

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS SOUS ANTICOAGULANTS ORAUX POUR MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE : DESCRIPTION DU PROGRAMME EDUC'AVK

S. LÉGER (1), B. ALLENET (1), J. CALOP (1), J.L. BOSSON (2)

(1) Département de Pharmacie, Pavillon Moidieu,
(2) Centre d'Investigation Clinique, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble 09.

RÉSUMÉ :

Éducation thérapeutique des patients sous anticoagulants oraux pour maladie thromboembolique veineuse : description du programme Educ'AVK.

Le programme Educ'AVK est destiné aux patients pour lesquels est initié un traitement par anticoagulant oral (AVK) à la suite d'un événement thrombo-embolique (thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire). Ces patients sont jugés aptes à gérer eux-mêmes leurs prises de médicament. L'intervention, courte et adaptée à un contexte non compliqué nécessitant quelques mois de traitement, consiste en une séance d'éducation individualisée développée par un pharmacien référent, suivant 3 étapes. 1) Identification des besoins du patient — ou diagnostic éducatif ; 2) Définition d'objectifs pédagogiques adaptés, en premier lieu, au niveau de cognition du patient : être capable de restituer les spécificités du traitement par les AVK, d'interpréter un résultat biologique et d'analyser et résoudre une situation problématique liée au traitement ; en second lieu, au comportement du patient : être capable d'anticiper le risque iatrogène (observance, oubli de prise...), de prendre des décisions adaptées face à un incident thérapeutique (saignement, INR en dehors de la zone thérapeutique) ; 3) Choix des contenus d'enseignement et des méthodes pédagogiques appropriées à l'atteinte des objectifs, soit la technique de « guidance individuelle » associée à des outils originaux, support imagier et carnet de suivi du traitement. Ce carnet présente une triple originalité : il contient des informations spécifiques à la maladie thrombo-embolique, contrairement aux supports traditionnels ; il intègre le niveau de gravité du patient (3 carnets différenciés selon le niveau de risque du patient, hémorragique, thrombotique, « normal ») ; la présence de tableaux de résultats biologiques à compléter par le patient l'incite à une participation active au suivi biologique de son traitement. La diffusion de recommandations en fonction des résultats d'INR représente une aide à sa prise de décision. Ces recommandations sont adaptées spécifiquement à chacun des 3 niveaux de gravité identifiés. (J Mal Vasc 2004 ; 29 : 145-151)

Mots-clés : Éducation thérapeutique. Anticoagulants oraux. Pharmacien. Maladie thromboembolique. Risque hémorragique.

ABSTRACT :

Therapeutic Education of patients receiving anticoagulants for thromboembolic venous disease: description of the Educ'AVK program.

Educ'AVK is an education program designed for patients starting an oral anticoagulant treatment following a thromboembolic event (deep venous thrombosis or pulmonary embolism). Patients enrolled are judged capable of self-management of their drug treatment. The intervention, adapted to a short-term treatment, consists in a 3-step one-on-one teaching session conducted by a trained pharmacist. 1) Identification of the patient's needs — or educational diagnosis. 2) Definition of educational objectives adapted, first, to the patient's cognition: to be able to describe indications for therapy and potential risks factors for anticoagulant bleeding, to interpret INR lab tests and to solve a problematic treatment situation related second, to the patient's behaviour: to be able to anticipate the risk (how to enhance compliance, how to deal with a missed dose...), to take relevant decisions when dealing a therapeutic incident (bleeding, INR outside of the targeted range). 3) Choice of appropriate teaching contents and methods to reach the objectives. We used the "individual guidance" technique associated with original tools: a picture book to describe the pathology and the treatment; a booklet synthesizing all the information given by the educator during the consultation. This booklet presents 3 key-points: the information is specifically targeted to thromboembolic venous disease; the information integrates the risk-level of the patient (3 different booklets according to the patient's level of risk, of bleeding, of thromboemboly, no specific risk); there is a section where the patient writes down his/her INR results in a table specifically adapted to his/her risk level — bleeding, thromboemboly, no specific risk — and giving recommendations for the management of INR out of the targeted range. (J Mal Vasc 2004; 29: 145-151)

Key-words : Patient education. Oral anticoagulants. Pharmacist. Thromboembolic disease. Bleeding.

