

PROTOCOLE PLURI-  
PROFESSIONNEL  
AVK

Prise en charge des variations de l'INR.



Mail : [mepsaintjust34@outlook.fr](mailto:mepsaintjust34@outlook.fr)

## SOMMAIRE

### 1. CONTEXTE

#### 1.1 Définitions :

|  |     |
|--|-----|
| A. Définition des Avk.....             | P 3 |
| B. Pourquoi prescrit-on des AVK ?..... | P 3 |
| C. Définition de l'I.N.R.....          | P 4 |

#### 1.2 Représentativité des AVK :

|   |     |
|---|-----|
| A. Les ventes d'anticoagulants en France.....                 | P 5 |
| B. Les ventes d'anticoagulants à la Pharmacie de St Just..... | P 6 |

### 2. PROBLEMATIQUE

|  |     |
|--|-----|
| 2.1 Identification du problème.....              | P 7 |
| 2.2 Question retenue et son argumentation.....   | P 7 |
| 2.3 Descriptif du Groupe de Travail.....         | P 8 |
| 2.4 Références des recherches documentaires..... | P 9 |

### 3. LES MESSAGES CLES.....P 10

### 4. CADRE MEDICAL DE L'AJUSTEMENT DES POSOLOGIES DES A.V.K

|  |      |
|--|------|
| 4.1 Tableau des différentes cibles de l'I.N.R.....       | P 11 |
| 4.2 Coordination des actions pluri-professionnelles..... | P 12 |
| 4.3 Critères de suivi et de surveillance de l'I.N.R..... | P 14 |
| A. Liés aux indications thérapeutiques.....              | P 14 |
| B. Liés à la gestion des complications.....              | P 15 |
| C. Liés à la cible de l'I.N.R.....                       | P 16 |
| D. Liés aux stratégies diététiques.....                  | P 17 |

### 5. OUTILS A DISPOSITION POUR LES PROFESSIONNELS

|  |      |
|--|------|
| 5.1 Utilisation du logiciel « AVKCLIC ».....           | P 18 |
| 5.2 Support d'échanges « Questions-Réponses ».....     | P 18 |
| 5.3 Menu type diététique sur une semaine complète..... | P 21 |

## **6. OUTILS A DISPOSITION POUR LE PATIENT**

|  |             |
|--|-------------|
| <b>6.1 Carnet d'information et de suivi de traitement (Annexe 1).....</b>                                  | <b>P 22</b> |
| <b>6.2 Guide d'accompagnement pour l'Entretien Pharmaceutique avec le patient sous AVK (Annexe 2).....</b> | <b>P 27</b> |
| <b>6.3 Fiche de suivi de l'Entretien Pharmaceutique.....</b>   | <b>P 30</b> |

# PROCOLE PLURI PROFESSIONNEL AVK

## 1. CONTEXTE

### 1.1 DEFINITIONS :

- Définition des AVK :

L'anti-vitamine K est un médicament anticoagulant, donc : il ralentit la coagulation. Les anti-vitamines K s'opposent à l'action de la vitamine K diminuant ainsi la fabrication des facteurs de coagulation. En France il existe 3 molécules : fluindione (Préviscan), warfarine (Coumadine) et acenocoumarol (Sintrom et Minisintrom)

- Pourquoi prescrit-on des AVK ?

Ils sont indiqués dans la prévention de la formation / extension d'une thrombose ou embolie. 3 Indications principales sont retenues :

- Cardiopathies emboligènes : il s'agit de la prévention des complications rencontrées dans certains troubles du rythme auriculaire (fibrillation auriculaire, flutter...), au cours de valvulopathies mitrales, et en présence de prothèses valvulaires.
- Prévention des risques trombo-emboliques des infarctus du myocarde compliqués, en relais de l'héparine.
- Traitement, et prévention des récives lors des thromboses veineuses profondes, de l'embolie pulmonaire.

- Posologie et mode d'administration

- Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

- Rythme d'administration :

SINTROM/ MINISINTROM : administration en une ou deux prises par jour à 12 heures d'intervalle. En cas de prise unique, il est préférable que la prise ait lieu le soir, afin de pouvoir modifier la posologie dès que possible après les résultats de l'INR.

PREVISCAN/COUMADINE : administration en une prise par jour. Il est préférable que la prise ait lieu le soir, afin de pouvoir modifier la posologie dès que possible après les résultats de l'INR.

- Choix de la dose : En raison d'une importante variabilité interindividuelle, la posologie d'antivitamine K est strictement individuelle. La dose initiale, toujours probatoire, doit être aussi proche que possible de la dose d'équilibre. La dose initiale habituelle figure dans le tableau ci-dessous, elle doit être adaptée en fonction des résultats biologiques. Ne pas utiliser de dose de charge. Chez les sujets à risque hémorragique particulier (poids < 50 kg, sujet âgé, insuffisant hépatique), la dose initiale est habituellement plus faible. La dose d'équilibre sera déterminée en adaptant la dose initiale en fonction de l'INR (Cf. ci-dessous). L'ajustement de posologie s'effectue par palier (Cf. Tableau ci-dessous).

Dose initiale quotidienne et palier d'ajustement des posologies par spécialité.

|                   |  |
|-------------------|--|
| SINTROM 4 mg,     | Dose initiale : 4 mg (1 comprimé à 4 mg)<br>Ajustement : palier de 1 mg (soit 1 comprimé à 1mg ou ¼ de comprimé à 4 mg).                         |
| MINISINTROM 1 mg, | Dose initiale : 4 mg (4 comprimés à 1 mg ou 1 comprimé à 4 mg)<br>Ajustement : palier de 1 mg (soit 1 comprimé à 1mg ou 1/4 de comprimé à 4 mg). |
| COUMADINE 2 mg,   | Dose initiale : 5 mg (1 comprimé à 5 mg)<br>Ajustement : palier de 1 mg (½ comprimé à 2 mg).   |
| COUMADINE 5 mg,   | Dose initiale : 5 mg (1 comprimé à 5 mg)<br>Ajustement : palier de 1 mg (½ comprimé à 2 mg)  |
| PREVISCAN 20 mg,  | Dose initiale : 20 mg (1 comprimé)<br>Ajustement : palier de 5 mg (soit ¼ de comprimé).  |

- Posologie chez le sujet âgé et très âgé : Le traitement doit être débuté par une dose plus faible. En effet, la dose moyenne d'équilibre est plus faible chez le sujet âgé que chez le sujet jeune, habituellement ½ à ¾ de la dose.

- Définition de l'INR : « International Normalized Ratio »

La mise en place et la surveillance d'un traitement par AVK, reposent sur le dosage sanguin de l'INR.

Il est donc réalisé à partir d'une prise sang, il permet de déterminer la dose efficace du médicament qui maintient le patient en zone thérapeutique tout en lui évitant des accidents iatrogéniques.

Cette zone thérapeutique se situe entre 2 et 3, mais la cible de l'INR située dans cette zone peut varier en fonction des indications.

