

Cette médecine qui tue en toute discrétion

Résumé

Une analyse rigoureuse des statistiques disponibles révèle une image de la médecine bien différente de celle couramment dépeinte. Dans les faits, le système pharmacologique et médical moderne s'octroie la première place au palmarès des causes de décès aux États-Unis.

Une étude sérieuse ainsi qu'une lecture attentive des revues médicales spécialisées et des statistiques gouvernementales en matière de santé montrent que la médecine américaine fait souvent plus de mal que de bien. Le nombre de personnes hospitalisées présentant des réactions indésirables aux médicaments prescrits (RIM) s'élève à 2,2 millions [Lazarou, JAMA 279, 1998].(1)

En 1995, le D' Richard Besser, des US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a déclaré que 20 millions d'antibiotiques inutiles étaient prescrits chaque année pour lutter contre des infections virales. En 2003, il parlait de dizaines de millions d'antibiotiques inutiles (2,2a) Si les actes médicaux et chirurgicaux inutiles effectués chaque année se chiffrent à 7,5 millions(3), le nombre annuel de personnes hospitalisées inutilement atteint 8.9 millions.(4) Le nombre total de décès iatrogéniques indiqués dans le tableau suivant [voir colonne suivante] est de 783936. Il est évident que le système médical américain est la première cause de décès et de préjudices aux États Unis. Sur l'année 2001, les maladies cardiovasculaires avaient fait 699697 victimes et le cancer 553251(5)

Nous pourrions avoir un taux de mortalité encore plus élevé en prenant en compte le chiffre d'erreurs médicamenteuses et médicales de trois millions communiqué par le D' Lucien Leape pour l'année 1997." Multiplié par le taux de létalité de 14 %, utilisé par Leape pour l'année 1994," cela nous amène à un nombre de décès annuel de 420000 pour les erreurs médicamenteuses et les erreurs médicales combinées. Si nous prenons ce nombre à la place des 106000 erreurs médicamenteuses rapportées par Lazarou et des 98000 erreurs médicales signalées par l'Institute of Medicine (IOM) (susceptibles d'inclure des erreurs médicamenteuses, déjà comptabilisées dans l'étude de Lazarou), nous pouvons rajouter 216000 décès, ce qui nous donne un total annuel de 999936 décès.

L'énumération des actes médicaux inutiles est très importante dans notre analyse. Tout acte médical

invasion et inutile doit être considéré comme une composante des événements iatrogéniques globaux.

Malheureusement, leur cause et leur effet ne font l'objet d'aucun contrôle. Les chiffres relatifs aux actes inutiles représentent des gens (les patients) propulsés dans un dangereux système de soins de santé. Ce sont des victimes sans défense. Chacune de ces 16,4 millions de vies est affectée d'une façon susceptible d'avoir une issue fatale.

Une simple admission à l'hôpital pourrait avoir les conséquences suivantes

- 1) 2,1 % de risques d'une grave réaction indésirable à un médicament' (186000)
- 2) 5 à 6 % de risques de contracter une infection nosocomiale' (489500)
- 3) 4 à 36 % de risques d'être victimes d'un accident iatrogénique à l'hôpital (erreurs médicales et réactions indésirables à un médicament) ""(1,78 million)

- 4) 17 % de risques d'une erreur de procédure^" (1 ,3 million).

Toutes les statistiques ci-dessus sont calculées sur une année. Imaginez un peu sur une période de dix ans. En partant des chiffres les plus modestes de nos statistiques, nous projetons ces décès sur dix ans (voir ci dessous) :

NOMBRE DE DÉCÈS SUR DIX ANS SUITE A DES INTERVENTIONS MÉDICALES

Événements	Décès sur 10 ans
Réaction indésirable à un médicament	1,06 million ¹
Erreur médicale	0,98 million ⁶
Escarres	1,15 million ^{7, 8}
Infection nosocomiale	0,88 million ^{9, 10}
Malnutrition	1,09 million ¹¹
Patients externes	1,99 million ^{12, 112}
Actes inutiles	371360 ^{3, 13}
En lien avec un acte chirurgical	320000 ⁸⁵
TOTAL	7841360 (7,8 millions)

STATISTIQUES SUR DIX ANS DES INTERVENTIONS INUTILES

Interventions inutiles	Nombre sur 10 ans	Événements iatrogéniques
Hospitalisation	89 millions ⁴	17,8 millions ¹⁶
Actes	75 millions ³	13,0 millions ⁴⁰
TOTAL	164 millions	30,8 millions

Nos statistiques prévisionnelles de 7,8 millions de décès iatrogéniques représentent plus que toutes les victimes de guerre enregistrées par l'Amérique au cours de son histoire.

Nos chiffres prévisionnels concernant les actes médicaux inutiles accomplis sur une période de 10 ans sont tout aussi dramatiques.

Ces projections montrent qu'au total, 164 millions de personnes, près de 56 % de la population des États-Unis, ont été inutilement traitées par l'industrie médicale - soit environ 50 000 personnes par jour.

Nous avons cumulé les chiffres issus de 11 sources de références de décès iatrogéniques annuels. Toutefois, le

fait de recueillir des statistiques floues implique invariablement un certain degré de recoupement et de double comptabilisation. Le nombre de décès ne s'accompagnant pas des noms et dates de naissance des victimes, ce risque existe forcément. D'autre part, il y a des statistiques manquantes.

