



Quick-Alert®

CIRRNET®

## « Anticoagulants oraux directs – Eviter la double administration non intentionnelle »

### Signalements originaux d'erreurs notifiées au CIRRNET®

#### Cas 1

« Double traitement anticoagulant avec Clexane (nouvelle prescription) et Xarelto (prescription antérieure) en raison d'une suspicion d'intolérance aux HBPM »

#### Cas 2

« Prescriptions à l'admission : à son admission, une patiente prenait du Pradaxa prescrit par son médecin traitant. A l'hôpital, du Clexane 40 mg a été prescrit en plus. Lorsque j'ai voulu lui administrer le Clexane, elle a refusé, car elle avait déjà un médicament pour « liquéfier le sang », le Pradaxa. Je n'ai pas administré le Clexane. J'en ai averti le médecin de service, qui a vérifié la substance active du médicament. Il s'est avéré que le Clexane n'était plus nécessaire. La prescription a été adaptée et le Clexane a été stoppé. → Avis du groupe CIRS : lorsqu'un patient reçoit du Pradaxa (= Dabigatran), il est suffisamment anticoagulé et n'a donc pas besoin de prophylaxie de la thrombose (p. ex. Clexane). En d'autres termes, lorsqu'en raison d'une fibrillation auriculaire, un patient prend du Xarelto (= Rivaroxaban) ou du Pradaxa (= Dabigatran), il ne nécessite aucune autre prophylaxie de la thrombose. »

## Commentaire des experts

Les anticoagulants oraux directs (ACOD), également nommés nouveaux anticoagulants oraux (NACO – qui ne sont pas des antivitamines K), sont utilisés depuis quelques années comme solution alternative aux antagonistes de la vitamine K (AVK) pour la prévention ou le traitement des événements thromboemboliques artériels ou veineux. Les AVK étaient auparavant les seuls médicaments anticoagulants pouvant être pris par voie orale. Les anticoagulants oraux directs ont été développés dans le but d'éviter certains inconvénients des antagonistes de la vitamine K. La fibrillation et le flutter auriculaires non valvulaires figurent parmi les indications les plus fréquentes de l'anticoagulation thérapeutique. Ces affections recèlent en effet un risque élevé d'embolie systémique qu'il est possible de réduire par l'anticoagulation. Les thromboembolies veineuses constituent une autre indication de l'anticoagulation thérapeutique. Une anticoagulation provoquée, prescrite par exemple à la suite d'une thromboembolie veineuse de la jambe, est appliquée en général environ trois mois, mais dans de rares cas, elle peut aussi être prescrite de façon permanente.

L'introduction de l'anticoagulation orale directe a également modifié de façon notable la gestion de l'anticoagulation médicamenteuse est l'hémorragie, que l'on craint en particulier au niveau cérébral. Les patients sous anticoagulants nécessitent dès lors une attention redoublée. L'application prophylactique ou thérapeutique d'anticoagulants et d'antiagrégants plaquettaires place les médecins devant le défi de devoir protéger les patients de complications thromboemboliques, sans pour autant leur faire courir le risque d'une hémorragie.

Les NACO causent nettement moins d'hémorragies cérébrales que les AVK, raison pour laquelle ils sont privilégiés par la majorité des spécialistes. La diversité des produits disponibles sur le marché rend cependant le choix difficile et peut conduire à une double prescription et administration d'anticoagulants oraux. Ce risque concerne avant tout les anticoagulants oraux directs. Comme le montrent les déclarations CIRRNET originales reproduites en introduction, les doubles prescriptions et administrations d'anticoagulants se produisent régulièrement dans le quotidien clinique. Elles peuvent s'expliquer notamment par les circonstances suivantes : à l'admission, les nouveaux anticoagulants oraux déjà pris par le patient ne sont souvent pas reconnus comme tels et il s'ensuit un chevauchement/doublement des prescriptions ; il peut aussi arriver qu'à la sortie de l'hôpital, l'héparine fractionnée soit remplacée par les nouveaux anticoagulants oraux sans que le patient en soit clairement informé. Plusieurs mesures seraient utiles pour remédier à ces problèmes : établir un certificat de NACO, éviter les doubles ou triples prescriptions d'anticoagulants et prendre les décisions en commun (« decision making ») avec le patient, son médecin traitant et un spécialiste (p. ex. un cardiologue).

Au vu des nombreuses déclarations CIRRNET mettant en évidence des problèmes en lien avec l'administration d'anticoagulants dans diverses situations, Sécurité des patients Suisse s'est donné pour tâche, en concertation avec des experts et des sociétés spécialisées, d'attirer l'attention du personnel des établissements de santé sur cette problématique. En complément aux lignes directrices existantes qui contiennent des informations sur l'utilisation correcte des divers anticoagulants, cette Quick-Alert a pour but de mettre en lumière la problématique fondamentale de la double administration d'anticoagulants.

