

**PRESCRIPTION ET SUIVI BIOLOGIQUE
DES ANTIVITAMINES K (AVK) :**
Audit clinique au Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or

Christelle MOUCHOUX-CHAUDRAY

Jeudi 29 mai 2008



Plan

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Résultats

Bilan et perspectives

Contexte

AVK et personnes âgées



Bénéfices largement démontrés, y compris chez les PA

Cependant, des études montrent qu'ils sont « sous » prescrits dans cette population

→ Une certaine « peur » des prescripteurs face:

- Molécules à faible marge thérapeutique

 - suivi biologique régulier (INR)

 - responsables de 17 000 hospitalisations / an

 - essentiellement liés à des accidents hémorragiques

 - ↳ + fréquents et + graves chez les PA

- Maniement délicat et souvent mal connu

 - malgré la publication de recommandations de bon usage des AVK

↪ **Sécuriser l'utilisation des AVK = respect des recommandations**

Etablissement gériatrique (court séjour, SSR et SLD)

➤ Réalisation d'un état des lieux

Phase préparatoire pour la démarche de certification V2

La volonté de l'établissement { s'intéresser au traitement AVK
remettre en cause leurs pratiques

➤ Ce travail est devenu la 1^{ère} démarche d'EPP formalisée

Objectifs



Objectifs principaux

- **Evaluer les pratiques** de prescription et de suivi biologique des AVK ainsi que la prise en charge médicale des surdosages
- **Proposer un programme d'amélioration**
- **Evaluer l'impact des actions d'amélioration**

Objectifs secondaires

- Remise en cause du support de prescription et de suivi biologique
- Problématique liée au fractionnement des comprimés

Méthodologie

Méthode - Référentiel

→ **Audit clinique ciblé**

1/ Etat des lieux (audit clinique « premier tour »)

2/ Programme d'amélioration

3/ Impact des actions d'améliorations (audit clinique « deuxième tour »)

→ **Fiche de transparence AVK publiée par l'AFSSAPS en 2000**

Circuit du médicament

Informatisé, de la prescription à l'administration, à l'aide du progiciel Génois®

Analyse pharmaceutique quotidienne de toutes modifications d'ordonnances

Dispensation nominative, centralisée, hebdomadaire

...sauf pour les AVK

Circuit particulier:

Prescription
Administration

- Support papier « feuille de suivi AVK »

Outil spécifique - Document de référence

- Sur le progiciel Génois®

« Valeur » indicative

Recueil des données

Patients

- Inclusion prospective de tous les patients sous AVK de J0 à J28
- Période de suivi = dernier inclus + 1 mois
- Extraction à partir du progiciel Génois®

Molécule

- Extraction à partir du progiciel Génois®

Surdosage

- Diagnostic: dossier médical et/ou entretien avec le médecin
- Valeur d'INR: site Internet du laboratoire d'analyses médicales
- Prise en charge: extraction du progiciel Génois®

« Feuilles de suivi AVK »

- Collecte des « feuilles de suivi AVK » sur l'ensemble de l'établissement

Résultats

Chronologie



1/ Audit clinique « premier tour »

2/ Programme d'amélioration

3/ Audit clinique « deuxième tour »

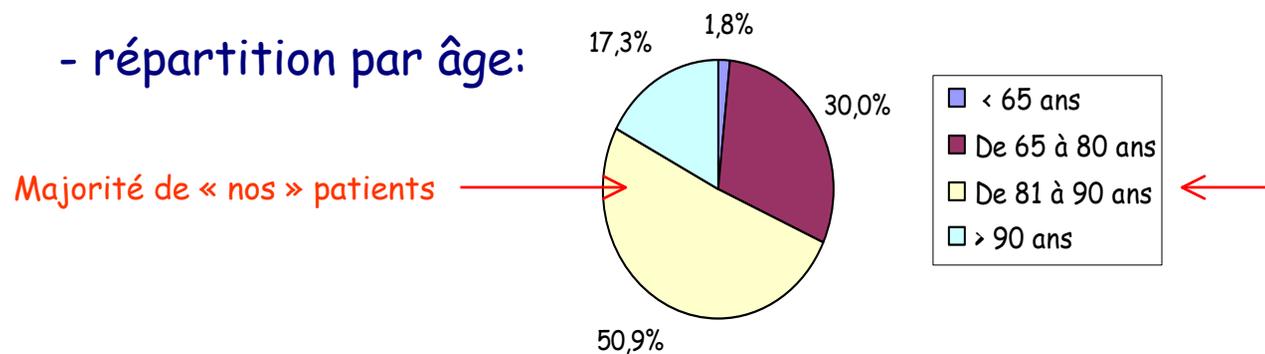
Audit clinique « premier tour »

