

CONTEXTE

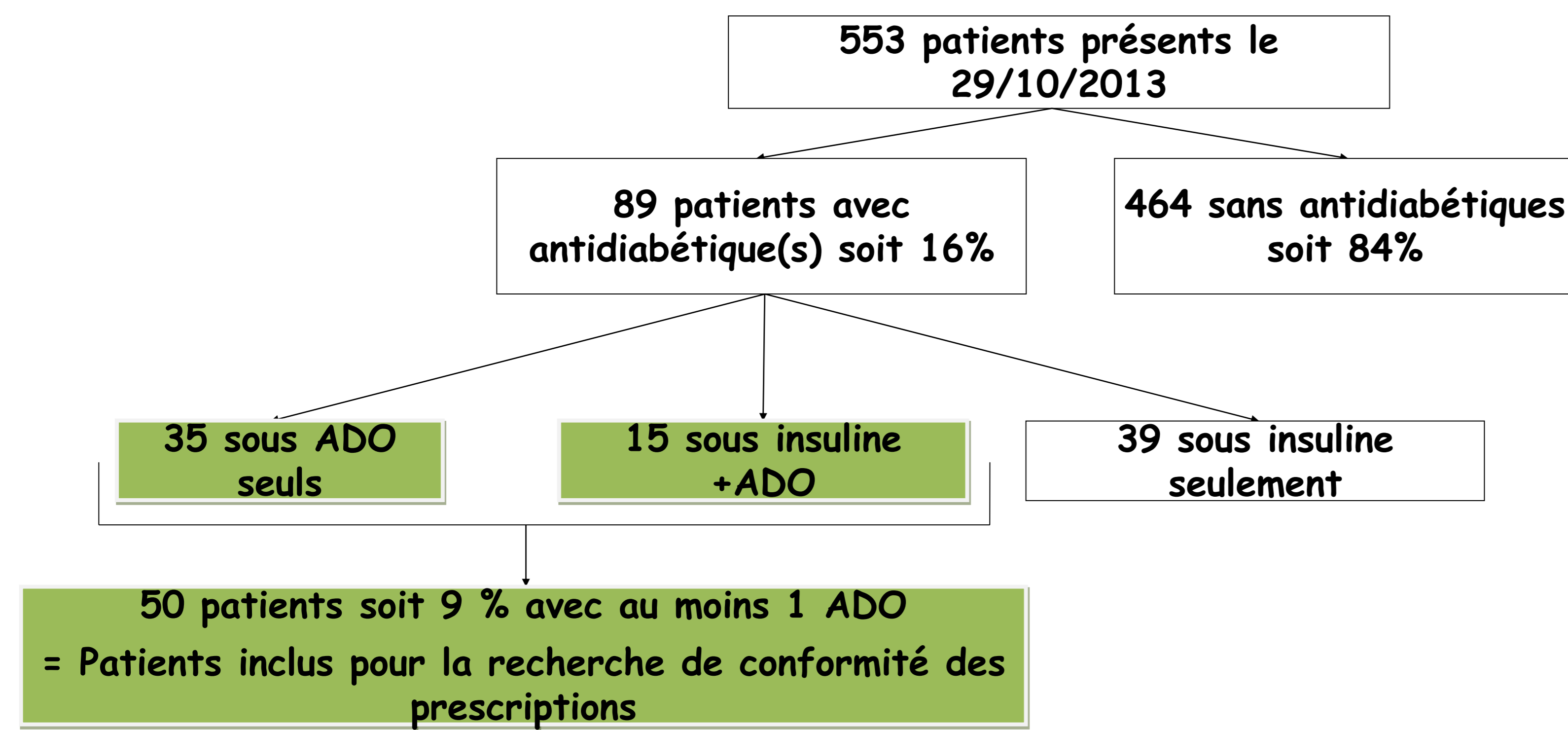
L'apparition de nouvelles classes d'antidiabétiques oraux (ADO) a conduit la HAS à publier en 2013 des recommandations redéfinissant la « stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 ». La forte prévalence de cette pathologie en gériatrie et le potentiel iatrogène des ADO, nous ont conduits à auditer la prise en charge médicamenteuse du diabète de type 2 dans notre hôpital gériatrique de 600 lits.

