

Etat des lieux de la prescription de la thromboprophylaxie dans les services de médecine en CHU : étude transversale un jour donné

C. Durdilly-Ferry, A. Long, R. Chapurlat, A. Hot, H. Desmurs-Clavel
Hospices Civils de Lyon, Lyon (France)

Objectif :

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) constitue une complication fréquente et grave de l'hospitalisation pour des soins médicaux aigus. L'efficacité de la thromboprophylaxie en médecine est admise suite aux études MEDENOX, PREVENT et ARTEMIS. Cependant, la prescription de cette prophylaxie semble aléatoire. Des recommandations françaises (ANSM) et américaines (ACCP) existent, mais l'adéquation entre la prescription de la thromboprophylaxie au quotidien dans les services de médecine et ces recommandations varie de 17 à 70% suivant les études.

Matériel et méthode :

-Etude transversale un jour donné dans les services de Médecine Interne et de Rhumatologie

-Analyse des prescriptions de thromboprophylaxie : en accord ou non avec les propositions de l'ANSM et de l'ACCP

-Pour chaque patient ont été notés les caractéristiques démographiques, le diagnostic d'hospitalisation, les facteurs de risque de MTVE.

Variable	Indication inadaptée selon ACCP (n, %)	Indication adaptée selon ACCP (n, %)	p
Sexe masculin	9 (31)	20 (69)	0,118
Cancer	3 (50)	3 (50)	0,119
Antécédent de maladie thromboembolique	2 (50)	2 (50)	0,212
Alitement	6 (26)	17 (74)	0,399
Thrombophilie	0 (0)	0 (0)	NA
Traumatisme	1 (25)	3 (75)	0,535
Age > 70 ans	8 (36)	14 (64)	0,057
Insuffisance cardiaque et/ou respiratoire aiguë	1 (25)	3 (75)	0,535
Infarctus du myocarde ou AVC	0 (0)	0 (0)	NA
Infection sévère et /ou affection rhumatologique	3 (16)	19 (84)	0,25
IMC > 30	3 (21)	11 (79)	0,624
Traitement hormonal substitutif	0 (0)	1 (100)	0,778

Tableau 2.

Variables	Indication inadaptée selon ANSM (n, %)	Indication adaptée selon ANSM (n, %)	p
Sexe masculin	11 (38)	18 (62)	0,061
Age > 70 ans	10 (45)	12 (55)	0,018
IMC > 30	3 (21)	11 (79)	0,461
Traumatisme	1 (33)	2 (67)	0,607
Insuffisance cardiaque aiguë	0 (0)	0 (0)	NA
Insuffisance respiratoire aiguë	2 (67)	1 (33)	0,607
Infection sévère	5 (38)	8 (62)	0,120
Affection rhumatologique inflammatoire	0 (0)	9 (100)	0,052
Inflammation intestinale	0 (0)	1 (100)	0,736
Cancer	4 (67)	2 (33)	0,038
Antécédent de maladie thromboembolique	2 (50)	2 (50)	0,283
Traitement hormonal substitutif	0 (0)	1 (100)	0,736
Insuffisance cardiaque chronique	0 (0)	1 (100)	0,736
Insuffisance respiratoire chronique	2 (68)	1 (33)	0,168

Tableau 1.

Résultats :

72 patients ont été inclus sur les 84 hospitalisés dans les 5 unités. La prescription de la thromboprophylaxie se faisait de façon appropriée chez 72% des patients selon les recommandations de l'ANSM (tableau 1) et chez 78% des patients selon les recommandations de l'ACCP (tableau 2). Lorsque la thromboprophylaxie était inadaptée, elle l'était principalement par excès, surtout chez les patients âgés (9 patients sur 10) et chez les patients cancéreux (3 patients sur 4). Seulement 21% des patients ayant reçu une thromboprophylaxie médicamenteuse ont bénéficié de la mise en place d'une compression.

Conclusion : L'adéquation entre la prescription de la thromboprophylaxie dans les services de médecine et les recommandations était satisfaisante. Afin d'optimiser les prescriptions et d'éviter un sur risque hémorragique lors des prescriptions par excès, un enseignement sera proposé en début de chaque semestre d'internat aux prescripteurs des services de médecine du CHU. Une réévaluation est prévue après cet enseignement.