



**Prévention des risques  
médicamenteux :  
l'Assurance Maladie s'engage  
pour prévenir la iatrogénie**

**Mardi 11 juillet 2006**

# Sommaire

- **Communiqué de presse**  
**Prévention des risques médicamenteux : l'Assurance Maladie s'engage pour prévenir la iatrogénie** page 3
  
- **Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques**  
*Par Patrick Klein - Directeur d'IPSOS Santé* page 5
  
- **Préciser les situations à risque autour des médicaments pour mieux les comprendre et mieux les prévenir**  
*Par le Professeur Hubert Allemand - Médecin-conseil national Assurance Maladie, Caisse nationale* page 10
  
- **Prévenir le risque iatrogène chez les plus de 65 ans : une exigence de santé publique**  
*Par le Professeur Jean Doucet - Chef du service de Médecine Interne Gériatrique CHU de Rouen – Secrétaire général de l'Association Pédagogique pour l'Enseignement de la Thérapeutique* page 14
  
- **La prévention de la iatrogénie médicamenteuse en actions** page 18
  
- **Annexe**
  - **Lexique : les mots clés de pharmacologie** page 19

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 11 juillet 2006

### **Prévention des risques médicamenteux : l'Assurance Maladie s'engage pour prévenir la iatrogénie**

*Réduire le risque des effets indésirables<sup>v</sup> liés à la prise de médicament - on parle aussi de iatrogénie médicamenteuse<sup>v</sup> - constitue un enjeu de santé publique prioritaire<sup>1</sup>. L'objectif à 5 ans est de réduire la fréquence des effets indésirables liés à l'utilisation de médicaments en particulier chez les personnes âgées polymédiquées. En effet, si les médicaments sont indispensables, leur usage n'est jamais anodin.*

*Aujourd'hui, l'Assurance Maladie s'engage dans la prévention du risque médicamenteux évitable, en sensibilisant les assurés et en accompagnant les médecins. Cette action répond aussi à une demande croissante d'information des Français comme le montre l'étude réalisée par Ipsos en mai 2006 : « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques ».*

#### **La iatrogénie médicamenteuse, un risque qui peut concerner chacun d'entre nous**

La France est un des pays européens qui consomme le plus de médicaments.

Cette forte consommation augmente le risque d'effets indésirables : en effet, la iatrogénie médicamenteuse peut provenir du médicament lui-même, de son association avec un autre médicament, de son incompatibilité avec le malade ou d'une erreur de prise.

Certaines populations sont plus exposées : c'est le cas des personnes de plus de 65 ans. Les effets indésirables des médicaments sont en effet deux fois plus nombreux au sein de cette population fortement consommatrice de médicaments et dont les mécanismes d'élimination fonctionnent moins bien. Une étude réalisée par l'Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la Thérapeutique (APNET)<sup>2</sup> montre que, parmi les consultations d'urgence des patients de plus de 70 ans pour effets indésirables médicamenteux, 32 % concernent des patients consommant plus de 10 médicaments.

<sup>v</sup>Voir définition dans le lexique en fin de dossier de presse.

<sup>1</sup> Objectif n°100 de la loi de santé publique du 9 août 2004.

<sup>2</sup> Étude prospective réalisée dans 7 services d'accueil et d'urgences français (P Queneau Ann Pharm Fr 2005, p. 131-142).

Aujourd'hui, on estime que la iatrogénie médicamenteuse est responsable de 130 000 hospitalisations par an<sup>3</sup>, ce qui représente 5 à 10 % des hospitalisations au total. Or, 40 à 60 % de ces événements iatrogènes sont évitables<sup>4</sup>.

## **Les Français sont de plus en plus attentifs aux risques liés aux médicaments**

---

Les Français se montrent de plus en plus attentifs aux risques liés à une consommation inappropriée de médicaments. C'est ce que révèle l'étude d'Ipsos conduite en mai 2006 : « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques* ».

Plus vigilants face au risque et aux principes du bon usage, les Français commencent à relativiser la place du médicament.

Près d'un Français sur deux (47 %) déclare ainsi considérer « *plus qu'auparavant* » les médicaments comme des produits « *qui exigent certaines précautions* » et qui « *présentent certains risques* ». Cette prudence s'enracine dans le vécu des Français, **puisque 42 % ont connu des effets indésirables liés à des médicaments, soit personnellement (18 %), soit dans leur entourage (24 %).**

## **L'Assurance Maladie s'engage dans la prévention des risques liés aux effets indésirables des médicaments**

---

Le programme de prévention de l'Assurance Maladie a pour objectif de diminuer le nombre de situations à risques en s'appuyant sur le médecin traitant et en sensibilisant les assurés aux risques d'effets indésirables.

Il s'agit d'une ambition partagée : la convention médicale fait de la prévention du risque iatrogène une de ses priorités pour 2006.

Cette action conjointe de l'Assurance Maladie et des médecins s'appuie sur les travaux des autorités sanitaires, notamment les recommandations de l'Afssaps publiées en 2005 et les outils élaborés par la Haute Autorité de Santé en 2006.

**Le médecin traitant constitue le pivot de cette démarche.** Le fait que deux Français sur trois aient choisi leur médecin traitant rend la prévention de ce risque plus aisée. Le médecin traitant dispose en effet d'une vision globale de ses patients et de l'ensemble de ses traitements. La dimension préventive du médecin traitant prend ici tout son sens.

**Contacts presse : i&e Consultants  
Émilie Geoffroy-Ponson/Sophie Marty  
Tél. : 01 56 03 13 15/12 59  
CNAMTS :  
Vanessa Bernon  
Tél. : 01 72 60 11 45**

---

<sup>3</sup> Selon une enquête de 1998, lancée par le ministère de la Santé sous la coordination des centres de pharmacovigilance (Pr. Imbs et Pr. Begaud).

