



# Éducation Thérapeutique et réduction du risque iatrogène médicamenteux : Impact du programme Educ'AVK.

*B Allenet, MCU - Attaché des Hôpitaux  
Pharmacie Moidieu, CHU de Grenoble*



SERRE

# 1. Qu'est-ce qu'un apprenant en santé (1) ?

- « L'éducation du patient représente l'expression d'un **changement des conceptions de santé**, qui infèrent que le **patient est capable d'être son propre médecin**, pour une période donnée »

(D'Ivernois JF, Gagnaire R, 1995)

# 1. Qu'est-ce qu'un apprenant en santé (2)?

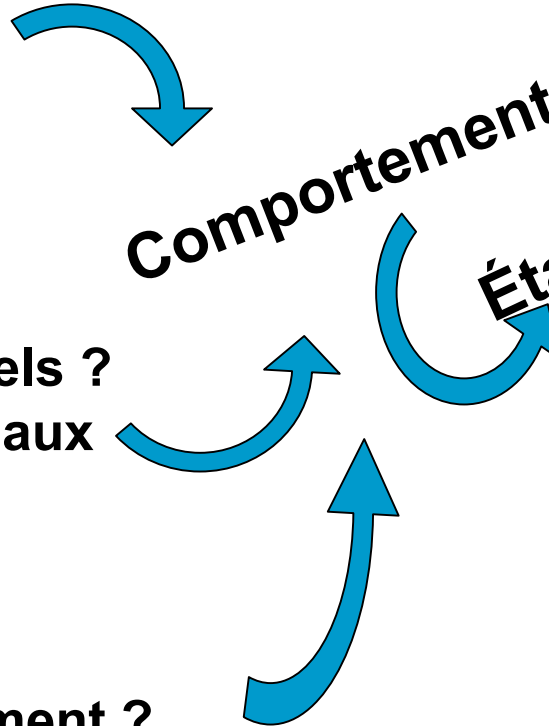
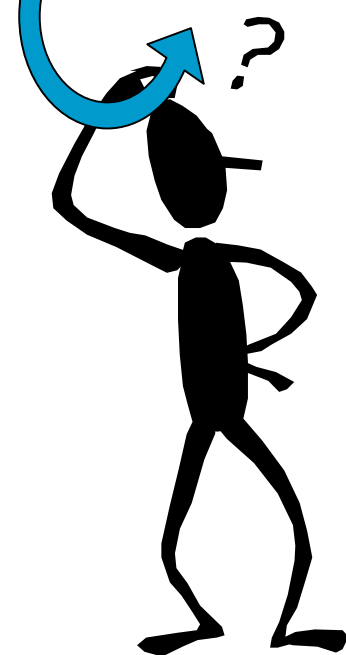
**Facteurs internes ?**  
(attitudes, croyances, valeurs...)

**Facteurs organisationnels ?**  
(vie quotidienne, accès aux soins, disponibilité de l'équipe...)

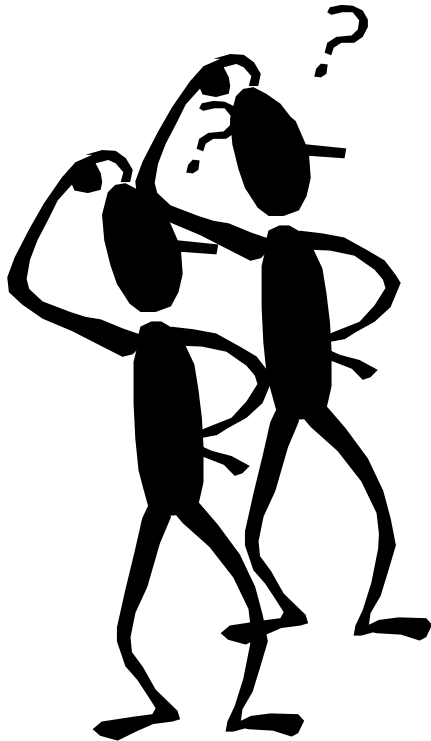
**Facteurs de renforcement ?**  
(estime de soi, support social...)