Comme nous le verrons, seuls 5 à 20% des accidents iatrogéniques sont signalés.(16,24,25,33,34) Et nos statistiques concernant les patients externes (112) n'incluent que les accidents médicamenteux et ne prennent pas en compte les problèmes chirurgicaux, les erreurs de diagnostic ou les accidents thérapeutiques. Nous nous sommes également montrés prudents à l'égard des statistiques non citées dans les revues médicales spécialisées ou par des agences gouvernementales. Le Chicago Tribune du 21 juillet 2002, par exemple, a publié une analyse s'appuyant sur des bases de données de patients, des procès, 5810 hôpitaux ainsi que 75 organismes fédéraux et régionaux, révélant 103000 cas de décès dus à des infections nosocomiales, dont 75 % étaient évitables.(152) Nom n'incluons pas ce chiffre mais choisissons le chiffre plus modeste de 88000 communiqué par Weinstein.(9)

Un autre chiffre dont nous ne tenons pas compte, par manque d'examen collégial adéquat, est celui du rapport de septembre 2003 du National Committee for Quality Assurance qui a révélé qu'au moins 57000 personnes mouraient chaque année de maladies courantes telles que l'hypertension, le diabète ou les maladies cardiovasculaires par manque de soins adaptés.(153)

Les statistiques publiées dans « Cette médecine qui tue » peuvent recouper une partie de celles de l'article de *l'Institute of Medicine* qui englobe dans les « erreurs médicales » à la fois les erreurs médicamenteuses, les fautes chirurgicales et les actes inutiles.(6) Puisque nous avons également inclus d'autres statistiques sur les réactions indésirables aux médicaments, les erreurs chirurgicales et les interventions inutiles, il est possible que 50 % du nombre fourni par *l'IOM* soit redondant. Cependant, même en diminuant de moitié le chiffre de 98000 décès communiqué par *l'IOM*, les accidents iatrogéniques demeurent encore la première cause de décès avec 734936 victimes annuelles.

Un nombre encore plus grand de décès iatrogéniques apparaîtra si l'on prend en compte toutes les facettes des prestations de soins de santé. La plupart des statistiques iatrogéniques sont tirées d'études réalisées à l'intérieur des hôpitaux. Toutefois, les soins de santé ne se limitent plus à l'hôpital. Aujourd'hui, ils se répartissent entre l'hôpital, les services de consultation externe, les soins transitoires, les soins de longue durée, les soins de réadaptation, les soins à domicile et les consultations des médecins généralistes.

Dans le climat actuel de réduction des dépenses de santé, le nombre d'hôpitaux et la durée d'hospitalisation des patients subissent des coupes sombres. Ces mesures entraîneront une augmentation du nombre de patients aiguillés vers des soins en clinique externe, des soins à domicile et des soins de longue durée, laquelle se soldera

à son tour par une morbidité et une mortalité iatrogéniques accrues.

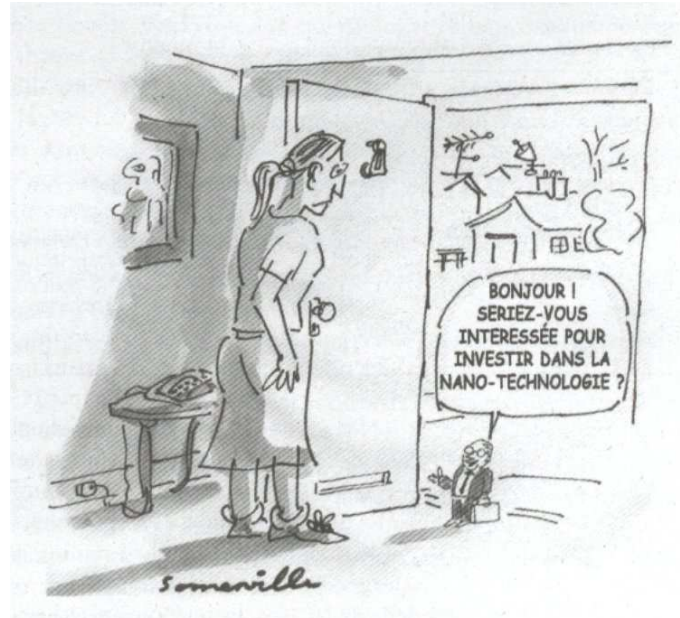
INTRODUCTION

Jusqu'à présent, les statistiques complètes des multiples causes d'iatrogénèse n'ont jamais été réunies en un seul article. La science médicale amasse des dizaines de milliers d'articles tous les ans, chacun ne constituant qu'un minuscule fragment du tableau global. Ne regarder qu'un morceau en essayant de comprendre les avantages et les risques revient à se tenir à quelques centimètres d'un éléphant et à décrire tout ce que l'on voit. Il faut prendre du recul pour considérer l'ensemble, comme nous l'avons fait ici. Chaque spécialité, chaque branche de la médecine, conservait ses propres registres de données sur la morbidité et la mortalité, comme les morceaux d'un puzzle. Mais les chiffres et les statistiques se dissimulaient toujours aux yeux de tous.

Nous avons désormais achevé la laborieuse tâche consistant à passer en revue des milliers et les milliers d'études. Lorsque tous les morceaux du puzzle ont enfin été rassemblés, il en est ressorti des réponses pour le moins dérangeantes.

