

Chers adhérents,

Ciel mon INR¹ !!!!

Toutes les personnes sous anticoagulants par anti-vitamines K se reconnaîtront dans ce cri d'angoisse. En effet, il est bien difficile d'atteindre et de maintenir son INR cible .Il suffit parfois d'un petit rien pour tout dérégler.

Pour nous aider à adapter les posologies, **une Clinique des anticoagulants - CAC** - a été mise en place à l'hôpital Beaujon.

Dans la lignée de nos précédents bulletins, il nous a paru important de vous la présenter : pourquoi une CAC, quel est son rôle, en quoi peut-elle nous être utile ?

Le Dr De Raucourt, responsable du Service d'Hématologie Biologique a bien voulu nous expliquer le fonctionnement de son unité, ses relations avec les patients et nous présenter l'équipe qui la compose.

Nous la remercions vivement pour sa participation à la rédaction de ce bulletin.

Elle souhaite connaître votre avis, vos remarques, vos suggestions sur ce service pour permettre de l'améliorer et de le rendre encore plus efficace.

Un questionnaire est joint à ce bulletin, nous vous incitons à y répondre.

Bonne lecture
Votre Présidente
Danielle Duthel

¹ International Normalized Ratio : il s'agit d'un des indicateurs de la coagulation sanguine dérivé du taux de prothrombine.

La Clinique des Anticoagulants

Pourquoi des cliniques des anticoagulants ? (CAC)

Les anti-vitamines K (AVK) sont encore à ce jour les anticoagulants par voie orale les plus utilisés. En France, le nombre de personnes traités par AVK, est estimé à environ 900 000. La plupart des prescriptions initiales sont faites par un médecin spécialiste alors que le suivi du traitement est assuré dans plus de 90 % des cas par le médecin traitant.

Les indications des AVK sont nombreuses : cardiopathies emboligènes, maladie thromboembolique veineuse, prévention de thromboses sur cathéter. Les deux principaux risques auxquels est exposé un patient sous AVK sont l'hémorragie dans un cas de surdosage et la thrombose dans un cas de sous-dosage. Les risques de récurrence de thrombose sont estimés toutes pathologies confondues entre cinq et dix événements pour 100 patients/année. Mais ce sont les hémorragies qui représentent les complications les plus fréquentes des AVK, responsables de 13% des hospitalisations pour effet iatrogène

avec 17 000 entrées annuelles en France. Une grande partie de ces accidents hémorragiques est en rapport avec un surdosage. Afin de réduire ces complications, certains pays ont créé des structures spécialisées appelées les cliniques d'anticoagulants (CAC). La première CAC a été créée en 1949 aux Pays-Bas. Actuellement, il existe près de 80 cliniques dans ce pays qui suivent plus de 90 % des personnes sous AVK. La première structure française de ce type a été créée à Toulouse en 1998. Un certain nombre de structures ont depuis été mises en place, en particulier au sein du service d'hématologie biologique de l'hôpital Beaujon. Le rôle d'une clinique d'anticoagulants est double : la gestion des traitements avec adaptation de la posologie et l'éducation thérapeutique des patients.

Quelques rappels sur les traitements par AVK

Lors d'une thrombose veineuse pour éviter son extension ou sa récurrence, un traitement anticoagulant est institué. Parmi les anticoagulants, les anti-vitamines K (AVK) sont

actuellement le traitement de choix pour traiter les patients au long cours et en particulier les personnes ayant une maladie thrombotique du foie.

Les AVK diminuent le taux d'une partie des protéines du sang indispensables pour la coagulation appelées facteurs de la coagulation et désignés par des chiffres romains. Les AVK diminuent les Facteurs II, VII, IX et X entraînant ainsi une hypocoagulabilité, communément désignée comme une fluidification du sang.

L'hypocoagulabilité liée aux AVK est mesurable car elle entraîne un allongement du temps de coagulation du sang comparé à un sang témoin normal. Pour mesurer cet allongement on détermine au laboratoire un INR. L'INR est un ratio normalisé qui permet de comparer les résultats des temps de coagulation des patients sous AVK effectués dans différents laboratoires avec des réactifs de sensibilité différente.

