

**DISCOURS DE
Madame Agnès BUZYN
Ministre des solidarités et de la santé**

- - -

Journée du bon usage du médicament

- - -

Jeudi 22 mars 2018

- - -

Monsieur le Président de l'Association pour la Journée du Bon Usage du Médicament, Chef du pôle de gériatrie au centre hospitalier de Beauvais (Xavier Cnockaert),

Mesdames et Messieurs les professionnels de santé, chers collègues,
Mesdames, Messieurs,

Le bon usage des médicaments constitue aujourd'hui, plus que jamais, un enjeu majeur de santé publique.

Ce bon usage doit renforcer **la sécurité du patient** :

- en diminuant les **effets indésirables**, parfois graves,
- et rendre **plus efficaces les traitements**.

1. **A ce titre, le bon usage des médicaments a toute sa place dans la Stratégie nationale de santé** – stratégie que j'ai engagée pour les **5 années à venir** .

Notre système de santé doit sans cesse améliorer le niveau de qualité des services, et des produits de santé, proposés aux Français : **garantir la qualité, la sécurité et la pertinence** des prises en charge au bénéfice de la population est un devoir.

Comme le souligne la Haute Autorité de Santé (HAS), la pertinence des soins c'est donner : *« la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient »*.

Les médicaments sont indispensables et nous protègent, mais leur utilisation n'est pas anodine.

A ce titre, la HAS a été décisive : ses travaux relatifs au bon usage des médicaments ont marqué une étape importante :

- – je pense par exemple aux fiches BUM (bon usage des médicaments) de la commission de transparence,
- ainsi qu'aux travaux précédents du collectif.

2. En effet, la iatrogénie médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique.

C'est pourquoi elle constitue une **priorité affichée** depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

2.1. En effet :

- selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), jusqu'à 25 % de toutes les admissions à l'hôpital et au service d'urgence sont liées à des médicaments.
- de son côté, l'Assurance maladie estime que l'iatrogénie est responsable d'environ 7 500 décès par an et de 3,4 % des hospitalisations chez les patients de plus de 65 ans.
- Qui plus est, 3 millions de personnes âgées de plus de 70 ans sont hospitalisées une ou plusieurs fois chaque année, ce qui les expose à un risque de perte d'autonomie.

La polymédication :

- fait donc peser des **risques importants sur la santé**, en particulier des personnes âgées,
- et est un facteur prédictif de la durée des séjours hospitaliers, de la mortalité et de la réadmission hospitalières.

En outre, si certaines pathologies iatrogènes sont inhérentes à l'usage des médicaments dans les conditions normales d'emploi, et sont donc **inévitables...** :

- ...d'autres sont cependant évitables : elles résultent d'un usage de médicaments non conforme aux indications et recommandations.

Une part notable des dépenses de (ré)hospitalisations est donc évitable, dont celles liées à des problèmes médicamenteux.

2.2. La iatrogénie médicamenteuse touche en particulier les personnes âgées, souvent atteintes de maladies chroniques et polymédiquées.

Chez ces patients, le défi est de répondre aux besoins thérapeutiques quotidiens, en limitant la survenue d'effets indésirables.

Ainsi, le recours fréquent à **l'hospitalisation**, l'allongement de la **durée sous traitement** et les programmes nationaux de santé publique avec une **approche par pathologie...**

- ... ont abouti à des **mesures fractionnées**, dans un environnement où les parcours de soins nécessitent **une approche globale**.

2.3. Au regard de la disparité des pratiques actuelles, et afin de renforcer la prévention de la iatrogénie médicamenteuse, je souhaite organiser de manière plus efficiente :

- la préparation des doses à administrer (PDA), ou mise en pilulier chez les personnes âgées dépendantes,
- qu'elles soient à leur domicile ou résidentes d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La préparation des doses à administrer :

- constitue une amélioration dans la sécurité de la dispensation des médicaments ; et un moyen efficace de **prévenir la iatrogénie médicamenteuse** chez les patients dépendants.

3. Afin d'améliorer l'utilisation des médicaments et produits de santé, je veux souligner l'importance de recourir aux outils de pharmacovigilance.