**Comportement ?**

**État de santé ?**  
**QdV ?**



## 2. Quel dispositif mettre en oeuvre ?



## 2. Quel dispositif mettre en oeuvre ?

	Modèles de santé	
Modèles d'éducation	Modèle biomédical	Modèle biopsychosocial
Logique d'enseignement	Type 1 : enseignement de savoirs médicaux	Type 2 : enseignement de savoirs de santé, à la fois physiques, mentale et sociale
Logique d'apprentissage	Type 3 : apprentissage de savoirs médicaux	Type 4 : apprentissage de savoirs de santé, à la fois physiques, mentale et sociale



# Une illustration : *Educ'AVK*

- Programme d'éducation thérapeutique
  - issu d'un travail pluridisciplinaire
  - destiné aux patients hospitalisés traités par AVK suite à une MTE justifiant un TTT par AVK de 3 mois minimum
  - « Autonomes » pour la prise des AVK
- Objectif: diminution de l'iattrogénie sous AVK



# Objectifs opérationnels / patient

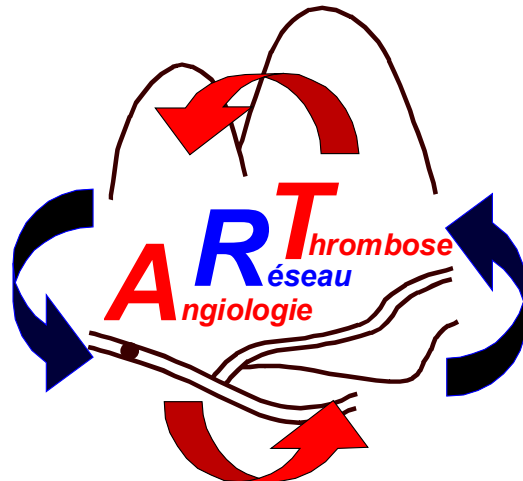
- 1) • **Prendre régulièrement son traitement, conformément aux recommandations**
- 2) • **Prendre des décisions adaptées lors d'un oubli de prise**
- 3) • **Détecter un effet indésirable lié au traitement et de prendre une décision pertinente**
- 4) • **Identifier un acte de soins à risque hémorragique**
- 5) • **Interpréter un résultat biologique exprimé en INR**
- 6) • **Résoudre un problème complexe lié à la thérapeutique**



# Méthodologie

- Contenu : référentiel AFSSAPS et CESSPF
- Organisation technique :
  - 1 entretien individuel au lit du patient par un pharmacien
- Stratégies pédagogiques :
  - guidance individuelle
  - évaluation formative
  - études de cas
- Supports didactiques :
  - support imagier
  - carnet adapté au niveau de risque du patient

CARNET  
DE SUVI  
DE LA MALADIE  
*THROMBO-EMBOLIQUE*



Grenoble

RN

Carnet adapté  
au risque  
hémorragique ou  
thrombotique

# 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.

Le patient  
vecteur des  
recommandations  
pratiques  
pour  
l'adaptation  
de l'INR