<sup>4</sup> Principaux résultats Eneis. P. Michel et al. Risques et Qualité 2005 vol II n°3 p.131-138.

# Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques

Par Patrick Klein  
Directeur d'IPSOS Santé

L'an dernier, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a souhaité explorer le rapport des Français aux médicaments grâce à une étude comparative sur 4 pays<sup>5</sup> : « Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments »<sup>6</sup>.

Cette année, elle s'intéresse plus spécifiquement à la perception des risques liés à l'utilisation des médicaments, toujours si importante en France. Cette étude indique que **la majorité des personnes interrogées connaît les « bons » comportements à adopter face aux médicaments**. Un préalable nécessaire à la mise en pratique de comportements responsables et raisonnés sur le terrain sanitaire.

## Les principaux enseignements de l'étude

- Près d'une personne sur 2 (47 %) considère « *plus qu'auparavant* » les médicaments comme des produits « *qui exigent certaines précautions* » et « *qui présentent certains risques* ».
- 42% des Français interrogés ont connu des effets indésirables liés à des médicaments, soit personnellement (18 %), soit dans leur entourage (24 %).
- Plus d'1 Français sur 4 (28 %) attend plus d'informations et de conseils « *sur les effets secondaires des médicaments* » et « *les risques éventuels qu'il y a à prendre plusieurs médicaments en même temps* ».
- Les Français sont prêts à faire évoluer leur comportement en faveur d'un usage raisonné. 38 % des personnes interrogées attendent des informations sur l'hygiène de vie à adopter pour améliorer sa santé.

## Le principe de précaution émerge

- **Les médicaments, des produits actifs qui ne sont pas sans risque**

Une des évolutions les plus notables de l'image des médicaments réside dans **la prudence et la précaution avec lesquelles sont désormais considérés les produits pharmaceutiques**. Près d'un Français sur deux (47 %) déclare ainsi considérer « *plus qu'auparavant* » les médicaments comme des produits « *qui exigent certaines précautions* » et qui « *présentent certains risques* ».

<sup>5</sup> L'étude porte sur quatre pays : la France, l'Allemagne, l'Espagne et les Pays-Bas.

<sup>6</sup> Elle est consultable sur le site de l'Assurance Maladie <http://www.ameli.fr/244/DOC/2252/article.html>

| <i>Par rapport à il y a quelques années, diriez-vous que vous considérez les médicaments plus, moins ou de la même façon qu'auparavant comme des produits ...</i> | Plus | De la même façon | Moins | NSP |
|---|------|------------------|-------|-----|
| Qui exigent certaines précautions   | 47   | 44               | 9     | 0   |
| Qui peuvent entraîner une dépendance  | 46   | 40               | 12    | 0   |
| Qu'il faut prendre seulement sur prescription d'un médecin  | 42   | 50               | 8     | 0   |
| Qui présentent certains risques   | 40   | 17               | 43    | 0   |
| Qui sont plutôt sans danger   | 24   | 46               | 28    | 2   |
| Des produits miracles   | 15   | 47               | 36    | 2   |

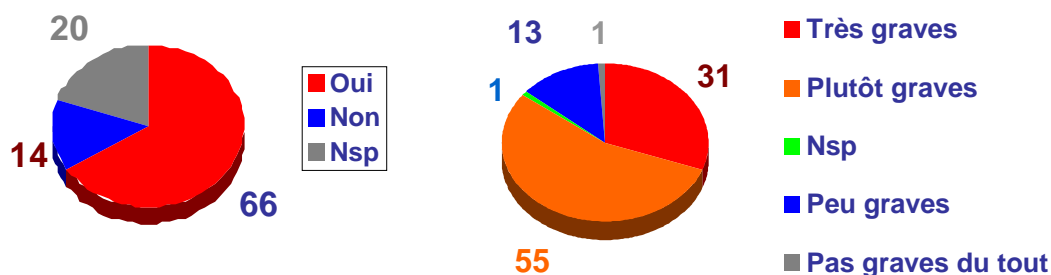
La prudence croissante face aux médicaments s'explique aussi par **le vécu des Français** : **42 %** des personnes interrogées déclarent qu'elles-mêmes (18 %) ou qu'un membre de leur famille (24 %) ont déjà souffert d'un effet secondaire important d'un médicament entraînant une consultation ou une hospitalisation. La notion du risque ne relève donc pas d'une crainte abstraite mais s'inscrit dans le prolongement d'une expérience personnelle.

○ **Une connaissance intuitive du risque médicamenteux**

Les Français ont une connaissance « intuitive » des risques liés à la consommation de médicament. Cela peut surprendre, car la connaissance de ces risques repose sur des notions pharmacologiques complexes. Mais forts du principe de précaution, les Français perçoivent que prendre plusieurs médicaments à la fois peut conduire à des risques, y compris des risques graves.

*D'après vous, existe-t-il des risques particuliers quand on prend plusieurs médicaments différents en même temps, même ceux prescrits par le médecin ?*

*Est-ce qu'il peut s'agir de risques ... ?*



○ **En cas de traitement : vigilance et observance**

Les Français sont également bien conscients que **la vigilance** reste essentielle face à tout produit actif. Ainsi, près de 9 Français sur 10 se déclarent « très » ou « assez » attentifs au fait de penser à bien prendre leurs médicaments en respectant l'ordonnance et à ne pas

prendre en même temps d'autres médicaments que ceux prescrits par leur médecin sans lui demander son avis.

