Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Article original

Effets de l'éducation thérapeutique sur la connaissance des patients sous anticoagulants à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan : premiers résultats et perspectives

Effects of therapeutic education on the knowledge of patients on anticoagulants at the Abidjan Cardiology Institute: initial results and outlook

BC Boka*[1], KA Ekou[1], JJ Ndjessan[1], CK Touré[1], A Yéo[1], DNBJ Koffi[1], KE Kramoh[1]

Résumé

Après 60 ans d'utilisation, la prise en charge des patients traités par anticoagulants anti-vitamine K (AVK) reste problématique. Son amélioration passe par l'éducation thérapeutique (ETP) ; la gestion optimale de ce traitement nécessitant l'acquisition de plusieurs compétences par le patient.

Nous avons reçu 61 patients volontaires prenant un traitement anticoagulant. Après avoir renseigné un questionnaire comprenant 27 items traitant des données socio-démographiques, des questions sur la conduite du traitement et la sécurité de celui-ci, les patients ont reçu des informations par le biais d'un médecin cardiologue et d'un diététicien. A l'issue des différents entretiens, ils ont été soumis à nouveau au même questionnaire.

La majorité de nos patients étaient des hommes 62,3% avec un sexe-ratio de 1,6. La maladie thromboembolique veineuse (29,5%) et les valvulopathies (14,75%) représentaient les principales indications d'anticoagulation ; 39,3 % ne connaissaient pas l'indication de leur traitement. Les patients recevaient du fluindione (13 %) ou de l'acénocoumarol (83%). Trois patients ne connaissaient pas le nom de leur médicament.

Globalement le niveau de connaissance général s'est significativement accru après une séance d'ETP. Comparativement aux connaissances avant la formation et après la formation, une proportion de 75% de réponses correctes globales a été noté chez 14,8 % puis 46 % des patients. Concernant le niveau de connaissance sur les spécificités du médicament et sur les questions de sécurité, cette proportion est passée respectivement de 1,6 % à 19,7 %, et de 8,2 % à 42,6%.

Conclusion : Une séance d'information a permis de transformer significativement le niveau de connaissance des patients. Il serait opportun de continuer avec un programme plus élaboré.

Mots-clés : Antivitamine K- Education thérapeutique-Connaissances-Abidjan.

Abstract

After 60 years of use, management of patients treated with anticoagulants AVK remains problematic. Therapeutic education is key to its improvement.

We received 61 volunteer patients on anticoagulant therapy. After filling out a questionnaire with 27 items dealing with socio-demographic data, questions on the conduct of treatment and its safety, patients received information through a cardiologist and a dietetist. At the end of the various interviews, they were again submitted to the same questionnaire.

Venous thromboembolic disease (29.5%) and valvular disease (14.75%) were the main indications of anticoagulation; 39.3% did not know the indication of their treatment. Patients received fluindione (13%) or acenocoumarol (83%). Three patients did not know the name of their drug.

Overall, the level of general knowledge increased significantly after session. Compared to pre-training and post-training knowledge, 75% of overall correct responses were found in 14.8% and 46% of patients. As regards the level of knowledge on the specificities of the medicinal product and on safety issues, this proportion rose from 1.6% to 19.7% and from 8.2% to 42.6% respectively.

Conclusion: An information session significantly changed the level of patient knowledge. It would be appropriate to continue with a more elaborate program.

Keywords: Antivitamin K- Therapeutic education-Knowledge-Abidjan.

Introduction

Les antivitamines K (AVK) sont une classe thérapeutique indiquée dans la prévention des complications thromboemboliques en rapport avec des atteintes myocardiques, valvulaires ou rythmiques, dans le traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire ainsi que la prévention de leurs récidives, en relais de l'héparine.

Les AVK diminuent la synthèse des formes actives de quatre facteurs de la coagulation et de trois inhibiteurs : facteurs II, VII, IX et X, les protéines C, S et Z. La surveillance du traitement est assurée par l'INR (ratio international normalisé) qui doit être compris entre 2 et 3 dans la majorité des indications.

