

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA SECURITE DE PRESCRIPTION DES TRAITEMENTS PAR ANTAGONISTES DE LA VITAMINE K

Résultats de deux tours d'un audit clinique
auprès de médecins généralistes lorrains

JUSTIFICATION DE L'AUDIT

- ❑ En France, **900 000 patients** sont traités par AVK, soit **1% de la population**.
- ❑ Les AVK sont la 1^{ère} classe thérapeutique impliquée dans les accidents iatrogènes en France.
- ❑ **Une hospitalisation sur 200** est liée à un accident grave dû aux AVK
- ❑ **4000 décès par an** sont imputables à cette classe thérapeutique.

EMIR 2007

- ❑ Les effets indésirables des AVK résultent dans 30% des cas d'erreur de suivi ou d'administration : **ils sont donc évitables**

ENEIS 2005

AUDIT : LA SECURITE DE PRESCRIPTION DES AVK

- Un audit réalisé par le **Groupe Lorrain d'Audit Médical (GLAM)**

 - **Le référentiel : la fiche de transparence de l'AFSSAPS (2001)**

 - **Les critères d'inclusion:**
 - Tout patient **sous AVK depuis au moins 1 mois** et **ayant consulté 1 fois au moins** depuis l'instauration du traitement
 - La grille est complétée lors de chaque consultation d'un patient sous AVK et en présence de celui-ci
-

Les critères de sécurité de prescription des AVK

1. Les indications des AVK sont-elles respectées ? (AFSSAPS)

- en terme de pathologie à traiter
- en terme de durée du traitement
- en terme de degré d'anticoagulation (INR cible)

2. Quel est l'AVK utilisé ? (Accord professionnel des membres du GLAM)

- la warfarine est l'antagoniste de la vitamine K de référence : elle a servie à presque tous les essais contrôlés disponibles dans la littérature mondiale

3. Le suivi biologique par dosage de l'INR est-il réalisé au moins une fois par mois ? (AFSSAPS)

Les critères de sécurité de prescription des AVK

- 4. Le patient est-il en possession d'un carnet d'information et de suivi à jour ? (AFSSAPS)**
 - Carnet édité par l'AFSSAPS depuis 2004
 - Utilisation recommandée dans l'AMM des spécialités AVK
 - Rôle dans l'éducation du patient sous AVK

 - 5. Le patient est-il en possession de vitamine K ?**
(Accord professionnel des membres du GLAM)

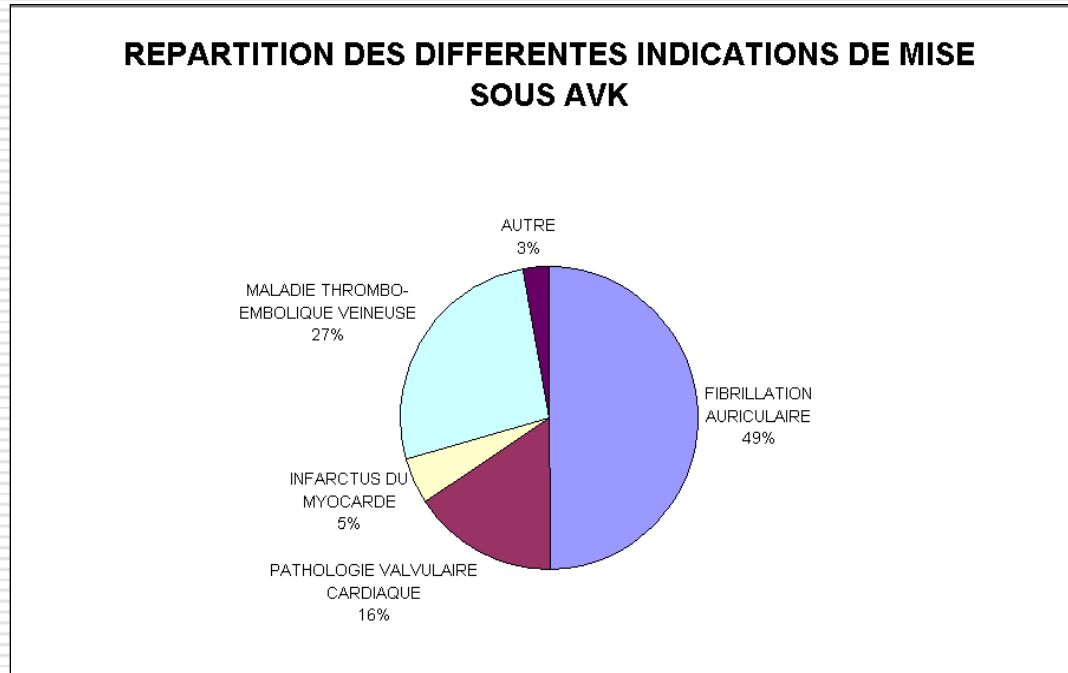
 - 6. Les coordonnées téléphoniques à jour des patients sous AVK figurent-elles dans le dossier médical ?**
-

