

# EVALUATION DES PRATIQUES D'INJECTIONS DE VIT B12 AU SMPR EN NOVEMBRE 2010

O. Giroud, P. Rufenacht, A. Casini, N. Junod Perron  
Avec la collaboration de Marie-Laure Dominguez  
6 juillet 2011

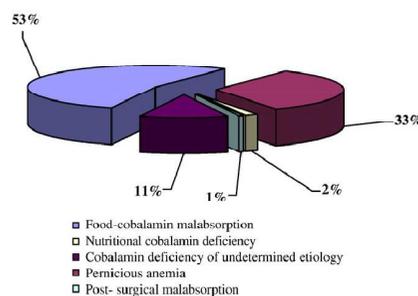
## B12-test diagnostic

- Dosage sérique B12 imprécis (HUG 135-700pmol/L)
- Variabilité intrA-individuelle

Serum vitamin B <sub>12</sub> (pmol/L)	Probability of symptomatic deficiency
< 75	high
75 - 150	moderate
150 - 220	low
> 220	rare

Forte suspicion +	B12 basse ->	bilan
Forte suspicion +	B12 norm ->	test sens/spé
Faible suspicion +	B12 norm ->	cô
Faible suspicion +	B12 basse ->	cô

## B12-étiologie



**Tableau 1** Hypovitaminose B<sub>12</sub> due à la non-dissociation de la vitamine B<sub>12</sub> de ses protéines porteuses  
Adapté d'après Andrés (Eur J Intern Med 2003;14:221-6).

Causes possibles	
<b>Gastrite</b>	
• Gastrite atrophique	• Bypass gastrique
• Infection à H. pylori	• Vagotomie
• Gastrectomie	
<b>Insuffisance pancréatique</b>	
• Abus d'alcool	• Mucoviscidose
<b>Pullulation bactérienne</b>	
• Achlorhydrie	• Syndrome d'Ogilvie
• Sprues	• Infection VIH
<b>Médicaments</b>	
• Antiacides : anti-H <sub>2</sub> ou IPP	• Biguanides (metformine)
<b>Diagnostic posé sur la base d'une cause et des conditions suivantes</b>	
• Taux sérique de vitamine B <sub>12</sub> diminué	
• Absence d'anticorps antifacteur intrinsèque	
• Apports suffisants (> 2 µg par jour)	

## B12-bilan

Anamnèse... (alimentation, médication, atcd chirurgicaux/symptomes dig)

### C) Chez qui pratiquer un bilan étiologique?



#### Bilan Biermer (diag)

- FSC, frottis périphérique
- hémolyse intramédullaire (LDH, haptoglobine, bili libre)
- Auto-immunité:
  - AC anti-FI (spé 100%, sens 70%)
  - AC anti-Cell. Pariétales (sens 90%, spé 15%)
- Gastroskopie (gastrite atrophique **fundique** auto-immune, avec infiltrat inflammatoire de cellules mononucléées, recherche de métaplasie/dysplasie)

## Introduction

- Observation infirmière en novembre 2010:
  - Impression: nb de prescription d'injection de Vitarubin augmente considérablement
  - Constatation: 139 patients ont reçu de la vit B12 en injection nov. 2010
  - Les patients se plaignent de douleurs liées à l'injection

## Objectifs

- Evaluer si les prescriptions de vitamine B12 im sont justifiées
- Familiariser les internes et CDC aux processus d'amélioration de la qualité (system-based practice)

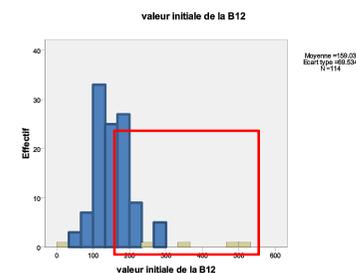
## Méthode

- Développement d'une grille d'analyse des dossiers (OG, PR, AC, NJP)
- Test de cette grille sur 10 dossiers
- Analyse rétrospective de 116 dossiers faite par 24 internes et CDC de la consultation de quartiers
  - Se familiariser avec les processus d'amélioration de la qualité (system-based practice)
  - Obtenir les réponses à nos questions