Le risque hémorragique est le principal risque d'un traitement par AVK (1). La survenue d'une hémorragie peut être spontanée ou traumatique, associée ou non à un surdosage (2). L'iatrogénie induite par les antivitamines K représente un problème de santé publique (3–5). La probabilité d'avoir une hémorragie sous AVK est en moyenne 4 fois plus élevée chez un patient n'ayant pas suivi de programme d'éducation thérapeutique (ETP) (6).En effet, l'intégration, dans la stratégie de prévention, d'actions d'éducation ciblées sur le patient pourrait contribuer à l'amélioration de l'efficacité et de la sécurité des soins (2,7,8). Particulièrement une augmentation du temps passé en zone thérapeutique (9).

Une maladie chronique, a fortiori si elle est asymptomatique, expose davantage à l'inertie clinique de la part du médecin (10) et à un manque d'observance thérapeutique de la part du patient (11). Une éducation thérapeutique peut changer l'issue (12).

Plusieurs études ont évaluées l'impact des programmes d'éducation thérapeutiques sur des périodes variables (13,14). Dans notre pays, les données sur les programmes d'éducation thérapeutique et leur évaluation sont quasi-inexistantes. C'est dans le but d'évaluer l'apport d'une séance unique d'information sur les connaissances du patient que nous avons mené cette étude.

De manière spécifique, il s'agissait de

- Evaluer le niveau de connaissance initiale des patients sur les spécificités du médicament et sur les questions de sécurité.
- Evaluer le niveau de connaissance final des patients sur les spécificités du médicament et sur les questions de sécurité.
- Comparer le niveau de connaissance initial et final des patients

Méthodologie

Nous avons par le biais du personnel de laboratoire de biologie de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA), proposé à des patients prenant un traitement

anticoagulant, venu réaliser un dosage de l'INR, de participer à une séance d'information sur leur traitement. Elle a eu lieu le 10 mars 2021. Après avoir renseigné une première fois un questionnaire comprenant 27 items traitant des données socio-démographiques, des questions sur la conduite du traitement et la sécurité de celui-ci, les patients ont reçu des informations par le biais d'un médecin cardiologue et d'un diététicien. A l'issue des différents entretiens, ils ont été soumis à nouveau au même questionnaire.

Nous avons opéré une comparaison avant intervention puis 2 heures plus tard, de patients traités par AVK pour diverses pathologies. L'évaluation à portée sur l'acquisition

- de connaissances générales,
- de connaissances sur les spécificités du médicament,
- de comportements d'anticipation du risque et de comportements d'observance
- de connaissance sur les questions de sécurité

Résultats

Nous avons reçu 61 patients volontaires prenant un traitement anticoagulant. La maladie thromboembolique veineuse (29,5%) et les valvulopathies (14,75%) représentaient les principales indications d'anticoagulation ; 39.3 % ne connaissaient pas l'indication de leur traitement (Tableau I).

La majorité de nos patients étaient des hommes 62,3% avec un sexe-ratio de 1,6.

Les patients recevaient du fluindione (13%) ou de l'acénocoumarol (83%). Trois patients ne connaissaient pas le nom de leur médicament (Tableau I).

A propos des connaissances sur les spécificités du médicament, un peu plus de la moitié ne connaissaient pas la valeur cible de leur INR. Les comportements d'anticipation du risque et comportements d'observance étaient assez bien connus. En effet, 80,3 % des patients étaient conscients de la nécessité du respect des heures de prise du médicament. Seuls 16,4% ne connaissait pas les signes évocateurs d'un surdosage en AVK, 63,9 % ont déclarés qu'ils consulteraient un médecin en cas de surdosage. Tous les professionnels de santé ne seront informés de la prise d'un traitement AVK que par 21,3 % des patients (Tableau II).

L'évaluation initiale des connaissances sur les questions de sécurité a montré que 9.8 % savaient qu'ils ne pouvaient pas faire une injection intramusculaire, 11,7% savaient qu'ils pouvaient faire une injection sous-cutanée, 72,1 % savaient qu'ils ne pouvaient pas pratiquer toutes les activités physiques, 78,7 % savaient qu'ils ne pouvaient pas manger tous ce qu'ils voulaient sans restriction (Tableau II).

