

déprescription. La qualité de la communication et la construction d'une relation de confiance sont essentielles lors de ces moments de révision thérapeutique. En effet, des modifications trop rapides ou insuffisamment expliquées peuvent être mal comprises, et parfois générer un sentiment d'abandon, de perte de confiance, voire des soupçons d'aide à mourir.

En conclusion

Chez les patients atteints de maladies chroniques dégénératives avancées, le principe du « less is more » (« moins c'est mieux ») est souvent pertinent. Toutefois, la déprescription doit être conduite avec la rigueur et l'attention propres aux soins palliatifs. Elle repose sur une analyse individualisée, une démarche structurée et une prise de décision partagée avec le patient et, s'il le souhaite, avec ses proches.

Références :

- 1) [Curtin et al. Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFail version 2. Age Ageing. 2021 Feb 26;50\(2\):465-471.](#)
- 2) [Lindsay et al. The development and evaluation of an oncological palliative care deprescribing guideline: the 'OncPal deprescribing guideline'. Support Care Cancer. 2015 Jan;23\(1\):71-8.](#)
- 3) [Van Merendonk et al. Deprescribing in palliative patients with cancer: a concise review of tools and guidelines. Support Care Cancer. 2022 Apr;30\(4\):2933-2943.](#)
- 4) [Clare et al. Deprescribing preventive cardiovascular medication in patients with predicted low cardiovascular disease risk in general practice – the ECSTATIC study: a cluster randomised non-inferiority trial](#)
- 5) [Jean et al. Safety and Benefit of Discontinuing Statin Therapy in the Setting of Advanced, Life-Limiting Illness A Randomized Clinical Trial](#)
- 6) [Pierre-Olivier et al. STOPP-START: Adaptation en langue française d'un outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée](#)
- 7) [C.Graf. Polymédication et personne âgée. DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.858.127](#)

Rédigé par :

Dr. Alessandro Valle, MD., Fondazione FARO,
Torino

Comité de rédaction :

Coach
Prof. Claudia Gamondi

Relecture
Mme Ghislaine Behaghel
Dr Vianney Perrin

Réponses au Quiz :

1. Vrai : c
2. Vrai : c
3. Vrai : a

Informations et
ressources en soins
palliatifs pour les
différents cantons
romands



VAUD : www.palliative-vaud.ch
GENEVE : www.palliativegeneve.ch
FRIBOURG : www.palliative-fr.ch
VALAIS : www.palliative-vs.ch
Arc Jurassien : www.palliativebejune.ch



palliative vaud

Palliative FLASH®

Soins palliatifs au quotidien

Numéro 88 - juin 2026

La déprescription : quand « less is more » (« moins, c'est mieux »)

Quiz

1. **Chez les patients atteints de maladies chroniques dégénératives à un stade avancé, la polymédication :**
 - a) Permet toujours de contrôler l'évolution de la maladie
 - b) Devrait être limitée pour réduire les coûts pharmaceutiques
 - c) Augmente le risque d'effets indésirables et d'hospitalisations, et entraîne une augmentation inappropriée des dépenses pharmaceutiques
 - d) Est un phénomène rare
2. **La déprescription :**
 - a) Doit être appliquée de façon drastique lorsque le patient approche de la fin de vie
 - b) Ne peut avoir lieu qu'avec le consentement de la famille
 - c) Est un processus progressif à mener avec le patient en adoptant une approche relationnelle empathique
 - d) Ne peut pas être réalisée, même en fin de vie, lorsqu'elle concerne des médicaments cardiovasculaires
3. **Dans le cadre de la déprescription chez les patients atteints de maladies chroniques dégénératives à un stade avancé, les médicaments à considérer en priorité sont :**
 - a) Les médicaments de prévention primaire et secondaire
 - b) Les opioïdes
 - c) Les antiémétiques
 - d) Les antifibrinolytiques

palliative vaud

Courriel coordination : soins.palliatifs@chuv.ch

Les Palliative Flash sont accessibles sur :
<http://www.palliativevaud.ch/professionnels/documentation>



La déprescription : quand « Less is more »

La polymédication est un problème d'actualité, notamment en raison de l'allongement de l'espérance de vie qui favorise l'apparition de maladies chroniques dégénératives souvent concomitantes. Si les progrès scientifiques ont amélioré le pronostic de ces pathologies, ils s'accompagnent d'une augmentation du nombre de traitements prescrits.

