

FAREMBOL

Éléments à vérifier avant inclusion du patient dans l'étude :

- ✓ Age ≥ 75 ans
- ✓ Fibrillation auriculaire (code CIM 10 : I 48) en diagnostic principal OU associé)

Critère d'exclusion :

- ✓ Patients en FA avec valve mécanique
- ✓ Séjour <24 h
- ✓ Flutter

Code patient :

___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
Etablissement Service Patient

1

Date entrée dans l'établissement : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
jj mm aaaa

Sexe : M F

Poids : ___ kg

Hospitalisation programmée

Hospitalisation en urgence → consultation médicale préalable : Généraliste Cardiologue Autre

• Coordonnées des professionnels de santé

Médecin généraliste

Coordonnées présentes dans le dossier oui non

Le patient possède un dossier médical partagé (DMP) oui NR

Pharmacien d'officine habituel correspondant figurant au dossier – patient oui non

Le patient possède un dossier pharmaceutique (DP) oui NR

Biologiste habituel figurant au dossier – patient oui non NA

Infirmier Diplômé d'Etat figurant au dossier – patient oui non NA

A l'entrée de l'établissement (avant le passage éventuel par les Urgences)

Le patient avait-il des antécédents documentés de FA avant cette hospitalisation ? oui non NR

L'ensemble du traitement médicamenteux du patient à l'entrée est-il tracé dans le dossier patient ? :

oui non

Le patient était-il sous traitement antithrombotique à son entrée dans l'établissement (pour FA ou non) ?

oui non

Si oui, sous quel médicament (cocher la case) :

- AVK → Acénocoumarol (Sintrom® ou Minisintrom®)
 Fluindione (Previscan®)
 Warfarine (Coumadine®)
 Autre (par exemple traitement AVK prescrit dans un établissement hors de France...),
Préciser : _____

Date premier INR dans l'établissement : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Résultat premier INR : _ _ , _ _

- Héparine → Héparine de Bas Poids Moléculaire
 Héparine Non Fractionnée

Antiagrégants plaquettaires

- Acide acétylsalicylique (Aspirine) → 75 mg 160 mg 300 mg
 Clopidogrel (Plavix® et générique)
 Prasugrel (Efient®)
 Autre

Autre médicament antithrombotique

Préciser : _____

En dehors de la FA, existe-t-il une pathologie pour laquelle le patient nécessite un traitement antithrombotique ?

non oui → laquelle : _____

Existe-t-il d'autre(s) pathologie(s) cardiovasculaires associée(s) ?

non oui → laquelle ou lesquelles : _____

Lors de l'hospitalisation

• Evaluation du rapport bénéfice/risque

La trace dans le dossier, de l'évaluation (ou de la ré-évaluation) clairement identifiée de l'intérêt d'un traitement (ou de l'absence de traitement) de la prévention du risque thromboembolique lors de l'hospitalisation du patient, est-elle retrouvée ?

oui non

Si oui, de quel type était cette évaluation (ou ré-évaluation) :

discussion-réflexion écrite dans le dossier ou la lettre de sortie à partir des antécédents du patient

calcul d'un score

CHADS → résultat : __

CHA²DS²-VASc → résultat : __

BLED → résultat : __

HAS BLED → résultat : __

Autre score

Indiquer le résultat du score ayant été utilisé pour l'évaluation.

Si le résultat n'est pas-mentionné dans le dossier, écrire 99.

3

Quels sont les éléments, clairement notés dans le dossier, qui peuvent servir pour l'évaluation de la mise sous traitement de la prévention du risque thromboembolique ? (cocher la ou les case(s))

Eléments <u>clairement notés</u> dans le dossier du patient	OUI	NON	Non renseigné
Insuffisance cardiaque (dysfonction ventriculaire gauche) <small>(Présence d'une régurgitation ou d'un gradient de pression, avec un retentissement hémodynamique et/ou des symptômes associés)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète <small>(type 1 ou 2)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent d'AVC ou d'AIT ou d'embolie périphérique <small>AVC : déficit neurologique soudain, diagnostiqué par un neurologue, ayant duré plus de 24h, et causé par une ischémie AIT : déficit neurologique soudain, diagnostiqué par un neurologue, ayant duré moins de 24h, et causé par une ischémie. Embolie périphérique : localisation du thrombus ailleurs que : cerveau, cœur, yeux, poumons.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents ou prédisposition au saignement (hémorragique ou non)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVC hémorragique / hémorragie cérébrale <small>(Déficit neurologique soudain, diagnostiqué par un neurologue, ayant duré plus de 24h, et causé par un saignement)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie vasculaire (IDM, pathologie vascul.périph. ou plaque athéromateuse aortique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pression systolique > 160 mm Hg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <small>Trace dans le dossier</small>

