

Evaluation des Pratiques Professionnelles de Bonnes Pratiques de prescription concernant la prise en charge des événements thrombo-emboliques en cancérologie au sein des services de cancérologie d'un Hôpital Privé

DELATTRE Claire, PhD ; BERNERON Agnès, PharmD ; JUBIN Marie-Claude ; CALLENS Emélie ; AQUILANTI Sandro, MD
Hôpital Privé Arras les Bonnettes, 2 rue du Dr Forgeois, 62012 ARRAS Cedex

Rationnel / Objectifs

La Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (MTEV) est une cause importante de décès chez les patients atteints de cancer [1]. Or, de nombreuses publications ont établi que les recommandations de bonnes pratiques dans la prise en charge de la MTEV chez ces patients sont moyennement suivies [2]. Nous avons étudié au sein de l'Hôpital Privé Arras les Bonnettes quel était l'état des lieux avant la mise en place éventuelle d'actions d'amélioration.

Cette Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) de Bonnes Pratiques de Prescription concerne la prise en charge de la MTEV en cancérologie et l'usage des HBPM vis-à-vis des Recommandations Nationales (INCa et ANSM) au sein de notre Hôpital Privé ayant une activité soutenue en cancérologie.

Les points clés sont d'évaluer si les recommandations sont suivies sur, d'une part, le type d'HBPM, la dose et la durée de prise en charge (y compris en relais ville), d'autre part, sur la conformité des courriers de sorties qui doivent mentionner la prescription du dosage adéquat des HBPM (en fonction du poids du patient), la durée de traitement ainsi que la surveillance à adopter durant sa prise.

Méthodologie

Sur la base d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles (méthode de la HAS 2014), une analyse rétrospective de dossiers a été réalisée par un groupe de travail pluridisciplinaire (pharmacien, médecin vasculaire, responsable du pôle d'oncologie, ARC, responsable qualité de l'établissement).

Echantillonnage : 35 dossiers d'hospitalisation en 2017 ont été sélectionnés par le PMSI sur le codage d'évènement thromboembolique associé à un diagnostic de cancer.

Les critères d'évaluation ont porté pour chaque dossier sur : (I) les données liées aux patients, (II) les caractéristiques de la MTEV, (III) le type de cancer et stade, (IV) le traitement de la MTEV antérieure et pendant l'hospitalisation, (V) la conformité AMM dans le choix et la posologie de la molécule, (VI) la conformité des recommandations nationales (choix de la molécule, posologie, durée de traitement optimale) [3,4], (VII) la conformité des courriers de sortie [5]. Les services évalués sont ceux de chirurgie urologique, viscérale et thoracique, de médecine et service de soins palliatifs.

Résultat

Sur les 35 dossiers du PMSI, 11 dossiers n'ont pas été retenus (diagnostic de veinite, absence de thrombose active, thrombose superficielle, manque d'informations sur le diagnostic de cancer et/ou de MTEV).

L'âge médian des patients est de 71 ans pour un poids médian de 70 kg. Le ratio homme/femme est de 1,4. Les patients présentent un cancer au stade métastatique dans 75 % des cas avec une majorité de cancers bronchiques (n=7) ou digestifs (n=8). Dans 75 % des cas, les patients sont hospitalisés pour une raison autre que l'évènement thromboembolique. La moitié des patients présentent cependant une embolie pulmonaire. A signaler que 7 patients sont décédés de leur cancer durant leur séjour.

Les médecins prescrivent en majeure partie des molécules au long terme disposant de l'AMM 79 % (Tinzaparine dans 75 % des cas (n=18) et 1 patient ayant reçu de la Daltéparine dans le cadre d'un essai clinique). Toutefois, le dosage n'est pas adéquat dans de nombreux cas (sous-dosage/sur-dosage/absence de poids). Dans les autres cas, les médecins ne prescrivent pas d'anticoagulation ou prescrivent de l'Enoxaparine.

En conséquence, 11 dossiers (soit 46 %) sont conformes à l'AMM sur l'année 2017.

Si l'on se focalise sur les patients décédés lors de leur séjour, 5 (sur 7) prescriptions n'étaient pas conformes aux recommandations (absence de traitement anticoagulant, sous-dosage, sur-dosage).

En dehors des patients décédés durant leur séjour, 13 patients (sur 17) ont quitté l'établissement avec un courrier reprenant un traitement anticoagulant (76 %). Toutefois, seuls 4 d'entre eux mentionnaient la durée de traitement, donnée indispensable à tout courrier de sortie (soit 24 % des dossiers).

Sur les 24 dossiers analysés, 6 dossiers (25 %) sont conformes aux recommandations des autorités de santé, c'est-à-dire à la fois pour le choix de la molécule, la posologie ainsi que le courrier de sortie.

Conclusion

Cette première action d'évaluation et de sensibilisation à la bonne utilisation des molécules répondants aux recommandations nationales (INCa et ANSM) a permis de mettre en lumière les axes d'améliorations à deux niveaux : la connaissance des recommandations et la rédaction des courriers de sortie à destination des médecins correspondants.

