

## Edito

**D'après la société Européenne de cardiologie, la prévalence de la fibrillation auriculaire devrait être multipliée par 2,5 fois d'ici 50 ans.**

C'est dire que la prévention des complications de la fibrillation auriculaire reste un enjeu de santé publique majeur pour les prochaines années.

Nous verrons dans ce 15<sup>ème</sup> numéro du CSCTA News comment notre collègue le docteur Oarda BAHRI du service du Pr Chassagne revient sur la problématique de l'anticoagulation chez le sujet âgé et la sous utilisation des traitements à l'occasion de la publication du service de gériatrie Universitaire « Fibrillation Atriale en EHPAD \*».

Le CSCTA optimise le traitement AVK en termes de temps passé dans la cible INR et à en réduire considérablement la iatrogénie. Ce faisant, des personnes très âgées peuvent suivre un tel traitement dans les meilleures conditions, et notamment en EHPAD pour lesquelles le protocole de suivi est efficient et particulièrement apprécié.

La prévention des complications est aussi améliorée par les progrès réalisés pour une meilleure diffusion des scores de risque ischémique et par une plus grande facilité d'emploi des anticoagulants de nouvelle génération, si l'éducation du patient est faite.

C'est aussi l'occasion de rappeler que le nouveau site du CSCTA permet aux praticiens de trouver des informations et des outils utiles à la pratique du suivi des traitements anticoagulants. ([www.cscta.fr](http://www.cscta.fr))

► **Dr JC SOUBRANE - Dr JM SCHNELLER**

\* J Am Geriatr Soc. 2015 Jan;63(1):71-6. doi: 10.1111/jgs.13200.

**Underuse of oral anticoagulation for individuals with atrial fibrillation in a nursing home setting in france: comparisons of resident characteristics and physician attitude.**

Bahri O1, Roca F, Lechani T, Druesne L, Jouanny P, Serot JM, Boulanger E, Puisieux F, Chassagne P

### CSCTA

20 rue Stendhal  
Ile Lacroix 76000 Rouen  
Tél. 02 35 03 21 04 - Fax : 03 59 99 00 83  
[csctarouen@wanadoo.fr](mailto:csctarouen@wanadoo.fr) - [www.cscta.fr](http://www.cscta.fr)

## Anticoagulation du sujet âgé dans la fibrillation atriale : Le challenge

► **Dr Oarda BAHRI**

La fibrillation atriale (FA) représente le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent chez les sujets âgés. Sa prévalence augmente avec l'âge, atteignant 10 % au-delà de 70 ans.

La FA est à l'origine d'événements thromboemboliques artériels siégeant en particulier sur le territoire carotidien. Le risque d'AVC est ainsi multiplié par 5 en cas de FA.

Ce risque thromboembolique artériel est associé à un risque de dépendance sévère en cas de survenue d'un accident vasculaire cérébral ischémique (60 % de dépendance) et d'une surmortalité (20 % de décès à un an).

**La prévention des événements** thromboemboliques artériels est basée sur l'instauration d'une anticoagulation prolongée. Au-delà de 75 ans, compte tenu d'un risque thromboembolique artériel élevé attesté par le score de CHA2DS2 VASc, l'ensemble des sujets âgés devrait en théorie bénéficier d'une anticoagulation. En pratique, on constate une sous utilisation, autrement dit un recours insuffisant à ces médicaments, de l'anticoagulation dans la FA des patients âgés à risque élevé d'accidents thromboemboliques artériels, chez lesquels les bénéfices demeurent supérieurs aux risques iatrogènes inhérents à ce traitement.

**En 2012 une étude française**, portant sur 1 085 résidents qui avaient une FA (justifiant en théorie d'une anticoagulation) de 104 EHPAD, a permis de préciser les critères que les médecins (généralistes ou spécialistes), en charge de la santé de ces résidents qui ne recevaient pas d'anticoagulants malgré leur risque emboligène, avaient pris en considération pour ne pas prescrire ce traitement.

Dans cette cohorte de 1 085 sujets âgés (moyenne d'âge de 87 ans), à haut risque thromboembolique artériel (CHA2DS2 VASc moyen de  $5.1 \pm 1.4$ ), 50.1 % d'entre eux (n = 544) des sujets ne recevaient pas d'anticoagulation pour leur FA.

Les items : chutes (47 %), troubles cognitifs (22.6 %), âge avancé (16.4 %), antécédent hémorragique grave (10.9 %) étaient significativement associés à une absence de prescription d'anticoagulant. Pour obtenir ces informations, les médecins interrogés devaient sur un questionnaire mentionner les raisons de leur choix de ne pas prescrire d'anticoagulants.