Résultats du 1^{er} tour

- 131 grilles exploitables reçues sur 2300 envois aux médecins généralistes Lorrains soit un **taux de réponse de 5,7%** (1564 patients inclus)

 - **Taux faible** mais parmi les plus élevés des audits du GLAM qui n'ont pas bénéficié de soutien financier (pas d'indemnisation des participants)
-

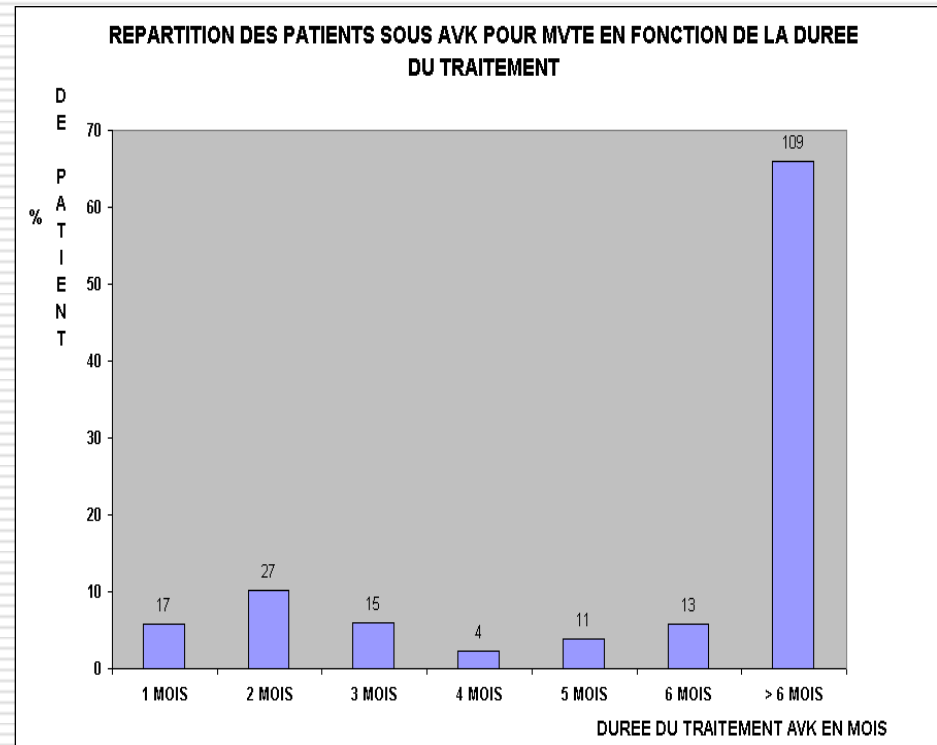
1^{er} tour : indications



- **Indications hors AMM : 1,5% des patients** (toutes en rapport avec une pathologie cardio-vasculaire)
-

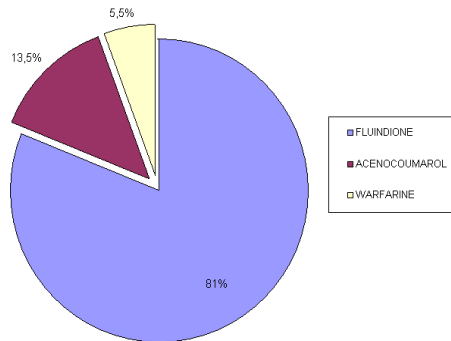
1^{er} tour : durée du traitement en cas de MVTE

- ❑ **65 % des patients sous AVK pour MVTE le sont depuis plus de 6 mois.**
- ❑ Traitement > 6 mois justifié ?
- ❑ Mais la détermination de la durée optimale du traitement AVK en cas de MVTE est complexe.