Comparativement aux connaissances avant la formation et après la formation, une proportion de 75% de réponses correctes globales a été notée chez 14,8 % puis 46 % des patients (Tableau III). Concernant le niveau de connaissance sur les spécificités du médicament et sur les questions de sécurité, cette proportion est passée respectivement de 1,6 % à 19,7 %, et de 8,2 % à 42,6%.

La différence de connaissance était statistiquement significative concernant le rôle du médicament , la conscience de l'iatrogénie du médicament, le respect des heures de prise , le nom de l'examen qui permet de surveiller l'efficacité du traitement pour les patients sous AVK, la valeur cible de l'INR, la connaissance des signes évocateurs d'un surdosage, le besoin de signaler à tous les professionnels de santé la prise d'un traitement anticoagulant, la contre- indication de faire une injection intra musculaire, la possibilité de faire une injection sous cutanée, l'impossibilité de pratiquer toutes les activités physiques surtout les sports violents.

Tableau I : Caractéristiques globales des patients

Item	Fréquence (n)	Pourcentage (n)
Sexe		
Masculin	38	62.3
Féminin	23	37.7
Sexe-ratio H/F	1.6	
Niveau scolaire		
Aucun	16	26
Primaire	10	16
Secondaire	24	39
Supérieur	11	19
Indication du traitement		
Inconnue	24	39.3
Connue	37	60.7
MTEV	11	29.5
Valvulopathies	9	24
Trouble du rythme	7	19
Thrombus intra-cavitaire	6	17
Autres	4	10.5
AVK utilisé		
Acénocoumarol	50	83
Fluindione	8	13
Inconnue	3	5

Tableau II : Récapitulatif des connaissances et des comportements des patients

Connaissances générales				
Questions	**Réponses**	**Pré-test n (%)**	**Post-test n (%)**	**Evolution n (%)**
A quoi sert le traitement prescrit ?	Ne sais pas	11 (18)	6 (9.8)	-5 (-8.2)
	Fluidifier le sang	50 (82)	55 (90.2)	+5 (+8.2)
Pourquoi le traitement a été prescrit ?	Ne sais pas	24 (39.4)	-	-
	Sais	37 (60.6)	-	-
Savez-vous que ce traitement comporte certains risques ?	Non	23 (37.7)	4 (6.6)	-19 (-31.1)
	Ne sais pas	3 (4.9)	2 (3.3)	-1 (-1.6)
	Oui	35 (57.4)	55 (90.2)	+20 (+32.8)
Quels sont les risques du traitement ?	Ne sais pas	26 (42.6)	6 (9.8)	-20 (-32.8)
	Saignement	35 (57.4)	55 (24.6)	+20 (+32.8)
Faut-t-il toujours prendre le médicament a la même heure ?	Non	3 (4.9)	-	-3 (-4.9)
	Ne sais pas	9 (14.8)	2 (3.3)	-7 (-11.5)
	Oui	49 (80.3)	59 (96.7)	+10 (+16.4)
Connaissances sur les spécificités du médicament				
Questions	**Réponses**	**Pré-test n (%)**	**Post-test n (%)**	**Evolution n (%)**
Faut-il signaler un oubli de prise au personnel médical ?	Non	3 (4.9)	-	-3 (-4.9)
	Ne sais pas	13 (21.3)	3 (4.9)	-10 (-16.4)
	Oui	45 (73.8)	58 (95.1)	+13 (+21.3)
Quelle est l'examen qui permet de surveiller l'efficacité du médicament ?	Ne sais pas	14 (22.9)	3 (4.9)	-11 (-18)
	INR	47 (77)	58 (95.1)	+11 (+18)

