

Québec, le 18 décembre 2018

## Médecins – région de la Capitale Nationale

### Objet : Déploiement d'une nouvelle trajectoire en désanticoagulation : responsabilité professionnelle

Le Comité régional en anticoagulothérapie du territoire de la Capitale-Nationale a procédé à une révision complète de la trajectoire de l'usager anticoagulé devant subir une procédure ou une chirurgie en externe qui nécessite désanticoagulation. En effet, des audits réalisés en établissement ont révélé les constats suivants :

- certains usagers ne sont pas pris en charge au bon moment dans la trajectoire, ce qui peut entraîner **des retards de procédures ou des procédures réalisées sans l'arrêt optimal de l'anticoagulant**;
- des **événements de saignement ou de thrombose ayant pu être évités** ont été répertoriés suite à une reprise de l'anticoagulant au mauvais moment;

À la suite de ces résultats, il devient nécessaire d'assurer la sécurité de la désanticoagulation de l'usager en externe. **Deux ordonnances Individuelles standardisées (OIS) régionales ont donc été élaborées, soit une pour la gestion périprocédurale d'un antivitamine K (warfarine et nicoumalone) et l'autre pour celle d'un anticoagulant oral direct (AOD) (apixaban, édoxaban, dabigatran et rivaroxaban).** Ces OIS résultent d'une révision de littérature exhaustive par le Comité d'anticoagulothérapie de l'IUCPQ-UL et du CHU de Québec-UL. À ce jour, plusieurs consultations ont eu lieu afin de réaliser des OIS harmonisées avec la pratique médicale sur le territoire de la CN, puisque ces dernières devront être utilisées dans les trois établissements ainsi qu'en cabinet médical.

Ainsi, **le médecin (médecin de famille ou médecin spécialiste) qui demande une procédure** chez un usager anticoagulé (antivitamine K ou AOD) **devra compléter en entier l'une ou l'autre des deux OIS** et l'acheminer avec la demande de procédure. Ces OIS comportent 3 sections distinctes, soit :

1. **l'évaluation du risque thromboembolique** de l'usager selon ses comorbidités (une annexe décisionnelle sera ajoutée à cet effet). Pour un antivitamine K, cette évaluation permettra de déterminer si un relais avec une héparine de faible poids moléculaire (HFPM) est nécessaire (risque thromboembolique élevé) ou non;
2. **l'évaluation du risque hémorragique inhérent à la procédure** planifiée selon une autre annexe décisionnelle;
  - **Pour un AOD**, cette évaluation permettra de déterminer le nombre de jours d'arrêt avant la procédure et la date prévue de reprise l'AOD (soit le lendemain ou le surlendemain pour la plupart des procédures).
  - **Pour un antivitamine K**, cette évaluation permettra uniquement de déterminer le schéma de reprise de l'antivitamine K (+/- de l'HFPM) après la procédure, puisque la dernière dose d'antivitamine K a été fixée au jour -6 pour tous les usagers.
3. La **rédaction de l'OIS proprement dite**, avec obligation de compléter la section PRE et POST procédure

**La rédaction de cette OIS encadrant la gestion périprocédurale d'un anticoagulant** avant une procédure, implique donc une évaluation initiale **selon un risque de saignement théorique inhérent à la procédure** et ce, à l'aide d'une annexe décisionnelle d'évaluation de ce risque hémorragique (voir 1<sup>ère</sup> pièce jointe). **Ce risque a été uniformisé** suite à plusieurs consultations **et diffère du risque hémorragique réel**. À cet effet, la dernière page de l'OIS portera la mention suivante : « *Cette ordonnance est valide en tout temps, à moins d'avis contraire du médecin ayant*

**effectué la procédure s'il détermine que le risque de saignement réel diffère de celui préalablement établi. Il sera alors de sa responsabilité d'en aviser le pharmacien communautaire de l'usager ».**

