

CONFIANCE ET CONSCIENCE

Le CSCTA, une opportunité....

Une diminution significative des complications thrombotiques et hémorragiques liée à l'utilisation d'antivitamines K a été démontrée grâce à l'utilisation de « cliniques d'anticoagulation » lorsqu'un effort a porté sur la professionnalisation de l'adaptation posologique, l'information et l'éducation des patients *

La réflexion menée à Rouen a conduit à mettre en place une structure, le CSCTA, sur le modèle de ce qui a été fait avec l'idée de ne pas se substituer à la prise en charge habituelle faite de « Confiance et de Conscience » entre le patient et les professionnels. Le Centre apporte des moyens (outils) supplémentaires pour dédramatiser la situation et optimiser l'efficacité du soin.

Ainsi le Centre propose des séances de conseils et d'éducation réalisées par un infirmier à la demande. Surtout, le Centre dispose d'un logiciel anglo-saxon, apportant une aide pour l'adaptation posologique. Les praticiens forts de leur intuition, riches de l'expérience individuelle et capables de répondre aux situations cliniques variées seront sensibles à l'aide à la prescription et au suivi proposés par le système informatisé critique. Dans tous les cas, ils gardent l'entière responsabilité de la décision.

Sans la participation active des laboratoires d'analyses médicales engagés dans une procédure de normalisation et de qualité, sans les modalités réactualisées du prélèvement infirmier, sans les instructions claires au travers d'une plaquette remise par les Pharmaciens lors de la délivrance du médicament, l'équilibre de la relation médecin-malade faite de confiance et conscience, objectif voulu par le CSCTA, ne serait pas atteint.

CONFIANCE et Conscience renforcées.

Le CSCTA serait-il une opportunité...

Dr J.C SOUBRANE - Président du CSCTA

LE CSCTA = UN OUTIL QUE LES PROFESSIONNELS DOIVENT

S'APPROPRIER

Depuis l'ouverture du CSCTA, le 15 avril 2002, 43 médecins nous ont accordé leur confiance et 112 patients sont inclus à ce jour.

Comme vous le savez, les causes de variations d'INR sont multiples, liées aux facteurs humains, au mode de vie et aux médicaments. Il est difficile au cabinet médical, d'avoir sous les yeux, le passé INR du patient et ses variations en fonction des différents paramètres.

C'est l'avantage du logiciel DAWN AC, qui prend en compte l'historique du traitement, et qui propose une attitude thérapeutique, à partir de ces données. Ainsi l'INR du patient est, à chaque prélèvement, étudié en fonction de la posologie d'A.V.K. que le patient déclare avoir prise les sept jours précédents.

De la même manière, le patient doit signaler toute modification récente de son traitement (autre qu'anticoagulant), y compris une éventuelle automédication. Si l'INR du jour nous semble trop écarté des valeurs habituelles du patient, alors qu'aucune modification ne semble avoir été faite, une rapide enquête alimentaire

(faite soit par le médecin traitant, soit par nous-mêmes), explique souvent la différence.

Ainsi, grâce au concours des infirmier(e)s et des laboratoires d'analyses médicales qui remplissent, avec le patient, les renseignements nécessaires, nous ciblons plus aisément les problèmes de compréhension ou de compliance au traitement anticoagulant.

Les séances de conseils permettront donc ultérieurement, d'aider les patients, en les sensibilisant à leur traitement et en les responsabilisant. Une fois que l'INR, ainsi que la posologie prise, ont été étudiés par le logiciel, nous renvoyons au médecin traitant une nouvelle proposition de posologie, ainsi qu'une prochaine date de prélèvement.

Il ne s'agit que d'une aide, le médecin traitant gardant l'entière responsabilité de sa prescription.

Dr V. MENARD - Dr G. BLANCHARD

Médecins du Centre

LE CSCTA = UN OUTIL POUR

L'EDUCATION DES PATIENTS

L'éducation au traitement par AVK est indispensable à la compliance du patient. Celui-ci peut bénéficier par l'infirmier du CSCTA, formé aux traitements anticoagulants, de séances individuelles et collectives d'éducation.

Des réponses adaptées à ses interrogations et ses inquiétudes lui seront données. Elles sont complémentaires de l'éducation faite par le médecin traitant et le pharmacien.



Mme J. LEFEBVRE - Mr P. CLAVEL

Infirmiers libéraux



FLASH INFO

Depuis le 15 avril, date
d'ouverture du CSCTA :

* 120 patients

* 43 médecins

RISQUE HEMORRAGIQUE DES AVK

Les anti-vitamines K ont fait depuis longtemps preuve de leur efficacité dans de nombreuses affections, avec aujourd'hui du fait du vieillissement de la population, un nombre croissant de patients chez lesquels une telle indication est posée ; ces pathologies surviennent plus volontiers chez le sujet âgé (600 000 patients sous anti-vitamine K en France, soit environ 1% de la population). Deux tiers des indications relèvent de la cardiologie (valvulopathies, syndromes coronariens, arythmie complète par fibrillation auriculaire) et environ 20 % de la maladie veineuse thromboembolique. En dépit de la standardisation de la surveillance biologique par le temps de Quick (TQ) exprimé en INR (International Normalized Ratio) et de la meilleure définition des objectifs thérapeutiques, les traitements par AVK sont gravés



important d'accidents hémorragiques.