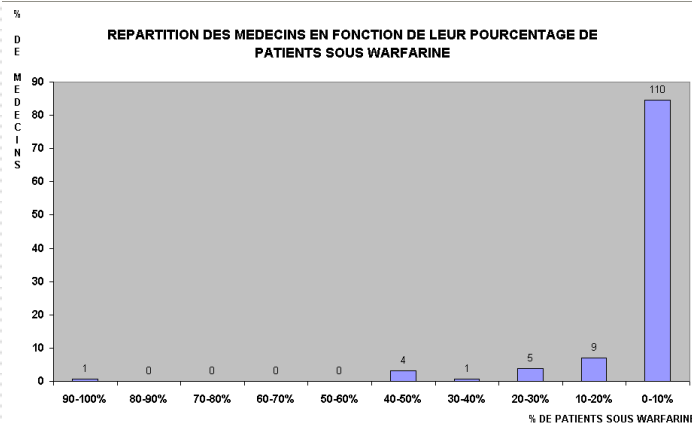
1^{er} tour : antagonistes de la vitamine K utilisés

REPARTITION DES SPECIALITES AVK PRESCRITES



- La fluindione est de loin l'AVK le plus prescrit

REPARTITION DES MEDECINS EN FONCTION DE LEUR POURCENTAGE DE PATIENTS SOUS WARFARINE

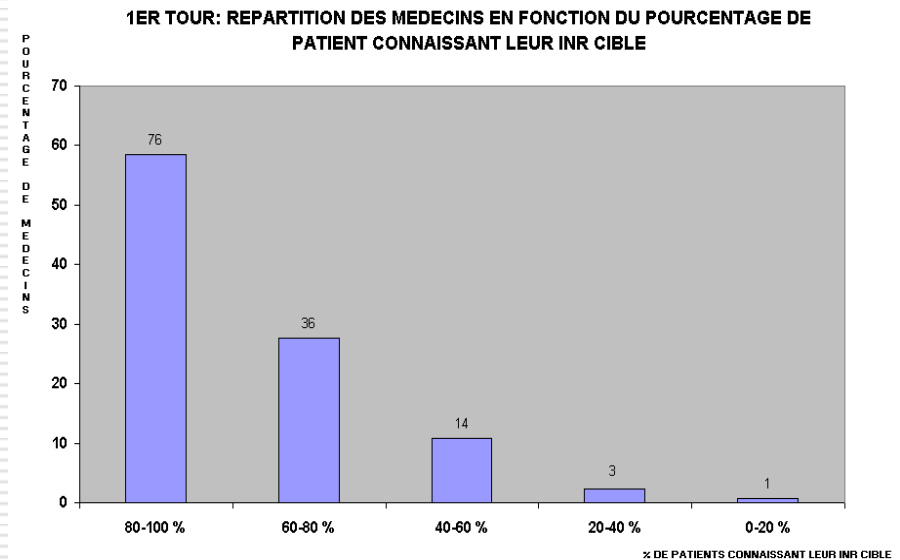


- 85% des médecins ont moins de 10% de leurs patients sous warfarine
- 1 médecin a plus de 90% de ses patients sous warfarine