OBJECTIFS

Les objectifs sont de réaliser un état des lieux des prescriptions antidiabétiques, puis évaluer la conformité de la prise en charge par rapport aux recommandations : objectifs thérapeutiques fixés par la HAS en 2013 (cibles d'HbA1c en fonction de la clinique) et respect des RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit) concernant notamment la fonction rénale et les contre indications. Ce travail s'intègre dans une réflexion institutionnelle (COMEDIMS) sur le bon usage des antidiabétiques avec à la clé, la rédaction et la diffusion d'un guide de bonnes pratiques.

PATIENTS ET MÉTHODES

Audit clinique ciblé sur le traitement par antidiabétiques oraux des diabétiques de type 2



Référentiels : - Recommandations HAS 2013
- RCP



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

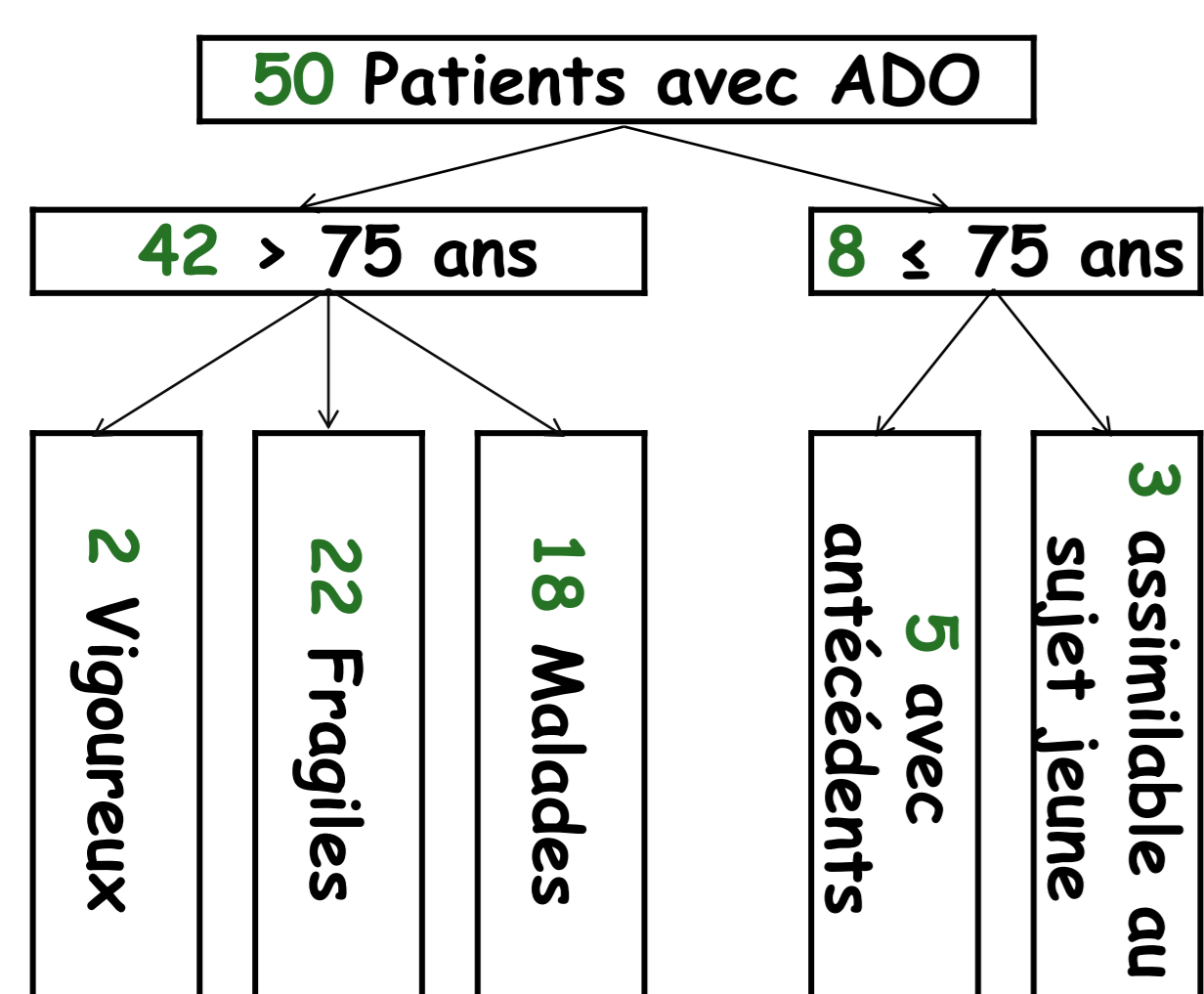
RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

