

Prévention de la iatrogénie médicamenteuse



Dr Stéphanie MOSNIER-THOUMAS (Bordeaux)
Dr Lorène ZERAH (Paris)
Dr Félicia FERRERA (Marseille)
Modérateurs : Dr Dominique BONNET-ZAMPONI (Paris)

« La plupart des hommes meurent de leurs remèdes et non de leurs maladies »

Molière, *Le Malade Imaginaire*, 1673



Et si la prévention de la iatrogénie commençait par la prise en compte du patient et de son rapport intime à la maladie ? **L'entretien de compréhension OMAGE** aide le clinicien (médecin, pharmacien.ne, infirmier.e ou tout autre professionnel de santé) à offrir une écoute active au patient qui peut exprimer son ressenti, ses difficultés, ses besoins et ses priorités. Dans un jeu de 33 cartes balayant les thématiques habituelles en gériatrie (alimentation, thymie, cognition, mobilité, troubles sensoriels, social, traitements...) le patient choisit celles qui lui semblent le concerner et indique ensuite celle qu'il trouve la plus importante.

Ce temps dédié renforce l'alliance thérapeutique. L'optimisation thérapeutique devient plus efficace et la iatrogénie s'en trouve limitée. Car **les hospitalisations iatrogènes représentent entre 5 et 20%** des hospitalisations chez les sujets de plus de 70 ans et plusieurs études estiment que 40 à 70% sont évitables. Les manifestations cliniques des effets indésirables des médicaments sont banales (chutes, confusion, dyspnée, déshydratation...). Les molécules en cause, très prescrites (psychotropes, antihypertenseurs, antalgiques...), sont aussi banales. Avoir un **outil fiable** pour identifier, en fonction du symptôme à l'origine de l'hospitalisation, **les médicaments potentiellement responsables** permet de remettre en cause leur prescription et de prévenir une future hospitalisation. L'essai européen OPERAM a permis la création d'un outil pour repérer ces déclencheurs (ou triggers) et vérifier leur usage (misuse, underuse, overuse).

Les gériatres doivent relever le challenge de la **déprescription**. Ils trouveront en le **pharmacien** un allié indispensable pour le repérage des médicaments à risque mais aussi des patients à risque (isolés, dont l'état de santé change...). Leur disponibilité et leur accessibilité sur le territoire permet de leur confier des missions de soins courants comme la vaccination et la réalisation de **bilans de médication**. Cette évaluation comporte plusieurs étapes : une analyse pharmaceutique, un entretien-conseil au cours duquel des recommandations pour le bon usage de ses médicaments sont délivrées ; des entretiens de suivi (avec le cas échéant, la mise en place d'un carnet de suivi), le tout en lien avec le médecin traitant et l'équipe soignante. De quoi réaliser un **plan pharmaceutique personnalisé** dont la **prévention de la iatrogénie** est la ligne conductrice.



Utiliser l'outil OMAGE qui rend le patient acteur de sa prise en soin en considérant ce qui est le plus important pour lui. La réalisation de cet entretien aidé par les cartes nécessite une **formation (gratuite mais indispensable)** avant d'être pratiqué (Contact = omedit.idf@aphp.fr).



Avoir le réflexe iatrogène devant tous les nouveaux symptômes d'un patient (même s'il prend son comprimé depuis 30 ans, même si c'est un événement « banal »)

S'approprier les critères de prescriptions inappropriées ou d'arrêt des traitements (STOPP-START / Laroche...) est utile mais à ne pas confondre avec la liste des *déclencheurs*, ces prescriptions responsables de l'hospitalisation.

Mieux prescrire, c'est aussi déprescrire ! Toutes les modifications thérapeutiques réalisées lors d'une hospitalisation ou d'une consultation doivent être expliquées au patient. Le gériatre peut s'appuyer sur le **pharmacien** dans le parcours du patient. Il peut prescrire un « **bilan de médication partagé** » à faire réaliser chez son pharmacien d'officine.