# 3. Quelle évaluation ?





# *Critères*

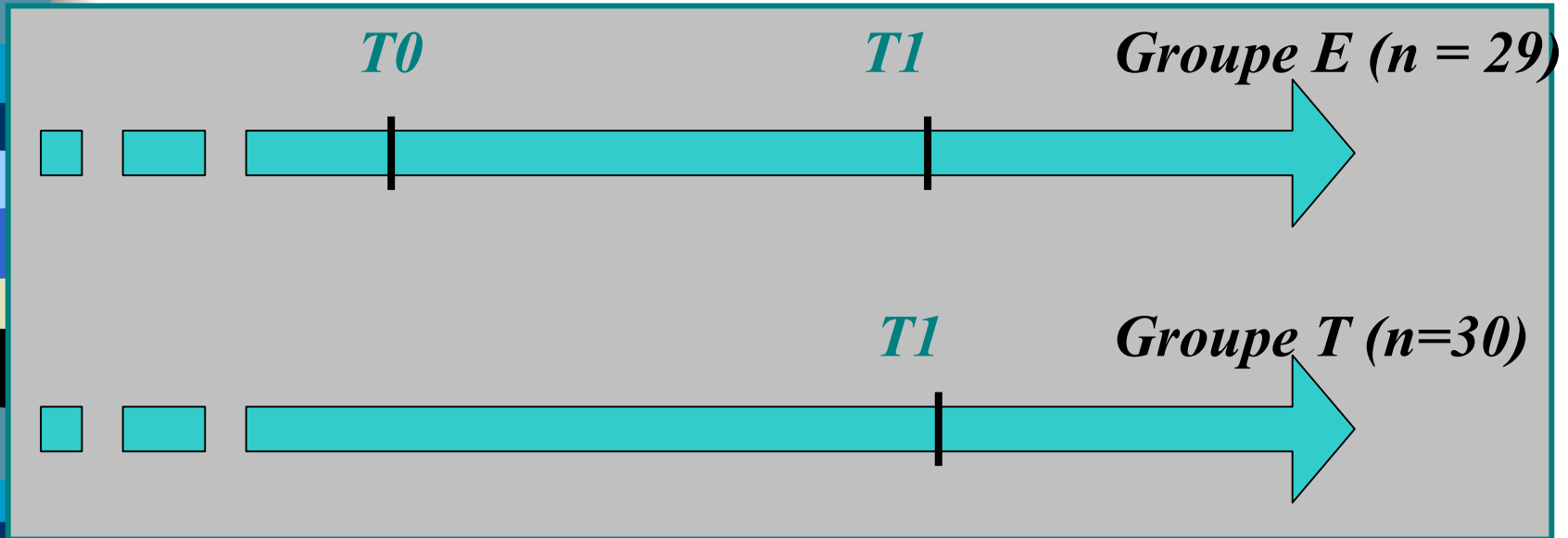
## ■ **Connaissances**

- niveau de mémorisation
- capacité d'interprétation des données
- capacité de résolution d'un problème lié aux AVK