HbA1c cible et recommandations HAS 2013					
Age	> 75 ans			≤ 75 ans	
	Vigoureux	Fragile	Malade	Patients avec antécédents macro-vasculaire ou IRC sévère ou terminale ou comorbidité grave ou espérance de vie inférieure à 5 ans	Autres
HbA1c cible en %	≤7% [6:7]	≤8% [7:8]	≤9% [8:9]		

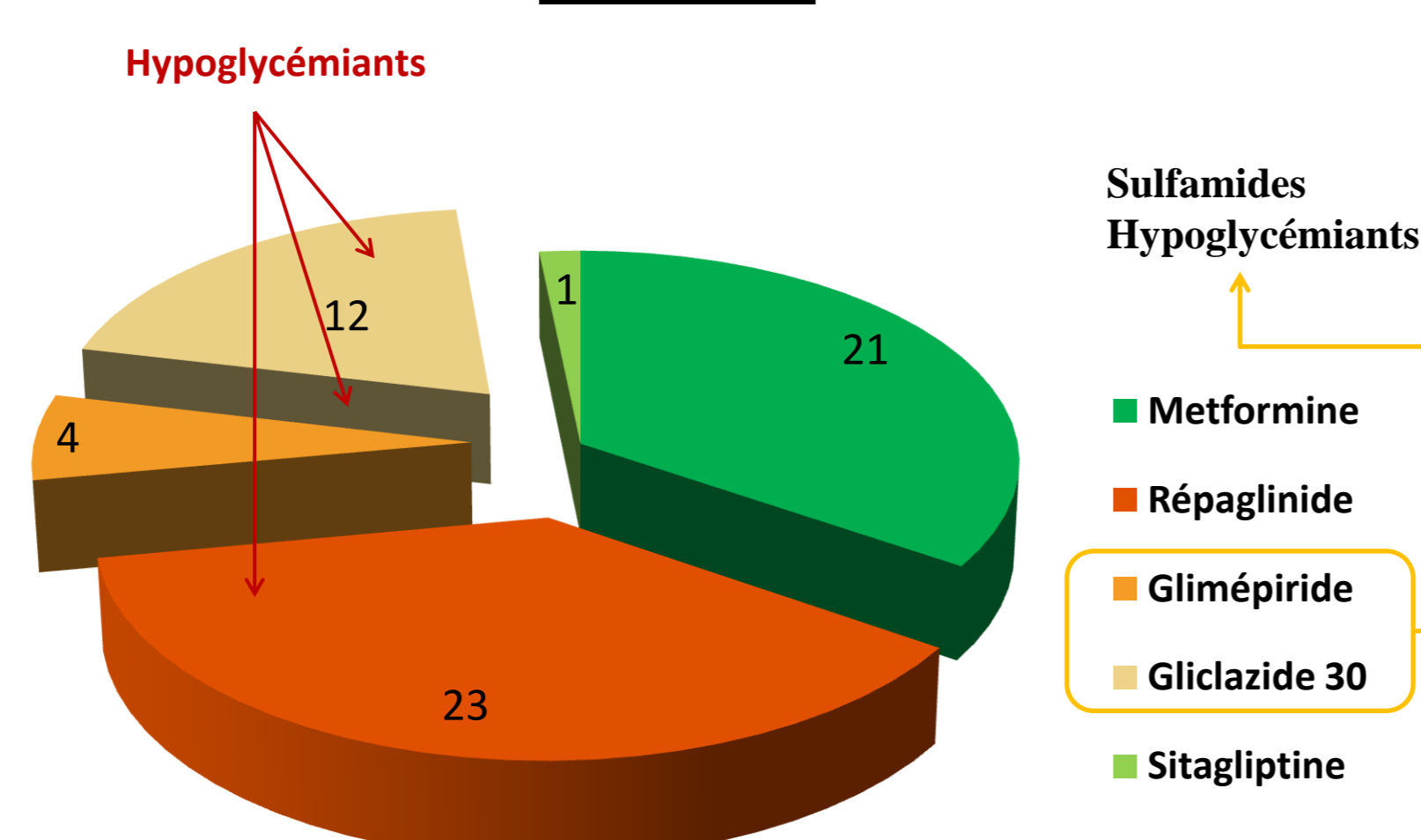
Plusieurs outils ont été mis au point : grille de recueil de données, grille d'évaluation de conformité (chacune avec 12 critères) et leurs guides respectifs. Les critères de conformité prenant en compte la fonction rénale ont été classés séparément et regroupent à la fois des informations des RCP et de la HAS. Les grilles ont été remplies en 3 étapes : extraction des prescriptions à la pharmacie ; recueil des données cliniques et biologiques dans le dossier patient à l'unité de soins, et entretien avec le prescripteur pour affecter chaque patient à l'une des 3 catégories gériatriques (vigoureux, fragile, malade), chacune étant associée à une cible d'HbA1c recommandée par la HAS.