## **1.2 REPRESENTATIVITES DES AVK :**

- **Les ventes d'anticoagulants en France**

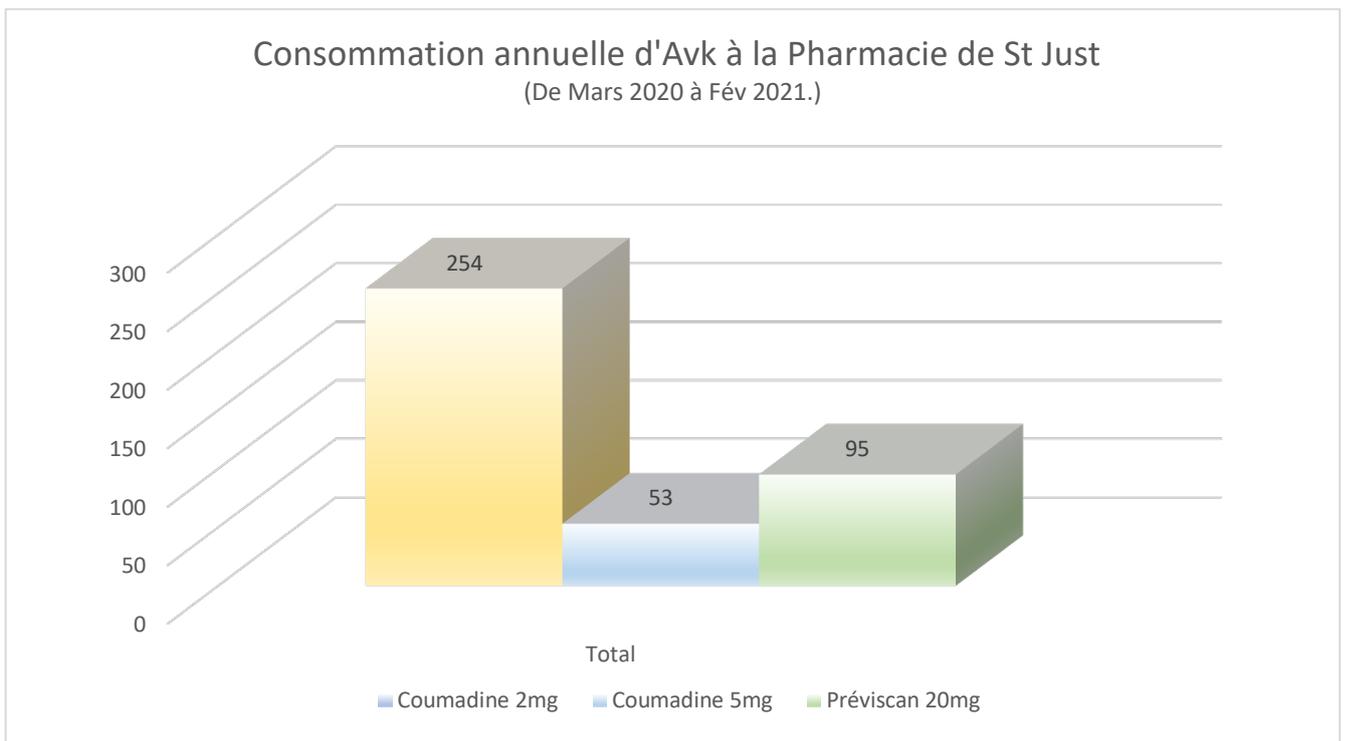
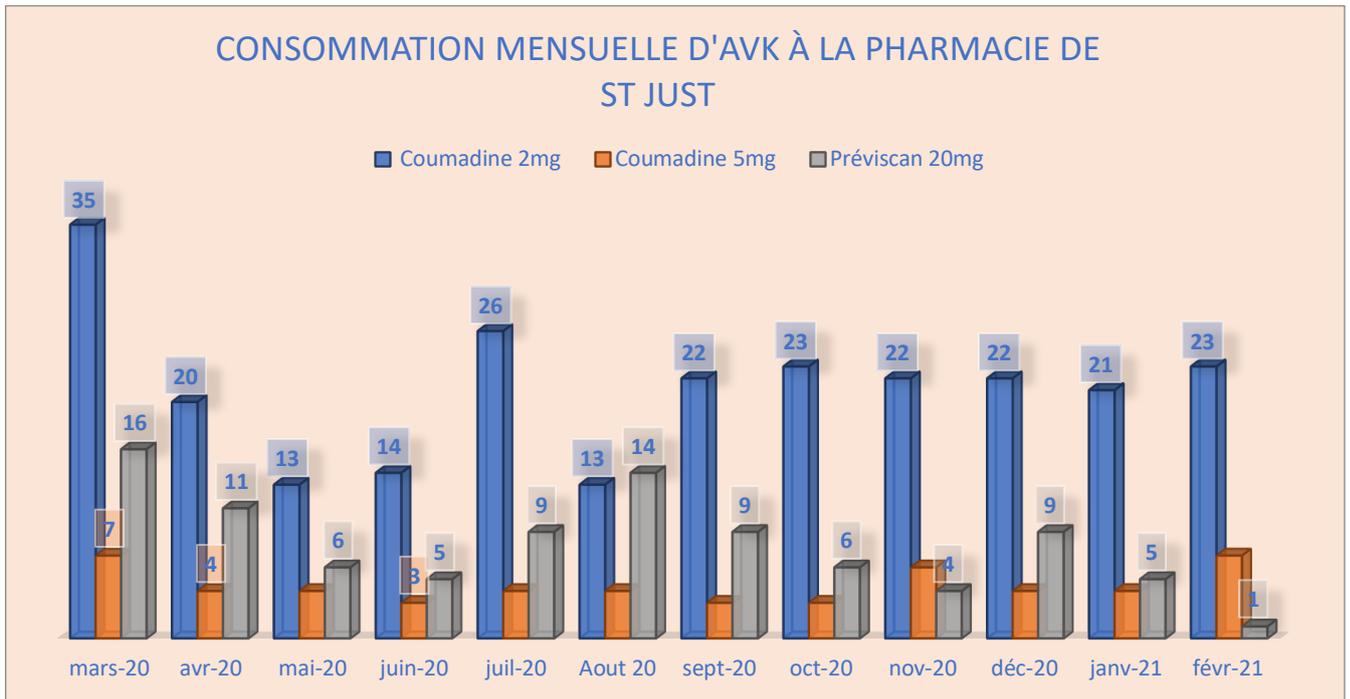
Avec plus de 13 807 000 boîtes vendues, les **AVK** sont largement en tête de la consommation des anticoagulants oraux. Leur consommation n'a cessé d'augmenter régulièrement depuis dix ans : elle a presque doublé passant de 7,6 millions en 2000 à 13,8 millions en 2010.

En 2011, 9521 bénéficiaires ont perçu au moins un remboursement d'AVK, soit 1,8 % de la population couverte par le régime général. En extrapolant ces données à la population française, le nombre de sujets traités en 2011 est estimé à environ **1,1 million**.

Les sujets âgés de 75 ans et plus sont les plus exposés, avec près de 12 % des sujets de cette tranche d'Age traités par un AVK.

L'Age moyen des utilisateurs d'AVK est de 72,5 ans ; 51,7 % sont des hommes. La fluindione (PREVISCAN) consommée par 81,4 % des bénéficiaires, est la molécule la plus utilisée.

- Les consommations d'anticoagulants à la PHARMACIE DE ST JUST



Les graphiques illustrent la consommation d'AVK sur le secteur de Saint-Just, il faut noter qu'ils ne sont la représentation que d'une seule officine, il est donc recommandé de revoir la consommation globale à la hausse.

Toutefois, celle-ci est estimée à 402 Boîtes vendues, la coumadine apparait être la plus prescrite et représente près de 76 % des sorties, contre 23,6 % pour le

Préviscan.

Le Sintrom n'a pas donné d'informations, car il n'y a pas eu de prescriptions dans cet établissement.

## 2. LA PROBLEMATIQUE

### 2.1 IDENTIFICATION DU PROBLEME :

Dans le cadre de concertations propres à la Maison de Santé de St Just, un manque de clarté concernant la surveillance des avk, et plus précisément, l'ajustement des doses thérapeutiques a été relevé.

**9 professionnels paramédicaux sur 13** ont souhaité la création d'un outil, leur permettant de fournir des réponses claires, adaptées et sécurisées aux patients lors des surveillances par INR, lorsque le médecin référent n'est pas joignable (absence, w.e ou JF, Hors horaires ouvrables).

En effet ces derniers, souhaitent pouvoir transmettre au patient des consignes précises, en vue de maintenir un traitement équilibré, de gagner du temps dans la gestion et la prévention des complications, tout en ayant un cadre qui sécurise leurs pratiques professionnelles.

### 2.2 QUESTION RETENUE :

« COMMENT GERER LES DOSES D'AVK EN FONCTION DES VARIATIONS DE L'INR ? »

Le choix de cette question a été motivé par 3 critères qui influencent la gestion sécurisée et optimale des traitements AVK.

- Le profil de la population ciblée par ce traitement :

Les résultats d'une enquête menée par l'AFSSAPS sur les anti-vitamines K en juillet 2000, auprès de 256 officines, montrent que 751 personnes sous traitement AVK sont à 61% des hommes, et 39% des femmes.

L'âge moyen est de 67,3 ans.

Les principaux résultats font apparaître que :

- 98% des sujets connaissent la nécessité d'une surveillance biologique régulière,
- 76% des sujets ont lu la notice,
- 45,5% des sujets portent une carte signalétique du traitement,
- 68% connaissent les signes de surdosage en AVK,
- **Mais Les signes de surdosage ne sont pas bien connus** : 41,5% parlent d'hématomes, 37,7% de saignements de nez, 31,3% de saignements des gencives, 18,9% d'hématuries, et 6,7% seulement ont donné toutes les bonnes réponses,
- **11% seulement savent qu'il faut à la fois signaler son traitement au médecin, au dentiste, au biologiste, au kinésithérapeute,**
- 84% savent quel antalgique utiliser en cas de douleur,
- **55% savent qu'ils ne doivent pas manger de chou de façon excessive et les autres interactions alimentaires sont mal connues.**

- La diversité de Professionnels de Santé qui interviennent dans la gestion et la surveillance des AVK :

Sur le secteur de Saint-Just, nous pouvons à minima, recenser une diversité professionnelle importante :

- 8 médecins,
- 3 pharmaciennes,
- 9 IDE-L,
- 1 diététicien
- 1 laboratoire d'analyses médicales...

La pluridisciplinarité du secteur, nécessite une harmonisation des pratiques professionnelles pour assurer de meilleures prises en charge.

- La disponibilité des Professionnels de Santé pour satisfaire aux différentes questions relatives à la gestion du dosage des AVK, permet de traiter les demandes d'informations, mais en contrepartie, elle multiplie le risque de réponses différentes, et rend la traçabilité des actions difficiles.