L'augmentation de l'INR représente l'allongement du temps de coagulation du sang de la personne traitée par rapport à celui d'un témoin « normal ». Par exemple, avec certains réactifs, un INR égale à 2 signifie que le temps de coagulation du sang du patient est deux fois plus long que celui du témoin normal.



Dans tous les cas, l'INR d'un sujet « normal » sans traitement doit donc être proche de 1.

Pour que le traitement soit efficace avec un risque de saignement limité l'INR doit être généralement compris entre 2 et 3. Cette fourchette peut être différente selon la pathologie ou le contexte clinique avec des limites plus élevées pouvant aller jusqu'à 4.5 ou parfois plus basses 1.5-2. Si l'INR est inférieur à la zone prédéfinie, l'anti-coagulation est insuffisante et le risque d'extension ou de récurrence de la thrombose est élevé ; à l'inverse un INR trop élevé entraîne une anti-coagulation trop importante et donc un risque de saignement. Plus l'INR est élevé plus l'anti-coagulation est importante, plus le risque de saignement est grand.

Les AVK présentent des caractéristiques importantes à connaître :

d'améliorer la qualité de vie des patients. Pour être efficace une éducation, doit comporter un programme structuré qui comprend une définition des objectifs, une description du contenu, des moyens d'enseignement adaptés, une évaluation et une documentation du processus d'éducation régulièrement mise à jour. L'éducation est dispensée par une équipe spécialisée multidisciplinaire. Cette équipe est au mieux composée d'un médecin, d'une infirmière, dédiés à cette activité. L'enseignement doit être adapté, tous types de support peuvent être utilisés : livrets, vidéo, diaporama... Le langage et les écrits doivent être simples et compréhensibles par tous. Des mises en situation avec manipulation des comprimés, gestion de complications sont utilisés comme outils pédagogiques et d'évaluation. Les consultations sont individuelles ou en groupe. L'éducation thérapeutique démontre son efficacité sur plusieurs critères d'évaluation étudiés : amélioration des

connaissances (testées par questionnaire), enquêtes de satisfaction, amélioration de la qualité de vie, augmentation du temps passé dans la fourchette thérapeutique d'INR prédéfinie, réduction des événements hémorragiques et thrombotiques.

La CAC de Beaujon

Cette structure a été mise en place en 2007, en étroite collaboration avec les différents services de l'hôpital et en particulier le Centre des Maladies Vasculaires du Foie (CMVF). Elle est actuellement essentiellement tournée vers l'adaptation



L'équipe de la CAC du service d'hématologie Biologique de l'Hôpital Beaujon : Laureline Deluche, Larbi Boudaoud, Patricia Castex, Ariane Ducrocq, Emmanuelle de Raucourt

des posologies. Nous utilisons un logiciel qui nous a été gracieusement donné par le Dr JP CAMBUS du CHU de Toulouse. Cependant, la particularité d'un certain nombre de patients adressés par le CMVF est liée à la préexistence d'anomalies de la coagulation secondaires à l'atteinte hépatique. Pour ces patients l'INR ne peut pas être utilisé car déjà augmenté avant traitement, il est alors nécessaire d'adapter le traitement en mesurant directement certains facteurs de la coagulation.

En pratique

Lors de la décision du traitement par AVK, la proposition de suivi par la CAC est faite au patient par le médecin de l'hôpital, l'accord du médecin traitant est souhaitable. Depuis quelques mois, le patient est alors adressé en **consultation** au laboratoire d'hémostase, cet entretien a pour objectif de présenter la CAC et les intervenants, de permettre une éducation thérapeutique individuelle essentiellement axée sur l'adaptation de la posologie. Elle permet également aux médecins d'évaluer l'indication du traitement, son intensité, sa durée et la capacité du patient à intégrer la CAC. Lors de cette consultation toutes les données ad-

ministratives et médicales nécessaire sont enregistrées. Un document précisant les modalités de fonctionnement (horaires, numéros de téléphone, fax.....) est remis pour le patient et pour le laboratoire de ville. La CAC assure **une permanence téléphonique** du lundi au vendredi de 9h30 à 17h. Des documents d'aide à l'adaptation de posologie sont aussi proposés et des exercices d'adaptation de dose sont réalisés.