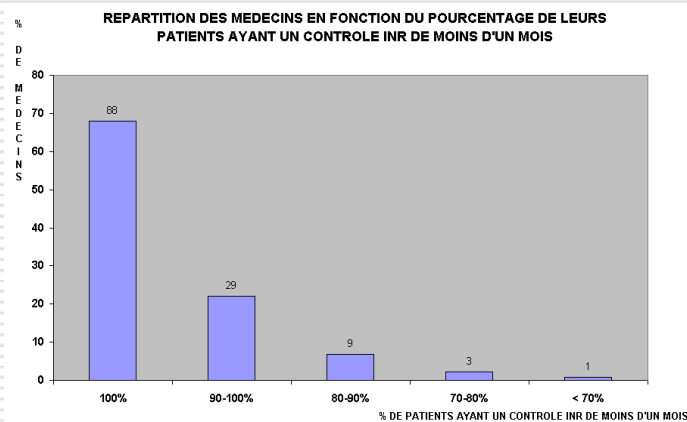
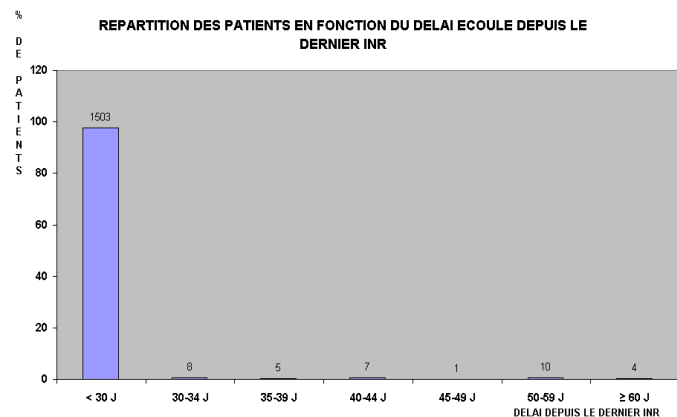
1^{er} tour : connaissance de l'INR cible

- **80% des patients sous AVK connaissent l'INR cible** correspondant à leur indication de mise sous AVK.

- Les médecins qui participent à l'audit sont des médecins motivés par le sujet



1^{er} tour : fréquence du contrôle de l'INR



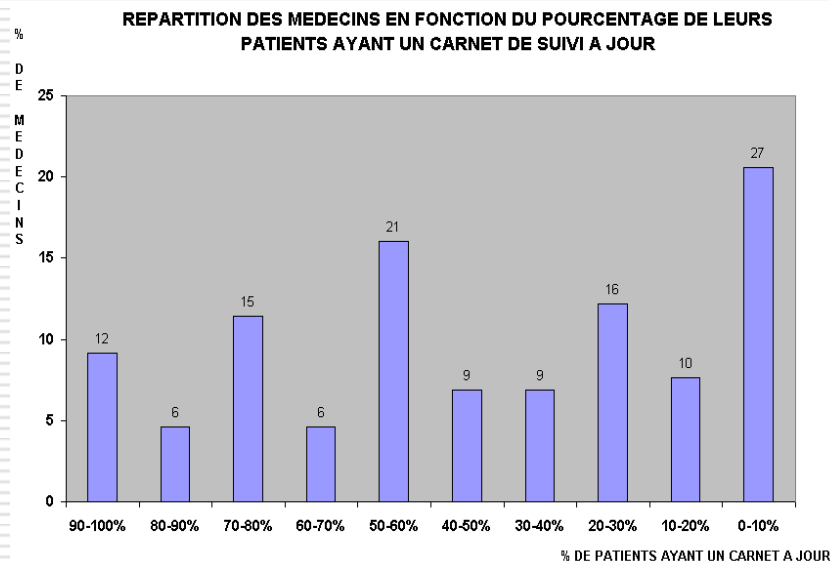
- Le suivi biologique par un dosage de l'INR au moins mensuel est bien assuré : le délai moyen entre 2 INR est de **28 jours**
- **97,5% des patients** ont un contrôle INR de moins d'un mois
- **97% des médecins** ont plus de 80% de leurs patients ayant eu un contrôle INR datant de moins d'un mois

1^{er} tour : carnet de suivi à jour

- ❑ **Trop peu utilisé : 44% des patients** ont un carnet de suivi à jour.
- ❑ Sous-utilisation expliquée par la mauvaise diffusion du carnet ?

