

JOURNÉE RÉGIONALE DE LA PERTINENCE DES SOINS

le 4 FÉVRIER 2026

PAYS DE LA LOIRE

15h15-16h45 : 1 Atelier

Polymédication, les risques de la iatrogénie médicamenteuse



URPS
Pharmaciens
PAYS DE LA LOIRE

URPS
Infirmiers libéraux
Pays de la Loire

omedit
PAYS DE LA LOIRE

Une démarche au service de la santé
GROUPES
QUALITÉ

l'Assurance
Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

URML
UNION RÉGIONALE
DES
MÉDECINS
LIBÉRAUX
DES PAYS
DE LA LOIRE
UNION RÉGIONALE DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Polymédication, les risques de la iatrogénie médicamenteuse

Animation : Dr Anne de Saunières et Dr Nelly Bouynat - Assurance Maladie et Dr Fanny D'Acremont - OMEDIT Pays de la Loire

« La bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient »
est l'objectif visé par toute action d'amélioration de la **pertinence des soins**

Plan d'Action Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022-2025

Atelier élaboré sous l'égide de **2 sous-commissions** du PAPRAPS :
iatrogénie médicamenteuse et
Déprescription des Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)
réunissant des représentants des professionnels de santé et des institutions



PRÉVENTION DE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

OMEDIT PAYS DE LA LOIRE

IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

- Iatrogénie médicamenteuse :

- Problème de santé publique majeur

- ↳ Médicament = **3^{ème} cause d'évènements indésirables graves** associés aux soins

- ↳ **10% des hospitalisations** chez les plus de 65 ans et **20%** chez les plus de 80 ans

- ↳ Une partie est évitable

PRESCRIPTIONS SOUS-OPTIMALES

- 3 catégories :

Overuse

Médicaments sans indication ou dupliqués

Underuse

Conditions cliniques qui nécessiteraient un traitement

Misuse

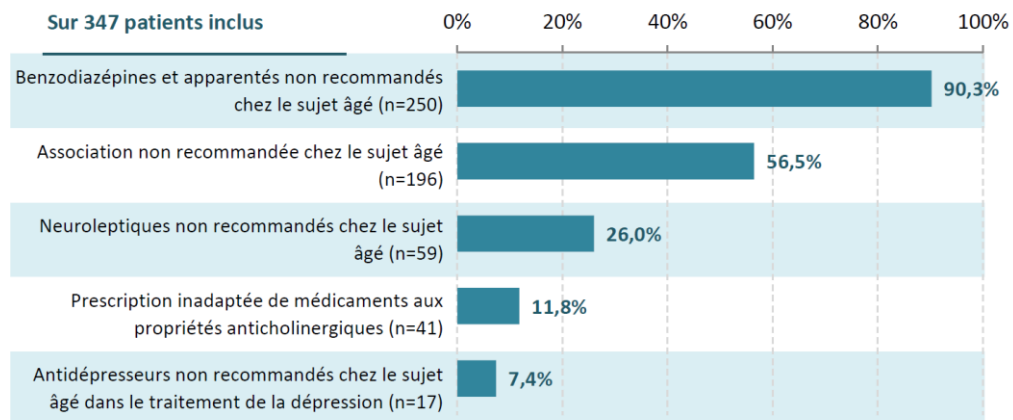
Médicaments potentiellement inappropriés (MPI)

Prescriptions pour lesquelles le rapport bénéfice/risque est défavorable pour le patient vis-à-vis d'autres alternatives

CONSTATS RÉGIONAUX

- Etudes réalisées auprès des établissements de santé de la région
 - Psychotropes chez la personne âgée en établissements de santé mentale en 2019 :
 - 7 établissements / 347 patients

Figure : Critères de non-conformité les plus fréquents et comparaison avec la région



Prescriptions potentiellement inappropriées observées :

- Benzodiazépines à demi-vie longue, posologie non diminuée de moitié, durée > 4 semaines
- Association de 2 psychotropes de la même classe thérapeutique
- Neuroleptiques phénothiaziniques en 1^{ère} intention
- Médicaments anticholinergiques chez des patients déments ou présentant un syndrome confusionnel
- Antidépresseurs imipraminiques en 1^{ère} intention

CONSTATS RÉGIONAUX

- Etudes réalisées auprès des établissements de santé de la région
 - Evaluation de la charge anticholinergique des prescriptions des personnes âgées en 2022 :
 - 24 établissements / 717 patients
 - 78% ont au moins une molécule anticholinergique prescrite
 - 14% ont un score ACB (effets centraux) et/ou CIA (effets périphériques) à risque élevé

