

L'EDUCATION DES PATIENTS



DIU HTA Mars 2009

Nicolas Postel-Vinay

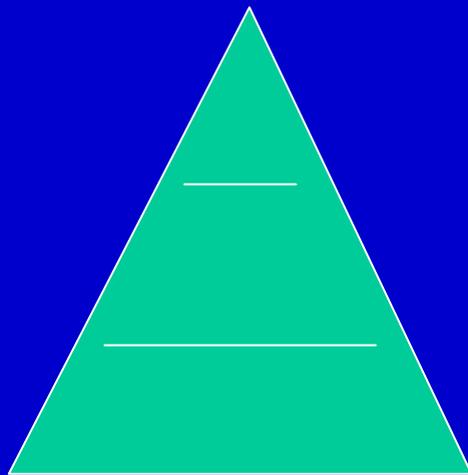
HEGP Unité d'Hypertension artérielle

INTRODUCTION

**Informier et éduquer
sont des actes médicaux**

- On ne prescrit pas sans **explication**
- On ne fait pas un geste sans **consentement**
- On se soigne pas sans **participation**
- On ne prévient pas sans **information**

Les trois niveaux de l'éducation



3) Education thérapeutique

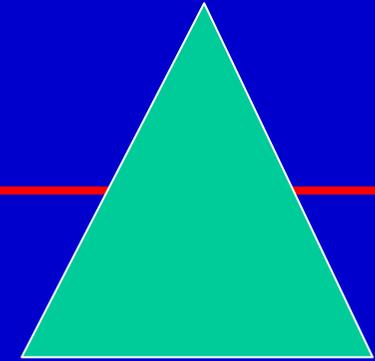
2) Education du patient à sa maladie

1) Education à la santé

1 er niveau

Cible « tout public » :

enfants, adultes sains, patients



Exemples

- le **tabac** provoque favorise les maladies cardiovasculaires
- l'abus d'**alcool** est dangereux
- lutter contre l'**obésité** : nutrition
- lutter contre la **sédentarité** : promouvoir l'exercice physique

Lieux : « partout »

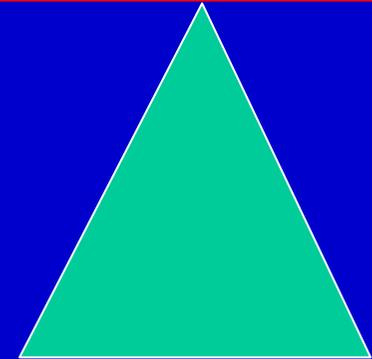
école; famille, médias, professions de santé

2e niveau

Cible « tous les patients » :

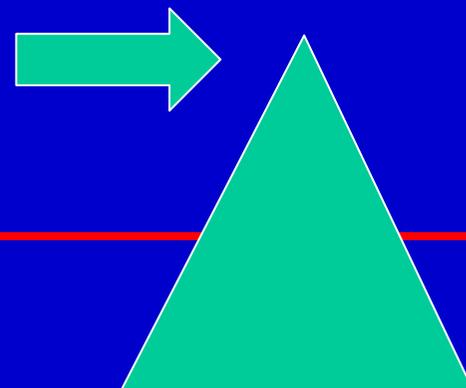
Exemples

- nutrition et hta, dyslipidémie, diabète
- hypertension et tabac
- exercice et insuffisance coronaire (froid)
- sel et hta et insuffisance cardiaque
- bon usage des médicaments (diurétique et diarrhée, et chaleur)
- Connaissance des facteurs de risques



ACQUISITION DE **CONNAISSANCES**

3e niveau l'éducation thérapeutique



fait partie intégrante du traitement

- **Insulinothérapie** : calculer sa dose d'insuline
pratiquer son auto-injection
- **Asthme** : mesurer son souffle et adapter son traitement
- **HTA** : **Automesure tensionnelle; conseils d'observance**
- Patients sous AVK : gérer son INR ; bon comportement
avec les dosages, automesure INR

ACQUISITION DE COMPETENCES

Education thérapeutique : Définition OMS, 1998

« L 'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d 'acquérir et de conserver les capacités et **compétences** qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie.

