



# **Garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse pour les patients sous AVK: rappel des enjeux de prise en charge – protocole de coopération et télésurveillance**

Ulrike Houquet Normand'e-Santé

Journée Omédit Moi Tout! 6 juin 2023 PFRS Caen

## Épidémiologie



**1%** de la population en France reçoit un traitement par Anti Vitamine K

- Soit **60000** patients en Normandie
- **75 ans** est la moyenne d'âge des patients sous anticoagulants oraux en Normandie



**1<sup>er</sup>** rang des accidents iatrogènes graves par hémorragie

Les AVK correspondent à la plus forte incidence d'hospitalisation pour effets secondaires (12,3%)

→ Etude EMIR en 2007



**5000/an** incidents mortels liés aux hémorragies sous AVK

€ • 4,6 millions € pour 2000 hospitalisations/an pour hémorragies en Normandie



- Prise en charge des patients sous anticoagulants non optimale :
  - Densité médicale défavorable
  - Population vieillissante et nombreuse
  - Disponibilité des médecins traitants



- Constats (Cf. Etude Dr CAMBUS):
  - TZT\* à environ **70%** avec le logiciel vs **50%** sans logiciel de suivi

\*TZT = Temps dans la zone thérapeutique

## Constats

- L'arrivée des AOD a profondément modifié les pratiques médicales
- Néanmoins pour les **patients porteurs des pathologies thrombotiques les plus graves**, les sociétés savantes de cardiologie et de médecine vasculaire **recommandent les AVK** dans certaines indications très précises :