Molécules de l'échelle CIA	Nombre de molécules prescrites (CIA)	Pourcentage de d'utilisation dans la population	Score associé
Furosémide	144	20,1%	1
Oxazéпам	106	14,8%	1
Alprazolam	72	10,0%	1
...			
Cétirizine	33	4,6%	2
Amitriptyline	30	4,2%	3

Molécules de l'échelle ACB	Nombre de molécules prescrites (ACB)	Pourcentage de d'utilisation dans la population	Score associé
Furosémide	144	20,1%	1
Alprazolam	72	10,0%	1
Morphine	49	6,8%	1
Amitriptyline	30	4,2%	3
Diazéпам	31	4,3%	1
Rispéridone	32	4,5%	1
Paroxétine	28	3,9%	3
Olanzapine	26	3,6%	3
Alimémazine	17	2,4%	1
Quétiapine	23	3,2%	3

PRINCIPALES SITUATIONS À RISQUE D'IATROGÉNIE

- Triade iatrogénique :

1 POLYMÉDICATION

- Souvent justifiée chez les personnes âgées mais peut être contrôlée
- Nécessité de réévaluer la pertinence actuelle de chaque médicament lors de toute nouvelle prescription

Objectif = arrêter les « overuse »
(médicaments qui ne sont plus nécessaires)

Exemples :

- *IPP au long cours sans réévaluation clinique*
- *Antidépresseur pour une dépression ancienne non réévaluée*

PRINCIPALES SITUATIONS À RISQUE D'IATROGÉNIE

- Triade iatrogénique :

2 ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES À RISQUE

- Risque de majoration des effets indésirables et d'interactions médicamenteuses

Exemples :

- Dérivés nitrés + hypotenseurs : majoration du risque d'hypotension orthostatique
- Neuroleptiques + anxiolytiques ou hypnotiques : potentialisation risque d'hypotension orthostatique, sédation importante, chutes



Vigilance notamment sur :

Associations fixes de 2 molécules

- Addition des risques d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses
- Difficulté d'adapter la posologie chez le sujet âgé

Médicaments à marge thérapeutique étroite

Exemple : antiépileptiques, antivitamines K, colchicine, digoxine, lithium, théophylline

Médicaments allongeant l'intervalle QT

- QTc long : risque de troubles du rythme ventriculaire graves (torsades de pointes, fibrillation ventriculaire), responsables de syncope et de mort subite
- Majoration du risque en cas d'associations de plusieurs molécules susceptibles d'allonger le QT


PRINCIPALES SITUATIONS À RISQUE D'IATROGÉNIE

- Triade iatrogénique :

3 MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS (MPI)

- Spécificités pharmacologiques liées au sujet âgé :
 - Modification de la cinétique des médicaments, altération des mécanismes physiologiques de régulation...

Différentes listes de MPI :

- [REMEDI\[e\]S \(REvue des prescriptions MEDicamenteuses potentiellement inapproprié\[e\]s chez les Séniors\), 2021](#)
- [Liste STOPP/START v3, 2023 \(version anglaise\) - Liste STOPP/START v2, 2015](#)
- [Critère de Beers, 2019](#)
- Guide PAPA (Prescription médicamenteuses adaptées aux personnes âgées), 2022
- Calculateur de charge anticholinergique - OMEDIT Pays de la Loire : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/documentation/calculateur-de-charge-anticholinergique-dune-prescription/> 