Il s 'agit, par conséquent, d 'un **processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient.** »

« L 'éducation implique des **activités organisées** de sensibilisation, d 'information, d 'apprentissage à l 'autogestion et de soutien psychologique, concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportement de santé et de maladie »

Objectifs de l'éducation thérapeutique

- augmenter l'autonomie du patient
- changer les comportements
- améliorer l'efficacité des soins

Exemples :

- Parvenir à l'arrêt du tabac
- Pression artérielle mesurée avec précision
- Nutrition améliorée
- Médicaments pris avec plus de régularité (observance)
- Augmenter la sécurité des AVK

« Health belief model » Croyances de santé (1)

Pour accepter
de se traiter et
suivre son
traitement au
long cours le
patient doit :



**suivre
4 étapes**

3 - Croyances de santé

- 1) Etre persuader qu'il est atteint de la maladie
- 2) Penser que cette maladie peut avoir des conséquences graves
- 3) Penser que son traitement a des effets bénéfiques
- 4) Penser que les bienfaits du traitement sont supérieurs à leurs inconvénients (effets secondaires, contraintes psy, sociales, financières)

exemples



3 - exemples

Croyances de santé

-1) « *Je suis atteint* »

Malade qui s'ignore



Dépistage

Déni : « *j'ai parfois un peu de tension, mais c'est juste du stress* »

3 - exemples

Croyances de santé

2) penser que sa maladie a des conséquences

- « *Mon grand père aussi fumait et buvait bien; il est mort à 94 ans !* »
- « *Trop de tension ?* » dans ma famille on est des costauds ! »

3 - exemples Croyances de santé

3) « mon traitement est utile »

- « *de toute façon ces comprimés ne marchent pas* »
- « *le régime, ça ne sert à rien* »

- exemples Croyances de santé

4) « mon traitement à moins d'inconvénients que de bénéfices »

- « *je ne prendrai pas tous les comprimés du docteur, car cela me fait mal au foie* »
- « *des médicaments à vie : pas question !*
- « *le régime est impossible à suivre à la cantine* »

l'effet notice (Berry D, Provision of information about drug side-effects to patients. Lancet 2002; 359: 853-54)

Arrêt des antihypertenseurs : Pourquoi ?

6 % : pour raisons financières

11 % : en raison des effets secondaires

25 % : *parce que mon docteur m 'a dit d 'arrêter*

46 % : *parce que je suis guéri* (pas de symptômes)

Gallup G, Cotugno H : preferences and practices of americans and their physicians in antihypertensive therapy.

Am J Hypertens 1986 : 81 (suppl 6c):20-24

Arrêt des antihypertenseurs : l'éviter

En informant à l'avance des effets secondaires

En expliquant la nature préventive du traitement

En précisant la durée indéfinie du traitement

En tenant compte des obstacles à l'observance

Education / Information

Rôle des intervenants

**Enseigner, ce n'est pas montrer.
C'est faire faire, corriger les
erreurs et faire faire à nouveau**

J'écoute	—————>	J'oublie
Je vois	—————>	Je me souviens
Je fais	—————>	J'apprends

De nombreux intervenants centrés sur le patient

PROFESSIONNELS

- Médecins
- Personnels infirmiers
- Para-médicaux : kinésithérapeutes
- Podologues
- Pharmaciens
- Prothésistes

PATIENTS (groupes)



Rôles des intervenants

Ils informent  documents

Soins : clinique / prescription

Ils éduquent  outils

Ils soutiennent, encouragent, gèrent
 l'anxiété  écoute +++

L'information peut sauver

Infarctus du myocarde

Le Figaro 19/01/99

Etude hôpital française sur 1200 dossiers

mortalité liée aux délais :

Reconnaissance

Appel

Thrombolyse

Infarctus : la mortalité dépend de l'information

Selon une enquête menée à l'hôpital de Pamiers, la mortalité hospitalière après infarctus ne diminue plus depuis 1987. Parce que trop de patients demandent l'aspirine tardivement après les premiers symptômes.



