



RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA PRISE CHARGE MÉDICAMENTEUSE PAR LES ANTICOAGULANTS ORAUX

Alan LE PUT¹, Katalin TOTH², Alice OHANESSIAN³, Olivier GUIRAUDET³

1 : Pharmacie, Centre Hospitalier de Bligny, Route de Bligny, 91640 Briis-sous-Forges, France

2 : Pharmacie, Centre Chirurgical Marie Lannelongue, 133 avenue de la Résistance, 92350 Le Plessis Robinson, France

3 : Cardiologie, Centre Hospitalier de Bligny, Route de Bligny, 91640 Briis-sous-Forges, France

Introduction : Pour répondre à la fois aux exigences de la certification des Établissements de Santé et aux exigences du Contrat de Bon Usage des Médicaments, l'objectif de ce travail était d'évaluer les pratiques professionnelles (EPP) dans la prise en charge médicamenteuse par les Anti-vitamines K (AVK) et les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) au Centre Hospitalier de Bligny.

Matériels & méthode :

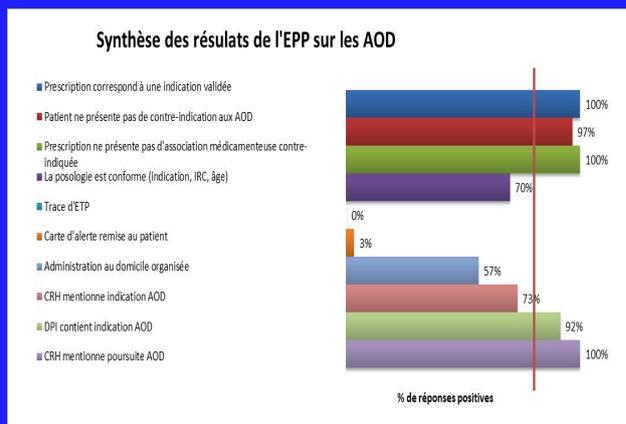
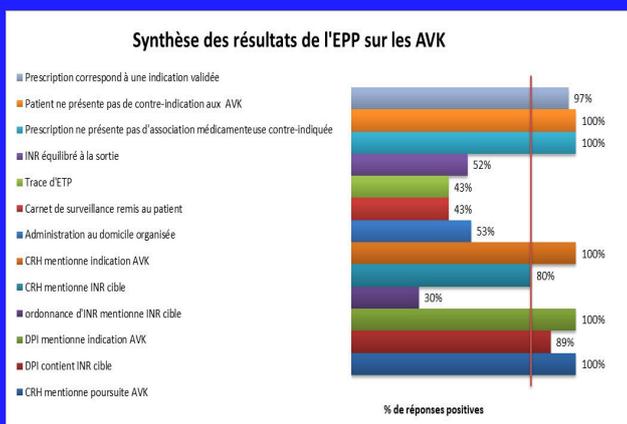
Audit de 60 dossiers patients informatisés (30 sous AVK et 30 sous AOD) du centre (tous les services de médecine SSR et MCO, hors Unité de soins intensifs) contenant au moins une ligne de prescription d'AVK ou d'AOD, à l'aide de deux grilles de recueil (une pour les AVK et une autre pour les AOD), élaborées par un groupe de travail d'auto-évaluation, contenant 9 critères de jugement binaires (oui/non)

Inclusion des dossiers par l'ordre chronologique de prescriptions dans le DPI (logiciel DxCare®) en février 2014. Recueil des données rétrospectif à partir du DPI, par l'externe en Pharmacie 5AHU, suivi d'une analyse des données à l'aide du logiciel Sphynx® du service Qualité. Des plans d'action sont définis dès lors que le taux de conformité d'un des critères est inférieur à 80%.

N°	Critères AVK	Critères AOD
1	La prescription correspond à une indication validée.	
2	Le patient ne présente pas de contre-indication au traitement par AVK/AOD.	
3	La prescription ne présente pas d'association médicamenteuse déconseillée ou contre-indiquée.	
4	A la sortie du patient, l'INR est équilibré en zone thérapeutique.	La posologie prescrite est conforme (indication, IRC, âge).
5	On retrouve la trace d'une éducation thérapeutique délivrée au patient.	
6	Le carnet de surveillance a été remis au patient.	La carte d'alerte a été remise au patient.
7	L'administration de l'AVK/AOD au domicile est organisée.	
8	Si le traitement par AVK est instauré ou réévalué lors de l'hospitalisation,	Si le traitement par AOD est instauré lors de l'hospitalisation, le courrier de sortie adressé au médecin traitant mentionne l'indication de l'AOD.
	8.1 le courrier de sortie adressé au médecin traitant mentionne l'indication de l'AVK.	
	8.2 le courrier de sortie mentionne l'INR cible.	
8.3	la valeur de l'INR cible est précisée sur l'ordonnance d'INR.	
9	Si le patient est déjà sous AVK/AOD lors de l'hospitalisation, on retrouve,	
	9.1 dans le dossier patient, l'indication de l'AVK/AOD.	
	9.2 dans le dossier patient, l'INR cible.	9.2 le courrier de sortie adressé au médecin traitant mentionne la poursuite du traitement par AOD.
9.3	le courrier de sortie adressé au médecin traitant mentionne la poursuite du traitement par AVK.	

Les principaux items de la grille de l'EPP

Résultats & discussion : L'audit a permis de mettre en exergue un certain nombre de risques liés au traitement par des anticoagulants oraux dans le centre. Le sujet âgé en est particulièrement concerné car l'âge moyen des patients sous AVK et sous AOD est respectivement de 73 et de 75 ans. Les non-conformités relevées concernent le manque de traçabilité (>40%) de la délivrance des cartes de surveillance et de l'organisation de l'administration à domicile, mais aussi le manque d'éducation thérapeutique (ETP) des patients recevant des AOD (100%), ainsi qu'un déficit de l'ETP ou de la traçabilité de celle-ci pour les patients étant déjà sous AVK lors de l'hospitalisation (90%). La posologie des AOD (sous-dosages potentiels chez le sujet âgé) n'est pas toujours en accord avec les recommandations de la HAS de 2014 (30%). Par ailleurs, l'INR n'est pas systématiquement équilibré en zone thérapeutique à la sortie de l'hospitalisation (57%), et l'INR cible est manquant (70%) sur les ordonnances de biologie de sortie après l'initiation de traitement.



Conclusion :

A la suite de cette EPP, à l'hôpital, les plans d'actions visent 1- le développement d'un outil d'aide à la prescription aux anticoagulants oraux, consultable à l'acte de soins dans le DPI, 2- l'amélioration de la traçabilité dans le DPI de l'information délivrée au patient ainsi que celle relative à l'organisation de l'administration du traitement à domicile, 3- la mise en place de l'éducation thérapeutique aux AOD, et 4- l'ajout systématique de l'INR cible aux ordonnances de biologie de sortie d'hospitalisation.

En sortie d'hospitalisation, l'équilibre de l'INR n'est pas toujours atteint. Pour réduire la morbi-mortalité des accidents liés aux anticoagulants oraux, les plans d'actions extrahospitaliers visent à améliorer l'organisation du réseau ville-hôpital pour optimiser le parcours de soins avec les acteurs de santé de proximité, et notamment par la prescription médicale hospitalière des entretiens pharmaceutiques à l'officine.

Conflits d'intérêt : aucun

Contact : k.toth@cchl.fr