Cette vigilance reste élevée (8 Français sur 10) lorsqu'il s'agit de **suivre les conseils et précautions d'emploi** liés à la prise de médicament, comme éviter de conduire, informer son médecin des effets secondaires, suivre les conseils et précautions d'emploi.

| <i>Au quotidien, quand vous prenez des médicaments prescrits par votre médecin, êtes-vous attentif ou pas attentif à ... ?</i> | Très | Plutôt | Total attentif |
|--|------|--------|----------------|
| Penser à bien prendre vos médicaments en respectant l'ordonnance : moment de la prise, nombre de prises ...                    | 61   | 31     | 92             |
| Ne pas prendre en même temps d'autres médicaments que ceux prescrits par votre médecin sans lui demander son avis              | 62   | 26     | 88             |
| Suivre tous les conseils et précautions d'emploi, comme éviter certains aliments ou éviter de conduire                         | 47   | 34     | 81             |
| Informez votre médecin des éventuels effets secondaires  | 50   | 31     | 81             |
| Suivre tous les conseils et précautions d'emploi, comme éviter certains aliments   | 47   | 32     | 79             |
| Aux effets secondaires éventuels   | 45   | 30     | 75             |
| D'éventuels risques de dépendance  | 41   | 24     | 65             |

### La dépendance aux médicaments : une réalité ?

La préoccupation face à la dépendance aux médicaments - particulièrement aux psychotropes - alimente le principe de précaution.

Chez les consommateurs de psychotropes, 69 % déclarent avoir déjà pensé qu'ils ne pouvaient pas se passer de médicaments contre l'insomnie et 59 % déclarent avoir déjà pensé ne pas pouvoir se passer de médicaments contre le stress ou l'anxiété. Il existe évidemment une différence entre le fait de penser qu'on ne peut pas se passer d'un médicament et une réelle dépendance. Ainsi, 7 % des Français seulement déclarent l'avoir déjà vécu personnellement et 16 % disent avoir vu un membre de leur famille y être confronté.

**La conscience de l'importance du bon usage se développe et le rapport bénéfice/risque est plus présent dans l'esprit des Français.** Les Français semblent ainsi favorables à la remise en cause de certains de leurs usages en matière de traitement thérapeutique, à condition d'être mieux orientés et informés des conduites à tenir.

#### ○ L'hygiène de vie plutôt que le médicament

Sans surprise, la quasi-totalité des personnes interrogées (94 %) déclare par ailleurs qu'elle préfère faire évoluer son hygiène de vie quand cela est possible plutôt que de consommer des médicaments. Les raisons avancées sont avant tout sanitaires : « ce n'est pas forcément bon pour ma santé de prendre des médicaments » (44 %), « c'est plus sain ou plus naturel » (41 %), « j'ai envie d'être moins dépendant aux médicaments » (36 %).

*Pour éviter de prendre certains médicaments, quelles sont les principales raisons qui ont pu ou qui pourraient vous pousser à adopter ce genre de comportement ? (deux réponses possibles)*



**Au-delà de la déclaration d'intention, les Français ont déjà cherché à changer de comportement.** Ainsi, 84 % des individus interrogés affirment avoir déjà eu l'occasion de chercher à faire évoluer leurs comportements par une nouvelle hygiène de vie ou des changements alimentaires. 70 % disent l'avoir déjà fait plusieurs fois.

### **1 Français sur 5 voit les médicaments comme la seule solution thérapeutique**

Si une large majorité de la population adopte une attitude plus raisonnée face aux médicaments, un noyau de 15 % à 20 % de Français souhaite recourir systématiquement aux médicaments.

La même proportion déclare se sentir rassurée si le médecin prescrit beaucoup de médicaments. C'est particulièrement vrai auprès des plus de 65 ans, qui ont observé les progrès thérapeutiques les plus importants, et qui conservent l'image du « médicament-miracle », source de guérison sans risque.



## Des Français prêts à changer de comportements mais en attente d'informations et de conseils

### ○ Un besoin d'informations et de conseils pour mieux appréhender la consommation de médicaments

La population interrogée se montre ainsi en attente de repères, d'une part sur les règles d'hygiène de vie qui pourraient être adoptées pour favoriser sa santé et d'autre part sur les notions attachées aux risques. Parmi elles, on trouve la question des effets secondaires, le temps mis par l'organisme pour éliminer un médicament ou encore les interactions médicamenteuses.

### *Dans lequel de ces domaines seriez-vous le plus en attente d'informations ? (deux réponses possibles)*



Dans tous les cas, c'est bien le **médecin qui est le plus à même de fournir des informations sur la bonne utilisation des médicaments** (87 % des personnes interrogées), suivi par le pharmacien (62 %). Le rôle du médecin est reconnu en matière d'information, mais il l'est aussi dans sa capacité à faire évoluer les comportements dans le bon sens.

L'attitude des Français évolue donc vers plus de rationalité. Pour autant, la vigilance exprimée ne se traduit pas par des réflexes anti-médicaments. Ceux-ci bénéficient toujours d'une image positive, d'efficacité et d'utilité. **Il est important qu'il en soit ainsi, car les médicaments traitent aujourd'hui de nouvelles maladies très graves.** L'information sur les principaux repères de bon usage et de précaution d'emploi n'en est que plus justifiée.

#### **Méthodologie**

Enquête quantitative réalisée par téléphone entre le 18 et le 24 mai 2006 auprès d'un échantillon de 1 000 personnes représentatives de la population française âgée de 18 ans et plus, selon la méthode des quotas.

