

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS SOUS ANTICOAGULANTS : ÉVALUATION DES BESOINS ÉDUCATIFS RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

EVAPOR 
CARDIOLOGIE - PHARMACIE



Marie Antignac
26 Novembre 2016



Macquart de Terline D, Hejblum G, Fernandez C, Cohen A, Antignac M.

Discrepancies Between Patients' Preferences and Educational Programs on Oral Anticoagulant Therapy: A Survey in Community Pharmacies and Hospital Consultations.

PLoS One. 2016 Jan 14;11(1).

INTRODUCTION - OBJECTIFS

► Implication du patient dans les décisions médicales

- Au niveau de la société : recommandations, projet de recherche → PCORI (Patient-Centered Outcomes Research Institute)
- Au niveau individuel : « shared decision making », Education Thérapeutique du patient (ETP)

JAMA PATIENT PAGE | Drug Therapy

Blood Thinners

There are 2 types of blood thinners, anticoagulants and antiplatelet drugs.

Blood clots can cause problems when they prevent blood from flowing freely, especially to the heart and brain. Sometimes a doctor may not want a patient's blood to clot as easily and will prescribe a blood thinner.

Conditions That May Benefit From an Antiplatelet Drug

- Heart disease or prior heart attack
- Blood vessel disease
- Prior stroke or transient ischemic attacks
- Diabetes
- Being overweight or having metabolic syndrome
- Being a smoker
- Taking certain other medications
- Certain operations, such as angioplasty

Conditions That May Benefit From an Anticoagulant

- Atrial fibrillation (abnormal heart rhythm)
- Prior surgery on a heart valve
- Congenital (since birth) heart defect
- Deep vein thrombosis
- Pulmonary embolism
- Pulmonary hypertension

Types of Blood Thinners

The 2 types of blood thinners work in different ways (Figure). Blood-thinning drugs have been used for many years. Newer medications are now available, but they may be more costly or less convenient or have other drawbacks compared with older drugs. Some commonly used anticoagulants are heparin, enoxaparin or other low-molecular-weight heparins, fondaparinux, and warfarin; newer anticoagulants are dabigatran, rivaroxaban, and apixaban. Common antiplatelets include aspirin, aspirin plus extended-release dipyridamole, clopidogrel, prasugrel, and the newer drug cangrelor.

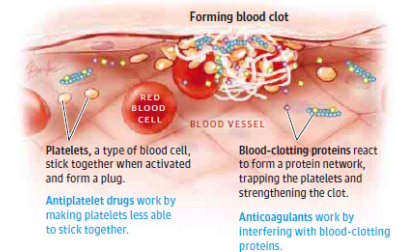
Treatment With Blood Thinners

Antiplatelets are usually given orally. Sometimes, the anticoagulant heparin is given continuously through the veins in the hospital. Warfarin is started orally while a patient is receiving intravenous heparin and is continued after the heparin is stopped. Once the INR (international normalized ratio, a test of blood clotting) is stable, heparin is stopped and the patient continues to take warfarin after leaving the hospital. It takes some care to maintain the correct level of

warfarin. Patients must keep track of foods they eat that contain vitamin K, especially green leafy vegetables. Patients typically have their blood tested daily, then monthly, based on the INR, which shows how well the warfarin treatment is reducing blood clotting. Some conditions require lifelong treatment with blood thinners.

In some circumstances, enoxaparin or fondaparinux can be used instead of heparin and/or warfarin. Although they require daily injections, they do not require routine INR testing of blood clotting.

If you are prescribed a blood thinner, be sure to tell your doctor about any other medications you take. And if you are taking a blood thinner, you need to be cautious about using over-the-counter medications or herbal (dietary) supplements. Although some new anticoagulants do not interact with vitamin K, their interaction with other substances has not been well studied.



FOR MORE INFORMATION

- National Library of Medicine
www.nlm.nih.gov/medlineplus/bloodthinners.html
www.nlm.nih.gov/medlineplus/bloodclots.html

➦ To find this and previous JAMA Patient Pages, go to the Patient Page link on JAMA's website at jama.com. Many are available in English and Spanish.

Author: Deborah Tolmach Sugerman, MSW

Conflict of Interest Disclosures: The author has completed and submitted the ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest and none were reported.

Source: Bonow RO et al. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Sanders; 2012:chap 87.

Correction: This article was corrected for a typo on August 6, 2014.

The JAMA Patient Page is a public service of JAMA. The information and recommendations appearing on this page are appropriate in most instances, but they are not a substitute for medical diagnosis. For specific information concerning your personal medical condition, JAMA suggests that you consult your physician. This page may be photocopied noncommercially by physicians and other health care professionals to share with patients. To purchase bulk reprints, call 312/464-0776.

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

ANTICOAGULANTS, un double défi :

- Prévenir efficacement les évènements thromboemboliques
- Limiter le risque hémorragique

ETP & AVK, une efficacité prouvée :

- Amélioration de l'équilibre du traitement AVK (temps passé dans la zone d'INR thérapeutique)
- Réduction de la survenue d'évènements hémorragiques et thrombotiques

Mise en place du **programme ETAP (hôpital St Antoine)**

Collaboration pharmacie /Cardiologie en Janvier 2013

basé sur : - Analyse de la littérature
- Évaluation des attentes des soignants du service de cardiologie

Évolution, amélioration du programme ?

Mise en place
d'une séance
collective
(Juin 2013)

Tenir compte de
l'avis du patient

2014 : Étude
EVAPOR
CARDIOLOGIE - PHARMACIE

Évaluation des besoins éducatifs des patients traités par anticoagulants oraux

Déterminer les préférences des patients en termes :

→ de contenu éducatif

→ de modalités de communication de l'information

- Qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Où ?