## **2.3 DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL**

REMERCIEMENTS AUX PERSONNES QUI ONT PARTICIPE A L'ELABORATION DE CE PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL

Dr MILLA Yvan, médecin généraliste (Diplômé en février 2006, faculté de médecine de Montpellier)

Dr DUHAUTOY ORAZI Caroline, Pharmacienne (Diplômée en Septembre 2013, Faculté de pharmacie de Montpellier, Formation sur les entretiens pharmaceutiques AVK et Asthme)

Mr CAZOU – MINGOT Xavier, Diététicien (D.E 2017, Cours Diderot Montpellier)

Mme MOISSONNIER Lucie, Infirmière (D.E 2013, Ifsi de Montpellier ; Formée à la PEC anticoagulant par Proforma France, 2020)

Mme FRANCOIS Émilie, Infirmière (D.E 2006, Ifsi de Montpellier ; Formée aux Soins Infirmiers aux Insuffisants cardiaques, et à la Coordination Pluri-Professionnelle)

Mr CAZILLAC Denis, Infirmier Coordinateur MSP St Just (D.E 2000, Ifsi Narbonne)

#### **2.4 REFERENCES DES RECHERCHES DOCUMENTAIRES**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/tableau\\_2\\_-\\_sources\\_messages\\_cles\\_avk.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/tableau_2_-_sources_messages_cles_avk.pdf)

<http://www.omedit-normandie.fr/media-files/20336/recommandations-et-protocole-pluriprofessionnel-avk-normandie-5-01-2018.pdf>

[https://www.amvf.asso.fr/uploads/pdf/les\\_anticoagulants.pdf](https://www.amvf.asso.fr/uploads/pdf/les_anticoagulants.pdf)

<http://www.pharmacovigilance-limoges.fr/sites/default/files/files/Documentation/Rapport-Anticoagulants-Juillet2012.pdf>

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-1-page-59.htm>

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours)

<http://www.cardiologie-francophone.com/PDF/patient/conseils%20avk/Aliments,%20medicaments%20et%20AVK.pdf>

[www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr)

[https://www.anism.sante.fr/var/anism\\_site/storage/original/application/5520feaf26fd4213a492d140bbeb448.pdf](https://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/5520feaf26fd4213a492d140bbeb448.pdf)

<https://www.mgform.org/sites-utiles/avkclie>

<http://www.granted-crepval.fr>

[https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/2016203\\_EntretiensPharmaceutiques\\_AVK\\_GuideAccompagnement.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/2016203_EntretiensPharmaceutiques_AVK_GuideAccompagnement.pdf)

### 3. MESSAGES CLES

1. L'INR (International Normalized Ratio), permet de déterminer la dose efficace pour le patient. L'INR « cible » est la valeur d'INR à atteindre pour obtenir un traitement équilibré :
  - \* la zone thérapeutique se situe pour la plupart des indications entre 2 et 3 (INR cible de 2,5) ;
  - \* il peut être plus élevé chez certains patients porteurs de prothèses mécaniques (jusqu'à 4.5)
2. L'INR doit être réalisé au minimum une fois par mois (plus fréquemment en début de traitement et à chaque fois que l'on peut craindre sa modification).
3. La prise en charge d'un patient sous AVK nécessite une véritable coordination des soins. En particulier, le biologiste doit connaître l'indication et l'INR cible afin de prévenir rapidement le médecin qui suit régulièrement le patient, et le patient en cas de résultats en dehors de la zone cible.
4. La prescription et la délivrance d'un traitement par AVK doivent être accompagnées d'éléments d'éducation thérapeutique. Il faut notamment insister sur la nécessité de :

- prendre le traitement sans oubli, tous les jours à la même heure ;
  - effectuer régulièrement une prise de sang pour mesurer l'INR ;
  - connaître les risques liés à l'automédication ;
  - connaître les situations exposant à un déséquilibre du traitement, la diététique adaptée au traitement et les signes évocateurs de surdosage.
5. Un carnet d'information et de suivi doit être remis au patient, précisant notamment l'indication, les coordonnées du prescripteur et de l'équipe pluridisciplinaire, l'INR cible et la conduite à tenir en cas d'oubli de prise.

## 4. CADRE MEDICAL DE L'AJUSTEMENT DES POSOLOGIES DES AVK

### 4.1 Tableau des différentes cibles de l'INR

L'outil informatique AVKCLIC pourra être utilisé pour déterminer l'adaptation posologique. Il a pour objectif d'aider à la prise de décisions pour adapter les posologies d'AVK afin de cibler une INR entre 2 et 3. Les propositions se basent sur l'algorithme du réseau Granted.

|                         | INR cible 2,5   | INR cible > ou = 3 |
|-------------------------|---|--------------------|
| <b>INR &lt; 1.5</b>     | <b>Augmenter la dose hebdomadaire</b> de 15 %.<br>Contrôle INR a J7 Discuter la mise en route d'un traitement héparinique |                    |
| <b>1.5 ≤ INR &lt; 2</b> | Ne rien changer* ou <b>augmenter la dose hebdomadaire</b> de 10%.<br>Contrôle INR a J7                                    |                    |
| <b>2 ≤ INR ≤ 3</b>      | Ne rien changer   |                    |

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| <b>INR &lt; 4</b>      | Ne rien changer* ou diminuer la dose hebdomadaire de 10%.<br>Contrôle INR a J7   |   |
| <b>4 ≤ INR &lt; 6</b>  | Saut d'une prise<br><br>- Suivi INR quotidien- Reprise AVK quand INR est dans la cible thérapeutique.<br><b>Diminuer la dose hebdomadaire de 15%-</b><br>Monitoring de l'INR                                 | Pas de saut de prise,<br><br>Pas d'apport de vitamine K.  |
| <b>6 ≤ INR &lt; 10</b> | Arrêt AVK<br>2 mg de vitamine K par voie orale.<br>Suivi INR quotidien- Reprise AVK quand INR est dans la cible thérapeutique.<br><b>Diminuer la dose hebdomadaire de 15 à 20 % -</b><br>Monitoring de l'INR | Saut d'une prise,<br><br>Un avis spécialiste est recommandé (ex. Cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 AMP. Buvable forme pédiatrique) |
| <b>INR ≥ 10</b>        | Arrêt AVK.<br>5 mg de vitamine K par voie orale Monitoring de l'INR  | Un Avis spécialisé sans délais ou une hospitalisation est recommandé.   |

*\* si les INR précédents entraînent dans la zone thérapeutique depuis plusieurs semaines, on peut envisager de contrôler l'INR avant de modifier le dosage.*

#### 4.2 COORDINATION DES ACTIONS PROFESSIONNELLES

Médecin

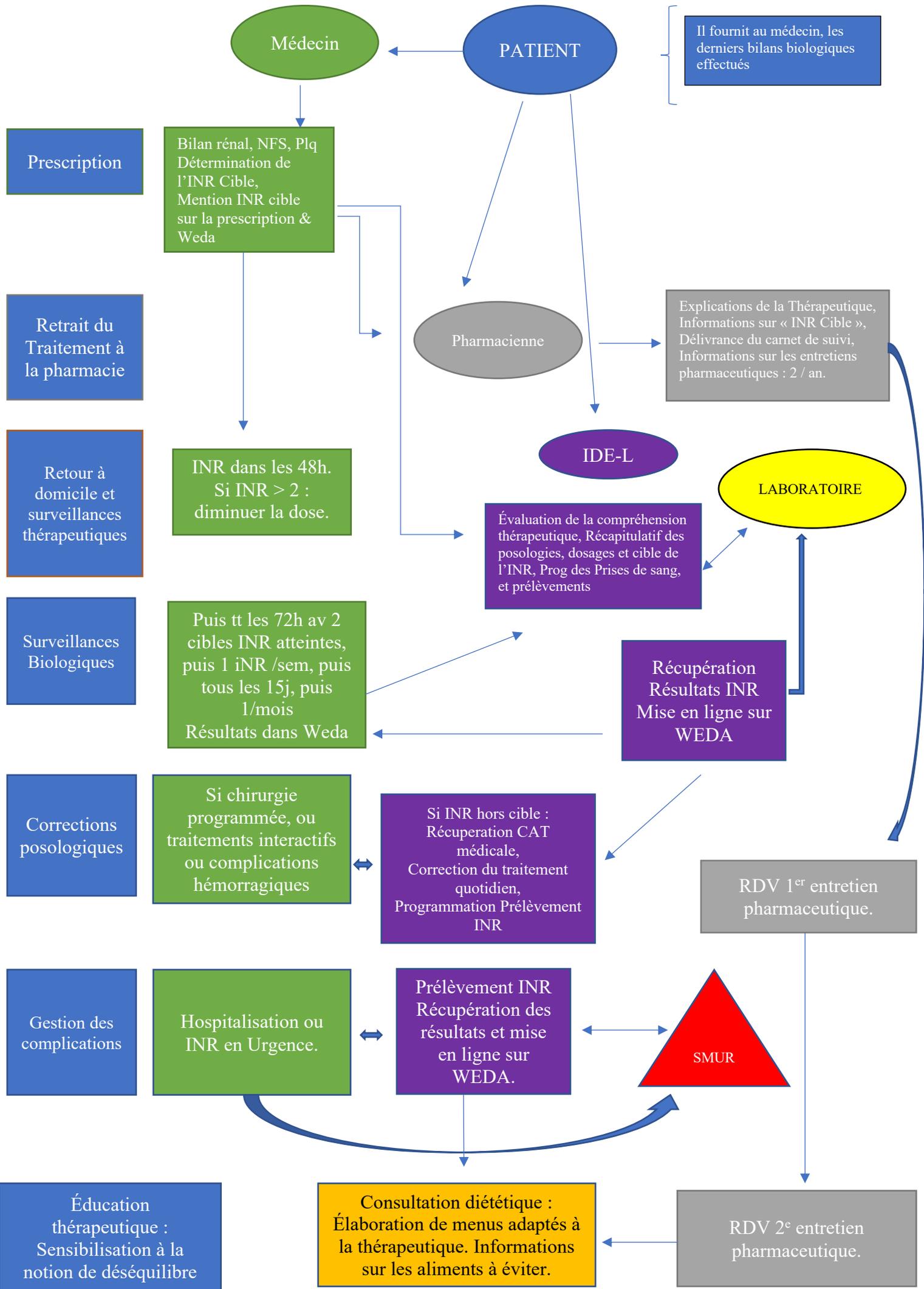
IDE-L

Pharmacienne

Diététicien

Laboratoire

SMUR



### 4.3 CRITERES DE SUIVI ET DE SURVEILLANCE DE L'INR :

Le premier contrôle doit s'effectuer dans les 48h (12 heures +/- après la première prise d'anti-vitamine K) pour dépister une hypersensibilité individuelle : une INR supérieure à 2 annonce un surdosage à l'équilibre et doit faire réduire la posologie.

