD

docteure en pharmacie, directrice éditoriale du magazine « Prescrire ».

liées à la prise de médicaments et parmi elles les deux tiers auraient pu être évitées simplement en modifiant les prescriptions. Pionniers dans ce domaine, les Canadiens ont mis sur pied un « réseau pour la déprescription ». Ce réseau vise d'une part à identifier les patients les plus à risque et, d'autre part, à sensibiliser la population – via des brochures et des campagnes d'information – à l'importance de bénéficier du bon traitement, à la bonne dose, pendant la bonne durée. Des « algorithmes de déprescription » ont été mis au point. Ils ciblent les molécules les plus souvent consommées avec excès : IPP (pour les brûlures d'estomac), anxiolytiques et somnifères, antidouleurs, antidépresseurs, anti-hyperglycémiques (pour le diabète), statines (contre le cholestérol)... Ces algorithmes aident les médecins, pharmaciens et paramédicaux à accompagner les patients dans cette démarche d'optimisation de leurs traitements. En France, la tendance à la déprescription apparaît timidement. Ainsi, le CHU de Nîmes a-t-il une unité qui propose « une évaluation complète autour de la prise de vos médicaments ». Le développement prochain du Dossier médical personnalisé (DMP), qui permettra à tous les intervenants de connaître l'ensemble des traitements prescrits à un patient, accélérera sans doute cette tendance vertueuse. Mais le chemin reste long !

Tous concernés

Si la surmédicalisation est un problème majeur chez les seniors, elle se retrouve à tout âge de la vie. Le moindre rhume entraîne bien souvent la prise inutile de médicaments pour déboucher le nez, quand il ne donne pas lieu à une prescription d'antibiotiques tout à fait superflue et délétère ! « L'évolution d'un rhume est toujours favorable et aucun médicament ne raccourcit la durée d'un rhume. Cela dure 7 jours si on le soigne et une semaine si l'on ne prend aucun traitement », résume Séverine Carré-Pétraud, directrice de la rédaction de la revue « Prescrire ». Les comprimés contenant de la pseudo-éphédrine (un vasoconstricteur) associés avec du paracétamol et de la caféine sont pourtant beaucoup vendus en hiver. Outre leur efficacité réduite, ils augmentent la

tension artérielle. « *Honnêtement, l'intérêt de prendre ce type de traitement quand on est enrhumé est très limité* », estime le Pr Nicolas Authier, psychiatre et pharmacologue, qui s'inquiète de la médicalisation du moindre symptôme. Autre âge de la vie, où il est essentiel de réduire le nombre de petites pilules et gélules que l'on ingère (ce qu'il faut, juste ce qu'il faut, et rien de plus !) : la grossesse et les mois précédant la gestation. Car les médicaments pris par la future maman peuvent avoir un effet délétère sur le bébé qu'elle porte. Et même lorsque les ordonnances sont courtes, il est parfois utile de supprimer un traitement ou de réduire sa posologie. À 92 ans, Robert ne prend rien d'autre que du Permixon® pour sa prostate et du losartan pour sa tension. Un épisode confusionnel a permis de découvrir que la dose de losartan était trop élevée et sa tension beaucoup trop abaissée. La prescription initiale avait été faite 15 ans plus tôt, et l'ordonnance renouvelée systématiquement depuis. « *Si la tension est trop faible, le cerveau n'est pas irrigué convenablement* », a expliqué le médecin à la famille. La dose a été réduite, et tous les matins avant d'avaler son demi-comprimé, Robert mesure sa tension. Si elle est modérée, il s'abstient de tout traitement.

Vers la « sobriété médicamenteuse »...

« *On apprend à prescrire, mais très peu à déprescrire*, constate le Pr Authier. *Souvent entre les traitements prescrits en médecine générale et ceux des spécialistes, c'est un véritablement empilement des prescriptions.* » « *Il faudrait réévaluer régulièrement la consommation des médicaments sur ordonnance et en automédication* », ajoute de son côté Séverine Carré-Pétraud, qui préconise une « *sobriété médicamenteuse* ». Cette sobriété pourrait passer par « *une bonne entente entre patient, médecin et pharmacien habituels pour réinterroger régulièrement la pertinence de traitements au long cours* ». La modification de l'hygiène de vie (diététique, activité physique...), l'ajustement des rythmes de vie, le recours aux thérapies non médicamenteuses (hypnose, méditation, TCC, art-thérapie, kinésithérapie, agenda du sommeil...) sont aussi d'un grand secours pour diminuer notre dépendance aux médicaments. Ils sont utilisés largement par les addictologues et spécialistes du sevrage médicamenteux, que ce soit à l'hôpital, en cure ou en ville. Mieux encore que de déprescrire, il faudrait prescrire plus juste. « *L'insomnie comme la douleur sont parmi les symptômes que l'on supporte le moins bien* », note Nicolas Authier. Et ce sont donc sans surprise ceux pour lesquelles les prescriptions en excès sont les plus nombreuses. Pour le psychiatre, lorsque le médecin instaure un traitement antalgique ou prescrit un somnifère, il devrait, dès le moment où il rédige son ordonnance, évoquer le fait qu'il faudra un jour arrêter ce traitement. ■

Déprescrire pourquoi ?

- **TROP** : la posologie est trop élevée et la balance bénéfices/risques n'est pas favorable
- **TROP LONGTEMPS** : le traitement adapté à un moment donné n'est plus opportun
- **À TROP DE PATIENTS** : des thérapies non médicamenteuses, des modifications de l'hygiène de vie pourraient remplacer de nombreuses prescriptions.