MÉTHODE

Equipe pluridisciplinaire

Autoquestionnaire organisé en 4 grandes parties :

Données sociodémographiques

- Age
- Sexe
- Niveau d'éducation
- Code postal

Traitement anticoagulant

- Médicament (DCI)
- Indication
- Ancienneté de traitement

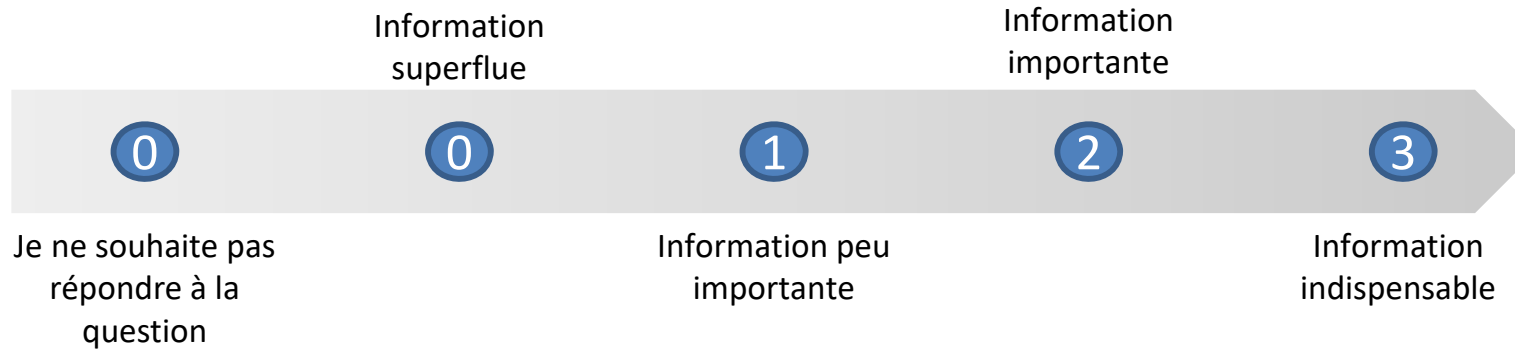
Contenu des informations

- Gestion du traitement au quotidien
- Connaissances théoriques
- Impact du traitement sur le mode de vie
- Effets indésirables liés au traitement
- Prises de sang nécessaire au suivi du traitement

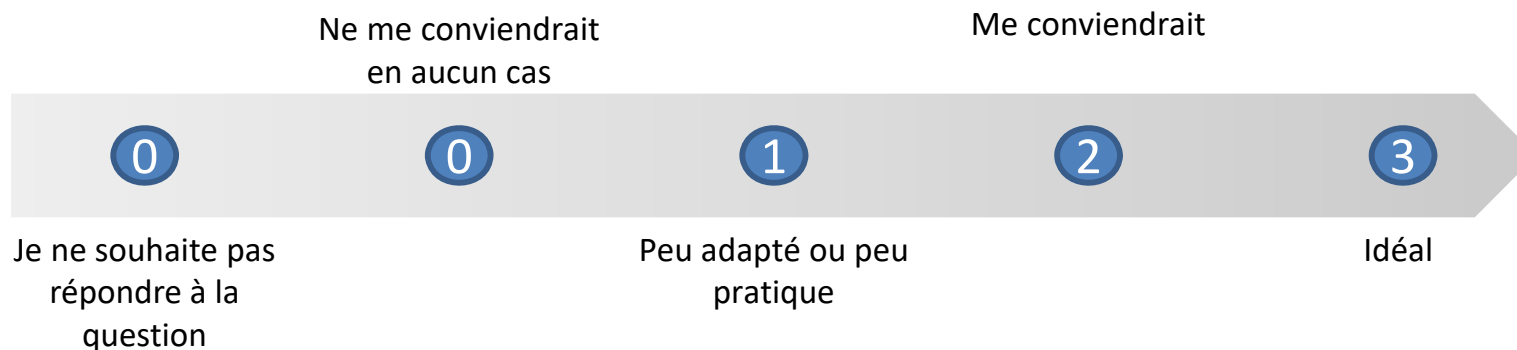
Modalités de communication des informations

- Quelles personnes
- Quels lieux
- Quels moments
- Quels moyens

► Contenu de l'information



► Modalités de transmission de l'information



- ▶ Recrutement des patients :
 - Hôpital : Consultation de cardiologie de Saint Antoine
 - Pharmacie de ville : réseau de pharmacien HPI

- ▶ Critères d'inclusion/exclusion :



Critères d'inclusion

- Patients traités par un anticoagulant oral dans les indications de cardiologie
- Patients capables de comprendre le français parlé et écrit, sans altération des capacités cognitives rendant impossible le remplissage d'un auto-questionnaire
- Patients âgés de plus de 18 ans
- Patients ayant reçu l'information écrite portant sur la recherche



Critères d'exclusion

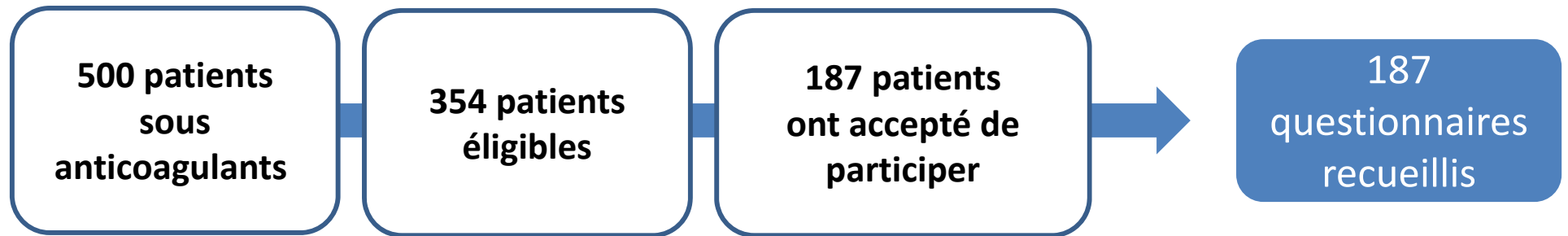
- Patient déjà inclus dans l'étude (lors d'un passage précédent à l'officine ou lors d'une consultation précédente)