**L'évaluation du risque de saignement réel de l'usager après la procédure, est de la responsabilité du médecin ayant effectué la procédure.** Celui-ci doit consigner ce risque au dossier médical de l'usager et stipuler sur l'ordonnance de reprise de l'anticoagulant. Une OIS a été prévue à cet effet (voir 2<sup>ème</sup> pièce jointe). Ainsi, si le risque de saignement réel est le même que le risque théorique inhérent à la procédure, le médecin ayant fait la procédure devra confirmer par écrit l'ordonnance initiale de reprise de l'anticoagulation directement au dossier médical de l'usager ou en complétant cette OIS. Toutefois, **si le risque de saignement réel diffère de celui statué initialement par le médecin ayant demandé la procédure, le médecin ayant fait la procédure devra obligatoirement compléter cette OIS et la télécopier à la pharmacie de l'usager OU lui remettre** afin qu'il la rapporte le jour même à son pharmacien.

Un projet-pilote d'implantation de cette nouvelle trajectoire de désanticoagulation est en cours depuis juin 2018 à l'IUCPQ-UL et au CHU de Québec-UL en partenariat avec certains GMF. Il démontre des résultats très favorables. D'ici janvier 2019, les différentes OIS seront disponibles via le GDF de chaque établissement et via le DMÉ pour les médecins de famille. L'annexe décisionnelle d'évaluation du risque hémorragique théorique inhérent à chaque procédure ou chirurgie qui se retrouve dans ces OIS est utilisée de façon sécuritaire depuis l'implantation du projet pilote. Depuis, elle a fait l'objet d'une révision médicale suite à l'ensemble des commentaires reçus. Puisqu'il s'agit d'un projet régional, tous les Chefs de Département ou de service ont jusqu'au 25 janvier 2019 pour procéder à l'approbation finale de cette annexe en lien avec leur pratique ou de nouvelles recommandations. Peu de changements sont à prévoir : le cas échéant, une nouvelle version sera rapidement déposée dans le GDF des différents établissements ou dans le DMÉ des GMF.

Pour toute question en lien avec cette nouvelle trajectoire de désanticoagulation, vous pouvez communiquer avec

Les co-présidentes du Comité régional en ACO du territoire de la CN



Dominique Chrétien, pharmacienne CIUSSS-CN  
Co-présidente Comité régional ACO  
Coordonnatrice des soins pharmaceutiques



Isabelle Taillon, pharmacienne IUCPQ-UL  
Co-présidente Comité régional ACO  
Chef-adjointe Département de pharmacie

Les DSP des trois établissements du territoire de la CN



Dr Maryse Turcotte,  
DSP, CHU de Québec-UL



Dr Daniel Lefrançois  
DSP, IUCPQ-UL



Dr François Aumond,  
DSP, CIUSSS-CN

- p. j.** 1- annexe décisionnelle d'évaluation du risque hémorragique inhérent aux différentes procédures ou chirurgies  
2- ordonnance de reprise d'un anticoagulant post-procédure (à compléter par le médecin ayant effectué la procédure)

- c. c.** M. Éric Lepage, chef du département de pharmacie, CIUSSS-CN  
M<sup>me</sup> Julie Racicot, chef du département de pharmacie IUCPQ-UL  
M<sup>me</sup> Marie-Claude Racine, chef du département de pharmacie CHU de Québec-UL  
D<sup>r</sup> Frank Molin, président CMDP IUCPQ-UL  
D<sup>r</sup> Valérie Gaudreault, présidente CMDP CHU de Québec-UL  
D<sup>r</sup> Jacques Bouchard, président CMDP CIUSSS-CN

