

atelier spécifique a été mis au point pour les patients de stade IV. Le parcours pédagogique comprend des consultations en individuel et des ateliers collectifs. Une première consultation permet de faire un bilan éducatif partagé et de planifier les activités. Le programme d'activités est personnalisé avec un contenu variable pour chaque patient, déterminé en accord avec lui en s'appuyant sur le bilan éducatif partagé. Les patients peuvent participer à des ateliers d'éducation sur des thèmes variés (la maladie, la douleur de claudication, les facteurs de risque, les signes d'alerte à connaître, les traitements, la diététique) et à un atelier de rééducation au terme duquel un programme de rééducation vasculaire à pratiquer d'une façon autonome est planifié. Ils peuvent bénéficier de consultations de diététique et de consultations de tabacologie. Au cours d'une deuxième consultation, patient et soignant évaluent le parcours pédagogique parcouru, ils conviennent d'objectifs précis à atteindre et fixent les moyens pour y parvenir. Une ou plusieurs consultations de suivi permettent de faire le point, d'évaluer l'atteinte ou non des objectifs et de convenir de la suite à donner au programme (nouvelles activités, nouveaux objectifs ou fin du suivi dans le cadre du programme). Un dossier éducatif est remis au patient. Les médecins correspondants sont tenus au courant lors des différents temps de la démarche éducative. La durée du programme est variable pour chaque patient de 6 mois à plus d'un an. L'évaluation du programme au sein du réseau Granted porte sur des critères de qualité de vie, d'amélioration de la gêne à la marche et de satisfaction des patients. L'atteinte d'objectifs de santé (tabagisme, IMC, activité physique) ont aussi été évalués.

#### Références

[1] Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs. Recommandations de la HAS. Avril 2006. <http://www.has-sante.fr>.

#### Pour en savoir plus

- [2] Quéré I, Carpentier P, Sandrin Berthon B. L'éducation thérapeutique des artéritiques. *STV* 2007;19(10):543–7.
- [3] Sandrin-Berthon B, Carpentier P, Quéré I, Satger B. Associer des patients à la conception d'un programme d'éducation thérapeutique. *Sante Publique* 2007;4(19).

doi:10.1016/j.jmv.2009.07.082

### Contenu d'un programme d'éducation thérapeutique pour patients traités par AVK

J.-Y. Laffont<sup>a</sup>, J. Vedovato<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine vasculaire, CH Rangueil, Toulouse, France

<sup>b</sup> Service de médecine vasculaire, clinique des anticoagulants, CHU Rangueil, Toulouse, France

Mots clés : Éducation thérapeutique ; AVK ; Moyens

En France, 900 000 patients sont concernés par un traitement anticoagulant oral de type antivitamine K avec un risque de iatrogénie non négligeable puisqu'au premier rang des hospitalisations (18 000/an) pour complications hémorragiques (EMIR 2007) : hémorragie majeure 1,2 à 5,6 pour 100 patients/année de traitement, hémorragie fatale 0,24 à 0,8 pour 100 patients/année de traitement. Le risque de récurrence thrombotique étant évalué de 1 à 6 % selon la pathologie. Ces effets indésirables du traitement sont pour la majorité en relation avec une mauvaise observance de celui-ci.

Expliquer à un patient les objectifs de son traitement sans en occulter les risques et en abordant avec lui dans des entretiens individuels ou séances de groupe, les attitudes les plus adaptées dans son quotidien pour réduire ces mêmes risques, permet de placer ce même patient au cœur de son traitement et de l'impliquer durablement dans la gestion et le maintien de celui-ci.

Pour ce qui se rapporte au traitement par antivitamine K, nous savons que la sécurité du patient augmente au prorata du temps passé dans la fenêtre thérapeutique contrôlée par le dosage de l'INR.

L'éducation thérapeutique appliquée aux patients traités par antivitamine K est ici utilisée dans sa définition textuelle, avec pour but de réduire les complications du traitement en augmentant la sécurité du patient.

Le programme d'éducation thérapeutique au traitement par antivitamine K respecte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS 2007) basées sur la multidisciplinarité (infirmière, médecin, pharmacien, patient éduqué), le diagnostic éducatif, le projet éducatif, les outils pédagogiques, l'évaluation des acquis et compétences : autant d'éléments réévalués et reformulés à chaque rencontre programmée dans le contrat éducatif, chaque entrevue sollicitée par le patient ou nécessitée par la survenue d'un événement potentiellement à risque.

Nous n'aborderons pas les principes de l'éducation thérapeutique qui auront été traités dans les communications précédentes, mais nous nous attacherons plus à vous présenter le déroulement de séances d'éducation thérapeutique telles que nous les proposons aux patients traités par antivitamine K et ce quelle que soit la pathologie initiale chirurgicale ou médicale, thromboembolique artérielle ou veineuse, cardiaque, neurologique, pulmonaire – requérant l'utilisation pour une durée déterminée ou « au long cours », de ce type de molécule.

Nous insisterons plus sur les sessions d'éducation thérapeutique en groupe et les moyens utilisés pour animer leurs phases transmissives et participatives : méta plan, mises en situation et cartes décisionnelles, atelier médicaments, atelier de manipulation (comprimés, injections), livret explicatif, carnet de traitement, cas cliniques, carnet de voyage, questionnaire d'évaluation des connaissances. Tout ceci encadré par les contraintes de temps, de lieu, les contraintes administratives et institutionnelles.

Autant de moyens et méthodes utilisables en pratique hospitalière ou de ville, parce que l'éducation thérapeutique du patient traité par antivitamine K doit être proposée dès que ce traitement est mis en place, que ce soit dans des structures dédiées certes mais aussi au cabinet du médecin vasculaire.

L'éducation thérapeutique du patient est un droit pour lui, est donc une obligation à remplir pour le monde soignant ; elle est écrite au sein de tous les textes officiels qui traitent du bien-être du patient moins dans les rôles des structures de reconnaissance clinique ou financière.

L'éducation thérapeutique du patient permet une nouvelle attitude du soignant vis-à-vis du malade, développant des qualités d'écoute attentive et active, d'échanges, de négociation et de partage de compétences sans transfert de la responsabilité médicale.

doi:10.1016/j.jmv.2009.07.083