RÉSULTATS

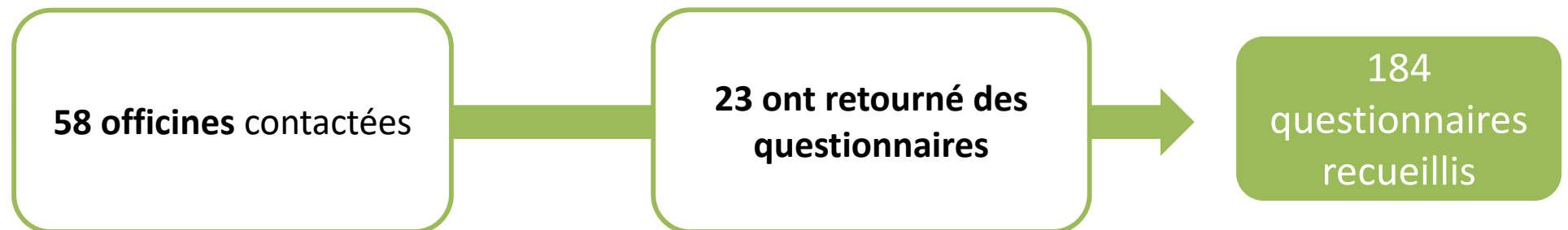
NOMBRE DE QUESTIONNAIRES

HÔPITAL

Janvier à Avril 2014



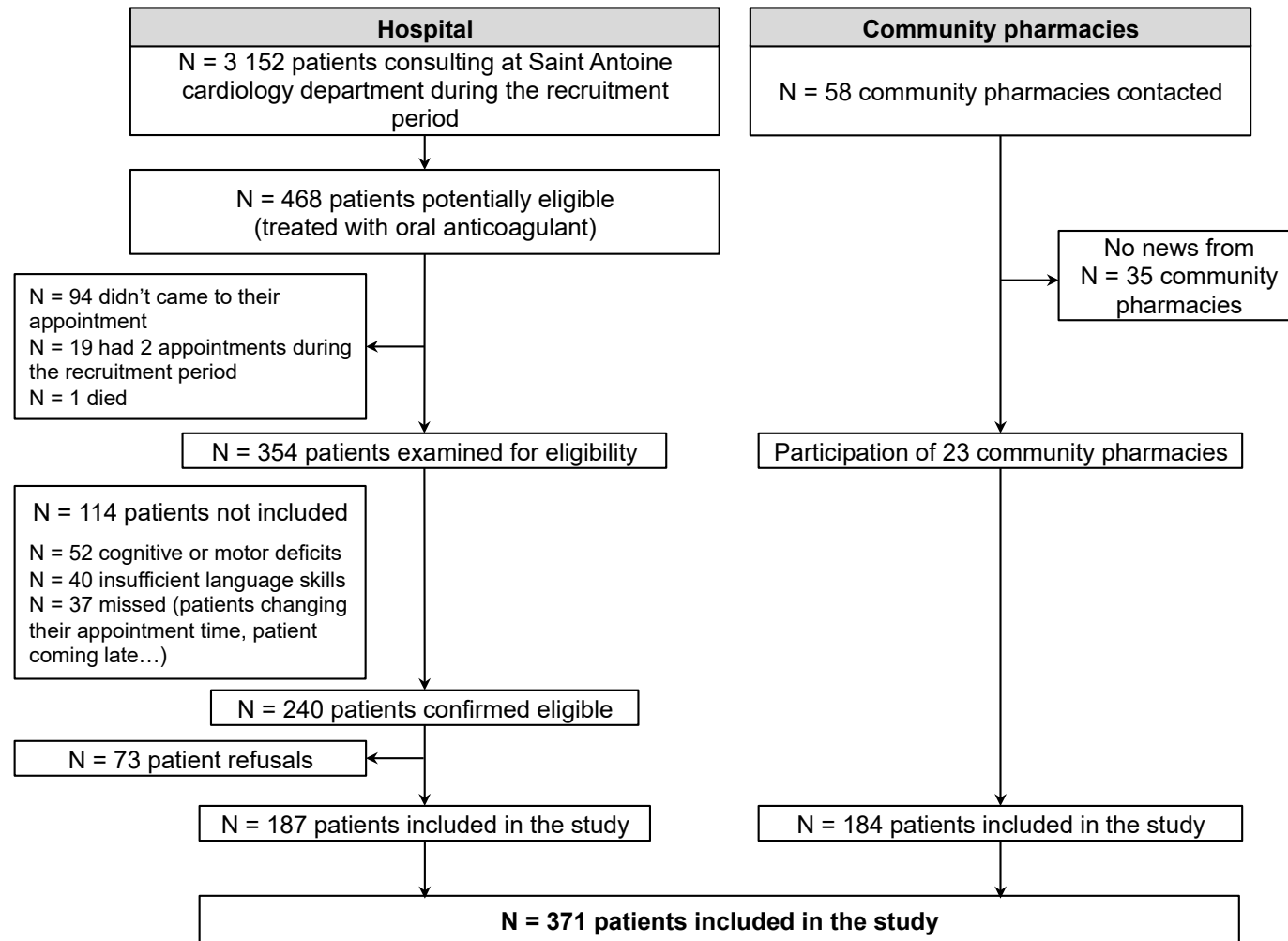
OFFICINES



AU TOTAL






371 questionnaires recueillis





EVAPOR : FLOW DIAGRAM













DESCRIPTION DE LA POPULATION

Variable	N (%)			P
	Population totale N=371 (100 %)	Hôpital N=187 (50.4 %)	Officine N=184 (49.6 %)	
Données sociodémographiques				
Age	69.2±14.1	66.8±13.9	71.5±13.9	<0.005
Genre masculin	214 (57.7 %)	111 (59.4 %)	103 (56,0 %)	>0.2
Niveau d'éducation				>0.2
Faible	76 (20.5 %)	33 (17.6 %)	43 (23.4 %)	
Intermédiaire	155 (41.8 %)	78 (41.7 %)	77 (41.8 %)	
Élevé	127 (34.2 %)	71 (38.0 %)	56 (30.4 %)	
Ne souhaite pas répondre	13 (3.5 %)	5 (2.7 %)	8 (4.3 %)	
Données relatives au traitement				
Classe de médicament				>0.2
AVK	312 (84.1 %)	154 (82.4 %)	158 (85.9 %)	
AOD	58 (15.6 %)	33 (17.6 %)	25 (13.6 %)	
NA	1 (0.3 %)	0 (0 %)	1 (0.5 %)	
Indication				<0.05
Fibrillation atriale	160 (43.1 %)	90 (48.1 %)	70 (38.0 %)	
Embolie pulmonaire	64 (17.3 %)	38 (20.3 %)	26 (14.1 %)	
Prothèse valvulaire	52 (14.0 %)	27 (14.4 %)	25 (13.6 %)	
Thrombose veineuse profonde	42 (11.3 %)	11 (5.9 %)	31 (16.8 %)	
Ne sait pas	44 (11.9 %)	19 (10.2 %)	25 (13.6 %)	
NA	9 (2.4 %)	2 (1.1 %)	7 (3.8 %)	
Ancienneté de traitement				<0.05
> 5 ans	161 (43.4 %)	69 (36.9 %)	92 (50 %)	
1 - 5 ans	125 (33.7 %)	66 (35.3 %)	59 (32.1 %)	
< 1 an	83 (22.3 %)	51 (27.3 %)	32 (17.4 %)	
NA	2 (0.6 %)	1 (0.5 %)	1 (0.5 %)	