L'*Italian Study on Complications of Oral Anticoagulant Therapy* (ISCOAT) a bien montré au sein d'une cohorte de 2 745 patients consécutifs traités par AVK et suivi dans des « cliniques d'anticoagulants » que le risque de décès, de complications majeures et de complications mineures en rapport avec cette thérapeutique était de respectivement 0.25 ; 1.1 et 6.2 pour 100 patients/année ; le risque étant accru après 70 ans, en cas d'indication artérielle, à la phase initiale du traitement ou en cas d'INR supérieur à 4.5 (cf tableau).

Pr Hervé LEVESQUE, département de Médecin Interne, CHU Rouen 76031 Rouen Cedex

Ces chiffres sont probablement beaucoup plus élevés dans d'autres pays comme la France, car ils émanent de centres spécialisés dans la prise en charge des traitements anticoagulants.

	Années/patients	% accidents/an	Risque relatif
Femmes/Hommes	874 / 1137	8.6 / 6.8	1.21
Age < 50 ans	288	6.9	
Age : 50 – 69 ans	997	5.7	
Age > 70 ans	726	10.5	1.69
Maladie thrombo-embolique	558	6.8	
Indication artérielle	223	12.5	1.72
Autres indications	1 230	7.1	
< 30 jrs après début traitement	566	11.0	2.5
> 30 jrs après début traitement	1 445	6.3	
INR 2 - 3	1 116	4.8	
INR 3 - 4.5	442	9.5	5.96
INR > 4.5	42	40.5	

ISCOAT Study Lancet 1996 : 348 : 423-8

Lettre d'information du Centre de Suivi et de Conseil des Traitements Anticoagulants - 3 rue du Four - Immeuble Challenger 76100 ROUEN -

Tél : 02 35 03 21 04 - Fax : 02 35 03 30 27

Directeur de la publication : Dr J.C SOUBRANE

Comité de rédaction: Dr G. BLANCHARD ; Dr J.Y BORG ; Mr P. CLAVEL ; Dr C. GRAY ; Mme J. LEFEBVRE ; Pr H. LEVESQUE ; Dr J.C MAGNE ; Dr V. MENARD ; Mr R. PARENTY ; Dr L. PARRAD Dr J.M SCHNELLER

Maquette et contact : S. ARMENIO

LES BIOLOGISTES SE SONT MOBILISES

Le CSCTA est une initiative de l'URML de Haute Normandie et de l'Association de Biologie Clinique de Haute Normandie. Les biologistes libéraux de l'agglomération de Rouen se sont impliqués dans ce projet. Ils ont pu confronter localement leurs pratiques et les résultats ont permis de valider l'utilisation du logiciel spécifique du CSCTA.

$$\text{Le TP exprimé en INR} = \frac{\text{Temps de Quick malade (s/ AVK)}}{\text{Temps de Quick d'un patient non traité par AVK}} \text{ ISI}^{\circ}$$

°(ISI est un coefficient dépendant du réactif, la thromboplastine utilisée par chaque laboratoire, relativement à un réactif étalon international).

L'INR est à adopter définitivement pour le suivi du traitement AVK ; néanmoins, toutes les différences entre les pratiques ne sont pas annulées par l'INR.

Il reste donc recommandé de suivre les INR d'un patient autant que possible dans le même laboratoire.

Dr J.M SCHNELLER - Biologiste

CONSEIL PRATIQUE

Dans le but d'éviter les dysfonctionnements, le CSCTA conseille pour le suivi courant (sauf urgence) des patients, d'éviter de faire pratiquer les TP INR le samedi, la plupart des cabinets médicaux étant fermés le samedi après-midi, ce qui rend délicat l'attitude face à un INR anormal. Pour cette raison, le CSCTA n'a pas jugé utile d'assurer une permanence le samedi.

DATES A RETENIR

* **LUNDI 4 NOVEMBRE :**

OUVERTURE DES SEANCES D'EDUCATION DU PATIENT

* **JEUDI 28 NOVEMBRE :**

INAUGURATION OFFICIELLE

* **JEUDI 16 JANVIER 2003 :**

REUNION D'INFORMATION DES

MEDECINS GENERALISTES ET

SPECIALISTES

« LE CSCTA est une structure subventionnée par le FAQSV de Haute Normandie