Le deuxième contrôle s'effectue en fonction des résultats du premier INR, pour apprécier l'efficacité anticoagulante (selon les cas entre 3 à 6 jours après la première prise).

Les contrôles ultérieurs doivent être pratiqués tous les 2 à 4 jours jusqu'à stabilisation de l'INR, puis avec un espacement progressif jusqu'à un intervalle maximal de 1 mois. L'équilibre du traitement n'est parfois obtenu qu'après plusieurs semaines.

Après un changement de posologie, le premier contrôle doit être fait 2 à 4 jours après une modification de dose, les contrôles doivent être répétés jusqu'à stabilisation tous les 4 à 8 jours.

#### A) Liés aux indications thérapeutiques :

##### \* INR recommandés et durées de traitement :

Les zones thérapeutiques et durées de traitement conseillées sont précisées dans le tableau ci-après, en fonction des principales situations. Elles sont conformes aux recommandations actuelles françaises et internationales.

| INDICATIONS  | Recommandations INR - durée de traitement  |
|--|--|
| <p><b>Prévention des complications thrombo-emboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes, dans les situations suivantes</b></p> <p><b>Fibrillations auriculaires (FA) selon les conditions suivantes :</b></p> <p>Age<br/>           &lt; 65 ans avec facteurs de risque *<br/>           65 à 75 ans<br/>           &gt; 75 ans **</p> <p>* antécédent d'accident cérébral ischémique transitoire ou constitué, HTA, insuffisance cardiaque, diabète, rétrécissement mitral.<br/>           En l'absence de facteur(s) de risque avant 65 ans, la prescription d'aspirine est recommandée.</p> <p>** après évaluation soigneuse du rapport bénéfice/risque</p> <p><b>valvulopathies mitrales</b><br/>           (particulièrement le rétrécissement mitral) si facteur(s) favorisant(s) : dilatation de l'oreillette gauche et/ou image de contraste spontané décelé en échographie transoesophagienne et/ou thrombus intra-auriculaire gauche à l'échocardiogramme.</p> <p><b>prothèses valvulaires</b><br/>           * prothèses mécaniques en position mitrale<br/>           * prothèses mécaniques en position aortique<br/>           - avec autre facteur de risque embolique (dysfonction ventriculaire gauche sévère, antécédent thromboembolique, FA, ...) ou de 1ère génération<br/>           - sans autre facteur de risque ou de 2ème génération<br/>           * prothèses mécaniques en position tricuspidale<br/>           * prothèses biologiques</p> | <p>cible 2.5 ; INR 2 à 3 ; à vie ou tant que dure la fibrillation auriculaire</p> <p>cible 3.7 ; INR 3 à 4.5 ; à vie</p> <p>cible 3.7 ; INR 3 à 4.5 ; à vie</p> <p>cible 3.7 ; INR 3 à 4.5 ; à vie</p> <p>cible 2.5 ; INR 2 à 3 ; à vie<br/>           cible 2.5 ; INR 2 à 3 ; à vie<br/>           cible 2.5 ; INR 2 à 3 ; 3 mois</p> |
| <p><b>Infarctus du myocarde :</b><br/>           Prévention des complications thrombo-emboliques des infarctus du myocarde compliqués : thrombus mural, dysfonction ventriculaire gauche sévère, dyskinésie emboligène...<br/>           Prévention de la récurrence d'infarctus du myocarde en cas d'intolérance à l'aspirine.</p>  | <p>cible 2.5 ; INR 2 à 3 ; 1-3 mois</p> <p>cible 2.5 ; INR 2 à 3 ; à vie</p>   |
| <p><b>Traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire ainsi que la prévention de leur récurrences, en relais de l'héparine.</b><br/>           * Traitement prolongé si persistance du risque thromboembolique (certaines anomalies constitutionnelles ou acquises de la coagulation, thromboses récidivantes, cancer en évolution).</p>  | <p>cible 2.5 ; INR 2 à 3<br/>           3-6 mois*</p>  |
| <p><b>Prévention des thromboses veineuses et de l'embolie pulmonaire en chirurgie de hanche.</b></p>   | <p>cible 2.5 ; INR 2 à 3<br/>           durée en fonction du risque thrombo-embolique</p>  |
| <p><b>Prévention des thromboses sur cathéter (à faible doses).</b></p>   | <p>L'INR ne doit pas être modifié.<br/>           Pas de contrôle, sauf à J8 pour éliminer une hypersensibilité.</p>   |

#### \* Relais de l'héparino-thérapie :

En raison du temps de latence de l'action anticoagulante des antivitamines K, l'héparine doit être maintenue à dose inchangée pendant toute la durée nécessaire c'est-à-dire, jusqu'à ce que l'INR soit dans la zone thérapeutique recherchée durant 2 jours consécutifs. Quand il y a eu arrêt des AVK, suite à une hémorragie grave, lorsque le saignement est contrôlé, et si l'indication des AVK est maintenue, un traitement par héparine non fractionnée ou HBPM à dose curative est recommandé, en parallèle de la reprise des AVK. Il est recommandé que la réintroduction de l'anticoagulation orale se déroule en milieu hospitalier, sous surveillance clinique et biologique. En cas de thrombopénie induite par l'héparine (TIH de type II), il est déconseillé d'introduire précocement les AVK dès l'arrêt de l'héparine en raison du risque d'hypercoagulabilité par baisse précoce de la protéine S (anticoagulante). Les AVK ne seront administrés qu'après la mise en route des antithrombines (danaparoiide ou hirudine).

#### **B) Liés à la gestion des complications :**

##### \* Oubli d'une dose :

En cas d'oubli d'une dose, la prise est possible dans les 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de ne pas prendre la dose oubliée et le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée. Le patient devra signaler un oubli lors du contrôle de l'INR et le noter dans son carnet de suivi.

##### \* Hémorragies et traumatismes crâniens :

Tout signe hémorragique grave ou potentiellement grave et les traumatismes crâniens graves (perte de connaissance, troubles de la conscience...) nécessitent une prise en charge hospitalière.

Les hémorragies non graves (gingivorragies, hématomes cutanés, épistaxis...) et les traumatismes crâniens non graves nécessiteront un contrôle INR urgent pour décision thérapeutique.

##### \* Chirurgie et actes invasifs :

En cas de chirurgie ou d'actes médicaux invasifs, plusieurs attitudes sont possibles et doivent être discutées en fonction du risque thrombotique propre au patient et du risque hémorragique, lié en particulier au type de chirurgie :

° Le traitement par AVK avec maintien de l'INR dans la zone thérapeutique habituelle (2 à 3) peut être poursuivi dans certaines chirurgies ou actes invasifs, responsables de saignements peu fréquents, de faible intensité ou aisément contrôlés. Des gestes d'hémostase locale peuvent s'avérer nécessaires. Toutefois, la prise d'autres médicaments interférant avec l'hémostase, ou l'existence d'une comorbidité, augmente le risque hémorragique et peut conduire à choisir l'interruption des AVK. Ces situations concernent : la chirurgie cutanée, la chirurgie de la cataracte, les actes de rhumatologie de faible risque hémorragique, certains actes de chirurgie bucco-dentaire, certains actes d'endoscopie digestive.

° Si l'interruption des AVK est nécessaire pour un acte programmé, avec risque trombo-embolique élevé, un relais pré et post opératoire par une héparine à doses curatives (héparine non fractionnée ou HBPM si elles ne sont pas contre-indiquées) est recommandé. L'interruption se fera 4 à 5 jours avant l'intervention sous surveillance de l'INR, intervention lorsque l'INR est inférieure à 1,5 puis reprise du traitement AVK en post opératoire sous couvert, éventuellement, d'une héparino-thérapie tant que l'INR est inférieure à 2.

° Dans les autres cas, le relais post-opératoire par une héparine à doses curatives est recommandé lorsque la reprise des AVK dans les 24 à 48 heures post- opératoires n'est pas possible du fait de l'indisponibilité de la voie entérale.

° En cas de chirurgie ou d'acte invasif URGENT (un acte urgent est défini par un délai d'intervention ne permettant pas d'atteindre un objectif d'une INR < 1,5, ou 1,2 en neurochirurgie) à risque hémorragique (en chirurgie abdominale, orthopédique, neurochirurgie), la mesure de l'INR doit être réalisée à l'admission du patient.

### C) Liés à la Cible de l'INR :

Privilégier la prise en charge ambulatoire si le contexte le permet. Préférer l'hospitalisation s'il existe un ou plusieurs facteurs de risque hémorragique individuel (âge, antécédent hémorragique, comorbidité).

Contrôler l'INR le lendemain. Si l'INR reste supra-thérapeutique, les mesures correctrices proposées restent valables et doivent être reconduites.

#### D) Liés aux stratégies diététiques au cours d'un traitement par AVK :

La vitamine K est responsable de la synthèse de la prothrombine ainsi que d'autres protéines qui entrent en jeu dans le phénomène de coagulation sanguine, ainsi que dans la fixation du calcium sur la masse osseuse. Pour une personne sans traitement anticoagulant les apports nutritionnels conseillés sont de 65ug/j pour les adolescents, 45ug/j pour les adultes et 75ug/j pour les séniors.