La médecine américaine est-elle efficace ?

Les dépenses de santé ont atteint 1,6 billion de dollars en 2003, soit 14 % du produit national brut.(15) Avec des sommes aussi astronomiques, nous devrions avoir la meilleure médecine du monde. Nous devrions prévenir et endiguer les maladies en causant le moins de mal possible. Toutefois, un examen minutieux et objectif révèle le contraire. En raison de la lucarne extraordinairement étroite de la technologie médicale par laquelle la médecine contemporaine examine l'état de santé des individus, nous passons complètement à côté de la réalité.



La médecine ne prend pas en considération les facteurs suivants, pourtant si importants, pouvant affecter un organisme humain en bonne santé: (a) le stress et son effet négatif sur le système immunitaire et les processus vitaux; (b) un manque d'exercice; (c) une consommation excessive de calories; (d) des aliments ultra transformés et dénaturés, cultivés dans des sols dénaturés et dégradés par des produits chimiques; et (e) une exposition à des dizaines de milliers de toxines environnementales.

Au lieu de minimiser ces facteurs pathogènes, nous les accentuons par le biais de la technologie médicale, des tests de diagnostic, d'un abus d'actes médicaux et chirurgicaux et d'un excès de médicaments. Les énormes dégâts causés par cette stratégie thérapeutique ne sont que la conséquence du peu d'effort et d'argent alloué à la prévention des maladies.

Sous – notification des évènements iatrogéniques

Seuls 5 à 20 %/n des accidents iatrogéniques sont signalés. (16,24,25,33,34) Ceci signifie que si toutes les erreurs médicales étaient rapportées comme il se doit, nous aurions un nombre de décès iatrogéniques annuel bien supérieur à 783936.

En 1994, le D' Leape a déclaré que le chiffre de 180000 erreurs médicales annuelles dont il disposait équivalait à trois accidents d'avions gros-porteurs tous les deux jours.(16) Notre enquête montre que, désormais, ce sont six gros-porteurs qui s'écrasent chaque jour!

COÛT PHYSIQUE ET ÉCONOMIQUE ANNUEL DES INTERVENTIONS MÉDICALES			
ÉVÈNEMENT	DECES	COUT EN \$	AUTEUR
RIM chez patients hospitalisés	106000	12 milliards	Lazarou ¹ ,Suh ⁴⁹
Erreur médicale	98 000	2 milliards	IOM ⁶
Escarres	115000	55 milliards	Xakellis ⁷ , Barczak ⁸
Infection	88000	5 milliards	Weinstein ⁹ ,MMWR ¹⁰
Malnutrition	108800	---	Nurses Coalition ¹¹
RIM chez patients externes	199000	77 milliards	Starfield ¹² ,Weingart ¹¹²
Actes inutiles	37136	122 milliards	HCUP ³ , 13
En lien avec un acte chirurgical	32000	9 milliards	AHRQ ⁸⁵
TOTAL	783936	282 milliards	

STATISTIQUES ANNUELLES DES ACTES MÉDICAUX INUTILES		
Actes inutiles	Personnes concernées	Évènements iatrogéniques
Hospitalisation	8,9 millions ⁴	1,78 million ¹⁶
Actes	7,5 millions ³	1,30 million ⁴⁰
TOTAL	16,4 millions	3,08 millions

Réviser un système en péril

Ce que nous devons déduire de ce rapport est que la médecine a besoin d'une réforme complète, depuis le remaniement du programme des facultés de médecine jusqu'à des mesures destinées à protéger les patients contre des interventions médicales excessives. Il est évident que l'on ne peut rien changer si l'on ne reconnaît pas en toute honnêteté ce qui a besoin de l'être. Ce rapport montre simplement le degré de changement

requis. Nous savons très bien que de puissantes compagnies pharmaceutiques, des laboratoires de technologie médicale et des groupes d'intérêt spécial avec d'énormes intérêts acquis dans le secteur de la médecine font obstacle au changement. Ils financent la recherche médicale, subventionnent les facultés de médecine et les hôpitaux et font de la publicité dans les revues médicales. Avec leur portefeuille bien garni, ils persuadent les scientifiques et les universitaires de soutenir leurs efforts.

Ce genre de pratiques peut faire basculer l'opinion publique de la prudence professionnelle à l'acceptation inconditionnelle d'une nouvelle thérapie ou d'un nouveau médicament. Il suffit de regarder le nombre de personnes bénéficiant de droits acquis au sein des groupes hospitaliers, médicaux et gouvernementaux de consultation sur la santé pour voir des conflits d'intérêts, dont le public n'a généralement pas conscience.

