

Pour recevoir cette *Lettre d'information* par courrier électronique : www.lettreauxmedecins.ameli.fr

> 130 000 HOSPITALISATIONS

SONT DUES CHAQUE ANNÉE À LA IATROGÉNIE

MÉDICAMENTEUSE

(SOURCE MINISTÈRE DE LA SANTÉ – ESTIMATION 1998)

édito

Iatrogénie médicamenteuse : une prévention efficace devient possible

À l'heure où la population vieillit et où les traitements se multiplient, les effets indésirables des médicaments constituent une problématique majeure de santé publique. Les pouvoirs publics ont en conséquence fait de la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse un des enjeux de la loi de santé publique du 9 août 2004. Dans cet esprit, en 2006, les partenaires conventionnels en ont fait une des missions prioritaires du médecin traitant.

Certes, la problématique n'est pas nouvelle, mais trois facteurs sont aujourd'hui réunis pour limiter efficacement ces incidents. Tout d'abord, l'Afssaps et la Haute Autorité de Santé (HAS) viennent de publier des référentiels de bonnes pratiques sur ce thème. Ceux-ci donnent des repères fiables sur lesquels vous pouvez vous appuyer. Ensuite, la mise en place du médecin traitant : au centre de la coordination des soins, il possède une vision globale des médicaments de chaque patient et est le mieux placé pour prévenir ces risques. D'autant plus que près de huit patients sur dix ont aujourd'hui choisi un médecin traitant. Enfin, les patients sont plus réceptifs aux risques iatrogènes : 66% des Français estiment en effet qu'il existe un risque particulier quand on prend plusieurs médicaments en même temps. C'est ce que révèle une étude récemment menée par l'institut Ipsos¹.

De la perception des patients aux outils dont disposent désormais les médecins, la conjoncture est donc plus favorable pour ouvrir la voie à des progrès. En 2007, l'Assurance Maladie vous proposera un nouveau service en ligne qui vous permettra de consulter l'historique des soins remboursés à vos patients, avec la liste de tous les médicaments remboursés qui leur ont été délivrés. À vous, et à nous, de mettre ces connaissances et ces moyens à profit. Il en va de la santé de tous.

Frédéric van Roekeghem,
Directeur général de la Caisse Nationale
de l'Assurance Maladie

1. « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », Ipsos, mai 2006.

info repère

Prévenir les accidents évitables : les actions mises en place

La iatrogénie médicamenteuse est plus que jamais un enjeu de santé publique. Tout particulièrement en France où la consommation de médicaments est traditionnellement importante et croît régulièrement. Les effets indésirables graves sont en effet responsables de 130 000 hospitalisations par an, dont 40% à 60% pourraient être évitées. Les personnes vulnérables aux risques iatrogènes sont les femmes enceintes, les enfants, mais aussi les personnes âgées. Celles-ci sont évidemment plus exposées car elles sont souvent polymédiquées. Une étude récente² a en effet montré que parmi les consultations d'urgence des patients de plus de 70 ans ayant pour motif un effet indésirable médicamenteux, 32% concernaient des patients consommant plus de dix médicaments.

Trois axes prioritaires...

Bien sûr, toute décision thérapeutique est complexe et les effets indésirables résultent de multiples facteurs, qu'ils soient pharmacologiques, humains ou médicaux. Cette diversité des causes explique pourquoi la communauté médicale estime que 50% des accidents iatrogéniques médicamenteux sont évitables³. Malgré cette difficulté, une prévention efficace est possible. Elle concerne plus particulièrement trois situations thérapeutiques à risque pour lesquelles la vigilance s'impose. Ce sont la consommation de benzodiazépines à « demi-vie longue », de plusieurs psychotropes et la prise de médicaments au service médical rendu insuffisant (SMRI) dans une ordonnance comprenant déjà de nombreuses autres spécialités. Ces trois situations thérapeutiques, qui touchent majoritairement les personnes âgées, ont été définies par l'Assurance Maladie sur la base des travaux de la HAS, en fonction de trois critères : la fréquence des accidents, la gravité du risque et la simplicité de mise en œuvre d'une politique de prévention.

... et des actions concrètes pour le médecin traitant

Afin de réduire fortement le risque d'effets indésirables médicamenteux sur ces trois situations thérapeutiques, les partenaires conventionnels sont

Actu

Depuis le 1^{er} juillet dernier, l'Assurance Maladie rembourse à 70% l'acte d'ostéodensitométrie (PAQK007 de la CCAM) sur la base d'un prix unitaire de 39,96 euros.

À réaliser selon les conditions de prise en charge indiquées sous le libellé de cet acte et porter le code remboursement exceptionnel « X » sur la feuille de soins.