Thème	Score	Cluster	P
Effets indésirables liés au traitement	 2,38	1	} <0,001
Connaissances théoriques	 2,22	2	
Prises de sang nécessaires au suivi du traitement	 2,15		
Gestion du traitement au quotidien	 2,07		
Impact du traitement sur le mode de vie	 2,04	3	} <0,001

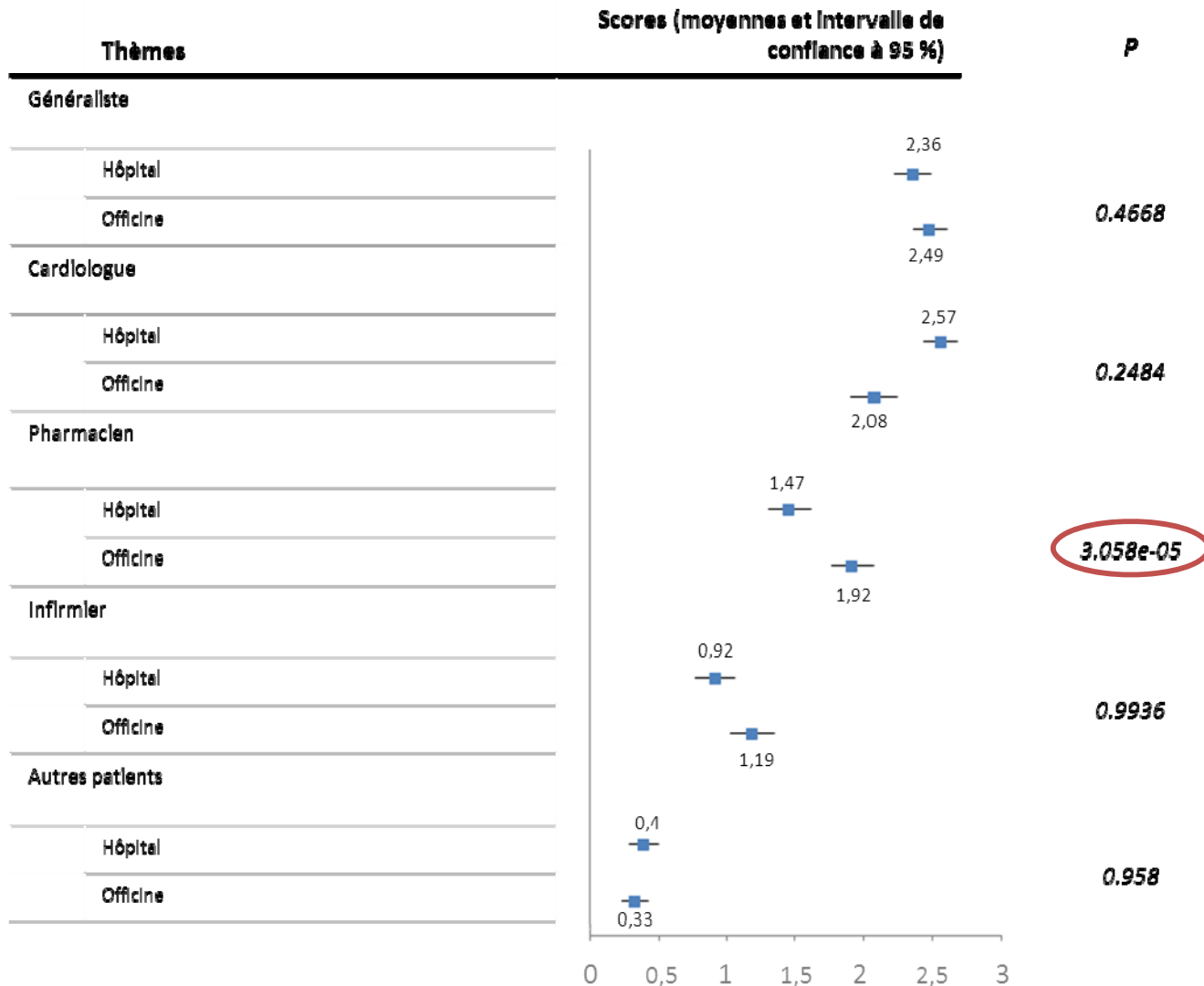
Modalités		Score	Cluster	P
Q U I ?	Généraliste	 2,43	1	} >0,2
	Cardiologue	 2,33		
	Pharmacien	 1,69	2	} <0,001
	Infirmier	 1,05	3	} <0,001
	Autres patients	 0,36		} >0,2

O Ù ?	Cabinet médical	 2,36	1	} >0,2
	Hôpital (hospitalisation ou consultation)	 2,07		
	Pharmacie	 1,62	2	} <0,001
	Hôpital (hors hospitalisation ou consultation)	 1,46	2-3	} >0,2
	A domicile	 1,26	3	} >0,2
	Locaux d'association de patients	 0,57	4	} <0,001

