

# Résumé - Chutes à l'hôpital : quels médicaments sont en cause?

## INTRODUCTION

Au niveau mondial, les chutes représentent un problème majeur de santé publique. Trois à 20% des patients chutent au moins une fois pendant leur hospitalisation et la prévalence de traumatismes se situe entre 30-51% [1]. Les facteurs de risques sont d'origine multifactorielle. Toutefois, les médicaments jouent un rôle significatif dans ce risque [2]. Peu de données pertinentes sont à disposition concernant les liens éventuels entre la prescription médicamenteuse et les chutes dans les hôpitaux suisses. Cette analyse rétrospective avait pour but d'identifier les classes médicamenteuses associées à la survenue de chutes durant l'hospitalisation dans le service de Médecine interne (27 lits) d'un hôpital régional (146 lits).

## MÉTHODE

Avec une recherche de littérature, 12 classes de médicaments potentiellement être associées à un risque de chutes (*FRID*) ont été choisies pour être analysées. Les données des prescriptions médicamenteuses de tous les patients hospitalisés dans le service de Médecine de l'hôpital de Nyon en 2012, chuteurs et non-chuteurs, ont été extraites du système de prescription informatisée Predimed® et les patients chuteurs ont été identifiés grâce aux données des formulaires des notifications des chutes. L'association entre l'exposition aux médicaments *FRIDs* et le risque de chute a été évaluée en comparant, à l'aide du *test statistique de comparaison des proportions*, la proportion des chuteurs par rapport aux non-chuteurs dans le groupe des cas (patients ayant reçu une classe de médicaments *FRID* particulier) avec la même proportion dans le groupe des contrôles (patients n'ayant jamais reçu cette classe médicamenteuse).

## RÉSULTATS

Les prescriptions d'une population de 1171 patients ont été analysées (51% femmes, n=595 ; 49% hommes, n=576). L'âge moyen était de 69.8 ( $\pm 17.4$ ) ans. Le 5% de la population (n=59) a chuté au moins une fois pendant son hospitalisation. Il n'y avait pas de différence significative entre le nombre d'hommes chuteurs et celui des femmes. Par contre, les chuteurs (79.7  $\pm 11.0$  ans) étaient significativement plus âgés que les non-chuteurs (69.3  $\pm 17.6$  ans) et l'analyse a montré qu'à partir de 70 ans les patients ont plus de risque de chuter. La durée d'hospitalisation était également significativement plus longue pour les chuteurs (16.7  $\pm 11.7$  jours) que pour les non-chuteurs (8.3  $\pm 8.1$  jours).

Le risque de chute était accru chez les patients ayant reçu  $\geq 5$  médicaments toutes classes thérapeutiques confondues. Quatre classes de *FRID* sur les 12 analysées ont montré une association avec le risque de chute. La proportion des chuteurs prenant l'une de ces classes était significativement plus élevée que la proportion des chuteurs n'ayant jamais pris cette même classe pour les antipsychotiques (17% vs 4%), les antiépileptiques (11% vs 4%) et les antidépresseurs (9% vs 4%), en particulier les ISRS (9% vs 5%). Le risque de chute était accru chez les patients ayant reçu  $\geq 2$  différents *FRIDs*. Le nombre moyen de doses de *FRID* reçu en 24h était significativement plus élevé dans le groupe chuteurs que dans celui de non-chuteurs, soit 2.0 ( $\pm 1.9$ ) vs 1.4 ( $\pm 1.5$ ). Finalement, l'analyse des prescriptions dans les 24h précédant la chute a montré que pour toutes les classes médicamenteuses *FRID*, sauf pour les antipsychotiques et les antidépresseurs tricycliques, plus de la moitié des patients chuteurs ayant reçu au moins un de ces médicaments, l'ont reçu dans les 24h précédant la chute.

## CONCLUSION

La prescription d'antiépileptiques, d'antipsychotiques et d'antidépresseurs, en particulier ceux de type ISRS, peut augmenter le risque de chute des patients hospitalisés. L'étude suggère qu'éviter l'administration de  $\geq 2$  *FRID*, et limiter les prescriptions à  $\leq 4$  médicaments, en particulier chez les patients de  $\geq 70$  ans, permettraient de réduire ce risque.

## RÉFÉRENCES

- [1] Boushon B *et al.*, How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012.  
[2] Woolcott J C *et al.*, Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons, Arch intern med 2009, 169(21), 1952-1960.