

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA PRESCRIPTION D'ANTAGONISTES DE LA VITAMINE K (AVK) AU SEIN D'UN CENTRE HOSPITALIER PERIPHERIQUE : DEUXIEME TOUR

F. Lelieur, B. Florea, C. Vray

Centre Hospitalier de Tarare, L'Hôpital Nord-Ouest, 1 bd JB Martin, 69170 Tarare, France.

CONTEXTE

Notre hôpital possède 70 lits de court-séjour et 200 de long séjour. Le contrat de bon usage du médicament passé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) implique une évaluation annuelle des pratiques professionnelles sur certaines classes médicamenteuses, notamment les anticoagulants. Ces derniers sont associés à un risque hémorragique élevé et représentent la première cause d'effets indésirables graves médicamenteux. Les AVK en particulier sont la première cause d'hospitalisation pour effets indésirables¹. C'est pourquoi nous avons décidé d'entreprendre une EPP sur les AVK dont le premier tour a été réalisé en 2011 et le second en 2013.

OBJECTIFS

L'objectif de ce 2e tour d'EPP est de faire le point sur le suivi des recommandations établies lors du 1er tour de l'audit ainsi que d'évaluer la nécessité d'un lien entre la Ville et l'Hôpital par le biais d'une collaboration avec les pharmaciens d'officine. Celle-ci permettra d'améliorer le suivi des patients sous AVK.



PATIENTS ET METHODES

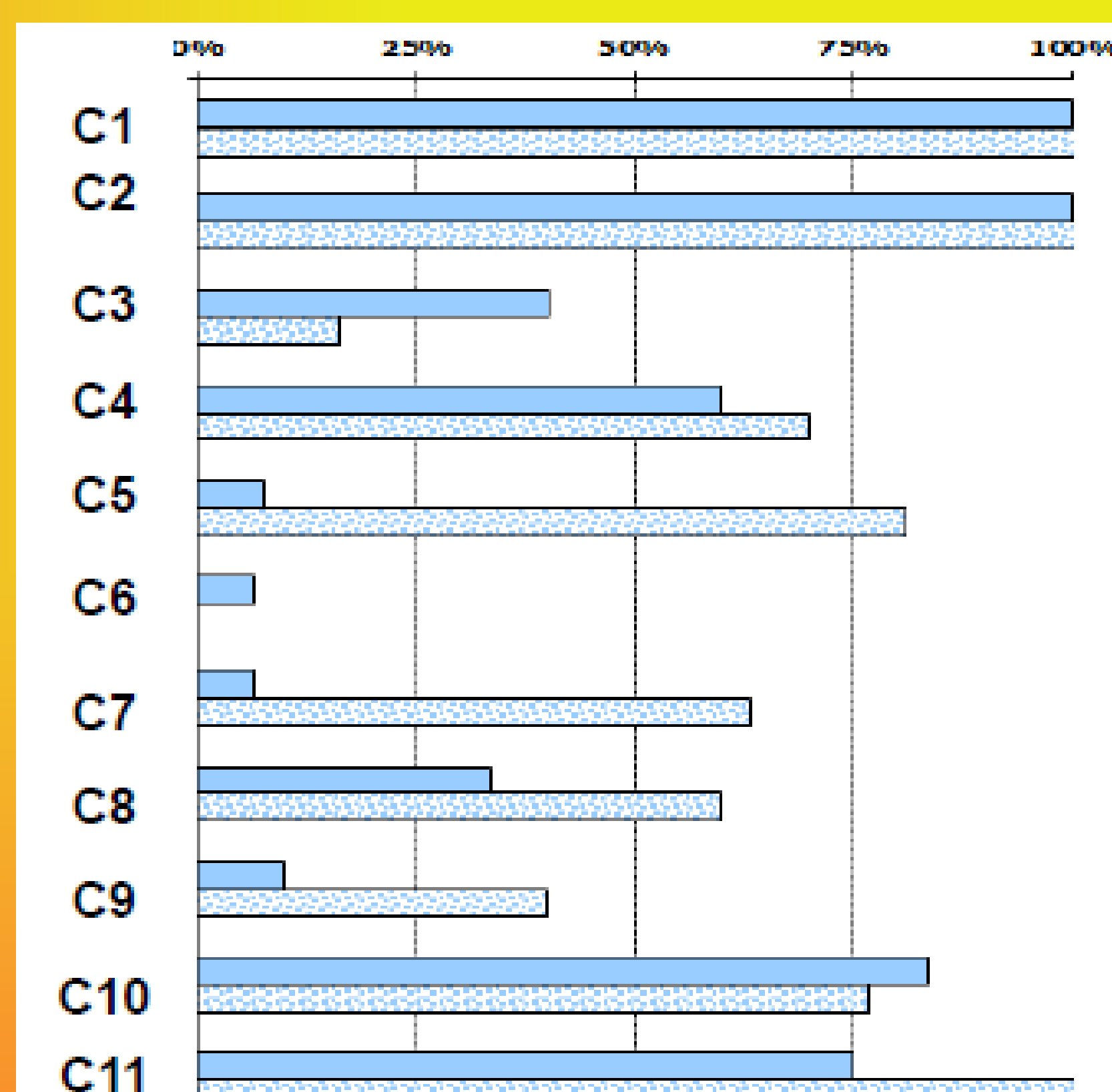
Comme référentiel, nous avons utilisé le Schéma Commun Anti-Vitamines K². Nous avons repris la grille de recueil de données établie lors de l'audit de 2011 afin de comparer les résultats des 2 tours. Cette grille correspond à celle de l'HAS complétée de 4 critères. Les 11 critères évalués sont présentés dans le tableau ci-contre.