Par exemple, une étude réalisée en 2003 a révélé que près de la moitié du corps professoral des facultés de médecine siégeant au sein des Comités d'éthique indépendants (CEI), dont le rôle consiste à émettre des recommandations sur les recherches relatives aux essais cliniques, exerce aussi la fonction de consultant auprès de l'industrie pharmaceutique." Les auteurs craignaient qu'une telle représentation provoque des conflits d'intérêts potentiels. Dans un communiqué de presse, le D' Erik Campbell, le principal auteur de l'étude, déclarait : „Nos recherches antérieures sur le corps professoral nous ont montré que les liens avec l'industrie risquaient d'affecter le comportement des scientifiques, pouvant aller jusqu'au secret commercial ou à des retards dans la publication des recherches. Il est possible que des relations similaires avec des compagnies affectent les activités et les attitudes des membres de l'IRB.» "

Ethique médicale et conflits d'intérêts dans la médecine scientifique

Jonathan Quick, Directeur de *l'Essential Drugs and Medicines Policy for the World Health Organization*, a écrit dans un récent Bulletin de l'OMS [17 décembre 2001 [que «si les essais cliniques devenaient une entreprise commerciale dans laquelle l'intérêt personnel prévalait sur celui du public et le désir prévalait sur la science, alors le contrat social qui autorisait les recherches sur des sujets humains en échange d'avancées médicales était rompu».(19)

L'ancienne éditrice du *New England Journal of Medicine* (NEJM), le D' Marcia Angell, s'est battue pour attirer l'attention du monde entier sur le problème de la commercialisation de la recherche scientifique, dans son remarquable éditorial, «Is Academic Medicine for Sale?»(20) Angell réclamait de plus fortes restrictions sur l'actionnariat des chercheurs et autres motivations financières. Affirmant que des conflits d'intérêts croissants étaient en train de pervertir la science, elle a

prévenu que « lorsque les frontières entre l'industrie et la médecine universitaire étaient aussi floues qu'actuellement, les objectifs économiques de l'industrie influençaient la mission des facultés de médecine de multiples façons ». Sans aller jusqu'à dévaloriser la recherche, elle a expliqué qu'un marché faustien avait désormais été conclu entre les facultés de médecine et l'industrie pharmaceutique.

Angell a quitté le NEJM en juin 2000. Deux ans plus tard, la revue annonçait qu'il accepterait désormais des articles de journalistes corrompus (ceux qui acceptent de l'arquent des compagnies pharmaceutiques] parce qu'il était trop difficile de trouver des collaborateurs sans le moindre lien avec l'industrie. Un autre ancien éditeur de la revue, le Dr Jerome Kassirer, déclara sur *ABCNews* [le 12 juin 2002] qu'il ne fallait pas généraliser, qu'une multitude de chercheurs ne travaillaient pas pour les compagnies pharmaceutiques.(21) Le reportage disait que le lien entre les compagnies pharmaceutiques et les médecins pouvait se mesurer aux plus de 2 milliards de dollars dépensés chaque année pour les plus de 314000 manifestations auxquelles étaient invités les médecins. Le reportage d'*ABC* précisait également qu'une enquête sur les essais cliniques avait révélé que lorsqu'une compagnie pharmaceutique finançait une étude, il y avait 90 % de chances que le médicament en question soit déclaré efficace, tandis qu'une étude indépendante n'offrait des résultats favorables que dans 30 % des cas. On dit que l'argent ne peut pas dicter l'amour mais il peut par contre acheter le résultat « scientifique » désiré. Le seul garde-fou contre la publication de telles études était la réticence des journalistes à se laisser corrompre. Or cette garantie a aujourd'hui bel et bien disparu.

Cynthia Crossen, journaliste au *Wall Street Journal* est l'auteur de *Tainted Truth: The Manipulation of Fact in America* (1996), un livre consacré à la pratique désormais courante du truquage des statistiques.(22) Dans une réflexion sur la situation de la recherche scientifique, elle déclarait que « La route menant à l'enfer est pavée des monceaux de dollars alloués à la recherche par les entreprises devenues promptes à combler les vides laissés par des subventions gouvernementales réduites à leur strict minimum ». Ses chiffres sur l'engagement financier montraient qu'en 1981, l'industrie pharmaceutique avait alloué 292 millions de dollars à des collèges et à des universités pour la recherche; en 1991, cette somme avait atteint 2,1 milliards de dollars.

La première étude sur l'iatrogénèse

En 1994, le Dr Lucien L. Leape ouvrit la boîte de Pandore de la médecine en publiant dans *JAMA* un article intitulé « Error in Medicine » [21 déc](16) Son article commençait par la célèbre devise de Florence Nightingale, « Règle numéro un, ne pas faire de mal ». Mais il dénicha des preuves montrant qu'il se passait exactement le contraire en médecine. Il découvrit que Schimmel (1964) avait rapporté que 20 % des patients hospitalisés étaient victimes d'accidents iatrogéniques,

avec un taux de létalité de 25 % et des réactions indésirables aux médicaments en cause dans 50 % des cas. Quant à Bedell (1991), il a rapporté que 64 % des crises cardiaques aiguës survenues à l'hôpital étaient évitables et surtout dues à des réactions indésirables aux médicaments.

Toutefois, Leape s'est concentré sur l'étude qu'il a conduite avec Brennan, « *Haward Medical Practice Study* », publiée en 1991.(16a) Ils ont découvert qu'en 1984, dans l'état de New York, le taux d'accidents iatrogéniques s'élevait à 4 %, avec un taux de létalité de 14 %. À partir du chiffre de 98609 patients touchés et du taux de létalité de 14 %, Leape a estimé que dans l'ensemble des États Unis, 180000 personnes mouraient chaque année suite, en partie, à un accident iatrogénique.