Des symptômes à reconnaître

Il est essentiel de reconnaître les premiers symptômes d'un infarctus du myocarde. Une étude menée à l'hôpital de Pamiers a révélé que la mortalité hospitalière après infarctus ne diminue plus depuis 1987. Cette constatation est due à un manque d'information des patients et des médecins sur les premiers symptômes et les délais de prise en charge. L'aspirine doit être prise dès l'apparition des premiers symptômes, et non plus tardivement, comme c'est le cas actuellement. Cette étude a été menée sur 1200 dossiers de patients hospitalisés à l'hôpital de Pamiers entre 1987 et 1997. Les résultats ont montré que la mortalité hospitalière après infarctus est restée stable à 10,5% pendant toute la période étudiée. Cette constatation est due à un manque d'information des patients et des médecins sur les premiers symptômes et les délais de prise en charge. L'aspirine doit être prise dès l'apparition des premiers symptômes, et non plus tardivement, comme c'est le cas actuellement.

Point crucial

Le point crucial est de reconnaître les premiers symptômes d'un infarctus du myocarde. Une étude menée à l'hôpital de Pamiers a révélé que la mortalité hospitalière après infarctus ne diminue plus depuis 1987. Cette constatation est due à un manque d'information des patients et des médecins sur les premiers symptômes et les délais de prise en charge. L'aspirine doit être prise dès l'apparition des premiers symptômes, et non plus tardivement, comme c'est le cas actuellement.

Anticiper infarctus du myocarde

Un numéro de téléphone parfois plus utile
qu'un médicament

Savoir reconnaître

Savoir quand appeler

Savoir qui appeler



Goff et al. Knowledge of the heart attack symptoms in a population survey in the United States. Arch Intern Med 1998; 158:2329-38

Conférence consensus HAS infarctus du myocarde en urgence

novembre 2006

Le jury recommande de

*« **prescrire le 15** », c'est-à-dire de privilégier l'appel au SAMU, pour tout patient ayant une douleur thoracique évocatrice de syndrome coronarien aigu.*

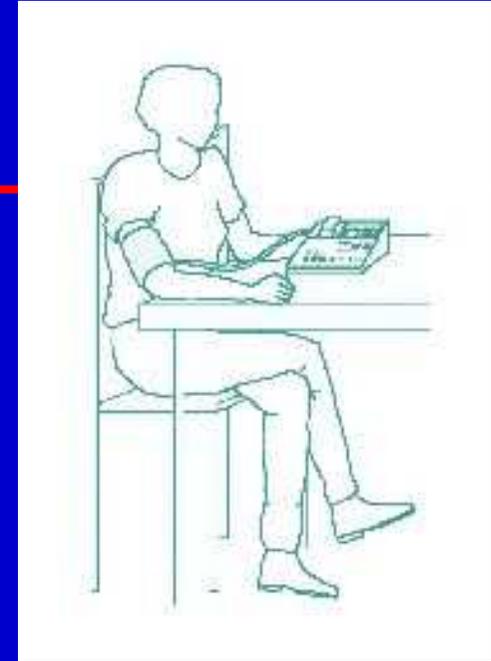
*Le jury recommande la réalisation de **campagnes d'éducation** dirigées vers le grand public pour que l'appel au « Centre 15 » devienne la règle.*

Outils éducatifs

- **Carnet journalier** (diabète ; asthme)
- **Affiches dans la salle d'attente**
- **Brochures** (mailing ; remis personnalisé)
- **Internet**
- **Vidéo**
- **Jeux éducatifs (cd-rom)**
- **appareils d'autom mesure**
- **coaching par Internet ou téléphone**



Des patients acteurs



**Aujourd'hui :
10 millions d'hypertendus**

- **36 % possèdent un autotensiomètre** (vs 24 % en 2004)
- **53 % brassard au bras** (v 33 % 2004)
- **parc autotensiomètres : 6 à 4 millions**

CFLHTA & automesure.com 2006

Une bonne qualité de mesure ?

OUI si ...

