



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

A Paris, le 09/02/23,

Iatrogénie médicamenteuse : constat et propositions

La iatrogénie médicamenteuse est génératrice de morbidité, de mortalité et de coûts de santé élevés. Une étude menée en 2018, par le réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance fournit des données qui en rappellent l'ampleur (1).

En France métropolitaine, chaque année, 212 500 personnes seraient hospitalisées à cause d'un effet indésirable médicamenteux (EIM) dans un service de médecine de court séjour. Ces EIM seraient responsables de 2 760 décès par an. Dans cette étude, 8,5% des hospitalisations non programmées en service de médecine de court séjour étaient liées à des EIM. Cette proportion était plus importante chez les sujets âgés et les femmes. Elle avait augmenté par rapport à la dernière étude comparable qui avait estimé ce taux d'hospitalisation à 3,6% (2) en 2007.

Les EIM étaient jugés « évitables » dans 16,1% des cas du fait d'une prescription médicamenteuse non conforme aux résumés des caractéristiques du produit ou aux recommandations de bon usage et pour des classes thérapeutiques très prescrites(1) : benzodiazépines multiples ou prescrites trop longtemps, poursuite de traitements malgré leurs EIM, association d'antihypertenseurs (> 3 chez les + de 65 ans), association d'anticoagulants et de sérotoninergiques (inhibiteurs spécifiques de recapture de la sérotonine, tramadol, etc.), automédication et mésusage d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et d'insulines.

En médecine générale, les données sur la prévalence de la iatrogénie sont rares. Une étude de cohorte Irlandaise a inclus 592 patients de plus de 70 ans à partir de patientèles de médecine générale(3). Ils ont été suivis pendant 6 ans au cours desquels 27 % des patients inclus ont eu un évènement iatrogène. Cet évènement a été considéré comme léger dans 89% des cas, mais 3,8% ont nécessité une hospitalisation en urgence.

Améliorer les actions pour promouvoir le bon usage des médicaments est indispensable, en s'intéressant particulièrement aux classes les plus à risque d'EIM évitables : psychotropes, antihypertenseurs, antidiabétiques, antithrombotiques(1). Ces actions doivent cibler les professionnels et la population afin :

- d'améliorer la coordination entre lieux de soins et la pluriprofessionnalité (médecins-pharmaciens-infirmiers) dans une démarche collective de prévention des EIM (4),
- de réduire l'automédication inappropriée (5).

Disposer de données de qualité est très important pour évaluer la iatrogénie médicamenteuse, ses causes et conséquences. Les données disponibles sont trop rarement répétées et ne prennent pas en compte les EIM survenus dans de nombreux lieux de soins, en particulier ambulatoires. De plus, les EIM restent insuffisamment déclarés(6).

Le conseil scientifique du CNGE appelle à mettre en place et à financer des dispositifs permettant :

Collège National des Généralistes Enseignants - Collège académique

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Tel. 01 75 62 22 90 – Site : www.cnge.fr – Courriel : cnge@cnge.fr

- de produire des données fiables sur la iatrogénie en ambulatoire *via* des études nationales régulières, la simplification et l'optimisation de déclaration des EIM, en s'appuyant sur des logiciels métiers optimisés permettant un recueil en routine : projets type P4DP(7) par exemple.
- d'établir et mettre à jour les recommandations de prescriptions médicamenteuses adaptées à la pratique en soins premiers pour une meilleure évaluation du rapport bénéfice/risque : projets type REB(8), de l'optimisation et de la déprescription médicamenteuse.

La santé de la population et l'amélioration des pratiques nécessitent un plan d'ensemble ambitieux mais simple pour diminuer la iatrogénie médicamenteuse.

Références

1. Laroche ML, RFCRPV. Iatrogénie médicamenteuse source d'hospitalisation chez l'adulte et l'enfant : incidence, caractérisation et évitabilité. Étude IATROSTAT. RFCRPV. mai 2022. <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/outils-de-bon-usage-lutte-contre-la-iatrogenie>
2. Bénard-Larivière A, Miremont-Salamé G, et al. EMIR Study Group on behalf of the French network of pharmacovigilance centres. Incidence of hospital admissions due to adverse drug reactions in France: the EMIR study. *Fundam Clin Pharmacol* 2015;29:106-11.
3. Doherty A-S, Boland F, Moriarty F, Fahey T, Wallace E. Adverse drug reactions and associated patient characteristics in older community-dwelling adults: a 6-year prospective cohort study. *BJGP* 2022. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2022.0181>
4. Haute Autorité de santé. Note méthodologique et de synthèse documentaire. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ? https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2875171/fr/resultat-de-recherche?text=Comment+am%C3%A9liorer+la+qualit%C3%A9+et+la+s%C3%A9curit%C3%A9+de+s+prescriptions+de+m%C3%A9dicaments+chez+la+personne+%C3%A2g%C3%A9e+%3F+&tmpParam=&opSearch=
5. Vacher R, Lagarce L, Ghamrawi S, et al. Drug interactions related to self-medication: a French pharmacovigilance database study. *Fundam Clin Pharmacol* 2020;34:623-31.
6. Moride Y, Haramburu F, Requejo AA, Bégaud B. Under-reporting of adverse drug reactions in general practice. *Br J Clin Pharmacol* 1997;43:177-81.
7. Health Data Hub. Lancement de l'entrepôt national de données de médecine de ville. Sept 2022. Disponible sur : <https://www.health-data-hub.fr/actualites/lancement-de-lentrepot-national-de-donnees-de-medecine-de-ville>
8. Bousageon R, Blanchard C, Charuel E, et al. Project rebuild the evidence base (REB): A method to interpret randomised clinical trials and their meta-analysis to present solid benefit-risk assessments to patients. *Thérapie* 2022. <https://www.em-consulte.com/article/1554173/project-rebuild-the-evidence-base-reb-a-method-to->