



Cascades médicamenteuses

Quand un effet indésirable devient un nouveau problème ... et un nouveau traitement

Une cascade médicamenteuse (ou iatrogénie en cascade) survient lorsqu'un effet indésirable d'un médicament est interprété à tort comme un nouveau problème de santé. Un traitement supplémentaire est alors prescrit, exposant le patient à d'autres risques, dans un cercle potentiellement évitable.

Pourquoi c'est important ?



Les cascades médicamenteuses contribuent significativement à la polymédication et à l'iatrogénie chez les personnes âgées.



Elles augmentent le risque d'effets indésirables, d'hospitalisations et de perte d'autonomie.



Jusqu'à 10% à 15% des prescriptions pourraient être liées à une cascade médicamenteuse.



Elles génèrent des coûts évitables importants pour le système de santé.

Présentation au Congrès SFPC 2026

(Dr T. Morel, médecin généraliste et chef de clinique, Nantes)

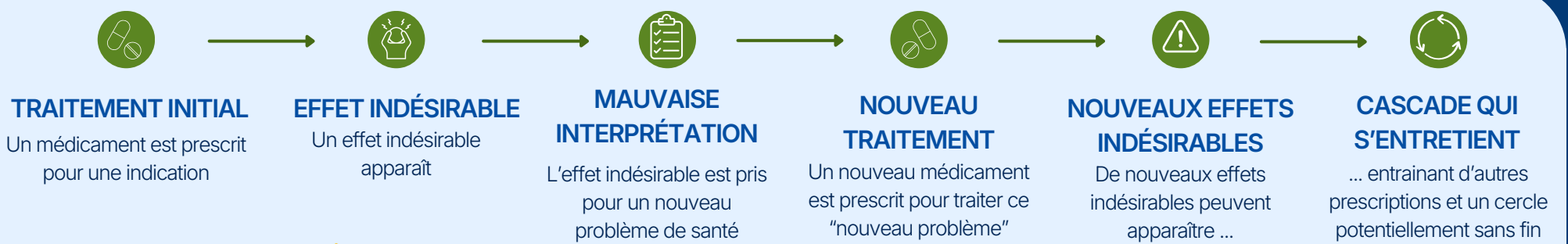


ThinkCascades

(Pr L. M. McCarthy et al., Canada, 2022)



Le mécanisme d'une cascade médicamenteuse :



Penser à la cascade à chaque nouveau symptôme chez un patient polymédiqué
Toujours se demander "Ce symptôme est-il lié à un médicament ?"

Exemples fréquents :

SYMPTÔME	MÉCANISME	CASCADE	À FAIRE
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE liée aux antihypertenseurs	Interprétée comme un trouble neurologique ou psychiatrique (<i>vertiges, vision floue, ...</i>)	Prescription de psychotropes → somnolences, confusion, chutes accrues	Réévaluer le traitement antihypertenseur, mesurer la tension orthostatique, adapter les doses
RÉTENTION HYDRIQUE liée aux inhibiteurs calciques	Interprétée comme une insuffisance cardiaque (<i>oedèmes, prise de poids, ...</i>)	Prescription de diurétiques → déshydratation, troubles électrolytiques, insuffisance rénale	Identifier le médicament responsable, réévaluation du traitement avec diminution de dose
HYPONATRÉMIE Liée aux diurétiques	Interprétée comme un syndrome démentiel (<i>confusion, léthargie, ...</i>)	Prescription de neuroleptiques ou d'anxiolytiques → sédation, risque de chute et fractures	Dosage de la natrémie, identifier et corriger le médicament en cause
TOUX SÈCHE liée aux IEC	Interprétée comme une bronchite chronique ou asthme (<i>difficultés à respirer, ...</i>)	Prescription d'antibiotiques, d'inhalateurs corticoïdes et/ou bronchodilatateurs	Penser à l'IEC, diminution de dose ou changement par un autre antihypertenseur
SAIGNEMENTS DIGESTIFS liés aux AAP	Interprétés comme une carence martiale ou asthénie (<i>fatigue, pâleur, ...</i>)	Prescription de fer, vitamines, transfusions ... sans traiter la cause	Rechercher le saignement digestif iatrogène et réévaluer les traitements



Tout nouveau symptôme chez un patient âgé polymédiqué doit faire évoquer une cause médicamenteuse (et pas uniquement des initiations de traitements !)

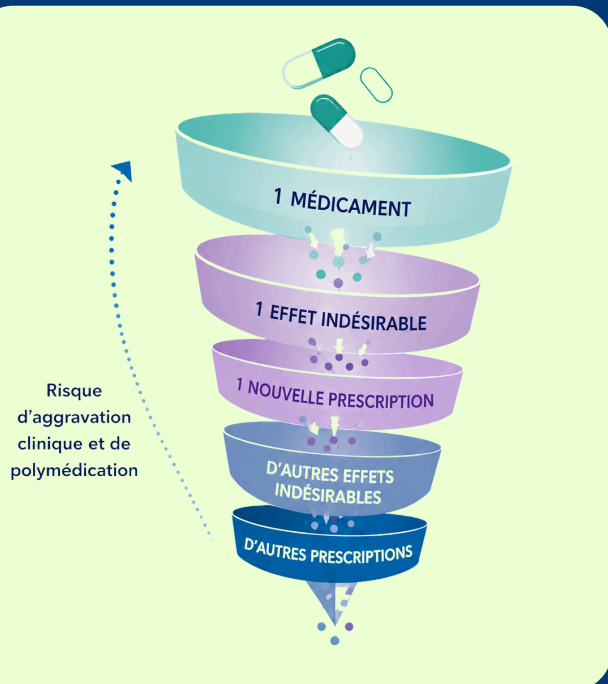
COMMENT PRÉVENIR LES CASCADES ?

- Revoir régulièrement tous les traitements : nécessité, efficacité, tolérance → analyse dans la globalité
- Identifier un effet indésirable avant de poser un nouveau diagnostic
- Se méfier des prescriptions en chaîne
- Utiliser les outils d'aide à la décision (ex : STOPP/START, ...)
- Impliquer le patient et son entourage dans la compréhension des traitements
- Promouvoir la déprescription et adapter le rythme à la molécule et au patient



MESSAGES CLÉS

- Penser l'iatrogénie devant tout nouveau symptôme
- Un médicament peut être la cause, pas seulement le traitement
- Chaque nouvelle prescription doit être justifiée
- Réévaluer, simplifier, sécuriser



Accédez à toutes les ressources à ce lien.