syndrome des  
anti-phospholipides

hypertension  
pulmonaire post-  
embolique

prothèses valvulaires  
mécaniques

cardiopathies  
rhumatismales

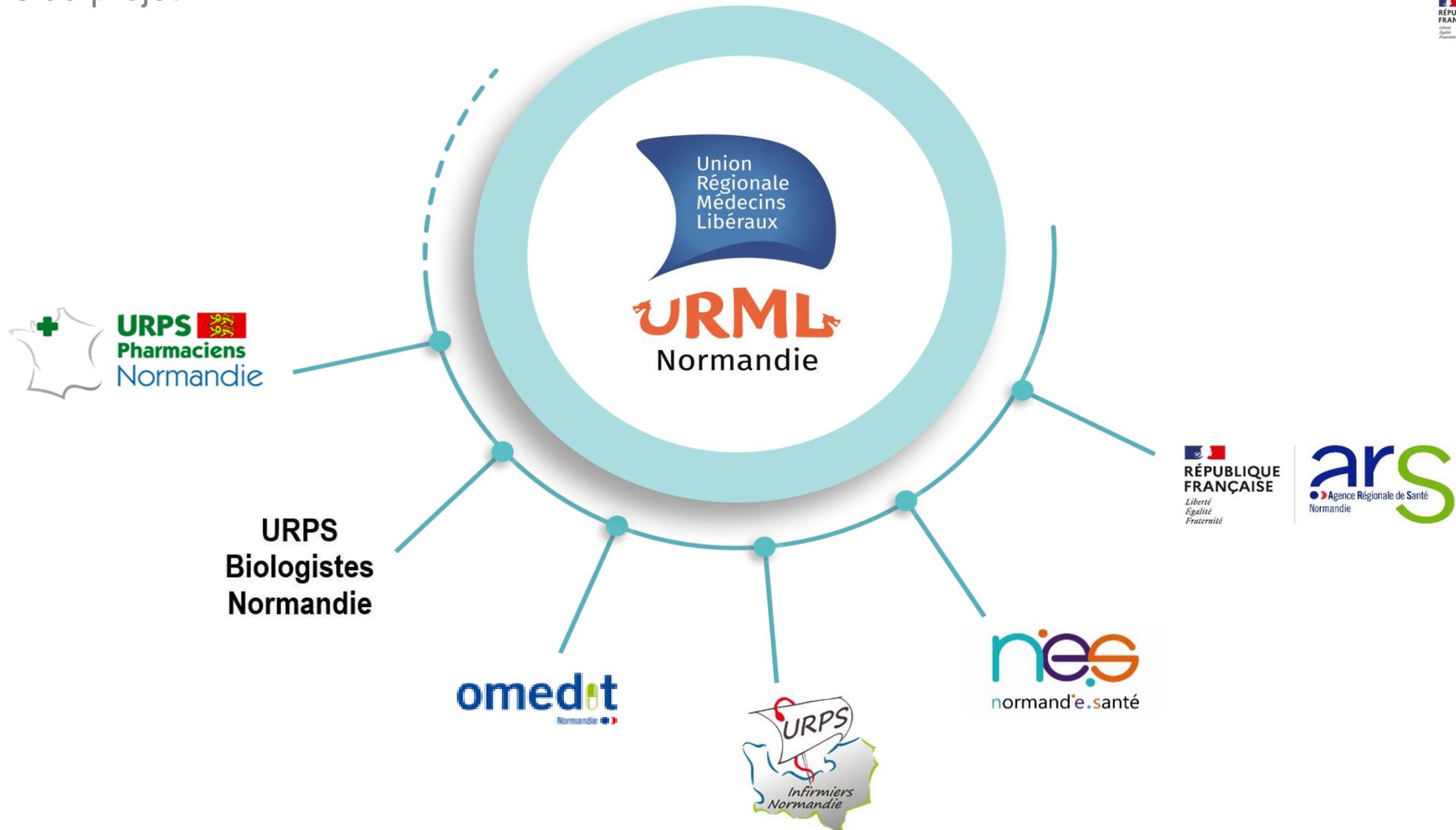


Les patients restent donc à haut risque thrombotique en raison de leurs pathologies et de saignement lié à l'utilisation de ces AVK.

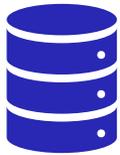
→ L'usage d'un dispositif de télésurveillance tel que le **SCAD-Antico** présente donc un **intérêt majeur** notamment du fait que ces AVK étant moins utilisés et chez des patients plus graves, les professionnels de santé sans expertise cardio-vasculaire peuvent rencontrer des difficultés à adapter les doses et à réaliser les relais.

# Le service SCAD Antico

Porteurs du projet



## Genèse



- Se base sur :
  - les règles développées par le Dr CAMBUS depuis 1998 sur « *AVK Manager* »
  - les recommandations de l'HAS et de L'ANSM



- **Capitalise sur l'expérience du CSCTA** créé en 2001



- Utilise la **plateforme de télémédecine régionale**  **Therap-e** depuis juillet 2019

