



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

UEC 10 Gérontologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Iatrogénie médicamenteuse

| | |
|---|----------|
| I. LA IATROGENIE | 3 |
| 1. DEFINITIONS | 3 |
| 2. LA IATROGENIE MEDICAMENTEUSE..... | 3 |
| 3. DECLARATION EFFET INDESIRABLE | 4 |
| II. LE VIEILLISSEMENT | 4 |
| III. LIEN ENTRE IATROGENIE ET VIEILLISSEMENT | 4 |
| 1. FACTEURS DE VULNERABILITE LIES AU VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE | 4 |
| 2. POLYPATHOLOGIE | 4 |
| 3. POLYMEDICATION..... | 4 |
| 4. IATROGENIE EVITABLE ?..... | 5 |
| a. <i>Surconsommation</i> | 5 |
| b. <i>Sous-consommation</i> | 5 |
| 5. MAUVAIS USAGE..... | 5 |
| 6. FACTEURS DE RISQUE IATROGENE | 5 |
| 7. ADHESION THERAPEUTIQUE : FACTEUR DE RISQUE IATROGENE | 6 |
| 8. OUTILS DE DETECTION DES PRESCRIPTIONS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIEES..... | 6 |
| 9. POINTS CLES DE PRESCRIPTIONS EN GERIATRIE | 6 |

I. La iatrogénie

1. Définitions

La iatrogénie est l'ensemble des **conséquences néfastes** pour la santé, potentielles ou avérées, résultant de l'**intervention médicale** (erreurs de diagnostic, prévention ou prescription inadaptée, complications d'un acte thérapeutique) ou de recours aux soins ou de l'utilisation d'un produit de santé.

Un  v nement iatrogène médicamenteux peut être lié à :

- Un **effet indésirable** lié à la pharmacologie du médicament
- **Erreur de médication** ayant une conséquence clinique liée à un dysfonctionnement du circuit du médicament

Un ** v nement indésirable** est une réaction nocive non recherch e chez l'Homme utilisant ou exposé à un produit de santé sans préjuger d'un lien de cause à effet.

Un **effet indésirable** est une réaction nocive et non voulue à un médicament en cas d'utilisation conforme aux termes de son autorisation de mise sur le marché ou lors de tout autre utilisation (surdosage, mésusage, abus de médicaments, erreur médicamenteuse).

Il peut survenir pendant son **utilisation** (ulcère sous aspirine) ou à l'**arrêt du médicament** (sd de sevrage à l'arrêt d'antidépresseur).

Un effet indésirable est un **effet indésirable grave** s'il y a : un effet létal, la mise en jeu du pronostic vital, l'apparition d'une invalidité ou d'une incapacité, la prolongation d'une hospitalisation ou une tératogénicité.

Une **erreur de médication** est tout  v nement évitable susceptible de provoquer ou d'induire un usage inapproprié du médicament ou de nuire au malade, pour autant que le médicament soit utilisé sous le contrôle d'un professionnel de santé, du malade ou du consommateur.

Les erreurs de médication peuvent être **secondaires aux pratiques professionnelles**, produits de soins, procédures, systèmes incluant : les prescriptions ; la communication des ordonnances ; étiquetage des produits, des emballages ; la préparation, la délivrance et la dispensation ; l'administration ; l'information et l'éducation ; et le suivi thérapeutique et modalit  d'utilisation.

2. La iatrogénie médicamenteuse

Entre 2013 et 2014, les 3 classes médicamenteuses qui ont conduit les patients aux urgences étaient :

- Anticoagulants (17,6%)
- Antibiotiques (16,1%)
- Antidiabétiques (13,3%)

Sur la même période, la digoxine est le médicament qui a induit les plus forts taux d'hospitalisation.

Entre 2013 et 2014, le taux d'hospitalisation des personnes âgées était 7 fois supérieur à celui des plus jeunes aux  tats-Unis pour un effet indésirable.