Cette polymédication n'est pas sans conséquence : elle expose les patients à un risque accru d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de diminution de l'efficacité globale des traitements. L'adhésion thérapeutique peut également être compromise, en particulier chez les personnes âgées, avec parfois une prise sélective ou inadaptée des médicaments.

À cet égard, chez les personnes atteintes de maladies chroniques avancées, au-delà de cinq médicaments, on observe une augmentation de la charge symptomatique, une altération de la qualité de vie et une hausse de la mortalité. Chaque médicament supplémentaire accroît le risque d'effets indésirables de 7 à 10 %.

Cette situation est en partie liée à nos pratiques : l'ajout de nouveaux traitements sans réévaluation régulière des prescriptions existantes, ainsi que le maintien prolongé de traitements devenus inadaptés, contribuent à entretenir la polymédication et ses conséquences.

Déprescription et soins palliatifs

La situation se complexifie encore lorsque l'état du patient se dégrade et que s'engage un parcours de soins palliatifs. Celui-ci ne se limite pas aux unités spécialisées, mais concerne l'ensemble des lieux de soins (hôpital, établissements médico-sociaux, domicile). Dans ce contexte, la pertinence des interventions dépasse largement le cadre du lieu de prise en charge et repose avant tout sur l'adéquation des traitements aux objectifs de soins.

Les soins palliatifs devraient constituer un cadre privilégié pour la déprescription. Si cela est généralement observé dans les derniers jours ou heures de la vie, ce principe est plus difficile à appliquer lorsque les soins palliatifs sont introduits précocement.

Dans ces situations, chez des patients dont le pronostic reste relativement favorable, aux traitements spécifiques des différentes pathologies s'ajoutent des traitements symptomatiques (opioïdes, antiémétiques, psychotropes, etc.). Cette accumulation augmente le risque d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de complications liées aux défaillances d'organes, notamment hépatiques et rénales, ainsi que les difficultés d'adhésion thérapeutique.

Par ailleurs, de nombreux médicaments prescrits à visée préventive (statines, antihypertenseurs, vitamines, hypoglycémifiants oraux, antiagrégants, etc.) voient leur pertinence fortement diminuer, voire disparaître, lorsque le pronostic vital est défavorable à court terme.

Des études cliniques ont montré que, chez des patients avec un pronostic défavorable à court terme, la réévaluation ou l'arrêt de certains traitements préventifs, en particulier les antihypertenseurs et les statines peuvent être réalisés en toute sécurité. Ceci est d'autant plus justifié que les bénéfices attendus de ces traitements surviennent au-delà de l'espérance de vie restante, tandis que leurs effets indésirables (hypotension, myalgies) peuvent altérer la qualité de vie et augmenter le risque d'événements tels que chutes ou syncope.

En outre, aux stades avancés de la maladie, les effets de la polymédication sont fréquemment confondus avec l'aggravation de l'état général, ce qui peut retarder leur identification et leur prise en charge.

Que peut-on faire ?

Pour éclairer ces enjeux, il convient de rappeler que les recommandations et lignes directrices apportent des repères utiles pour initier un traitement, mais s'avèrent souvent moins précises lorsqu'il s'agit d'en ajuster la posologie ou de l'arrêter.

La prise en charge d'un patient approchant de la fin de vie nécessite une attention particulière à l'évolution de sa situation, associée à une réévaluation régulière et globale des traitements.

Dans ce contexte, la littérature scientifique met à disposition du clinicien plusieurs documents et outils d'aide à la décision, tels que [STOPPFrail 2](#), [OncPal](#), [STOPP/START](#) ainsi que des revues, qui peuvent contribuer à réduire l'incertitude et à structurer la démarche de déprescription.

Un document intersociétés, publié en Italie, propose, au-delà des indications pharmacologiques, des recommandations pour renforcer la relation de confiance entre le patient et le médecin au moment de la