



L'autogestion de l'anticoagulation orale : un avantage pour certains patients

Rédaction

D. Nanchen
L. Mazzolai
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

Adresses

Drs David Nanchen et Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Dr David Nanchen
Policlinique médicale universitaire
Bugnon 44, 1011 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Réseau francophone Cochrane
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Pr Lucia Mazzolai
Service d'angiologie
CHUV, 1011 Lausanne

Rev Med Suisse 2010; 6: 2320

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Scénario

Vous voyez une fois par mois un patient de 59 ans, anticoagulé oralement depuis deux ans pour une fibrillation auriculaire chronique normocarde. Habitant à distance de votre cabinet, il vous demande s'il lui est possible de gérer lui-même son anticoagulation orale afin de diminuer la fréquence de ses rendez-vous.

Question

Quels sont les risques thromboemboliques et hémorragiques lors de la gestion de l'anticoagulation orale par le patient ?

Contexte

Les appareils portables d'autocontrôle pour le réglage de l'anticoagulation permettent au patient d'ajuster lui-même sa médication en fonction du résultat de l'INR mesuré (autogestion ou *self-management*), ou d'appeler une consultation ou un médecin qui recommandera un dosage (autocontrôle ou *self-monitoring*). Le but de cette revue systématique est d'évaluer l'efficacité et la sécurité de ces stratégies.

Résultats

Dix-huit essais comparatifs randomisés incluant 4723 participants au bénéfice d'une anticoagulation orale au long cours ont été identifiés. Ces essais comparaient l'autogestion ou l'autocontrôle de l'anticoagulation orale, à un suivi habituel (médecin traitant, hôpital ou consultation spécialisée).

Considérés ensemble, l'autogestion et l'autocontrôle :

- réduisaient le risque d'événements thromboemboliques (RR 0,5; IC 95% 0,4-0,7; douze essais autogestion et sept essais autocontrôle);
- réduisaient la mortalité globale (RR 0,6; IC 95% 0,5-0,9; dix essais autogestion et six essais autocontrôle);
- n'affectaient pas le risque d'hémorragie majeure (RR 0,9; IC 95% 0,7-1,2).

L'autocontrôle seul (RR 0,6; IC 95% 0,4-0,9) mais pas l'autogestion seule (RR 1,1; IC 95% 0,8-1,6), réduisait le risque d'hémorragie majeur. L'autogestion seule diminuait par contre le risque d'événements thromboemboliques (RR 0,5, IC 95% 0,3-0,7) et le risque de décès (RR 0,6, IC 95% 0,4-0,8), ce qui n'était pas le cas pour l'autocontrôle seul.

Limites

- Faible participation des patients aux essais cliniques (31 à 88%); participation encore plus faible chez les personnes âgées.
- Qualité modérée des études incluses.
- Effet sur la mortalité largement influencé par une étude.
- Fréquence des contrôles à domicile (autogestion) plus élevée que lors de la prise en charge habituelle (possibilité de meilleure prise en charge des patients avec autogestion).
- Implication personnelle des patients pour l'apprentissage de l'autogestion, pour laquelle certains ne désiraient pas s'investir.

Conclusions des auteurs

L'autogestion et l'autocontrôle par les patients peuvent améliorer la qualité de l'anticoagulation orale, en diminuant le nombre d'événements thromboemboliques et la mortalité, sans risque augmenté d'hémorragie. Cependant, l'autogestion et l'autocontrôle n'ont pu être mis en place que pour la moitié des patients nécessitant une anticoagulation. Ceci implique une sélection adéquate des patients.

Réponse à la question clinique

De nouvelles études pragmatiques sont nécessaires pour confirmer ces résultats, et essayer de déterminer quelles composantes de l'intervention affectent la faisabilité de l'autogestion de l'anticoagulation. La force des associations (diminution respective de 50% du risque d'événements thromboemboliques et de mortalité) est toutefois suffisante pour encourager l'autogestion et/ou l'autocontrôle de l'anticoagulation orale d'un patient qui le demande. Le choix du patient et la capacité à prodiguer un enseignement complet restent cependant des éléments clés. Au CHUV par exemple, un enseignement par petits groupes, de deux sessions de deux heures est proposé. De plus, à tout moment, les patients peuvent contacter les spécialistes en cas de problèmes ou de questions.

Abréviations: RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance de 95%.

Référence: Garcia-Alamino JM, Ward AM, Alonso-Coello P, et al. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 4. Art. No.: CD003839. DOI: 10.1002/14651858.CD003839.pub2.