Population



110 patients traités par AVK:

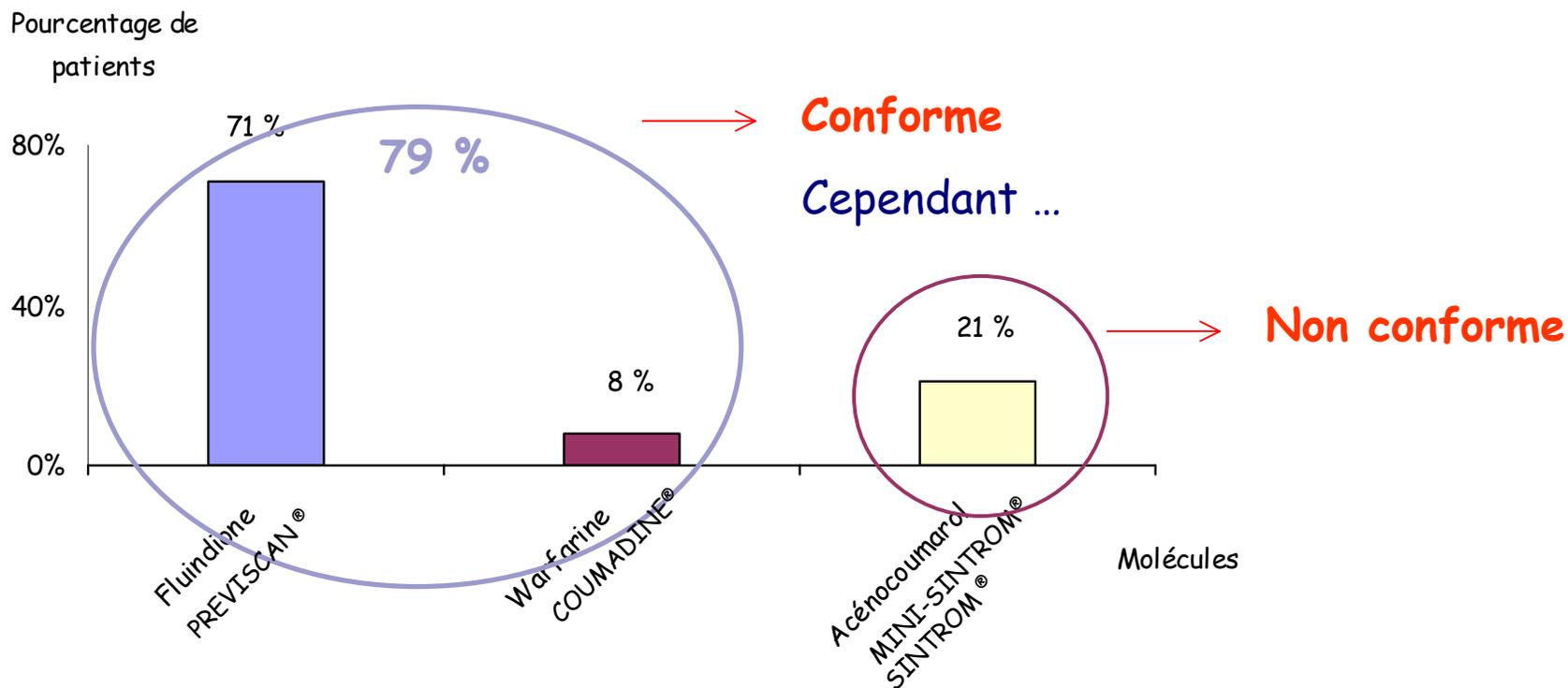
- soit 17,4 % des patients de l'établissement
- parmi eux, 67,3 % de femmes
- âge moyen = 84,9 ans
- répartition par âge:



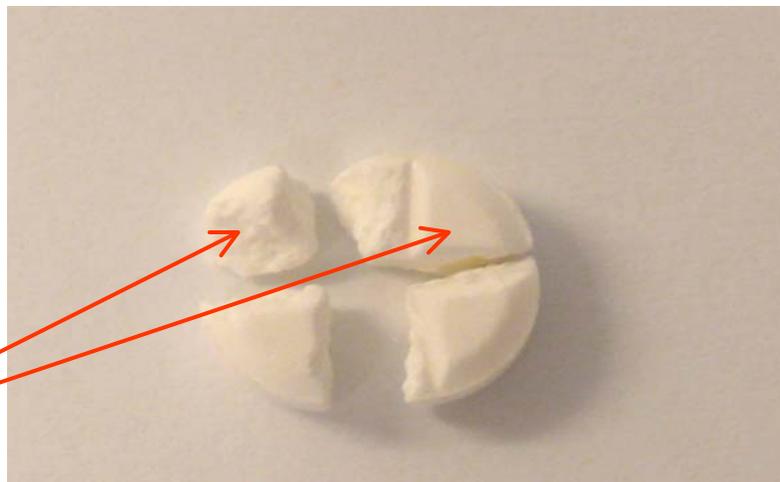
Parfaitement représentatif de la population de l'établissement

Molécule prescrite

Molécules prescrites en fonction du pourcentage de patients



Un comprimé de fluindione coupé manuellement en quart puis « reconstitué »



Un quart de comprimé ?



Choix de la molécule = axe important

Prise en charge médicale des surdosages

Incidence

9 cas de surdosages sont survenus chez 7 patients

Parmi eux: 4 traités par fluindione (toujours alternance $\frac{1}{4}$ et $\frac{1}{2}$ cp)

3 traités par acénocoumarol (demi-vie courte)

Diagnostic

Aucun signe hémorragique, uniquement suite à une valeur élevée de l'INR

Traitement

Suspension AVK: 8 fois sur 9

Administration de vitamine K1 per os systématique (avec posologie $>$ ou $=$ à 10 mg dans 90 % des cas)

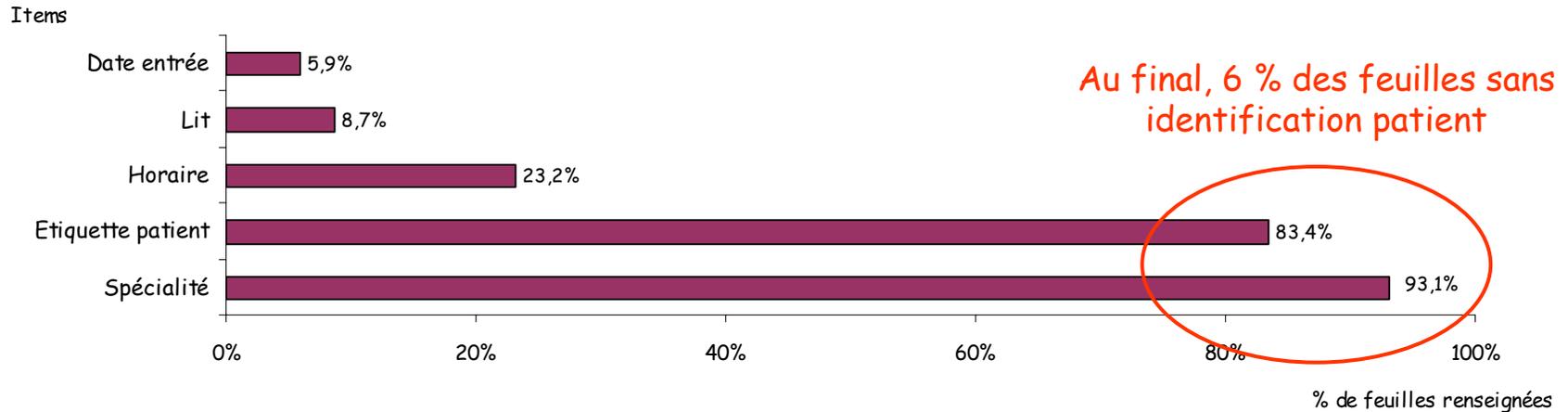
→ **Non conforme aux recommandations**



Prise en charge médicale des surdosages = point prioritaire

Support de prescription et de suivi biologique

Pourcentage de « feuilles de suivi AVK » remplies selon les items prédéfinis



→ **Mauvaise qualité du remplissage**

Ajout manuscrit d'items: indication, INR cible

→ **Support non adapté**

↪ **Support mal utilisé et non adapté**

↪ **Problème du double support**

3 thèmes majeurs d'amélioration des pratiques

- Prise en charge médicale des surdosages
- Prescription et suivi biologique des AVK
- Support de prescription et de suivi biologique des traitements AVK