\* Recommandation en cas de traitement anti-vitamine K :

Sur le plan pratique, il est recommandé de ne pas consommer, en trop forte quantité, des aliments à teneur élevée en vitamine K.

L'équilibre alimentaire du patient est donc primordial. En soi il n'y pas de restrictions à proprement parlé, cependant le patient doit être en mesure de connaître les aliments riches en vitamine K pouvant influencer l'INR. L'ANSES recommande de **ne pas dépasser les 25ug/j en cas de traitement AVK.**

On considère que les aliments dont la teneur est très élevée entre 100 et 1000 µg/100g sont les seuls concernés, ils ne sont pas interdits mais sont à limiter et peuvent être consommés d'une façon ponctuelle.

Tableaux récapitulatifs des aliments.

| <b>Teneur très élevée :</b><br>100 à 1000 ug/100g | <b>Teneur élevée :</b><br>10 à 100 ug/100g | <b>Teneur moyenne :</b><br>1 à 10 ug/100g | <b>Teneur faible :</b><br>0,1 à 1 ug/100g   |
|---|--|---|---|
| Huile de colza                                    | Margarine                                  | Huile de maïs                             | Lait de vache                               |
| Huile de soja                                     | Huile d'olive                              | Huile de palme                            | Yaourt                                      |
| Choux vert  | Choux rouge                                | Huile de tournesol                        | Maïs  |
| Choux de Bruxelles                                | Choux fleur                                | Crème / beurre                            | Pain blanc et farine blanche                |
| Brocolis  | Asperge                                    | Fromage                                   | Riz, pâtes                                  |
| Laitue  | Concombre                                  | Céréales Complètes                        | Melons, pastèques, oranges, bananes, ananas |
| Cresson   | Poireaux                                   |   | Cacahuète nature                            |

|          |                  |  |   |
|----------|------------------|--|---|
| Persil   | Haricots verts   | Dates figues, raisins,<br>prunes,<br>Pêches, myrtilles,<br>fraises, rhubarbe | Pomme de terre,<br>navets,<br>champignons |
| Fenouil  | Fèves / pois     | Tomates, carottes,<br>cèleris, aubergines,<br>courgette                      | Poulet sans peau                          |
| Épinards | Poulet avec peau | Bœuf   | Œufs, Poissons                            |
|          | Foie & abats     |  |   |

Ceci est une liste non exhaustive qui regroupe les aliments de consommation courante, il est donc nécessaire d'effectuer un entretien diététique approfondi de façon à connaître au mieux les habitudes alimentaires du patient.

Le but est d'orienter, conseiller, et l'optimisation du traitement AVK par la gestion des paramètres alimentaires, de façon à préserver l'intégrité physique du patient.

## 5. LES OUTILS A DISPOSITION POUR LES PROFESSIONNELS

### 5.1 UTILISATION DU LOGICIEL « AVKCLIC » :

C'est un outil indépendant d'aide à la décision d'adaptation des posologies d'AVK pour un objectif d'INR entre 2 et 3. Il concerne : La FLUINDIONE et la WARFARINE.

Les propositions se basent sur l'algorithme du réseau « GRANTED ». Le logiciel vous donne en fonction de la posologie d'AVK que prend votre patient, sa dose hebdomadaire. Selon qu'il faut baisser ou augmenter la dose hebdomadaire de 10, 15, ou 20 % vous aurez parfois plusieurs possibilités. Le logiciel vous donnera la nouvelle dose hebdomadaire, ainsi que le comprimé correspondant. **C'est au médecin que revient le choix, selon son patient, ses INR antérieurs, et le contexte clinique.**

<https://media.mrsi.fr/docs/1517320926-t-algorithme-ajustement.pdf>

## **5.2 SUPPORTS D'ÉCHANGES « QUESTIONS – REPONSES »**

Ce support intervient dans le domaine de l'éducation du patient sous AVK, tous les professionnels de santé qui sont autour du patient peuvent l'utiliser. En effet, l'éducation du patient, permet d'assurer la prévention des complications liées au traitement AVK.

Il est apparu nécessaire de créer un outil, ou un référentiel de questions qui explore un large domaine de la vie au quotidien sous AVK, afin de pouvoir évaluer les connaissances et la compréhension que le patient a, de son traitement.

Pour les professionnels de santé qui l'utilisent, il constitue un listing de questions qui leur permettra de se repérer dans leur interrogatoire en vue de rechercher d'éventuelles causes de dysfonctionnement.

**Question 1 : Comment se nomme votre traitement anticoagulant ?**

**Question 2 : Connaissez-vous la raison pour laquelle ce traitement vous a été prescrit ?**

**Question 3 : Par quel type d'examen vérifie-t-on l'efficacité de votre traitement ?**

**Question 4 : Connaissez-vous le nom de cet examen ?**

**Question 5 : « J'aimerais savoir, comment à votre domicile, vous procéderez pour régler la dose de votre AVK à la réception de vos résultats sanguins ? Voici plusieurs possibilités, dites-moi celle qui vous correspond » :**

- Je lis moi-même les résultats sanguins et je demande conseil à mon médecin,
- Une personne de mon entourage vérifie les résultats et demande conseil à mon médecin,
- Je lis moi-même mes résultats et j'adapte moi-même ma dose d'AVK,
- Une personne de mon entourage vérifie les résultats et règle ma dose d'AVK.

**Question 6 : Parmi les résultats que je vais vous citer dites-moi celui qui est efficace pour vous :**

- INR inférieur à 2,
- INR entre 2 et 5,
- INR supérieur à 5,

- Ne sait pas.

**Question 7 :** Si votre INR est supérieure à 5 ou inférieure à 2, que faites-vous ?

**Question 8 :** Tenez-vous un carnet de surveillance de vos résultats biologiques et de vos doses d'AVK ?

**Question 9 :** Qui s'occupe de la préparation de vos comprimés à votre domicile ?

**Question 10 :** Pourriez-vous reconnaître parmi ces comprimés, celui qui est l'AVK ? Savez-vous le fractionner ? (Demander à la personne de le couper en deux)

**Question 11 :** Savez-vous la dose actuelle que vous prenez en AVK ?

**Question 12 :** Que faites-vous en cas d'oubli d'un comprimé ?

**Question 13 :** Selon vous, l'heure de la prise de votre comprimé a-t-elle une importance ?

**Question 14 :** Citez-moi deux médicaments déconseillés avec un traitement AVK.

**Question 15 :** Quelle personne (autres que celles de votre entourage) penserez-vous à prévenir que vous êtes sous anticoagulant ?

**Question 16 :** Quels documents devez-vous toujours avoir sur vous ?

**Question 17 :** Citez-moi trois aliments à réduire lorsque vous êtes sous AVK ?

**Question 18 :** Selon vous, du fait de votre AVK, quels sont les signes qui peuvent vous faire penser que votre sang est trop « fluide » ?

**Question 19 :** Que faites-vous dans ces cas-là ?

**Question 20 :** Par rapport à votre activité professionnelle, de loisir, sportive ou du quotidien, votre mode de rasage, quelles précautions particulières, avez-vous prises du fait que vous êtes sous AVK ? Que faites-vous en cas de blessure ou de choc ?

### 5.3 EXEMPLE DE MENU TYPE SUR UNE SEMAINE

#### EXEMPLE DE MENU SUR UNE SEMAINE

| JOUR     | PETIT DEJEUNER                                     | DEJEUNER   | DINER  |
|----------|--|--|--|
| LUNDI    | PAIN COMPLET<br>BEURRE / MIEL<br>FROMAGE BLANC     | SALADE D'ENDIVES<br>RIZ COMPLET<br>CUISSÉ DE POULET<br>COMPOTE               | SALADE VERTE (BATAVIA)<br>POIVRONS FARCIS<br>(70% VEAU / 30% PORC)<br>YAOURT NATURE / MIEL               |
| MARDI    | BISCOTTES<br>BEURRE<br>JAMBON BLANC<br>KIWI        | SPAGHETTIS BOLOGNAISE<br>(BŒUF 5%MG)<br>FROMAGE (PARMESAN)<br>POMME          | HARICOTS VERTS<br>CUISSÉ DE POULET<br>(SANS PEAU)<br>YAOURT<br>(INF. 60KCAL/POT)                         |
| MERCREDI | MUESLI<br>FROMAGE BLANC                            | SALADE DE CRUDITES<br>POMME DE TERRE AU<br>FOUR<br>BAVETTE ECHALOTTE<br>KIWI | SALADE DE TOMATE<br>FILET DE CABILLAUD<br>FROMAGE<br>PAIN COMPLET  |
| JEUDI    | PAIN NORDIQUE<br>ŒUFS<br>AMANDES                   | GNOCCCHIS<br>STEAK HACHE (5%)<br>TOMATES<br>PROVENCALES<br>COMPOTE           | SALADE DE CRUDITES<br>COURGETTE SAUTEES<br>ESCALOPE DE VEAU A<br>LA CREME<br>YAOURT<br>(INF. 60KCAL/POT) |
| VENDREDI | CREPES MAISON<br>FROMAGE BLANC<br>MIEL / CONFITURE | POULET BASQUAISE<br>(SANS PEAU)<br>RIZ BLANC<br>FRAISES                      | SALADE VERTE<br>(SCAROLE)<br>PAVE DE SAUMON<br>AUBERGINES<br>GRILLEES<br>CHOCOLAT NOIR                   |
| SAMEDI   | PAIN COMPLET<br>FROMAGE<br>JAMBON                  | FRITES AU FOUR<br>ONGLET DE BŒUF<br>KIWI                                     | FLAN DE LEGUME<br>FILET DE MERLAN<br>FROMAGE<br>PAIN COMPLET   |
| DIMANCHE | BISCOTTES<br>BEURRE / MIEL<br>FROMAGE BLANC        | SALADE DE CRUDITES<br>TABOULET<br>BROCHETTE DE<br>POULET<br>MELON            | QUICHE SANS PÂTE<br>AU THON<br>POIVRONS GRILLES<br>YAOURT<br>(INF. 60KCAL/POT)                           |