■ **1495 patients**  
■ **341 médecins**

septembre 2015

**Les commentaires à la vue de ces résultats sont multiples :**

■ Un antécédent de chute était dans 47 % des cas un facteur influençant la décision du médecin prescripteur de ne pas prescrire d'anticoagulants. Les chutes sont un critère volontiers cité en défaveur de la poursuite ou de l'initiation d'un traitement anticoagulant compte tenu notamment de leur potentialité de générer une hémorragie cérébrale.

Quelques études ont montré que les bénéfices d'une anticoagulation, dans la FA, dépassent en termes de probabilité le risque hémorragique. Ainsi le risque de chute n'apparaît donc pas comme un facteur contre indiquant à lui seul la prescription des anticoagulants dans la fibrillation atriale.

■ Dans notre étude, les troubles cognitifs étaient des éléments en faveur d'une abstention thérapeutique pour les médecins interrogés. L'altération des fonctions supérieures est à l'origine de troubles exécutifs (autrement dit de difficulté de planification de tâches complexes) comme la gestion quotidienne d'un traitement anticoagulant et de son monitoring. Une dispensation sécurisée du traitement au domicile ainsi que le monitoring des INR par une infirmière peut permettre l'introduction et/ou la poursuite des médicaments dans ces circonstances ce qui est particulièrement vrai pour les sujets vivant en EHPAD où ces deux missions sont réalisables facilement.

L'anticoagulation du sujet âgé est associée à un autre challenge qui est celui du risque hémorragique. Une méta analyse en 2009 a permis de préciser les facteurs associés à ce **risque hémorragique** tel que l'intensité de l'anticoagulation, la qualité du monitoring autrement dit le temps passé dans l'intervalle thérapeutique (TTR), la gestion du traitement anticoagulant volontiers à risque en cas de troubles cognitifs et enfin la polymédication synonyme d'un risque accru d'interactions médicamenteuses en particulier avec les AVK (ex : antibiotiques, corticoïdes, antiagrégants plaquettaires).

Ainsi la labilité de l'INR ainsi que ses causes (interactions médicamenteuses, hypo albuminémie) sont des éléments qu'il convient de surveiller dans le cadre d'un traitement par AVK.

**Les nouvelles recommandations internationales et européennes** mettent en avant les anticoagulants oraux directs (AOD) dans la FA. Il demeure que les difficultés décisionnelles avec cette nouveauté thérapeutique restent identiques en termes par exemple d'observance ou de délivrance sécurisée surtout en cas de troubles cognitifs associés.

**Les anticoagulants (AVK ou AOD) ont démontré leur efficacité dans la FA à haut risque** thromboembolique artériel pour la réduction du risque d'accident vasculaire cérébral. **Chez le sujet âgé les bénéfices de ces traitements sont supérieurs à leurs risques** en particulier d'hémorragie sévère. Au moindre doute un renforcement de la surveillance quant à leur délivrance et/ ou de leur monitoring est impératif.

► Service Pr CHASSAGNE - CHU - Rouen

**parcours patient**

1 **Prise de RDV** auprès de la secrétaire Tél. 02 35 03 21 04

2 **Entretien** avec animateurs CSCTA

**ATELIERS SEANCES INDIVIDUELLES**

**proche de votre domicile**

3 **Rapport** animateurs CSCTA

**Prescrit des séances conseillées d'ETP (gratuites)**

**CSCTA Haute Normandie**

**L'ETP**  
Education Thérapeutique du Patient

- **L'entretien personnalisé**  
Avec un professionnel de santé, vivez votre traitement et abordez les questions que vous vous posez. Ensemble vous fixerez vos objectifs et les compétences que vous souhaitez acquérir pour mieux vivre avec votre traitement anticoagulant.
- **Le vivre au quotidien**  
Connaître les précautions à prendre dans sa vie de tous les jours.
- **Les complications**  
Savoir les éviter, repérer leurs signes et avertir son médecin.
- **Le suivi**  
Un entretien à la fin des ateliers pour discuter de vos objectifs.
- **Les Ateliers**  
Mieux comprendre son intérêt, son mode d'action et ses risques de complications.
- **Rejoignez-nous !**  
02 35 03 21 04
- **Prise régulière du médicament et surveillance**  
Savoir bien prendre son traitement anticoagulant et connaître l'importance de sa surveillance (test INR pour les AVK).

**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

► Pour inscrire un patient, vous devez vous adresser au secrétariat du CSCTA au 02 35 03 21 04