

Etude IMEPAG

**Etude d'impact visant à identifier et à prévenir la
Iatrogénie Médicamenteuse Evitabile chez les Personnes AGées
hospitalisées en soins de suite et de réadaptation gériatrique**

PHRC 2001 (AOMO01032)

Résultats préliminaires

Rédaction : Dr Christophe TRIVALLE

Personnes ayant participé à l'étude

(élaboration, mise en place, centres d'étude) :

Fabien Lesourd, Anne-Marie-Mathieu, Joël Ankri, Marie-Laure Pibarot, Olivier Henry,
Georges Sebbane, Pierre Démolis, Philippe Davrinche, Didier Guillemot, Marie-Pierre Hervy,
Anne-Sophie Rigaud, Nathalie Charasz, JP David, François Piette, Sylvie Meaume, Jean-Guy
Périlliat, Maité Rabus, Michel Roger, Alain Baulon, Brigitte Hamon, Hervé Cazorla, Claude
Gallinari, M Palisson, Patrick Bocquet

Groupe d'expertise :

Anne-Marie Mathieu, Pierre Démolis, Philippe Davrinche, Christiane Verny, Christophe
Trivalle

URC Paris-Sud (Bicêtre) :

Pierre Démolis, Laurent Becquemont, Hélène Agostini, Alexia Latierce, Béatrice Barbier,
Isabelle Marie, Séverine Brémont, Muriel Kunstler

L'étude s'est déroulée de 2002 à 2005. D'après l'étude pilote il était prévu d'inclure 11 paires de centres de SSR gérontologiques. Cependant, compte tenu des difficultés de recrutement des centres (grèves, vacances, manque de personnel...), l'étude a été arrêtée à 8 paires de centres avec le risque d'un manque de puissance.

Rappel

Il s'agissait d'une étude d'impact visant à identifier et à prévenir la Iatrogénie Médicamenteuse Evitable chez les Personnes Agées (**IMEPAG**) hospitalisées en soins de suite et de réadaptation gérontologique. L'objectif de cette étude était de mettre en place au sein des services de SSR gérontologiques de l'AP-HP un dispositif de mesure et de prévention de la iatrogénie évitable. Cette étude s'inscrivait dans une perspective d'usage optimal du médicament. Les services inclus ont été appariés et randomisés en 2 groupes. Dans les centres « intervention », la campagne de prévention était basée sur un monitoring hebdomadaire durant 2 périodes de 2 semaines par l'équipe d'IMEPAG et sur l'organisation entre ces 2 périodes d'une semaine de formation (F+) visant à organiser la vigilance et la prévention par les soignants (médecins, pharmaciens, infirmières). Dans le groupe « contrôle » (F-), on procède à un simple relevé des effets indésirables pendant les 2 périodes de 2 semaines. A l'issue de l'étude, la comparaison entre les 2 groupes devait permettre de savoir si une intervention ponctuelle permettait de réduire la iatrogénie évitable à court terme.

Résultats

Au total, **576 patients** ont été inclus dans l'étude, 416 femmes (72%) et 159 hommes (28%). L'âge moyen des patients était de 83,6 ans \pm 7,9 ans, avec une différence significative entre les femmes et les hommes (84,5 ans \pm 7,8 ans versus 81,1 ans \pm 7,7 ans ; $p < 0,0001$). 472 patients ont été inclus au cours de la première période d'observation, et 437 au cours de la

deuxième période (196 dans les 8 centres avec intervention et 241 dans les 8 centres sans intervention). Le nombre moyen de médicaments par patient était de $9,5 \pm 4,16$ au cours de la première période et de $9,3 \pm 4,32$ au cours de la deuxième (extrêmes : 0-20). Les principales pathologies prises en charge étaient : HTA (71,5%), pathologie orthopédique ou rhumatologique (47,9%), pathologie digestive (35,9%), pathologie urologique ou gynécologique (29,2%), pathologie neurologique (26%), ophtalmologique (21,9%), maladie d'Alzheimer (18,9%), néoplasie (17,7%), diabète (14,8%), dépression (14,1%)....