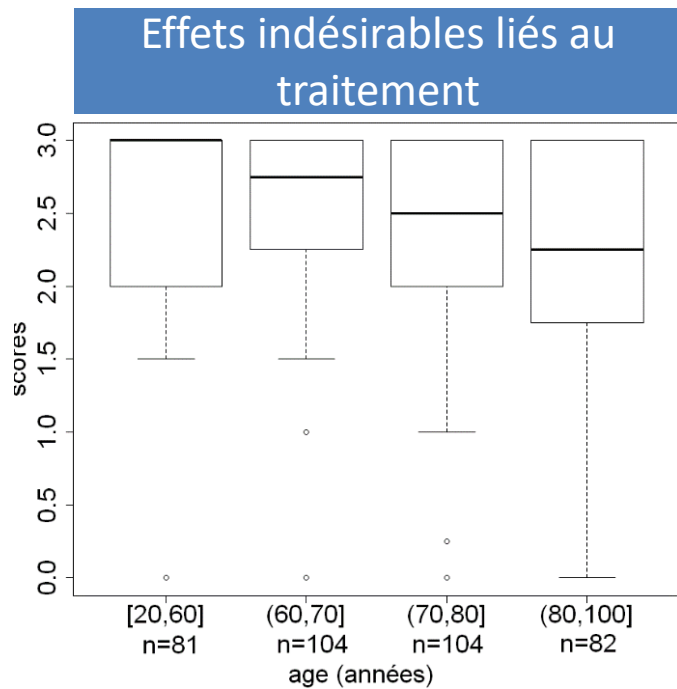
Modalités		Score	Cluster	P
Q U A N D ?	A l'initiation du traitement	 2,40	1	} >0,2
	A chaque changement de traitement	 2,22		
	A la demande	 1,80	2	} <0,001
	Un fois par an	 1,18	3	

C O M M E N T ?	Séances individuelles	 1,86	1	} >0,2
	Carnet d'information, prospectus	 1,29		
	Entretiens téléphoniques	 0,90	2	} <0,001
	Séances collectives	 0,85	3	
	Sites internet spécialisés	 0,77		} >0,2

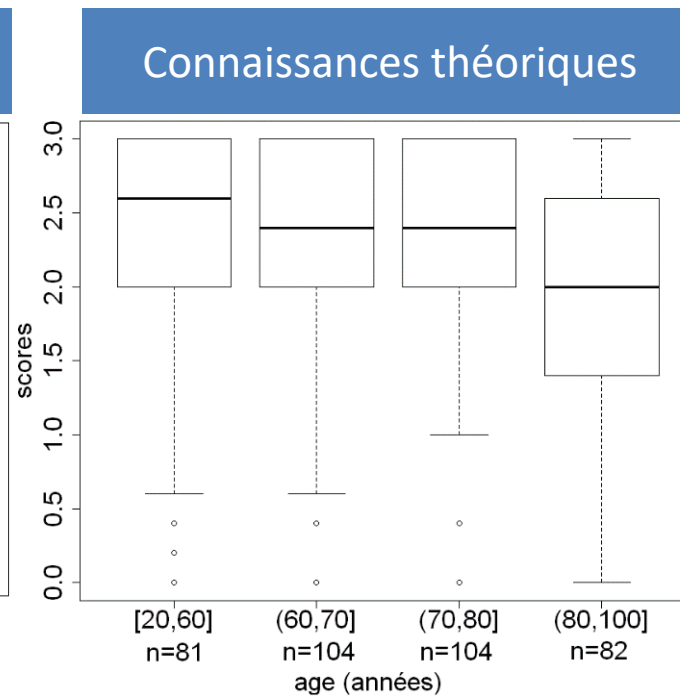
- ▶ Contenu de l'information : pas d'influence
- ▶ Modalités de transmission de l'information :



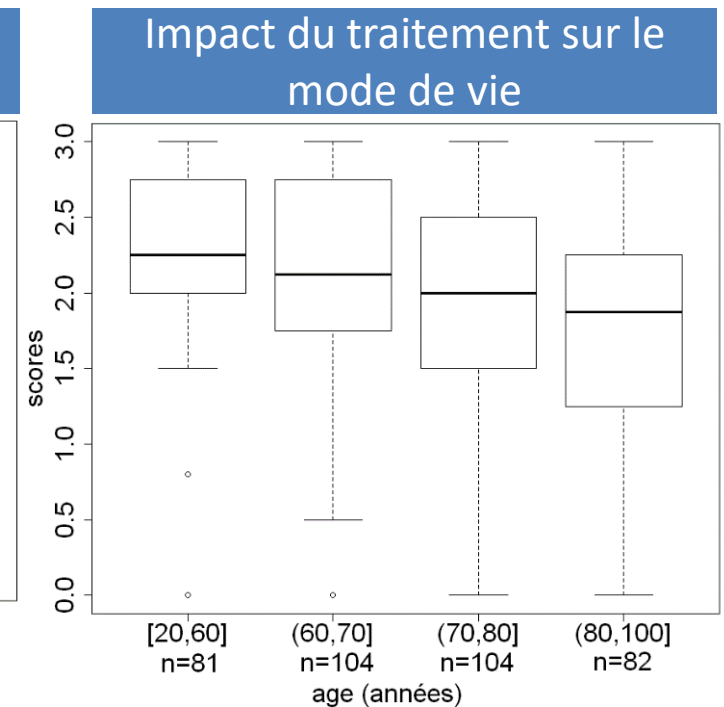
- ▶ Contenu de l'information :
 - Influence de l'âge sur les scores de 3 thèmes d'information



