

Contexte

L'iatrogénie médicamenteuse serait responsable de 6% des hospitalisations et de 17% des réhospitalisations ⁽¹⁾ chez le sujet âgé. Une étude anglaise ⁽²⁾ montre un taux de réhospitalisations pour effets indésirables médicamenteux (EIM) de 1.7% sur un an. La polymédication et certaines comorbidités semblent être des facteurs prédictifs de réhospitalisation pour EIM ⁽¹⁾.

Objectifs

Dans un premier temps, **évaluer le taux de suivi par les médecins traitants des modifications de prescriptions proposées à la sortie d'hospitalisation des patients**. Enfin dans un second temps, identifier le maintien des recommandations selon le type de modifications et selon la classe Anatomiques Thérapeutiques et Chimiques (ATC).

Patients et méthode

Nous avons effectué une étude prospective entre le 14/01/2014 et le 31/05/2014. Tout d'abord, nous avons collecté les données médicamenteuses des patients lors de l'entrée (dénomination commune internationale (DCI) et classe ATC) après l'étape de conciliation médicamenteuse réalisée par l'équipe pharmaceutique du service de Post-Urgence Gériatrique. A la sortie des patients, nous avons recueilli les traitements (DCI et ATC) ainsi que toutes les modifications thérapeutiques au cours de l'hospitalisation (ajout, arrêt, augmentation et diminution de posologie).

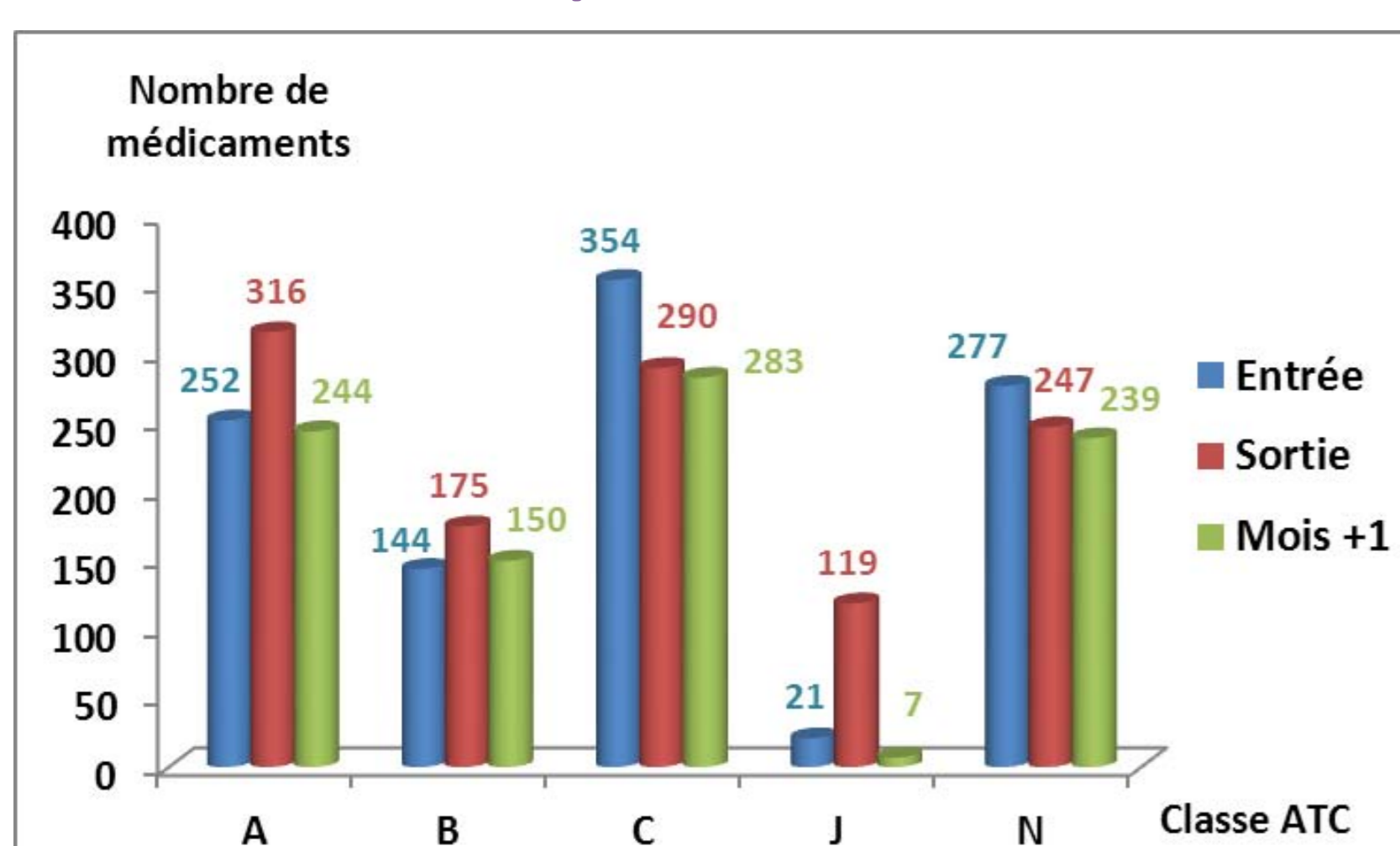
Un mois après la sortie d'hospitalisation, nous avons contacté les pharmaciens d'officine « référents » des patients pour récupérer la dernière prescription des médecins traitants. Dans un second temps, nous avons contacté par téléphone les médecins traitants des patients afin de récupérer les motifs des modifications thérapeutiques observées à un mois par comparaison à l'ordonnance de sortie.