## Préciser les situations à risque autour des médicaments pour mieux les comprendre et mieux les prévenir

*Par le Professeur Hubert Allemand  
Médecin-conseil national  
Assurance Maladie, Caisse nationale*

*Grâce aux progrès thérapeutiques, les traitements sont de plus en plus efficaces et faciles à prendre. Néanmoins, plus on prend de médicaments, plus le risque d'effets indésirables pour l'organisme augmente. Il faut donc réévaluer régulièrement le rapport bénéfices/risques des traitements.*

*Si certains de ces risques sont difficiles à éviter, d'autres, au contraire, sont évitables. Ce sont ces risques « évitables » qu'il s'agit aujourd'hui de prévenir.*

*Alors que le besoin d'information face aux médicaments s'installe désormais dans l'opinion, la pédagogie du risque et de sa prévention peut aujourd'hui se déployer plus aisément.*

### **Prévenir les effets indésirables des médicaments : une priorité sanitaire en France**

9 consultations sur 10 se concluent par une ordonnance dans notre pays<sup>7</sup>. Avec une accélération forte au cours de ces vingt dernières années, on consomme aujourd'hui en France environ 50 unités (boîte, flacon, etc.) par an et par personne, soit près d'une unité par semaine en moyenne.

Si les effets indésirables des médicaments concernent tous les pays développés, ils constituent une priorité sanitaire en France où la consommation de médicaments est traditionnellement importante et croît régulièrement.

L'administration des médicaments s'est simplifiée (gélules plus petites, goût aromatisé, nouvelles formes galéniques comme les patchs, les gels, etc.). Prendre un médicament est devenu un geste banalisé, notamment par une médicalisation de situations quotidiennes d'inconfort.

Pourtant, les patients s'interrogent de plus en plus sur l'usage des médicaments et les précautions à prendre émergent dans l'opinion<sup>8</sup>. Le grand public attend davantage d'informations et de repères sur les risques encourus. **Il est donc important pour les patients de mieux comprendre comment un médicament agit dans le corps et d'encourager la vigilance à porter à certaines situations thérapeutiques.**

### **Comment mettre en œuvre une prévention des risques médicamenteux ?**

L'Assurance Maladie, dans la ligne des recommandations des autorités de santé, a identifié plusieurs situations thérapeutiques pour lesquelles la vigilance s'impose en priorité.

<sup>7</sup> Étude sur « Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments », IPSOS Santé, janvier 2005.

<sup>8</sup> Étude : « Les Français et le médicament » : attitudes, comportements et perception des risques, IPSOS Santé, juin 2006.

- Porter une attention particulière à la prescription de médicaments à élimination lente

Les médicaments n'ont pas tous la même durée d'élimination dans notre corps. Ceux qui ont des cycles d'élimination longs ne sont pas toujours complètement éliminés entre deux prises. À chaque nouvelle prise, il peut ainsi subsister des « résidus » dont le cumul, au fil des jours, peut se révéler dangereux pour l'organisme, selon **un principe d'accumulation<sup>V</sup>** (cf. schéma 1 ci-dessous). Ce risque existe d'autant plus que plusieurs médicaments sont absorbés en même temps.

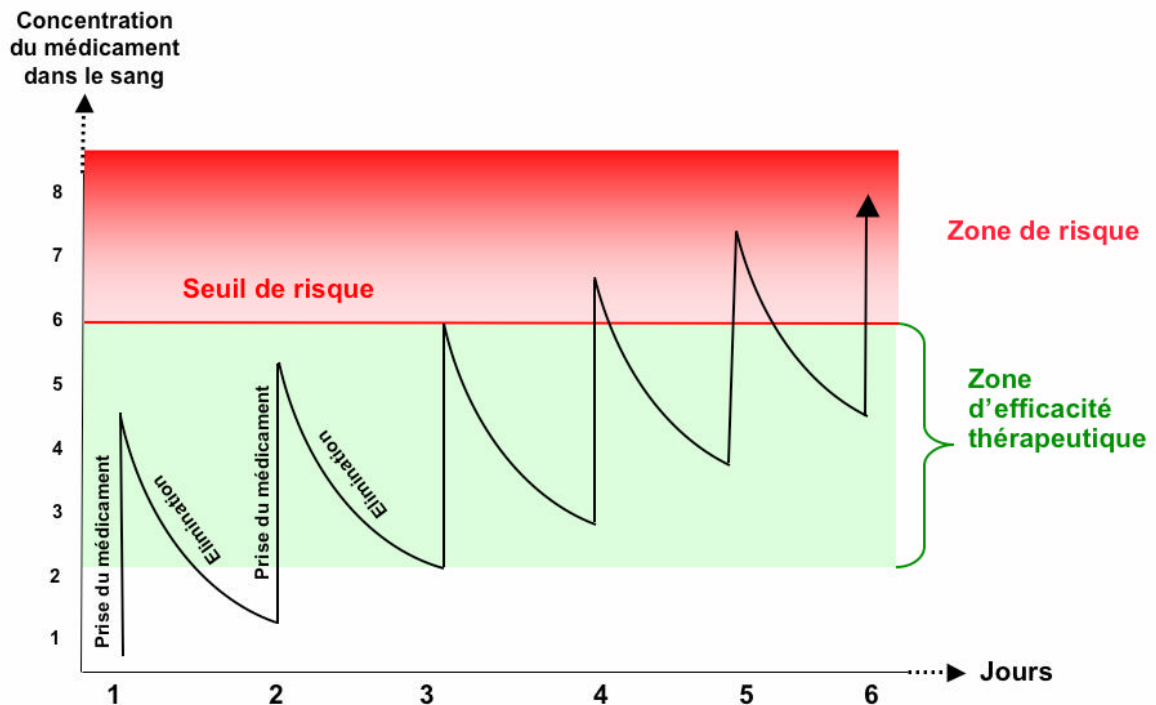


Schéma 1 – Courbe de concentration du médicament dans le sang<sup>9</sup>

C'est pourquoi il convient de bien surveiller leur utilisation et, quand cela est possible, de privilégier des médicaments éliminés plus rapidement. Parmi les médicaments à élimination lente, une vigilance particulière doit être portée aujourd'hui sur les psychotropes, plus particulièrement sur certaines benzodiazépines (anxiolytiques) souvent prescrites et qui subsistent longtemps dans l'organisme. Par exemple, des anxiolytiques très courants, ne sont éliminés pour moitié qu'au bout de 20 heures.