**l'Assurance
Maladie**

À savoir

Les Français plus concernés par la iatrogénie médicamenteuse

- Près d'un Français sur deux (47 %) considère « plus qu'auparavant » les médicaments comme des produits qui « exigent certaines précautions » et « présentent certains risques ».
- Une vigilance d'autant plus naturelle que 42 % des personnes interrogées ont connu des effets indésirables liés aux médicaments, soit personnellement (18 %), soit dans leur entourage (24 %).

Source : enquête Ipsos, mai 2006 « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques » consultable sur <http://www.ameli.fr/174/DOC/2701/dp.html>

convenus de mettre en place des actions spécifiques, dans le cadre de la mission de prévention du médecin traitant. Ces actions s'appuient sur trois recommandations principales :

- Lorsqu'une benzodiazépine est indiquée, les produits à élimination rapide (demi-vie de moins de 20 heures) sont à privilégier.
- La prise redondante de plus de deux psychotropes, qu'ils fassent l'objet d'une prescription et/ou d'une automédication, est à éviter.
- Il est nécessaire d'arbitrer sur l'utilité de médicaments au SMR insuffisant, non prioritaires sur une ordonnance déjà longue.

Ces premières actions contribueront à répondre à l'enjeu de santé publique que constituent les risques iatrogènes médicamenteux.

2. Étude de l'Association pédagogique nationale pour l'enseignement de la thérapeutique (APNET) réalisée en 2005 dans sept services d'accueil et d'urgences français.

3. Principaux résultats Eneis, P. Michel et al. « Risques et qualités » 2005 vol II n°3 p. 131-138.

Pr Jean Doucet,

Chef du service de médecine interne gériatrique au CHU de Rouen et secrétaire général de l'Association pédagogique nationale pour l'enseignement de la thérapeutique.

Lors du « renouvellement » de l'ordonnance, comment limiter le risque iatrogénique chez la personne âgée ?

L'état clinique des patients âgés est souvent instable. Il ne faut donc pas, sauf exception, renouveler leurs ordonnances systématiquement, sans analyse. À chaque consultation, il convient au contraire de lister l'ensemble des médicaments consommés, y compris en automédication, puis de se poser la question de leur efficacité et de leur tolérance. Au terme de ce rapide bilan, il ne faut pas hésiter à déprescrire les médicaments à l'origine d'effets indésirables, ceux qui deviennent dangereux pour le malade et ceux qui sont moins utiles.

Les personnes âgées tiennent souvent à leur traitement. Comment les convaincre de la nécessité d'arrêter un médicament ?

Il faut d'abord être convaincu que notre rôle de médecin est de prescrire, mais aussi, éventuellement, de déprescrire. À partir de là, une façon de le faire accepter consiste à procéder de manière positive. Il ne s'agit pas de dire au patient que la prescription passée était inadaptée. Il s'agit de lui dire que ce médicament, qui a pu être très efficace pour lui antérieurement, ne l'est plus, voire devient dangereux car son état a changé.

Benzodiazépines et personnes âgées : pour y voir plus clair

L'insomnie et l'anxiété sont des causes fréquentes de consultation en médecine générale. Avec près de 6% des actes, ces deux symptômes réunis occupent la neuvième place des diagnostics de consultation. Leur prévalence augmente nettement avec l'âge. Lorsque la prescription d'une benzodiazépine se révèle nécessaire, quelle molécule choisir chez le sujet âgé ? L'AFSSAPS recommande de privilégier les substances à « demi-vie courte » et sans métabolites actifs, afin de prévenir le risque d'accumulation.

Pour vous faciliter la tâche, l'Assurance Maladie vient d'éditer, en accord avec la HAS, un « mémobenzo » joint à cette *Lettre* qui récapitule les molécules à privilégier et celles à éviter parmi les plus prescrites.

Prévention chez le sujet âgé : une aide concrète

Depuis début juillet, les médecins conseils dialoguent avec 15 000 médecins généralistes dans le cadre d'entretiens confraternels sur le thème de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé. Ces échanges ont pour objectif de faciliter l'action de prévention du médecin traitant grâce à trois supports :

- **Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé** : cette mise au point de l'AFSSAPS donne des recommandations simples, générales, mais aussi spécifiques à huit classes médicamenteuses (anticoagulants, antidiabétiques, anti-infectieux, psychotropes, médicaments du système cardio-vasculaire, AINS, statines, médicaments utilisés dans la démence).

(<http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/iatro/iatro.pdf>)

- **Prescrire chez le sujet âgé – Évaluation et amélioration des pratiques** : publiée par la Haute Autorité de Santé, cette fiche pragmatique aide les prescripteurs à gérer au mieux le risque iatrogénique, à favoriser l'observance et à éviter les prescriptions inutiles. (www.has-sante.fr/anaes/PresMec.nsf, rubrique Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé/brochure)

- **Mémobenzo** : ce document élaboré en concertation avec la HAS facilite le choix d'une benzodiazépine chez le sujet âgé.

L'Assurance Maladie va également privilégier, dès 2007, les formations professionnelles conventionnelles consacrées à la iatrogénie médicamenteuse.