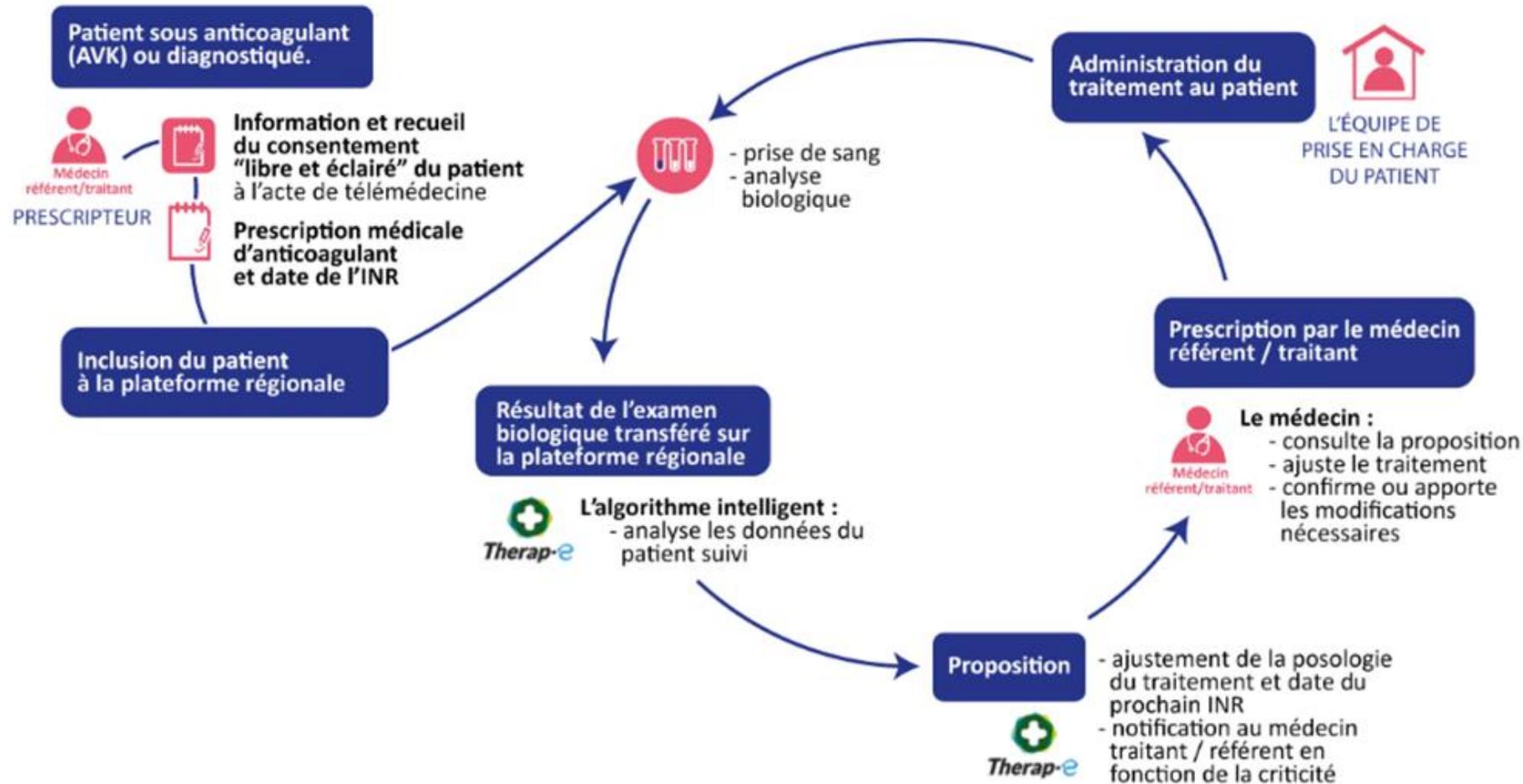


- **S'appuie sur une équipe opérationnelle normande** composée de médecins experts libéraux/hospitaliers et d'une infirmière de coordination pendant plus de 3 ans

## Objectifs



- Proposer aux médecins un outil permettant le suivi de leurs patients sous anticoagulants Anti Vitamines K (AVK) et d'**améliorer l'équilibre de leur traitement**
- **Diminuer le nombre d'hospitalisations** pour la gestion des événements indésirables liés à la prise d'AVK
- **Augmenter le nombre de patients dans la cible thérapeutique** au regard des recommandations
- **Optimiser la PEC lors d'alertes**
- **Gérer les INR en retard**
- **Eviter les ruptures de parcours de soins et évaluer la durée du traitement**
- **Harmoniser la prise en charge** avec un outil commun



## Moteur de règles



- **5000 règles** et de toutes les règles déclenchées seule la dernière règle sera retenue
- Exemple :

*Si on est en période d'induction  
+  
2 INR consécutifs avec au min 24h d'intervalles  
( ≥ à la limite < de la ZT )  
→ On passe en période d'équilibre*



- **Composition d'une règle :**
  - N° de la règle
  - Description de la règle, libellé, remarques
  - Algorithme, formule, conditions à remplir pour que la règle soit vraie
  - Dose du ttt et posologie
  - Nbre de jours avant le prochain INR
  - Nbre de jours d'arrêt du ttt en cas de surdosage
  - Commentaire affiché lors du calcul de posologie après saisie de l'INR
  - Niveau de criticité

MENU **norm'umi** MES SERVICES E-SANTÉ Les services e-santé pour les professionnels Info santé Normandie

## Mes applications

**Favoris** Toutes Gérer les applications

<b>SCAD Antico</b> SCAD ANTICO	<b>SCAD</b> SCAD	<b>Domoplaies</b> DOMOPLAIES REQUÉRANTS	<b>FORMULAIRE DEMANDE INSCRIPTION</b>	<b>omedit</b> SITE OMEDIT	<b>ESPACES CO / GED</b>
<b>info santé normandie</b> SITE INFO SANTÉ NORMANDIE	<b>intranet</b> INTRANES	<b>IDEO DIRECTORY</b> IDEODIRECTORY	<b>Glpi</b> GLPI SCAD	<b>learn</b> ELEARNS	<b>DATAANALYTICS</b>