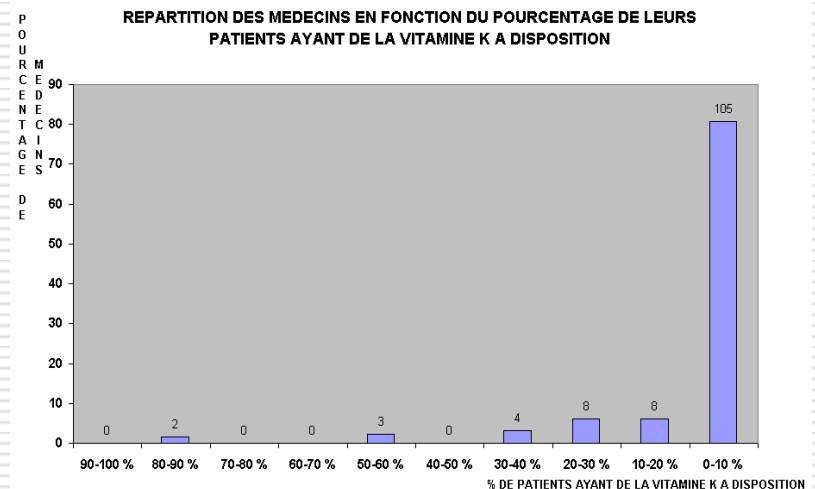
- ❑ 20,5% des médecins ont moins de 10% de leurs patients avec un carnet de suivi à jour

- ❑ 9% des médecins ont plus de 90% de leurs patients avec un carnet à jour



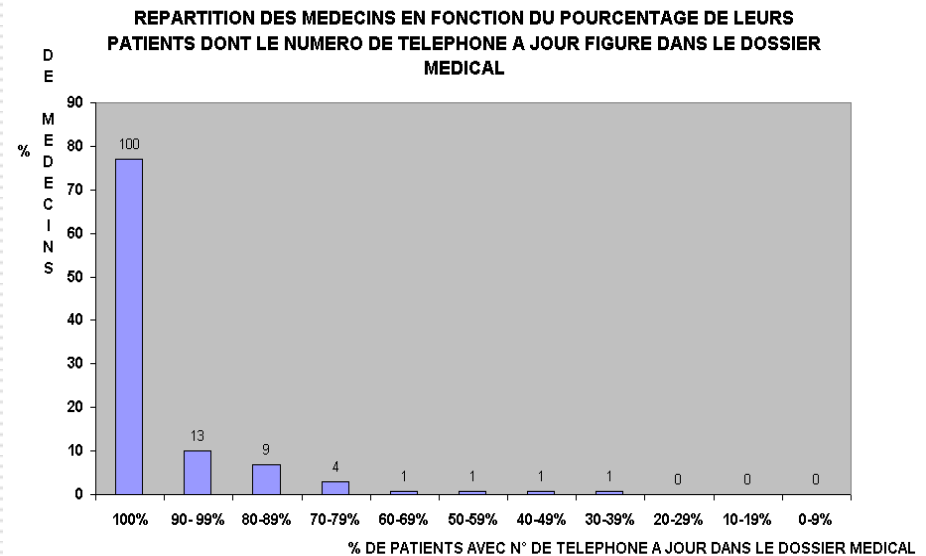
1^{er} tour : vitamine K à disposition

- ❑ **6,6 % des patients** ont de la vitamine K à disposition en cas de surdosage
- ❑ Ne figure pas parmi les recommandations de l'AFSSAPS
- ❑ Intérêt non évalué mais mesure de bon sens et peu coûteuse
- ❑ 80% des médecins ont moins de 10% de leurs patients ayant de la vitamine K à disposition
- ❑ 2 médecins ont entre 80 et 90% de leurs patients en possession de vitamine K



1^{er} tour : numéro de téléphone du patient à jour dans le dossier médical

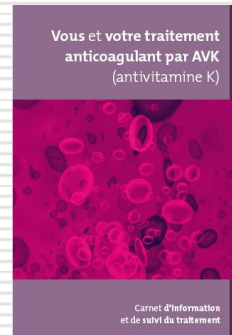
- ❑ **96% des patients** ont un numéro de téléphone à jour qui figure dans le dossier médical de leur médecin
- ❑ 77% des médecins ont 100% de leurs patients dont le numéro de téléphone à jour figure dans le dossier médical
- ❑ Bons résultats expliqués par le « profil » des médecins participant à l'audit



Les pistes d'amélioration du GLAM en vue du 2^{ème} tour

- Une **consultation spécifique d'éducation thérapeutique** pour chaque patient traité par AVK

- Systématiser l'utilisation du « **carnet d'information et de suivi** » de l'AFSSAPS



- Réévaluer régulièrement l'intérêt du traitement : « **Le traitement AVK est-il encore justifié ?** »
 - S'assurer que chaque patient sous AVK **a de la vitamine K à disposition** en cas de surdosage.
-