Éléments <u>clairement notés</u> dans le dossier du patient	OUI	NON	Non renseigné
			d'antécédents de HTA, sans chiffres tensionnels
Anomalie de la fonction rénale (Créatininémie $\geq 200 \mu\text{mol/L}$, dialyse, ou transplantation rénale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créatininémie (en début de séjour)	--- $\mu\text{mol/L}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie de la fonction hépatique (Maladie hépatique chronique (ex; cirrhose), ou marqueur biologique montrant un dérangement hépatique (ex : taux de bilirubine 2 fois supérieur à la normale, associé au taux de ASAT/ALAT 3 fois supérieur à la normale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement médicamenteux favorisant les saignements (Antiagrégants plaquettaires, anti-inflammatoires non stéroïdiens ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation d'alcool ≥ 8 équivalents alcool / semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INR instable (INR > 3 et/ou irrégulier, < 60 % du temps dans le zone thérapeutique [2-3])	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA
Antécédents ou risque de chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de gestion ou de suivi du traitement par le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de gestion ou de suivi du traitement par son entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation d'un MMS (ou examen équivalent) dans l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Si absence d'instauration d'un traitement AVK pendant l'hospitalisation :**
→ aller directement à la section « Sortie »
- Si traitement AVK déjà en cours à l'entrée dans l'établissement**
→ aller directement à la section « Analyse pharmaceutique »
- Si initiation du traitement par AVK lors de l'hospitalisation :**
→ aller à la section suivante « Première mise sous AVK »

• **Première mise sous AVK**

Relai d'une héparinothérapie :

- non
- non renseigné
- oui → Date de la mise en place de l'héparinothérapie |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Absence de renseignement sur la date de mise en place de l'héparinothérapie oui non

Date d'arrêt de l'héparinothérapie: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Héparinothérapie non arrêtée à la sortie du patient : oui non NR

Date d'initiation du traitement AVK : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

INR avant initiation du traitement AVK : Non Oui → Résultat de l'INR : _ _ , _ _

Initiation du traitement par AVK

Avec quel AVK ?

- Acénocoumarol (Sintrom® ou Minisintrom®)
- Fluindione (Previscan)
- Warfarine (Coumadine®)

- dose AVK 1^{er} jour : ____ mg/j
- dose AVK 2^{ème} jour : ____ mg/j
- dose AVK 3^{ème} jour : ____ mg /j
- dose AVK 4^{ème} jour : ____ mg/j
- dose AVK 5^{ème} jour : ____ mg/j
- dose AVK 6^{ème} jour : ____ mg/j



Si un INR a été réalisé avant le 6^{ème} jour, aller directement à la date INR1 et remplir la suite (sans revenir en arrière)

Date INR 1 : _ _ _ _ _ _ → résultat INR 1 : → dose AVK après INR 1 : ____ mg
Date INR 2 : _ _ _ _ _ _ résultat INR 2: dose AVK après INR 2 : ____ mg
Date INR 3 : _ _ _ _ _ _ résultat INR 3 : dose AVK après INR 3 : ____ mg
Date INR 4 : _ _ _ _ _ _ résultat INR 4 : dose AVK après INR 4 : ____ mg

- **Analyse pharmaceutique lors du séjour**

Lors du séjour l'ensemble du traitement du patient comprenant un antithrombotique a-t-il fait l'objet d'une analyse pharmaceutique ?

oui non NR

L'analyse pharmaceutique a conduit à une intervention pharmaceutique présente dans le dossier patient :

non NR oui → quel type d'intervention :

Adaptation de posologie

Signalement d'interactions médicamenteuses

Suivi des INR

Optimisation des modalités d'administration

Autres : préciser _____

- **Evénements indésirables**

Un événement indésirable grave en relation avec le traitement antithrombotique est apparu au cours du séjour : non

oui → De type hémorragique De type ischémique Autre, préciser :

- **Critères de gravité de l'évènement indésirable**

Retard à la sortie (dû à l'EIG)

Mise en jeu du pronostic vital

Handicap ou incapacité à la sortie (séquelles de l'EIG)

Décès

▪ Une analyse approfondie des causes a été réalisée : oui non renseigné

- **Information / éducation du patient au traitement AVK**

Information éducation du patient (et/ou de son entourage) * à son traitement AVK (pour les patients ayant un traitement AVK)

* pour chaque item suivant, comprendre le patient et/ou son entourage.