Les  v nements iatrogéniques médicamenteux peuvent avoir lieu :   l'**administration** (voie, patient, dose, moment, débit ou dilution), à la **prescription du médicament** (prononciation, répartition, oubli, posologie), à des **facteurs psychologiques** ( tat neurologique, allergies, observance), en fonction du **terrain** ( ge, sexe, ionogramme, état hépatique et rénal, poids, génétique, comorbidités) et des **facteurs pharmacologiques** (interactions, effets attendus, effets inattendus, substitution).

3. Déclaration effet indésirable

Le professionnel de santé doit **déclarer tout  v nement indésirable** dont il a connaissance auprès du centre régional de pharmacovigilance dont il dépend médicament ou non.

Pour **analyser** un effet indésirable, il y a des tableaux qui permettent de savoir si l'effet indésirable est lié au médicament.

II. Le vieillissement

Les indicateurs démographiques du vieillissement sont :

- Taux de natalité en 2020 : 10,7 naissances domiciliées pour 1 000 habitants
- Indice de vieillissement au 1^{er} janvier 2021 : 88,5
- Espérance de vie à la naissance : femme (**79,2 ans**) et homme (**85,2 ans**)
- Espérance de vie à 65 ans : femme (**23,0 ans**) et homme (**18,9 ans**)

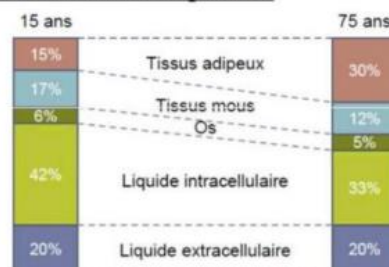
III. Lien entre iatrogénie et vieillissement

1. Facteurs de vulnérabilité liés au vieillissement physiologique

Les **modifications pharmacocinétiques** sont des facteurs de vulnérabilité liés au vieillissement physiologique. Elles correspondent au **comportement** du médicament dans le corps. Cela peut être :

- Modification de l'absorption : syndrome de malabsorption
- Altération distribution : diminution du poids mais augmentation de la masse grasseuse
- Métabolisme hépatique altéré : diminution du métabolisme hépatique
- Diminution de la fonction rénale et de l'élimination : diminution de l'excrétion de certains médicaments

Répartition de la masse corporelle :



Les modifications

correspondent à l'**effet du médicament sur le corps** :

- Diminution de sensibilité aux barorécepteurs : risque accru hypotension orthostatique
- Altération barrière hémato-encéphalique : sensibilité accrue aux substances psychoactives
- Mal connues

pharmacodynamiques

2. Polypathologie

La **polypathologie** correspond à la présence d'au moins 2 maladies chroniques simultanées chez le même individu (qu'elles appartiennent ou non au même ensemble nosologique).

3. Polymédication

La **polymédication** correspond à l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments (OMS).

Le mot nombreux dans la définition de l'OMS n'est pas très précis, en général on considère la polymédication à partir de **5 médicaments**.

Les **conséquences** potentielles de la polymédication sont : une augmentation du risque iatrogène (chutes, hospitalisations...), une diminution de la qualité de l'adhésion thérapeutique et un c t élevé.

4. Iatrogénie  vitable ?

Les prescriptions suboptimales du sujet  g  :

- « Overuse » : surconsommation de médicament non justifiée
- « **Underuse** » : sous-consommations de médicament pourtant indiqué
- « **Misuse** » : mauvais usage d'un médicament indiqué

a. Surconsommation

La **surconsommation** est l'utilisation de médicaments prescrits en l'absence d'indication ou d'efficacité démontrée.

Les **benzodiazépines** (lexomil, seresta...) sont trop souvent prescrites, au long cours, pour des insomnies ou pour de l'anxiété.

b. Sous-consommation

La **sous-consommation** est l'absence d'instauration d'un traitement médicamenteux efficace, chez les sujets ayant une pathologie, pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont montré leur efficacité.

- **Anticoagulants oraux** dans la fibrillation atriale non valvulaire pour prévention du risque thrombo-embolique
- **Antidépresseurs** dans la dépression (souvent contre balancé par excès de prescription de benzodiazépines)

C'est pour cela que l'on évalue les traitements chez la personne âgée. On utilise une méthode de référence : les **essais cliniques**. Pour ces essais cliniques, il y a un **nombre limité** de patient, la durée de l'essai est limitée, les patients polypathologiques ou polymédiqués des âges extrêmes sont exclus, il y a des **indications bien précises** et il y a un contrôle de l'adhésion thérapeutique et du bon usage des médicaments.