Le 2^{ème} tour d'audit

- Grille identique au 1^{er} tour mais :
 - **En cas de patients sous AVK pour MVTE,** demande de justification de la durée du traitement si > 6 mois.
 - **Changement de référentiel concernant la FA : le guide ALD de la HAS**
 - **en cas de patients sous AVK pour FA et d'âge <75 ans,** précision des autres facteurs de risques justifiant un traitement AVK (guide ALD de la HAS de 2007)
-

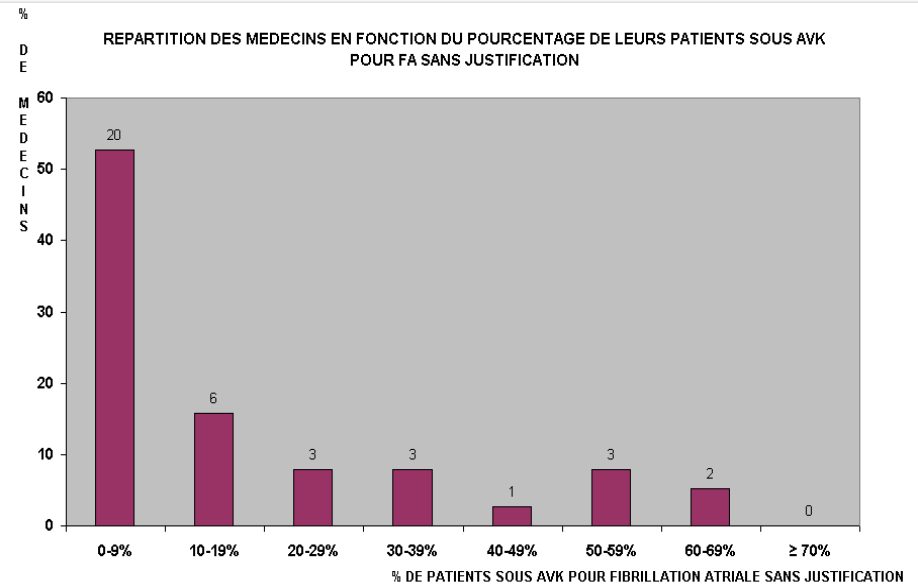
Résultats du 2^{ème} tour

- **39 grilles exploitables** reçues sur les **131 grilles** envoyées soit un **taux de réponse de 29%** (464 patients inclus)
 - Taux de participation plus faible que les autres audits à 2 tours du GLAM
 - Expliqué par une remise en cause du caractère obligatoire de l'EPP ?
-

2^{ème} tour : indications

La fibrillation atriale (FA)

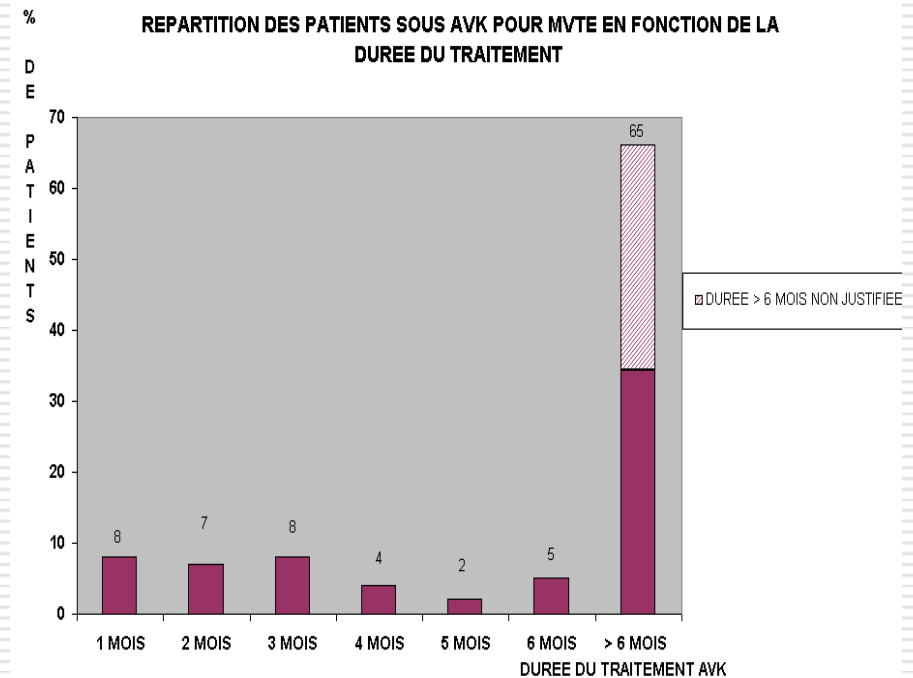
- 14% des patients sous AVK pour FA le sont sans justification en colonne « commentaires » de la grille d'audit
- Mais changement de référentiel entre les 2 tours concernant cette indication (guide ALD de la HAS)
- Intérêt d'un 3^{ème} tour