- S'agissant de la déclaration des effets indésirables par les professionnels de santé et les patients, et pour favoriser la remontée des signaux de pharmacovigilance,
 - mon ministère a mis à disposition des usagers et des professionnels de santé le portail **Signalement-sante.gouv.fr** depuis mars 2017.

40 000 signalements ont déjà été réalisés et concernent surtout la pharmacovigilance (82 %) : ce chiffre montre que les professionnels de santé peuvent améliorer les taux de déclaration.

Dans cette perspective, j'ai décidé d'engager cette année des travaux pour une stratégie de promotion de la déclaration, adaptée aux professionnels de santé.

Notre système de pharmacovigilance nous est indispensable pour suivre les effets indésirables suspectés d'être dus à un médicament ou à un produit :

- y compris en cas de surdosage,
- de mésusage,
- d'abus et d'erreur médicamenteuse.

4. Laissez-moi vous citer un exemple d'action engagée par le ministère.

Afin de lutter contre une consommation de **benzodiazépines** toujours en forte croissance malgré les risques connus, le gouvernement va mettre en place un **plan d'actions** ambitieux et novateur.

Je souhaite, et j'attends une implication forte de tous les acteurs concernés, pour que ce plan permette enfin de revenir à des niveaux de consommation acceptable, surtout pour les personnes âgées.

Parallèlement, des démarches visant à améliorer les prises en charge thérapeutiques sont déployées pour :

- la prise en charge pluridisciplinaire dans la primo-prescription des anticancéreux,
- l'identification et la sécurisation des prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM),
- ou la mise en place au niveau régional de structures d'appui placées sous l'égide des agences régionales de santé.

4.1. En outre, la lutte contre l'antibiorésistance reste un objectif majeur de santé publique.

En France, l'utilisation d'antibiotiques reste anormalement élevée – or il s'agit du principal moteur de la résistance.

Des mesures spécifiques pour un meilleur usage des antibiotiques sont à l'étude, ou en cours de déploiement. Elles incluent :

- La mise à disposition d'outils pour observer les recommandations sur les durées de traitement :
 - - trop souvent inutilement prolongées ;
- leur intégration dans les logiciels d'aide à la prescription ;
- la promotion des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD),
 - encore trop peu utilisés pour améliorer la pertinence des prescriptions ;
- la **dispensation à l'unité** (DAU) de certains antibiotiques très utilisés, qui permettrait :

- non seulement de réduire le mésusage lié à la consommation par les patients des « fins de boîte »,
 - mais aussi de sensibiliser ces derniers à la place particulière que doivent avoir ces médicaments,
- et, enfin, la nécessité d'être plus observant vis-à-vis des traitements.

Outre cet **impact de santé publique**, ce nouveau mode de dispensation peut avoir des conséquences sur le plan **financier et environnemental** en évitant que ces derniers soient gaspillés.

5. Enfin, le rôle des professionnels dans le bon usage du médicament est indispensable.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, je souhaite :

- rendre plus accessibles les **recommandations de bonnes pratiques**,
- via les groupes qualité, des formats plus adaptés ou au travers d'outils numériques.

L'objectif du dossier pharmaceutique est de **sécuriser la prescription et la dispensation des médicaments** en permettant d'éviter :

- les risques d'interaction entre médicaments et les traitements redondants,
- de contribuer à une meilleure qualité de la prise en charge médicamenteuse,
- et d'améliorer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital par une connaissance partagée des traitements médicamenteux d'un patient.

Enfin, la place de la qualité et la pertinence dans la **formation initiale** des professionnels de santé devra être renforcée et une revalidation régulière de leurs compétences (re-certification) sera envisagée.

De la même façon :

- faire de la **pertinence des prescriptions** une des thématiques obligatoires du développement professionnel continu est une piste à explorer,
- tout comme le fait d'inscrire des objectifs de pertinence des prescriptions dans la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

- - -

Mesdames, Messieurs,

Je souhaite que cette journée soit fructueuse, qu'elle nous apporte de nouveaux éclairages et des propositions originales.

Gardons tous à l'esprit que la meilleure prévention des accidents médicamenteux réside dans le **dialogue entre un médecin et son patient,**

- pour qu'il devienne pleinement acteur de son parcours de soins.

Je vous remercie.