



# Travailler sous traitement anticoagulant

Dr Bénédicte Vergès  
Clinique Les Rosiers, Dijon



*Cœur et Travail Paris 2010*

# Quelques chiffres



- **AVK: traitement anticoagulant de référence**

900 000 patients traités par AVK en France en 2008

- **AVK: traitement à risque**  
(hémorragique/récidive thrombotique)

12,3% d'hospitalisation pour effets indésirables en 2007

- **AVK: éducation**

$\frac{1}{4}$  des patients ne réalisent pas leur INR au moins 1/mois

40% ne connaissent pas leur INR cible

$\frac{1}{2}$  ne connaît pas les signes annonciateurs d'un surdosage

40% du temps passé: en dehors de la zone thérapeutique

# Rôle du médecin du travail



- Education, surveillance, gestion des risques
- Aptitude au travail sous anticoagulants

# Rôle du médecin du travail



## Décision d'aptitude au travail sous AVK



*Cœur et Travail Paris 2010*

# Décision d'aptitude au travail sous AVK



- Pas de règle générale en dehors de certaines professions-entreprises
  - Exemples: marins, pilotes...
- La décision d'aptitude sera donc basée:
  - Parfois en fonction d'une « grille » ferme
  - Le plus souvent par appréciation du risque individuel



# Exemple de grille ferme: les marins

1. Les états de santé qui contre-indiquent en principe l'embarquement au large ( >150 milles d'une structure médicalisée) d'une durée généralement de plus de 15 jours, ou si la profession exige des embarquements répétés

- Les cardiopathies valvulaires hémodynamiquement significatives et les prothèses valvulaires soumises à un traitement anticoagulant

- Les fibrillations auriculaires et flutters permanents, en principe. L'American College of Cardiology estime le risque annuel d'attaque à 3,2% pour les FA récurrentes et permanentes isolées. Si le sujet n'a pas de cardiopathie sous-jacente et qu'il a un traitement par aspirine, on peut estimer que le risque est acceptable pour des embarquements de durées inférieures à un mois.

- Les traitements anticoagulants (mais pas antiagrégants)



**Chez les pilotes: CI car risque si mauvais équilibre**

# Appréciation du risque individuel



- **Pathologie cardiovasculaire sous-jacente** (pronostic vital et fonctionnel)
- **Indication du traitement AVK**
  - **Durée** prévisible (3 mois ou à vie ?)
  - **Niveau d'INR cible** souhaité (2 ou 4?)
- **Motivation**
- **Capacité d'éducation du patient à sa surveillance**

# Appréciation du risque individuel



- **Profession et poste de travail**
  - Isolement (marins...)
  - Responsabilités (pilote, chauffeur...)
  - Horaires (jour/nuit...)
  - Risque de traumatisme (boucher, bûcheron...)





# En cas d'inaptitude

- Il faut parfois savoir rediscuter de l'indication des AVK

FA non valvulaire en fonction de la classification de CHA<sub>2</sub>DS

*Nouvelles recommandations 2010 \**

- Il faudra discuter des nouveaux anticoagulants (?) Pradaxa... (étude RELY)