Résultats

Description de la population

- Nombre de patients inclus dans l'étude : 206
- Moyenne d'âge = 85,3 ans (écart-type = 6,2 ans)
- Sexe ratio H/F = 0,56
- Durée moyenne de séjour : 6,2 jours (écart-type = 3,6 jours)

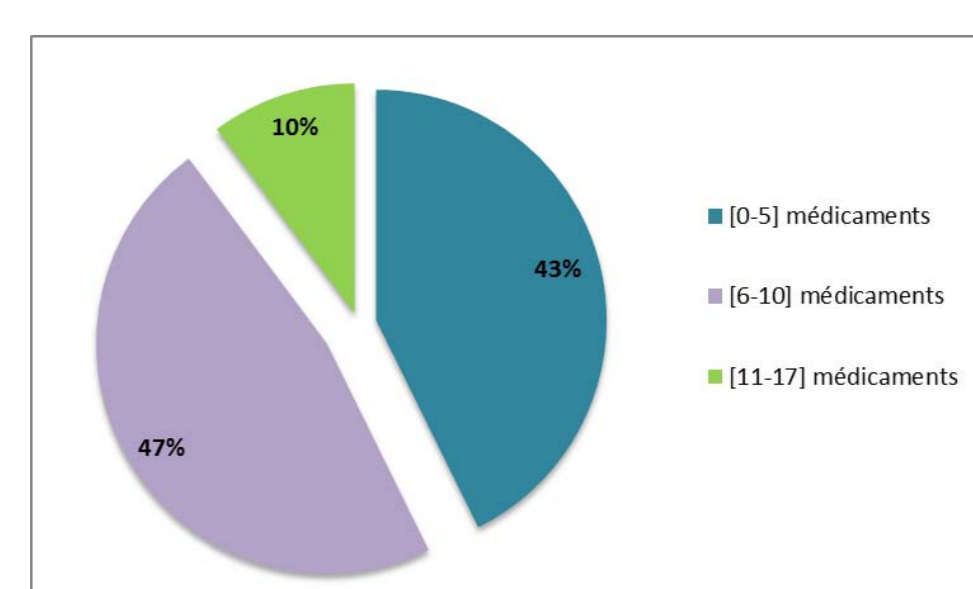
Evolution des prescriptions au cours de l'étude (antalgiques palier 1 de l'OMS exclus)



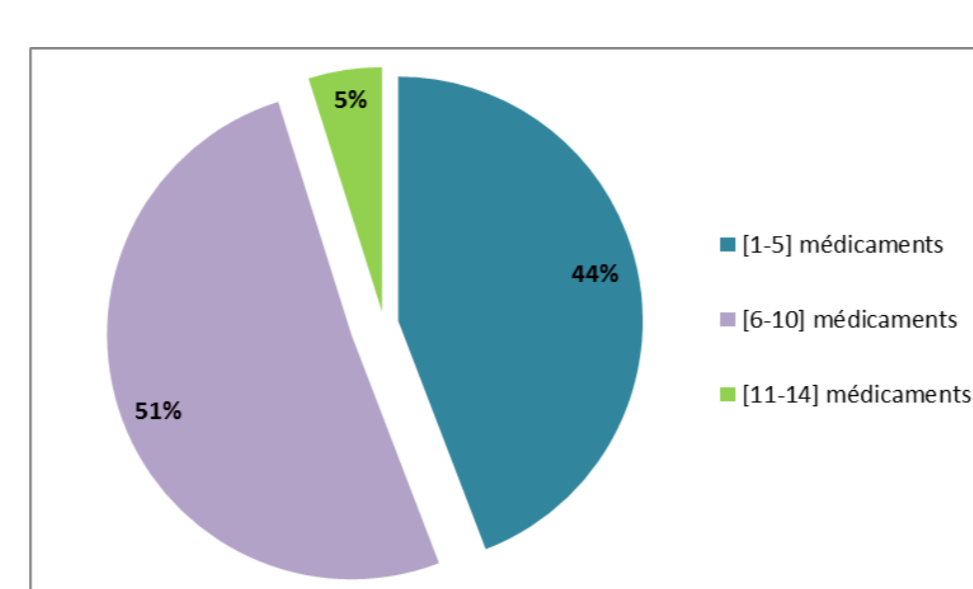
- Entrée, Sortie ou M+1 :**
- Classe « Système cardiovasculaire » (C)
 - Classe « Voies digestives et métabolisme » (A)
 - Classe « Système nerveux » (N)
 - Classe « Sang et organes hématopoïétiques » (B)
- Sortie :**
- Classe « Antiinfectieux généraux à usage systémique » (J)