Quelle est la valeur cible de votre INR ?	Entre 2 et 3	22 (36.1)	44 (72.1)	+22 (36)
	Entre 3.5 et 4.5	8 (13.1)	5 (8.2)	-3 (-4.9)
	Je ne sais pas	31 (50.8)	12 (19.7)	-19 (-31.1)
Comportement d'anticipation du risque et comportement d'observance				
Questions	**Réponses**	**Pré-test n (%)**	**Post-test n (%)**	**Evolution n (%)**
Connaissez-vous les signes évocateurs d'un surdosage ?	Non	10 (16.4)	5 (8.2)	-5 (-8.2)
	Oui	51 (83.6)	56 (91.8)	+5 (+8.2)
Que ferez-vous en cas de surdosage ?	Attendre le prochain contrôle même s'il est prévu dans plus de 2 jours	8 (13.1)	4 (6.6)	-4 (-6.5)
	Consulter un médecin	39 (63.9)	52 (85.2)	+13 (+21.3)
	Je ne sais pas	14 (23)	5 (8.2)	-9 (-14.8)
A quel professionnel de la sante signalerez-vous que vous prenez ce traitement ?	Certains professionnels de santé	48 (78.7)	21 (34.4)	-27 (-44.3)
	Tous les professionnels de santé	13 (21.3)	40 (65.6)	+27 (+44.3)
Connaissance sur les questions de sécurité				
Questions	**Réponses**	**Pré-test n (%)**	**Post-test n (%)**	**Evolution n (%)**
Pouvez-vous faire une injection intramusculaire ?	Non	21 (34.4)	46 (75.4)	+25 (+41)
	Ne sais pas	34 (55.7)	12 (19.7)	-22 (-36)
	Oui	6 (9.8)	3 (4.9)	-3 (-4.9)
Pouvez-vous faire une injection sous cutanée ?	Non	13 (21.7)	-	-13 (-21.7)
	Ne sais pas	40 (66.7)	3 (4.9)	-37 (-61.8)
	Oui	7 (11.7)	58 (95.1)	+51 (+83.4)
Pouvez-vous pratiquer toutes les activités physiques ?	Non	44 (72.1)	50 (82)	+6 (+9.9)
	Ne sais pas	-	-	
	Oui	17 (27.9)	11 (18)	-6 (-9.9)
Pouvez-vous manger tout ce que vous voulez sans restriction ?	Non	48 (78.7)	57 (93.4)	+9 (14.7)
	Ne sais pas	8 (13.1)	2 (3.3)	-6 (-9.8)
	Oui	5 (8.2)	2 (3.3)	-3 (-4.9)

TABLEAU III : Evolution du pourcentage de bonne réponse

Pourcentage de bonne réponse	< 50%		[50%-75%[		>75%		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Niveau de connaissance général	-13	(-21.2)	-6	(-9.9)	+19	(+31.2)	<0.001
Niveau de connaissance sur le médicament	-19	(-31.1)	+8	(+13.1)	+11	(+18.1)	<0.001
Niveau de connaissance sur la maladie	-12		-6	(-9.8)	+18	(+29.5)	<0.001
Niveau de connaissance sur les questions de sécurité	-10	(-16.3)	-11	(-18)	+21	(+34.4)	<0.001
Niveau de connaissance sur l'alimentation	-4	(-6.6)	-4	(-6.5)	+8	(13.1)	>0.05

Discussion

Notre population est essentiellement constituée d'homme (62,3%). La prédominance masculine (59%) avait été déjà retrouvée en 2012 par Abrogoua et collaborateurs au sein d'une population Abidjanaise de patients sous AVK (15). Parmi les dérivés coumariniques, le plus prescrit dans notre étude est l'acénocoumarol dans 83%. Ce taux est en baisse comparativement à celui de 94% retrouvé en 2012 (15). Cela montre une évolution des prescriptions. Dans une étude observationnelle monocentrique réalisée en France (Necker) l'AVK principalement utilisé était la warfarine (72,1%) (16). En effet, la warfarine a une demi-vie plus longue que celle de l'acénocoumarol. Malgré l'absence de données formelles, il y a un consensus pour considérer que les AVK à demi-vie longue permettent une anticoagulation plus stable. Il serait préférable de continuer à améliorer nos prescriptions en orientant nos choix vers la warfarine ou vers la fluindione qui a également une demi-vie plus longue.