- Appareil fiables

- Conditions de mesures adéquates

- Bonne restitution des résultats de mesure

d'où l'importance de l'éducation qui est indispensable



Education à l'automesure : Recommandée et indispensable

Six conseils

1- **Choix** de l'appareil (Afssaps et brassard huméral)

2 - **Geste** : position; repos

3 - **Horaire** : matin avant les médicaments; soir

4 - **Fréquence** : trois fois de suite; pas au milieu de la journée, pas lorsque l'on ressent un malaise; pas tous les jours

(« ni trop souvent, ni pas assez »)

5 - **Restitution** des résultats

6 – **Contre indications** (enfant, arythmie, brassard, anxiété)

Utiliser les outils éducatifs

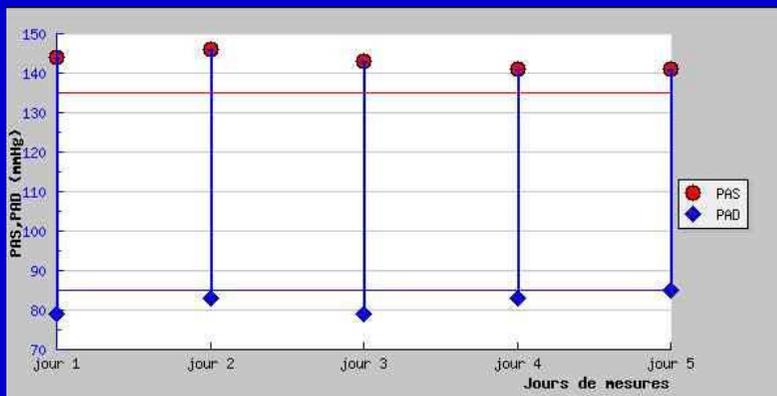
éducation de groupe
éducation individuelle

- fiches, livrets, ouvrages
- vidéo
- Démonstration
- Quizz (Didacticiel)
- Internet



Restitution des résultats

- feuille de papier libre
- grille papier de relevés de mesures : 20 % d'erreurs
- grille Internet
- appareil à mémoire
- télétransmission



Mesurez vous-même votre tension artérielle :

Les informations de cette rubrique vous aident à mesurer votre tension artérielle vous-même. C'est facile, mais il faut bien respecter nos conseils pour ne pas obtenir de valeurs fausses. N'utilisez pas n'importe quel appareil et ne mesurez pas votre tension à n'importe quel moment de la journée.

INSCRIVEZ VOS MESURES et cliquez ici

Et demain ?

1) Automesure



2) Auto jugement de la situation



3) Auto titration

**Self monitoring of blood pressure at home :
informed self regulation of drug patient could be the next step**

Kelham C. BMJ 2005 330 : 148
Bobrie et al. AJH 2007; 20:1314-1320

OBSERVANCE ET HTA

Pas de recettes miracles
pour améliorer l'observance



Mauvaise observance → « faute » du malade
Vraiment ?

Ne faut-il pas mieux éduquer nos patients ?

Quantification de l'Observance

Par définition, échappe au prescripteur

Pas de méthodes parfaites et complètes

**Différencier les méthodes des essais cliniques
et la pratique courante**



HTA Résistante & Observance

La non observance est une cause souvent invoquée de résistance du traitement anti- HTA

C 'est la première étape de l 'algorithme de la prise en charge de l 'HTA résistante :



on « doute » du patient

Gifford R. An algorithm for the management of resistant hypertension
Hypertension 11 (suppl II) : II - 101 - II-105,1988)

HTA Résistante & Observance

Ce doute est légitime :

**car exploration de l'HTA
secondaire = gestes invasifs**

Ce doute est « confortable » :

échec = fait du patient et non du médecin

**Mais « faute du malade » ou
manque de motivation du médecin ?**

HTA Résistante & Observance

Etude prospective, chez 110 patients hypertendus « résistants »

MAPA

PA > 135/85 avec deux médicaments, <60 ans

PA > 155/90 avec 2 médicaments, > 60 ans

consécutifs, un centre suisse

Etude de l'observance par pilulier électronique

Nuesh R et al. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment : a prospective case-control study *BMJ* 2001;323:142-6

HTA Résistante & Observance

103 dossiers complets

55 contrôlés
49 résistants

86 observants
17 non observants

Quelles différences ?