2^{ème} tour : indications

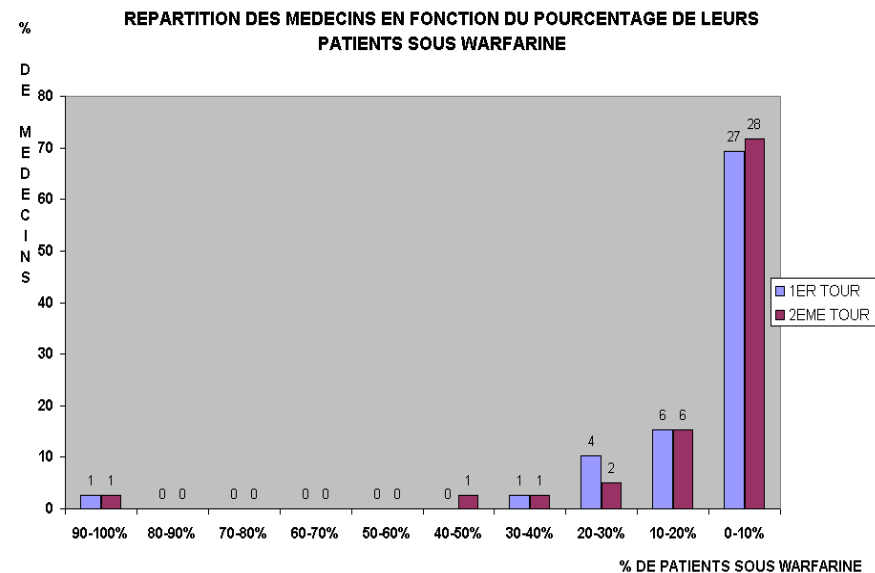
Durée du traitement en cas de MTEV

- ❑ 65% des patients sous AVK pour MTEV le sont depuis plus de 6 mois
- ❑ Pour la moitié d'entre eux, cette indication prolongée n'est pas justifiée en colonne « commentaires »
- ❑ La consultation médicale doit permettre de réévaluer régulièrement l'intérêt thérapeutique
- ❑ Intérêt d'un 3^{ème} tour



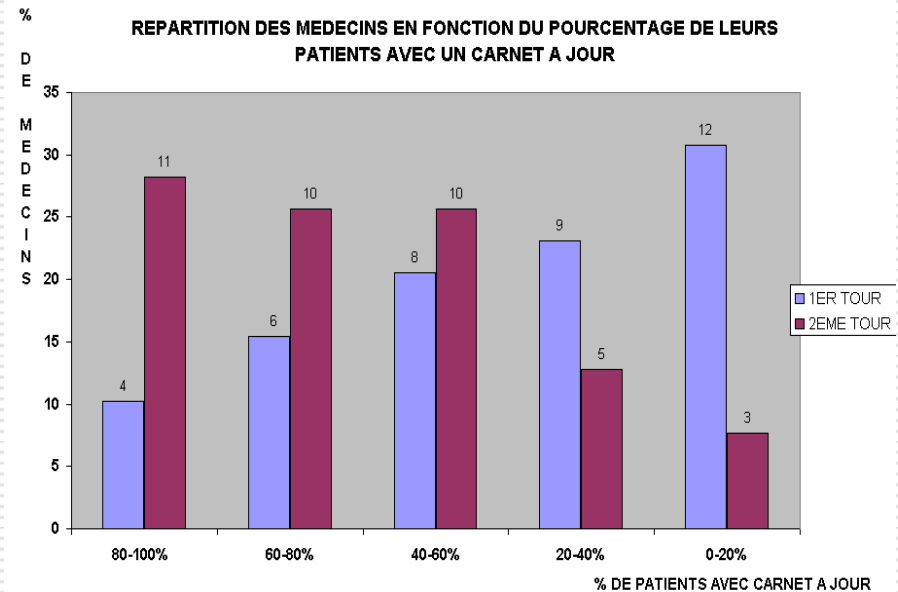
2^{ème} tour : antagonistes de la vitamine K utilisés