Le programme Educ'AVK a été mis au point grâce à une collaboration entre sciences médicales, pédagogiques et

psychosociologiques. Ce programme d'éducation thérapeutique est destiné aux patients pour lesquels est initié un traitement par anticoagulant oral (AVK) à la suite d'un événement thrombo-embolique (thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire). Les patients cibles ne présentent pas de déficit cognitif et sont jugés aptes à gérer eux-mêmes leur prise médicamenteuse. Sont exclus de ce

Reçu le 4 mars 2004.

Acceptation par le Comité de rédaction le 25 mars 2004.

Tirés à part : B. ALLENET, adresse ci-dessus.
E-mail : BAllenet@chu-grenoble.fr

dispositif les patients à risque thrombotique élevé, et/ou sous AVK au long cours. L'intervention, développée et en cours de validation en milieu hospitalier, consiste en une séance d'éducation (30 à 45 minutes en moyenne), conduite par un pharmacien référent formé à cette tâche. La séance est menée sous forme d'un entretien individuel auprès du patient.

La structuration de ce programme repose sur l'approche systémique, comportant quatre étapes reliées entre elles dans un cycle (1) :

- l'identification des besoins, à l'origine du programme d'éducation ;
- la définition des objectifs pédagogiques à faire atteindre au patient au terme de l'éducation ;
- le choix des contenus d'enseignement et des méthodes pédagogiques appropriées à l'atteinte des objectifs ;
- l'évaluation du degré d'atteinte des objectifs.

Le présent article vise à décrire chacune de ces étapes, l'étape évaluative étant intégrée à la démarche pédagogique choisie (étape 3).

L'IDENTIFICATION DES BESOINS

L'apprentissage mis au point est centré sur les propres facultés du patient, adapté à ses moyens et ses besoins. Cette « exploration du malade » est réalisée à travers un diagnostic éducatif. La structure du diagnostic éducatif comprend quatre grandes parties qui constituent le premier élément du guide d'entretien : 1) exploration de la dimension biomédicale de la maladie (ancienneté, sévérité de la maladie) ; 2) appréciation de la dimension socioprofessionnelle du patient (connaître l'environnement dans lequel il vit, situer ses difficultés en termes d'accès aux soins — consultation médicale, laboratoire d'analyses médicales — pharmacie ; 3) évaluation du niveau de connaissances du patient sur sa maladie et son traitement mais aussi identification des conceptions erronées, des erreurs de raisonnements qui peuvent être à l'origine de comportements nuisibles ; 4) recherche des traits psychologiques principaux du patient et, notamment, son degré de motivation à l'auto-gestion de sa maladie (liée au stade d'acceptation de la maladie (2)).

LA DÉFINITION DES OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Le but de ce programme éducatif est de promouvoir le bon usage du traitement par les AVK, l'objectif d'apprentissage étant de développer des attitudes de prévention du risque iatrogène. De cet objectif général découlent des objectifs opérationnels ; d'une part, *des objectifs cognitifs nécessaires à l'émergence d'une compétence de gestion médicamenteuse* : être capable de restituer les spécificités du traitement par les AVK, d'interpréter un résultat biologique et d'analyser et résoudre une situation problématique liée au traitement ; d'autre part, *des objectifs comportementaux* : acquisition de comportements d'anticipation du risque iatrogène (observance, oubli de prise...), prise de décision adaptée face à un incident thérapeutique (saignement, INR en dehors de la zone thérapeutique).