## ■ **Comportements**

- Comportements d'anticipation, de prise de décision
- Observance médicamenteuse

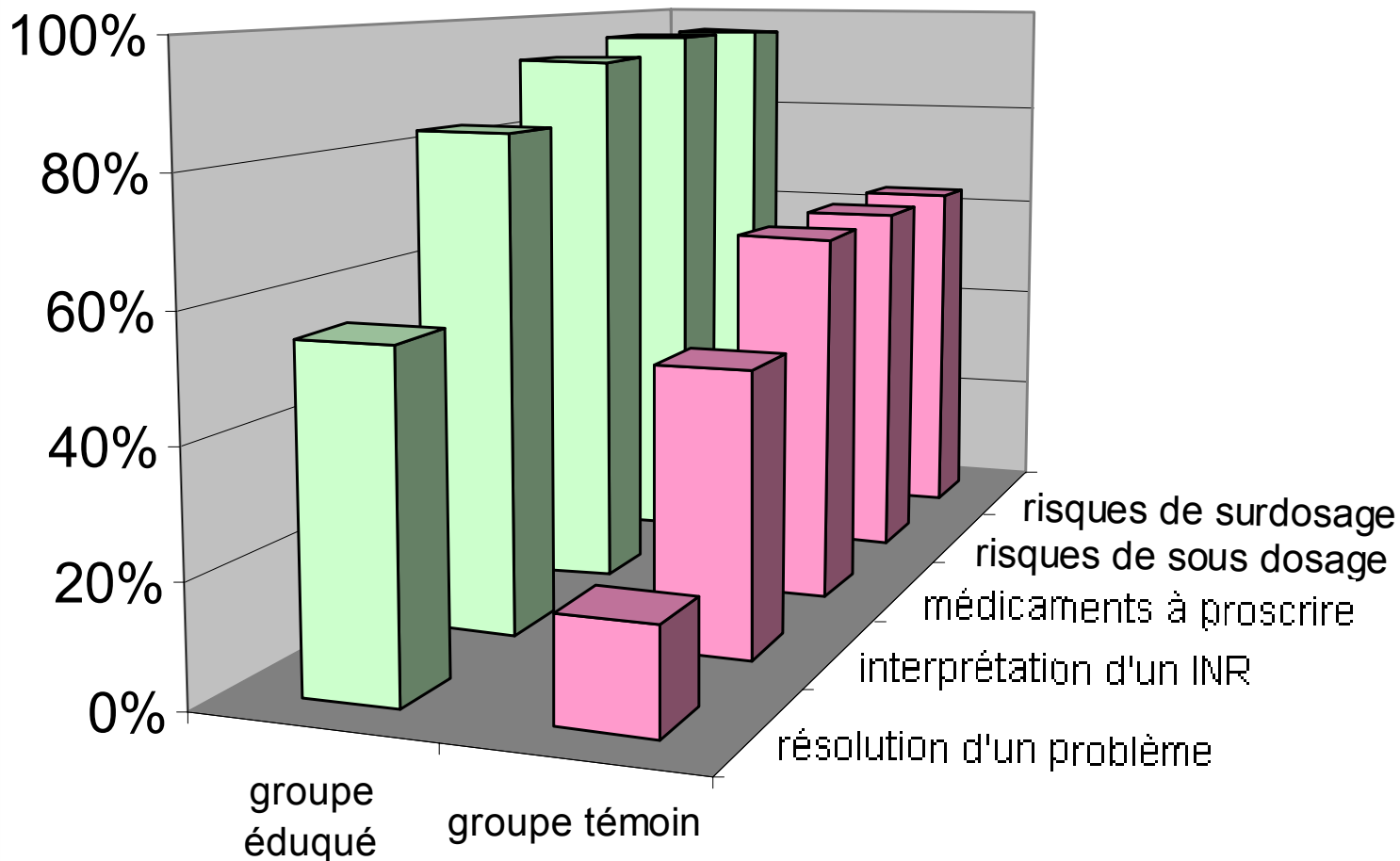