L'analyse avec méthode rétrospective a porté sur 30 dossiers médicaux tirés au sort parmi 158 dossiers successifs de patients hospitalisés en services de médecine et d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée entre le 01/01/2013 et le 30/06/2013. Les dossiers ont été sélectionnés à partir du diagnostic PMSI renvoyant à un traitement de sortie comprenant des AVK (séjours patient codés avec les termes "Thrombose" et "ACFA").

N°	Critères
1	L'indication du traitement AVK est conforme aux recommandations.
2	Le patient ne présente pas de contre indication au traitement AVK.
3	A la sortie du patient, l'INR était équilibré en zone thérapeutique.
4	Le double de l'ordonnance d'INR est retrouvé dans le dossier.
5	La valeur de l'INR cible ou de la zone thérapeutique est précisée sur l'ordonnance d'INR.
6	La trace de l'éducation thérapeutique délivrée au patient et de la remise d'un carnet de surveillance est retrouvée dans le dossier.
7	Le courrier de sortie adressé au médecin traitant mentionne l'indication des AVK et l'INR cible ou la zone thérapeutique.
8	L'AVK est à ½ vie longue
9	La durée prévisible de traitement est mentionnée sur l'ordonnance de sortie
10	L'horaire d'administration est mentionné sur l'ordonnance
11	Si présence antiagrégant plaquettaire, la justification est notée dans le dossier

RESULTATS

Résultats et comparaison des 2 tours de l'audit



Légende

■ OUIT1 ■ OUIT2

Entre les 2 tours, un item est en nette régression : 17% des dossiers audités en 2013 ont un INR en zone thérapeutique en sortie d'hospitalisation contre 40% en 2011. Les autres items montrent néanmoins une amélioration des pratiques : la valeur de l'INR cible est notée sur la prescription d'INR dans 81% des cas en 2013 contre 8% en 2011 et le courrier de sortie adressé au médecin traitant mentionne l'indication de l'AVK dans 63% des cas en 2013 contre 7% en 2010. A noter aussi que l'éducation thérapeutique est rarement tracée dans le dossier du patient quel que soit l'audit (0% (2013) versus 7% (2011)).

CONCLUSIONS

Cette EPP montre la nécessité d'établir un suivi des INR en sortie d'hospitalisation. Une collaboration avec les 6 pharmacies de notre ville est en cours d'organisation. L'équilibre de l'INR étant dur à atteindre à l'hôpital (minimisation des durées de séjour et prescription d'AVK à demi-vie longue), le pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité, peut assurer le lien nécessaire ville-hôpital pour réduire la morbi-mortalité des accidents liés aux AVK.

Références:

1. ANSM. Les anticoagulants en France en 2012. Etat des lieux et surveillance. Rapport thématique. 26/07/2012
2. ANSM. Schéma Commun Anti-Vitamine K. 2011.



Avec le soutien de l'Association
des Internes et des Anciens Internes