Nuesh R et al. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment : a prospective case-control study *BMJ* 2001;323:1425-6

HTA Résistante & Observance

Résistants, ou contrôlés



observance idem

Observants, non observants

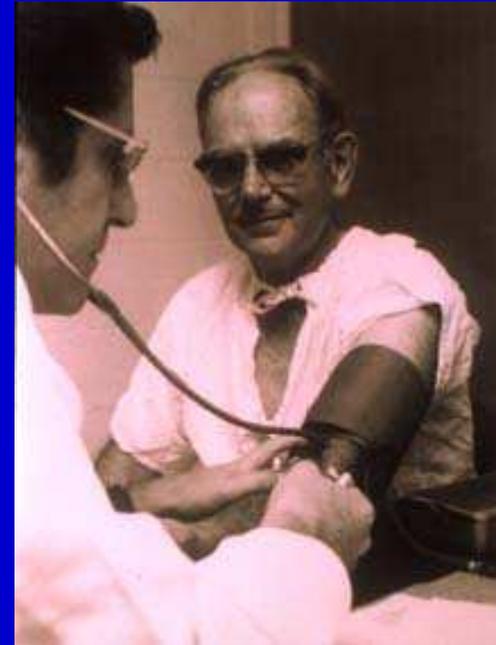


caractéristiques idem

Tabac, sexe, BMI, alcool, diabète, lipides,
ancienneté et caractéristique de l'HTA

Améliorer l'observance ?

- 1) Oui, si
- 2) Pour quels objectifs, quels résultats ?
- 3) Comment faire ?



améliorer l'observance des « bons » traitements ?

Traitement diurétique chez le sujet âgé

« Ne jamais oublier ses médicaments »

Même en période de canicule ?

Même lors d'une fièvre ?

Même lors d'une diarrhée ?

Modérer les ordonnances impérieuses ?

Ne pas améliorer l'observance des « bons » traitements ?

**Hospitalisations dues aux effets secondaires
des médicaments :**

**Antihypertenseurs (toutes classes) en cause
dans 8 % des cas**

autant que les antimétabolites !

Pouyanne P et al. Admissions to hospital caused by adverse drug reactions₃₉
cross sectional incidence study BMJ 2000 ;320 :1036

De la souplesse

Le discours sur l'observance doit être adapté en fonction des enjeux thérapeutiques ou de sécurité

Anticoagulants

Béta-bloquant dans le post-infarctus

Anti-hypertenseurs

Statines

Veinotoniques



Postel-Vinay n, Ménard J. observance en pratique médicale courante. Encyl Méd Chir (Elservier, paris) , Zencyclopédie pratique de médecine, 1-0030, 1998, 4p

Améliorer l'observance

reco ESH 2007

- **Bien informer le patient des risques de l'HTA et du bénéfice du traitement**
- **Lui fournir des indications claires et par écrit sur son traitement**
- **Adapter le régime thérapeutique au style de vie**
- **Réduire le nombre de comprimés dans la mesure du possible**
- **Impliquer le conjoint ou la famille**
- **Faire appel à l'automesure à domicile, des stratégies comportementales telles que des pense-bêtes**
- **Accorder la plus grande attention aux effets secondaires**
- **Dialoguer avec le patient à propos de son observance**
- **Proposer un système d'aide fiable à un coût raisonnable**

Impliquer le patient dans la surveillance

reco ESH 2007

- Consultations fréquentes (2 à 4 semaines) durant la phase de titration**
 - 1) **quel niveau tensionnel ?**
 - 2) **quelle tolérance ?**
- **une fois les objectifs atteints réduire la fréquence; jusqu'à 6 mois pour les patients à risque faible**
- L'automesure peut aider à espacer les consultations**
- Le délai dépend de la relation médecin-malade**
- **surveillance de l'atteinte des organes cibles : impossible de proposer un planning précis**