

Adaptations fréquentes de la médication pendant et après une hospitalisation

41

Harris CM, Sridharan A, Landis R, Howell E, Wright S :
What Happens to the Medication Regimens of Older Adults During and After an Acute Hospitalization ?

Journal of Patient Safety 2013 ; 9(3) : 150-153

Lors d'une hospitalisation, il est généralement nécessaire d'adapter la médication prescrite précédemment dans le cadre d'un suivi ambulatoire. Souvent, au moment de quitter l'hôpital, le patient peut avoir des difficultés à savoir quels médicaments il est censé (re)prendre ou pas. Cette problématique touche tout particulièrement les personnes âgées. Les changements effectués pendant et après le séjour hospitalier sont fréquemment à l'origine d'erreurs médicamenteuses et d'événements indésirables liés à la médication. Harris et ses collègues ont examiné les modifications apportées au régime médicamenteux de patients âgés durant leur hospitalisation et la manière dont ces derniers s'y conformaient à leur sortie. Ils ont inclus dans leur cohorte 95 patients de plus de 65 ans hospitalisés pour une durée d'au moins 24 heures dans une unité de médecine interne d'un établissement de soins aigus. Pour chacun d'eux, ils ont établi trois listes : a) les médicaments pris avant l'hospitalisation sur la base des données du patient et de ses proches, de la pharmacie d'officine et du dossier ambulatoire ; b) les médicaments prescrits pour la sortie après contrôle par le médecin traitant et le pharmacien hospitalier (*medication reconciliation*) ; c) les médicaments pris trois jours après le départ de l'hôpital selon les indications du patient ou de ses proches. A sa sortie, ce dernier recevait une liste de médicaments accompagnée d'instructions du médecin traitant. Y figuraient également les médicaments qu'il prenait avant son hospitalisation et auxquels il devait renoncer. Trois jours après la sortie, les enquêteurs ont pris contact par téléphone avec les patients, qui avaient été prévenus de l'appel et devaient tenir prêts médicaments et emballages. Durant l'entretien, mené selon une procédure standardisée, ils leur ont demandé d'indiquer les médicaments qu'ils avaient déjà pris et ceux qu'ils devaient encore prendre dans la journée, les nouveaux médicaments qu'ils avaient commencés et ceux qu'ils avaient arrêtés ainsi que les changements de posologie. Sur la totalité des médicaments consommés par les patients à leur entrée à l'hôpital, 11 % ont été stoppés durant le séjour, ce qui correspond à 0,8 médicament par patient. Il s'agissait le plus souvent d'analgésiques et d'antihypertenseurs. Les patients ont été informés par écrit et par oral qu'ils ne devaient plus les

prendre, y compris à leur retour à domicile. Parmi les autres médicaments recensés à l'admission, 10 % ont connu un changement au niveau de la fréquence ou des heures de prise, 7 % une adaptation des doses ou du dosage de principe actif et 3 % une modification du dosage et de la fréquence. Au total, 192 nouveaux médicaments ont été prescrits (environ 2 par patient) et près de 400 modifications ont été apportées à la médication, ce qui correspond à quelque 4 changements par patient. Sur les 778 médicaments prescrits avant ou pendant l'hospitalisation et devant être poursuivis après, 98 % étaient effectivement pris trois jours après la sortie selon les données fournies par les patients. Par contre, l'observance était nettement plus faible pour les nouvelles prescriptions (86 %). De plus, sur les 76 médicaments stoppés durant l'hospitalisation, près de la moitié ont été repris par les patients, en particulier des opiacés (7 sur 8). L'étude illustre bien l'ampleur des modifications apportées au régime médicamenteux chez les patients âgés hospitalisés et les difficultés potentielles en termes d'observance après la sortie. Si les changements ont globalement été bien appliqués, les adaptations concernant des médicaments connus et les prescriptions de nouvelles préparations sont manifestement mieux suivies que l'arrêt de médicaments auxquels les patients étaient habitués. Dans le cadre de l'étude, les participants ont reçu des informations tant écrites qu'orales sur leur régime de médication. Sans ces instructions et le bilan comparatif des médicaments, l'observance aurait certainement été beaucoup moins bonne. De toute évidence, la thématique de la médication aux interfaces est un enjeu central de la sécurité des patients.

Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de sécurité des patients suisse –
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/23965837>

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