- Choisir les traitements les plus essentiels ...

Des médicaments différents peuvent être utilisés ou transformés par les mêmes systèmes métaboliques. De ce fait, quand deux médicaments sont pris en même temps, un médicament peut ne pas produire l'effet attendu car son action est concurrencée par celle d'un autre médicament augmentant ou inhibant son action (**principe de compétition<sup>V</sup> ou de potentialisation<sup>V</sup>**).

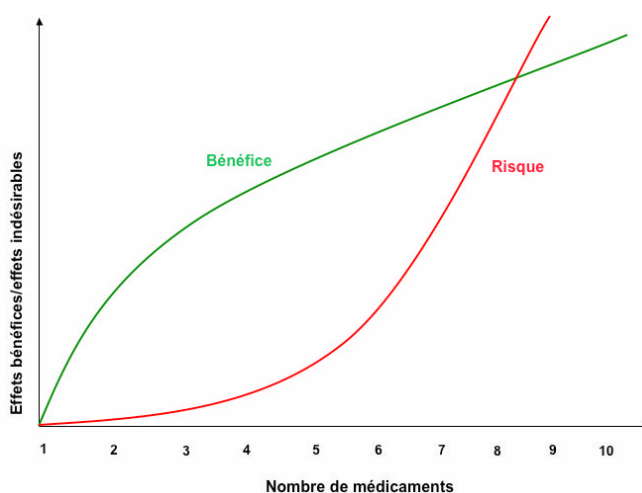
<sup>5</sup> Voir définition dans le lexique en fin de dossier de presse.

<sup>9</sup> Médicament à élimination lente, associé à d'autres médicaments.

À l'image d'une route à plusieurs voies qui ne peut laisser passer qu'un nombre déterminé de véhicules de front, le corps ne peut pas toujours éliminer tous les médicaments en même temps. Pour cette raison, un médicament même secondaire peut retarder l'élimination d'un médicament plus à risque pour le patient. Il est donc indispensable de hiérarchiser les prescriptions en cas de poly-médication\*.

- **... en tenant compte du rapport bénéfices/risques**

Chaque prescription est le fruit d'un arbitrage du médecin entre les bénéfices attendus et les risques encourus. Cette évaluation est par nature délicate à réaliser pour deux raisons : d'une part, le risque d'effets indésirables des médicaments augmente avec le nombre de médicaments pris (cf. schéma 2 ci-dessous). D'autre part, dans certains cas, plus le nombre de médicaments pris est important, moins le bénéfice apporté par chaque médicament est significatif.



**Schéma 2 - Courbe du rapport bénéfices/risques selon le nombre de médicaments pris par jour.**

Une étude réalisée par l'Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la Thérapeutique (APNET)<sup>10</sup> montre que, parmi les consultations d'urgence des patients de plus de 70 ans pour effets indésirables médicamenteux, 32 % concernent des patients consommant plus de 10 médicaments (contre 20 % de patients consommant de 2 à 4 médicaments).

Le médecin est le seul à même d'évaluer les médicaments qu'il convient de prendre, en fonction de la situation individuelle de chaque patient. D'où l'importance de bien respecter ses prescriptions et d'accepter qu'il puisse modifier certains traitements pour prévenir le risque.

- **... et du comportement des patients**

Il est nécessaire d'inciter régulièrement les patients au respect de l'ordonnance. En effet, le non-respect de l'ordonnance (ordre, rythme et horaire de prise) est source d'effets indésirables. Parallèlement, le patient doit être averti de la nécessité d'informer son médecin de tous les médicaments qu'il prend, y compris en automédication. Même les traitements qui semblent anodins doivent être signalés au médecin traitant.

Par exemple, un patient souffrant d'une lombalgie à qui son médecin vient de prescrire un décontractant musculaire peut, pour mieux dormir, vouloir prendre un somnifère prescrit à une autre occasion. L'association de ces deux médicaments affecte de façon importante la

<sup>10</sup> Étude prospective réalisée dans 7 services d'accueil et d'urgences français (P Queneau Ann Pharm Fr 2005, p. 131-142).

vigilance, pouvant entraîner une chute ou un accident. Il est donc nécessaire que le patient demande à son médecin les médicaments qu'il ne doit pas associer au médicament prescrit.

La communauté médicale a identifié certaines catégories de médicaments qui sont pris par les patients de façon spontanée et qui requièrent des précautions renforcées. Il s'agit notamment des antalgiques, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), des laxatifs, des hypnotiques et des anxiolytiques.

### **Patients : quels bons réflexes adopter pour limiter les risques au maximum ?**

- Respectez scrupuleusement l'ordonnance délivrée par votre médecin, c'est-à-dire les dosages indiqués, le rythme des prises et la durée du traitement, tous ces éléments étant très importants.
- Pensez à informer votre médecin de l'ensemble des médicaments pris, quelle que soit leur forme (comprimés, sirops, patch, gel...) et quelle qu'en soit la source (prescrits par un médecin spécialiste, pris de votre propre initiative dans l'armoire à pharmacie ou achetés en officine).
- Contactez votre médecin pour lui faire part d'effets indésirables ressentis suite à une prise d'un médicament.
- Ne réduisez ou n'augmentez jamais les doses de votre propre chef.
- Ne donnez ou ne conseillez jamais à un proche un médicament qui vous a été prescrit dans une situation précise.
- Acceptez que votre médecin retire de votre ordonnance un médicament, même s'il vous est prescrit depuis longtemps.