P=0,04

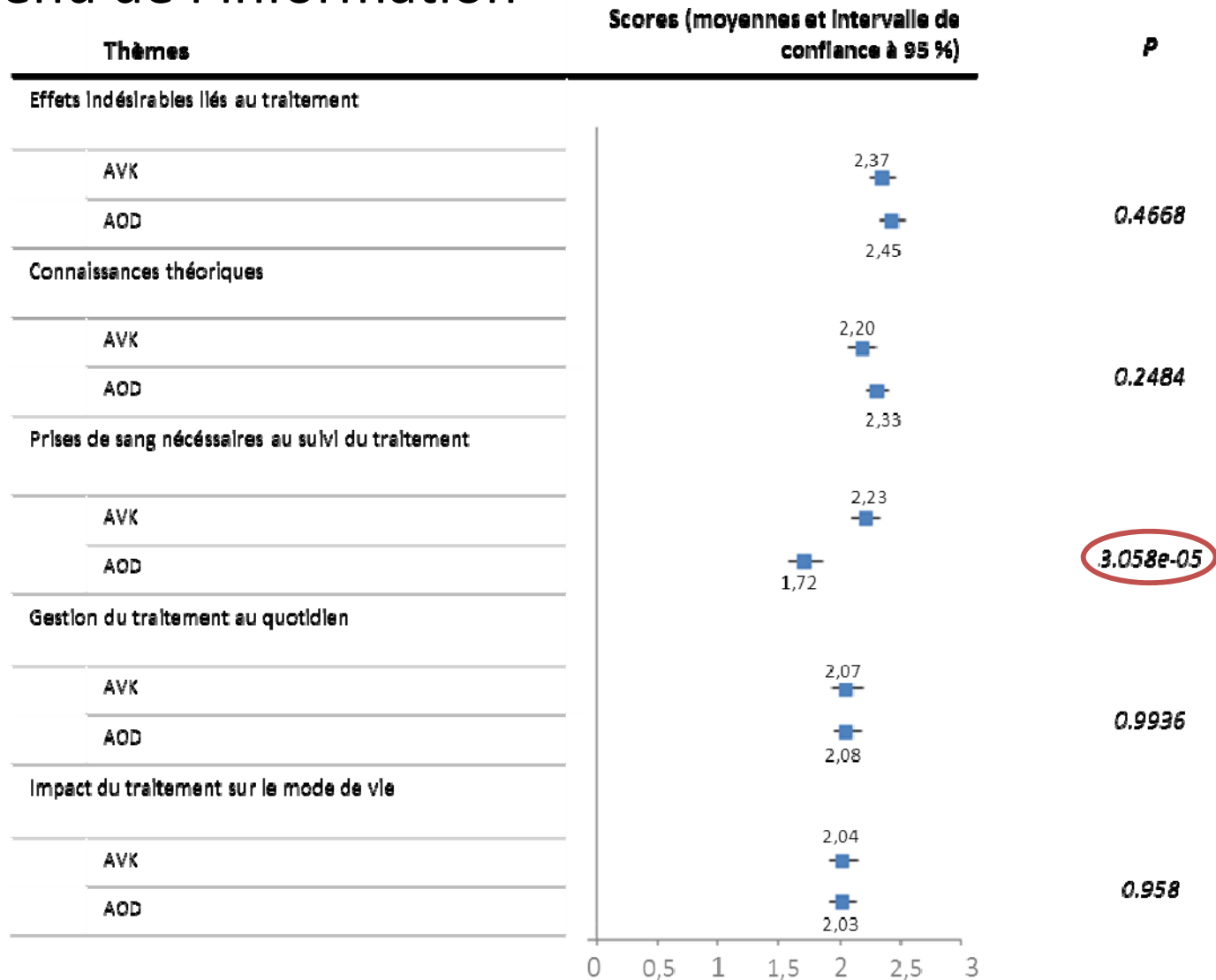


P=0,003



P=0,008

► Contenu de l'information



► Modalités de transmission de l'information : pas d'influence

- ▶ Biais de sélection :
 - Un seul hôpital, pas de tirage au sort des pharmacies
 - Enquête auprès des patients capables de remplir le questionnaire

- ▶ Choix d'items du questionnaire :
 - Exemple : modalités de communication de l'information : vidéo non citée

- ▶ 1^{ère} étude évaluant les besoins éducatifs de patients traités par anticoagulants oraux

- ▶ Contenu de l'information : scores importants attribués aux 5 thèmes d'informations abordés dans le questionnaire
 - N = 16/21 (76 %) des items ont été considérés comme importants à indispensables

 - 1^{er} thème : **Effets indésirables liés au traitement**, comparable à la littérature :
Cancérologie (Kent EE *et al* 2012, Papadakos J *et al* 2012, Boberg EW *et al* 2003)
Diabétologie (Blain *et al* 2008),
Rhumatologie (Meesters J. J. L. *et al* 2009)

- ▶ **Modalités de transmission de l'information :**
 - Le médecin, interlocuteur privilégié :
 - Politique de Santé : entretiens pharmaceutiques
 - 22 000 officines vs 6 000 cardiologues
 - Peu de confiance attribuée aux infirmiers
 - Ainsi qu'aux autres patients
 - Recommandations de la HAS
 - Absence d'association de patients