Nous avons listé l'ensemble de ces objectifs opérationnels ciblés dans le programme Educ'AVK :

LE PATIENT EST CAPABLE DE PRENDRE RÉGULIÈREMENT SON TRAITEMENT, CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS

Selon le cadre conceptuel du « Health Belief Model » ou HBM (3), le comportement d'observance est essentiellement lié au rapport subjectif que le patient va établir avec sa maladie — *quelle est sa perception de la gravité de la maladie ?* — et ses médicaments — *quels sont les bénéfices, les inconvénients et les contraintes liés au traitement ?* La perception de la gravité de la maladie influencerait sur le désir ou non d'être observant. L'anxiété représente un facteur positif d'adhérence au traitement. Cependant, si elle est trop intense, l'anxiété devient inhibante : le patient se défend contre ce stress insurmontable par une réaction de déni de la maladie. Ainsi, l'information aux patients des effets indésirables majeurs des AVK pourrait influencer positivement sur le comportement d'observance. Pour limiter un excès d'anxiété, cette information sera accompagnée de recommandations et de moyens de prévention permettant d'éviter la survenue de ces effets indésirables.

Il est reconnu que plus le traitement est perçu comme contraignant par le patient, moins il a de chance d'être correctement suivi. Les patients ne vont suivre que les recommandations qu'ils se sentent réellement capables d'assumer (4). Pour tendre vers une acceptabilité maximale, il semble nécessaire de négocier avec le patient des aménagements afin que le traitement s'insère au mieux dans sa vie (5). Avec ce traitement, la principale « doléance » exprimée par le patient concerne la surveillance biologique, qui oblige celui-ci à se rendre régulièrement (de 2 fois par semaine à 1 fois par mois selon les cas) au laboratoire d'analyses médicales. Lors de l'entretien avec le patient, l'éducateur va chercher à atténuer ces contraintes. Les moyens utilisés étant l'écoute active, la recherche de solutions optimales à partir des besoins spécifiques de chaque patient (habitudes de vie, souhaits...).

LE PATIENT EST CAPABLE DE PRENDRE DES DÉCISIONS ADAPTÉES LORS D'UN OUBLI DE PRISE

Ce manquement peut être la cause d'un déséquilibre du traitement anticoagulant. La gestion de cette erreur humaine fait appel à un savoir-faire opérationnel : dépassé 8 heures, après l'heure habituelle de prise, le patient ne tentera plus de « rattraper » la dose manquée et poursuivra son traitement selon les horaires initialement indiquées ; il devra prévoir cependant un contrôle d'INR dans les 48 heures (6).

LE PATIENT EST CAPABLE DE DÉTECTER UN EFFET INDÉSIRABLE LIÉ AU TRAITEMENT ET DE PRENDRE UNE DÉCISION PERTINENTE

Ceci permet de prévenir une évolution potentiellement fatale d'un événement iatrogène initialement mineur. Les

effets indésirables majeurs (hémorragie cérébrale, péritonéale...) surviennent fréquemment à la suite de signes annonciateurs bénins pouvant passer inaperçus si le patient n'y est pas sensibilisé (hématomes, épistaxis...). Ces signes annonciateurs nécessitent une identification et une réaction rapide (demande d'un avis médical, dans un délai plus ou moins rapide selon le type de saignement).

LE PATIENT EST CAPABLE D'IDENTIFIER UN ACTE DE SOINS À RISQUE HÉMORRAGIQUE

Un grand nombre d'actes de soins sont à risque plus ou moins élevé de saignement (biopsie, frottis, extraction dentaire, chirurgie...). La concertation entre professionnels de santé étant imparfaite, le patient devra avertir le spécialiste concerné qu'il est sous AVK. Cette information doit être effectuée plusieurs jours avant l'acte médical de manière à envisager, si besoin, un arrêt des AVK et une alternative thérapeutique.