Evolution des prescriptions médicamenteuses au cours de l'étude par classement ATC (classe anatomique)

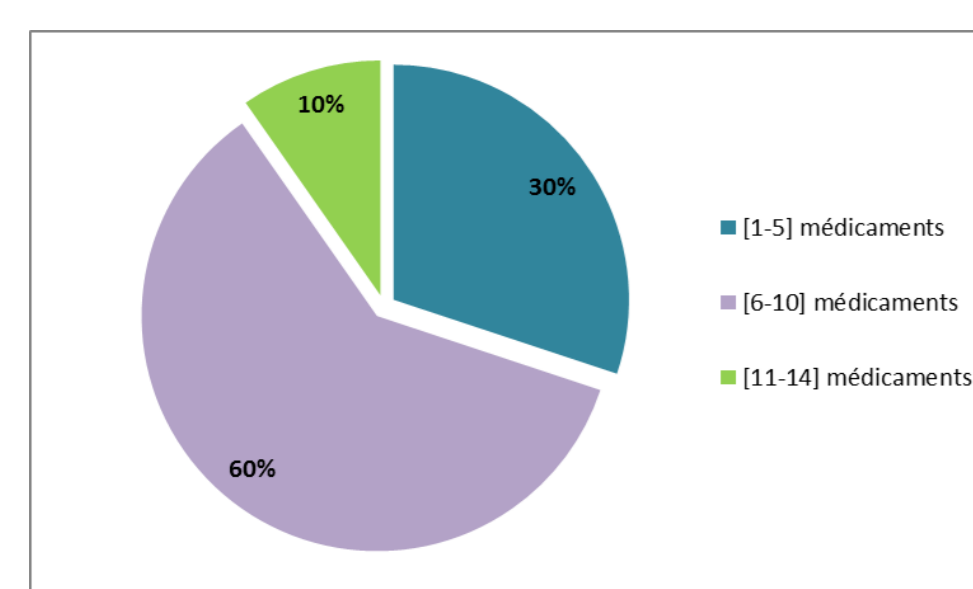
Répartition des patients en fonction du nombre de médicaments au cours de l'étude (antalgiques palier 1 de l'OMS exclu)



ENTREE



UN MOIS APRES LA SORTIE D'HOSPITALISATION



SORTIE

➔ Diminution du nombre de patients avec plus de 10 médicaments entre l'entrée et un mois après la sortie d'hospitalisation.

Comparaisons des moyennes de médicaments par patient au cours de l'étude

- Entrée (E) : 6,3 médicaments (écart-type = 3,2 médicaments)
- Sortie (S) : 7,0 médicaments (écart-type = 2,6 médicaments)
- A 1 mois (M+1) : 6,0 médicaments (écart-type = 2,5 médicaments)

MOYENNE E/S : PAS DE DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE

MOYENNE S/M+1 : SIGNIFICATIVEMENT INFÉRIEURE (p<0,00001)

MOYENNE E/M+1 : PAS DE DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE

Modifications thérapeutiques au cours de l'hospitalisation

Nombre de modifications: **1168**

Nombre d'ajouts : 543 (46%)

Nombre d'arrêts : 462 (39%)

Classes des médicaments les plus ajoutés : classe « Voie digestive et Métabolisme » (A) (14%) (vitamines, laxatifs, anti diarrhéiques) ; classe des « Antiinfectieux généraux à usage systémique » (J) (10%) ; classe « Système nerveux » (N) (7%) (benzodiazépines à demi-vie courte).

Classes des médicaments les plus arrêtés : classe « Système cardiovasculaire » (C) (10%) (hypolipémiants) ; classe « Voie digestive et métabolisme » (A) (10%) (antidiabétiques); classe « Système nerveux » (N) (9%) (psycholeptiques ou psychoanaleptiques).

Suivi des modifications par le médecin traitant à 1 mois de l'hospitalisation

- 767 modifications maintenues
- 193 médicaments avec une date de fin à court terme prévue dans le compte-rendu d'hospitalisation de sortie du Post-Urgence

TAUX DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS HOSPITALIÈRES: 82% (n=960)

Suivi des Recommandations non suivies à un mois :

- HYPOLIPÉMIANT (taux de modifications non suivies : 31%)
- MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX (taux de modifications non suivies : 33%)

Conclusion

Notre étude montre que les activités de pharmacie clinique (conciliation thérapeutique, analyse pharmaceutique) permet une revue précise des ordonnances des patients âgés (6 modifications par patient en moyenne). Afin de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse évitable, l'équipe médicale avec l'aide de l'équipe pharmaceutique réévaluent chaque médicament et proposent des recommandations aux médecins traitants. Les modifications que nous avons proposées sont globalement bien acceptées un mois après l'hospitalisation par les médecins traitants (82%). Avec notre démarche nous pensons améliorer la transition hôpital – ville essentielle à une prise en charge optimale des patients âgés.

1. Zhang M, Holman CDJ, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. *BMJ*. 2009;338(jan07 3):a2752-a2752.

2. 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.