# *Design*



*T0: évaluation + entretien éducatif*

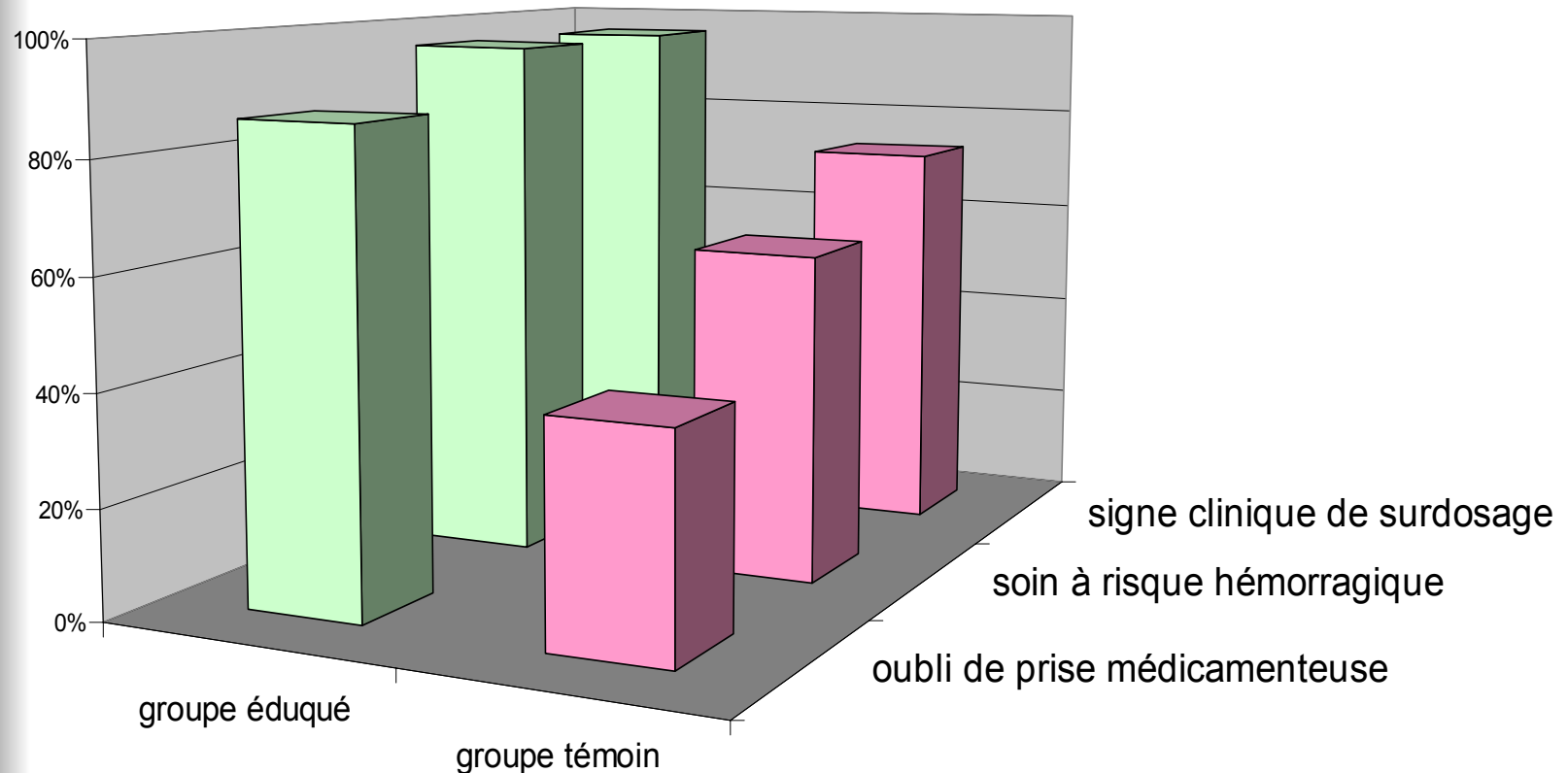
*T1: évaluation 3 mois après hospitalisation*

