

AVENANT N° 23

➤ La iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées

Actuellement, il est estimé que la iatrogénie médicamenteuse est responsable de 130 000 hospitalisations par an¹, ce qui représente 5 à 10 % des hospitalisations au total. Or, 40 à 60 % de ces événements iatrogènes, qui sont d'origines diverses, sont évitables.

La population des plus de 65 ans est la plus exposée, notamment en raison du nombre important mais souvent nécessaire de médicaments qu'elle consomme. Parmi les 10 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus, environ 1,5 million consomment quotidiennement 7 médicaments ou plus de classes thérapeutiques différentes, ce qui représente en moyenne 30 patients par an et par médecin traitant (appelées « population âgée polymédiquée »).

Si, dans cette tranche d'âge, la polymédication est très souvent justifiée, la vulnérabilité des plus de 65 ans aux effets indésirables des médicaments est réelle. La mise en place d'une prévention active des risques liés aux médicaments repose sur plusieurs éléments :

- Questionner à chaque ordonnance sur les médicaments prescrits :
Aucun patient n'a un état de santé statique dans le temps. Toute ordonnance doit ainsi donner lieu à des réévaluations régulières.
Par ailleurs, toute introduction de nouveau traitement doit conduire le médecin à rechercher si chacun des médicaments consommés est toujours nécessaire et compatible avec le nouveau médicament.
- Hiérarchiser les traitements :
La prise en charge des personnes âgées impose de hiérarchiser les symptômes et les pathologies à traiter, en privilégiant ceux qui comportent les risques les plus importants pour le patient.
- Sensibiliser le patient et son entourage sur les risques et lui faire accepter le principe de révision des traitements.

Le médecin traitant constitue le pivot de cette démarche. Le fait que plus de 90% des assurés de plus de 65 ans 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.

Les objectifs collectifs et qualitatifs sont en 2008 dans la population âgée polymédiquée :

- diminution de 10% du nombre de personnes ayant eu une prescription de benzodiazépine à demi-vie longue² ;
- diminution de 10% du nombre de personnes ayant eu une prescription de vasodilatateur.

Ces objectifs feront l'objet d'un retour individuel d'information auprès des médecins.

L'Assurance Maladie accompagnera les médecins traitants dans cette démarche par le biais d'une communication auprès des assurés et en agissant auprès des pharmaciens afin de les y sensibiliser.

¹ Principaux résultats Eneis. P. Michel et al. Risques et Qualité 2005 vol II n°3 p.131-138.

² La demi-vie est le temps nécessaire pour que la concentration plasmatique ou la quantité de médicaments dans l'organisme diminue de 50%. Un médicament est considéré comme à demi-vie courte lorsque ce temps est inférieur à 20h et à demi- vie longue si ce temps est supérieur ou égal à 20 heures.