Après la mise sous traitement, le patient effectue à la date prévue lors de la consultation, son prélèvement le matin dans le laboratoire de son choix. Le laboratoire faxe dans la journée le résultat de l'INR à la CAC. La réception du Fax déclenche alors la prise en charge. Le référent de la CAC vérifie l'INR et adapte si besoin la posologie de la prochaine prise du soir. Le référent appelle systématiquement le patient pour convenir avec lui de la posologie et définir la date du prochain contrôle biologique. Un courrier avec toutes ces précisions lui est alors adressé ainsi qu'au correspondant hospitalier et au médecin traitant s'il le souhaite.

Ses acteurs :

Deux médecins, deux pharmaciens biologistes et une secrétaire.

La secrétaire, joue dans ce dispositif un rôle essentiel, elle réceptionne le fax, prépare le dossier, prévient le biologiste et archive les résultats.

Ses avantages et ses limites :

- Etant une petite équipe la prise en charge est personnalisée et aisée mais par manque de personnel l'éducation thérapeutique des patients reste actuellement limitée.

- Le contact par téléphone est facile pour avoir un renseignement, pour une question, pour un avis. Toutes les questions sont à poser : je veux un bébé quand dois-je arrêter mon traitement ? Je pars en vacances aux Antilles que dois-je faire pour les horaires de prise ? J'ai oublié une dose ? Est-ce que je peux faire de la boxe ? Que dois je faire car je vais être opéré ? Mon pharmacien me propose un supplément vitaminique pour la perte de cheveux est ce que cela peut interférer ? etc....

- Une très bonne collaboration avec le CMVF permettant une interaction constante et précieuse.

Quelques chiffres.... en 2010 :

Nous avons suivi environ 100 patients, adapté 900 INR avec 65 % de temps dans la fourchette thérapeutique, 20% au dessous et 15% au dessus et seulement 13 INR au dessus de 5.

L'avenir des CAC ?

De nouveaux anticoagulants oraux arrivent sur le marché, ils vont probablement remplacer progressivement les AVK, car ils présentent de nombreux avantages : large fenêtre thérapeutique, peu d'interférences, pas de surveillance biologique... Cependant ces médicaments sont des anticoagulants et prédisposent donc à un risque hémorragique comme tout traitement antithrombotique. Le rôle des CAC dans l'éducation et dans le conseil devrait donc perdurer.

La vie de l'association

- [Adhésions](#) : au 30 septembre 2012, notre association compte 100 adhérents.
- [Site internet et HON](#) : Le logo du HON code figure désormais sur la page d'accueil de notre site. Cette certification atteste de la crédibilité et de l'objectivité des informations médicales et de santé diffusées, protégeant ainsi nos internautes.



- [A moi la vie](#)



C'est le titre de la fresque réalisée dans la salle d'attente des consultations d'Hépatologie de Beaujon par l'artiste ALCHEN, en partenariat avec la Galerie Unique. Nous avons participé avec plaisir à sa réalisation qui apporte un rayon de soleil dans cette pièce et contribue au mieux être des patients.

- [Nouvel anticoagulant](#) : L'étude sur un nouveau médicament doit débuter prochainement. Chacun d'entre nous est concerné par ses résultats qui amélioreront considérablement notre quotidien et de ce fait nous nous devons d'y participer.
- [Assemblée générale](#) : Elle se tiendra le samedi **26 janvier 2013 à 9h** à la bibliothèque Abrami à Beaujon. Nous ferons le point sur les nombreuses actions menées en 2012 et sur nos projets pour 2013. Nous comptons sur votre présence.

Merci à tous pour votre fidélité et à bientôt