



JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

NUMÉRO 3

Après rémission des symptômes de troubles dépressifs, quand et comment déprescrire un antidépresseur ?

Contexte

Près d'une personne sur cinq serait concernée par la dépression au cours de sa vie (1). Après un premier Episode Dépressif Caractérisé (EDC), une ou plusieurs récurrence(s) pourraient survenir au cours des 15 années suivantes ou même une dépression chronique (2). Lorsqu'un traitement par antidépresseur a été instauré pour prendre en charge des troubles dépressifs, et **après rémission des symptômes et réévaluation du traitement** (3), une déprescription peut s'envisager.

Ce numéro revient sur certains fondamentaux pour aborder le sujet et déprescrire un antidépresseur tout en sachant que les connaissances sur ce sujet restent encore limitées...



Prise en charge d'un EDC

- Les **objectifs de la prise en charge** sont la **rémission complète** des symptômes et la **prévention d'éventuelles récurrences**.
- Après 4 à 8 semaines de traitement, une évaluation de l'efficacité est à proposer au patient (3).
- Si un traitement antidépresseur est prescrit, la HAS recommande de poursuivre **le médicament 6 mois à 1 an après rémission complète des symptômes** (3).
- Chez la personne âgée, puisqu'il existe un risque élevé de rechute en cas de comorbidités, la HAS recommande alors de maintenir la prescription **au moins 1 an après rémission des symptômes** (3).

Pour plus d'informations :

[Recommandations HAS.](#)

i [Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours](#)

i [Gériatrie et psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement : Diagnostic et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé](#)

i [Médicaments Potentiellement Inappropriés : indications et alternatives thérapeutiques](#)

Déprescrire un antidépresseur

? Comment faire ?

Lorsque l'on songe à la déprescription d'un antidépresseur, certaines questions peuvent se poser avant de proposer la démarche : *S'agit-il du 1er, 2ème, 3ème EDC traité ? Depuis quand le patient présente-t-il une rémission des symptômes ? En cas d'éventuel oubli de prise ou de non observance, a-t-il ressenti des symptômes ?*

Après discussion et adhésion du patient, il est recommandé d'opter pour une **réduction de dose progressive** jusqu'à l'arrêt et de **s'adapter à chaque situation** (4). En fin de sevrage pour adapter au mieux la dose, il est possible d'utiliser des préparations magistrales (remboursement assuré en pédiatrie et en gériatrie) ou de faire un switch vers des solutions buvables. Dans ces cas, prendre l'avis de spécialistes.



Des symptômes peuvent-ils survenir ?

Lors de la déprescription d'un antidépresseur, les risques portent sur une rechute des troubles dépressifs et la survenue de symptômes de sevrage (4). Ces symptômes sont très variables et dépendent de la molécule. Ils peuvent prendre différents aspects, par exemple avec les ISRS/ISRNA (4,5) :

- **symptômes physiques** : vertiges, sensations de choc électrique, maux de tête...
- **symptômes psychologiques** : morosité, mauvaise humeur, agitation, irritabilité...

