

LA DÉ-PRESCRIPTION en psychiatrie

source :

<https://www.madinamerica.com/2023/03/global-survey-leads-to-insight-on-deprescribing-psychiatric-drugs/>

[les-schizonautes.fr](https://www.les-schizonautes.fr)

Une enquête mondiale mène à de nouvelles recommandations pour la déprescription des médicaments psychiatriques

Les taux croissants de prescriptions de médicaments psychiatriques à long terme et les problèmes documentés de sevrage démontrent la nécessité de pratiques de déprescription sûres.

Par Samantha Lily - 24 mars 2023

De nouvelles recommandations concernant la déprescription et la réduction progressive des antidépresseurs, des benzodiazépines, des médicaments z, des gabapentinoïdes et des opioïdes ont été formulées sur la base des commentaires des utilisateurs de services et d'une enquête mondiale.

Ces recommandations ont été récemment publiées dans la revue scientifique *PLOS ONE* par une équipe d'auteurs du Royaume-Uni, dont Ruth E. Cooper, Michael Ashman, Jo Lomani, Joanna Moncrieff, Anne Guy, James Davies, Nicola Morant et Mark Horowitz.

Les auteurs ont non seulement documenté l'état actuel de la déprescription et de la réduction progressive, mais ont également cherché à identifier les facteurs qui contribuent aux résultats positifs pour les utilisateurs des services qui suivent le processus de déprescription et de réduction progressive.

« Au Royaume-Uni, un récent rapport de Public Health England (PHE) a identifié l'ampleur de la prescription de médicaments pouvant entraîner une dépendance et un sevrage comme un problème de santé publique important. Il a révélé qu'un adulte sur quatre en Angleterre s'est vu prescrire au moins une ordonnance d'une benzodiazépine, d'un médicament z, d'un gabapentinoïde, d'un opioïde ou d'un antidépresseur en 2017-2018 », écrivent les auteurs.

« Aux États-Unis, on estime que 10,4 % de la population consomme des benzodiazépines, et les décès liés aux benzodiazépines ont augmenté, ce qui suscite des inquiétudes. La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a mis à jour un encadré d'avertissement pour les médicaments à base de benzodiazépines afin d'ajouter des informations sur les risques d'abus, de mésusage, de dépendance, de dépendance physique et de réactions de sevrage... En Norvège, en raison du mécontentement à l'égard de certains aspects des soins de santé mentale, notamment des taux de prescription de médicaments psychiatriques, les groupes d'utilisateurs de services ont fait campagne avec succès pour l'introduction (à partir de 2015) de services de santé mentale sans médicaments dans la politique nationale.

les-schizonautes.fr



À mesure que les sites Web comme [SurvivingAntidepressants.org](https://www.SurvivingAntidepressants.org) gagnent en popularité, le besoin d' une prise de décision partagée dans le processus de prescription et de dé-prescription entre les patients et leurs praticiens augmente également. Cependant, les obstacles du côté des prescripteurs peuvent créer des frictions qui peuvent laisser les utilisateurs des services se sentir impuissants et ignorés. Ainsi, les auteurs basés au Royaume-Uni ont élaboré une question de recherche conçue pour documenter l'état actuel des pratiques de dé-prescription et rédiger des recommandations pour les améliorer :

« Dans les services de dé-prescription, quelles sont les pratiques courantes pour accompagner les patients dans l'arrêt des médicaments prescrits contre la dépendance ?

[les-schizonaut.es.fr](https://www.les-schizonaut.es.fr)

Pour répondre à cette question, les auteurs de l'étude ont interrogé 13 services de dé-prescription dans différents pays, dont 8 au Royaume-Uni, 1 aux États-Unis, 1 en Norvège, 1 en Italie, 1 en Suède et 1 au Danemark. Chacun des services de dé-prescription inclus devait répondre aux critères suivants : 1) le service était spécifiquement conçu pour soutenir les patients se sevrant des

médicaments psychotropes prescrits, et 2) au moins un membre du personnel pouvait mener des entretiens en anglais.