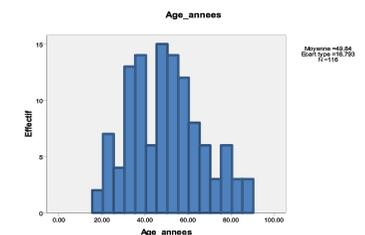
## Résultats (1)

PROFIL DES PATIENTS ET DES PRESCRIPTEURS	
Valeur sérique initiale de VitB12 (pmol/l)	159 +/- 70
Nombre de dosages de VitB12 avant traitement	1.38 +/- 1.17 (1x dans 78%)
Age des patients (ans)	50 +/- 17
<b>Sexe des patients</b>	
Femme	67% (78)
Homme	33% (38)

Valeur sérique initiale de VitB12



Age des patients



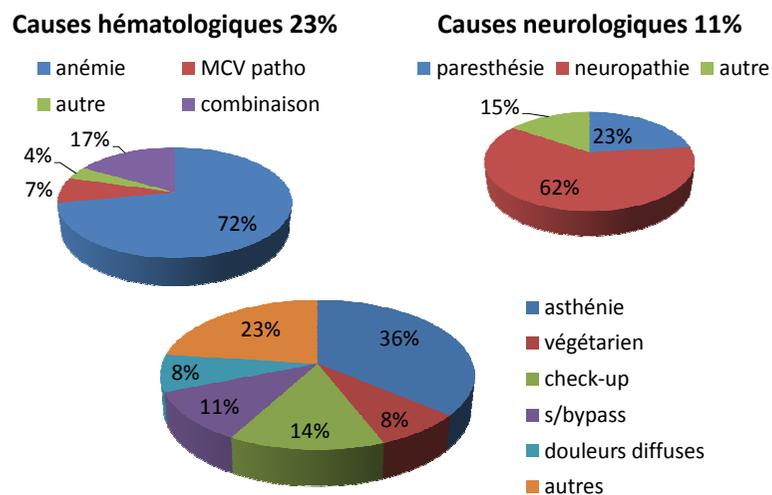
## Résultats (2)

TRAITEMENT	
<b>Type de traitement</b>	
1 <sup>ère</sup> charge	10.6% ( 11)
2-4 <sup>ème</sup> charges	2% (2)
Entretien	86.5% (90)
Autre	1% (1)
<b>Standardisation du schéma de substitution</b>	
Oui	37.9% (44)
Non	35.3% (41)
Entretien au long cours	26.7% (31)
<b>Observance thérapeutique</b>	
Oui	31.9% (37)
Non ou non disponible	68.1% (79)
<b>Documentation de l'effet du traitement</b>	
Oui	19.0% (22)
Non ou non disponible	81.0% (94)

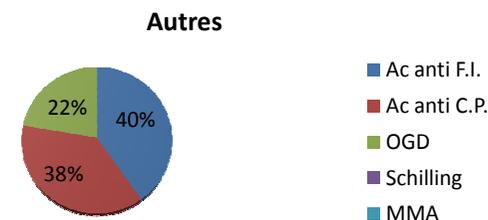
## Résultats (3)

CAUSES DU DEFICIT EN VIT B12	
<b>Documentation des raisons du dosage dans le dossier médical</b>	
- Oui	64.7% (75)
- Non ou non disponible	35.3% (41)
<b>Raisons du dosage documentées dans le dossier médical</b>	
- Hématologique	23.3% (17)
- Neurologique	11.0% (8)
- Autre	49.3% (36)
- Combinaison de raisons	16.4% (12)
<b>Bilan biologique documenté dans le dossier médical pour rechercher une étiologie</b>	
-Oui	28.4% (33)
-Non ou non disponible	69.8%(81)
<b>Diagnostic étiologique documenté dans le dossier</b>	
-Oui	30.2% (35)
- Non ou non disponible	69.8% (81)