# FA Prévention du risque embolique

## CHADS<sub>2</sub>

**C** Congestive heart failure/LV dysfunction

**H** Hypertension

**A** Age ( $\geq 75$ )

**D** Diabetes

**S<sub>2</sub>** Stroke

6 points

Balance bénéfique/risque



# FA Prévention du risque embolique

$CHADS_2 \geq 2$

AVK

$CHADS_2 = 1$

Aspirine ou AVK

$CHADS_2 = 0$

0 ou Aspirine

Balance bénéfique/risque

# Recommandations 2010 \*



## CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

**C** Congestive heart failure/LV dysfunction

**H** Hypertension

**A<sub>2</sub>** Age ( $\geq 75$ )

**D** Diabetes

**S<sub>2</sub>** Stroke / TIA / thromboembolism

**V** Vascular disease

**9 points**

**A** Age (65-74)

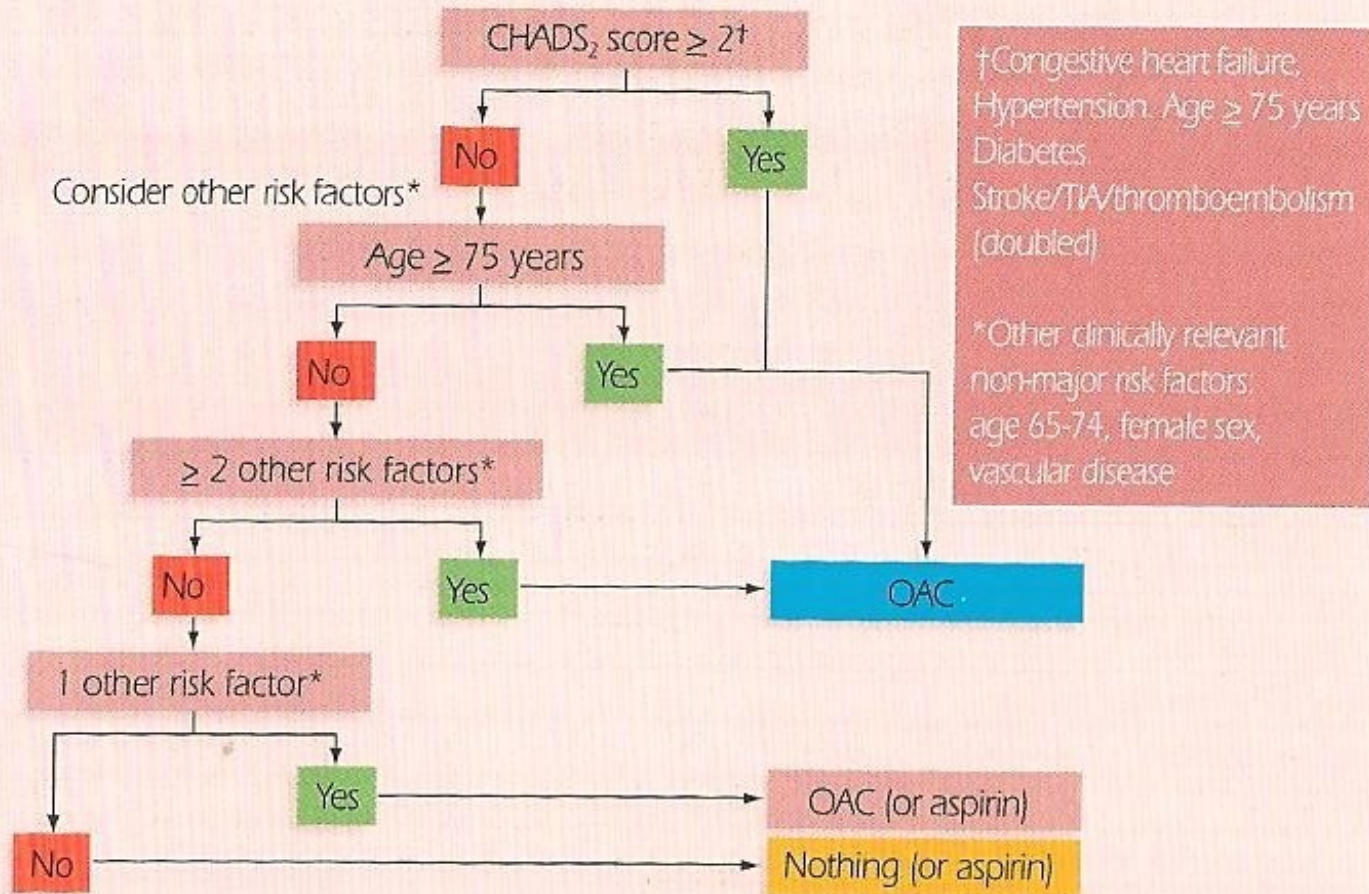
**Sc** Sex category (i.e female sex)

\* [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines)

# Arbre décisionnel



**Figure 4:**  
Clinical flowchart for the use of oral anticoagulation for stroke prevention in AF



AF = atrial fibrillation; OAC = oral anticoagulant; TIA = transient ischaemic attack. A full description of the CHADS<sub>2</sub> can be found on page 12.