## Prévenir le risque iatrogène chez les plus de 65 ans : une exigence de santé publique

*Par le Professeur Jean Doucet  
Chef du service de Médecine Interne Gériatrique  
CHU de Rouen  
Secrétaire général de l'Association Pédagogique pour  
l'Enseignement de la Thérapeutique*

*La population des plus de 65 ans est la plus exposée au risque iatrogène, notamment en raison du nombre important de médicaments qu'elle consomme.*

*Si la poly-médication\* est très souvent justifiée dans cette tranche d'âge, la vulnérabilité des plus de 65 ans aux effets indésirables des médicaments est réelle. La mise en place d'une prévention active des médicaments repose sur 2 conditions :*

- *Le questionnement régulier par les médecins sur chaque ligne de l'ordonnance de leurs patients.*
- *Le consentement des patients et de leur entourage, qui doivent accepter la révision des traitements (en particulier ceux pris depuis longtemps).*

### Les effets indésirables des médicaments

---

Les effets indésirables des médicaments<sup>5</sup> (EIM) sont deux fois plus nombreux chez les plus de 65 ans et responsables de 10 à 20 % des hospitalisations dans cette population dont la moitié est évitable<sup>11</sup>. Ce constat est d'autant plus préoccupant que tous les experts s'accordent à dire que ces chiffres sont sous-évalués.

Les effets indésirables peuvent prendre différents aspects ; les plus fréquents sont la déshydratation, les troubles de la vigilance ou du comportement et les chutes. Ils peuvent aussi se traduire par des troubles digestifs, des malaises ou des accidents hémorragiques.

Les médicaments en cause sont principalement les médicaments cardiovasculaires, les psychotropes notamment les benzodiazépines et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), fortement consommés par cette population ainsi que les anticoagulants.

### Les raisons de la vulnérabilité des plus de 65 ans

---

En 2001, les plus de 65 ans représentent 16 % de la population française et 39 % des médicaments consommés en ville.

Cette importante médication a permis des avancées sanitaires notoires, en allongeant la durée de la vie, en améliorant la qualité de vie et en évitant notamment de nombreuses hospitalisations. C'est le cas, par exemple, du traitement de l'insuffisance cardiaque grâce aux bêtabloquants. Mais ce recours croissant aux médicaments doit tenir compte de plusieurs facteurs de risques spécifiques à cette population.

---

\*Voir définition dans le lexique en fin de dossier de presse.

<sup>11</sup> Source : J Doucet : Clinical Drug Investigation - 2002

## ○ **Viellissement et médicaments**

Le vieillissement a des effets sur l'action des médicaments ; c'est le cas de l'altération de la fonction rénale qui ralentit l'élimination des médicaments. La fragilité osseuse rend les personnes les plus âgées également plus vulnérables aux chutes et à leurs conséquences. Chaque année, près de 50 000 fractures de la hanche concernent cette population : 20 à 30 % seraient en lien avec l'utilisation de psychotropes.

Il faut aussi noter que, pour différentes raisons, les médicaments sont insuffisamment évalués auprès des patients âgés, malgré les recommandations incitatives de l'European Medical Evaluation Agency<sup>12</sup>. On dispose donc de moins d'informations sur leurs effets au sein de cette population lors de leur mise sur le marché.

Enfin, l'existence de plusieurs affections chez un patient de plus de 70 ans a une influence sur les médicaments et leur action.

## ○ **Les facteurs psychosociaux de risques**

L'isolement ou le changement de mode de vie peuvent accroître le risque de survenue d'effets indésirables des médicaments, les traitements n'étant plus suivis ou mal suivis. Les troubles de la mémoire et de la compréhension expliquent également la moindre observance du traitement au sein de cette population<sup>13</sup>. Ainsi, 60 % des personnes âgées commettraient des erreurs de suivi de prescription.

## ○ **La poly-médication chez les plus de 65 ans, résultat d'un « système qui s'autoalimente »**

De fait, se conjuguent plusieurs facteurs qui contribuent à une consommation importante et parfois inadaptée de médicaments au sein de cette population :

- § **Les médecins** sont face à une population qu'ils considèrent à juste titre comme fragile et vulnérable. Ils tendent donc à vouloir traiter chaque symptôme. Par exemple, face à un patient qui souffre de vertiges, plutôt que de prescrire un anti-vertigineux, mieux vaut traiter l'origine de ces vertiges, causés parfois par une hypertension artérielle.
- § **Les médecins** hésitent à « dé-prescrire » un médicament introduit par un autre praticien, médicament pourtant devenu inutile au cours des ans. Cela peut être le cas notamment d'un traitement anticholestérol introduit il y a de nombreuses années et qui ne constitue plus une priorité thérapeutique chez un patient désormais très âgé.
- § **Nombreux sont les patients** âgés de plus de 65 ans qui ne savent pas toujours à quoi servent les médicaments qu'on leur a prescrits.
- § **Les patients et leur entourage, inquiets ou dépassés,** tendent à encourager la prescription.

<sup>12</sup> Agence européenne du médicament.

<sup>13</sup> Enquête sur l'observance thérapeutique chez les personnes âgées de C. Jeandel, V. Barrat et H. Pierson, 2001.



## Quels réflexes adopter pour limiter au mieux le risque ?

---

Si le risque zéro n'existe pas, une partie de ces effets indésirables est évitable, à condition d'adopter une démarche de prévention autour de trois principes clés :

### ◦ **Questionner les médicaments prescrits à chaque ordonnance**

Aucun patient n'a un état de santé statique dans le temps, il n'existe donc pas de médicament à prendre à vie. Toute ordonnance doit ainsi donner lieu à des réévaluations régulières ; le patient et son entourage doivent accepter cette révision des traitements.

