

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

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).

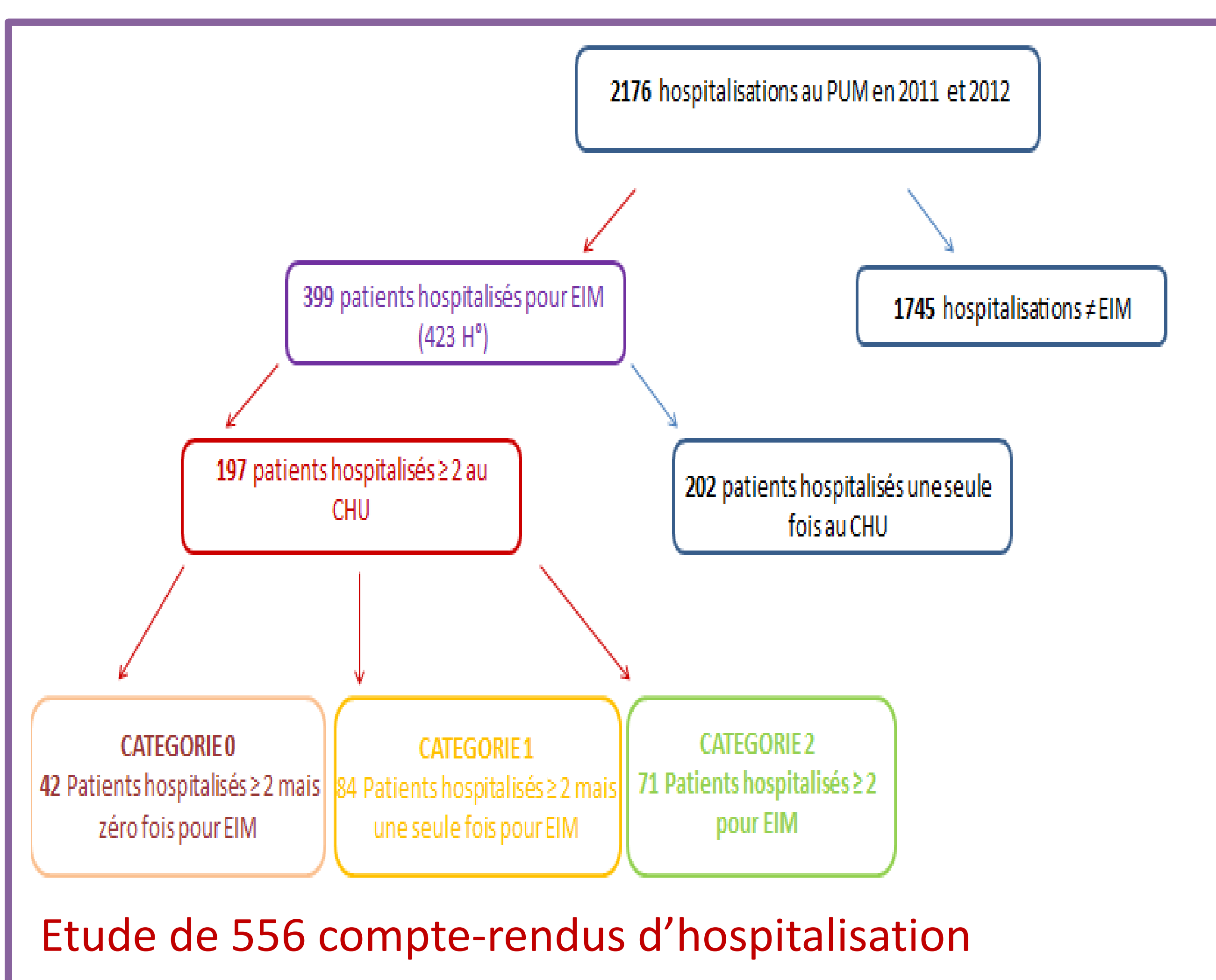
Objectifs

Dans un premier temps, déterminer le taux d'incidence des réhospitalisations pour EIM, les médicaments impliqués et les comorbidités pouvant être considérées comme facteur prédictif de réhospitalisation pour EIM. Enfin dans un second temps, 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 (cat1) et 82,3ans (cat2)
 - Sexe ratio H/F = 0,42 (cat1) et 0,48 (cat2)
 - Nb moyen de médicaments/patient/H° = 6,8 (cat1) et 6,05 (cat2)
- ≠ Non significative

Les EIM retrouvés responsables de réhospitalisations sont des affections:

- vasculaires (18,4%)
- gastro-intestinales et cardiaques (12,6% chacune)
- du système nerveux
- psychiatriques (19,3%)
- et des troubles du métabolisme et de la nutrition (10,3%).

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

- **du système nerveux** : psycholeptiques (BZD), 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 (IEC non associés,) bétabloquants (sélectifs) et autres médicaments de cardiologie (AAR III)
- **des voies digestives et métabolisme** : antiacides (IPP), laxatifs (osmotiques)
- **du sang et organes hématopoïétiques** : antithrombotiques (antiagrégants plaquettaires, AVK)

Sur les 71 patients de la catégorie 2, **37% (26)** ont été hospitalisé plusieurs fois pour le même EIM. **Pour 20 d'entre eux les mêmes médicaments étaient imputés.**

Prescriptions médicamenteuses inappropriées : Insuffisance de traitement, traitement par excès ou inappropriés

- Sur les 116 effets détectés au PUM pour la catégorie 2 :
- 27% (31) étaient dus à un excès de traitement,
 - 22% (26) à une mauvaise utilisation
 - 7% (8) à une indication non traitée.

	Stop	Introduction	Changement de Poso	Switch	Inchangé	NA	Total
Underuse	.	7	.	1	.	.	8
Misuse	16	.	7	2	1	.	26
Overuse	27	.	4	.	.	.	31
EI	25	.	7	2	11	6	51
Total	68	7	18	5	12	6	116

Conclusion

Notre étude montre qu'environ 3,3 % des patients ont été hospitalisés au moins deux fois pour EIM, soit 16 pour 1000 patient-année. Aucune des comorbidités étudiées ne semble être un facteur de risque de réhospitalisation pour EIM.

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.