

Pertinence de la prescription de fer injectable chez le patient dialysé

Objet : L'objet de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est de faire une revue de la pertinence des prescriptions de fer injectable chez les patients dialysés à un instant T, un jour donné (comme une photographie).

Contexte : Le patient dialysé pour son insuffisance rénale chronique présente plus de risques de développer une **anémie ferriprive ou inflammatoire**. La prise en charge d'une anémie ferriprive par administration de fer en IV induit un risque de **surcharge en fer**. L'analyse de la pertinence de cette prescription va permettre de s'assurer des bonnes pratiques de prise en charge (respect des posologies AMM, choix du fer, réévaluation bénéfice/risque...).

⇒ Pour plus d'informations, voir la fiche « Bonne pratique et bon usage : pertinence de la prescription de fer injectable chez le patient dialysé » de l'OMéDIT Centre-Val de Loire (version octobre 2024).

Date : / /

N° de grille :

Initiales de l'auditeur :

Fonction de l'auditeur :

Initiales du patient :

Unité de dialyse :

DP (dialyse péritonéale)

UDM (unité de dialyse médicalisée)

HDDQ (hémodialyse à domicile quotidienne)

UAD (unité d'autodialyse)

Questionnaire dossier patient – CHECK LIST de revue de pertinence

- Le patient reçoit un traitement EPO (érythropoïétine) : Oui Non → Si oui, laquelle ?
→ Facultatif : Si oui, à quelle dose d'EPO au jour du bilan (en unités internationales) : UI µg dose/semaine dose /mois
- Le patient reçoit un traitement fer *per os* : Oui Non
- Le patient reçoit un traitement fer IV (intraveineux) : Oui Non
 - Ferinject® 200 mg Venofer® 100 mg Fer Arrow® 100 mg
 - Fer Viatris® 100 mg Fer Panpharma® 100 mg Fer Sandoz® 100 mg Autre :
- Fréquence du traitement fer IV :
 - 1 fois/semaine 1 fois/2 semaines Autre :
 - 1 fois/3 semaines 1 fois/mois
- Date de la dernière injection de fer : / /
- Date du dernier bilan fer : / /
- Le délai entre la dernière injection de fer et le dernier bilan fer est supérieur à 6 jours * : Oui Non
- Dosage du CST (Coefficient de Saturation de Transferrine) : %
- Dosage du fer : µmol/L (facultatif)
- Dosage de la ferritine : ng/mL
- Dosage de l'hémoglobine : g/dL
- Dosage de la CRP (Protéine C-réactive) ** : mg/L
- Dosage de l'albumine *** : g/L
- La dose de fer IV du patient a été modifiée au cours des 3 derniers mois : Oui Non (non = maintien)
 - Si oui, à quelle date : / /
 - Si oui, quelle est la nature de la modification (choix multiple possible) :
 - Initiation de traitement Changement de molécule Arrêt de traitement
 - Diminution de la dose Augmentation de la dose
- Retrouve-t-on une trace de la réévaluation de la prescription dans le dossier du patient ? : Oui Non
- La traçabilité de la justification du Ferinject® est notée dans le dossier patient : Oui Non NA
- L'information du patient sur la supplémentation en fer est tracée dans son dossier médical **** : Oui Non
- L'information du patient sur le risque anaphylactique est tracée dans son dossier médical *** : Oui Non

Données biologiques
dont les dates de
prélèvements sont
similaires

Commentaires (facultatif)

Mise en œuvre de l'EPP

Objectif : Vérifier la pertinence des prescriptions de fer injectable chez les patients dialysés à un instant T.

Le nombre minimum de dossiers patients à interroger utilise la table d'échantillonnage issue de la **norme NFX 06-022**.

Effectif	Niveau faible	Niveau élevé
2 à 8	2	3
9 à 15	3	5
16 à 25	5	8
26 à 50	8	13
51 à 90	13	20
91 à 150	20	32
151 à 280	32	50
281 à 500	50	80

Ou

Un nombre de dossier patient défini en équipe pluridisciplinaire pour estimer d'une représentativité acceptable des résultats :

- ⇒ Soit : dossiers patients
- ⇒ Total patient (sur période définie) : patients
- ⇒ Pourcentage des dossiers patients évalués = %

* Recommandations HAS : « Les réserves en fer doivent être régulièrement évaluées par le dosage de la ferritinémie. Les mesures devront être réalisées au moins une semaine après l'arrêt de toute administration intraveineuse de fer. « Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA) », Haute Autorité de Santé, 12/07/2017, p.5

** Signe de la présence ou non d'un syndrome inflammatoire

*** Signe de la présence ou non d'un syndrome infectieux ou d'une dénutrition ; facteurs influant sur l'anémie

**** Le patient est informé lors de la 1^{ère} injection et de façon régulière (ex : en séance d'ETP et/ou à minima 1 fois par an).

Lexique :

- AMM : autorisation de mise sur le marché
- ETP : éducation thérapeutique du patient
- IV : intraveineux

Textes de références :

- [BILAN MARTIAL CARENCE TEXTE COURT](#) (HAS – 2011)
- [BILAN MARTIAL CARENCE RAPPORT D' EVALUATION-dv-sb_cm](#) (HAS – 2011)
- [Recommandations KDIGO](#) (kdigo.org – 2012)
- [Hémodialyse et administration de fer IV : l'ANSM rappelle les schémas posologiques à respecter](#) (Vidal – 2013)
- [Anémie chez l'insuffisant rénal : comment utiliser les agents stimulant l'érythropoïèse](#) (HAS – 2013)
- [Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques \(DIA\)](#) (HAS – 2017)
- [algorithme.pdf](#) (SFNDT – 2019)
- [Le fer dans l'insuffisance rénale chronique terminale](#) (Université de Lorraine – 2020)
- [Hyperferritinémie non hémochromatosique : diagnostic et prise en charge](#) (fmcgastro.org - E. Bardou-jacquet - 2020)
- [Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte \(MRC\)](#) (HAS – 2021)