

# Analyse des pratiques de prise en charge de la carence en fer

## Service de Médecine de Premier Recours

S. Zisimopoulou, M. Varcher Herrera, O. Brillard, Y. Parel, N. Junod Perron

### INTRODUCTION

La carence en fer est un problème fréquent en médecine de premier recours. La substitution intraveineuse à hautes doses étant devenue facile, il existe un risque de sur-utilisation du fer IV comme substitution de première intention.

### OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prise en charge de la carence en fer au sein du Service de Médecine de Premier Recours et de proposer un algorithme afin d'uniformiser les pratiques médicales et d'en améliorer la qualité.

### METHODE

**Type:** Etude rétrospective

**Contexte:** Service de Médecine de Premier Recours, HUG

**Patients:** Tous les patients traités pour une carence en fer entre mars et avril 2012

**Critères d'exclusion:** Hb<80g/l, GFR<30ml/min

**Procédure:** Développement et test d'une grille d'analyse des dossiers par 5 internes et chefs. Analyse des dossiers médicaux des patients inclus.

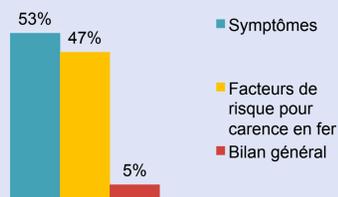
**Mesures:** Documentation de:

1. Justification du bilan ferrique
2. Etiologie de la carence suspectée
3. Traitement prescrit
4. Suivi clinique et biologique

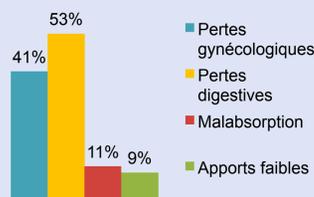
### RESULTATS

93 patients inclus, 92.5% femmes, âge moyen 40.2 ans (SD 11.8). Ferritine dosée dans 97% des cas, valeur moyenne 17.2mcg/l (SD 13.3). L'analyse des dossiers médicaux a montré que malgré l'absence de sur-utilisation du fer IV, certains étapes de la prise en charge de la carence en fer ne sont pas optimales et peuvent être améliorées (justification du traitement IV, suivi après le traitement).

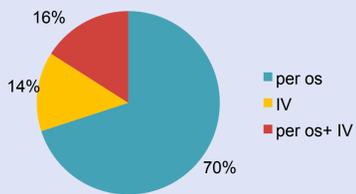
#### 1. Justification du bilan ferrique (documentée en 82%)



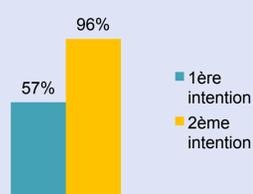
#### 2. Etiologie de la carence suspectée (documentée en 67%)



#### 3. Traitement prescrit



#### 4. Justification du ttt IV (documentée)

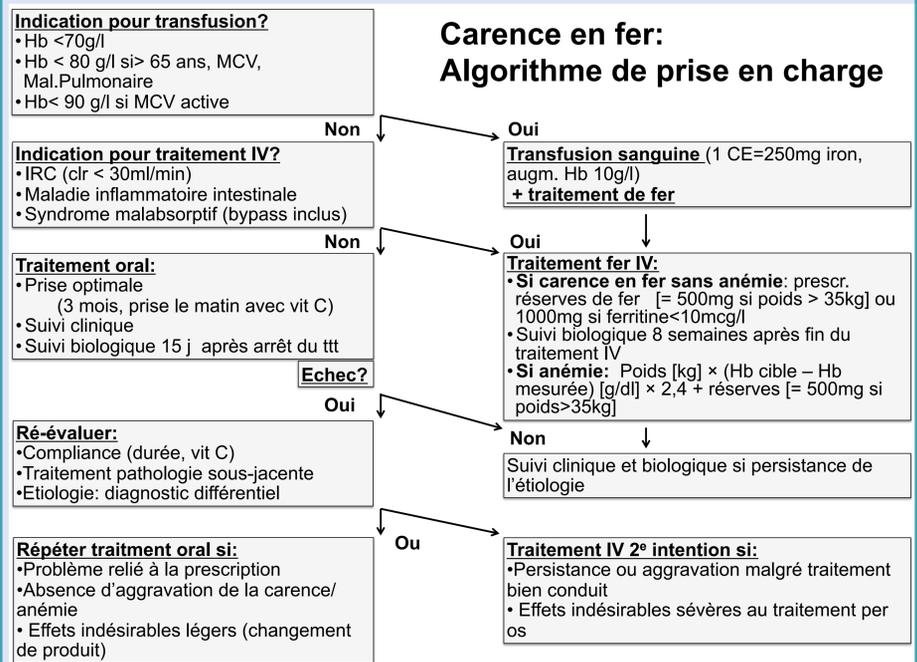


#### 5. Suivi planifié (documenté)



### INTERVENTION

Ces résultats et un algorithme de prise en charge ont été présentés lors d'un colloque.



Développé en collaboration avec le Dr Favrat (PMU, CHUV) et le Dr Samii (Service d'Hématologie, HUG)

### EVALUATION

91.3% des médecins ont trouvé ce processus d'amélioration de la qualité utile et stimulant l'apprentissage. 82.6% ont estimé que leur pratique clinique va changer.

Une évaluation des pratiques médicales aura lieu tous les 6 mois, avec retour individualisé en cas de prescription de fer IV inappropriée.

### CONCLUSION

A travers un processus d'amélioration de la qualité, nous avons évalué la documentation de la prise en charge de la carence en fer et avons identifié certaines étapes qui pourraient être améliorées. L'algorithme de prise en charge permet l'uniformisation des pratiques. Des projets similaires prendront place afin d'optimiser les prestations offertes aux patients.