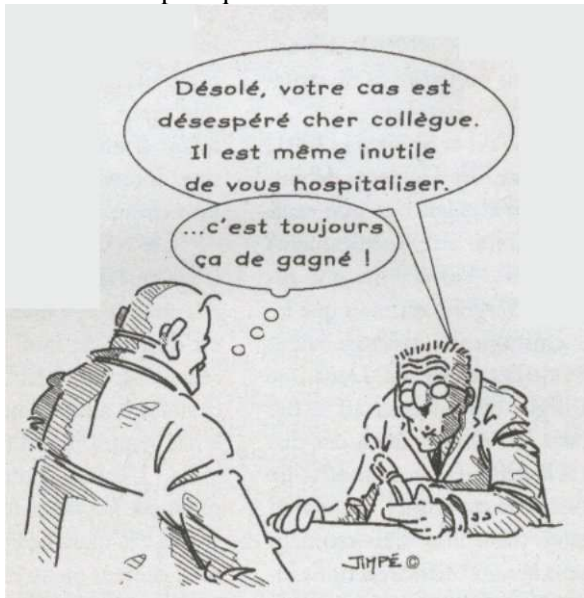
La raison pour laquelle Leape a choisi pour son analyse le chiffre le plus bas de 4% demeure obscure. Peut-être voulait-il y aller doucement. S'il avait calculé la moyenne des trois études qu'il cite (36 %, 20 % et 4%) il aurait obtenu un taux moyen d'erreurs médicales de 20 %. Le nombre annuel de décès qu'il aurait pu avancer, en combinant un taux moyen d'accidents iatrogéniques et son taux de létalité de 14 %, se serait élevé à 1189576, soit plus de 10 gros-porteurs s'écrasant chaque jour.

Leape a reconnu que la documentation sur les erreurs médicales était bien maigre et que l'on ne voyait que la partie émergée de l'iceberg. Il a expliqué que si l'on traquait minutieusement la moindre erreur, les taux observés s'avéraient « affreusement élevés ». Il a cité plusieurs études autopsiques affichant jusqu'à 35 à 40% d'erreurs de diagnostic fatales. Il a également constaté qu'une unité de soins intensifs signalait une moyenne de 1,7 erreur par jour et par patient et que 29 % de ces erreurs se révélaient potentiellement graves ou fatales. Nous sommes alors en droit de nous demander : quels sont les effets sur le malade de l'administration d'un médicament inadapté, d'un dosage erroné ou d'une intervention inadéquate ? Comment mesurer l'accumulation de préjudices, et lorsque le patient finit par succomber au bout de la 10ème erreur de la semaine, que faut-il inscrire sur son certificat de décès ?

Leape a calculé le taux d'erreurs dans les unités de soins intensifs. Tout d'abord, il a découvert que chaque patient subissait en moyenne 178 "actes" (interactions médicales /procédure/ personnel) par jour, dont 1,7 s'avérait une erreur, soit un taux de défaillance de 1 %. Certains trouveront que c'est peu mais, pour nous donner une meilleure idée de ce que cela représente, Leape a cité des normes industrielles où un taux de défaillance de 1 % signifierait : dans l'aviation, vingt atterrissages dangereux par jour à l'aéroport O'Hare [de Chicago] ; dans les services postaux américains, 160 000 courriers perdus toutes les heures ; ou encore dans le monde bancaire, 320 000 chèques prélevés sur le mauvais compte en banque toutes les heures.

Lorsqu'il a cherché à savoir pourquoi il y avait autant d'erreurs médicales, Leape s'est rendu compte qu'elles

n'étaient pas toutes signalées. Contrairement à un accident d'avion, qui fait immédiatement la une des médias, les erreurs médicales se répartissent à travers tout le pays dans des milliers d'endroits différents. Elles sont en outre perçues comme des événements isolés et exceptionnels. Toutefois, selon Leape, la principale raison expliquant la dissimulation et l'augmentation des erreurs médicales était-et est toujours-que les médecins et les infirmières ne sont pas prêts à faire face à l'erreur humaine, notion absente de leur formation, donc de leur culture et de leur pratique médicales.



On enseigne aux médecins que les erreurs sont inacceptables. Par conséquent, elles sont vues comme un échec personnel et toute erreur est synonyme de négligence. Personne ne sachant que faire dans de tels cas, nous assistons donc à une vaste «opération de camouflage». Leape a cité McIntyre et Popper, qui ont déclaré que le «modèle d'infaillibilité de la médecine conduisait à la malhonnêteté intellectuelle accompagnée d'un besoin de dissimuler les fautes plutôt que de les admettre. Il n'existe pas de séances scientifiques sur les erreurs médicales, les médecins ne parlent pas de leurs erreurs entre eux et ne bénéficient d'aucun soutien psychologique lorsqu'ils font par inadvertance du mal à un patient.

Le D' Leape espérait que son article encouragerait les praticiens à «modifier fondamentalement leur attitude à l'égard des erreurs médicales et de leurs causes». Son travail révolutionnaire remonte à près de dix ans mais les erreurs continuent à augmenter en flèche.