RÉSULTATS - DISCUSSIONS

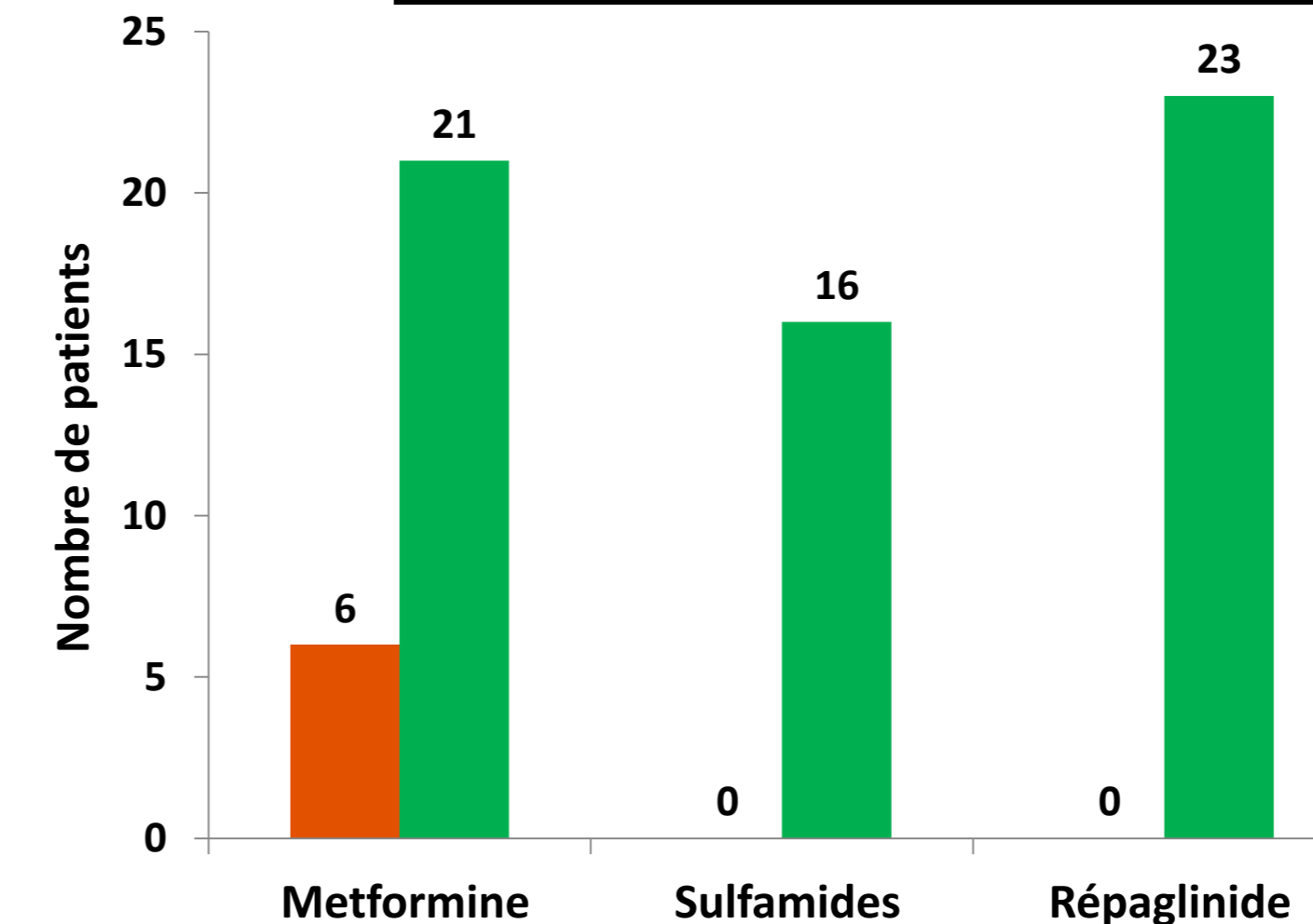
Répartition des patients de l'étude



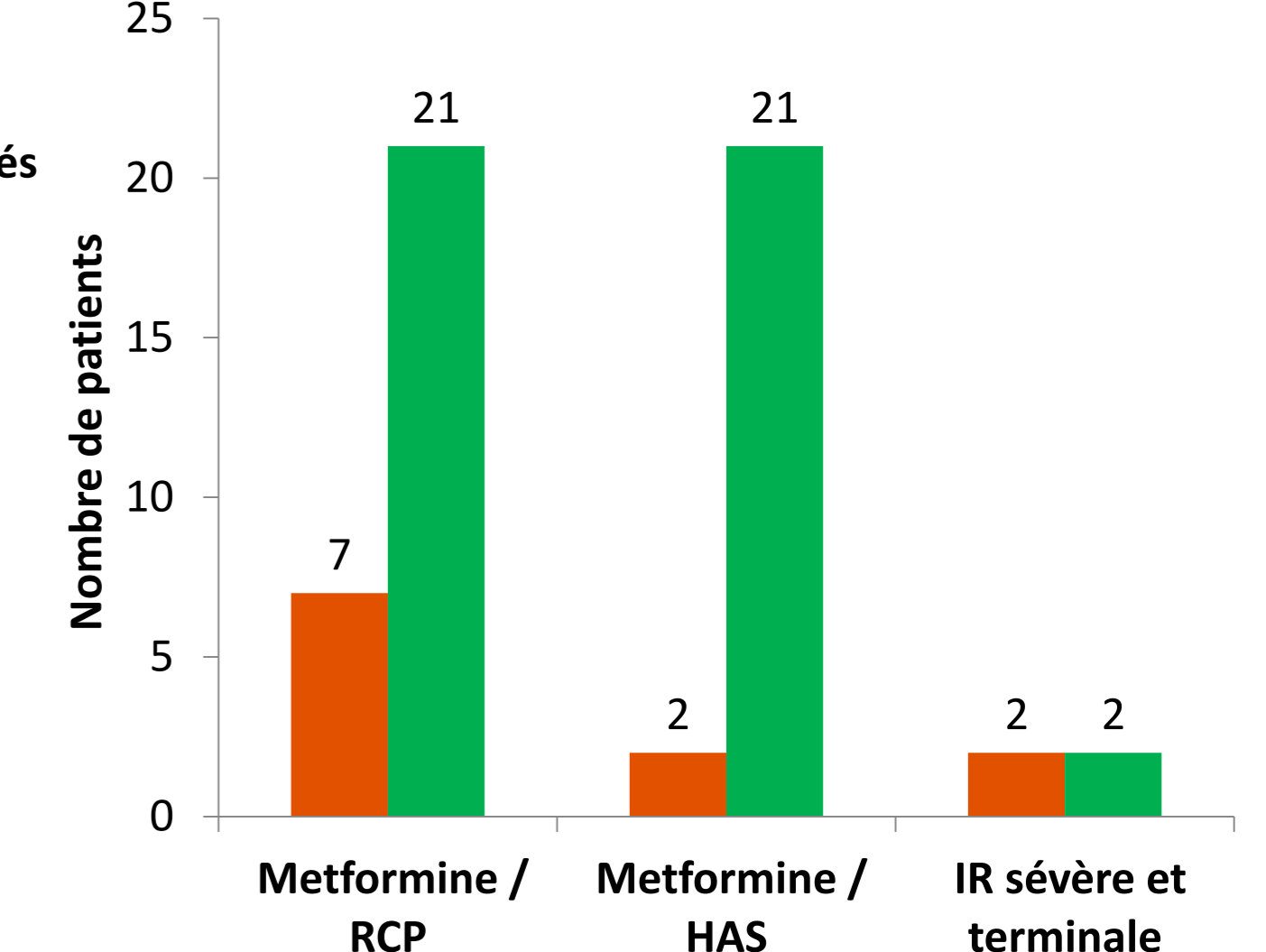
Nombre de prescription d'ADO par molécules



Conformité aux RCP : respect de contre-indications (hors fonction rénale)



Conformité à la fonction rénale



La metformine recommandée en première intention n'arrive qu'en deuxième place derrière le répaglinide. Cela pourrait s'expliquer par le faible nombre de contre indications du répaglinide comparé à la metformine. Les gliptines ne sont retrouvées que chez un seul patient. Les insulinosécréteurs (répaglinide et sulfamides) responsable d'hypoglycémie représentent près des 2/3 des molécules utilisées. Or limiter le risque d'hypoglycémies devrait être la préoccupation majeure en gériatrie.

