

## Note de service

**DESTINATAIRES : Médecins et infirmières praticiennes spécialisées en clinique médicale et GMF  
Pharmaciens communautaires de Chaudière-Appalaches**

**DATE : 26 septembre 2023**

**OBJET : Formulaire d'ajustement pour la warfarine**

---

Ce formulaire, déployé en 2019 avec la collaboration des équipes médicales du CISSS de Chaudière-Appalaches, est un outil permettant de soutenir le transfert de [l'ajustement de la warfarine](#) au professionnel qui assure le suivi en précisant les cibles thérapeutiques et la conduite en cas de RNI sous-thérapeutique ou supra-thérapeutique.

L'utilisation du formulaire peut contribuer à la fluidité, notamment en évitant des démarches ou une consultation d'urgence pour obtenir une ordonnance d'héparine de faible poids moléculaire ou de vitamine K lors de résultat hors cible pour certains usagers.

Ce formulaire est disponible :

- Via [l'intranet](#) du CISSS de Chaudière-Appalaches
- [Sur le site web du CRSP](#) (accessible en dehors des installations du CISSS de Chaudière-Appalaches)

Les prescripteurs sont invités à compléter le formulaire **initialement** lors du transfert de l'ajustement au pharmacien communautaire **ainsi que lors de changement d'état de santé** de l'usager (ex : nouvel événement thrombotique, etc.). Les pharmaciens communautaires sont aussi invités à contacter le prescripteur pour les usagers dont ces informations sont manquantes.

En vous remerciant de votre collaboration.

« Signature autorisée »

Louise Binet, pharmacienne communautaire  
Présidente du comité régional sur les services  
pharmaceutiques de Chaudière-Appalaches

« Signature autorisée »

Jean-Philippe Côté, pharmacien  
Chef adjoint aux soins pharmaceutiques,  
à l'enseignement et à la recherche  
Département régional de pharmacie  
CISSS de Chaudière-Appalaches

c.c. Pharmaciens du CISSS de Chaudière-Appalaches

p.j. Formulaire d'ajustement de la warfarine ou du nicoumalone

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

Ajustement de la warfarine (Coumadin<sup>MD</sup>)  
ou du nicoumalone (Sintrom<sup>MD</sup>)

Poids : \_\_\_\_\_ kg

Taille : \_\_\_\_\_ cm

Responsable du suivi de la warfarine ou nicoumalone

	Hôtel-Dieu de Lévis (HDL)	Installations autres que l'Hôtel-Dieu de Lévis
Nouveau patient	<input type="checkbox"/> Pharmacie communautaire <input type="checkbox"/> Inscription au Programme d'ajustement des anticoagulants (PAA-HDL) (voir critères de suivi par le PAA-HDL)	<input type="checkbox"/> Suivi par _____ <input type="checkbox"/> Site de prélèvement _____
Patient déjà sous Coumadin <sup>MD</sup> /Sintrom <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Suivi idem à avant l'hospitalisation <input type="checkbox"/> Inscription au PAA-HDL (voir critères de suivi par le PAA-HDL)	<input type="checkbox"/> Était suivi par _____ <input type="checkbox"/> Sera suivi par _____ <input type="checkbox"/> Site de prélèvement _____

Critères de suivi par le PAA-HDL

Suivi par PAA-HDL à long terme :

- RNI cible 3,5 à 4,5 ou plus
- Antécédent d'embolisation d'une valve

Suivi par PAA-HDL temporaire puis transfert vers pharmacie communautaire:

- Nouvelle prothèse valvulaire (suivi PAA 1 mois)
- Saignement majeur récent (suivi PAA 2 mois)
- AVC-ICT sous RNI thérapeutique ou légèrement sous-thérapeutique (suivi PAA 3 mois)
- Syndrome anti-phospholipide triple positif (suivi PAA 3 mois)

Indication	RNI visé	Durée prévue	
<input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire : Score CHADS <sub>2</sub> : _____ <input type="checkbox"/> Thrombose veineuse profonde <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire <input type="checkbox"/> Prothèse valvulaire <input type="checkbox"/> mécanique <input type="checkbox"/> bioprothèse <input type="checkbox"/> mitrale <input type="checkbox"/> aortique <input type="checkbox"/> Thrombus / akinésie apicale <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> 2 - 3 <input type="checkbox"/> 2,5 - 3,5 <input type="checkbox"/> ____ à ____	<input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois <input type="checkbox"/> ____ mois <input type="checkbox"/> Long terme	<input type="checkbox"/> Puis cesser <input type="checkbox"/> À réévaluer par médecin avant de cesser <input type="checkbox"/> Indéterminée

Non candidat aux anticoagulants oraux directs car : \_\_\_\_\_

Détail sur le risque embolique (voir exemples au verso) : ☐ faible ☐ modéré ☐ élevé