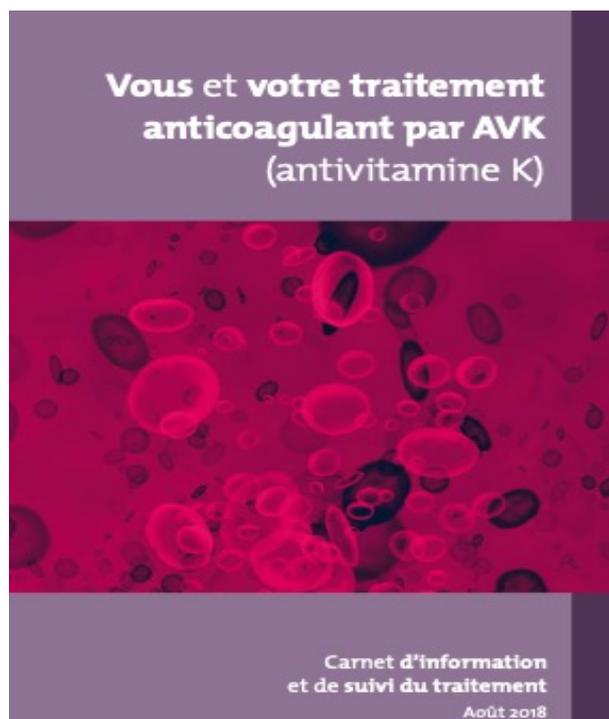
## CONSEILS DIETETIQUES :

- - 1 CS D'HUILE D'OLIVE OU COLZA MAXIMUM PAR PERSONNE POUR LES VINAIGRETTES ET PAR REPAS (VARIER LES HUILES : NOIX / NOISETTE / SESAME / PEPIN DE RAISIN)
- - UTILISER L'HUILE DE COCO EN CUISSON.
- - UNE PORTION DE FROMAGE PAR JOUR (30G).
- - 1 A 2 FRUITS MAXIMUM PAR JOUR.
- - NE PAS CUMULER YAOURT / FROMAGE SUR LE MEME REPAS.
- - UNE TRANCHE DE PAIN MAXIMUM PAR REPAS.
- - PRATIQUER UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE (MINIMUM 30 MINUTES DE MARCHE PAR JOUR).

# 6. LES OUTILS A DISPOSITION POUR LE PATIENT

## 6.1 Carnet d'information et de suivi du traitement (Annexe 1)

## Carnet-AVK-Carnet-d-information-et-de-suivi-du-traitement.pdf (ANNEXE 1)



### MIEUX COMPRENDRE VOTRE TRAITEMENT PAR AVK

#### Comment commencer votre traitement par AVK ?

Généralement, ce traitement débute par des injections d'héparine; il est suivi par la prise d'un ou plusieurs comprimés (ou fractions de comprimés) d'antivitamine K. Au bout de quelques jours de prise simultanée de ces deux traitements anticoagulants, les injections d'héparine sont arrêtées et les comprimés d'antivitamine K sont poursuivis.

#### Comment surveiller votre traitement par AVK ?

L'efficacité d'un traitement par AVK varie selon les personnes et, chez une même personne, elle dépend aussi d'un grand nombre de facteurs (co-existence d'une maladie, prise d'autre(s) médicament(s), alimentation...). L'effet anticoagulant des AVK est retardé de 2 à 4 jours après la première dose et ils agissent encore quelques jours après l'arrêt du traitement.

Pour déterminer précisément la dose efficace que vous devez prendre, il faut réaliser des prises de sang en laboratoire de biologie médicale ou à l'hôpital. Lors de ces prises de sang, l'INR (International Normalised Ratio) est mesuré. L'INR évalue l'action de l'AVK sur la fluidité du sang. **Cet examen est indispensable.**

Durant toute la durée du traitement, il faudra renouveler régulièrement ces examens pour s'assurer que votre dose est toujours adaptée (ni trop faible, ni trop forte).

Il peut être envisageable de mesurer vous-même votre INR à l'aide d'un dispositif médical dit de "point of care (POC)" validé, après vous être piqué au bout du doigt.

2

En début de traitement, des contrôles sont effectués jusqu'à ce que l'INR atteigne la valeur souhaitée, appelée INR cible, et qu'il reste stable. Cet **INR cible** peut varier dans une fourchette acceptable (valeur basse et valeur haute) qui vous sera donnée par votre médecin. **Elle est spécifique de votre cas.** La posologie n'est adaptée et efficace que si l'INR se situe dans cette fourchette. Tout au long du traitement, vous devez contacter votre médecin, si votre INR sort de la fourchette de valeurs (que vous aurez notées en première page de ce carnet avec l'aide de votre médecin).

Vous devez connaître ces valeurs car :

- ➔ si votre INR dépasse la valeur haute, il y a un risque de saignements importants (traitement surdosé → hémorragie) ;
- ➔ si votre INR est en dessous de la valeur basse, il existe un risque de formation de caillots (traitement sous-dosé → thrombose) et parfois de récurrence de la maladie.

**Une fois l'INR cible atteint**, les contrôles seront espacés progressivement, mais seront réalisés au moins **une fois par mois**. Des circonstances particulières comme la **prise d'autres médicaments ou de certains aliments** peuvent provoquer un déséquilibre au traitement anticoagulant, en augmentant ou au contraire en diminuant son effet. Des contrôles supplémentaires de l'INR sont alors nécessaires afin d'adapter la dose.

La mesure de l'INR doit être effectuée au moins une fois par mois (plus souvent en début de traitement), le matin parce que l'AVK est généralement pris le soir (il n'est pas nécessaire d'être à jeun). Vous devez récupérer votre résultat d'INR le jour même, le noter dans votre carnet et le transmettre à votre médecin, qui pourra adapter votre posologie d'AVK si nécessaire.

Aussi, vous devez prévenir immédiatement votre médecin :

- ➔ en cas d'INR en dehors de la zone thérapeutique (fourchette valeur haute-valeur basse),
- ➔ en cas d'apparition de saignement, même minime,
- ➔ en cas de signes pouvant évoquer un saignement interne.

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

3

## COMMENT PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PAR AVK?

### ➤ Le médicament doit être pris chaque jour à la même heure.

Le médicament AVK est pris en une seule fois, de préférence le soir.

### ➤ En cas d'oubli, vous pouvez prendre la dose oubliée dans un délai de **8 heures** après l'heure habituelle de prise. Passé ce délai, il est préférable de « sauter » cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle, le lendemain. Il ne faut surtout pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée.

Il faut noter cet oubli dans votre carnet et prévenir votre médecin (ainsi que le laboratoire, si l'oubli survient peu de temps avant la prise de sang).

### ➤ Toute modification de dose doit être décidée par un médecin, si possible celui qui suit votre traitement, et jamais de votre propre initiative.

### ➤ En déplacement, pensez à emporter votre ordonnance, votre traitement en quantité suffisante, ainsi que votre carnet de suivi et à garder si possible votre traitement en cabine lors de vos déplacements en avion. En effet, certains AVK ne sont commercialisés qu'en France.

En cas de voyage avec décalage horaire, demandez conseil à votre médecin.

### ➤ Conservez les comprimés dans leur emballage d'origine et remplacez-y les fractions de comprimés non utilisés, immédiatement après leur découpe. Ceci pour éviter toute confusion avec d'autres médicaments ayant un aspect similaire ou la prise accidentelle par un enfant.

4

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

5

## QUELS SONT LES RISQUES D'UN TRAITEMENT PAR AVK?

Le principal risque des traitements AVK est le risque de saignements (hémorragie). Il est lié à l'action même du médicament; il faut donc être vigilant.

Une hémorragie doit être suspectée dans les circonstances suivantes:

### ➤ INR supérieur à la valeur haute fixée par votre médecin traitant

#### ➤ Apparition d'un saignement, même s'il semble mineur:

- saignement des gencives, du nez ou œil rouge (hémorragie conjonctivale),
- présence de sang dans les urines,
- règles anormalement abondantes,
- apparition de « bleus » (hématomes),
- présence de sang rouge dans les selles ou selles noires,
- vomissements ou crachats sanglants,
- saignement qui ne s'arrête pas.

#### ➤ Apparition de signes pouvant évoquer un saignement interne, non visible:

- fatigue inhabituelle, essoufflement anormal,
- pâleur inhabituelle,
- mal de tête ne cédant pas au traitement,
- malaise inexpliqué.

**Dans toutes ces situations, vous devez contacter rapidement un médecin qui prendra les mesures nécessaires** dont une prise de sang pour détermination de l'INR.

### Cas particulier : la grossesse

En cas de prise pendant la grossesse, ce médicament **peut nuire gravement à l'enfant à naître. Les AVK ne doivent jamais être utilisés pendant la grossesse, sauf cas très particulier.**

Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants, **vous devez utiliser une contraception efficace** pendant le traitement et prévenir votre médecin si vous souhaitez être enceinte ou pensez l'être. Consultez la page « AVK : Grossesse et femmes en âge d'avoir des enfants ».