PRINCIPALES SITUATIONS À RISQUE D'IATROGÉNIE

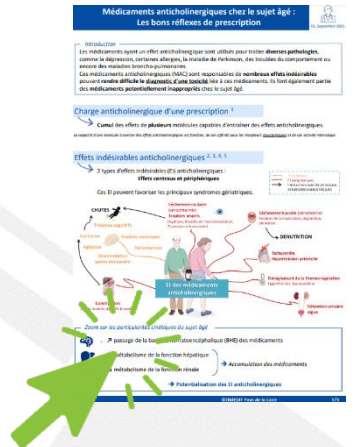
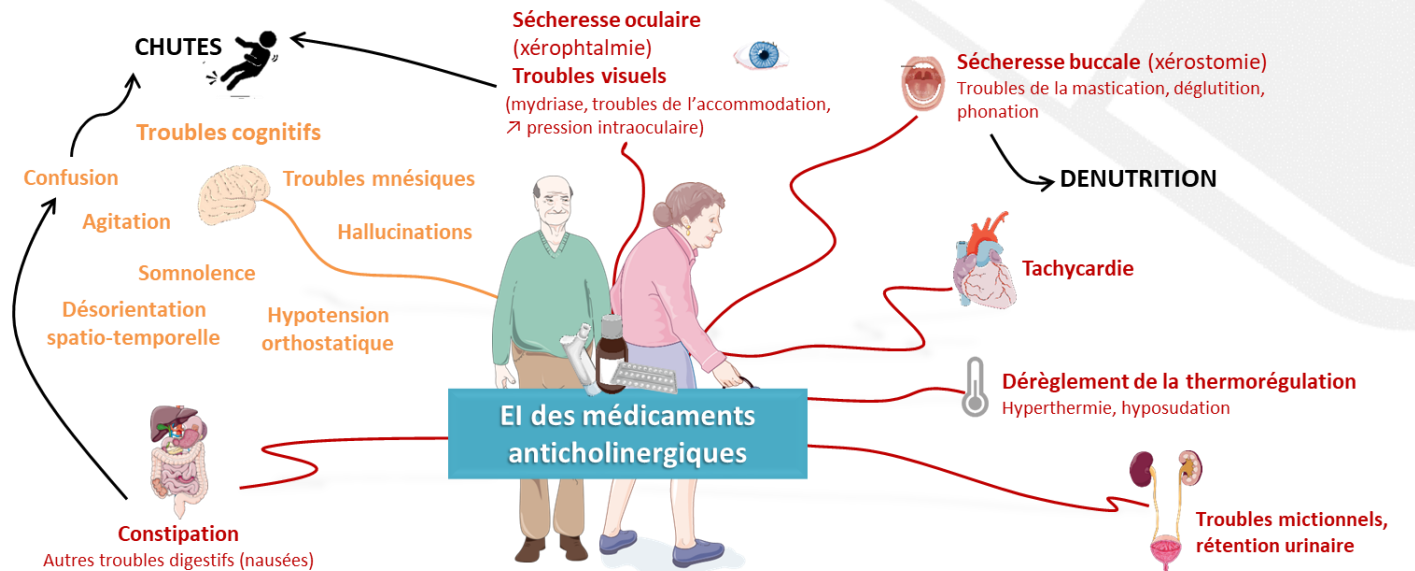
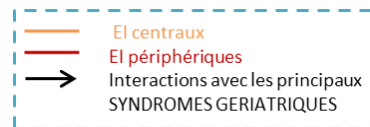
- Triade iatrogénique :

3 MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS

Focus sur les médicaments anticholinergiques :

Plus grande sensibilité des patients âgés aux effets anticholinergiques :

- **Centraux** : somnolence, troubles cognitifs (syndrome démentiel, confusion, agitation)
- **Périphériques** : tachycardie, sécheresse oculaire et buccale, constipation, rétention urinaire



PRINCIPALES SITUATIONS À RISQUE D'IATROGÉNIE

- Triade iatrogénique :

3 MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS

Focus sur les médicaments anticholinergiques :

Exemples de molécules ayant une activité anticholinergique plus ou moins importante

Allergologie : antihistaminiques de 1^{ère} génération...

Cardiologie : disopyramide...

Hépto-gastroentérologie : antiémétiques, scopolamine...

Neuro-psychiatrie : antidépresseurs imipraminiques, antiparkinsoniens, antipsychotiques phénothiaziniques, antivertigineux, alimémazine, doxylamine, hydroxyzine, prométhazine...

Pneumologie : antitussifs anti-histaminiques...

Urologie : oxybutynine, trospium...



Charge anticholinergique d'une prescription

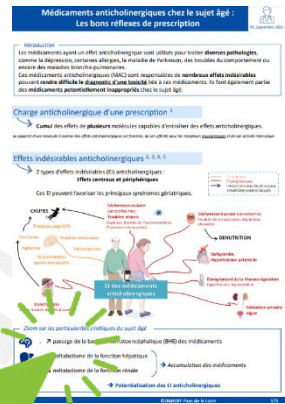
Médicaments anticholinergiques classés selon la sévérité de leur effet :

- Score 1 : risque faible
- Score 2 : risque modéré
- Score 3 : risque majeur

Charge anticholinergique = somme des scores de chaque molécule

→ Plus elle est élevée, plus le risque est important

Différentes échelles de calcul de la charge anticholinergique



PRINCIPALES SITUATIONS À RISQUE D'IATROGÉNIE

- Triade iatrogénique :