Développement d'un important programme d'amélioration

Programme d'amélioration

Prise en charge médicale des surdosages

2 approches

1/ Présentation des résultats et diffusion des recommandations

- COMEDIMS + compte-rendu diffusé à l'ensemble des praticiens
- Vigilance accrue lors de l'analyse pharmaceutique

2/ Référencement d'un nouveau dosage de vitamine K1 à 2mg/0,2 ml

- En remplacement des ampoules à 10 mg/ 1 ml
- Plus adapté aux posologies recommandées

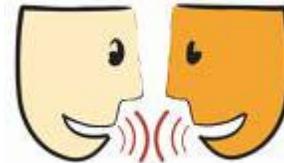


Prescription et suivi biologique des AVK (1)

2 approches

1/ Communication autour des résultats et des recommandations

- Visite médicale hebdomadaire, analyse pharmaceutique via le progiciel Génois[®], réunions formelles ou informelles, téléphone ...
- Taille établissement et nombre de prescripteurs: **atouts majeurs** pour cette première approche

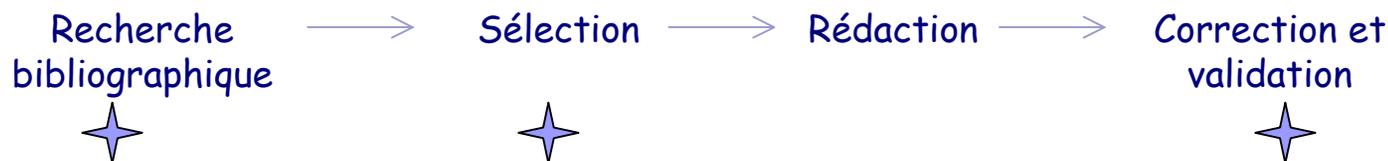


Prescription et suivi biologique des AVK (2)



2/ Rédaction et diffusion d'un guide de bon usage des AVK adapté à notre établissement gériatrique

Methodologie: ✦ Implication de l'ensemble des prescripteurs



Contenu: Initiation d'un traitement AVK
Suivi biologique
Prise en charge médicale des surdosages
Education thérapeutique du patient et/ou de l'entourage

↪ **Accueil favorable et consensus sur le contenu**

Support de prescription et de suivi biologique (1)

Plusieurs étapes

- Connaître l'attente des prescripteurs ?

Modification de forme et de fond

Mais souhait de conserver le support papier

- Proposition d'un nouveau document

Nouveau document (ajout items, nouvelle mise en page)

Nouvelle organisation { Document réservé aux médecins
Posologie renseignée systématiquement dans
Génois® pour IDE

→ Essai au sein d'1 unité de soins avec un médecin référent

Support de prescription et de suivi biologique (2)

- Retour d'expérience du médecin référent:

Légères modifications de forme

Quelques réticences dues au changement ... mais rapidement disparues

—————> **Bilan très favorable**

- Retour d'expérience lors d'un COMEDIMS:

Accueil favorable des prescripteurs et de la direction des soins

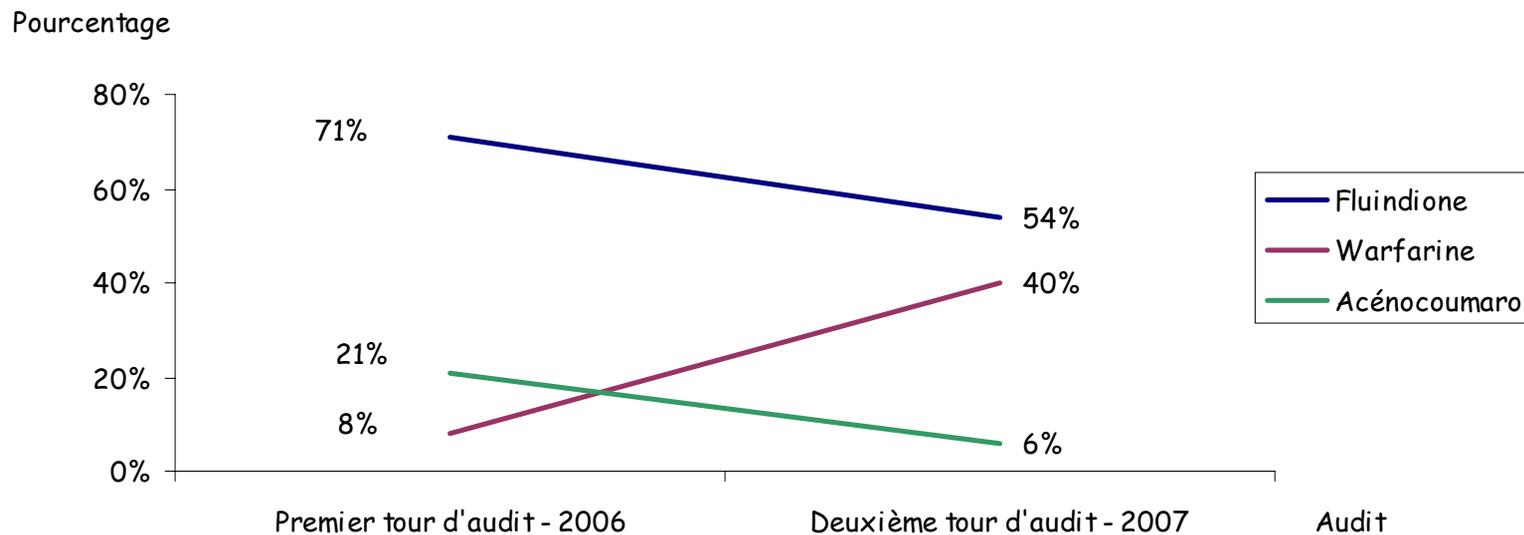
Extension de l'essai au service avec les autres prescripteurs

 **Si test +: extension nouvelle organisation à l'ensemble de l'établissement**

Audit clinique « deuxième tour »

Molécule prescrite

Evolution des prescriptions des molécules entre les deux audits



→ **Evolution favorable et importante des pratiques de prescription**



Maintenir l'effort de communication et de sensibilisation

Prise en charge médicale des surdosages

→ Posologie de vitamine K1 prescrite

Conformité de la posologie de vitamine K1 selon la valeur de l'INR

Cas	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3
Posologie de vitamine K1 prescrite	1 mg	2 mg	10 mg
Valeur INR	5,86	4,72	7,75
Conformité (C = conforme et NC = non conforme)	C	NC	NC

→ **Pas de réelle amélioration des pratiques (sur 3 cas)**

- 2 explications:
- nouveau prescripteur - activité de garde
 - nouveau dosage de vitamine K1 n'était pas encore en stock



Meilleure diffusion des recommandations



Destruction stock restant et livraison nouveau dosage

Bilan et perspectives

Bilan

1/ Bon usage des AVK

Malgré certaines limites **des observations intéressantes:**

- Pratiques non conformes lors de l'audit clinique « premier tour »

Programme ↓ d'amélioration

- Amélioration concrète, quasi-immédiate des pratiques, très encourageante ...

2/ Evaluation des pratiques professionnelles

Malgré une implication variable des prescripteurs **bilan positif:**

- Rôle d'impulsion de la pharmacie
- Création d'une véritable dynamique d'amélioration des pratiques

Perspectives

1/ Bon usage des AVK

- Pérenniser la démarche d'amélioration engagée

—————> Consolidation de l'évolution des pratiques: Sensibilisation +++
Formation
IP plus ciblées

—————> Suivi de l'évolution des pratiques: Mise en place d'indicateurs

- Elargir le champ de la démarche engagée Chapitres supplémentaires dans le guide de bon usage
Création d'une consultation AVK

2/ Evaluation des pratiques professionnelles

- Engagement des prescripteurs dans la certification



L'établissement semble en marche pour l'avenir...