Un chercheur ayant une expérience vécue a mené des entretiens structurés et l'étude n'a duré que trois mois. L'analyse qualitative des entretiens structurés a été réalisée à l'aide d'un cadre d'analyse qualitative rapide.

La plupart des utilisateurs des services des centres de dé-prescription se sont vu prescrire divers médicaments psychotropes, quatre centres ciblant une combinaison spécifique de médicaments z, de benzodiazépines, d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. *Les entretiens ont révélé les difficultés et les complexités liées à la réduction progressive et à l'arrêt des médicaments psychotropes.*

Par exemple:

les-schizonautes.fr

"Il est peut-être difficile de commencer à diminuer les benzodiazépines si vous n'avez pas d'endroit où vivre ou si vous avez des difficultés financières."

« On dit encore souvent aux gens qu'ils ont besoin, par exemple, d'antidépresseurs parce qu'il y a un déséquilibre dans leur cerveau. . .et puis j'avais l'habitude de dire que la théorie du déséquilibre est en grande partie un mythe qui n'a en réalité pas été possible. . .valider."

« ...si j'ai un client en difficulté, ce que je fais assez souvent, je lui demanderai [pairs bénévoles] s'il veut bien nous rejoindre dans une séance Zoom pour partager son expérience, les gens veulent l'entendre du côté du cheval. bouche, pour ainsi dire, plutôt que celle d'un professionnel, cela peut en quelque sorte les motiver à apporter des changements. . .ça marche vraiment bien.

Après codage, les résultats ont révélé que le moyen le plus efficace d'arrêter les médicaments psychotropes était de réduire progressivement le traitement en fonction des préférences du patient et de son expérience vécue. Les recommandations directes de l'auteur concernant les services sont :

- *Les médicaments doivent être progressivement réduits en utilisant des stratégies hyperboliques. « Cela signifie que les étapes par lesquelles la dose est réduite sont de plus en plus petites à mesure que la dose diminue, par exemple en réduisant le médicament de 10 % par rapport à la dose précédente. »*

- **La réduction doit être individualisée, flexible et recourir à une prise de décision partagée .**
- **Un soutien psychosocial doit être apporté aux patients pendant et, si nécessaire, après le sevrage .**
- **L'expérience vécue doit être intégrée à tous les niveaux : les personnes ayant une expérience vécue de sevrage réussi ou non des médicaments prescrits pour traiter la dépendance doivent être impliquées dans la conception, le développement et le fonctionnement des services.**
- **Le contexte plus large de la vie d'un patient doit être pris en compte.**
- **Des services de dé prescription dédiés aux médicaments prescrits contre la dépendance sont nécessaires.**

Les auteurs terminent leurs recommandations en étayant leurs résultats qualitatifs par des résultats quantitatifs :

« La réduction progressive et plus lente des médicaments à des doses plus faibles est conforme aux preuves limitées existantes et aux orientations sur les stratégies de sevrage pour une gamme de médicaments, notamment les antidépresseurs, les benzodiazépines, les antipsychotiques, les opioïdes et les médicaments Z. Une revue systématique a révélé qu'un essai démontrait un risque 6 fois plus élevé d'arrêter les benzodiazépines pour une réduction progressive de la dose par rapport aux soins de routine. [les-schizonautes.fr](https://www.les-schizonautes.fr)

Cooper RE, Ashman M, Lomani J, Moncrieff J, Guy A, Davies J et al. (2023) « Stabiliser-réduire, stabiliser-réduire » : Une enquête sur les pratiques courantes de services de déprescription et des recommandations pour les futurs services. PLoS ONE 18(3) : e0282988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282988> (Lien)

Samantha Lilly

Samantha Lilly is a "global mental health" researcher and critical suicidologist. Previously a Thomas J. Watson Fellow, Sam is now pursuing a Fulbright research grant, conducting qualitative research on rights-based approaches to mental healthcare in Buenos Aires, Argentina.