La principale pathologie motivant la prescription des AVK était la maladie veineuse thrombo-embolique (29,5). Cette prédominance avait été retrouvée par des auteurs marocains (17). Dans ce même travail, une proportion de 20% de patients ne connaissait pas l'indication de leur traitement AVK (17). Ce taux est inférieur au notre.

De même, un peu plus de la moitié ne connaissaient pas la valeur cible de leur INR. Ce taux est supérieur à celui de 40 % relevé en 2017 par la haute autorité de santé (18) et par des auteurs marocains (17). Ce manque de connaissance peut refléter le manque de communication de la part du personnel soignant ou la qualité de cette communication. En effet des informations délivrées dans un cadre formel comme celui d'une séance d'éducation thérapeutique ont plus de chance d'être bien assimilées. De plus les patients sont désireux de recevoir des informations concernant aussi bien leur pathologie que leur traitement à en croire les travaux de Ben Jeddou et collaborateurs (19).

Le niveau initial de bonnes réponses était faible (14,8%). Ce taux est largement inférieur à celui retrouvé au Maroc (57%).

Les principales difficultés des patients pourraient être liées à l'intelligibilité (compréhensibilité) de ce traitement. Comprendre l'action de l'AVK et les liens entre consistance du sang-coagulation-dose d'AVK et l'adaptation de la posologie de l'AVK n'est pas aisé. En effet, de nombreux concepts sont à comprendre et mettre en lien pour parvenir à une gestion optimale des AVK. C'est là tout l'enjeu de l'ETP dans notre contexte où les patients analphabètes représentaient 26% de la population et ceux de niveau primaire 16%. Globalement le niveau de connaissance général s'est significativement accru après une séance d'ETP. En post-test, après les explications apportées, 9,8% des patients étaient toujours incapables de dire le rôle du médicament. Les informations restaient parcellaires en fin de formation. Le niveau de bonnes réponses est resté en dessous de 50%.

Une étude menée au Kenya a concerné 45 patients sous anticoagulants, une évaluation réalisée 30 jours après la formation a retrouvé une évolution statistiquement significative du nombre de bonnes réponses supérieur au nôtre (≥70%) de 26,7% à 84,4% (20).

Conclusion

L'ETP fait de plus en plus partie intégrante du paysage médical. Son développement dans la prise en charge des patients sous anticoagulants est très limité dans notre pays alors même que ce traitement est une indication majeure de l'ETP.

Il apparaît nécessaire de trouver le modèle qui serait le plus adapté à notre contexte.

***Correspondance**

Bénédicte Carine Boka

benedicteboka@yahoo.fr

Disponible en ligne : 22 Septembre 2023

1 : UFR SM Abidjan – Institut de cardiologie d'Abidjan

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Tremey B. Épidémiologie des accidents hémorragiques survenant chez les patients sous antivitamine K. J Eur Urgences. 1 avr 2009;22:S1-4.

[2] Cécité secondaire à un surdosage en antivitamine K chez l'enfant : un argument pour l'éducation thérapeutique. Arch Pédiatrie. 1 janv 2012;19(1):22-6.

[3] Pouyanne P, Haramburu F, Imbs JL, Bégaud B. Admissions to hospital caused by adverse drug reactions: cross sectional incidence study. BMJ. 15 avr 2000;320(7241):1036.

[4] Bénard-Laribière A, Miremont-Salamé G, Pérault-Pochat M-C, Noize P, Haramburu F, EMIR Study Group on behalf of the French network of pharmacovigilance centres. Incidence of hospital admissions due to adverse drug reactions in France: the EMIR study. Fundam Clin Pharmacol. févr 2015;29(1):106-11.