Par ailleurs, toute introduction de nouveau traitement doit conduire le médecin à rechercher si l'ensemble des médicaments pris est toujours nécessaire et compatible avec le nouveau médicament.

Ce questionnement doit s'attacher notamment à :

- « Traquer » la coexistence de médicaments redondants, phénomène d'autant plus fréquent que certains médicaments contiennent plusieurs principes actifs.
- Être particulièrement vigilant à l'égard de certains médicaments ayant d'autres actions que celles pour lesquelles on les utilise. C'est le cas, par exemple, du métoclopramide - un anti-nauséeux courant qui contient un neuroleptique « caché ».
- Évaluer les risques induits par des médicaments pris en automédication, qui peuvent s'ajouter à une prescription déjà importante. C'est le cas notamment des laxatifs et des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Afin d'optimiser ce réflexe nécessaire de questionnement et de dialogue, le rôle de conseil du médecin traitant prend ici toute sa dimension.

### ◦ **Hiérarchiser les traitements**

La prise en charge des personnes âgées impose de hiérarchiser les pathologies à traiter, en privilégiant celles qui comportent les risques les plus importants pour le patient.

### ◦ **Résister à la tentation de tout médicaliser**

Tous les inconforts liés au vieillissement ne doivent pas être systématiquement médicalisés. C'est le cas notamment des changements de rythme de sommeil et des troubles de la mémoire.

Pourtant, les psychotropes sont aujourd'hui largement consommés chez les plus de 70 ans<sup>14</sup> : leur taux d'utilisation est de 55 % chez les femmes et de près de 33 % chez les hommes dans cette tranche d'âge (contre 25 % dans la population générale).

Cette consommation importante chez les personnes âgées est un phénomène récent et préoccupant. La prise de ces médicaments est responsable de

---

<sup>14</sup> Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine, en 2000. (article extrait de la Revue médicale de l'assurance maladie, volume 34, n° 2, avril/juin 2003), téléchargeable sur [http://www.ameli.fr/244/DOC/1124/article\\_pdf.html#](http://www.ameli.fr/244/DOC/1124/article_pdf.html#)



nombreuses chutes et de troubles de la vigilance et du comportement. Pourtant, une meilleure hygiène de vie permet de pallier parfois efficacement les troubles du sommeil.

Les psychotropes constituent sans doute la catégorie de médicaments la plus à même d'engendrer des accidents et sur laquelle la prévention doit se concentrer en priorité. Ils cumulent en effet les facteurs de risque : une prescription parfois inappropriée, une surveillance insuffisante et l'existence d'une pression de la part des patients.

## **Un engagement collectif**

---

Prévenir le risque d'effets indésirables des médicaments constitue le modèle même d'une démarche éthique associant l'ensemble des parties prenantes. Elle fait converger les intérêts humains, médico-scientifiques et économiques. Elle suppose la mobilisation de tous, professionnels de santé, qu'ils soient médecins, pharmaciens ou soignants, mais aussi des malades, de leur entourage, pour obtenir des progrès significatifs.

### **Comment mettre en œuvre cette prévention ? Un exemple concret**

Une patiente de 78 ans souffre d'une hypertension artérielle (HTA), traitée par 2 antihypertenseurs dont 1 diurétique, d'un diabète traité par insuline, de troubles du sommeil et d'un état anxieux par deux psychotropes, du zolpidem et du bromazépam. Elle est par ailleurs soignée pour des troubles de la mémoire avec du piracetam. Du fait d'une constipation chronique, elle prend aussi un médicament qui associe kaolin, magnésium, méprobamate et gomme de sterculia.

Dernier point, cette patiente soulage des douleurs articulaires de temps à autre avec de l'ibuprofène en auto-médication.

Voici donc une patiente qui prend 7 médicaments par jour, sans compter un médicament pris de façon occasionnelle en automédication.

Comment prévenir au mieux le risque d'accidents médicamenteux pour cette patiente ?

1 - Il faut en priorité hiérarchiser les pathologies à traiter : c'est le cas de son HTA et de son diabète. Les médicaments pour les traiter sont prioritaires.

2- « Déprescrire » les médicaments non nécessaires ou redondants : c'est le cas ici du piracetam, un vasodilatateur cérébral dont le bénéfice thérapeutique n'est pas validé. Par ailleurs, cette patiente se retrouve avec trois psychotropes : le bromazépam et le zolpidem... mais aussi du méprobamate, un anxiolytique « caché ». Mieux vaut ici stopper le médicament qui contient du méprobamate rapidement, remplacer le bromazépam par une benzodiazépine de moins longue action et arrêter progressivement le zolpidem.

3- Préciser l'origine des troubles pour adapter la prise en charge thérapeutique, y compris sans médicament. Ainsi, des douleurs articulaires provoquées par une arthrose débutante peuvent être soulagées par un exercice modéré, voire par un régime qui permet d'alléger le poids sur les articulations.

4 - Eviter l'automédication inadaptée, facteur de risque supplémentaire : c'est le cas ici de la prise de l'ibuprofène. Mieux vaut éviter la prise de cet anti-inflammatoire non stéroïdien chez une femme de 75 ans dont les systèmes rénal et digestif sont beaucoup plus fragiles, et encore plus si elle prend déjà un diurétique.

## La prévention de la iatrogénie médicamenteuse en actions

*Les actions d'accompagnement menées par l'Assurance Maladie ont pour objectif de diminuer le nombre de situations à risques, notamment en encourageant le questionnement des médicaments utilisés, et en sensibilisant les patients à ces risques.*

*Elles s'appuient sur les travaux de deux autorités sanitaires à destination des professionnels de santé : les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps : Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé - juin 2005) et les outils d'aide à la décision élaborés par Haute Autorité de Santé (HAS).*

### Les actions auprès des médecins : faciliter la pratique

---

Depuis la mi-juin, les praticiens-conseil de l'Assurance Maladie rencontrent dans le cadre d'entretiens confraternels quelques 15 000 médecins ayant une patientèle poly-pathologique importante.

