

## INTRODUCTION

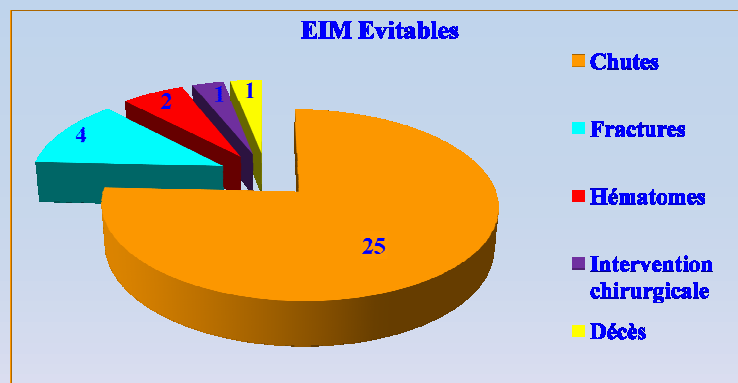
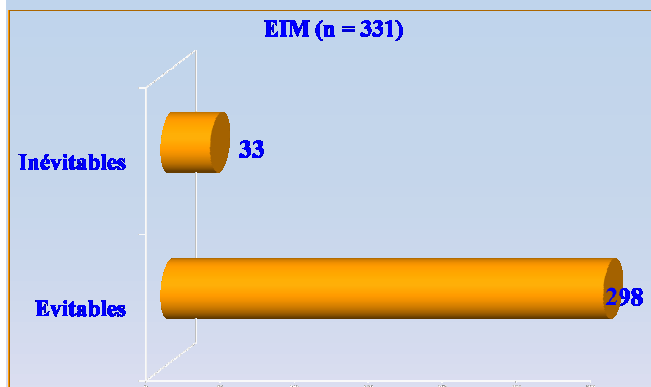
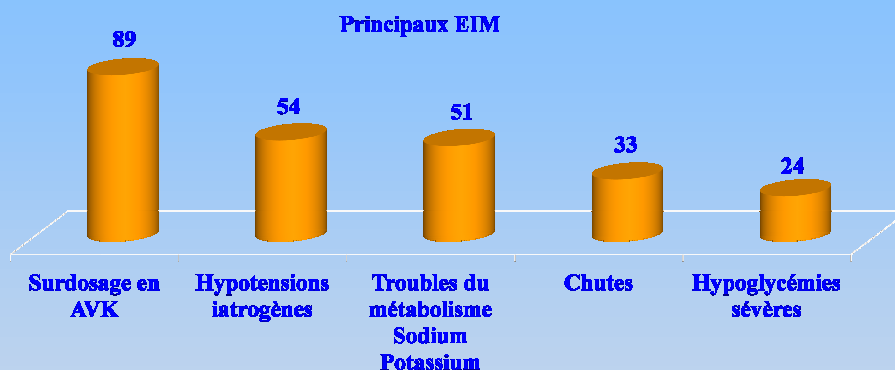
Les **accidents iatrogènes** sont plus fréquents chez les sujets âgés, du fait d'une incidence croissante avec l'âge, de pathologies chroniques et donc de **poly-médication**, principal facteur de risque d'accidents iatrogènes. L'objectif est de **déterminer le taux d'EIM** à l'entrée de l'unité de gériatrie aigu (UGA), et **d'identifier les médicaments à risque iatrogénique** source d'hospitalisations.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

- ❖ Le relevé des EIM est effectué chaque mois à partir du compte-rendu d'hospitalisation.
- ❖ Le médecin responsable détermine si la cause d'hospitalisation est en relation avec un EIM.
- ❖ Le pharmacien de l'UGA évalue le caractère évitable ou inévitable de l'EIM, après étude des traitements habituels du patient.
- ❖ 331 EIM ont été notifiés, entre avril 2010 et décembre 2013, pour un nombre total d'entrées de 3497 soit un taux de 9,5%.
- ❖ Chaque bilan mensuel est adressé à l'équipe de l'UGA pour validation.

## RESULTATS

Nombre total d'entrées = 3497. Nombre total d'EIM = 331. L'âge moyen des patients est de  $86,8 \pm 7,5$  ans et la valeur moyenne de la clairance de la créatinine est de  $49,5 \pm 40,9$  ml/min. 65,9% des patients sont insuffisants rénaux. Le nombre moyen de lignes par prescription est de 8,5.



## CONCLUSION

Les médicaments responsables d'iatrogénie grave appartiennent à des classes de médicaments courants et avec intérêt thérapeutique incontestable. L'origine de l'EIM est due en général à un défaut dans la surveillance du traitement en ville. Afin de diminuer les EIM, il faut renforcer la surveillance clinique et para-clinique des médicaments à risque iatrogène majeur.