

Jeudi 22 mai 2014

### Prévenir et lutter contre les effets indésirables des médicaments en gériatrie

#### Colloque à Clermont-Ferrand : plus de 200 médecins et pharmaciens vont échanger sur le thème des effets indésirables des médicaments en gériatrie.

L'Agence Régionale de Santé d'Auvergne organise, en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, un colloque sur le thème des effets indésirables des médicaments dans le domaine de la gériatrie. Cette manifestation se déroule le jeudi 22 mai, dans l'amphithéâtre de l'IFMA sur le campus des Cézeaux (Clermont-ferrand / Aubière). A cette occasion, plus de 200 médecins et pharmaciens vont débattre sur les principaux médicaments responsables d'effets indésirables et les stratégies qui pourraient être mises en œuvre pour prévenir ces effets.

#### La iatrogénie médicamenteuse et les personnes âgées

Tout médicament a des effets bénéfiques, mais aussi des effets indésirables. L'ensemble des effets indésirables liés aux médicaments et les erreurs médicamenteuses sont appelés « iatrogénie médicamenteuse ». Cette dernière représente un coût humain et économique très élevé.

Selon les études scientifiques, en France, elle serait responsable de 130000 hospitalisations et 10000 décès par an. Les populations **des plus de 65 ans présentant de multiples pathologies et des plus de 75 ans sont particulièrement exposées** au risque d'effets indésirables liés à la prise de médicaments. En effet, le vieillissement s'accompagne généralement d'une dégradation de l'état de santé, d'une augmentation du nombre et de la gravité des affections. Ces altérations conduisent à une élévation du nombre de médicaments prescrits. Si, chez les personnes âgées, la prescription de nombreux médicaments est très souvent nécessaire et justifiée, leur vulnérabilité face aux effets indésirables des médicaments est réelle : les accidents iatrogènes sont à la fois plus fréquents et plus graves.

Ainsi, **la fréquence de ces accidents est en moyenne 2 fois plus forte chez les personnes âgées de plus de 65 ans.** Le nombre de médicaments consommé joue un rôle important. En effet, le risque d'effet indésirable lié à chaque médicament s'additionne. De plus, le risque d'interaction entre médicaments est majoré. L'altération du processus d'élimination de certains médicaments par l'organisme et l'accroissement du risque d'erreur dans les différentes prises sont fréquemment incriminés.

**Les effets indésirables médicamenteux sont également plus graves, notamment chez les octogénaires : 20 % de ces effets conduiraient à une hospitalisation** alors que chez les plus jeunes l'incidence est 2 à 4 fois plus faible. Les risques diffèrent selon les médicaments considérés. Par exemple, il peut s'agir d'hémorragie, de vomissements, de réactions dermatologiques, de malaise ou de chute, d'insuffisance rénale...

Mais le **point clef est que la iatrogénie médicamenteuse n'est pas une fatalité. En effet, 30 à 60 % de ces événements iatrogènes seraient évitables.** Les effets indésirables qui pourraient être évités sont souvent la conséquence du non-respect du traitement, d'une automédication inappropriée chez ces patients âgés et fragiles, traités pour plusieurs pathologies ou d'inadéquations en termes d'indication, de posologie ou de durée de traitement.

## **Colloque : « la iatrogénie un syndrome gériatrique ? »**

C'est pour tenter de prévenir et réduire la iatrogénie médicamenteuse que plus de 200 médecins et pharmaciens vont échanger le jeudi 22 mai dans les locaux de l'IFMA sur le campus des Cézeaux à Clermont-Ferrand lors d'un colloque - organisé par l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand et le Centre de Formation des Professionnels de Santé. Des experts, professeurs, médecins et pharmaciens vont successivement intervenir pour présenter différentes problématiques liées à la iatrogénie médicamenteuse.

La première partie du colloque sera consacrée aux principaux médicaments responsables d'effets indésirables et les stratégies à mettre en œuvre pour prévenir leurs effets iatrogènes. Dans la seconde partie, les méthodes pour maîtriser le risque iatrogène seront développées et discutées, notamment, lors d'une table ronde. Enfin, en clôture du colloque, M<sup>e</sup> Anne-Marie Regnoux, avocat au barreau de Clermont-Ferrand et spécialiste du droit de la santé, exposera les responsabilités du médecin prescripteur et du pharmacien face aux accidents iatrogènes dont les plaintes devant les tribunaux ont été multipliées par 5 ces 20 dernières années.

Parmi les présentations, la iatrogénie liée aux somnifères ainsi que les risques liés à la mauvaise adhésion du traitement seront abordées.

## **Le cas des somnifères**

Selon la Haute Autorité de Santé qui, avec le soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins, du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, a relancé des actions d'information et de sensibilisation des professionnels et des usagers, **« près d'un tiers des personnes de plus de 65 ans consomme des somnifères de manière chronique. Or, dans plus d'un cas sur deux, ces traitements ne seraient pas indiqués. En effet, peu de plaintes du sommeil sont de véritables insomnies et peuvent alors relever d'un traitement par somnifères ».** Les autres plaintes chroniques du sommeil peuvent être expliquées par l'évolution du sommeil associée au vieillissement : nuits plus courtes, réveils plus fréquents, sommeil fractionné sur la journée. Les douleurs, l'anxiété, la dépression, les problèmes urinaires, ou encore l'apnée du sommeil peuvent également être à l'origine de plaintes du sommeil.

Par ailleurs, **ces somnifères présentent des effets indésirables : chutes, risques d'accidents lors de la conduite, troubles de la mémoire ou de l'attention, dépendance**... Les personnes âgées sont d'autant plus exposées à ces risques que leur résistance physique est moindre et leur métabolisme altéré.

