

Contexte: environ 1 % de la population française est sous AVK. L'indication doit être bien posée, les risques sont sévères en cas de mauvaise utilisation, cependant le rapport bénéfices-risques est bien documenté. La durée du traitement et l'INR cible varient selon la pathologie à traiter ou à prévenir.

Ce protocole pluridisciplinaire informatisé a vocation à être accessible à tous les professionnels de santé (PS) d'une maison d'un centre ou d'un pôle de santé.

Objectifs de ce protocole pluri-professionnel :

1. 1. Améliorer la gestion quotidienne d'un traitement par AVK par l'implication de tous les professionnels de santé et du patient ou de son référent.
2. 2. Réduire la morbi-mortalité des accidents liés aux AVK, grâce à la diffusion de stratégies de prévention et de prise en charge des événements à risque hémorragiques ou thromboemboliques.
3. 3. Faire le lien entre tous les intervenants: médecins, IDE, biologistes, pharmaciens.
4. 4. Responsabiliser autant que possible le patient.
5. 5. Disposer d'un support simple partagé par tous, rempli par le patient et les professionnels de santé.
6. 6. Éviter au patient les oublis de contrôles sanguins et autres examens complémentaires.
7. 7. Disposer des résultats datés du suivi régulier.

Treize messages clés issus des recommandations (analyse bibliographique) :

1. Avant d'instaurer un traitement par AVK, évaluer le rapport bénéfices-risques en tenant compte du risque psychosocial, des fonctions cognitives du patient ou du référent.
2. La vérification de contre-indications absolues ou relatives est un préalable à l'instauration d'un traitement par AVK.
3. Le risque hémorragique est accru en cas d'insuffisances hépatique ou rénale, cancers ou antécédents d'hémorragie gastrointestinale.
4. Un bilan sanguin -incluant l'INR- préalable à la mise en route des AVK est nécessaire.
5. La coopération multi-professionnelle (cardiologues, chirurgiens, dentistes, rhumatologues, MG, IDE) a pour but de réduire le risque hémorragique ou thrombotique.

6. La warfarine est la molécule de référence recommandée.
7. Le rythme du contrôle de l'INR est actuellement de 14 jours.
8. Dans le cas d'un surdosage asymptomatique, la surveillance est accrue (INR le lendemain). La surveillance ultérieure est celle réalisée lors de la mise en route du traitement.
9. La cause du surdosage doit être identifiée et prise en compte dans l'adaptation éventuelle de la posologie.
10. L'ajustement posologique dépend de l'INR cible et du résultat de l'INR précédent.
11. En cas d'acte programmé, contrôler la liste des actes ne nécessitant pas d'arrêt des AVK quand $2 < \text{INR cible} < 3$.
12. En cas d'hémorragie grave ou potentiellement grave, la prise en charge hospitalière est recommandée.
13. L'éducation thérapeutique (ETP), incontournable, repose sur l'information concernant l'intérêt et les principes du traitement les risques, les alertes, les conseils de régularité alimentaire, l'exercice physique non violent à moindre risque de blessures, conduite à tenir en cas de blessure, coupure.

La mise en œuvre repose sur l'intégration de critères dans un logiciel partagé par les PS. La fiche de suivi, permet de cibler les critères non renseignés afin de les suivre. Neuf critères concernent la gestion des risques,

1. • 5 sont des examens biologiques préalables à la mise en route du traitement,
2. • 8 critères de suivi d'INR,
3. • 3 critères événementiels.
4. • Un code couleur alerte sur les délais de contrôle INR ou les ajustements posologiques.
5. • Vingt reminders d'actualisation brèves des connaissances. Des actualisations de connaissances PS, en annexes, extraits des RBP ou provenant d'outils validés dans des réseaux (GRANTED++) : l'ETP, l'éducation individuelle des patients sous AVK (objectifs, déroulement d'une séance), tableau comparatif des différentes AVK, mesures correctrices d'un surdosage asymptomatique, prise en charge d'une hémorragie spontanée ou traumatique, algorithme induction de warfarine et de fluindione chez $18 < \text{adulte} < 70$ ans, ajustement posologique des AVK, comment conduire le relais héparine AVK chez le sujet > 70 ans, mise en route de la warfarine, exemple de relais préopératoire AVK-héparine en vue d'un acte chirurgical programmé, procédures pouvant être réalisées sans interrompre les AVK.
6. • Quatre fiches d'information pour les patients: comment prendre un traitement par AVK, signes d'alerte, règles d'or à respecter, minimum sécuritaire. Un carnet patient et des questions réponses.

Mesures d'impact proposées : Tenue d'un registre prescription d'AVK, pourcentage d'hospitalisations réalisées, évitées ; pourcentage d'accidents hémorragiques, etc.

Sources Document destiné aux MG (4p) à partir de la RBP GEHT-HAS 2008: Prise en charge des surdosages en AVK, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par AVK en ville et en milieu hospitalier.

Mise au point sur les AVK ; schéma commun AVK, Afssaps Juillet 2008 ; Résumés de caractéristiques de produits.

Guide et recommandations : élaborer une brochure d'information pour les patients et usagers du système de santé, HAS juin 2008. Documents du réseau Granted.

Document élaboré par un groupe de travail pluriprofessionnel avec la participation de la HAS