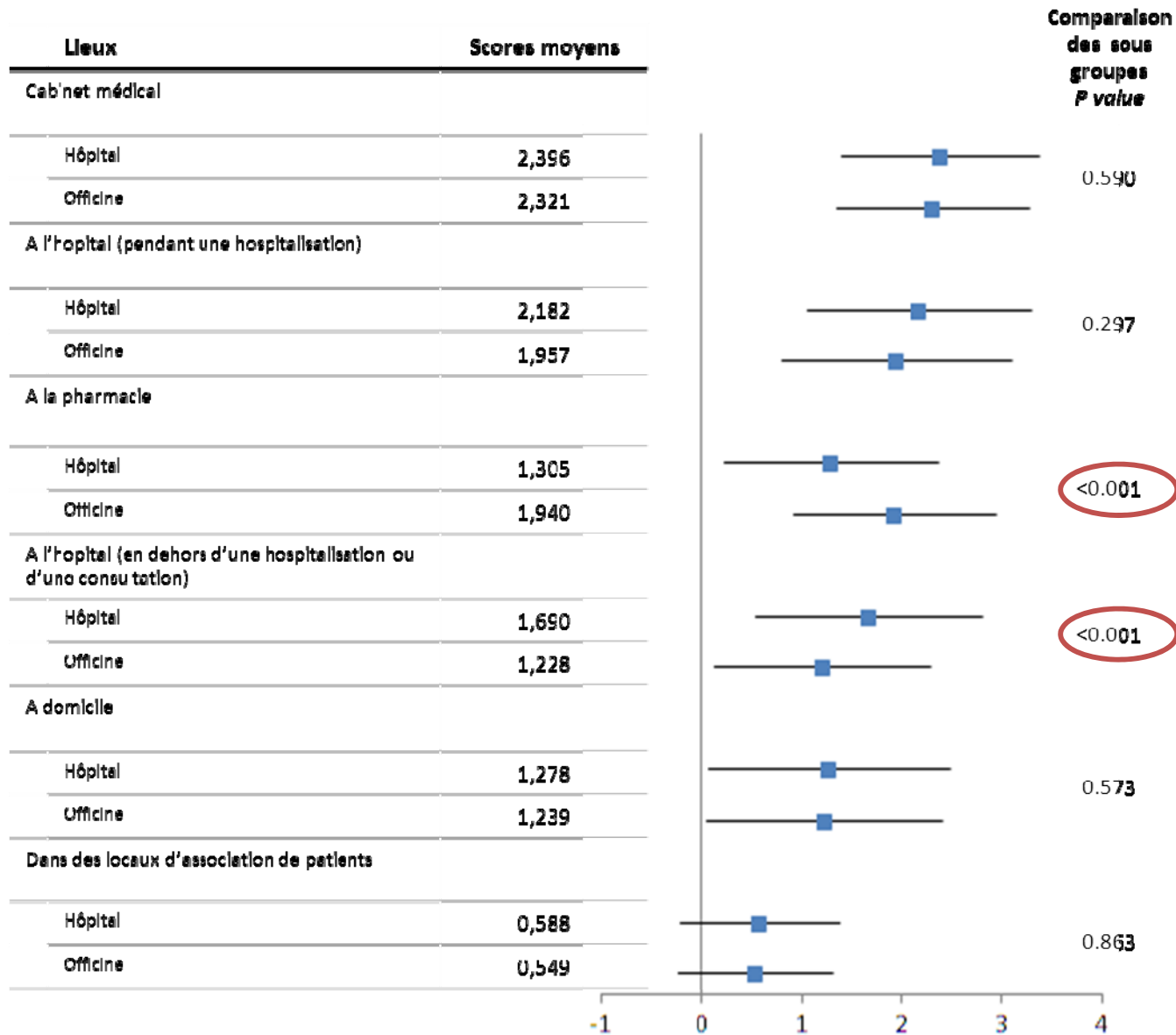
- ▶ Mise en évidence de différences +++ **entre les préférences des patients et les programmes décrits** (Wofford JL, et al. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2008;8:40.)

- ▶ Des résultats qui pourraient être utiles pour à la conception de futurs programmes d'éducation thérapeutique :
 - Adaptation aux préférences des patients
 - Amélioration de leur efficacité ?

Diapos supplémentaires

FACTEURS INFLUENÇANT

- Influence du lieu de recrutement des patients sur les préférences concernant les personnes leur transmettant l'information



- ▶ Classer par rang les préférences pour chaque patient. Exemple patient k

SCORES

- Cardiologue: 3 (idéal)
- Généraliste : 2 (conviendrait)
- Pharmacien: 2 (conviendrait)
- Infirmier(e): 1 (peu adapté)



RANGS

Cardiologue : 1
Généraliste : 2.5
Pharmacien : 2.5
Infirmier : 4

- ▶ Comparer les préférences obtenues par chaque entité par des comparaisons multiples deux à deux
 - Procédure de Wilcoxon-Nemenyi-MacDonald-Thompson (multiples non-paramétriques)

	Généraliste	Pharmacien	Infirmier
Cardiologue	NS	S	S
Généraliste	-	S	S
Pharmacien	-	-	S

- ▶ Identification de clusters



Explorer les besoins éducatifs des patients:

▶ Entretiens semi-directifs

▶ Focus group

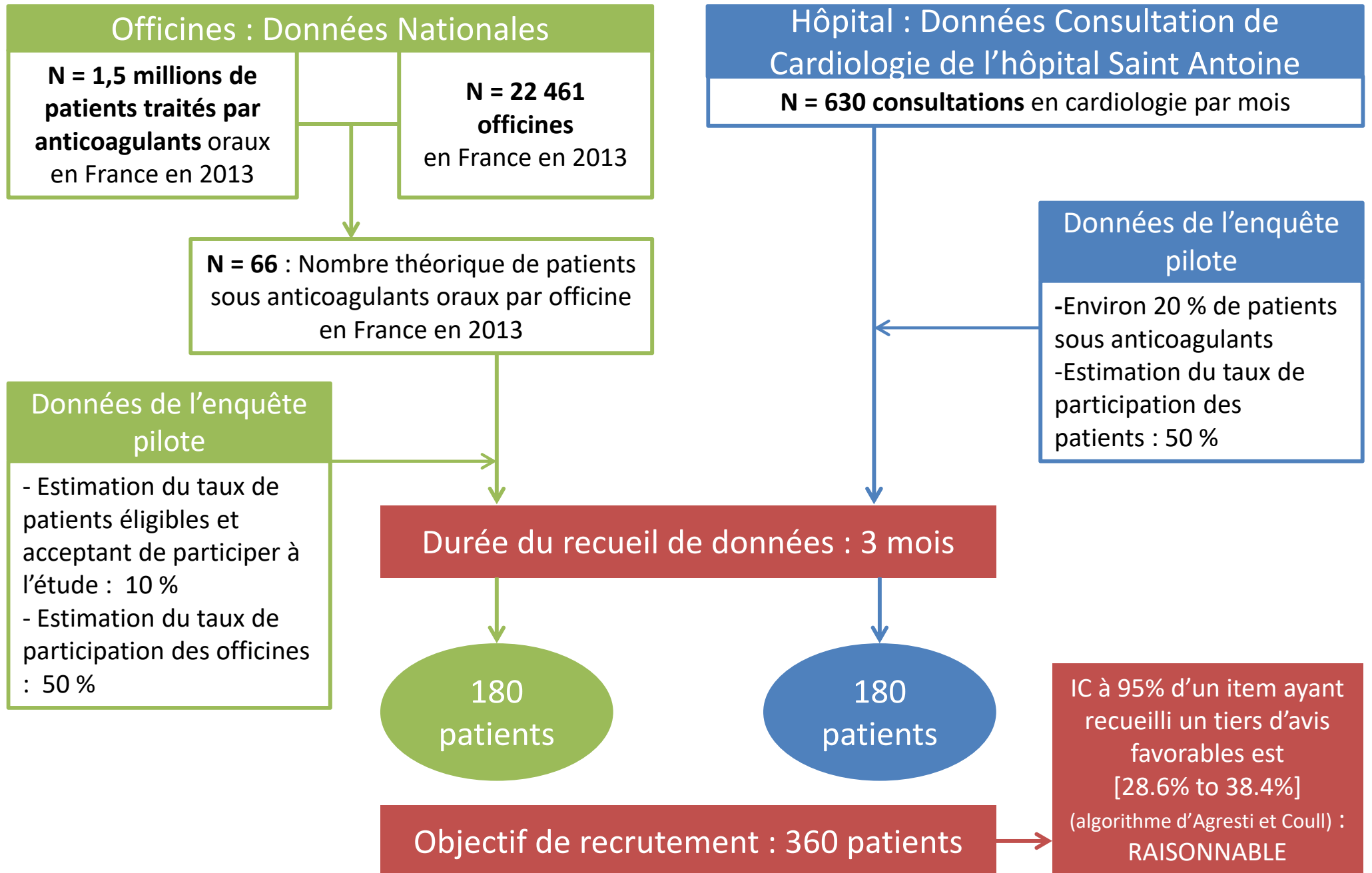
- ✓ possible influence de l'interviewer
- ✓ nombre restreint d'individus
- ✓ difficulté d'analyse des résultats
(compétences particulières)