### L'allaitement

L'allaitement est contre-indiqué pendant un traitement par fluindione. Par contre, l'allaitement est possible pendant un traitement par warfarine ou acénocoumarol en raison d'un très faible passage dans le lait maternel.

6

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

7

## LES 7 RÈGLES D'OR À RESPECTER DANS LE CADRE DE VOTRE TRAITEMENT PAR AVK

1. **Respectez la dose de médicament AVK qui vous a été prescrite, et les heures de prise.**
2. **N'oubliez pas de faire pratiquer les contrôles d'INR**, qui vous ont été prescrits par votre médecin, à la date indiquée.
3. **Signalez que vous prenez un traitement par AVK à tout professionnel de santé que vous consultez** (médecin, pharmacien, biologiste, infirmière, dentiste, kinésithérapeute, pédicure...).
4. **Si vous présentez un saignement, contactez rapidement votre médecin ou allez aux urgences les plus proches.**
5. **Remplissez votre carnet de traitement à chaque INR** (résultat de l'INR, dose journalière effectivement prise depuis le précédent INR), notez tout incident et pensez à l'apporter à chaque consultation.
6. **Ayez une alimentation équilibrée et ne consommez de l'alcool que modérément.** Certains aliments contiennent de la vitamine K en grande quantité et peuvent modifier votre INR (brocolis, asperges, épinards, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles). Ces aliments ne sont pas interdits, à condition de les répartir dans votre alimentation de manière régulière et sans excès.
7. **Prenez l'avis de votre médecin AVANT toute prise de nouveau médicament, injection, extraction dentaire, soins de pédicure, petite chirurgie, projet de voyage.**

8

## CE QUE VOUS NE DEVEZ PAS FAIRE

1. **N'arrêtez ou ne modifiez jamais votre traitement sans l'accord préalable de votre médecin.**
2. **Ne prenez jamais un autre médicament**, même un médicament disponible sans ordonnance (par exemple, de l'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires) ou des produits à base de plantes (par exemple, du millepertuis) **SANS en parler au préalable à votre médecin ou à votre pharmacien. Cette règle s'applique en toutes circonstances**, y compris dans des situations très banales telles la survenue d'une douleur, d'une crise de rhumatisme ou d'une infection (fièvre, grippe, angine...), qui doivent impérativement amener à consulter un médecin. Une interaction a été observée chez l'adulte entre le paracétamol à la posologie maximale (4 grammes par jour pendant au moins 4 jours) et les AVK. Cette interaction entraîne un risque d'augmentation de l'effet anticoagulant et donc une augmentation du risque hémorragique. En cas de prise de paracétamol, ne dépassez jamais plus de 4 jours de traitement à la dose de 4 grammes par jour.
3. **Ne pratiquez pas de sport violent ou des travaux pouvant entraîner une coupure ou une chute.**

Testez vos connaissances en vous connectant à  
l'adresse internet suivante :

[www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)  
ou  
[www.automesure.com](http://www.automesure.com)

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

9

## GROSSESSE ET FEMMES EN ÂGE D'AVOIR DES ENFANTS

S'ils sont pris pendant la grossesse, les AVK peuvent **nuire gravement à l'enfant à naître** en provoquant des malformations (notamment de la face, du squelette et du cerveau), un retard de croissance, des hémorragies chez l'enfant à naître ou le bébé et des morts intra-utérines. Ces risques existent pendant toute la grossesse. Votre médecin devra vous en informer.

### Femmes en âge d'avoir des enfants

- vous devez utiliser une contraception efficace pendant le traitement.
- anticipez un projet de grossesse : prévenez votre médecin avant même l'arrêt de votre contraception, afin qu'il puisse arrêter l'AVK avant le début de la grossesse (sauf cas très particulier). Il existe d'autres types de traitement anticoagulant, que votre médecin pourra alors vous prescrire.

10

### Femmes enceintes

- prévenez immédiatement votre médecin si vous êtes ou pensez être enceinte. Sauf cas très particulier, il vous prescrira un autre type de traitement anticoagulant. N'arrêtez jamais votre traitement AVK de vous-même, sans avis médical.
- les AVK ne doivent jamais être utilisés pendant la grossesse sauf si vous êtes porteuse d'une valve cardiaque mécanique et que vous présentez un risque élevé de thrombose. Dans ce cas, votre médecin peut décider de vous prescrire ce médicament, après vous avoir expliqué les risques pour l'enfant à naître.
- si vous avez pris ce médicament alors que vous êtes enceinte, parlez-en à votre médecin, un suivi particulier de votre grossesse et de votre bébé sera mis en place.

Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K)

11

| Date | Dose journalière avant la prise de sang | INR | Dose journalière modifiée après INR (si nécessaire) |
|------|---|-----|---|
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |
|      |   |     |   |

12

| Remarques éventuelles (oubli de prise, autre événement...)* | Date du prochain INR |
|---|----------------------|
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |
|   |                      |

*\* Cette case peut aussi être utilisée par votre médecin pour signaler un traitement ponctuel par un autre médicament ou tout autre événement.*

13

## 6.2 : ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE, GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTIVITAMINE K (Annexe 2)

Mise à jour  
Juillet  
2016

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE  
GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTIVITAMINE K (AVK)

Consultez et téléchargez  
ce document via  
votre Espace pro

Conseils et  
accompagnement

Suivi  
personnalisé

Entretien  
confidentiel

L'Assurance  
Maladie

La santé progresse avec vous

### Pourquoi accompagner les patients sous AVK ?



Après plus de 40 ans d'utilisation, les AVK constituent le traitement anticoagulant de référence pour des pathologies fréquentes. Ce traitement est indispensable mais nécessite toutefois des précautions importantes.

Ces médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitent une **surveillance renforcée** en raison du risque hémorragique élevé en cas de surdosage, mais également du risque thromboembolique en cas de sous-dosage.

La délivrance et l'explication au patient sous AVK de l'ensemble des informations relatives à son traitement sont des éléments capitaux pour son appropriation et **pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques**. En effet, un patient bien informé est un patient plus observant.



Ce guide, élaboré à partir des documents de références établis par l'ANSM, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients nécessitant un traitement chronique par AVK.

2

### Mener l'entretien pharmaceutique

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. **Il convient donc d'ajuster le niveau d'information** en fonction de la compréhension du patient.

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des **précisions** seront apportées et des **rappels** seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

#### Acquisition des informations données au patient

- L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A)    Partiellement Acquis (PA)    Non Acquis (NA)

- Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient,
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances, mais incomplètes ou imprécises,
- « non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

3

### Recueillir des informations générales concernant le patient

- Nom et prénom
- Âge
- Poids
- Nom du produit AVK prescrit
- Autres traitements médicamenteux au long cours
- Autres médicaments/produits consommés par le patient
- Habitudes de vie : alimentation, alcool, tabac, activité physique, sport de contact, activité manuelle, bricolage, jardinage, déplacement, voyage...
- Historique des AVK : date de première prescription (ou ancienneté du traitement), produits prescrits, posologies des derniers mois, éventuels incidents ou accidents rapportés au traitement
- Vérification de l'absence de contre-indications absolues ou relatives (cf. RCP)
- Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles)
- Identification du laboratoire qui dose habituellement l'INR (examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement par antivitamine K)
- Vérification de la détention d'un carnet de suivi et d'une carte AVK
- Perception globale par le patient de son traitement par AVK.

4

## Informez le patient sur 7 grands thèmes liés à son traitement

### 1 Les principes du traitement

- Rôle de l'AVK
- Pourquoi le traitement a été prescrit
- Notion de marge thérapeutique étroite
- Risques hémorragiques et thrombotiques
- Posologie prescrite
- Horaire d'administration à respecter
- Que faire en cas d'oubli
- Importance de l'observance
- Importance de la surveillance.

Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AVK car celui-ci l'expose à **deux risques principaux** : l'hémorragie liée à un surdosage et la thrombose liée à un sous-dosage.

L'effet anticoagulant des AVK est progressif, mais diminue en quelques jours après l'arrêt du traitement.

En cas d'oubli, la dose omise peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration.

Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle.

**Le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée.** Il devra signaler cet oubli lors du contrôle de son INR et le noter dans son carnet de suivi.

5

### 2 Les principes de la surveillance biologique

- INR
- INR cible
- Rythme des contrôles
- Horaires des contrôles

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK.

**Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1.**

L'INR « cible » est la valeur à rechercher pour obtenir un traitement efficace. Il dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit et, dans la plupart des cas, **doit se situer entre 2 et 3** :

- un **INR < 2** reflète une dose insuffisante, avec un risque potentiel de thrombose,
- un **INR > 3** correspond à une dose trop forte, avec un risque potentiel d'hémorragie.

Dans certains cas, l'INR cible doit être plus élevé, compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace.

Dans tous les cas, un INR > 4,5 est associé à un risque hémorragique accru.

**L'INR doit être contrôlé régulièrement et mesuré, si possible, par le même laboratoire, à une fréquence déterminée par le médecin.**

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose d'AVK qui convient, c'est-à-dire la dose d'AVK qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR « cible ».

6

**Quand la dose appropriée est déterminée, la fréquence du contrôle de l'INR peut diminuer progressivement.** Ce contrôle doit toutefois continuer à être effectué au moins une fois par mois afin d'éviter le risque hémorragique du fait d'un surdosage et le risque thrombotique du fait d'un sous-dosage.