## Recommandations

- Ne pas administrer d'anticoagulants oraux directs en même temps que d'autres anticoagulants (comme les antagonistes de la vitamine K ou l'héparine).
- Régler de façon claire la gestion périopératoire des patients sous anticoagulants, et la décrire dans des lignes directrices internes.
- Procéder à une anamnèse complète, effectuée par un spécialiste, afin de relever l'ensemble des médicaments anticoagulants pris par le patient. Dans l'idéal, réaliser cette anamnèse avec le patient.
- Mettre en évidence dans le dossier du patient tous les médicaments à effet anticoagulant pris par celui-ci, afin d'éviter une double administration non intentionnelle de telles substances.
- Informer très clairement le patient, ainsi que les membres de tous les groupes professionnels associés au processus médicamenteux, sur le but de l'anticoagulation orale, les risques inhérents à cette thérapie, les contrôles médicaux nécessaires, les mesures de précaution, les interactions avec d'autres médicaments ou des denrées alimentaires et, enfin, sur la disponibilité limitée d'antidotes.
- En raison de la suppression des contrôles INR de routine, il se peut que la dangerosité des ACOD soit sous-estimée. Tout comme la carte ACO, qui n'existe actuellement que pour le Marcoumar et le Sintrom, il pourrait être utile de distribuer une carte ACO que le patient aurait toujours sur lui. Nous recommandons la « Gerinnungshemmungs-Ausweis »[1] de la Fondation suisse de cardiologie, qui porte clairement l'indication, le dosage et la durée du traitement pour toutes les substances anticoagulantes.
- ATTENTION : pour certains anticoagulants oraux, il n'existe AUCUN antagoniste. Dans le cas d'une opération en urgence, il faut s'attendre à de fortes hémorragies.
- Pour de nombreux anticoagulants oraux, la fonction rénale joue un rôle essentiel. Elle doit impérativement être prise en considération dans les délais d'intervention (en particulier pour les anesthésies régionales et les ponctions centrales).
- Lors de la planification d'opérations chirurgicales, il convient de prendre en compte la demi-vie des anticoagulants oraux, relativement longue pour certains produits.
- Réévaluer régulièrement l'indication de l'anticoagulation.

## Références

1. Fondation suisse de cardiologie. Gerinnungshemmungs-Ausweis. <https://www.swissheart.ch/de/shop/produkt/produktdetail/detail/fuer-fachpersonen/gerinnungshemmungs-ausweis.html>
2. European Society of Cardiology. ESC/ESA. Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management. 2014 Available from: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/ESC-ESA-Guidelines-on-non-cardiac-surgery-cardiovascular-assessment-and-managem>
3. Albaladejo P, Bonhomme F, Blais N et al. Management of direct oral anticoagulants in patients undergoing elective surgeries and invasive procedures: updated guidelines from the French working group on perioperative hemostasis (GIHP) - September 2015. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2017 Feb;36(1):73-76. doi: 10.1016/j.accpm.2016.09.002. Epub 2016 Sep 20.
4. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J.* 2016 Oct 7;37(38):2893-2962. Epub 2016 Aug 27.
5. Rosemann A. Neue/Direkte orale Antikoagulantien. 2015 Available from: [http://www.medix.ch/files/medix\\_gl\\_doak\\_05-2015\\_endversion.pdf](http://www.medix.ch/files/medix_gl_doak_05-2015_endversion.pdf)
6. Camm AJ, Lip G, De Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser S, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *Eur Heart J* 2012;33(21):2719-47.
7. eer J, Laube E, Bonetti N. Periinterventionelles Management. Neue orale Antikoagulation. *Der informierte Arzt* 2015;10:34-7.
8. Hirt Moch B, Beer J. Neue orale Antikoagulantien. *Der informierte Arzt* 2014;5:43-7.

## Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

- Frank Olga, Dr sc. hum., Sécurité des patients Suisse
- Kerker-Specker, Carmen, Sécurité des patients Suisse
- Prof. Arnold Marcel, médecin-chef adjoint, directeur du Stroke Unit Center de l'Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne
- PD Dr Asmis Lars, directeur du Centre de thrombose périopératoire et hémostase (ZPTH) de Zurich
- Basler Vera, chargée de la gestion de la qualité, responsable CIRS et gestion des déclarations, Hôpital universitaire de Bâle
- Prof. Beer Jürg H., médecin-chef et directeur du département de médecine, Hôpital cantonal de Baden, AG
- Bornand Delia, pharmacienne FPH en pharmacie d'hôpital, directrice de la pharmacie clinique, Hôpital universitaire de Bâle
- Prof. Fontana Pierre, chef de l'Unité et du laboratoire d'hémostase, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Gschwind Liliane, PhD, pharmacienne cheffe de projet FPH, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Prof. Korte Wolfgang, CEO et médecin-chef du Centre de médecine de laboratoire, Saint-Gall
- Sanchez Susana, chargée de la gestion de la qualité, Hôpital universitaire de Bâle
- PD Dr Staender Sven, médecin-chef Anesthésie et médecine intensive, Hôpital de Männedorf
- Prof. Sticherling Christian, médecin dirigeant Cardiologie/électrophysiologie, Hôpital universitaire de Bâle
- Dr Studt Jan-Dirk, chef de clinique, directeur du laboratoire d'hémostase, Hôpital universitaire de Zurich

## Document adopté par les associations professionnelles / organismes suivants

- Société suisse d'hématologie
- GSASA, domaine Qualité et sécurité
- Fondation suisse de cardiologie
- Société suisse de cardiologie
- Société cérébrovasculaire suisse
- Société suisse de phlébologie
- Société suisse d'angiologie

## Remarque

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution applicables (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.