Avant la mise sur le marché, le profil des effets indésirables est **mal évalué** et les effets du médicament administré à la personne âgée sont souvent partiellement connus.

5. Mauvais usage

Régulièrement, une **réévaluation** de la balance bénéfice-risque doit être effectuée chez la personne âgée.

- Anticholinergiques chez le patient Parkinsonien
- Biguanides chez le diabétique  g  avec insuffisance rénale chronique avancée

6. Facteurs de risque iatrogène

Un constat a été fait rapportant que **1 hospitalisation sur 10** d'un sujet  g  est liée à la survenue d'un  v nement iatrogène médicamenteux.

La **polymédication** est le principal facteur de risque iatrogène : médicaments cardio-vasculaires, AINS, psychotropes...

Les  v nements iatrogènes médicamenteux sont observés le plus souvent avec la **prise courante de médicaments**.

Les **conséquences** de la pathologie iatrogène plus graves chez les sujets âgés sont :

- Hypotension orthostatique et risque de chute traumatique

- Déshydratation secondaire sous diurétique et risque d'intoxication digitale

Attention au sous-diagnostic avec un **tableau atypique en gériatrie**, par exemple, douleur sus pubienne souvent absente du globe vésical.

7. Adhésion thérapeutique : facteur de risque iatrogène

L'**adhésion thérapeutique** est aussi un facteur de risque iatrogène. C'est pour cela qu'on réalise une évaluation avant la prescription et une réévaluation au cours du suivi de l'adhésion thérapeutique. Une mauvaise adhésion thérapeutique fréquente peut être liée à une **omission de prise**, à une **erreur de posologie** (sur ou sous-dosage), à un non-respect des conditions de prise et à une **automédication**.

Ce facteur de risque est également associé à l'âge car il y a une multiplication des ordonnances ainsi que des changements fréquents. Les galéniques sont souvent pas adaptées.

Cela peut être causé par les troubles cognitifs et/ou des déficits fonctionnels. La fréquence de mauvaise adhésion est identique à la population générale.

Le **contexte socio-environnemental** est également un facteur de risque iatrogène, cela peut être lié à un isolement social et géographique, à la dépendance, au changement de mode de vie ou à des conditions climatiques extrêmes.

8. Outils de détection des prescriptions potentiellement inappropriées

Afin de détecter des **prescriptions potentiellement inappropriées**, on utilise :

- Des critères **explicites** : revue systématique des prescriptions médicamenteuses
- Des critères **implicites** : évaluation non systématisée de l'utilisation des médicaments prescrits pour un patient donné
- **Combinaison** des deux

Un médicament est considéré comme potentiellement inapproprié lorsqu'il présente un **mauvais rapport bénéfice-risque** et/ou une **efficacité discutable** quand il est prescrit chez la personne âgée, alors même qu'il existe des thérapeutiques plus sûres.

9. Points clés de prescriptions en gériatrie

Il faut prendre en compte globalement **tous les symptômes** et penser au risque iatrogène à chaque nouveau symptôme. L'imputation d'un effet indésirable à un médicament n'est pas toujours simple, et il ne faut surtout **pas traiter l'effet indésirable** par un nouveau traitement car cela va majorer la polymédication et donc le risque iatrogène.

La réévaluation de la balance bénéfice-risque doit être **systématique**. Il faut aussi réévaluer l'ordonnance à chaque introduction médicamenteuse :

- Classe médicamenteuse adaptée
- Évaluer l'adhésion thérapeutique et la promouvoir
- Rechercher les potentielles interactions médicamenteuses : attention aux inducteurs/inhibiteurs enzymatiques
- Précautions d'emploi des nouveaux médicaments mis sur le marché : évaluation chez la personne âgée ?

Il existe des programmes d'amélioration de la qualité de la prise en charge du sujet âgé en France : le programme **Alerte et Maîtrise de l'Iatrogénie**.