→ **Seuls sont concernés les patients sous traitement AVK pendant le séjour**

Le patient a reçu une information sur son traitement AVK ? oui non renseigné

Le patient a reçu une éducation sur son traitement AVK ? oui non renseigné

Lui a-t-on remis un carnet de suivi des AVK ? oui non renseigné non applicable

Si oui, lui a-t-on appris à s'en servir (manipulation, notation des résultats, présentation systématique du carnet aux

professionnels de santé ...) ? oui non renseigné



Suivi du patient au terme de son hospitalisation

Date sortie : __ \ __ \ ____

• Lieu de sortie

Transfert :

- dans un autre établissement de santé
- dans un EHPAD
- dans un établissement médico-social autre que EHPAD

Accompagnement en HAD

Sortie à domicile

Le patient vivait seul à son domicile : oui non NR

Si le patient sortait à domicile avec un traitement AVK :

Le patient pouvait-il gérer seul son traitement médicamenteux AVK : oui non NR

Si non, qui pouvait gérer le traitement médicamenteux du patient ? (plusieurs réponses possibles)

Son entourage IDE auxiliaire de vie personne non renseigné

↓

Une prescription pour l'IDE à domicile est présente dans le dossier du patient ? : oui non

Patient décédé au cours du séjour

→ Décès en lien avec le traitement antithrombotique ?

- oui → évènement de type hémorragique évènement de type thrombotique
- non
- NR

• Traitement antithrombotique à la sortie

Le patient était-il sous traitement antithrombotique à sa sortie de l'établissement ?

Non → une contre-indication au traitement AVK a-t-elle été analysée et notée dans le dossier ?

- oui préciser : insuffisance hépatique ou rénale sévère AVC récent allergie
 syndrome hémorragique lésions susceptibles de saigner
 intervention neurochirurgicale ou oculaire récente
 autre, préciser : _____
- non

Oui, sous quel médicament (cocher la case) :

- AVK → Acénocoumarol (Sintrom® ou Minisintrom®)
 Fluindione (Previscan)
 Warfarine (Coumadine®)

Date dernier INR dans l'établissement : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Résultat dernier INR : __, __

- Héparine Héparine de Bas Poids Moléculaire
 Héparine Non Fractionnée
- Antiagrégant plaquettaire → Acide acétylsalicylique → 75 mg 160 mg 300 mg
 Clopidogrel (Plavix® et générique)
 Prasugrel (Efient®)
 Autre
- Autre, préciser : _____

• Courrier de sortie



La date de recueil doit tenir compte du délai moyen d'envoi de la lettre de sortie, pour que celle-ci puisse être retrouvée dans le dossier.

La lettre de sortie est retrouvée dans le dossier du patient : oui non

Si oui, la lettre de sortie indique clairement l'évaluation de l'intérêt du traitement antithrombotique en termes de rapport bénéfice/risque pour le patient : oui non

Si le patient sort avec un traitement AVK, la lettre indique clairement :

- l'INR cible ou la zone thérapeutique de l'INR ? oui non
- la date de réalisation du prochain INR ? oui non

Mode d'envoi de la lettre de sortie :

- Donnée au patient par courrier par messagerie sécurisée par DMP NR

La lettre de sortie est adressée au :

- médecin traitant biologiste pharmacien d'officine correspondant IDE
 médecin spécialiste

- **Prescriptions de sortie**

Une ordonnance de sortie a-t-elle été réalisée et le double était-il présent dans le dossier-patient ? : oui non NA

Si oui **ET** si le patient est sous AVK à la sortie, l'ordonnance contient :

INR cible ou zone thérapeutique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
DCI ou spécialité:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Posologie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Durée de traitement	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

10

Une prescription pour le laboratoire de biologie est-elle réalisée et le double est-il présent dans le dossier-patient ? : oui non

Si sortie à domicile, des échanges pharmaceutiques établissement de santé /ville ont été formalisés :

- non
- oui → transmission d'informations par :
 - Messagerie sécurisée
 - Courrier
 - Dossier médical partagé (DMP)
 - Dossier pharmaceutique (DP)
 - Téléphone
 - Fax

Si sortie vers un autre établissement, des échanges pharmaceutiques inter établissement ont été formalisés :

- non
- oui → transmission d'informations par :
 - Messagerie sécurisée
 - Courrier
 - Dossier médical partagé (DMP)
 - Dossier pharmaceutique (DP)
 - Téléphone
 - Fax