## Côté professionnel de santé

**TEST ANTICO5 (69 ans)**  
Né(e) le: 08/07/1949

**Embolie - EMBOLIE PULMONAIRE**

Anticoagulant : **COUMADINE**  
Laboratoire : **decaen**  
INR : **2**  
Zone : **ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5**

**Suivi des décisions médicales**

- Décision médicale du 07/03/2019**  
Prochain INR prévu le lundi 11/03/2019  
Posologie du **COUMADINE 3.33 mg**  
Prescrit le 07/03/2019 par [redacted]
- Décision médicale du 05/03/2019**  
Prochain INR prévu le mardi 12/03/2019  
Posologie du **COUMADINE 6.66 mg**  
Prescrit le 05/03/2019 par [redacted]

**INR du patient**

Variables ▾

— INR — Taille (m) — Poids (kg)  
— Antico\_Dose\_D — IMC (kg/m²)

**Notes de transmission**

- 05/03/2019 14:56 dutsreutrsu  
Observation normale créée le 05/03/2019 14:58 par [redacted] sauvegardée le 05/03/2019 14:58 par [redacted]
- 05/03/2019 14:53 fdgdhdsjgjf  
Observation urgente créée le 05/03/2019 14:53 par [redacted] validée le 05/03/2019 14:55

**Equipe de prise en charge**

Professionnels  
[redacted]  
Médecin

**Evènements (Vue 360)**

Vendredi 08 mars 2019

## Côté professionnel de santé





**Embolie - EMBOLIES RECIDIVANTES**

Anticoagulant : **SINTROM**  
Laboratoire :  
INR : **2**  
Zone : **ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5**  
Poids : **60 kg**

**AVK prescrit :** SINTROM

**Zone thérapeutique :** ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5

**Période du traitement :** EQUILIBRE

**Date de début de traitement :** 21/06/2016

[Ajuster les données patient](#)

INR mesuré			1.5			1.2	2	3
Date	22/01/2019	01/02/2019	28/02/2019	05/03/2019	05/03/2019	08/03/2019	08/03/2019	15/03/2019
Dose prescrite	2.45	2.45		2.81	3.37			

[+ Ajouter une nouvelle valeur d'INR](#) [+ Ajouter une nouvelle posologie](#)

[Générer la proposition](#)

**Règle retenue**

**Posologie proposée :** 3.37 mg 

**Proposition d'indications de prises :** Jour 1: 3 mg | Jour 2: 4 mg

**Proposition du prochain INR :** vendredi 29/03/2019

**Pas d'arrêt de traitement**

**Proposition de commentaire**

[Enregistrer la proposition](#)

Règle retenue : 4516 - [Afficher le détail](#)

**Décision médicale**

**Posologie prescrite :**  mg

**Indications de prises :** [↻](#)

**Date du prochain INR :**

**Nombre de jours d'arrêt du traitement :**

**Commentaire**

La validation de la décision médicale est définitive.

[Annuler](#) [Enregistrer la décision](#) [Valider](#)

Un niveau de criticité est identifié en définissant des situations potentiellement à risque pour le patient



### Criticité 1 « *situation rouge* »

- INR hors cible nécessitant l'intervention immédiate d'un médecin pour conduite à tenir et validation, décision à prendre dans les 4 heures



### Criticité 2 « *situation orange* »

- INR hors cible, nécessitant l'intervention d'un médecin dans la journée pour CAT et validation, décision médicale à prendre dans les 24 heures



### Criticité 3 « *situation verte* »

- le patient stabilisé avec INR dans la zone thérapeutique, situation normale devant être validée dans la semaine

Indicateurs de suivi de l'équipe opérationnelle : Période du 1er aout 2019 au 31 mars 2023

-  • 6464 INR Gérés
-  • 2437 INR non faits à la date prévue et récupérés par l'équipe de coordination
-  • 90 inclusions
-  • 145 clôtures de dossiers (décès, changement de traitement,...)
-  • File active à 121 patients vs 169 en aout 2019
-  • 12% de patients résidents en EHPAD vs 48% au démarrage
-  • 633 alertes orange et 162 alertes rouge gérées selon le schéma organisationnel établi et validé par le comité scientifique
-  • 4181 INR reçus par messagerie sécurisée
-  • 1249 courriers postaux envoyés aux médecins traitants 4 % aujourd'hui contre 30% au démarrage
-  • 5215 Comptes rendus envoyés par messagerie sécurisée