LE PATIENT EST CAPABLE D'INTERPRÉTER UN RÉSULTAT BIOLOGIQUE EXPRIMÉ EN TERMES D'INR

L'atteinte de cet objectif nécessite l'acquisition d'un savoir-faire opérationnel. *Exemple : INR > 3 équivaut à « le sang est trop « fluide », il y a un risque hémorragique... »*. Cette connaissance est un pré-requis indispensable au développement de comportements d'anticipation du risque.

LE PATIENT EST CAPABLE DE RÉSOUDRE UN PROBLÈME COMPLEXE LIÉ À LA THÉRAPEUTIQUE

Exemple : détermination des facteurs potentiellement responsables d'un résultat d'INR non prévisible (l'INR du jour est plus faible que l'INR du précédent contrôle sanguin, cela malgré l'augmentation de la posologie) et mise en œuvre des attitudes correctives. Cette compétence fait appel à différents savoirs dont un savoir théorique sur les antivitamines K, un savoir-faire opérationnel, mais également un savoir cognitif (autrement dit les capacités du patient à raisonner). Ainsi le patient devra être capable de combiner ses connaissances et ses acquis personnels pour résoudre une difficulté liée à sa thérapeutique.

LE CHOIX DES CONTENUS D'ENSEIGNEMENT ET DES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

LE CONTENU

Le contenu découle directement des objectifs opérationnels et s'inspire des recommandations diffusées en janvier 2001 par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (6) et reprises par le Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (7). Certaines informations sont communes à l'ensemble des patients : le but de l'anticoagulation, les bénéfices et les dangers du traitement, la surveillance biologique (pour quelles raisons ? à quelle fréquence ? comment faire en

pratique ? quelle est la zone thérapeutique, exprimée en INR ?), les médicaments à proscrire, l'alimentation conseillée et les attitudes à adopter en cas de saignement, de soins et d'oubli de prise. D'autres informations sont communiquées en fonction du type de patient et de son mode de vie (pratique d'activités à risque hémorragique (sports violents, bricolage), voyages à l'étranger, femme en âge de procréer).

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES

La « guidance individuelle »

L'éducateur, intervenant après l'annonce du diagnostic, joue un rôle important d'accompagnement et de soutien du patient. Ainsi, il a recours dans la relation interpersonnelle à une attitude empathique et une écoute active. L'entretien individuel avec le patient est semi-directif (voir guide d'entretien en annexe). Le pharmacien a recours à la « guidance individuelle » (8). Il s'agit d'un tutorat au cours duquel il va transférer des informations tout en s'assurant continuellement du niveau de compréhension de la part du patient (9).

L'évaluation formative

L'évaluation formative, en tant que méthode d'apprentissage et d'évaluation, est intégrée à la démarche : en demandant au patient de reformuler une explication, le formateur s'assure qu'il l'a comprise. Cette évaluation contribue à l'amélioration de l'apprentissage en informant « l'enseignant » sur les conditions dans lesquelles il se déroule et « l'apprenant » sur son propre parcours, sur ses réussites et ses difficultés. Cette évaluation apparaît d'autant plus nécessaire que les sujets en phase d'apprentissage sont très peu en mesure de s'auto-évaluer ; ils ont besoin d'être guidés, de bénéficier de feed-back (10).

Les études de cas

Pour atteindre des objectifs faisant appel à l'analyse et à l'interprétation des données, des études de cas sont proposées. Les cas sont présentés sous forme orale par l'intermédiaire d'une histoire racontée au patient.

OUTILS DIDACTIQUES

Différents outils sont utilisés pour objectiver le dialogue : un carnet d'informations et de suivi du traitement par les AVK et un support imagier. L'objectif de ces documents est de faciliter la mémorisation des informations transmises oralement.