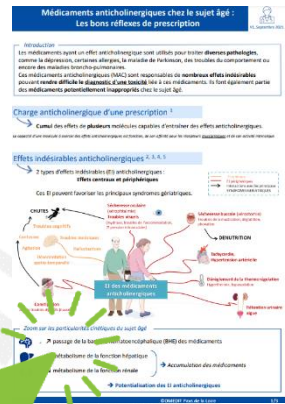
3

MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS

Focus sur les médicaments anticholinergiques :

En pratique :

- Rechercher systématiquement la présence de médicaments ayant une activité anticholinergique (même cachée) en cas d'effet indésirable anticholinergique (rétention urinaire aiguë, hypotension, chute, constipation, diminution des sécrétions, confusion...)
 - Attention à l'**automédication** (certains antiémétiques, médicaments contre le rhume ou l'insomnie...)
- Evaluer la charge anticholinergique globale, prenant en compte l'effet anticholinergique cumulatif
- (Ré-)évaluer le rapport bénéfice/risque à chaque nouvelle prescription de médicament anticholinergique en tenant compte de la situation clinique du patient et des traitements déjà prescrits



RÉÉVALUATION DES PRESCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES

- Comment limiter l'iatrogénie médicamenteuse ?

Réévaluation des prescriptions :

- Supprimer les médicaments sans indication ou dupliqués (« overuse »)
- Identifier les conditions cliniques qui nécessiteraient un traitement (« underuse »)
- Identifier les médicaments potentiellement inappropriés en termes de rapport bénéfice/risque défavorable et/ou d'efficacité discutable, de durée et/ou de dose inadaptées (« misuse »)
- Vérifier les interactions avec certaines conditions cliniques et entre médicaments
- Considérer tout nouveau symptôme comme un potentiel effet indésirable
- Surveiller régulièrement l'observance du patient

Principe fondamental chez la personne âgée (en dehors des situations d'urgence) :

« START low and GO low »