Un an plus tard, en 1995, un article publié dans JAMA [5 juillet] indiquait : « Plus d'un million de patients subissent chaque année des préjudices dans les hôpitaux américains, et environ 280 000 meurent tous les ans suite à ces préjudices. Par conséquent, le nombre annuel de décès iatrogéniques éclipse celui des 45000 victimes annuelles de la route et représente plus de décès que tous les autres accidents combinés.» (23)

Lors d'une conférence de presse en 1997, le D' Leape a publié un sondage national sur l'iatrogénèse, réalisé par la *National Patient Safety Foundation (NPSF)*, elle-même

sponsorisée par l'*American Medical Association (le D' Leape est un membre fondateur de la NPSF)*. Le sondage indiquait que plus de 100 millions d'Américains avaient été touchés directement ou indirectement par une erreur médicale. Quarante-deux pour cent avaient été directement concernés et 84 % avaient personnellement entendu parler de quelqu'un qui avait été victime d'une erreur médicale.(14)

À cette même conférence de presse, le D' Leape a mis à jour ses statistiques de 1994, affirmant que pour l'année 1997, les erreurs médicales sur des patients hospitalisés, à travers tout le pays, pouvaient atteindre le chiffre de trois millions et coûter jusqu'à 200 milliards de dollars. Leape a utilisé un taux de létalité de 14 % pour déterminer le nombre de 180000 décès par erreur médicale en 1994.(16). Sur la base de trois millions d'erreurs communiqué par Leape, le nombre annuel de décès pour 1997 pourrait atteindre 420000 pour les seuls patients hospitalisés. Ce chiffre n'englobe pas les décès survenant dans les maisons de soins infirmiers ni les patients externes décédant des effets indésirables d'un médicament ou suite à un acte médical.

Seule une infime partie des erreurs médicales sont recensées

En 1994, Leape a déclaré qu'il savait très bien que les erreurs médicales étaient dissimulées.(16)

Selon une étude conduite dans deux services d'obstétrique au Royaume-Uni, seul un quart des accidents environ est signalé, afin de protéger le personnel, de préserver les réputations ou par peur de représailles, y compris de procès.(24)

Une analyse réalisée par Wald et Shojania [2001] a montré que seul 1,5 % de tous les accidents débouchaient sur une déclaration d'accident, et que seuls 6 % des réactions indésirables aux médicaments étaient correctement identifiées. Les auteurs ont appris que l'*American College of Surgeons* estimait que les déclarations d'accidents chirurgicaux n'englobaient en général que 5 à 30 % de ces accidents. Dans une étude portant sur la chirurgie, uniquement 20 % des complications chirurgicales ont donné lieu à des discussions lors de séances scientifiques sur la morbidité et la mortalité (25) A la lumière de ces études, il apparaît que toutes les statistiques recueillies sous-estiment peut-être considérablement le nombre de réactions indésirables aux médicaments et d'accidents thérapeutiques. Cela souligne également le fait que nos statistiques sur la mortalité sont en réalité des chiffres bien modestes.

Un article, paru dans *Psychiatric Times* [Grinfield, avril 2000], expose les enjeux liés à la déclaration des erreurs médicales.(26) L'auteur s'est aperçu que le public redoutait d'être victime d'une erreur médicale fatale et que les médecins craignaient d'être poursuivis en justice s'ils en révélaient une.

Cela soulève la question essentielle : Qui signale l'erreur médicale ? En général, c'est le patient ou la famille du patient. Si personne ne remarque l'erreur, on n'en parle jamais.

Lors d'un témoignage devant un sous-comité de la Chambre sur les erreurs médicales, Janet Heinrich, directrice associée du *General Accounting Office* chargée du financement de la santé et des questions de santé publique aux États-Unis, a déclaré que «La véritable ampleur de la menace qu'elles représentaient pour la population américaine demeurait inconnue». Elle a ajouté qu'il était «extrêmement difficile de recueillir des informations valables et utiles sur ces accidents». Elle a reconnu que la peur d'être accusé et le risque de responsabilité civile envers les patients jouaient un rôle clé dans la sous-notification de ces erreurs. Le *Psychiatric Times* a noté que l'*American Medical Association* était farouchement opposée à la déclaration obligatoire des erreurs médicales.(26). Et si les médecins se taisent, que dire des infirmières ? Un sondage réalisé parmi ces dernières a indiqué qu'elles n'en soufflaient mot par peur de représailles.(27)

Les textes de pharmacologie médicale standard admettent que relativement peu de médecins signalent des réactions indésirables aux médicaments à la *Food and Drug Administration (FDA)*.(28) Les raisons d'un tel comportement vont de l'ignorance de l'existence d'un tel système à la peur d'être poursuivi en justice pour avoir prescrit un médicament s'étant révélé préjudiciable.(29) Toutefois, c'est de ce système terriblement imparfait basé sur le bon vouloir des médecins que nous dépendons pour savoir si un médicament ou une intervention médicale est néfaste ou non.

Les textes de pharmacologie précisent également aux médecins à quel point il est difficile de faire la différence entre les réactions indésirables aux médicaments et les symptômes d'une maladie. L'échec d'un traitement est le plus souvent attribué à la maladie et non au médicament ou au médecin. On prévient les docteurs «qu'il n'existe probablement aucun autre métier où l'on se cache aussi facilement les erreurs, y compris à soi-même».(30) Bien que difficile à accepter, il n'est pas dur de comprendre pourquoi seule une réaction indésirable sur vingt est signalée aux administrateurs de l'hôpital ou à la FDA.(31,31a).