Le carnet

Le carnet remis au patient lui permet de garder trace des informations diffusées pendant la séance. Ce carnet présente une triple originalité : 1) il contient des informations spécifiques à la maladie thrombo-embolique, contrairement aux supports existants (dont celui édité par la Fédération Française de Cardiologie en collaboration avec le Groupe Thrombose de la Société Française de Cardiologie, ou plus récemment, celui proposé par l'Afssaps (11) ; 2) il intègre le niveau de gravité du patient (3 carnets différenciés : risque hémorragique, thrombotique, « normal ») ; 3)

la présence de tableaux de résultats biologiques à compléter par le patient l'incite à une participation active au suivi biologique de son traitement. La diffusion de recommandations à suivre en fonction des résultats d'INR sont une aide à sa prise de décision. Ces recommandations sont adaptées spécifiquement à chacun des 3 niveaux de gravité identifiés (annexe).

Le support imagier

Le support imagier est une aide visuelle à la présentation d'informations. Il permet d'expliquer différentes notions théoriques (anatomiques, physiologiques et pathologiques). Ainsi sont abordés le système sanguin veineux, la formation d'une thrombose veineuse profonde et d'une embolie pulmonaire. L'interaction avec le patient est établie en le questionnant à partir des figures.

CONCLUSION

Educ'AVK représente un programme adapté à des patients non compliqués, amenés à consommer des anticoagulants oraux sur une période courte et capables d'une gestion autonome de leurs médicaments. Ce programme est en cours d'expérimentation au CHU de Grenoble. Une fois validé, les supports existants (carnets, support imagier...) seront disponibles pour les acteurs du système de soins de ville. La mise en œuvre globale d'un tel programme en médecine ambulatoire pourra être envisagée dans le cadre de réseaux ville-hôpital (mise en place de consultations spécialisées en éducation thérapeutique).

RÉFÉRENCES

1. D'IVERNOIS JF, GAGNAYRE R. Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique. Ed. Vigot, Paris, 1995.
2. LACROIX A, ASSAL JP. L'éducation thérapeutique des patients. Nouvelles approches de la maladie chronique. Paris, Vigot Ed, 1998.
3. BECKER MH, MAIMAN LA. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. *Med Care*, 1975 ; 13 : 10-24.
4. DI MATTEO MR, HAYS RP, GRITZ ER, et al. Patient adherence to cancer control regimens : scale development and initial validation. *Psychol assess*, 1993 ; 5 : 102-12.
5. JACQUEMET S, CERTAIN A. Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. *Bull Ordre*, 2000 ; 367 : 269-75.
6. Vous et votre traitement anticoagulant oral par anti-vitamine K (AVK). (janvier 2001). [http : //agmed.sante.gouv.fr/htm/5/5710c.htm](http://agmed.sante.gouv.fr/htm/5/5710c.htm), dernière consultation janvier 2004.
7. Comité d'Education sanitaire et sociale de la Pharmacie Française. Fiche conseil sur le traitement par anti-vitamines K. *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, 2001 ; 209 : 10-1.
8. HADJI C. L'évaluation, règles du jeu. Des intentions aux outils. 2^e Ed ESF, Paris 1990.
9. DECCACHE A, LAVENDHOMME E. Information et éducation du patient. Éditions de Boeck, Bruxelles, 1989.
10. MONTEIL JM. Eduquer et former, perspectives psycho-sociales. 3^e éditions Presses Universitaires de Grenoble, 1997.
11. Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamines K). Carnet d'information et de suivi de traitement. [http : //afssaps.sante.fr/htm/10/avk/indavk.htm](http://afssaps.sante.fr/htm/10/avk/indavk.htm), dernière consultation janvier 2004.