- La prescription de warfarine reste minoritaire sans progression entre les 2 tours : **9% de patients sous warfarine** au 1^{er} et au 2^{ème} tour
- **Inertie** des médecins entre les 2 tours
- Crainte de perturber l'équilibre thérapeutique d'un patient sous acénocoumarol ou fluindione en le plaçant sous warfarine ?



2^{ème} tour : carnet de suivi jour

- **Augmentation significative** du pourcentage de patients avec un carnet de suivi à jour :
 - **42% des patients** ont un carnet de suivi à jour au **1^{er} tour**
 - **62% des patients** ont un carnet de suivi à jour au **2^{ème} tour**
- Impact des pistes d'amélioration du GLAM en vue du 2^{ème} tour
- Les médecins ont aussi pu être influencés par **la campagne nationale d'information de l'AFSSAPS** sur le bon usage des AVK lancée en janvier 2009 au moment du 2^{ème} tour d'audit

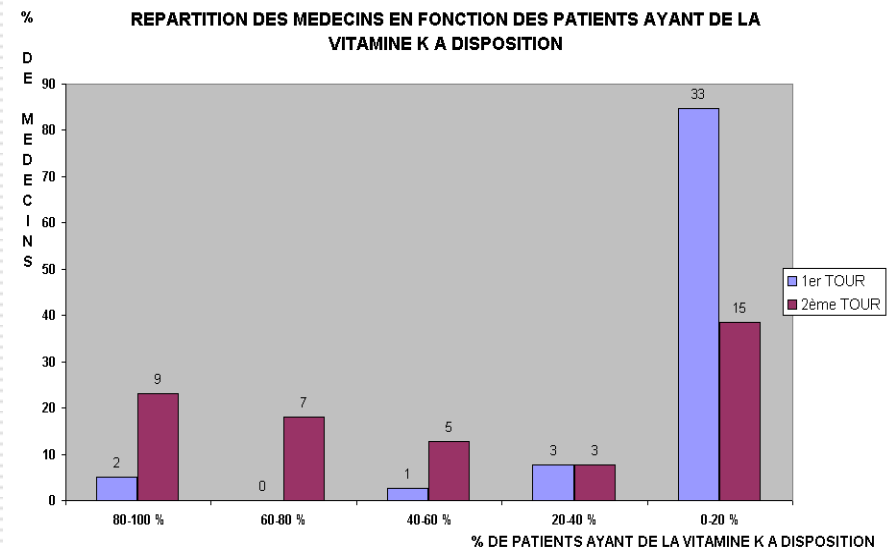


2^{ème} tour : vitamine K à disposition

- **Augmentation significative** du pourcentage de patients en possession de vitamine K :
 - **10% des patients** sont en possession de vitamine K au **1^{er} tour**
 - **45% des patients** sont en possession de vitamine K au **2^{ème} tour**

- Impact des recommandations du GLAM sur la prescription de vitamine K

- Mais les médecins n'avaient pas connaissance de ce critère avant le 1^{er} tour



CONCLUSION

- ❑ **Qualité du suivi des patients sous AVK**
 - ❑ Suivi biologique par dosage de l'INR
 - ❑ Dossiers médicaux bien renseignés (N° de téléphone)

 - ❑ **Impact des pistes d'amélioration du GLAM**
 - ❑ Utilisation du carnet de suivi et prescription de vitamine K
 - ❑ Mais réticence des médecins au changement d'AVK

 - ❑ **Exposition au risque hémorragique des AVK**
 - ❑ En cas de MVTE ou de FA
 - ❑ Intérêt d'un 3^{ème} tour ciblé sur ces indications
-