▶ Auto-questionnaires

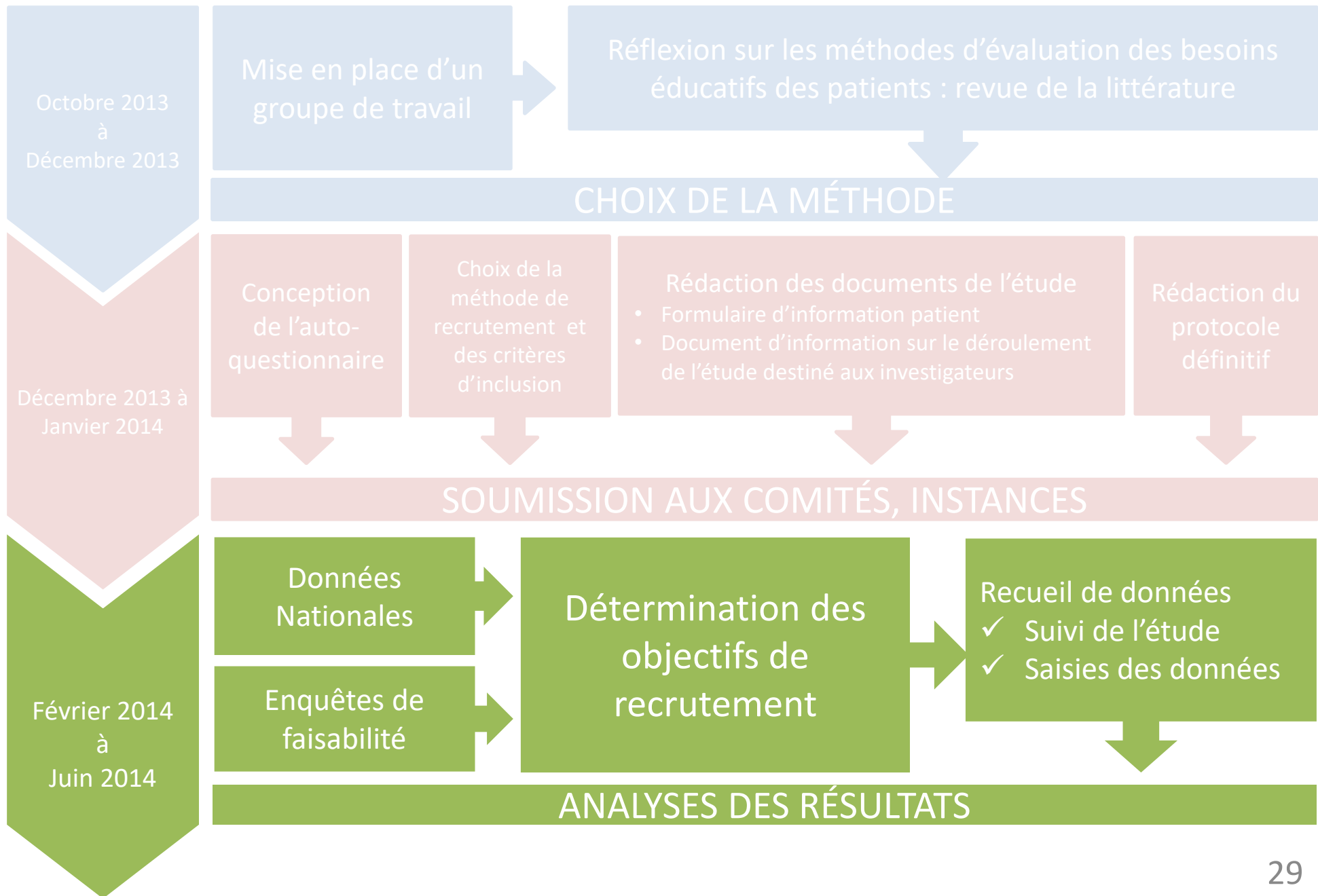
- ✓ données quantitatives analysables
et comparables
- ✓ large population
- ✓ peu coûteux

- ▶ Comparaison des scores : Procédure de Wilcoxon-Nemenyi-MacDonald-Thompson (multiples non-paramétriques)
- ▶ Analyses des facteurs influençant les scores : modèle de régression linéaire multiple

NOMBRE DE SUJETS A INCLURE



DÉROULEMENT DU PROJET



- ▶ Amélioration du programme d'ETP de Saint Antoine :
 - Renforcement de l'information sur le thème des effets indésirables liés au traitement
 - Education les patients traités par AVK et AOD
 - Conservation de la séance individuelle pendant l'hospitalisation
- ▶ Nécessité d'évaluer le programme :
 - Efficacité
 - Satisfaction des patients
- ▶ Trouver un consensus entre le point de vue du patient et celui du médecin