Thromboprophylaxie post-opératoire par AOD en remplacement des HBPM

Sanitaire

Date de publication : 24 octobre 2025

Généralités

Objectif :

Réduire l'impact environnemental et financier de la thromboprophylaxie post-opératoire en chirurgie gynécologique et en post-partum (chez les patientes non allaitantes).

- Cette fiche a été réalisée dans le cadre du groupe de travail Green Bloc, piloté par l'Omedit et l'ARS Normandie. -

Certaines chirurgie nécessitent la prescription d'une prophylaxie de la survenue d'évènements thrombo-embolique veineux (MTEV) en post-opératoire. Cette thromboprohylaxie était largement réalisée grâce à l'administration par une IDE d'une injection d'HBPM en sous cutanée. De nombreuses études ont montré une efficacité comparable de la prévention de la maladie veineuse thrombo-embolique par l'administration d'anticoagulants oraux directs (AOD) en chirurgie orthopédique et abdomino-pelvienne à risque thrombo-embolique élevé (utilisation du rivaroxaban ou de l'apixaban possible hors AMM dès reprise du transit).
A la différence des HBPM en sous-cutané, les AOD ne nécessitent pas de surveillance biologique, permettent une administration orale avec une meilleure satisfaction des patients, une meilleure adhésion au traitement, une réduction des coûts environnementaux et financiers pour les établissements de santé et une réduction des coûts sociétaux.

Ref: Prévention de la maladie thromboembolique veineuse péri-opératoire 2024. Actualisation des recommandations formalisées d'experts de la SFAR de 2011.
https://sfar.org/prevention-de-la-maladie-thromboembolique-veineuse-peri-operatoire

Etapes de mise en oeuvre

Modalités :
- Vérification de la population cible: patiente nécessitant une thromboprophylaxie en post-opératoire de chirurgie gynécologique ou en post-partum; et ne présentant pas de contre-indications au rivaroxaban ou à la voie orale.
- Rédaction d'un protocole institutionnel de thromboprophylaxie par rivaroxaban 10 mg.
- Information des équipes soignantes (chirurgiens et IDE) de la mise en place de ce nouveau protocole.
- Protocole de prescription sur le logiciel de l'établissement.
- Modalités d'administration selon recommandation des sociétés savantes.
- Poursuite de l'administration en post-opératoire pendant une durée définit selon les recommandations.
- Recueil auprès de la pharmacie de la quantité de rivaroxaban 10 mg commandée depuis la mise en œuvre .
Sur la période du 01/03/2025 au 15/10/2025 : En comparant Rivaroxaban et Enoxaparine sodique:
- Estimation du gain écologique calculé à l'aide des données de la base Ecovamed®.
- Estimation du gain économique calculé à l'aide des données de la pharmacie.

Essaimage

Les principaux leviers

- Temps médical dédié à lecture scientifique et à la rédaction et la diffusion de protocole.
- Connaissance et expérience médicale.
- Communication
- Formation
- Sensibilisation

Les principaux freins

- Poids des habitudes (peur du changement, manque d'investissement et de temps dédié au changement).
- Nécessité de prise de temps de la part des soignants pour informer et former les équipes à sa mise en place.

- Implication des équipes Green Bloc et adhésion des équipes soignantes.

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

deryckere-s@chu-caen.fr

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 mars 2025

Durée du projet : 1 mois

CHU de Caen/ Chirurgie gynécologique et Obstétrique 14033

Type de structure : Sanitaire / Public

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement

- Validation par la SFAR (Société Française d'Anesthésie-Réanimation) sur des données scientifiques de l'utilisation des AOD en post-opératoire en chirurgie orthopédique et abdominopelvienne à risque thrombo-embolique élevé. - Constat qu'à efficacité égale, une administration par voie orale est bien moins couteuse financièrement et écologiquement qu'une administration en sous-cutanée. - Confort pour le patient. - Réduction des coûts sociétaux par la possibilité de réduire le recours à une IDE au domicile pendant la durée de prescription de la thromboprophylaxie péri-opératoire. - Réduction drastique de la production de déchets. - Réduction de la charge de travail pour les équipes. - Sécurité d'administration.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

9/10

Remplace une pratique existante

Les ressources

Temps

Implication de l'anesthésiste en charge du projet pour réaliser la revue bibliographique, rédiger les protocoles, informer les équipes des services et des blocs opératoires, présenter le projet à toute l'équipe médicale, mesurer son impact.

A considérer

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Pouvoir mobiliser une équipe soignante pour mener à bien le projet permettrait une mise en place plus efficace.

A considérer

Des compétences en interne

Nécessité de réaliser une revue bibliographique scientifique afin d'apporter des preuves d'efficacité et d'innocuité des AOD en péri-opératoire pour un certain nombre de chirurgies bien définies et d'évaluer son impact sur l'environnement.

Beaucoup

Des compétences externes (prestations externes)

Travail conjoint avec la pharmacie.

A considérer

Des équipements, du matériel

Peu

Des financements (internes et externes)

Peu

Les impacts

Sur l'environnement : Impacts positifs

- 792 kg eq CO2

Sur les professionnels : Impacts positifs

Réduction de la charge de travail.

Sur les usagers : Impacts positifs

Confort pour les patients/ Meilleure adhésion au traitement/ Réduction des effets indésirables en lien avec les injections sous-cutanées.

Sur l'organisation : Impacts positifs

Gain logistique par libération d'espace de stockage : volume occupé par un comprimé de rivaroxaban bien moindre qu'une seringue d'enoxaparine

Sur le médico-économique : Impacts positifs

- 467 euros pour l'établissement. Impact sociétal non mesuré (coût IDE après retour au domicile).

Parties prenantes associées

- [ ] Direction
- [ ] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [ ] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Dans le cadre de la réhabilitation précoce après chirurgie et axe de travail du comité transition écologique : réduction des médicaments et dispositifs médicaux.