

## PRESENTATION DE POSTER AUX JIQH 2006 GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

**Présentateur :** V. Tiriau (1), C. Hamon (1), Dr. A. Hermelin (1), J. Lacroix (2), Dr. Z. Kouchakipour (1), B. Ricouard (1), G. Dumesnil (3)

**Adresse :** (1) Service de Néphrologie Dialyse Groupe Hospitalier du Havre, (2) Pharmacie Groupe Hospitalier du Havre, (3) Service Qualité Groupe Hospitalier du Havre.

**E mail :** (1) [vtiriau@ch-havre.fr](mailto:vtiriau@ch-havre.fr), [ahermelin@ch-havre.fr](mailto:ahermelin@ch-havre.fr), (2) [jlacroix@ch-havre.fr](mailto:jlacroix@ch-havre.fr), (3) [gdumesnil@ch-havre.fr](mailto:gdumesnil@ch-havre.fr)

### Thèmes : Evaluation des pratiques professionnelles

#### **Evaluation des pratiques professionnelles : application à l'évaluation de la prise en charge de l'anémie en centre d'hémodialyse.**

La prise en charge de l'anémie liée à l'insuffisance rénale en centre d'hémodialyse a été évaluée : les pratiques professionnelles et la pertinence des prescriptions ont été ciblées.

Préalablement à cette évaluation il n'y avait aucune formalisation des pratiques du service en terme de prescription et d'administration. Les posologies d'érythropoïétine (EPO) prescrites étaient élevées avec une incidence majeure sur le coût. L'adaptation des doses était variable selon le prescripteur.

**Objectif :** Adapter au mieux les doses d'epo - Critères de qualité retenus : 1) application des Recommandations Européennes 2004, et de l'AFSSAPS 2005 de prise en charge de l'anémie liées à l'insuffisance rénale (taux d'hémoglobine (Hb) entre 11 et 12 g/dl, ferritinémie entre 200 et 500 µg/litre et saturation de la transferrine entre 30 et 40%) 2) nombre de seringues d'epo non administrées.

**Méthode utilisée :** audit clinique ciblé

**Première évaluation de décembre 2004** (n = 32): 7 / 32 patients (21.9%) atteignent le taux cible d'Hb, 8/32 patients (25.7%) sont au dessus de 12 g / dl et 17 / 32 patients (53.9%) sont en dessous de 11 g / dl - 4 seringues non administrées sans motif retrouvé.

**Actions d'amélioration proposées :** 1) examens biologiques : rédaction d'un protocole de prélèvement et d'un calendrier annuel des jours de prélèvement sanguin mensuel, report des résultats dans le dossier informatisé des patients 2) rédaction d'un algorithme de prescription et d'administration du fer et de l'epo (en phase de correction et d'entretien) 3) analyse mensuelle des bilans lors de réunions multidisciplinaires (néphrologues, pharmacien et cadre de l'unité, IDE et prescription de l'Epoetine Bêta et de Fer informatisée adaptée selon des algorithmes : analyse de la pertinence avec les prescripteurs) 4) validation pharmaceutique de la prescription informatique 5) dispensation nominative 6) changement de horaires d'administration de l'epo.

**Résultats :** en septembre 2005 : 57% des patients ont un taux d'Hb conforme – toute les seringues sont administrées.

Cette démarche permet une meilleure prise en charge des patients hémodialysés présentant une anémie : meilleure coordination entre professionnels, organisation de service adaptée... et de diminuer le coût du traitement (86000 euros entre 2004 et 2005). Cette démarche sera étendue aux autres critères de dialyse adéquate : bilan nutritionnel, bilan phosphocalcique. Les perspectives sont également de s'inscrire dans le projet de « DELEGATION INFIRMIERE » en reconnaissance des compétences infirmières à appliquer un protocole médical.