## ANNEXE 2

### Évaluation du risque hémorragique (Liste non exhaustive)

Type de procédure	Négligeable (aucun arrêt de l'ACO)	Faible	Modéré	Élevé
<b>Cardiologie et chirurgie cardiaque</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantation de cardiostimulateur**</li> <li>• Coronarographie*</li> <li>• Etude électrophysiologique et ablation**</li> <li>• SWAN-Ganz</li> <li>• Fermeture appendice auriculaire</li> <li>• Mitraclip</li> <li>• V-Wave</li> <li>• Exérèse de broches sternales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsie cardiaque</li> <li>• Chirurgie de pontage</li> <li>• Chirurgie valvulaire incluant TAVI<sup>1</sup></li> <li>• Correction de CMP<sup>2</sup> congénitale</li> <li>• Ponction péricardique</li> <li>• Implantation de sonde épicaudique</li> <li>• Désobstruction chronique (CTO)</li> <li>• Chirurgie aortique</li> </ul>
<b>Gastroentérologie et chirurgie générale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manométrie</li> <li>• PH métrie</li> <li>• Installation tube naso-entérique</li> <li>• Gastroskopie +/- biopsie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie hémorroïde</li> <li>• Chirurgie du sein</li> <li>• Ponction d'ascite</li> <li>• Chirurgie de paroi (hernie inguinale et ombilicale)</li> <li>• Cholecystectomie par laparoscopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrodilatation</li> <li>• Hernie incisionnelle</li> <li>• Biopsie hépatique</li> <li>• Onysectomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloscopie +/- biopsie +/- polypectomie</li> <li>• Hépatectomie</li> <li>• Biopsie splénique</li> <li>• Chirurgie oncologique</li> <li>• CPRE<sup>3</sup> • Gastrostomie • Whipple</li> <li>• Cure hernie hiatale</li> <li>• Chirurgie bariatrique • Colectomie</li> </ul>
<b>Gynécologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colposcopie</li> <li>• Biopsie de l'endomètre, col utérin, vulve</li> <li>• Hystérocopie diagnostique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie vulve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hystérectomie</li> <li>• Ovariectomie</li> <li>• Hystérocopie opératoire</li> <li>• Curetage</li> <li>• Résection à l'anse diathermique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie gynéco-oncologique</li> </ul>
<b>Neurochirurgie, procédure neuraxiale et anesthésie</b>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurochirurgie</li> <li>• Ponction lombaire</li> <li>• Péridurale</li> <li>• Chirurgie spinale</li> </ul>
<b>ORL et dentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyage, obturation et extraction dentaire (moins de 3 dents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre chirurgie dentaire, dont celle avec lambeau</li> <li>• Extraction dentaire (3 dents ou plus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre chirurgie ORL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie oncologique</li> <li>• Amygdalectomie</li> </ul>
<b>Ophthalmologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cataracte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre chirurgie ophtalmologique</li> </ul>		
<b>Orthopédie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsie moelle osseuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltration articulaire</li> <li>• Arthrocentèse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie orthopédique du membre supérieur</li> <li>• Arthroscopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie orthopédique du membre inférieur (PTH<sup>4</sup> ou PTG<sup>5</sup>)</li> <li>• Chirurgie spinale</li> </ul>
<b>Pneumologie et chirurgie thoracique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronchoscopie (sans biopsie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponction pleurale (usager sous antivitamine K)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponction pleurale (usager sous AOD)</li> <li>• EBUS<sup>6</sup>, PleurX<sup>7</sup>, BTB<sup>8</sup> et EUS<sup>9</sup></li> <li>• Bronchoscopie avec biopsie</li> <li>• Médiastinoscopie</li> <li>• Thoracoscopie</li> <li>• Biopsie intra thoracique (BTTA)</li> <li>• Biopsie de la muqueuse bronchique</li> <li>• Installation drain thoracique</li> <li>• Drainage pleural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobectomie</li> <li>• Pneumectomie</li> <li>• Œsophagectomie</li> <li>• Chirurgie médiastinale</li> </ul>
<b>Urologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasectomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cystoscopie</li> <li>• Circoncision</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatectomie / RTUP<sup>10</sup></li> <li>• Chirurgie oncologique</li> <li>• Néphrectomie / néphrostomie</li> <li>• Biopsie rénale</li> <li>• Biopsie prostate / vessie</li> </ul>
<b>Vasculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saphénectomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endartériectomie carotidienne</li> <li>• Fistule artério-veineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure AAA<sup>11</sup></li> <li>• Pontages / angioplastie</li> </ul>
<b>Imagerie médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phlébographie</li> <li>• Picc Line</li> <li>• Infiltration facettaire lombaire</li> <li>• Biopsie cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès de dialyse</li> <li>• Ponction d'ascite</li> <li>• Ponction articulaire / arthrographie</li> <li>• Biopsie au trocart (sein, thyroïde, adénopathie)</li> <li>• Exérèse de lésion cutanée</li> <li>• Biopsie thyroïde</li> <li>• Drainage abcès superficiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiographie</li> <li>• Port-a-cath</li> <li>• Infiltration facettaire cervicale</li> <li>• Biopsie intra-abdominale et thoracique (sauf rate et rein)</li> <li>• Biopsie hépatique</li> <li>• Drainage pleural</li> <li>• Biopsie osseuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire (TIPS)</li> <li>• Biopsie splénique ou rénale</li> </ul>