Etude sur 8 mois, thèse de Cyril Magnan pour l'obtention du DE de Docteur en Pharmacie en 2020



- 83 ans de moyenne d'âge des patients suivis par le SCAD Antico



- 86% des patients ont une cible entre 2 et 3



- 43% de femmes vs 53% d'hommes



- 63% sous Fluindione vs 36% sous Warfarine



- 1.33 INR effectués par mois et par patient soit 1 INR tous les 21 jours, ce qui correspond aux recommandations médicales



- 78% de temps passé dans la zone thérapeutique pour les patients dans la cible entre 2 et 3 vs 50% pour les patients non suivis par le SCAD Antico

## Déploiements des outils



Protocole individuel de soins mis en place par 2 EHPADs pilotes

Séances de sensibilisation via des modules e-learnnes

Modèle du protocole local de coopération de l'APHP

GT Omédit « Guide régional sur l'utilisation des anticoagulants » validé en septembre 2022

→ Aide, Accompagnement et Animation par le pôle de coordination à Nes

- GT pour renforcer les organisations sur le territoire normand
- Enjeux:

## Améliorer l'accès aux soins et la prévention des risques hémorragiques ou thrombotiques

- diffusion des recommandations
- appui aux organisations de prise en charge / protocole de coopération entre professionnels de santé / outil de télésurveillance

## Améliorer la coordination des acteurs

- identifier les risques de ruptures de prises en charges, patients ou situations à risques

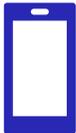
## Perspectives



- DMP compatible



- CDAR2 niveau 3



- Application mobile :
  - Pour les médecins et les IDEL
  - Pour les patients : AOD/AVK



- Déploiement de l'outil en autonomie : EHPADs, CPTS , médecins libéraux...

→ Possibilité de suivre des patients sur plusieurs parcours SCAD

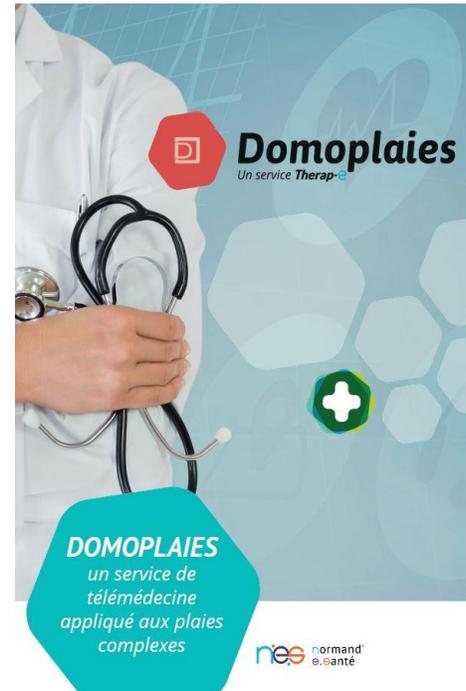
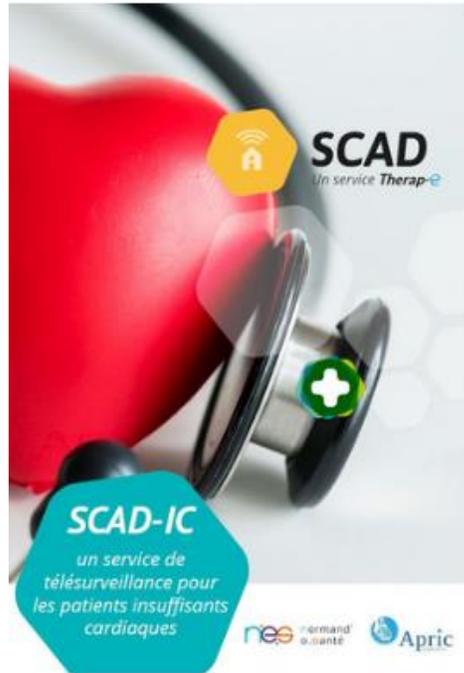
# Le service SCAD Antico

Film de présentation



[https://youtu.be/Z2nSidS\\_s4c](https://youtu.be/Z2nSidS_s4c)







02 50 53 70 00



contact@normand-esante.fr

MERCI



[www.normand-esante.fr](http://www.normand-esante.fr)



Normand'e-Santé (NeS)



@GcsNeS