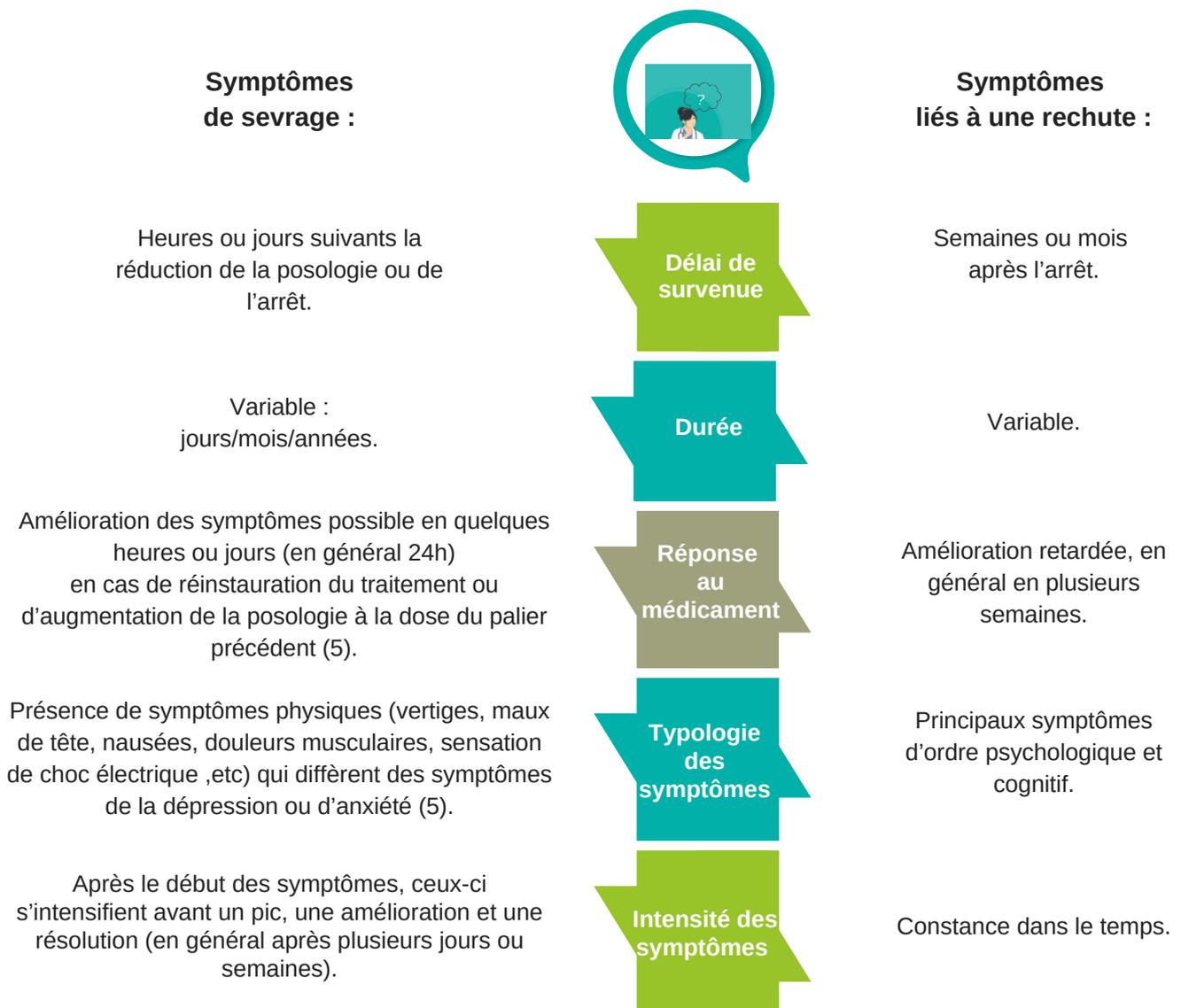
La persistance des symptômes de sevrage varie beaucoup d'un patient à un autre, de plusieurs jours à plusieurs mois voire même plusieurs années (4,5,6). Ils peuvent être confondus avec une rechute des troubles dépressifs, nous y revenons juste en dessous.



Quels sont les éléments qui peuvent orienter le médecin dans la distinction entre symptômes de sevrage ou symptômes liés à une rechute ?

Faire la différence peut se révéler complexe. Des chercheurs se sont intéressés à ces aspects et proposent des éléments pour aider à faire la distinction.

Voici un schéma comparatif (5,6) :





1. À QUEL MOMENT Y PENSER?

- 1er ou 2ème EDC : entre 6 mois et 1 an après la rémission complète des symptômes (7).
- 3ème EDC : 2 ans après rémission complète des symptômes (7).
- Chez la personne âgée : au moins 1 an après la rémission complète des symptômes (3).



2. QUELS ÉLÉMENTS APPORTER DANS LA DISCUSSION AVEC LE PATIENT ?

- Préciser que la durée du traitement est variable et dépend de la rémission des symptômes. Et évoquer d'emblée l'arrêt du traitement.
- Mentionner que des **symptômes peuvent survenir lors de la réduction et de l'arrêt** :
 - C'est un phénomène connu.
 - Suivre le type de symptôme(s) et l'évolution est important.
- Prévenir le patient que l'arrêt de l'antidépresseur prend du temps (plusieurs mois voire années).
- Informer le patient que si les symptômes lui semblent très pénibles, cela ne signifie pas forcément qu'il ne pourra pas arrêter le médicament. Mais qu'il faut procéder à un arrêt encore plus progressif ou même qu'il est possible de revenir au palier où les symptômes étaient tolérables (4).
- Formuler des conseils pour accompagner au quotidien :
 - Adopter une alimentation équilibrée, éviter l'alcool, le tabac...
 - Pratiquer une activité physique adaptée.
 - Garder une vie sociale, continuer les activités de loisirs, lutter contre l'isolement.
 - Avoir un suivi psychologique si nécessaire.
 - Dormir suffisamment, éviter les excitants, adopter des techniques de relaxation.