Guide d'entretien éducatif sur les AVK

PRÉSENTATION

- Qui suis-je ? Un pharmacien.
- Quel est mon rôle ? « Je m'intéresse à votre traitement... et en particulier, je viens vous apporter des informations, des conseils sur un médicament que vous prenez depuis quelques jours : c'est un anticoagulant... j'effectue ces entretiens dans le cadre d'une petite étude qui consiste à essayer de voir si les informations que je vais vous transmettre vous permettent de mieux gérer votre traitement... est-ce que vous êtes d'accord pour faire partie de l'étude ? »

DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

- Dimension cognitive : connaissances antérieures sur la maladie et le traitement, croyances.
- Dimension socio-professionnelle : situation familiale, professionnelle, mode de vie.
- Dimension psychologique : anxiété, déni, révolte, acceptation...
- > « idée sur l'observance »

INFORMATIONS COMMUNES À TOUS LES PATIENTS (SUPPORTS : CLASSEUR IMAGIER + CARNET DE SUIVI)

- But du traitement : Pouvez-vous me dire à quoi sert cet anticoagulant ?
- Modalités de prise (moment de la prise et que faire en cas d'oubli ?)
- Contrôle biologique (pourquoi ? comment ? expression du résultat en INR, valeurs cibles et remplissage du tableau de suivi avec exemples)
- Régime alimentaire
- Interactions médicamenteuses
- Attitudes en cas de soins

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES (CLASSEUR IMAGIER)

- Grossesse, contraception
- Sports à risque
- Voyages

CAS PRATIQUE

A partir d'une liste de cas cliniques, choisir une situation adaptée au contexte et au mode de vie du patient.

**CARNET
DE SUVI
DE LA MALADIE
THROMBO-EMBOLIQUE**




Grenoble

RN

COMMENT PRENDRE LES ANTIVITAMINES K ?

Il est préférable que la prise se fasse le soir, toujours dans les mêmes conditions par exemple pendant le repas.

 Dans tous les cas, l'heure de la prise médicamenteuse doit être fixe, il ne faut jamais oublier de prendre son médicament.

QUE FAIRE LORS DE L'OUBLI D'UNE PRISE ?

En cas d'oubli, continuez votre traitement à la même posologie et aux mêmes horaires, consultez votre médecin. Ne doublez jamais la dose lors de la prise suivante.

FAUT-IL MODIFIER SON RÉGIME ALIMENTAIRE SOUS ANTIVITAMINES K ?

Non, il n'est pas nécessaire de modifier ses habitudes alimentaires lorsqu'on est sous antivitamines K. Toutefois certains aliments riches en vitamines K peuvent diminuer l'action du médicament. Ils ne doivent pas être éliminés formellement de l'alimentation mais consommés avec modération.

Si vous êtes amené(e) à modifier vos habitudes alimentaires, pensez à effectuer rapidement un contrôle de l'INR.



ALIMENTS RICHES EN VITAMINES K :
Choux, épinards, laitue, soja, persil...

SURVEILLANCE DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT PAR AVK

APRÈS CHAQUE PRÉLÈVEMENT SANGUIN :

⇒ **Cochez la case dans laquelle se trouve votre INR**

⇒ **Interprétez votre résultat à partir des couleurs**

Date examen biologique	Posologie de l'AVK (cp) avant dosage	INR						Posologie de l'AVK (cp) après dosage	Date de début de prise de la nouvelle posologie
		1	1.8	2	3	4	>10		

- Traitement fortement surdosé, contactez en urgence un médecin. Arrêt des prises, envisager une prescription de vitamine K. Contrôle quotidien de l'INR.
- Traitement surdosé, contactez rapidement un médecin. Arrêt des prises. Reprise du traitement 48 heures après, avec réduction de la posologie. Contrôle quotidien de l'INR.
- Traitement légèrement surdosé, contactez un médecin. Adaptation posologique à discuter après contrôle de l'INR à 48 heures.
- Traitement équilibré. Contrôle au minimum 1 fois par mois.
- Traitement légèrement sous-dosé, contactez un médecin. Adaptation posologique si ce sous-dosage est confirmé par un contrôle de l'INR à 48 heures.
- Traitement sous-dosé, contactez rapidement votre médecin. Adaptation posologique indispensable.