Pour limiter les risques iatrogènes liés à ces médicaments, les somnifères ne doivent être prescrits que dans « les troubles sévères du sommeil et dans les cas d'insomnies occasionnelles ou transitoires mais toujours pour une courte durée, en prévoyant l'arrêt dès la prescription et dans un délai allant de quelques jours à 4 semaines maximum ». Ils ne doivent pas être consommés sur une longue durée, ce d'autant plus que leur efficacité diminue avec le temps.

Le médecin traitant doit proposer une stratégie d'arrêt des somnifères en accord avec le patient. L'arrêt progressif et encadré de somnifère est nécessaire et doit permettre aux personnes âgées de retrouver un sommeil naturel, plus récupérateur, même s'il est plus court ou plus fractionné.

## **Améliorer l'adhésion aux traitements**

Dans les pays développés, **il est estimé que la moitié des patients atteints de maladies chroniques suit mal son traitement** ; par exemple : oubli, retard de prises.... Ce non-respect de la prescription médicale a des répercussions importantes en termes de santé avec, notamment, un accroissement des complications et des hospitalisations. En outre, ce non-respect représente la raison principale pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre de leurs médicaments et engendre également des coûts supplémentaires pour notre système de santé.

Les causes de non adhésion au traitement sont multiples et intriquées. Elles font notamment intervenir les pathologies du malade (ex : troubles cognitifs), la complexité du traitement, sa durée, les modifications récentes ou fréquentes des prescriptions et la survenue d'effets indésirables. A ce titre, plusieurs études montrent que l'adhésion au traitement diminue au fur et à mesure que sa complexité et sa durée augmentent. Les malades éprouvent des difficultés pratiques à identifier les différents comprimés, à comprendre et à mémoriser les prises et leurs horaires.

**Accroître le niveau d'adhésion au traitement implique d'aider les personnes face aux multiples difficultés qu'elles rencontrent.** Ainsi, la simplification du traitement, du schéma de prise et l'utilisation d'un pilulier sont des outils majeurs. L'amélioration de la relation patient / soignant est également déterminante. Enfin l'éducation thérapeutique, quand elle est bien conduite, permet d'augmenter fortement l'adhésion aux traitements.

### **Contacts :**

- Martial DANGIN, Chargé de mission à l'ARS Auvergne. ☎ : 04.73.74.50.65.  
✉ : [martial.dangin@ars.sante.fr](mailto:martial.dangin@ars.sante.fr)
- Dr Denis OLLEON, médecin à l'ARS Auvergne. ☎ : 04.73.74.50.79.  
✉ : [denis.olleon@ars.sante.fr](mailto:denis.olleon@ars.sante.fr)
- Olivier PAILHOUX, Chargé des relations publiques. ☎ : 04.73.74.49.78.  
✉ : [olivier.pailhoux@ars.sante.fr](mailto:olivier.pailhoux@ars.sante.fr)

## Programme du colloque et intervenants

### PROGRAMME – 1<sup>ère</sup> partie

15h30-16h00 **ACCUEIL DES PARTICIPANTS**

16h00-16h15 **OUVERTURE DU COLLOQUE**  
Le Directeur Général de l'ARS Auvergne

16h15-16h35 **LE IATRO-QUIZZ : LA PERSONNE AGÉE  
POLYPATHOLOGIQUE ET LE RISQUE IATROGENE**  
Dr. Patrick LEDIEU, PH, Gériatrie, CH Riom

16h35-17h45 **MAITRISE DU RISQUE IATROGENE MEDICAMENTEUX  
CHEZ LA PERSONNE AGEE - 1<sup>ère</sup> partie**

16h35-16h50 **Résultats d'une étude conduite dans les EHPAD  
d'Auvergne**  
Dr. Martial DANGIN, chargé de mission, ARS Auvergne

16h50-17h10 **Bien prescrire les psychotropes**  
Pr. Isabelle JALENQUES, PU-PH, Psychiatrie, CHU Clermont-Fd

17h10-17h30 **Anciens et nouveaux anticoagulants oraux**  
Pr. Jeannot SCHMIDT, PU-PH, Urgences, CHU Clermont-Fd

17h30-17h45 **Discussion**

17h45-18h15 **PAUSE : café / posters**

### PROGRAMME – 2<sup>ème</sup> partie

18h15-20h00 **MAITRISE DU RISQUE IATROGENE MEDICAMENTEUX  
CHEZ LA PERSONNE AGEE - 2<sup>ème</sup> partie**

18h15-18h40 **L'éducation thérapeutique et l'adhésion au  
traitement**  
Dr. Anne BOYER, MCU-PH, Pharmacie, CHU Clermont-Fd

18h40-19h00 **La Règle des 5 B**  
Pr. Jeannot SCHMIDT, PU-PH, Urgences, CHU Clermont-Fd

19h00-19h15 **La coordination gériatrique, un levier d'amélioration  
du parcours de la personne âgée : retour  
d'expérience sur la prévention iatrogène**  
Dr. Jérôme BOHATIER, Chef du Géroto-Pôle, CHU  
Clermont-Fd

19h15-19h45 **Table ronde / Débat : comment réduire le risque  
iatrogène ?**

19h45-20h00 **Discussion**

20h00-21h00 **RESPONSABILITE DU MEDECIN PRESCRIPTEUR ET DU  
PHARMACIEN : REGARD DE L'AVOCAT**  
Maître Anne-Marie REGNOUX, avocat spécialisé en droit de  
la santé

21h00-21h10 **EVALUATION ET CLOTURE DU COLLOQUE**

21h10-22h30 **BUFFET-REPAS**