## Détail des causes mentionnées

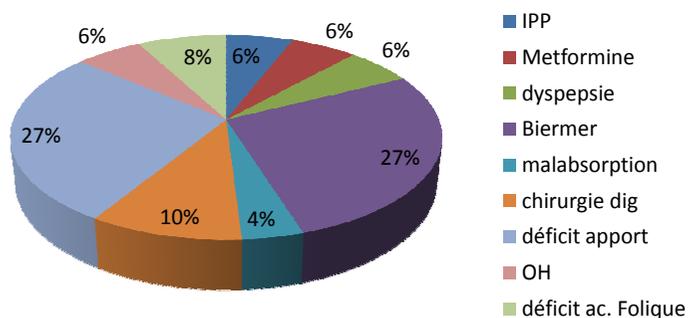


## Détails du bilan biologique effectué et documenté demandé



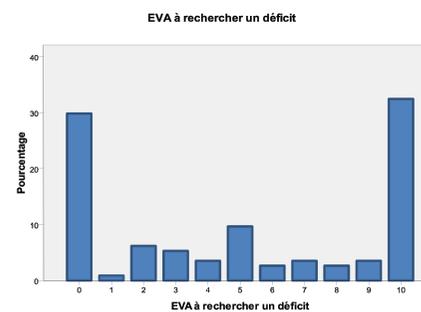
## Détails des diagnostics étiologiques mentionnés dans le dossier

Diagnostics documentés 30% (n= 35 patients)

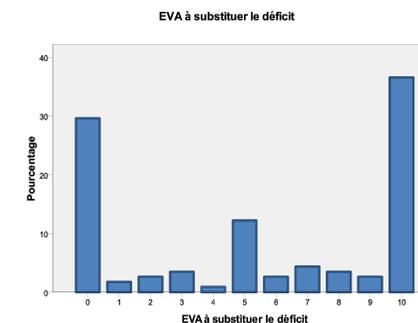


## Evaluation subjective des pratiques liées à la vitamine B12 par les participants au projet

Evaluation subjective de l'indication à rechercher un déficit



Evaluation subjective de l'indication à prescrire de la Vit B12



0 = pas du tout - 10 = parfaitement

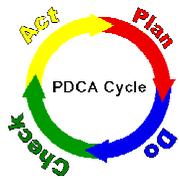
## Limitations

- Fiabilité dans la récolte des données moyenne (corrélation Spearman  $r=0.732$ )
- Patients sous Vitamine B12 p.o. non inclus ou recevant la Vitamine B12 inj à domicile

## Résumé des résultats problématiques

- Le dosage est **1x** en général avant substitution.
- Les raisons du dosage sont documentés dans **64%** (dont la moitié de « autres »).
- Un bilan biologique étiologique est effectué dans **28%**.
- Un diagnostic est évoqué et documenté dans **30%**.
- L'observance thérapeutique rapportée est de **32%**.
- Effet du traitement non documenté dans **81%**.

## Processus d'amélioration de la qualité



**Plan** : identifier et analyser les problèmes

**Do** : développer et implanter les solutions appropriées

**Check** : évaluer les résultats (« outcomes »)

**Act** : décider de la poursuite du plan développé ou du développement d'autres alternatives

## Propositions faites par les internes et CDC présents au colloque pour améliorer la prescription de Vit.B12

### Stratégie sur la vit B12

- Quand doser la vit B12 (FR et/ou symptômes)
- Quelle valeur anormale pour quel âge
- Hiérarchisation des FR
- Quel bilan faire
- Donner les indications sur le traitement im, sc et p.o.

### Fiche de prescription

- Indiquer motif et étiologie supposée
- Indiquer posologie et nb d'administration
- Indiquer quand reconstrôler
- Indiquer quelle information a été donnée au patient

**Alerte DPI:** - quand rechercher déficit, quand doser

## Questions en suspens

- Patient sous IPP et déficit en vitamine B12: quand substituer, quand surveiller
- A quelle fréquence contrôler le taux sérique de vitamine B12 en présence de FR