Détail sur le risque hémorragique : \_\_\_\_\_

Début de traitement	Choix d'HBPM s'il y a lieu
<input type="checkbox"/> Pas d'HBPM <input type="checkbox"/> Pont avec HBPM pour un minimum de 5 jours ET ad RNI thérapeutique pour 24 h (début HBPM le : _____) Si HBPM prescrit initialement : pendant les 4 premières semaines, reprendre HBPM si RNI sous-thérapeutique	<input type="checkbox"/> HBPM dose thérapeutique : _____ (dose arrondie par pharmacien à la seringue pré-remplie la plus près et ajustée selon le poids et la fonction rénale à jour) <input type="checkbox"/> Autre : _____

Si procédure/intervention nécessitant désanticoagulation : contacter médecin traitant pour conduite

Suite de l'ordonnance au verso



**RNI sous-thérapeutique (COCHER LA OU LES CASE(S) APPROPRIÉE(S))**

- ☐ Dose(s) de charge(s) avec suivi RNI plus rapproché
- ☐ Aviser médecin si RNI inférieur à \_\_\_\_\_
- ☐ Suivre la conduite en cas de RNI sous-thérapeutique selon le risque embolique au Tableau 1
- ☐ Autre conduite \_\_\_\_\_

**Tableau 1 : Conduite en cas de RNI sous-thérapeutique selon le risque embolique (COCHER LA CONDUITE APPROPRIÉE)**

	Risque embolique	Conduite en cas de RNI sous-thérapeutique (RNI visé 2 – 3)
<input type="checkbox"/>	<b>Faible</b> Exemples : - FA CHADS <sub>2</sub> = 1 à 2 - Événement thromboembolique veineux (plus de 12 mois)	<b>Si RNI 1 – 1,49</b> - Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,5 – 1,79</b> - Dose de charge x 24-48 h, contrôle RNI dans 5 à 7 jours et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,8 – 1,99</b> - Ajustement selon protocole de l'INESSS
<input type="checkbox"/>	<b>Modéré</b> Exemples : - FA CHADS <sub>2</sub> = 3-4 - RVA mécanique sans facteur de risque - Dysfonction ventriculaire gauche anticoagulé à long terme - Thrombus ou akinésie apicale - Événement thromboembolique artériel ou veineux (entre 3 et 12 mois)	<b>Si RNI 1 – 1,49</b> - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique • Contacter médecin traitant pour conduite - Si RNI précédent était thérapeutique (ou supratherapeutique) • Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,5 – 1,79</b> - Dose de charge x 24-48 h, contrôle RNI dans 5 à 7 jours et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,8 – 1,99</b> - Ajustement selon protocole de l'INESSS
<input type="checkbox"/>	<b>Élevé – Exemples :</b> - FA CHADS <sub>2</sub> = 5-6 - FA et sténose mitrale - RVA mécanique avec facteur de risque (FA, AVC, insuffisance cardiaque) - Événement thromboembolique artériel inférieur à 3 mois (AVC, ICT, embolie systémique) - Événement thromboembolique veineux inférieur à 3 mois (TVP, EP) – voir recto si événement inférieur à 1 mois (HBPM requis) - Événement thromboembolique artériel ou veineux lors d'arrêt temporaire de l'anticoagulant - Thrombophilie sévère avec histoire d'événement thromboembolique veineux (déficit en protéine C, protéine S ou antithrombine, syndrome antiphospholipide)	<b>Si RNI 1 – 1,29</b> - Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48h et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,3 – 1,59</b> - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique • Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48 h et réappliquer l'algorithme - Si RNI précédent était thérapeutique (ou supratherapeutique) • Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,6 – 1,99</b> - Ajustement selon protocole de l'INESSS
	Risque embolique	Conduite en cas de RNI sous-thérapeutique (RNI visé 2,5-3,5)
<input type="checkbox"/>	<b>Élevé</b> Exemples : - RVM mécanique - RNI cible 2,5-3,5	<b>Si RNI 1 – 1,59</b> - Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48h et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 1,6 – 1,99</b> - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique • Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48 h et réappliquer l'algorithme - Si RNI précédent était thérapeutique (ou supratherapeutique) • Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme <b>Si RNI 2 – 2,49</b> - Ajustement selon protocole de l'INESSS

**RNI supra-thérapeutique SANS saignement (COCHER UNE CASE)**

RNI inférieur à 5	RNI entre 5 et 9	RNI supérieur à 9
Ajustement selon protocole de l'INESSS	<input type="checkbox"/> Pas de Vit. K mais omettre 1-2 doses et suivi rapproché <input type="checkbox"/> Vit. K 1mg po x 1 dose si RNI supérieur à _____ <input type="checkbox"/> Aviser médecin si RNI supérieur à _____	Référer à l'urgence OU Référer au médecin traitant si usager en CHSLD

\*\*Ordonnance valide pour 1 an. Doit être réévaluée si hospitalisation et/ou changement dans le risque embolique/hémorragique\*\*

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ # pratique : \_\_\_\_\_ Date : 20\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médecin responsable de l'anticoagulothérapie : \_\_\_\_\_