Les 6 non conformités en lien avec les contre indications (hors fonction rénale) sont dues à la présence d'infections, d'insuffisance respiratoire ou cardiaque associée à la prise de metformine. Les 2 seuls patients ayant une clairance inférieure à 30ml/min (selon Cockcroft) ont un traitement non indiqué. 1/3 des prescriptions de metformine sont non conformes vis à vis de la fonction rénale si l'on se fie aux RCP; mais ce chiffre passe à 2/21 si l'on se fie aux recommandations HAS, moins restrictives sur ce point.

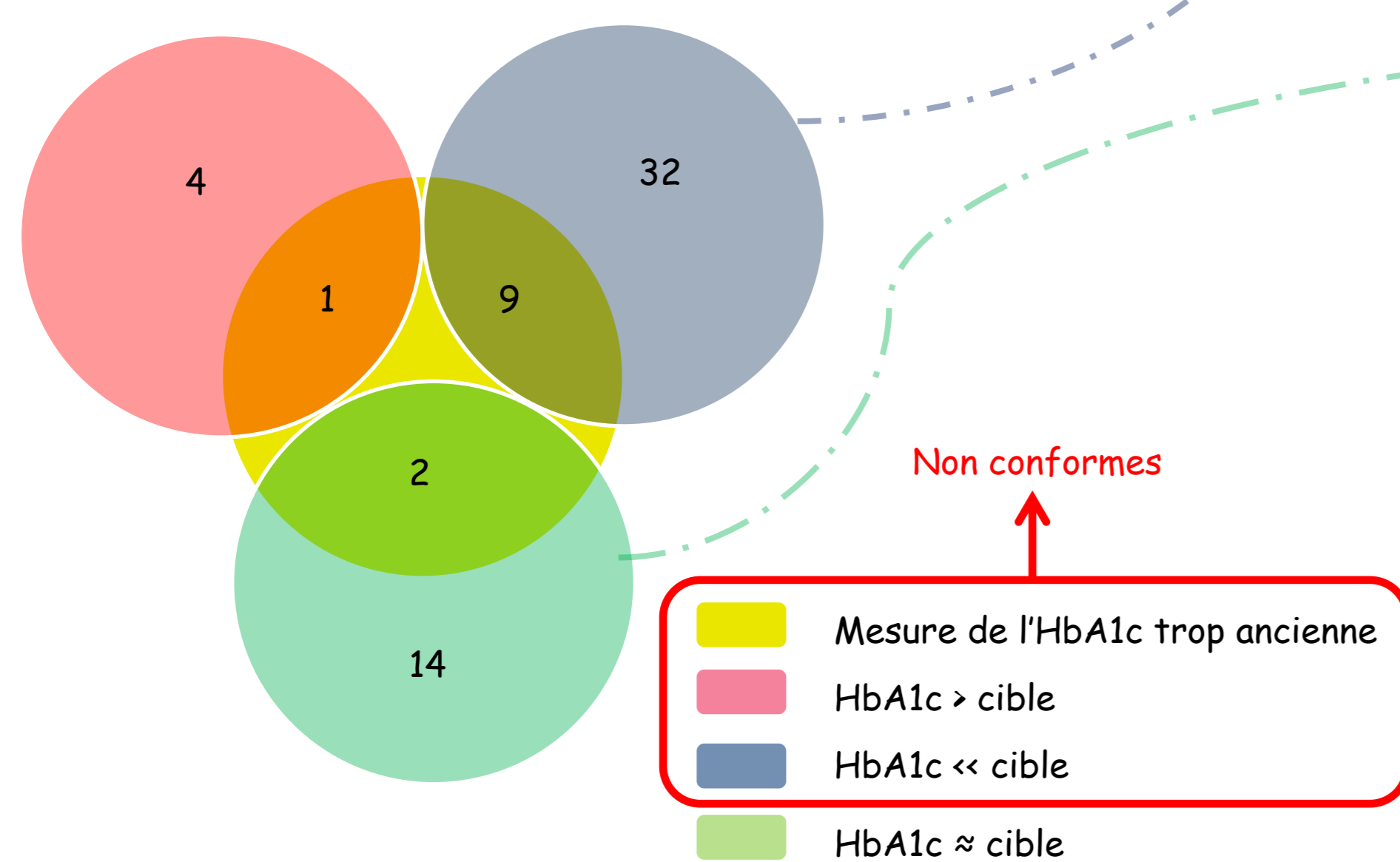
Conformité de la prise en charge par rapport à l'objectif thérapeutique fixé par la HAS (cible d'HbA1c)