Durant l'ensemble de l'étude, il y a eu **755 alertes**.

Il a été relevé 406 alertes qui concernaient 246 patients au cours de la période 1. Autrement dit, 52,1% des 472 patients présents ont présenté au moins une alerte. Parmi ces alertes, 122 (30%) ont été jugées imputables à un médicament et 30 (25%) ont été jugées évitables. Au total, sur 406 alertes, seulement 7% sont jugées imputables à un médicament et évitables. Parmi ces 30 alertes imputables et évitables, les plus fréquentes étaient : somnolence (27%), anomalie biologique (20%), constipation (17%) et syndrome hémorragique (7%).

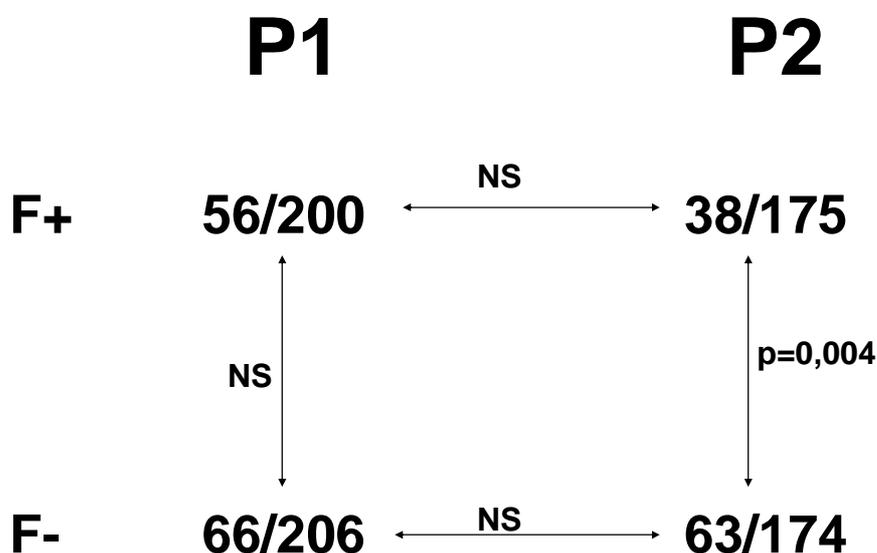
Au cours de la période 2, il a été relevé 349 alertes qui concernaient 208 patients (soit 47,6% des 437 patients présents). Parmi ces alertes, 101 (29%) ont été jugées imputables à un médicament, dont 63 (36%) dans le groupe sans intervention et 38 (22%) dans le groupe avec intervention ($p = 0,004$)(Figure 1). 32 (32%) alertes ont été considérées comme évitables, soit 9% de l'ensemble des alertes de la période 2. Il y a 8 alertes imputables et évitables dans le groupe intervention contre 24 dans le groupe sans intervention ($p = 0,07$, manque de puissance). Sur ces 32 alertes évitables et imputables, les plus fréquentes étaient : chutes (22%), anomalie biologique (19%), somnolence (16%) et constipation (6%). Pour le groupe avec formation, il y a une tendance à la diminution du nombre d'alertes imputables entre P1 (28%) et P2 (22%), mais ça n'est pas significatif par manque de puissance.

Les médicaments les plus souvent impliqués au cours des deux périodes étaient : neuroleptiques, antalgiques, antihypertenseurs et anticoagulants.

Conclusion

Une formation visant à organiser la vigilance et la prévention de la iatrogénie par les équipes soignantes (médecins + IDE + aides-soignantes) en SSR gériatrique permet de réduire de 25% le nombre d'alertes imputables à court terme par rapport à des équipes n'ayant pas eu de formation.

Figure 1. Comparaison du nombre d'alertes imputables avant et après formation des équipes.



P1 = première période de 15 jours; P2 = deuxième période

F + = équipes ayant eu une formation; F- équipes n'ayant pas eu de formation