L'objectif de ces rencontres est de faciliter la pratique des médecins en leur présentant les recommandations de l'Afssaps et les outils d'aide au diagnostic du risque iatrogène élaborés par la HAS. Compte tenu de la complexité du sujet, l'Assurance Maladie a priorisé trois thèmes qui concernent plus particulièrement les plus de 65 ans, atteints de plusieurs pathologies. Il s'agit de situations clairement identifiées qui conjuguent trois critères : fréquence des accidents, gravité du risque et simplicité de mise en œuvre d'une politique de prévention.

Les conseils apportés aux médecins sont les suivants :

1. Privilégier les benzodiazépines à élimination rapide par rapport à ceux à élimination longue lorsque ce type de traitement est indiqué.
2. Veiller à ne pas avoir de prescription redondante de psychotropes. Les prescriptions conjointes de deux psychotropes entraînent des risques accrus (chutes et troubles cognitifs).
3. Questionner la présence de médicaments non prioritaires sur une ordonnance déjà longue. C'est le cas notamment des vasodilatateurs cérébraux.

### Les actions auprès des assurés : créer un réflexe de vigilance.

---

Les actions engagées par l'Assurance Maladie ont avant tout pour objectif de sensibiliser les assurés aux risques médicamenteux. Elles soulignent l'importance de la bonne observance et la nécessité de signaler aux médecins consultés tous les médicaments pris (y compris en automédication).

- Un spot radio, diffusé la première quinzaine de juin, a pour objectif d'encourager la vigilance des assurés face aux effets indésirables des médicaments et de placer le médecin traitant comme garant du bon usage. Ce spot sera également rediffusé à l'automne.
- Un article spécial « iatrogénie » dans le numéro de juin/juillet de la lettre d'information de l'Assurance Maladie aux assurés « *En pratique !* » rappelle la mission de prévention du médecin traitant et répond aux questions des assurés sur la iatrogénie. Cette lettre est diffusée à 10 millions d'exemplaires, conjointement aux relevés de remboursements.

# Lexique : les mots-clés de pharmacologie

- **Accumulation**

Certains médicaments ont des cycles longs d'élimination (c'est le cas de certains anxiolytiques). Il arrive qu'ils ne soient pas totalement éliminés du corps quand le patient reprend une nouvelle dose. Dans ce cas, le médicament pris à nouveau le matin va donc s'accumuler au résidu restant du médicament pris la veille. Au bout de plusieurs jours, cette accumulation peut devenir dangereuse pour l'organisme.
- **Effets secondaires**

Cette expression désigne les effets qu'un traitement, médicamenteux ou non, produit sur l'organisme en dehors de son action principale.  
Ces effets secondaires sont divers : hypotension, effets neuropsychiques (troubles de la vigilance, ralentissement psychique...), effets digestifs (nausées, vomissements, diarrhées), troubles du métabolisme, faiblesse musculaire pouvant favoriser les chutes...  
À noter : un effet secondaire peut se montrer parfois bienvenu ; ainsi, certains antidépresseurs font également baisser la tension artérielle alors que ce n'est pas l'effet recherché.
- **Iatrogénie ou iatrogénèse**

Le terme iatrogénie renvoie à des effets provoqués par un acte médical, ou par un ou des médicaments administrés, sans qu'il s'agisse nécessairement d'une erreur médicale.  
Dans le cas d'effets provoqués par un ou des médicaments, on parle de iatrogénie médicamenteuse.

  - **Iatrogénie évitable**

Il s'agit d'effets indésirables liés à la prise de médicaments inadaptés à la situation ou contre-indiqués, et qui auraient pu être retirés de l'ordonnance du patient.
  - **Iatrogénie non évitable**

Ce sont des effets indésirables imprévisibles malgré une bonne démarche thérapeutique comme la prise de médicaments indispensables au pronostic vital du patient (trithérapies, traitements anti-cancéreux...) ou pour la prise en charge de douleurs intenses (morphine).
- **Interactions médicamenteuses**

Lorsqu'un médicament modifie l'effet d'un autre médicament présent au même moment dans l'organisme, on dit qu'il y a interaction médicamenteuse. Certaines interactions sont néfastes et peuvent entraîner soit l'inefficacité d'un traitement (phénomène de compétition), soit une amplification des effets prévus (phénomène de potentialisation), soit des effets toxiques graves, voire mortels. La liste des interactions identifiées est répertoriée dans des outils d'aide à la pratique à destination des médecins. D'autres interactions, en revanche, sont recherchées car elles sont bénéfiques. C'est le cas notamment des trithérapies données aux personnes traitées pour le VIH (sida).

- **Observance**  
Il s'agit de l'adéquation entre les recommandations du médecin et le comportement du patient : elle concerne aussi bien le suivi de la prescription des médicaments (doses et rythme des prises) que les conseils et la planification des soins.
- **Poly-médication**  
C'est le fait de prendre plusieurs médicaments simultanément, prescrits par le médecin ou pris par le patient de façon spontanée, sans que le médecin traitant ne soit au courant (automédication).
- **Posologie**  
La posologie indique la quantité d'un médicament pris par un patient. Celle-ci doit être choisie en fonction de l'âge et du poids du patient. La posologie est toujours indiquée sur la notice. Alors que la posologie d'usage est précisée sur la notice, le médecin peut la modifier sur l'ordonnance en fonction de chaque patient.