Si les hôpitaux reconnaissent le nombre réel d'erreurs et de fautes, qui est environ 20 fois supérieur à celui qu'ils déclarent, ils seraient passés au crible. (32) Jerry Phillips, directeur associé du service de pharmacovigilance post-commercialisation de la FDA, a confirmé ce chiffre: «Dans le domaine plus large des données relatives aux réactions indésirables aux médicaments, les 250000 cas recensés chaque année ne représentent probablement que 5 % des réactions véritablement survenues.» (33) Le Dr Jay Cohen, qui a effectué des recherches poussées sur les réactions indésirables aux médicaments, en a conclu que puisque 5 % seulement des réactions indésirables aux

médicaments étaient signalées, il devait s'en produire, en réalité, cinq millions chaque année.(34)

Reste que, quel que soit le chiffre que vous décidiez de croire, tous les experts s'accordent à dire que vous devez le multiplier par 20 pour obtenir une estimation plus exacte de ce qu'il se passe réellement dans le «domaine» naissant de la médecine iatrogénique.

Chose d'autant plus regrettable, un sondage réalisé en 2003 montre qu'il ne semble y avoir aucune amélioration en matière de déclaration des erreurs, malgré toute l'attention suscitée sur ce sujet. En interrogeant les patients d'un hôpital communautaire du Connecticut, le Dr Dorothea Wild a découvert que seule la moitié d'entre eux savait que l'hôpital disposait d'un système de déclaration des erreurs médicales et la grande majorité ne s'en servait jamais. Selon le Dr Wild, cela ne présage rien de bon pour l'avenir. Si les médecins ne se familiarisent pas avec ce système au cours de leur formation, ils ne s'en serviront jamais. Elle ajouta que la déclaration des erreurs constituait le premier pas indispensable pour découvrir les lacunes du système médical et y remédier. Ce tout premier pas n'a même pas encore été franchi.(35)

Suggestions du public en matière d'iatrogénèse

Lors d'une enquête par téléphone [2002], on a demandé à 1207 adultes d'évaluer l'efficacité potentielle des mesures suivantes pour réduire les erreurs médicales évitables ayant entraîné de graves préjudices: (36)

- permettre aux médecins de passer davantage de temps avec les patients : très efficace, 78 %
- exiger que les hôpitaux développent des systèmes destinés à éviter les erreurs médicales très efficace, 74 %
- mieux former les professionnels de santé très efficace, 73 %
- ne faire appel qu'à des médecins intensivistes dans les unités de soins intensifs : très efficace, 73 %
- obliger les hôpitaux à signaler toutes les erreurs médicales graves à une agence gouvernementale : très efficace, 71 %
- augmenter le nombre d'infirmières dans les hôpitaux : très efficace, 69 %
- réduire les heures de travail des internes afin d'éviter la fatigue : très efficace, 66 %
- encourager les hôpitaux à signaler d'eux-mêmes les erreurs médicales graves à une agence gouvernementale: très efficace, 62 %.

Iatrogénèse médicamenteuse

Les médicaments constituent la principale modalité thérapeutique de la médecine scientifique. Avec la découverte de la « théorie des agents pathogènes », les médecins chercheurs ont convaincu le public que des organismes infectieux étaient la cause de la maladie. Trouver le « remède » à ces infections s'est avéré bien plus dur qu'on aurait pu l'imaginer.

Dès le départ, les médicaments ne se sont pas révélés aussi efficaces qu'ils étaient censés l'être. Non contents d'être inefficaces, ils ont également provoqué un nombre incalculable d'effets secondaires. Même lorsqu'ils sont prescrits correctement, les médicaments entraînent à eux tout seuls des effets secondaires potentiellement fatals, comme l'a montré l'étude de Lazarou(1). Mais l'erreur humaine pourrait encore aggraver la situation.

Erreur de médication

En 1992, une enquête américaine réalisée à partir de la base de données pharmacologique nationale a révélé un total de 429827 erreurs de médication de la part de 1081 hôpitaux. Ces erreurs touchaient 5,22 % des patients admis dans ces hôpitaux chaque année. Les auteurs ont conclu que, dans l'ensemble du pays, au moins 90895 patients subissaient les conséquences d'erreurs de médication.(37)

Une étude menée en 2002 a montré que 20 % des médications administrées aux patients hospitalisés comportaient des erreurs de dosage. Près de 40 % de ces erreurs étaient considérées comme potentiellement néfastes pour le patient. Un hôpital type de 300 patients enregistrait 40 erreurs par jour.(38)

Les problèmes concernant les médications des patients ont été encore plus nombreux l'année suivante. Le taux d'erreur intercepté par les pharmaciens dans cette étude s'élevait à 24 %, faisant passer à 417908 le chiffre minimum potentiel de patients victimes d'erreurs médicamenteuses.(39)

Réactions indésirables aux médicaments

Les derniers chiffres en date

Des études plus récentes sur les réactions indésirables aux médicaments montrent que ce nombre a peut-être augmenté par rapport à celui de 1994 (publié dans l'article de Lazarou paru dans *JAMA* en 1998). Une étude rendue publique en février 2003 [*Ann. Int. Med.*] a suivi 400 patients à leur sortie d'un hôpital de soins tertiaires (soins hospitaliers exigeant des compétences, une technologie ou des services de soutien ultra spécialisés). Soixante-seize patients (19 %) avaient été victimes d'accidents iatrogéniques. Les réactions indésirables aux médicaments étaient les accidents les plus fréquents, avec

un taux de 66 %, directement suivies par les préjudices liés, à un acte médical (17 %).(40)

Une étude du *NEJM* [17 avril 2003] a révélé une situation alarmante: un patient sur quatre souffrait d'effets secondaires observables provoqués par les plus de 3,34 milliards de médicaments prescrits en 2002.(41) Interrogé par Reuters, l'un des médecins ayant conduit l'étude a fait remarquer que « En 10 minutes, ce n'était pas facile pour le médecin de déceler si les symptômes de leur maladie ou les effets secondaires des médicaments qui perturbaient les patients ». (42) William Tierney, s'exprimant sur l'étude du *NEJM*, indiqua que « vu le nombre croissant de médicaments puissants à la disposition de la population vieillissante, le problème ne fera qu'empirer ».

