

Thème: Détection des événements indésirables liés à la médication chez les patients âgés

38

Klopotowska JE, Wierenga PC, Smorenburg SM, Stuijt CC, Arisz L, Kuks PF, Dijkgraaf MG, Lie-A-Huen L, de Rooij SE: Recognition of adverse drug events in older hospitalized medical patients

European Journal of Clinical Pharmacology 2013, Vol. 69, 75-85

Les événements indésirables médicamenteux (EIM) peuvent avoir des conséquences graves et représentent un risque fréquent pour la sécurité des patients. Par EIM, on entend tout dommage lié à la pharmacothérapie provenant soit d'un effet secondaire (la médication étant adaptée et correcte), soit d'une erreur médicamenteuse, auquel cas il aurait théoriquement pu être évité. Les personnes âgées sont plus vulnérables aux EIM en raison de plusieurs facteurs, notamment la polypharmacie et les dysfonctionnements organiques. Or, s'il est important d'identifier à temps ces événements chez ces patients, leur reconnaissance s'avère souvent particulièrement difficile. Klopotowska et al. ont cherché à connaître la fréquence des EIM chez les patients âgés et la qualité de leur détection par les équipes médicales. Leur étude inclut les départements de médecine interne de trois hôpitaux néerlandais (500-1000 lits) et porte sur 250 patients de plus de 65 ans prenant déjà cinq médicaments ou plus à leur admission. Dans le cadre d'une analyse rétrospective en deux phases, des experts (pharmaciens et médecins) ont examiné les dossiers des patients à l'aide d'indices (« triggers », p. ex. prescription de vitamine K faisant soupçonner un surdosage d'anticoagulants coumariniques) pour relever les éventuels EIM (tableau clinique ou valeurs de laboratoire), évaluer leur gravité et leur caractère évitable ainsi que leur reconnaissance par le personnel responsable du traitement. Un EIM était noté « non détecté » lorsque la documentation ne contenait aucun indice laissant supposer que l'équipe avait identifié le problème ou y avait réagi (p. ex. adaptation du dosage, prescriptions, examens ou autres mesures). Ont été pris en compte les EIM présents à l'admission ainsi que ceux survenus durant le séjour à l'hôpital. Le degré d'accord entre les experts est considéré comme bon (coefficient Kappa de 0,7-0,9 pour les différentes dimensions de l'analyse).

Au total, 269 EIM ont été identifiés dans les dossiers médicaux ; 60 EIM/100 hospitalisations étaient présents à l'admission et 47 EIM/100 hospitalisations sont apparus durant le séjour. Parmi les EIM relevés, 47 %

ont été classés comme graves, particulièrement dangereux ou mortels et, dans cette catégorie, 8 % des événements n'ont pas été détectés par l'équipe responsable du traitement. Globalement, l'étude montre que 20 % des EIM n'ont pas été reconnus comme tels par le personnel. La proportion d'événements évitables car liés à une erreur de médication s'élève à 50 %. Pour ces EIM, le taux de détection est notablement plus faible que pour les événements jugés inévitables (respectivement 70 % et 90 %). La non-exécution d'une ordonnance (25 %), le dosage incorrect (25 %) et la prescription d'un médicament contre-indiqué (20 %) représentent les erreurs les plus courantes. Les données confirment que les EIM sont fréquents chez les patients âgés, tant à l'admission que durant l'hospitalisation. Environ la moitié de ces événements sont dus à des erreurs de médication. Dans une grande partie des cas, face à une évolution négative (tableau clinique ou valeurs de laboratoire), les professionnels chargés du traitement ne pensent pas à la médication ou à une éventuelle erreur médicamenteuse. La principale faiblesse de l'étude concerne la méthode rétrospective, qui nécessite une documentation complète et tend par conséquent à sous-estimer les problèmes. Néanmoins, les résultats montrent que si les EIM graves sont très bien détectés par les professionnels, les événements moins dangereux passent fréquemment inaperçus. Il conviendrait d'agir surtout au niveau des EIM liés à des erreurs de médication, qui restent trop souvent non identifiés.

Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients – Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673927>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.