



Visites aux urgences suite à des événements indésirables médicamenteux

64

Shehab N, Lovegrove MC, Geller AI et al.: US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014

JAMA 2016; 316(20): 2115-2125. doi:10.1001/jama.2016.16201

Les événements indésirables médicamenteux (EIM) constituent une problématique majeure pour la sécurité des patients. Généralement, l'attention se focalise sur les hôpitaux, alors que l'immense majorité des médicaments sont prescrits et remis dans le domaine ambulatoire. Les événements indésirables consécutifs à la prise de médicaments en médecine ambulatoire peuvent avoir de multiples conséquences. Souvent, les patients concernés se tournent vers le service d'urgences d'un hôpital. Shehab et al. ont cherché à savoir à quelle fréquence les patients se rendaient aux urgences suite à des EIM, quels étaient les médicaments concernés au premier chef et dans combien de cas les patients devaient être hospitalisés. Ils ont utilisé les données 2013-2014 concernant un échantillon représentatif de 58 services d'urgences participant à un système de surveillance spécifique aux Etats-Unis. Les données cliniques des patients qui ont fait appel à l'un de ces services ont été analysées par des professionnels formés à cette fin. Le diagnostic d'EIM a été posé et documenté par le médecin ayant traité le cas aux urgences. Les EIM comprenaient les effets indésirables, les réactions allergiques, les effets suprathérapeutiques et les réactions locales en lien avec des médicaments (délivrés sur ordonnance ou en vente libre), des compléments alimentaires ou des vaccins. Les cas d'abus volontaire de médicaments et de non-adhésion ont été exclus, de même que les visites répétées aux urgences pour le même EIM. Les analyses statistiques ont été ajustées en fonction de la population américaine. Au total, 42 585 visites aux urgences motivées par un événement indésirable médicamenteux ont été analysées, ce qui correspond à un taux annuel de 4 visites pour 1000 habitants aux Etats-Unis. Un quart de ces visites aux urgences (27 %) ont donné lieu à une hospitalisation. Dans la très grande majorité des cas (84 %), l'événement était dû à un seul médicament. Les effets suprathérapeutiques ou le surdosage constituaient le principal groupe d'EIM (37 %), suivi des effets indésirables survenus alors que le patient avait respecté le dosage recommandé (28 %) et des réactions allergiques (26 %). Des erreurs médicamenteuses ont été documentées dans 10 % des cas de visites aux urgences dues à des EIM. Les classes de médicaments les plus souvent impliquées étaient les anticoagulants (18 %), les antibiotiques à usage systémique (16 %), les antidiabétiques/insuline (13 %) et les analgésiques opioïdes (7 %). Près de 2 % des visites aux urgences suite à un EIM concernaient des

médicaments potentiellement inadéquats, qui doivent en principe être évités chez les patients âgés (critères de BEERS). Chez les enfants de moins de 5 ans, les EIM étaient essentiellement dus aux antibiotiques. Dans le groupe des enfants plus âgés et des adolescents, les antipsychotiques venaient au deuxième rang des médicaments ayant conduit à un EIM traité dans un service d'urgences. Dans certains cas, les événements indésirables se sont traduits par des symptômes cliniques importants : des hémorragies ont notamment été constatées dans près de 80 % des cas liés à des anticoagulants (n=6290). S'agissant des antibiotiques (n=6017 visites aux urgences), les réactions allergiques étaient particulièrement fréquentes (légères dans 64 % des cas, moyennes à graves dans 18 % des cas). En ce qui concerne les antidiabétiques et l'insuline (n=5 883), près de la moitié des patients ont connu une hypoglycémie aux conséquences modérées à sévères. Enfin, lorsque des analgésiques opioïdes étaient en cause (n=2119), un tiers des patients ont présenté des effets neurologiques de gravité moyenne à sévère. Entre les années 2005-2006 et 2013-2014, les taux de visites aux urgences par rapport à la population ont connu une hausse, très nette chez les plus de 65 ans, puisque ce chiffre a presque doublé, passant de 5,2 à 9,7 visites pour 1000 habitants. L'étude de Shehab et al. documente l'ampleur du phénomène des EIM consécutifs à la prescription de médicaments dans le domaine ambulatoire. Or il est probable que les données disponibles ne reflètent de loin pas la fréquence réelle des EIM en médecine ambulatoire, sachant que les services d'urgences traitent en premier lieu les problèmes aigus nécessitant une prise en charge immédiate. Lorsque d'autres symptômes sont prioritaires ou que la cause des symptômes n'est pas directement imputable à un médicament, le cas n'est pas identifié comme un EIM. Certes, tous les EIM ne sont pas évitables, mais ces résultats confirment qu'il est urgent d'agir pour améliorer la sécurité de la médication dans le domaine ambulatoire.

Prof. David Schwappach, MPH

Directeur recherche et développement 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://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2585977>

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