Les médicaments comptant à leur actif le plus grand nombre d'effets secondaires étaient les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les inhibiteurs calciques. Selon Reuters, des recherches antérieures avaient suggéré que près de 5 % des admissions à l'hôpital - sur un million ayant lieu chaque année - résultaient de l'effet secondaire d'un médicament. Cependant, la plupart des cas ne sont pas documentés en tant que tels. L'étude a découvert que l'une des raisons à cela était que, dans près de deux tiers des cas, le médecin ne parvenait pas à diagnostiquer ces effets secondaires ou que ces effets persistaient parce que le médecin ne tenait pas compte des signes annonciateurs.

Soigner nos Humeurs

Il nous suffit de jeter un coup d'œil aux effets secondaires des antidépresseurs, ces fameux médicaments censés apporter de l'espoir aux déprimés. Les patients en quête d'une existence plus heureuse et d'une diminution de leur inquiétude, de leur stress et de leur anxiété se laissent embobiner par les messages criards qui envahissent les écrans de télévision et les panneaux publicitaires. Niais bien souvent, loin d'y trouver un soulagement, ils se retrouvent victimes d'une myriade d'effets iatrogéniques secondaires.

En outre, toute une génération d'adeptes des antidépresseurs n'est que le prolongement d'une génération de jeunes élevés à la Ritaline. Traiter les jeunes avec des médicaments et modifier leurs émotions a forcément un impact sur la façon dont ils apprennent à gérer leurs sentiments. Ils s'habituent à fonctionner grâce à des médicaments et non à leurs ressources intérieures. À l'âge adulte, ces jeunes se tournent vers l'alcool, les médicaments ou même les drogues illicites pour affronter la réalité. Selon *JAMA* [22-29 août 2001], « la Ritaline a des effets comparables à ceux de la cocaïne ». (43)

Les médicaments psychotropes tels que le Prozac ou le Zoloft sont commercialisés de façon à paraître non seulement acceptables sur un plan social mais également

quasi-indispensables dans le monde stressant d'aujourd'hui.

l'article, visitez le site Internet <http://www.nutritioninstituteofamerica.org>.

Diagnostic télévisé

Afin de toucher un public le plus large possible, les compagnies pharmaceutiques ne visent plus seulement les médecins avec leur message sur les antidépresseurs. En 1995, elles avaient triplé la somme d'argent allouée à la publicité directe pour les médicaments uniquement vendus sur ordonnance auprès des consommateurs. La majorité de cette somme est consacrée à des spots télévisés alléchants. Entre 1996 et 2000, les dépenses sont passées de 791 millions de dollars à près de 2,5 milliards de dollars [*NEJM*, 14 février 2002].(44) Même si cette somme peut paraître énorme, les auteurs font remarquer qu'elle ne représente que 15 % du budget publicitaire total de l'industrie pharmaceutique. Selon des experts en médecine, «rien ne prouve avec certitude qu'il soit approprié de prescrire des médicaments à la demande de consommateurs influencés par la publicité». Toutefois, les compagnies pharmaceutiques revendiquent le caractère instructif de la publicité directe auprès du consommateur.

Pour plus d'articles en lien avec la médecine douce et la nutrition, visitez la bibliothèque du site Internet *Natural Living* de Gary Null, <http://www.garynull.com>.

Traduction : Christèle Guinot

Le Dr Sidney M. Wolfe, du *Public Citizen Health Research Group* de Washington, DC, affirme que le public est souvent mal informé sur ces publicités(45). Les gens veulent ce qu'ils voient à la télévision. On les incite à aller se faire prescrire le médicament en question par leur médecin. Les médecins libéraux accèdent à la requête de leurs patients ou perdent un temps précieux à essayer de les dissuader de prendre des médicaments inutiles. Le Dr Wolfe précise qu'une étude importante a révélé que les gens croyaient à tort que la «FDA examinait toutes les publicités avant leur diffusion et n'autorisait la publicité directe auprès du public que pour les médicaments les plus efficaces et les moins dangereux».(46)

A suivre...

NOTE DE L'EDITEUR

En raison du manque de place, nous ne sommes pas en mesure de publier les notes de fin accompagnant cet article (nous avons juste pu inclure quelques détails sommaires dans le texte). Nous les avons donc postées, ainsi que l'article, sur notre site Internet, <http://www.nexusmagazine.com>. Les lecteurs n'ayant pas accès à Internet peuvent demander une copie des notes de fin à leur bureau NEXUS le plus proche.

Cet article est protégé par la loi sur le droit d'auteur. 2003-2004 *Nutrition Institut of America. Inc. (NIA)*, tous droits réservés, et est reproduit avec l'aimable autorisation du NIA. Toute autre reproduction ou distribution de cet article est interdite sans la permission expresse écrite du NIA. Pour plus d'informations concernant le NIA, et pour la version complète de