# Recommandations 2010 \*



## HAS-BLED

H Hypertension

A Abnormal renal and liver function (1 point each)

S Stroke

B Bleeding

L Labile INR

E Elderly (age > 65)

D Drugs or alcohol (1 point each)

9 points

HAS-BLED  $\geq$  3: surveillance étroite

\* [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines)

# Rôle du médecin du travail



Education, surveillance, gestion  
des risques



*Cœur et Travail Paris 2010*



## Atelier éducatif



### Mon traitement anticoagulant en quelques questions

Pour être efficace sans être dangereux, il y a certaines précautions à prendre

Ces précautions me concernent directement

Mon médecin m'aidera à les connaître et à les respecter



*Cœur et Travail Paris 2010*





# Je connais mon médicament anticoagulant



- **son nom, sa forme, sa couleur (préviscan, coumadine..)**  
*J'apprends à bien le distinguer de mes autres médicaments*
- **sa dose**
- **son indication (valve, arythmie, phlébite...)**
- **son but (fluidifier le sang, empêcher la formation de caillots)**
- **ses risques (saignements)**





## Je sais comment le prendre



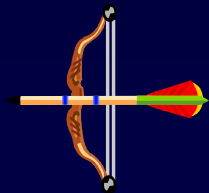
- tous les jours à heure fixe, de préférence le soir (*pilulier*)
- en cas d'oubli: pas de double dose  
j'appelle mon médecin



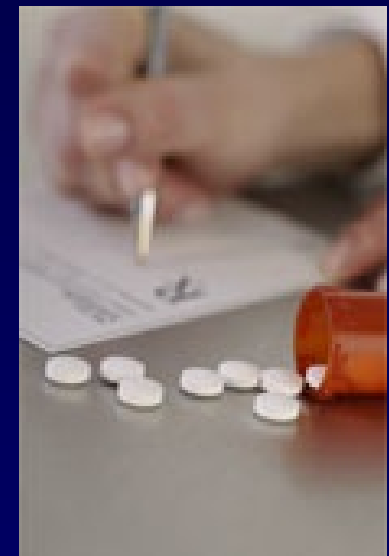
Je sais que pour être équilibré mon traitement nécessite une surveillance

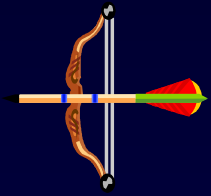


- par des analyses de sang
- que je dois réaliser régulièrement (prescription par mon médecin)
- je connais mon INR cible (2-3, 3-4)
- je sais comment adapter ma dose



Je téléphone  
à mon médecin  
le jour même





## En pratique



Si mon INR est trop bas, qu'est-ce que cela veut dire?

1. Je risque d'avoir un saignement
2. Je risque de faire un caillot



Que dois-je faire alors?

1. Augmenter la dose de mon AVK
2. Diminuer la dose de mon AVK

# Je sais utiliser et mettre à jour mon carnet de surveillance



**Vous et  
votre traitement  
anticoagulant  
par AVK  
(antivitamine K)**

**Carnet  
d'information et de  
suivi de traitement**

## Vous êtes médecin

Pour obtenir des carnets de suivi à distribuer à vos patients, adressez-vous à :

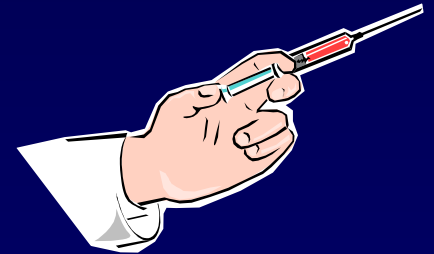
Fédération Française de Cardiologie (FFC)  
50, rue du Rocher, 75008 Paris  
Fax : 01 43 87 98 12 / Mail : [infos@fedecardio.com](mailto:infos@fedecardio.com)

## Je connais les risques



- Les signes annonciateurs d'un surdosage saignements anormaux: nez, gencives, urines, selles, hématomes spontanés
- La conduite à tenir en urgence en cas d'accident.

*Faire une prise de sang : INR*





INR mesuré	Mesures correctrices recommandées en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible $\geq 3$ (fenêtre 2,5 - 3,5 ou 3 -4,5)
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Pas de saut de prise</li> <li>▸ Pas d'apport de vitamine K</li> </ul>	<del> </del>
$4 \leq \text{INR} < 6$	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Saut d'une prise</li> <li>▸ Pas d'apport de vitamine K</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Pas de saut de prise</li> <li>▸ Pas d'apport de vitamine K</li> </ul>
$6 \leq \text{INR} < 10$	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Arrêt du traitement</li> <li>▸ 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Saut d'une prise</li> <li>▸ Un avis spécialisé 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 ampoule buvable forme pédiatrique)</li> </ul>
INR $\geq 10$	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Arrêt du traitement</li> <li>▸ 5 mg de vitamine K par voie orale (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé</li> </ul>



