

Prise en charge des anémies par carence martiale, en post hospitalier, par le médecin traitant

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Prise en charge des anémies par carence martiale, en post hospitalier, par le médecin traitant : étude des pratiques professionnelles sur l'Hôpital Percy et ses environs / Arthur Gendrault ; sous la direction de Marc Hervouet

Auteur(s) : Gendrault, Arthur (1991-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Hervouet, Marc (1963-....) (Directeur de thèse)

Université Paris-Sud 1970-2019 - Organisme de soutenance

Université de Paris-Sud, Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2018

Description matérielle : 1 vol. (61 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliographie : 62 réf.

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Paris-Sud 2018

Résumé ou extrait : Résumé

Objectif : La Carence martiale est un réel problème de santé publique, à l'origine de nombreuses manifestations cliniques et est la première cause d'anémie dans le monde. La Haute Autorité de Santé a bien défini les modalités de la prise en charge de l'anémie par carence martiale. Le but de cette étude était d'évaluer les pratiques liées à la carence martiale au sein de l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy et des médecins traitants des environs. Matériels et méthodes : Une étude des pratiques professionnelles, observationnelle retrospective a été menée. Ont été inclus les patients de plus de 18 ans avec une carence martiale vraie du 1er janvier au 31 juillet 2016. Ont été exclus les femmes en âge de procréer, les dossiers dont le médecin traitant était mal ou non renseigné, et les dossiers dont l'anémie était déjà prise en charge au niveau étiologique sans intervention du médecin traitant. Un questionnaire pour les médecins généralistes évaluait la communication entre l'hôpital et la médecine de ville, le degré de connaissance du médecin traitant sur la pathologie de son patient, les explorations paracliniques réalisées, le traitement mis en place et les échecs de prise en charge définis comme une reconsultation aux urgences ou une transfusion de concentré de globules rouges (CGR). Résultats : Sur les 7 mois étudiés 212 patients ont

présenté un bilan martial altéré. 89 (42%) présentaient une anémie avec composante ferriprive, dont 35 (16,5%) ont présenté une anémie non connue. 208 (98%) des patients ont bénéficié d'un dosage du CST et du fer sérique associé dans 34 cas (17%) au dosage de la ferritine. 4 (1,9%) des patients ont bénéficié d'un dosage de la ferritine seule. Sur 35 patients, 15 (43%) comptes rendus hospitalier n'ont pas été réceptionné par le médecin traitant. 22 (63%) des patients étudiés ont bénéficié d'un examen complémentaire endoscopique. 25 (71%) des patients ont bénéficié d'un suivi biologique de leur anémie. 7(20%) des patients ont eu besoin de reconsulter aux urgences pour leur anémie. 12 Patients (34%) ont nécessité d'être transfusé en CGR. Conclusion : Des limites ont été retrouvés à chaque niveau de prise en charge avec des défaut de remplissage du dossier médical, un non respect des recommandations HAS lors du bilan, une mauvaise communication entre hôpital et médecin traitant à l'origine d'une prise en charge ambulatoire parfois insuffisante ou inadaptée.

Goal : Iron Deficiency is a real public health problem, causing many clinical manifestations and is the leading cause of anemia worldwide. The Haute Autorité de Santé has well defined the modalities of the management of anemia by iron deficiency. The purpose of this study was to evaluate practices related to iron deficiency in the Hôpital d'Instruction des Armées Percy and attending physicians in the area.

Materials and Methods : A retrospective observational study of professional practices was conducted. Patients over 18 years of age with true iron deficiency were included from January 1 to July 31, 2016. Women of childbearing age were excluded, as well as medical records on which the attending physician was poorly informed, and medical records on which anemia was already treated at the etiological level without the intervention of the attending physician. A survey for general practitioners evaluated the communication between the hospital and the general practitioner, the degree of knowledge of the treating physician on the pathology of his patient, the paraclinical explorations carried out, the treatment put in place and the failure of care defined as an emergency consultation or the transfusion of red blood cell concentrate (RBC). Results : Of the 7 months studied, 212 patients presented an altered iron balance. 89 (42%) had iron-deficiency anemia, of which 35 (16.5%) had an unknown anemia. 208 (98%) of patients received a Transferrine Saturation Coefficient (TSC) and serum iron assays associated in 34 cases (17%) with the ferritin dosage. 4 (1.9%) of the patients received a ferritin dosage alone. Of 35 patients, 15 (43%) hospital records were not received by the attending physician. 22 (63%) of the patients studied benefited from a complementary endoscopic examination. 25 (71%) of patients received biological monitoring of their anemia. 7 (20%) of patients needed an emergency consultation for anemia. 12 patients (34%) required transfusion in RBC. Conclusion : Limits were found at each level of care with failures to fill the medical file, failure to comply with HAS recommendations during the assessment, poor communication between the hospital and the treating physician sometimes at the origin of inadequate or inappropriate ambulatory care.

Sujet - Nom commun : Anémie -- Thèses et écrits académiques

Carence en fer -- Thèses et écrits académiques

Analyse des pratiques (formation) -- Thèses et écrits académiques