<sup>1</sup> TAVI : Remplacement valvulaire aortique percutané

<sup>5</sup> PTG : prothèse totale du genou

<sup>9</sup> EUS : échographie endoscopique œsophagienne

<sup>2</sup> CMP : cardiomyopathie

<sup>6</sup> EBUS : écho endoscopie bronchique

<sup>10</sup> RTUP : résection transurétrale de la prostate

<sup>3</sup> CPRE : cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

<sup>7</sup> PleurX : cathéter pleural

<sup>11</sup> AAA : anévrisme aorte abdominale

<sup>4</sup> PTH : prothèse totale de la hanche

<sup>8</sup> BTB : biopsie transbronchique

\* À l'IUCPQ-UL, l'arrêt temporaire d'un **antivitamine K** pour coronarographie n'est pas nécessaire.

\*\* À l'IUCPQ-UL, vous référer à L'OC-077 qui encadre l'arrêt d'un **antivitamine K** selon la procédure

**ORDONNANCE MÉDICALE - EXTERNE  
REPRISE D'UN ANTICOAGULANT POSTPROCÉDURE**

Poids contrôlé : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergies : \_\_\_\_\_

Intolérances : \_\_\_\_\_

À l'intention de la pharmacie					
À l'intention (professionnel assurant la gestion périprocédurale de l'anticoagulant)					

**R<sub>x</sub>**

Usager sous AOD (spécifier lequel) :

apixaban (Eliquis<sup>md</sup>)     dabigatran (Praxada<sup>md</sup>)     edoxaban (Lixiana<sup>md</sup>)     rivaroxaban (Xarelto<sup>md</sup>)

- POURSUIVRE la conduite POSTPROCÉDURE initialement proposée par le médecin référent.
- DÉCALER le schéma de reprise initialement proposé par le médecin référent d'une journée.
- DEVANCER le schéma de reprise initialement proposé par le médecin référent d'une journée.
- ANNULER la conduite POSTPROCÉDURE initialement proposée par le médecin référent. Modifier par :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Usager sous Antivitamine K (spécifier lequel) :

warfarine (Coumadin<sup>md</sup>)     nicoumalone (Sintrom<sup>md</sup>)

- POURSUIVRE la conduite POSTPROCÉDURE initialement proposée par le médecin référent.
- DÉCALER le schéma de reprise initialement proposée par le médecin référent d'une journée.
- DÉCALER le schéma de reprise initialement proposée par le médecin référent de deux journées.
- DEVANCER le schéma de reprise initialement proposé par le médecin référent d'une journée.
- ANNULER la conduite POSTPROCÉDURE initialement proposée par le médecin référent. Modifier par :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. Si l'ordonnance a été envoyée par télécopieur, l'original doit être déposé au dossier médical.**

IUCPQ-UL : Téléphone : 418-656-8711 poste : \_\_\_\_\_    Télécopieur : 418-656- \_\_\_\_\_

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_    N° de permis : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées    Année    Mois    Jour    Heure

Signature médicale (ou autorisée) : \_\_\_\_\_    Date : \_\_\_\_\_

Télécopié Date : \_\_\_\_\_    Par : \_\_\_\_\_    Page : 1/1