

# Admissions aux urgences médicales d'un CHU causées par un (non) traitement médicamenteux



CONTRERAS R<sup>1</sup>, HACHELAFF M<sup>2</sup>, CORNETTE C<sup>1</sup>, NERICH V<sup>1</sup>, CAPELLIER G<sup>2</sup>,  
WORONOFF-LEMSI MC<sup>2,3</sup>, LIMAT S<sup>2,3</sup>

1. Pôle Pharmaceutique. CHU Besançon. 2. SAMU 25. Pôle Urgences-Réanimation. CHU Besançon.

3. Unité INSERM EA 2284-U645



## INTRODUCTION

A notre connaissance, aucune étude n'a évalué l'incidence des admissions liées au médicament, quelle qu'en soit l'origine (événements indésirables médicamenteux (EIM), non-observance, usage inadéquat, déficit de suivi ou échec thérapeutique). L'étude des patients qui se présentent aux urgences d'un hôpital permet de repérer une grande partie des troubles médicamenteux, des plus bénins aux plus graves.

## MÉTHODES

- **Étude prospective monocentrique** sur 5 journées de 24 heures choisies de façon aléatoire
- **Patients inclus** : tous les patients admis au Service d'Accueil des Urgences Médicales du CHU de Besançon ayant pris des médicaments dans les 2 semaines précédant l'admission (sauf intoxications médicamenteuses volontaires et toxicomanie)
- **Interrogatoire systématique** des patients (habitudes et historique médicamenteux)
- **10 Troubles d'Origine Médicamenteuse (TOM)** pris en compte :
  - Effet Indésirable (EI)
  - Interaction médicamenteuse (IM)
  - Interaction alcool / médicament
  - Sur ou sous-dosage (hors IM)
  - Syndrome de sevrage
  - Erreur de choix de médicament (E Med)
  - Erreur d'administration (E Adm)
  - Échec thérapeutique malgré un traitement bien conduit (ET)
  - ET par non-observance (ET obs.)
  - Pathologie volontairement non traitée
- **3 algorithmes** utilisés pour mesurer l'imputabilité des médicaments :
  - Naranjo et coll<sup>[1]</sup>(EI), Hallas et coll<sup>[2]</sup>(ET), Karsch & Lasagna<sup>[3]</sup>(autres TOM)

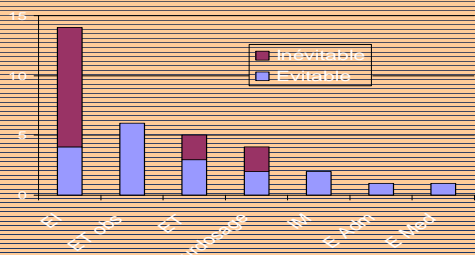


Fig. 1 : troubles médicamenteux rencontrés

## RÉSULTATS

- **229 patients inclus**
- 171 patients avaient pris un médicament dans les 2 semaines précédant l'admission
- L'utilisation d'un pilulier diminue le risque de TOM ( $p < 0.05$ )
- **32 admissions liées à un traitement médicamenteux soit 13,9 % des admissions**

	Population totale (n=229)	Patients avec traitement (n=171)	Patients sans traitement (n=58)
Age médian (années)	52 [15-99]	62 [16-99]	32,5 [15-96]
Utilisation d'1 pilulier (%)	20,5 (n=47)	27,5 (n=47)	0
Nombre de médicaments pris	3 [0-17]	5 [1-17]	0
Contact médical préalable (%)	51,5 (n=118)	60,2 (n=103)	25,9 (n=15)

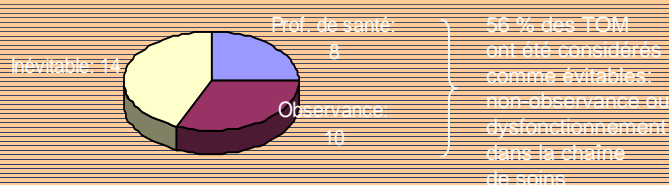


Fig. 2 : origine des troubles médicamenteux

56 % des TOM ont été considérés comme évitables: non-observance ou dysfonctionnement dans la chaîne de soins

## DISCUSSION

Les études publiées ne prenant en compte qu'un seul type de manifestation de troubles médicamenteux (EI, IM...), les résultats de notre étude ne peuvent leur être comparés. Toutefois, l'incidence des admissions causées par un EI est inférieure à celle retrouvée par d'autres équipes françaises<sup>[4]</sup>. L'incidence des autres causes semble comparable aux données actuelles<sup>[5]</sup>.

La majorité des TOM (56%) ont été considérés comme évitables soit par dysfonctionnement de la chaîne de soins directement en lien avec le patient. Les urgences restent une place centrale de la permanence des soins. La moitié des patients n'ayant pas consulté de médecin avant de se présenter au SAUM, l'analyse ne s'est pas limitée aux cas les plus graves. Le recueil prospectif sur des périodes de 24h apporte une exhaustivité certaine mais limite l'extension d'un tel travail à une plus grande échelle.

### Références:

- 1: HAFNER JW. *Ann Emerg Med*.2002; 2: HOHL M. *Ann Emerg Med*.2001; 3: HALLAS J. *J Int Med*.1999; 4: Queneau P. *Drug Safety*. 2007; 5: Payal P. *Pharmacotherapy*. 2002

## CONCLUSION

Cette étude est la première à aborder les conséquences néfastes des (non) traitements médicamenteux dans leur globalité. Les médicaments sont responsables d'un nombre important d'admissions évitables. Ce travail montre aussi que les EI et les IM ne sont pas les seules causes médicamenteuses d'admission aux urgences, l'influence de l'observance apparaît majeure. L'utilisation d'un pilulier dans une population vieillissante, polymédiquée et sujette aux erreurs médicamenteuses apporte un bénéfice non négligeable. L'amélioration de la prise en charge thérapeutique des patients est donc nécessaire. Elle peut passer par la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique ainsi que le déploiement du dossier médical personnel et du dossier pharmaceutique.