Résumé

Titre du travail : Recensement des admissions aux soins intensifs pour effet indésirable médicamenteux - Étude observationnelle prospective d'une cohorte de patients consécutifs

Introduction

Les effets indésirables médicamenteux (EIM) sont un problème de santé publique reconnu. Les EIM graves sont une cause fréquente d'hospitalisation, notamment aux soins intensifs. Les quelques études publiées sur ce sujet sont hétérogènes et aucune n'a été réalisée en Suisse.

But et objectifs

Le but de l'étude était de déterminer la fréquence d'admission pour EIM dans un service de soins intensifs adultes (SIA) et d'estimer l'évitabilité.

Les objectifs primaires de cette étude étaient les suivants :

- Déterminer la fréquence des admissions aux soins intensifs pour EIM ;
- Répertorier les EIM et les médicaments en cause ;
- Estimer l'évitabilité des EIM ;
- Décrire les caractéristiques des patients ;
- Décrire l'évolution des patients à la sortie ;
- Déterminer la durée de séjour aux soins intensifs dus aux EIM et estimer les coûts.
-

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle qui a porté sur une cohorte de patients consécutifs admis entre février et mai 2015 (17 semaines) dans le service des SIA du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Les données suivantes ont été récoltées pour tous les patients admis : date d'admission, âge, sexe, provenance, motif d'admission, traitements médicamenteux en cours à l'admission ou récemment stoppés, score SAPS II, type et durée d'assistance(s) nécessaire(s) aux SIA, durée de séjour et coûts, mortalité aux SIA et au CHUV. L'investigateur principal et deux pharmacologues cliniques ont chacun passé en revue tous les patients admis à la recherche d'un lien de causalité (imputabilité) entre les médicaments et le motif d'admission aux SIA à l'aide de critères standardisés. Les abus et tentamen médicamenteux n'ont pas été inclus, mais comptés à part. L'évitabilité des EIM a été estimée à l'aide de critères standardisés. Les patients avec EIM ont été comparés aux autres patients. Un échantillon de cas inclus (n=17) et de cas avec contribution médicamenteuse marginale mais non inclus (CMM) (n=3) a été sélectionné de façon aléatoire et soumis à 3 pharmacologues non impliqués dans l'étude afin de tester la concordance de l'estimation de l'imputabilité et de l'évitabilité.

Résultats

Cinquante-cinq admissions aux SIA étaient dues à un EIM, soit **8.9**% des 615 admissions. Les EIM les plus fréquemment observés étaient des infections (36%, n=20), des troubles du système nerveux central (18%, n=10) et des troubles cardiaques (13%, n=7). Le nombre total d'hémorragies tous organes confondus était de 14. Les médicaments les plus souvent incriminés étaient par ordre décroissant de fréquence les antinéoplasiques, les corticostéroïdes à usage systémique, les antithrombotiques, les immunosuppresseurs et les bêta-bloquants. Les EIM ont été considérés évitables dans **33**% (n=18) des cas. La population des patients admis pour un EIM était caractérisée par un âge moyen de 66 ans et une majorité d'hommes (73%). La moitié des patients provenait d'un autre service du CHUV. Une polymédication avant l'admission était plus souvent présente lors d'admission pour EIM que lors d'autres causes d'admission ($p < 0.001$). Le SAPS II et la mortalité durant l'ensemble du séjour étaient significativement plus élevés lors d'admission pour EIM par rapport aux autres admissions, soit 47.8 versus 40.7 points pour le SAPS II ($p=0.005$) et 29% versus 13% pour la mortalité ($p=0.001$). La durée moyenne de séjour aux SIA était de 5 jours. Le coût de l'ensemble des séjours pour EIM aux SIA a été estimé à 919'390 CHF.

Conclusion

Les EIM sont une cause fréquente d'admission aux soins intensifs. Les plus à risques sont les patients polymorbides, à la fois polymédiqués et fragiles. La mortalité est élevée, mais est le plus souvent la conséquence d'une cascade de complications chez des patients préalablement gravement malades. Un tiers des admissions aux soins intensifs pour EIM a été considérée évitable. Parmi les stratégies préventives, une meilleure formation des professionnels de la santé en pharmacothérapie et en pharmacovigilance est un axe prioritaire.