L'HbA1c est conforme si :

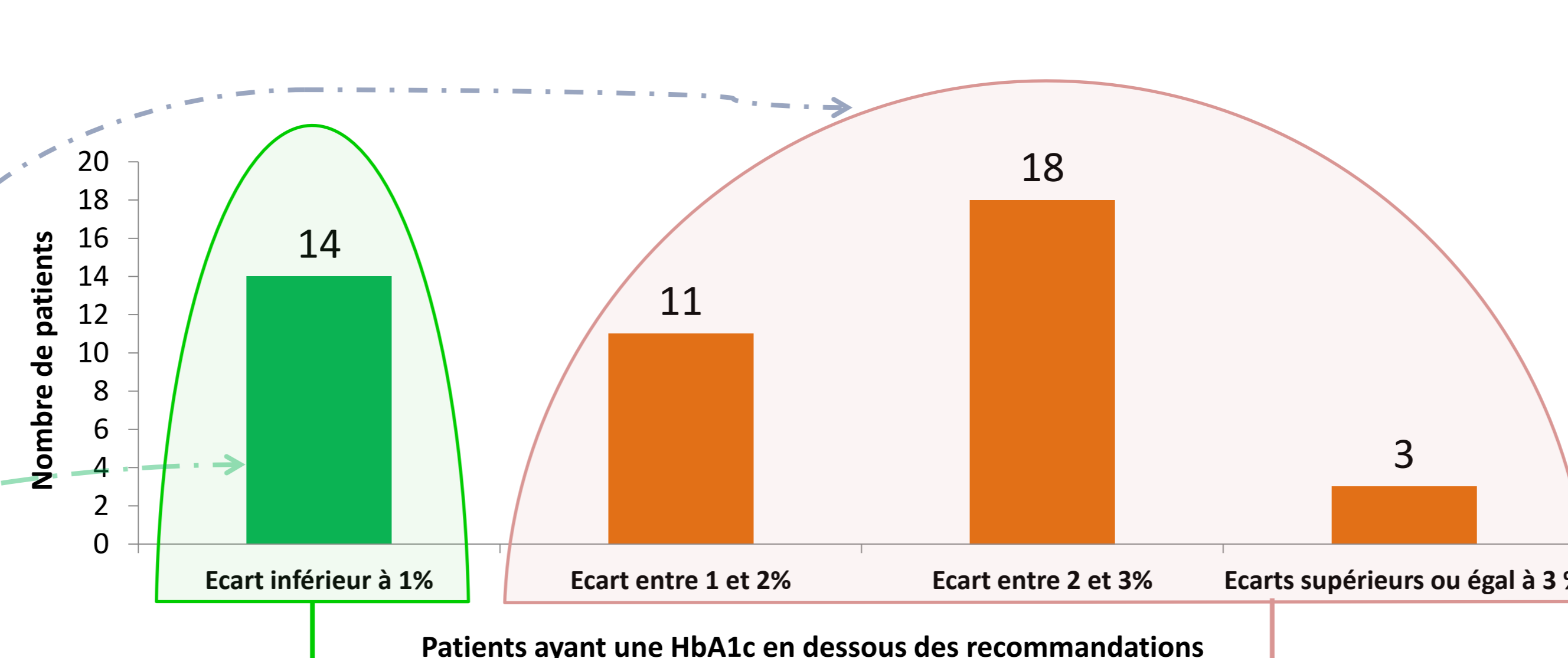
- HbA1c mesurée ≤ HbA1c cible avec écart < 1%
- ET la dernière mesure de l'HbA1c date de moins de 3 mois