[5] 5. Dia K, Sarr SA, Mboup MC, Ba DM, Fall PD. Les surdosages aux antivitamines K à Dakar: aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs. Pan Afr Med J [Internet]. 1 juill 2016 [cité 29 sept 2019];24. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072863/

[6] 6. Léger S, Allenet B, Pichot O, Figari G, Calop J, Carpentier P, et al. Impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur les attitudes de prévention vis-à-vis du risque iatrogène : étude pilote contrôlée visant les patients sous anticoagulants oraux pour maladie thromboembolique veineuse. J Mal Vasc. 1 juill 2004;29(3):152-8.

[7] 7. Samadoulougou AK, Naibe DT, Mandi DG, Kabore E, Millogo GRC, Yameogo NV, et al. Évaluation du niveau de connaissance des patients sur la gestion du traitement par les antivitamines K dans le service de cardiologie de Ouagadougou. Ann Cardiol Angéiologie. 1 sept 2015;64(4):263-7.

[8] Ekou A, Boka B, Yao H. Evaluation des connaissances des patients traités par AVK sur la conduite de leur traitement à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Afrique Bio Médicale. volume 20 N°3. 2015;87-94.

[9] Clarkesmith DE, Pattison HM, Khaing PH, Lane DA. Educational and behavioural interventions for anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [cité 27 juill 2021];(4). Disponible sur: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008600.pub3/full

[10] Scheen AJ. inertie thérapeutique dans la pratique médicale : causes, conséquences, solutions. Rev Med Liège. :7.

[11] Scheen AJ, Giet D. Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions. Rev Med Liège. :7.

[12] Dager WE, Ansell J, Barnes GD, Burnett A, Deitelzweig S, Minichiello T, et al. "Reduce the Likelihood of Patient Harm Associated with the Use of Anticoagulant Therapy": Commentary from the Anticoagulation Forum on the Updated Joint Commission NPSG.03.05.01 Elements of Performance. Jt Comm J Qual Patient Saf. 1 mars 2020;46(3):173-80.

[13] Saligari E, Belle L, Berry C, Gonod M, Poiré V, Picard A, et al. Évaluation d'un programme d'éducation des patients sous antivitamine K. Ann Cardiol Angéiologie. 1 nov 2003;52(5):297-301.

[14] Blaise S, Satger B, Fontaine M, Yver J, Rastel D, Toffin L, et al. Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique pour les traitements anticoagulants oraux : expérience du réseau Ville-Hôpital GRANTED du secteur Sud-Isère. J Mal Vasc. 1 nov 2009;34(5):346-53.

[15] Abrogoua DP, Ahanin NMS, Doffou É, Kablan BJ. Diagnostic éducatif de patients sous antivitamines K à Abidjan-Côte d'Ivoire. Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ. 1 déc 2015;7(2):20101.

[16] Numa-Bocage L, Bajolle F. Éducation thérapeutique du jeune patient, domaine spécifique de l'ETP et évolution du métier d'infirmière. Phronesis. 2018;7(2):45-54.

[17] Belhadj L, Bellakhal S, Somaï M, Ben Kaab B, Jomni T, Douggui MH. Évaluation du niveau de connaissance des patients sur la gestion du traitement par les anti-vitamines

K dans un service de médecine interne. Rev Médecine Interne. 1 juin 2018;39:A239.

[18] COAGUCHEK INRANGE 5222. :23.

[19] Ben Jeddou K, Ben M'Barka F, Boukhris I, Arfaoui H, Baccar H, Khalfalah N, et al. Quels besoins d'information et d'éducation des patients traités par les anti-vitamines K ? Rev Médecine Interne. 1 juill 2018;39(7):546-50.

[20] Iqbal S. Effect Of A Designed Warfarin Based Education Program On Patients' Knowledge And Anticoagulation Control Among Adult Outpatients Attending Clinics At Kenyatta National Hospital. [Internet] [Thesis]. University of Nairobi; 2017 [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/103355

Pour citer cet article :

BC Boka, KA Ekou, JJ Ndjessan, CK Touré, A Yéo, DNBJ Koffi et al. Effets de l'éducation thérapeutique sur la connaissance des patients sous anticoagulants à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan : premiers résultats et perspectives. Jaccr Africa 2023; 7(3): 228-235