Certaines circonstances particulières peuvent provoquer un déséquilibre du traitement, en augmentant ou au contraire en diminuant son effet anticoagulant. Ces circonstances, principalement représentées par la prise simultanée de certains médicaments ou la survenue d'une pathologie intercurrente, nécessitent des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose d'AVK. **Ceci est notamment très important en cas de modification des autres traitements pris par le patient.**

**Transmission des résultats** : un traitement par AVK se prenant préférentiellement le soir, il convient de s'assurer que les résultats de l'INR sont transmis au médecin qui suit le patient dans l'après-midi, de manière à ce que la dose puisse être modifiée, si besoin, le soir même.

### 3 L'importance de la surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage et s'assurer de la vigilance du patient sur l'apparition éventuelle de ces signes

- Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes
- Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant
- Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable

Informez le patient qu'en cas de survenue de signes inquiétants, un avis médical urgent est nécessaire.

7

### 4 Les interactions médicamenteuses : s'assurer que le patient ne s'y expose pas

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK et donc de modifier l'INR sont très nombreux.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillé par un pharmacien ni, a fortiori, un autre médicament de sa propre initiative.

Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales, telle que la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection, qui doivent amener à consulter le médecin traitant. C'est notamment le cas lors d'une prescription d'antibiotiques, même pour une période brève.

**Habituellement, l'INR doit être contrôlé 3 à 4 jours après toute initiation, modification ou arrêt d'un médicament associé au traitement par AVK, afin de réajuster, si besoin, la dose de ce dernier.**

Il est contre-indiqué d'associer les AVK avec notamment :

- Acide acétylsalicylique
- Miconazole, utilisé par voie générale ou en gel buccal
- Millepertuis.

La liste complète des interactions médicamenteuses contre-indiquées, déconseillées, nécessitant des précautions d'emploi et à prendre en compte, est disponible dans le Thésaurus des interactions médicamenteuses, rubrique anticoagulants oraux, sur le site internet de l'ANSM :

[www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) rubrique dossiers thématiques sous-rubrique interactions médicamenteuses

8



### 5 L'alimentation

Aucun aliment n'est interdit. Cependant, l'apport du régime alimentaire en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR. Les aliments les plus riches en vitamine K sont : brocolis, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue.

**Attirer l'attention du patient sur les compléments alimentaires et les tisanes qui peuvent contenir du millepertuis.**

### 6 La nécessité pour le patient de signaler à tous les professionnels de santé qu'il prend un traitement par AVK

Médecin, chirurgien, anesthésiste, dentiste, sage-femme, kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien...

**Le patient doit toujours porter sur lui la carte mentionnant qu'il prend un traitement par AVK, carte figurant au dos du carnet d'information remis par le médecin, le biologiste ou le pharmacien.**

### 7 Informer le patient que toute injection intramusculaire lors d'un traitement anticoagulant est contre-indiquée. Les injections sous-cutanées sont autorisées.

9



### Conclusion

À la fin de l'entretien, **demander au patient s'il a des questions à poser.**

Lui remettre un carnet de suivi de traitement par AVK s'il n'en a pas et lui rappeler l'importance de le remplir.

**Fixer la date du prochain RDV.** En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance.

Éventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

**Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre** ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient au-delà des deux entretiens minimum prévus par la convention la première année. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis, mais également en fonction du résultat de l'évaluation de l'observance.

Le pharmacien doit ainsi, lors des entretiens suivants et a minima, procéder :

- au recueil des éléments nouveaux intervenus depuis le dernier entretien (modifications de traitement, d'environnement, d'alimentation, d'état de santé...);
- à la reprise et à l'explication des points pas ou mal acquis lors du dernier entretien, consignés en synthèse par le pharmacien;
- à la reprise et à l'explication des points importants impactant l'efficacité du traitement (prise régulière du médicament, signes de surdosage...).

10

## 6.3 : FICHE DE SUIVI DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE (Annexe 3)

Téléchargez et renseignez ce document via votre Espace pro

Mise à jour  
Juillet  
2016

SUIVI DU PATIENT DANS LE CADRE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE  
 ANTIVITAMINE K - AVK

i

Pensez à conserver ce document. Il est essentiel à l'attribution de votre rémunération.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° d'immatriculation : .....

Régime d'affiliation : .....

Adresse : .....

Date entretien 1 et nom du pharmacien : .....

Date entretien 2 et nom du pharmacien : .....

Date entretien 3 et nom du pharmacien : .....

La santé progresse avec vous

| Informations générales  | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Poids   |             |             |             |
| Nom de l'AVK prescrit   |             |             |             |
| Nom du prescripteur   |             |             |             |
| Autres médicaments prescrits  |             |             |             |
| Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient  |             |             |             |
| Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK (alimentation, difficultés à effectuer les contrôles d'INR, observance...) |             |             |             |
| Historique de la prescription des AVK   |             |             |             |
| Difficultés motrices/cognitives/sensorielles  |             |             |             |
| Laboratoire qui dose habituellement l'INR   |             |             |             |
| Le patient a-t-il un carnet de suivi et une carte AVK ?   |             |             |             |
| Demander au patient comment il vit globalement son traitement   |             |             |             |

## Notions générales sur le traitement AVK



Ces items sont explicités dans le document **Guide d'accompagnement des patients sous antivitamine K**.

| 1 Les principes du traitement  | Entretien 1        | Entretien 2        | Entretien 3        |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AVK prescrite » ?   | A PA NA            | A PA NA            | A PA NA            |
| 2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ?<br>Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique ? | A PA NA            | A PA NA            | A PA NA            |
| 3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?   | A PA NA            | A PA NA            | A PA NA            |
| 4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrit son médecin ?<br>Si oui, la respecte-t-il ?   | A PA NA            | A PA NA            | A PA NA            |
| 5. Le patient sait-il à quelle heure il doit prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?   | A PA NA            | A PA NA            | A PA NA            |
| 6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ?<br>Si oui, explicitiez.  | A PA NA            | A PA NA            | A PA NA            |
| 7. Le patient sait-il qu'il est important :<br>- de noter les prises sur son carnet de suivi ?<br>- de noter tout oubli éventuel dans son carnet de suivi ?                      | A PA NA<br>A PA NA | A PA NA<br>A PA NA | A PA NA<br>A PA NA |

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis

## 2 Surveillance biologique du traitement



| 2 Surveillance biologique du traitement   | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 8. Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ?<br>Si oui, quelle est-elle ?  | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |
| 9. Le patient sait-il que le dosage de l'INR doit être effectué impérativement selon le calendrier établi par le médecin et toujours dans le même laboratoire ?<br>Vérifiez avec le patient qu'il dispose bien du calendrier de suivi de son INR. | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |
| 10. Le patient sait-il pourquoi il doit faire sa prise de sang pour dosage de l'INR, le matin (transmission au médecin) ?   | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |
| 11. Le patient sait-il que, dès qu'il la connaît, il doit immédiatement noter la valeur de l'INR dans son carnet de suivi et appeler son médecin si cette valeur de l'INR sort de la fourchette ?   | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |
| 12. À quelle fréquence le patient réalise-t-il le contrôle de l'INR ?   | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis



| 3 Surveillance de l'apparition des signes évocateurs d'une dose trop élevée   | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ?<br>- signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes ;<br>- signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant ;<br>- signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué. | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ?<br>Si oui, qu'a-t-il fait ?  | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 4 Les autres médicaments  | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
| 15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?  | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ?<br>Si oui, peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?   | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 17. Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ?<br>Si oui, lesquels ?   | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis



| 5 Vie quotidienne et alimentation  | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 18. Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans la vie quotidienne (prévention des chocs et blessures lors d'activités sportives ou de loisirs) ? Peut-il en citer 3 ?      | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 19. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation et les principaux aliments riches en vitamine K ?  | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |
| 20. Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre certaines tisanes, ni de complément alimentaire, sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?   | A PA NA     | A PA NA     | A PA NA     |
| 6 Les professionnels de santé  | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
| 21. En dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?  |             |             |             |
| 22. Le patient leur présente-t-il la carte « Je prends un traitement anticoagulant par AVK » qui lui a été remise ?  | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 23. Le patient sait-il qu'il doit tenir informé son médecin traitant de toute intervention médicale (extraction dentaire, petite chirurgie, etc.) ou changement dans sa situation (par exemple survenue d'une grossesse) ? | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis



### Conclusion pour le patient

|  | Entretien 1 |     | Entretien 2 |     | Entretien 3 |     |
|--|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
|  | Oui         | Non | Oui         | Non | Oui         | Non |
| 24. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ? |             |     |             |     |             |     |
|  |             |     |             |     |             |     |
|  |             |     |             |     |             |     |

### Conclusion pour le pharmacien

|  | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 25. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative                                    |             |             |             |
| 26. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient                        |             |             |             |
| 27. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant |             |             |             |



|  | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 28. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 29. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur          | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |
| 30. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur              | Oui Non     | Oui Non     | Oui Non     |

### Suivi de l'accompagnement

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens (deux entretiens la première année et deux entretiens les années suivantes, ou un seul entretien suivi de deux évaluations de l'observance, en fonction de sa connaissance et de l'observance du traitement). Insister sur l'importance du suivi biologique. |  |  |  |
|---|--|--|--|

Remplacement du traitement AVK par un autre antithrombotique      Oui    Non      Date :

**Le switch vers un autre antithrombotique implique l'arrêt de l'accompagnement AVK.**

Arrêt du traitement anticoagulant      Oui    Non      Date :

**L'arrêt du traitement anticoagulant implique l'arrêt de l'accompagnement AVK.**

WU Osnabrück, 12/2016