Seul 12 patients ont une HbA1c conforme aux 2 critères

Répartition des patients en fonction de l'HbA1c



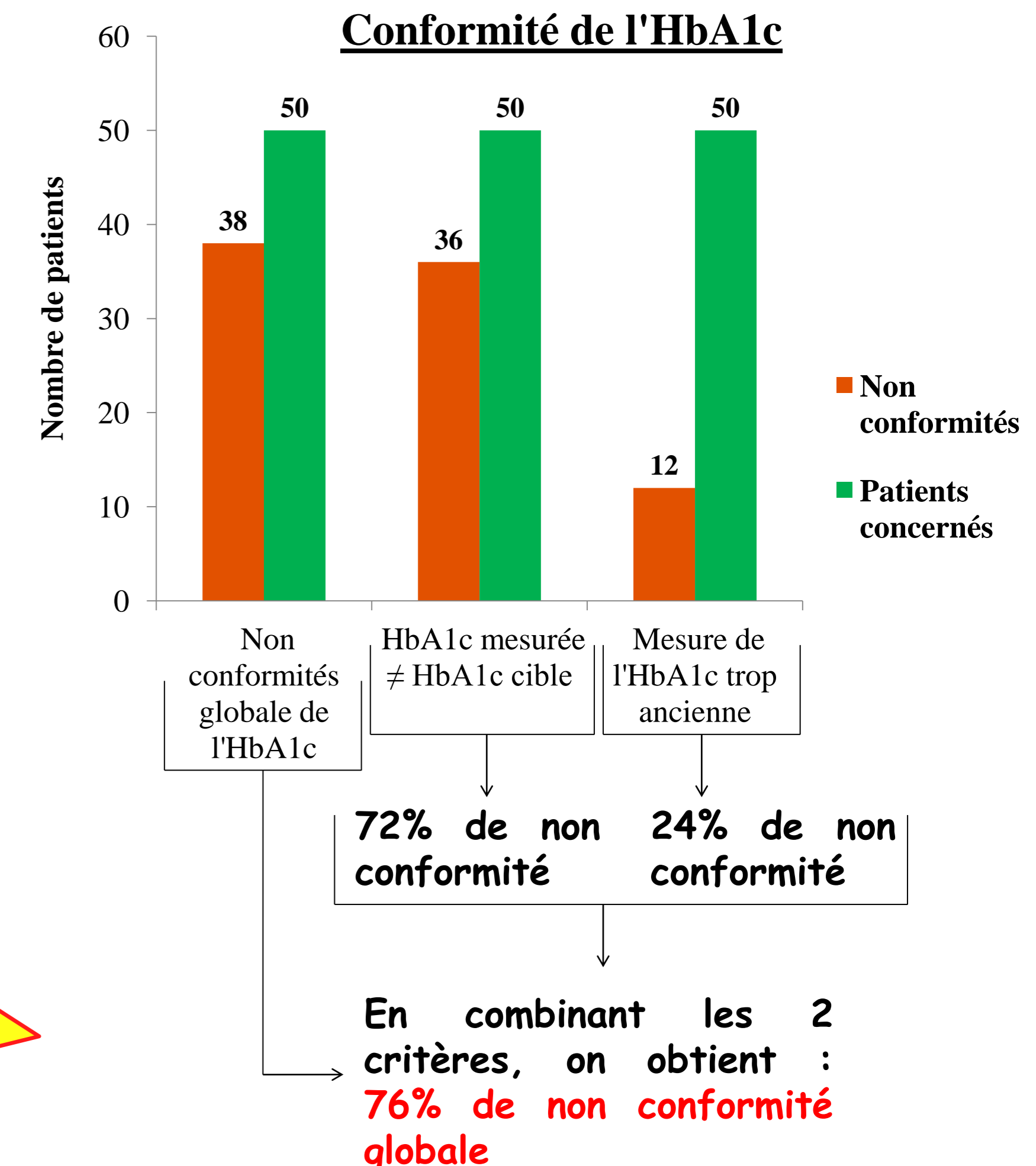
Répartition des patients avec une HbA1c inférieure à la cible



Conformes : 14 patients

Non conformes : 32 patients (soit 64%) avec une prise en charge trop incisive

Conformité de l'HbA1c



CONCLUSION

Cette étude reflète une prise en charge du diabète de type 2 qu'on peut considérer comme trop incisive voire trop « sévère » au sein de notre établissement, puisque dans près de 2 cas sur 3, la cible d'HbA1c est beaucoup plus basse que la cible recommandée compte tenu de l'âge et de la typologie des patients. De plus, le choix des spécialités parmi les ADO commercialisés doit être révisé afin d'orienter les prescriptions vers les molécules non hypoglycémiantes, conformément aux recommandations de bon usage. Ainsi, nos gériatres, bien que sensibilisés au potentiel iatrogène des ADO, semblent ne pas avoir encore intégré les récentes recommandations HAS, d'autant qu'elles sont parfois en désaccord avec celles des sociétés savantes. Ce travail ambitionne d'y remédier et s'inscrit dans une réflexion institutionnelle (COMEDIMS) sur le bon usage des antidiabétiques en gériatrie, avec à la clé, rédaction et diffusion de guides locaux de bonne pratique et leur application à la conciliation médicamenteuse.