**Je fais attention à l'automédication!**

**Risque d'interactions possibles entre mon AVK et**

■ **certains médicaments**  
**(aspirine, anti inflammatoires, antibiotiques)**

→ **paracétamol**

■ **y compris à base de plantes (millepertuis)**



**Avis de mon médecin**  
**Contrôle INR**





# Je dois prendre certaines précautions



## Adaptations éventuelles de mon mode de vie

- activités professionnelles
- de loisirs
- sportives

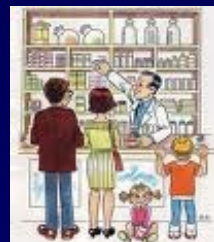


# Je dois prévenir que je suis sous AVK



## Je dois signaler systématiquement à tout professionnel de santé mon traitement par AVK et en particulier en cas

- d'intervention chirurgicale
- de soins dentaires
- de soins de pédicure
- d'examen radiologique ou endoscopique



# J'adapte mon alimentation



- Les aliments riches en vitamine K (choux, choux-fleurs, brocoli, épinards, haricots verts, carottes, salade) peuvent diminuer l'efficacité de mon traitement
- Sans les supprimer, je privilégie un apport régulier pour garder stable mon INR



# Travailler sous traitement anticoagulant



- La plupart des métiers sont possibles sous AVK il existe des CI légales poste par poste
- Le principal danger reste lié à la pathologie sous jacente
- Le rôle du médecin du travail est important et varié dans la prise en charge de ces patients, rôle éducatif +++



# Recommandations de la SFC



ARCHIVES DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX, tome 90, n° 9, septembre 1997

TABLEAU I – PRINCIPAUX MÉDICAMENTS POTENTIALISANT L'ACTION DES ANTIVITAMINES K

- I. Créant un risque hémorragique éventuellement grave. Associations contre-indiquées :
  - Phénylbutazone\* (Butazolidine)
  - Miconazole\* (Daktarin)
  - Les antibiotiques actifs sur la flore intestinale : tétracyclines et dérivés
- II. Nécessitant un contrôle de l'INR et ajustement des doses d'antivitamines K pour éviter une hypocoagulabilité excessive :
  - Érythromycine\*  
(Érythrocline, Abboticine, Biolid, Ery 500, Erycocci, Propiocine, Pédiazole)
  - Cisapride (Prépulsid)
  - Cotrimoxazole (Bactrim, Eusaprim, Bactekod)
  - Fluconazole\* (Triflucan)
  - Isoniazide\* (Rimifon, Dexambutol-INH, Rifater, Rifinan)
  - Métronidazole (Flagyl, Rodogyl)
  - Chloramphénicol (Tifomycine, Cébénicol, Cébédexacol)
  - Amiodarone\* (Cordarone, Corbionax)†
  - Cimétidine\* (Tagamet)
  - Alcool\*‡
  - Propafénone\* (Rythmol)
  - Clofibrate\* (Lipavlon) et les autres fibrates (Lipanthyl, Secalip, Befizal, Lipanor, Bilipanor, Lipénan, Lipur)
  - Oméprazole\* (Mopral, Zoltum)
  - Allopurinol (Zyloric, Xantéric, Désatura)
  - Propranolol\*§ (Avlocardyl)

\* : degré d'évidence I ; † : peu fréquent ; ‡ : seulement si atteinte hépatique ; § : sans conséquence en pratique courante.



TABLEAU II – PRINCIPAUX MÉDICAMENTS INHIBANT L'ACTION DES ANTIVITAMINES K

---

Cholestyramine\* (Questran)

Griséofulvine\* (Griséfuline, Fulcine forte)

Rifampicine\* (Rifadine, Rimactan, Rifater, Rifinan)

Barbituriques\* (Gardéнал, etc.)

Chlordiazépine\* (Librium, Librax)

Sucralfate\* (Uicar, Kéal)

Carbamazépine\* (Tégréтол)

Aliments riches en vitamine K (choux, feuilles vertes) ou s'opposant à l'action des antivitamines K (avocats en grande quantité\*)

---

\* : degré d'évidence I.