

Usage raisonné et déprescription des antidépresseurs

QUAND faut-il envisager la déprescription ?

Indications recommandées :

- Dépression modérée à sévère, en combinaison avec des changements d'habitudes de vie, des mesures de soutien et d'une psychothérapie.
- Anxiété sévère
- Autres : douleur chronique et neuropathique, sevrage tabagique, prévention de la migraine, symptômes prémenstruels sévères, symptômes de la ménopause, énurésie nocturne.

Indications non recommandées :

- Plaintes dépressives sans dépression avérée ou dépression légère
- Troubles du sommeil
- Stress et anxiété légère à modérée
- Burnout/épuisement sans tableau dépressif
- Deuil, événements de vie difficiles
- Troubles de la personnalité sans plaintes dépressives associées

6 mois après résolution
des symptômes*

Réévaluer - Envisager la déprescription

* Dans la dépression; 9 à 12 mois chez les personnes âgées et **jusqu'à 2 ans** si risque de rechute

Usage raisonné et déprescription des antidépresseurs



POURQUOI déprescrire ?



Manque d'**efficacité** (dans certaines indications, ou durée trop longue); **rapport bénéfices:risques** défavorable

Effets secondaires :

- Saignements
- Hypotension orthostatique
- Syndrome sérotoninergique
- Troubles sexuels
- Prise de poids
- Emoussement affectif
- Dépendance psychologique

Données de consommation en Belgique :

- En 2024, 12 % des adultes assurés en Belgique ont consommé au moins un antidépresseur.
- 49% des personnes résidant en MRS/MRPA prennent un antidépresseur

Interactions médicamenteuses : Risque accru de:

- **Convulsions** si association à d'autres médicaments pouvant provoquer des convulsions (surtout avec les ATC et apparentés, les ISRS et la bupropione) ;
- **Syndrome sérotoninergique** si association à d'autres médicaments à effet sérotoninergique (ISRS, duloxétine, venlafaxine, clomipramine, imipramine, moclobémide, ...) ;
- **Effets anticholinergiques** si association à d'autres médicaments anticholinergiques (éviter l'association IMAO et ISRS) ;
- **Hyponatrémie** si association avec thiazides, diurétiques de l'anse, carbamazépine.

Usage raisonné et déprescription des antidépresseurs



COMMENT déprescrire ?

↓ progressive des doses, en considérant la présence de facteur de risque* de survenue de manifestations de sevrage :

Si aucun facteur de risque,
l'arrêt se fait en 3 étapes :

- ↓ progressive jusqu'à la dose journalière cible, *sur 2 à 4 semaines.*
- Maintien de cette dose pendant *au moins 2 semaines*, puis réduction de moitié.
- Arrêt complet 2 à 4 semaines plus tard.

Si **symptômes de sevrage** → la dose peut être ramenée à la dose précédente, qui n'entraînait pas de symptômes.

En présence de facteurs de risque*: ↓ plus lente des doses :

- ↓ progressive sur 2 à 4 semaines jusqu'à la dose cible journalière.
- Ensuite, réduction hebdomadaire progressive → *voir schémas d'arrêt progressif CBIP*

En cas de symptômes de sevrage, **ralentir** encore le **rythme**.

* **Facteurs de risque** :

- patient traité avec des doses plus élevées d'ISRS/IRSN pour obtenir un effet thérapeutique;
- symptômes de sevrage déjà survenus lors de l'arrêt du traitement
- échec de tentatives d'arrêt antérieures.

Usage raisonné et déprescription des antidépresseurs



MESURES DE SOUTIEN :

Approches non médicamenteuses recommandées :

- Changement des habitudes de vie, mesures de soutien, psychothérapie
- Thérapie électro-convulsive et techniques de stimulation neurologiques : réservées à des cas sélectionnés de dépression résistante ou de dépression associée à d'autres troubles psychiatriques

Non recommandé: millepertuis, benzodiazépines, neuroleptiques.

SUIVI :

- **Prévenir** le patient de la durée du traitement et des symptômes de sevrage avant de débuter le traitement
- **Suivi médical hebdomadaire et suivi psychothérapeutique** accroissent les chances de succès
- Vitesse de décroissance des doses se base essentiellement sur le **ressenti du patient**
- En cas de risque de rechute significatif, le traitement peut être prolongé jusqu'à 2 ans.