

CONTEXTE

Le médecin référent en infectiologie du Centre Médico-chirurgical de Kourou (CMCK) assure le suivi d'une file active d'environ 180 patients VIH dont plus de la moitié vient chercher son traitement à la Pharmacie à Usage Intérieur (P.U.I.). Cette prise en charge nécessite de prendre en compte les spécificités locales (langues, culture, couverture sociale, etc.) mais aussi patience, disponibilité et démarche sociale. La dispensation, soumise à autorisation réglementaire et assurée par la P.U.I., est procédurée avec recherche globale d'interactions (Vidal expert 2006), information orale (posologie, modalités de prise) et réalisation d'une fiche individuelle de suivi.



OBJECTIF

Nous avons décidé d'auditer notre niveau de prise en charge et d'entreprendre des actions d'améliorations afin d'optimiser notre prestation.

MATERIEL ET MÉTHODE

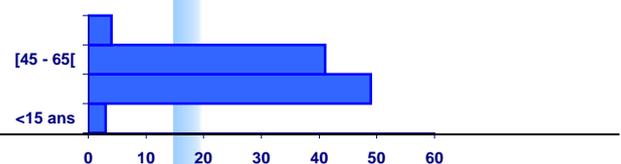
Nous avons réalisé un suivi rétrospectif de tous nos patients grâce aux fiches de suivi individuelles renseignées après chaque dispensation. Les items relevés sont : le sexe, les traitements, posologies, co-prescriptions, interactions et l'observance. La recherche d'interaction (niveaux Absolue et Déconseillée) a été effectuée systématiquement à l'aide du logiciel Vidal Expert en insistant particulièrement sur la notion de globalité de traitement (ordonnances annexes ou réponse orale). La notion de non observance a été définie comme absence de passage à la P.U.I plus d'un mois dans l'année (observance = prise > 95%). Les données ont été saisies et analysées sous EPI INFO V6.

RÉSULTATS

❖ Données générales

Au 1^{er} janvier 2007, 100 patients VIH sont suivis par la P.U.I. du CMCK. Le sexe ratio est de 1,2 (10 données manquantes). La moyenne d'âge est de 42,1 ans avec un minimum de 0 an et un maximum de 72 ans (figure 1). La moitié des personnes ont moins de 44 ans.

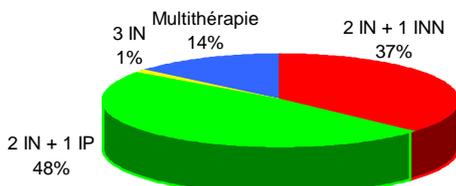
Figure 1 : Répartition des patients par tranche d'âge



❖ Type de thérapie

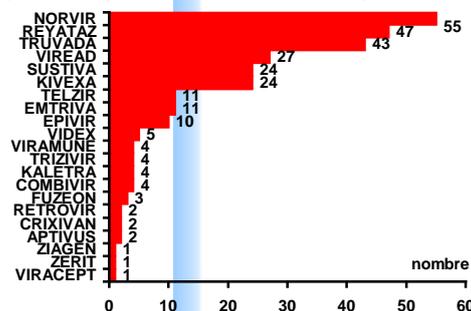
L'association la plus fréquente est 2 Inhibiteurs Nucléosidiques (I.N.) + 1 Inhibiteur des Protéases (48%).

Figure 2 : Répartition des prescriptions/type de thérapie



Le médicament le plus prescrit est Norvir® avec une fréquence de 55%

Figure 3 : Répartition des médicaments prescrits



❖ Assiduité, ordonnance verte, interaction et posologie

Sur l'ensemble des 100 patients suivis, 60% sont classés comme non observants. L'analyse globale des traitements ne peut être effectuée que dans 5% des cas et une seule interaction n'a pu être détectée malgré une recherche systématique. Aucune erreur de posologie n'a pu être relevée mis à part lors du référencement du Tipranavir (Aptivus®) imposant des posologies doubles de Ritonavir (Norvir®).

DISCUSSION - CONCLUSION

Notre prise en charge actuelle est donc globalement satisfaisante avec des schémas thérapeutiques collant aux dernières recommandations (cf. rapport Yeni 2006) : le schéma le plus fréquent est par exemple Truvada® associé à Norvir®-Reyataz® permettant ainsi une prise unique quotidienne. Ce suivi est toutefois perfectible notamment au niveau de l'analyse globale du traitement (possible dans seulement 5% des cas) et de l'information remise (essentiellement orale). La notion d'observance développée ici est également subjective dans la mesure où les patients ont la possibilité de prendre leur traitement ailleurs. D'autre part, il serait également plus juste de raisonner en oubli de prise mensuel plutôt qu'en absence annuelle puisqu'une observance à 95% « autorise » 3 oublis pour un traitement bi-quotidien. Il faudrait donc pour limiter l'incertitude, coupler cette notion de non observance à celle d'échec thérapeutique (CD 4 et Charge Virale).

Nous proposons donc comme voies d'améliorations :

- d'effectuer un bilan trimestriel et de le coupler aux données médicales pour objectivation des défauts d'observance
- d'évoluer vers une démarche de validation globale d'ordonnance avec transmission systématique des co-prescriptions/médecin
- d'entreprendre une formation spécifique V.I.H. des préparateurs en interne et en partenariat avec l'hôpital Lariboisière (Paris)
- d'évoluer vers des Consultations d'Observance avec bureau spécifique, information écrite et plan de prise personnalisé