# Résultats (1) : Connaissances à 3 mois



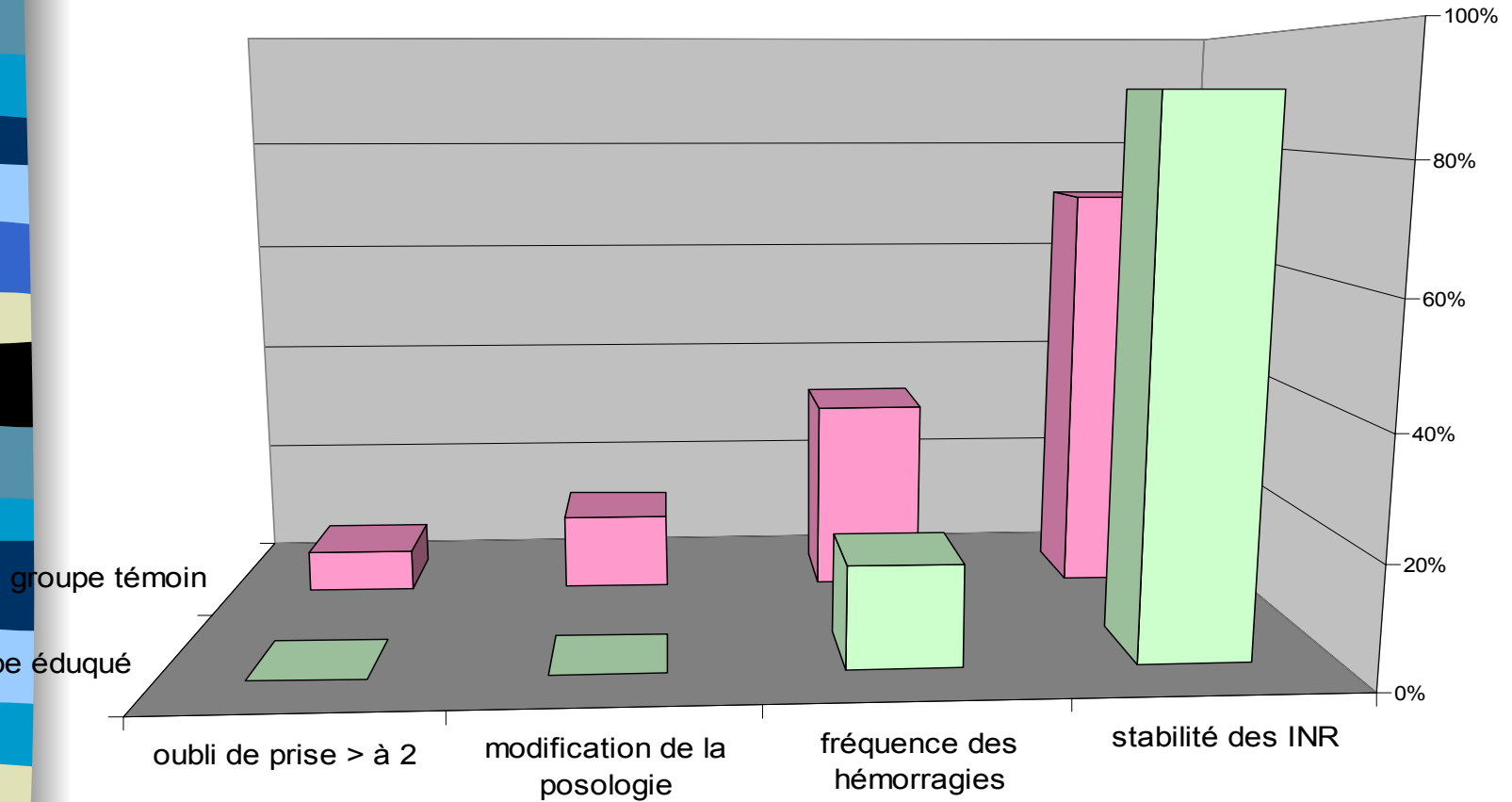
**P<0,05**

# Résultats (2) : Comportements d'anticipation et de prise de décision



**P<0,05**

# Résultats (3) : Observance



ns

# Résultats (4) :

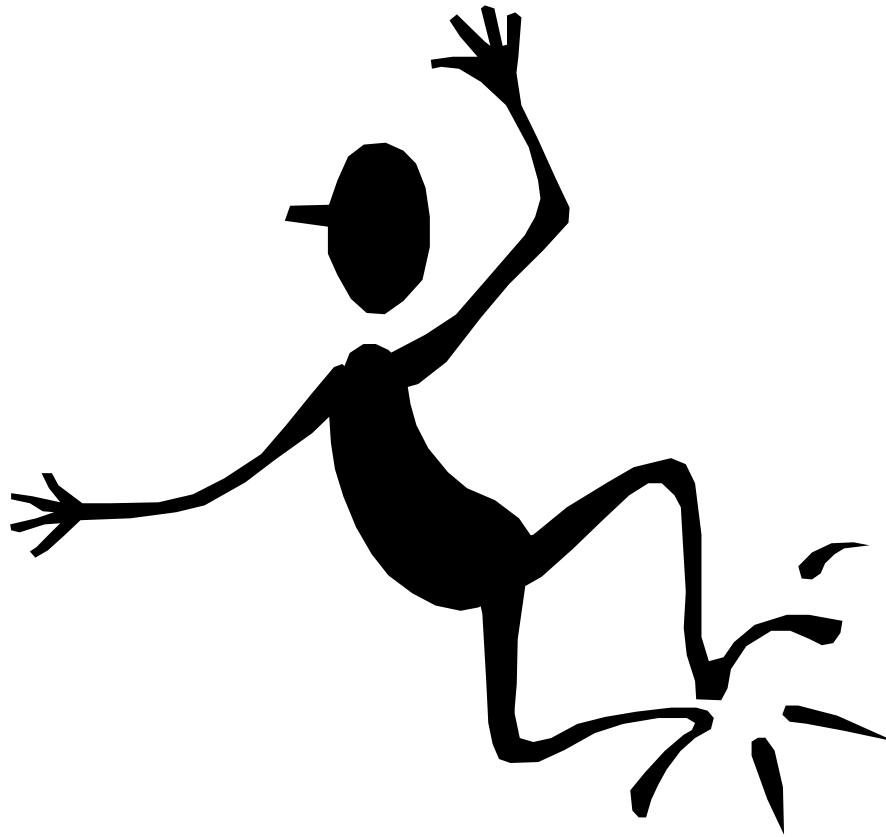
## Régression / Nb d'épisodes hémorragiques

<b>Variables</b>	<b>Valeur de p</b>	<b>Odds-ratio</b>
Sexe	0.11	3.97
Age	0.11	0.95
Antécédents de MIE	0.08	0.16
Niveau d'étude	0.14	0.11
Catégorie de patient :		
Expérimental / Témoin	0.05	4.51
Stabilité de l'INR	0.22	0.31



## Étude randomisée de validation clinique

# Perspectives





# Perspectives (1)

- 1. Structurer et inscrire dans la durée
- 2. Favoriser l'approche pluridisciplinaire
- 3. Mutualiser les expériences
- 4. Inscrire l'évaluation au cœur de la démarche

## Perspectives (2)

*« ...Le problème le plus important n'est plus de chercher si l'éducation du patient peut être utile et efficace mais au-delà, de déterminer les types, les stratégies et méthodes d'éducation les plus aptes à répondre aux besoins et objectifs définis... »*

*(Deccache A, Lavendhomme E 1989)*