3. EXEMPLES DE MÉTHODES

Aucun consensus n'existe concernant la méthode à adopter. La démarche est à mettre en place en concertation avec le patient. Une démarche progressive par réduction de posologie avant l'arrêt est à proposer.

Différentes méthodes sont décrites dans la littérature :

- En cas de traitement pris pendant **moins d'un an** : il est possible par exemple d'arrêter le médicament sur une durée de quelques semaines, réduction d'1/4 par semaine (7).
- En cas de traitement pris pendant **plus d'un an** : il est possible par exemple d'arrêter le médicament avec une réduction d'1/4 par mois (7).
- Dans l'ouvrage "Deprescribing Guidelines" des méthodes sont proposées par médicament (4).
- Le Centre Belge d'Information en Pharmacothérapie (CBIP) propose également des schémas concrets de réduction en fonction des médicaments et de la présence de facteurs de risque de développer des symptômes de sevrage (5).



4. QUEL SUIVI ?

- Suivre la survenue des symptômes et leur évolution entre chaque palier.
- Aider le patient à devenir acteur de la déprescription en lui donnant notamment des éléments lui permettant de distinguer les symptômes de sevrage et les symptômes liés à une rechute (tout en sachant que certains symptômes peuvent se ressembler).
- Une augmentation du nombre de consultations peut être envisagée pour accompagner le patient (9).

- [Ordonnance de déprescription \(Omédit Grand Est\)](#)
- [Ordonnance de déprescription avec des informations dédiées à ce sujet](#)
- [Carte de suivi dédiée à la déprescription \(Omédit Grand Est\)](#)
- [Ameli. Boite à outils médicaments psychotropes](#)
- [Omédit Grand Est : Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée : indications et alternatives thérapeutiques](#)
- [Affiche “Utile un jour, utile toujours?” à diffuser en pharmacie, en cabinet ,etc. \(Omédit Grand Est\)](#)
- [Comment communiquer avec le patient au sujet de la déprescription ? \(Omédit Grand Est\)](#)

1. Inserm. Dépression. Mieux la comprendre pour la guérir durablement. En ligne. Publié le 14/06/17 et modifié le 06/12/19. <https://www.inserm.fr/dossier/depression/#:~:text=pour%20la%20soci%C3%A9t%C3%A9.-,Une%20maladie%20transg%C3%A9n%C3%A9rationnelle,cours%20des%2012%20derniers%20mois.>
2. Van Leeuwen E, Van Driel ML, Horowitz MA, Kendrick T, Donald M, De Sutter AIM, Robertson L, Christiaens T. Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021, Issue 4. Art. No.: CD013495. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8092632/pdf/CD013495.pdf>
3. HAS. Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Octobre 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_recommandations_version_mel.pdf
4. Horowitz M, Taylor D. Deprescribing Guidelines. Antidepressants, Benzodiazepines, Gabapentinoids and Z-drugs. The Maudsley. Wiley Blackwell. 2024.
5. Folia Pharmacotherapeutica. CBIP. Arrêt progressif des antidépresseurs : lignes directrices (mise à jour 2024). 2024. <https://www.cbip.be/fr/articles/4239.pdf?folia=4237&version=long>.
6. Horowitz MA, Taylor D. Distinguishing relapse from antidepressant withdrawal : clinical practice and antidepressant discontinuation studies. BJPsych Advances. 2022. Vol 28. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/AE99BDE4435521CE9F3D626AE14D1962/S2056467821000621a.pdf/distinguishing-relapse-from-antidepressant-withdrawal-clinical-practice-and-antidepressant-discontinuation-studies.pdf>
7. Vidal Recos. Dépression. Mise à jour 19/09/23. <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/depression-1567.html#prise-en-charge>
8. Prescrire. Arrêt d'un antidépresseur. Planifier une diminution progressive des doses. Tome 41. n° 450. Avril 2021 p°288-290
9. Interview Pelissolo A, animation Chevance A. Antidépresseurs : prescription prolongée et règles d'arrêt du traitement. En ligne. <https://www.encephale.com/Videos/Les-interviews/2022/Antidépresseurs-prescription-prolongee-et-regles-d-arret-du-traitement>
10. Tayaa S, Berrut G, Seigneurie A-S, Hanon C, Lestrade N, Limosin F, Hoertel N. Diagnostic et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé [Diagnosis and management of depression in the elderly]. Gériatrie et psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement. 2020. <https://inserm.hal.science/inserm-02881423/document>
11. Omedit Grand Est. Médicaments Potentiellement Inappropriés : indications et alternatives thérapeutiques. <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/media/125980/download?inline>