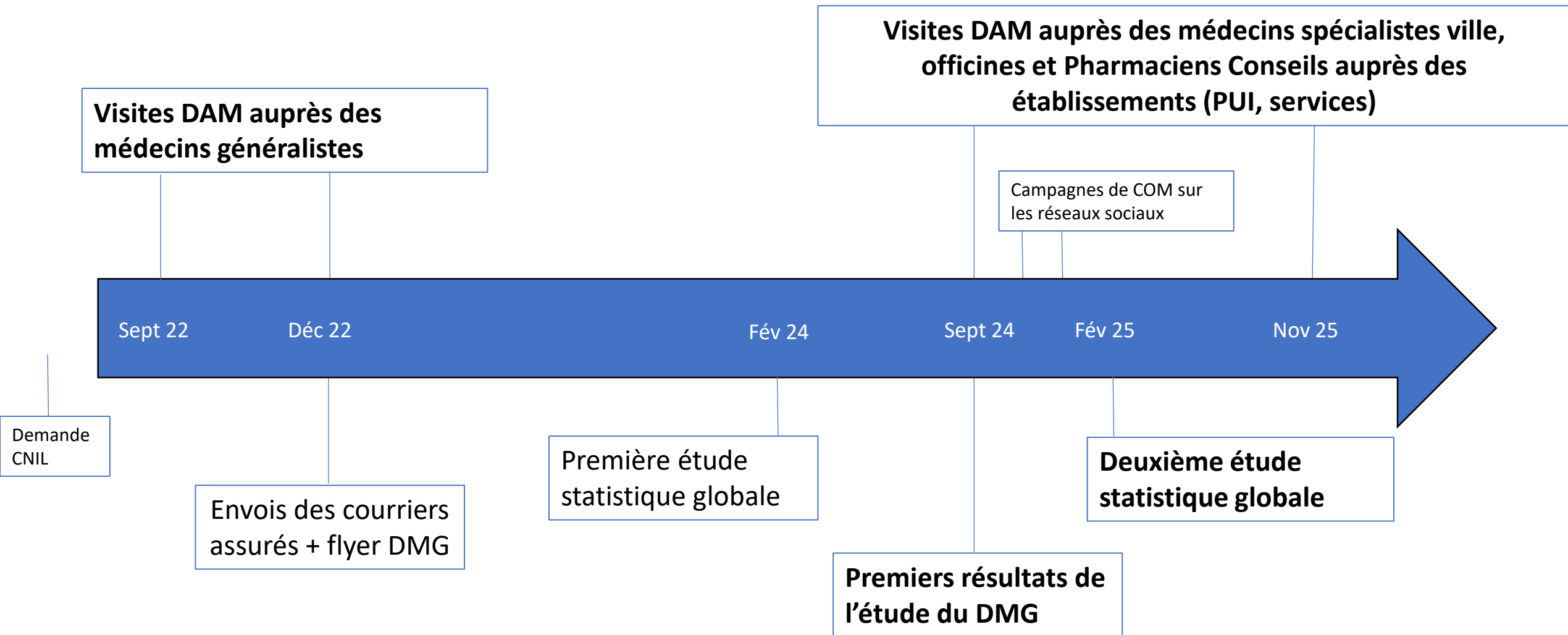
Commencer faible et augmenter lentement

Projet régional de Dé prescription des IPP

ANGERS
04/02/2026



Calendrier DES actions menées



LES RESULTATS DMG ET RESULTATS GLOBAUX

Etude randomisée avec le DMG :

Bras 1 intervention « multifacette » : **15%** des patients ont baissé d'au moins 50% leur consommation

Bras 2 intervention « DAM seul » : **8%** des patients ont baissé d'au moins 50% leur consommation

Bras 3 contrôle : **7%** des patients ont baissé d'au moins 50% leur consommation

Evolution statistique globale (sept 2021-août 2022 vs mars 2024-avril 2025)

-15,3% en montant moyen par patient consommant

-19,4% en montant remboursé (soit 1,56 millions d'€)

842T CO2 économisés

Dépenses PDL (2023 vs 2024) :

Pèsent 4,6% des dépenses nationales (pour une population qui représente 5,5% du volume national) et sont en diminution de 2,2% (vs -1,8% au niveau national), et ceci dans toutes les tranches d'âges, particulièrement chez les jeunes où les indications des IPP sont les moins fréquentes.

Dispositifs pour la bonne articulation entre les professionnels du soins

ANGERS
04/02/2026



4 dispositifs pour agir contre la iatrogénie médicamenteuse

- Conciliation médicamenteuse aux points de rupture du parcours : exemple iatroprev 2
- Bilans partagés de médication en ville (Ameli)

<https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>

- Soins infirmiers et surveillance médicamenteuse en ville (URPS infirmier pays de la Loire)



- Le numérique dans tout cela ?



Cas clinique – Atelier iatrogénie
Journée IRAPS pays de la LOIRE
Angers, 4 février 2026

Quelques consignes



Sous groupes de 6 personnes : Tour de table de présentation des participants et **Désignation d'un « animateur »** volontaire par sous groupe



Lecture rapide du cas clinique : Faire émerger les réactions à chaud : Que ressentent les participants face à cette situation ?



Si besoin guider la réflexion en s'inspirant des questions ci-dessous :

1-Quels sont les risques d'iatrogénie médicamenteuse et/ou les autres risques (patient et environnement) ?

Il y a-t-il des médicaments ou associations qui vous posent question ?

Quels sont les risques spécifiques liés au profil du patient ?

2-Quels sont les dysfonctionnements ?

Quels sont les points faibles de la prise en charge ?

Quels éléments auraient dû alerter plus tôt ?

3-Comment aurait-on pu éviter cela ?

Qu'auriez-vous fait différemment ?

Quels « outils » auriez-vous pu utiliser pour évaluer ces risques ?

Que proposez-vous pour sécuriser la prise en charge de ce patient ?

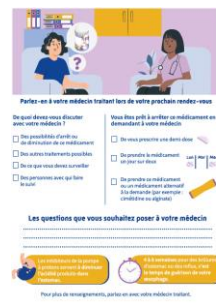
ATELIER « IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE »

Points clés :

- Réévaluer régulièrement les prescriptions médicamenteuses
 - Supprimer les médicaments dupliqués ou qui ne sont plus indiqués → déprescription
 - Identifier les conditions cliniques qui nécessiteraient un traitement
 - Identifier les médicaments potentiellement inappropriés en termes de rapport bénéfice/risque défavorable et/ou d'efficacité discutable, de durée et/ou de dose inadaptés
- Prendre en compte les conditions cliniques pour adapter les prescriptions : personnes âgées, insuffisance rénale, immunodépression...
- Penser « effet indésirable » devant tout nouveau symptôme

Exemples d'outils :

[Fiche focus et calculateur de charge anticholinergique](#)



[Kit de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons](#)

[Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé](#)



Soirée iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées



Prévention de la iatrogénie médicamenteuse : une réflexion commune Médecin Généraliste / Infirmier / Pharmacien

[Kit soirée "Iatrogénie médicamenteuse" pour les CPTS](#)