



Etat des lieux des prescriptions médicamenteuses chez les patients chuteurs au CHU de Grenoble en 2015

M. Lepelley¹, L. Bourdieu², M. Dumetz³, P. Saviuc², M. Mallaret¹, MR. Mallaret²

¹ Centre Régional de Pharmacovigilance, ² Unité de Gestion des Risques, ³ Direction de la Qualité, CHU de Grenoble

Introduction

La chute d'un patient en cours d'hospitalisation est un évènement indésirable fréquent. Les facteurs de risque, intrinsèques (âge, ATCD, troubles préexistant etc.) et extrinsèques (comportement, environnement) sont nombreux. Leur prévention nécessite une évaluation des risques avant intervention. La polymédication est un facteur de risque identifié. Afin d'explorer le rôle du médicament, nous nous sommes intéressés dans ce travail aux classes médicamenteuses potentiellement pourvoyeuses de chutes, prescrites chez des patients chuteurs sans troubles locomoteurs.

Méthodes

- Analyse des signalements de chute déclarés au CHU de Grenoble au cours de l'année 2015
- Inclusion : patients ≥ 18 ans, hors réanimation, sans déficit préexistant (épilepsie non contrôlée...) ni mobilité réduite (maladie de Parkinson...), ni d'instrument d'aide à la marche connu
- Recueil des traitements habituels, des médicaments instaurés dans les 3 jours précédant la chute, présence d'un surdosage, d'une polymédication (> 4), d'anticoagulation concomitante, et conséquence de la chute

Résultats

- ✓ Sur 776 chutes déclarées en 2015 au CHU, **121** déclarations ont été analysées, dont 62 concernaient des femmes (*sex ratio* 0,95). La moyenne d'âge était 72 ± 16 ans (min 18; max 95). Les services concernés étaient principalement la médecine (73,6%), dont 5% en gériatrie, et la chirurgie (16,5%).
- ✓ 76% des chutes sont survenues dans un contexte de polymédication et 11,5% au cours d'un surdosage. 59,5% des patients chuteurs avaient au moins un anticoagulant ou un antiagrégant plaquettaire, et 10,7% une association. 16% des chutes ont été suivies de conséquences type douleurs, hématomes, abrasions, fractures.
- ✓ Un **traitement habituel** à risque de chute était prescrit chez 86,8% des patients chuteurs : au moins un **antihypertenseur** chez 60,3% des patients, au moins une **benzodiazépine** chez 28,1% des patients et au moins un **hypoglycémiant** chez 17,4% des patients.
- ✓ 71,1% des patients avaient eu une **instauration de médicaments à risque de chute dans les 3 j précédant la chute**. Ces médicaments étaient majoritairement des **opiacés** (24,8%), des **benzodiazépines** (19,8%) et des **antihypertenseurs** (14%).
- ✓ La répartition des classes médicamenteuses à risque les plus prescrites est différente selon la classe d'âge :

18 – 65 ans (n = 34)

Traitement habituel :

- Antipsychotiques et BZD (41,2%)
- Antihypertenseurs (26,5%)
- Opiacés et antidépresseurs (23,5%)

Instauration de traitements :

- BZD (29,4%)
- Opiacés (26,5%)
- Antipsychotiques (23,5%)

66 – 75 ans (n = 27)

Traitement habituel :

- Antihypertenseurs (74,1%)
- BZD (37,0%)
- Hypoglycémiants et antidépresseurs (22,2%)

Instauration de traitements :

- Opiacés (29,6%)
- BZD (22,2%)
- Hypoglycémiants et antihypertenseurs (14,8%)

76 – 85 ans (n = 38)

Traitement habituel :

- Antihypertenseurs (76,3%)
- Hypoglycémiants (31,6%)
- BZD (21,1%)

Instauration de traitements :

- Opiacés (26,3%)
- BZD et antihypertenseurs (10,5%)
- Antipsychotiques (7,9%)

> 85 ans (n = 22)

Traitement habituel :

- Antihypertenseurs (68,2%)
- Hypnotiques (18,2%)
- Hypoglycémiants et BZD (9,1%)

Instauration de traitements :

- Antihypertenseurs et BZD (18,2%)
- Opiacés et hypnotiques (16,6%)
- Antipsychotiques (9,1%)

Limites et conclusion

La prescription de nombreuses classes médicamenteuses à risque, en particulier chez des populations âgées, voire très âgées, doivent alerter systématiquement le clinicien sur le risque de chute, potentiellement majoré en cas d'association. Cette étude ne permet pas de conclure au rôle du médicament dans la survenue de chutes. Une analyse multivariée sera réalisée ultérieurement sur un effectif plus large afin d'explorer la part iatrogène et le rôle d'associations médicamenteuses dans la survenue de chutes.