Conformité par rapport aux Recommandations de Bonne Pratique de Prescription

- Points forts : Recommandations communiquées en RCP grâce à un support du réseau onco-HDF.
- Axes d'amélioration : Information auprès des praticiens oncologues, notamment sur la réévaluation du poids dès que possible afin d'éviter les sous-dosages et sur-dosages (fréquents) chez des patients dont le poids peut très rapidement fluctuer en fonction de son état général.

Conformité du courrier de sortie

- Points de vigilance : Amélioration de la traçabilité de la durée du traitement et posologie mieux renseignée sur les courriers.
- Axes d'amélioration : Augmenter le nombre de courriers conformes et la communication avec les acteurs de ville.

Une plaquette d'information professionnels de santé et patients a été réalisée par l'établissement et diffusée en interne dans les services afin d'améliorer les pratiques et favoriser un meilleur suivi des patients par les professionnels de l'ambulatoire, médecins traitants, pharmaciens et infirmiers libéraux.

Perspectives

Des actions de sensibilisation sur les bonnes pratiques de prise en charge de la MTEV en cancérologie à destination des partenaires locaux sont prévues dans le cadre du lien ville-hôpital lors des Journées locales de cancérologie et de médecine ambulatoire.

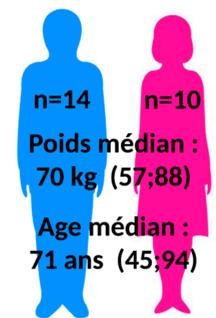
Une nouvelle évaluation prévue en début d'année 2019 mesurera les réalisations de l'année 2018 et sera étendue en intégrant dans ce projet deux autres établissements du Pôle Artois du groupe Ramsay Générale de Santé (Hôpital Privé Bois-Bernard et Clinique Saint-Amé).

Références :

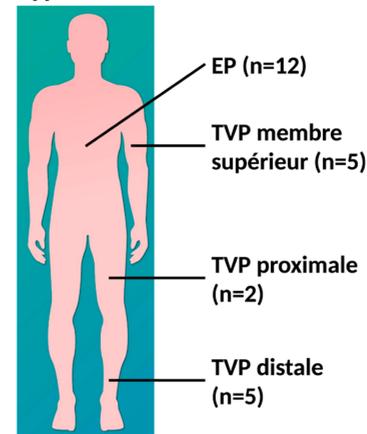
- [1] Khorana AA, Francis CW, Culakova E, Kuderer NM, Lyman GH, Thromboembolism is a leading cause of death in cancer patients receiving outpatient chemotherapy. *J Thromb Haemost* 2007;5:632-4
- [2] Mahé I, Benhamou Y, Helfer H, Chidiac J. Cancer et récurrence thromboembolique veineuse : les clés d'une prise en charge optimale. *Bull Cancer* 2018;105:508-516
- [3] INCA, Septembre 2008, Traitement curatif de la maladie thromboembolique veineuse chez les patients atteints de cancer. Prévention et traitement des thromboses veineuses sur cathéter chez les patients atteints de cancer
- [4] Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, Novembre 2009, Recommandations de bonne pratique prévention et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine
- [5] HAS, 2014, Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins en sortie d'hospitalisation
- Silhouettes humaines conçues par Freepik

Sur l'année 2017 :

- 35 dossiers sélectionnés par le PMSI dont
- 24 dossiers éligibles

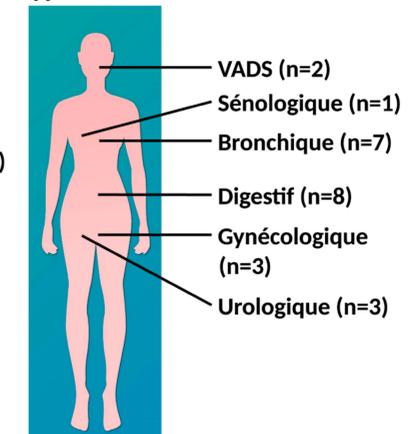


Type MTEV :

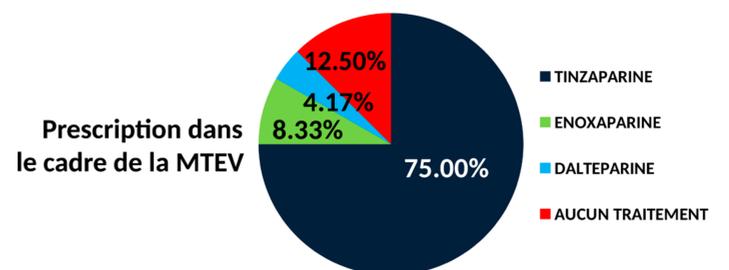


Hospitalisation pour MTEV :
Oui n=10
Non n=14

Type Cancer :



Métastatique :
Oui n=18
Non n=6



Critère d'évaluation	2017
Conformité AMM (choix de la DCI et posologie)	46 %
Mention d'un anticoagulant dans le courrier de sortie	76 %
Mention durée traitement dans le courrier de sortie	24 %
Conformité courrier sortie	24 %
Conformité recommandations	25 %