

# GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

*S'évaluer pour évoluer*

<http://www.glam-sante.org>

## Audit : « Prise en charge des patients sous traitements substitutifs aux opiacés » Résultats du 1er tour

Votre n°Anonymat :

Critères retrouvés dans le dossier	Objectifs attendus	Ensemble des participants (valeurs extrêmes)	Vos résultats
Consommation d'opiacés avant le traitement	100%	93% (40-100%)	
Recherche de coaddictions	80%	93%(33-100%)	
Recherches d'injections avant le traitement	100%	69%(0-100%)	
Recherche de persistance de consommation d'opiacés pendant le traitement	90%	78%(0-100%)	
Résultat de sérologie VHC	90%	64%(0-100%)	
Nom de la pharmacie	100%	94%(0-100%)	
Posologie de la dernière prescription	100%	99%(80-100%)	
Durée de la dernière prescription	100%	97%(40-100%)	
Rythme de délivrance de la dernière prescription	100%	95%(0-100%)	

# GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

*S'évaluer pour évoluer*

<http://www.glam-sante.org>

## **Audit : « Prise en charge des patients sous traitements substitutifs aux opiacés »**

Cher confrère,

Vous avez réalisé il y a quelques mois le 1er tour de l'audit « Traitement substitutif aux opiacés » et nous vous en remercions. Au cours de ce 1er tour, 21 médecins ont inclus 101 patients.

Nous vous adressons maintenant vos résultats personnels ainsi que les résultats moyens de l'ensemble des participants.

Vous pourrez constater que le groupe a pratiquement atteint une majorité d'objectifs. Il en reste 3 qui mériteront une attention particulière lors du second tour de l'audit :

- Recherche avant traitement de consommation d'opiacés
- Recherche et mention dans le dossier d'une sérologie HVC
- Recherche de consommation d'opiacés pendant le traitement.

Voici quelques pistes d'amélioration qui peuvent vous être proposées pour le second tour :

- Utiliser un questionnaire type lors de la 1<sup>ère</sup> consultation, incluant la recherche de consommation d'opiacés
- Utiliser dans le dossier médical une rubrique Alerte pour la sérologie VHC
- demander systématiquement chaque mois la persistance de consommation d'opiacés , la recherche d'injection.

C'est maintenant le moment de réaliser le 2nd tour de l'audit.

Pour ce 2nd tour, la grille de l'audit a été simplifiée et n'inclut que les critères à améliorer :

- Recherches d'injections avant le traitement ( et non présence d'injection)
- Résultat de sérologie VHC
- Recherche de persistance de consommation pendant le traitement

**Critères d'inclusion :** Tous les patients vus en consultation, traités depuis plus de 6 mois par TSO (méthadone ou buprénorphine haut dosage), ayant consulté au moins 5 fois pour ce motif. (Nécessité d'un suivi régulier)

**Comment inclure ?** Les 10 prochains patients sous TSO, vus en consultation.

Le plus simple est d'inclure au fur et à mesure des consultations. Le recueil des données est rétrospectif : vous devez tenir compte des informations existant dans le dossier médical lors des précédentes consultations (ne tenir compte que des informations déjà présentes dans le dossier avant la consultation de l'inclusion).

Le dépouillement des grilles sera effectué de façon anonyme.

Ce travail ne prend son sens que par la réalisation des deux tours. En effet, c'est l'amélioration des pratiques par les deux tours qui justifie l'audit.

Nous vous rappelons que cet audit fait l'objet d'une thèse de médecine générale.

Nous comptons sur votre participation et vous prions de croire en l'assurance de nos salutations confraternelles.

Audrey LE MAUX  
Thésarde

Jean-Michel MARTY  
Directeur de thèse

# GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

*S'évaluer pour évoluer*

<http://www.glam-sante.org>

## **Audit : « Prise en charge des patients sous traitements substitutifs aux opiacés » Argumentaire 2<sup>e</sup> tour**

Cher confrère,

Au cours du 1er tour de l'audit que vous avez réalisé, 21 médecins ont inclus 101 patients. Nous vous adressons maintenant votre grille pour la réalisation du second tour.

### **Justification des critères**

La recherche d'injection peut être révélée lors de l'interrogatoire ou lors de l'examen clinique du patient. Il est préférable de prescrire de la méthadone plutôt que de la buprénorphine en cas de conduite injectable. Il faut rappeler les précautions d'emploi du fait des risques de défaillance respiratoire en cas d'injection intraveineuse de BHD.

Une prise en charge en service spécialisé peut être proposée chez un patient « injecteur » du fait du risque de mésusage.

La séroprévalence globale du VHC chez les usagers de drogues est de 60 % et de 28 % chez les moins de 30 ans. La séroprévalence du VIH pour la même population est de 10 %.[1]

Le dépistage ciblé de l'hépatite C est recommandé pour les sujets ayant utilisé au moins une fois dans leur vie des drogues par voie intraveineuse, quelle que soit la date d'utilisation. De plus, les toxicomanes qui restent actifs doivent être dépistés régulièrement. [2]

La recherche d'infection virale notamment celle du VHC doit être recherchés avant toute prescription de ce médicament et lors de la surveillance du traitement. [3][4]

Cet audit a pour but d'améliorer la qualité des soins délivrés aux patients sous méthadone ou sous BHD en évaluant s'il existe dans le dossier médical la mention de :

- injections avant traitement
- résultat de sérologie VHC
- [Persistance de consommation durant le traitement](#)

Le but est de retrouver, en recherchant dans le dossier, ces mentions quelque soit le résultat.

### **Références**

[1] Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC chez les usagers de drogues Résultats de l'enquête InVS-ANRS Coquelicot, France 2004

[2] ANAES Dépistage de l'hépatite C - Populations à dépister et modalités du dépistage / Janvier 2001

[3] Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution – HAS (Juin 2004).

[4] RCP Résumé caractéristique du produit, base Thériaque et Vidal, Buprénorphine haut dosage et Méthadone