

Protocole de Coopération entre Professionnels de Santé

Surveillance et adaptation par l'infirmier(ère) du traitement
anticoagulant des patients sous anti-vitamines K (AVK),
en présentiel ou en télésurveillance

*Equipe promotrice: Dr Fanny BAJOLLE, Me Aurélie GRAZIOLI, Pr Damien BONNET;
Cardiologie, Hôpital Necker Enfants malades, AP-HP.Centre – Université de Paris*

Contexte (1)

- ≈ 500 000 adultes et 500 enfants de la population en France reçoivent un tt par AVK et ont besoin d'une surveillance à vie
- Les accidents hémorragiques des AVK sont au 1er rang des accidents iatrogènes
- Absence d'AMM pour les AOD chez les enfants
- Manque de disponibilité des médecins

Contexte (2)

- Entre 2008 et 2020, 408 patients éduqués aux AVK
- Aucun décès lié aux AVK
- Très rares hospitalisations secondaires à des EIG
- Taux de thrombose: 1,1 % patient année (13 en 12 ans)
- Taux d'hémorragie sévère: 2,1 % patient année (24 en 12 ans)

Objectifs

- Diminuer la morbi-mortalité par
 - ✓ l'optimisation de la surveillance des patients traités par anticoagulant
 - ✓ l'optimisation de l'observance du traitement
- Valoriser l'expertise infirmière et améliorer l'attractivité du métier
- Réaménager le temps médical consacré aux patients complexes

Prérequis des délégués

- Diplôme d'Etat infirmier
- Expérience professionnelle d'un an dans un service prenant en charge des patients avec maladie nécessitant une anticoagulation par AVK
- Attestation de formation de 40 h à l'éducation thérapeutique

Formation des délégués (55 heures)

- Formation théorique (20 h): maladies cardiovasculaires, hémostase, indication AVK, signes de sous ou surdosage, interactions médicamenteuses, connaissance de signes et de critères d'alerte...
- Formation pratique de 60 consultations: (30 h) observation/binôme/supervision
- Formation technique (5 h): utilisation du DAM et réalisation de 15 prélèvements
- Validation de la formation (QCM) + validation du carnet de stage

Maintien des compétences

- Prise en charge de 200 actes/trimestre par délégué
- Formation continue annuelle et évaluation des pratiques professionnelles
- Session de formation interne tous les ans sur l'actualisation des recommandations du traitement anticoagulant
- Session de formation externe tous les deux ans : participation à des congrès, séminaires, journées professionnelles sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Actes dérogatoires

- Consultation, télésurveillance, et suivi du patient sous AVK
- Orientation du patient vers une consultation médicale
- Prescription, renouvellement et réajustement de tt AVK
- Prescription d'examens de biologie et traitement des documents liés au suivi

Stratégie et actualisation de la sécurité

- Présence du délégant : astreinte, supervision
- Point quotidien et réunion mensuelle de suivi
- Arbres décisionnels des étapes de prise en charge
- Critères d'alerte du délégant définis pour les situations à risque
- Cartographie des risques détaillée avec actions préventives correspondantes
- Informations partagées, validation (revue des dossiers médicaux)

Retours et analyse du projet

- **Experts : Pr Luc HITTINGER, cardiologie, Hôpital Henri Mondor; Dr Constance BEYLER, cardiologie, Hôpital Robert Debré**
 - Les objectifs sont clairement exposés
 - Le protocole est clair, précis, bien documenté et fait appel à de nombreuses références dont les dernières de l'ESC
- **Task-force**
 - Besoins de santé et objectifs du protocole pertinents, en adéquation avec le plan stratégique AP-HP « Parcours ville-hôpital »
 - Nouvelle organisation interprofessionnelle bien documentée et correspondant aux attentes de santé publique visant à diminuer la morbi-mortalité des patients traités par AVK

Retours et concertations

- **CSIRMT**

- Avis favorable suite à l'ajustement de quelques points, relatifs à la nutrition/dénutrition du patient traité par AVK

- **CME**

- Pas de remontées, d'interrogations ou de commentaires
- Protocole utile et pertinent

Analyse rapporteur CME

▪ Points forts

- Protocole bien rédigé et documenté, ayant bénéficié d'un large groupe de lecteurs experts
- Scenarii et arbres décisionnels dans différentes situations sécurisés et détaillés
- Protocole au bénéfice des patients, de l'hôpital, des délégués et des délégants

Analyse rapporteur CME

▪ Points nécessitant de la clarté

- Ratio délégués/délégés
- Responsabilité juridique : institutionnelle, déléguant/délégué

▪ Point d'amélioration

- Le délai d'un an d'expérience du délégué peut être insuffisant pour acquérir le savoir et les compétences nécessaires

Décision du COPIL

En tenant compte des échanges lors de l'audition de l'équipe promotrice et de retour des analyses cités ci-dessus, le Copil confirme que le protocole **« Surveillance et adaptation par l'infirmier(ère) du traitement anticoagulant des patients sous anti-vitamines K (AVK), en présentiel ou en télésurveillance »** répond au décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019 définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé.

Conclusion

- **Avis favorable**

- Le protocole répond aux « exigences qualité et sécurité » du décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019
- Il est conforme au CSP de professionnels de santé et il s'inscrit pleinement dans les axes du plan stratégique « Parcours ville-hôpital »
- Il peut être proposé au-delà du site promoteur sur divers sites AP-HP