

H Chayé (1); E Bouvet (1); M Bernard (2); V Rousseau (3); M Ecoiffier (2); M Tubéry (2) JL Montastruc (3), H Bagheri (8)
(1) Pharmacie À Usage Intérieur, CHU Toulouse PDV (2) Post Urgences Médicales, CHU Toulouse
(3) Centre Régional de Pharmacovigilance, CHU Toulouse

Contexte

L'iatrogénie médicamenteuse serait responsable de 3,6% des hospitalisations tout venant et atteindrait 21,7% chez le sujet âgé de plus de 65 ans (1). Une étude anglaise montre un taux de réhospitalisations pour effets indésirables médicamenteux (EIM) de 1.7% sur un an (2).

Objectifs

Objectif principal : déterminer le taux d'incidence des réhospitalisations pour EIM, les médicaments impliqués. Secondairement, déterminer si les médicaments impliqués sont potentiellement inappropriés ou non.

Patients et méthode

Nous avons effectué une étude rétrospective entre le 01/01/2011 et le 31/12/2012. Tout d'abord, grâce au logiciel Urqual® (logiciel courriers patients), nous avons extrait la liste des patients hospitalisés au PUM pour EIM. Nous avons ensuite étudié les comptes rendus d'hospitalisation de ceux admis deux fois ou plus sur la période observée.

Résultats

Description de la population

- Moyenne d'âge = 81,4ans (catégorie 1) et 82,3ans (catégorie 2)
 - Nb moyen de médicaments/patient/H° = 7,3 (catégorie 1) et 6,9 (catégorie 2)
- ≠ Non significative

Les EIM retrouvés responsables de réhospitalisations sont des affections:

- vasculaires (18,4%)
- gastro-intestinales et cardiaques (12,6% chacune)
- du système nerveux (11,7%)
- psychiatriques (11,7%)
- et des troubles du métabolisme et de la nutrition (10,3%).

Sur les 71 patients de la catégorie 2, 37% (26) ont été hospitalisés plusieurs fois pour le même EIM. Pour 22 d'entre eux les mêmes médicaments étaient imputés.

Prescriptions médicamenteuses non optimales : Insuffisance de traitement, traitement par excès ou inapproprié

Sur les 108 effets détectés au PUM pour la catégorie 2 :

- 29% (31) étaient dus à un excès de traitement,
- 24% (26) à une mauvaise utilisation

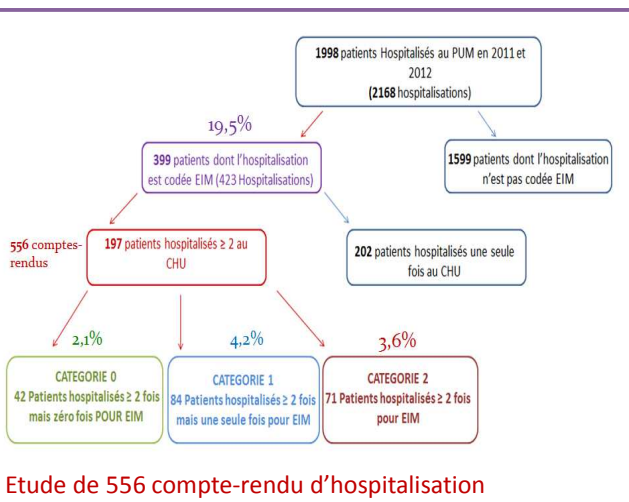
Nous avons également relevé 8 insuffisances de traitement (underuse).

	Arrêt	Changement de posologie	Switch	Inchangé	Non applicable	Total
Misuse	16	7	2	1	.	26
Overuse	27	4	.	.	.	31
Prescription optimale	25	7	2	11	6	51
Total	68	18	4	12	6	108

Conclusion

Notre étude montre qu'environ 3,6 % des patients ont été hospitalisés au moins deux fois pour EIM, soit 18 pour 1000 patient-année. Il faut souligner une prescription non optimale à l'origine de 56% des admissions pour EIM. La polymédication des patients, évaluée en moyenne à 6,9 médicaments à l'admission, est d'autant plus alarmante que 31% des patients réhospitalisés pour EIM (n=22), l'ont été à cause du même médicament. Cela laisse supposer un caractère évitable, au moins pour certains d'entre eux.

1. Etude Emir-Hospitalisations dues aux effets indésirables des médicaments : résultats d'une étude nationale EMIR.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/EMIR.pdf>
2. Ankr J. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. Gériatrie et société. 2002;103(4):93.
3. Davies EC, Green CF, Mottram DR, Rowe PH, Pirmohamed M. Emergency re-admissions to hospital due to adverse drug reactions within 1 year of the index admission. British Journal of Clinical Pharmacology. 2010;70(5):749-755.



Etude de 556 compte-rendu d'hospitalisation

Les médicaments responsables de réhospitalisations pour EIM sont, par ordre décroissant les médicaments

- du système nerveux : psycholeptiques (benzodiazépines), psychoanaleptiques (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) et analgésiques (anilides)
- du système cardiovasculaire : diurétiques (sulfamides non associés), médicaments agissant sur le système rénine angiotensine (inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés) bêtabloquants (sélectifs) et autres médicaments de cardiologie (Antiarythmiques de classe III)
- du sang et organes hématopoïétiques : antithrombotiques (antiagrégants plaquettaires, Antivitamine K)