

Prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées en médecine interne générale: les patients réhospitalisés sont-ils plus exposés?

Sladjana Spasojevic¹, Anne-Laure Blanc^{1,2,3,4}, Alexandre Leszek³, Mélanie Théodoloz⁵, Thierry Fumeaux³, Nicolas Schaad⁴

¹Ecole de Pharmacie Genève/Lausanne, Université de Genève, Suisse, ²Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse, ³Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), Nyon, Suisse, ⁴Pharmacie Interhospitalière de la Côte (PIC), Morges, Suisse, ⁵Hôpital de Morges, Morges, Suisse

Introduction & objectif

Les réadmissions non planifiées après une hospitalisation ont un impact significatif sur les coûts de prise en charge, et sont parfois évitables. Parmi les facteurs de risque associés aux réhospitalisations, on retrouve les prescriptions médicamenteuses inappropriées (PMI). La PMI regroupe :

- ✓ les prescriptions sans indication démontrée ou entraînant un risque élevé d'effets indésirables (= « sur-prescription »)
- ✓ les médicaments manquants alors qu'ils sont indiqués cliniquement (= « sous-prescription »)
- ✓ les médicaments présentant un rapport coût/efficacité ou bénéfice/risque défavorable.

Le but de cette étude est d'analyser si le nombre des PMIs des patients réhospitalisés est différent de ceux qui ne le sont pas.

Méthode

Etude rétrospective observationnelle des séjours hospitaliers initiaux de 100 patients admis dans le service de médecine interne générale du GHOL en 2013 divisés en 2 groupes :

- 50 patients ayant été réadmis de manière potentiellement évitable dans les suites d'un séjour initial et identifiés comme tels selon SQLape[®]
- 50 patients constituant la population contrôle

Les PMI ont été détectées à l'aide de 2 outils explicites : STOPP/START et PIM-Check.

Résultats

- Le pourcentage de patient avec au moins une PMI est de **78%** (patients réhospitalisés) vs **82%** (patients non réhospitalisés) selon STOPP/START et de **96%** vs **92%** selon PIM-Check.
- Le nombre moyen de PMI par patient n'est pas différent entre les patients du groupe « réhospitalisés » et ceux du groupe « non-réhospitalisés ». Le Tableau 1 ci-dessous résume les différentes catégories de PMI détectées dans chacun des deux groupes. La Figure 1 résume le nombre de PMI par sous-type détecté dans les deux groupes à l'aide des deux outils.

Caractéristique		Patients réhospitalisés (n=50)		Patients non réhospitalisés (n=50)	
Critère		PIM-Check	STOPP/START	PIM-Check	STOPP/START
Le nombre moyen de PMI/patient	PMI/patient	6.6 ± 4.7	2.2 ± 1.9	6.1 ± 4.3	2.2 ± 2.1
	Sur-prescription	1.6 ± 1.6	1.3 ± 1.7	1.5 ± 1.3	1.3 ± 1.7
	Sous-prescription	2.0 ± 2.1	0.8 ± 0.8	1.9 ± 2.0	0.9 ± 0.9
	Interactions médicamenteuses	0.7 ± 1.1	-	0.5 ± 0.9	-
	Bonnes pratiques de prescription	1.9 ± 1.9	-	1.8 ± 2.0	-

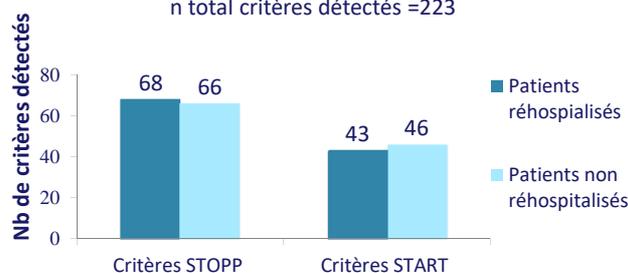
Tableau 1: Nombre de PMI/patients chez les patients réhospitalisés et non – réhospitalisés.

- Il n'y pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes de patients au niveau de la PMI pour les deux outils
- Les résultats de cette étude concordent avec ceux trouvés dans la littérature

Figure 1: Nombre PMI détectés dans les deux groupes avec STOPP-START et PIM-Check

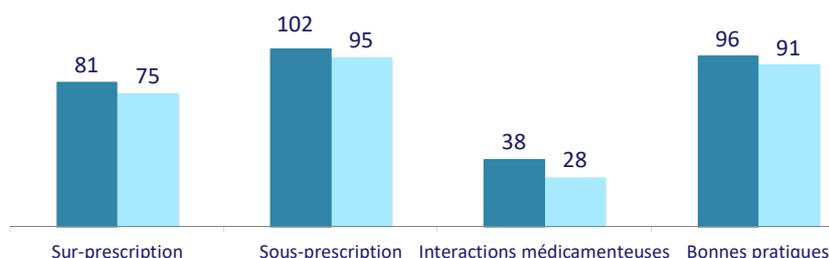
STOPP/START

n total critères détectés =223



PIM-Check

n total critères détectés=606



Discussion

Cette étude n'a pas pu mettre en évidence un nombre plus élevé de PMIs chez les patients qui seront réhospitalisés, que ce soit avec un outil de détection validé dans de nombreux collectifs (STOPP/START) ou avec PIM-Check. Cette conclusion est également valable en analysant les différents sous-types de PMI (sur-prescription, sous-prescription, interactions, bonnes pratiques de prescription).

L'utilité de tels outils pour sélectionner les patients susceptibles d'être réhospitalisés et dont les traitements médicamenteux devraient être analysés plus en détail par des pharmaciens cliniciens semble donc être limitée.