



## Le CSCTA, une structure menacée, attention danger !

**1 patient sur 2 conservera l'AVK !**

**Le paysage de l'anticoagulation a grandement évolué ces cinq dernières années du fait de la mise à disposition des prescripteurs des anticoagulants oraux directs (AOD).**

Ces molécules tendent à remplacer progressivement les classiques AVK dont la iatrogénie est majeure. Néanmoins, ces nouvelles molécules ne disposent pas des mêmes AMM que les AVK et certaines contre-indications comme l'insuffisance rénale en limitent leur utilisation.

Dans une étude publiée en 2015 (1), nous avons établi une projection quant à la diffusion des AOD en remplacement des AVK chez des patients anticoagulés et hospitalisés pour une affection médicale aiguë dans notre service de Médecine Interne. En prenant en compte, les restrictions d'AMM, les contre-indications et la non-indication de remplacer un AVK lorsque celui-ci est bien équilibré, nous avons trouvé que seul 1 patient sur 2 pourrait bénéficier d'un « switch » d'un AVK vers un AOD. Cette donnée à l'échelle nationale indique que plus de 600 000 patients garderont leur traitement par AVK et nécessiteront une optimisation de leur équilibre d'INR.

Les structures comme le CSCTA ont été évaluées dans une publication récente (2) et il en ressortait que la gestion « professionnalisée » des INR permettait aux patients d'avoir un temps passé dans la cible d'INR de plus de 70%, là où la gestion classique du traitement ne le permet que dans 40% du temps. Ainsi, le maintien de ces structures est indispensable et leur disparition serait un retour en arrière majeur en terme de santé publique.

De plus, une structure comme le CSCTA a anticipé cette mutation du paysage de l'anticoagulation en diversifiant son offre de soins et de conseils.

En effet, un programme d'éducation thérapeutique a été déposé et autorisé par l'ARS en 2015 répondant de ce fait à l'absolue nécessité d'éduquer les patients sous AOD encore plus que ceux sous AVK. L'absence de contrôles biologiques avec ces nouvelles molécules, l'absence de relai par les infirmières au domicile qui venaient prélever les patients les plus âgés et donc les plus à risque constituent un danger majeur en terme de mésusage, de iatrogénie potentielle de ces traitements.

De plus leur simplicité d'utilisation, le développement de la gestion ambulatoire de nombreuses thromboses veineuses profondes ou embolies pulmonaires du fait d'une efficacité immédiate attendue de ces molécules, ont également contribué à un temps d'éducation des patients moindre.

**Pour toutes ces raisons, nous, spécialistes de l'anticoagulation et de la thrombose sommes profondément inquiets de la disparition de ces structures de ville qui relayaient parfaitement le travail hospitalier. Voir notre région se démunir d'un tel outil est et sera extrêmement dommageable pour nos patients et reflète un positionnement de nos instances dangereux.**

**en 2015 !**

**L'ETP, Comment y accéder :**

Le CSCTA a obtenu de l'ARS l'autorisation de mettre en œuvre son programme « Education thérapeutique des patients sous anticoagulant en médecine de ville »

**Dans un premier temps en Seine Maritime, 3 lieux sont proposés pour des séances individuelles ou collectives :**

- **A Barentin**, le mercredi matin à l'entrée principale de l'hôpital - 17 rue Pierre et Marie Curie 76360 Barentin
- **A Dieppe**, le lundi matin dans les locaux de vaccination rue Irénée Bourgois 76200 Dieppe
- **A Rouen**, le jeudi matin 20 rue Stendhal Ile Lacroix 76100 Rouen

Prs H. LEVESQUE et Y. BENHAMOU ◀  
Département de Médecine interne CHU - Rouen

### Bibliographie

1. Khetta M, Benhamou Y, Tharasse C et al. Which place for direct oral anticoagulants in routine hospital medical practice ? *Rev Med Interne*. 2015;36(12):813-7
2. Cambus JP, Magnin D, Ambid-Lacombe C et al. Anticoagulant clinics are they effective in France ? Performance evaluation of six anticoagulant clinics concerning the management of vitamin K antagonists. *Rev Med Interne*. 2013;34(9):515-21.

**www.cscta.fr**