



APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



8-9 et 10 juin 2011
BIARRITZ
Palais des Congrès
du Casino municipal

Education du patient coronarien : un challenge pour tous les cardiologues



Martine Gilard
CHU Brest

- **La mise en place de stents coronaires** nécessite la double anti-agrégation plaquettaire
- **Le risque de thrombose de stent** aigu ou sub aigu persiste entre 1% à 2% avec un taux de DC et IDM de 64,4% immédiatement et DC de 8,9% à 6 mois

CLASSICS Circulation

2000;102:624-9

Muller et al Circulation

2000;101:590-3

CURE Lancet 2001;358:527-33

CREDO JACC 2005;46:761-9

Cutlip et al Circulation

2001;103:1967-71

- Des millions de patients ont 2 AA
- Cependant persistance d'événement ischémiques

« Résistance » aux antiagrégants

Résistance à l'aspirine

Facteurs Cliniques

Prescription

Compliance

Absorption

Interaction

SCA

IVG

Diabète

Stress (↗Cathéco.)

Facteurs Cellulaires

COX-1: suppression
incomplète

COX-2 ARN:
surexprimé

Activation plaquettaire
augmentée

↗ Norépinéphrine

Oméga 3 métabolites

Facteurs Génétiques

COX-1

GPIIbIIIa
polymorphisme

Récepteur collagène
polymorphisme

vWF polymorphisme

P2Y1 polymorphisme

Résistance au clopidogrel

Facteurs Cliniques

Prescription

Compliance

Absorption

Interaction

SCA

Facteurs Cellulaires

P2Y12 efficacité

P2Y12 nombre

Dose de charge

Efficacité dans le tps

Facteurs Génétiques

H2 haplotype P2Y12

CYP2C19 génotype

Non compliance aux antiagrégants

Table 3. Independent Predictors of Stent Thrombosis

Variables	Hazard Ratio (95% Confidence Interval)	P Value
Subacute stent thrombosis		
Premature antiplatelet therapy discontinuation	161.17 (26.03-997.94)	<.001
Late stent thrombosis		
Premature antiplatelet therapy discontinuation	57.13 (14.84-219.96)	<.001

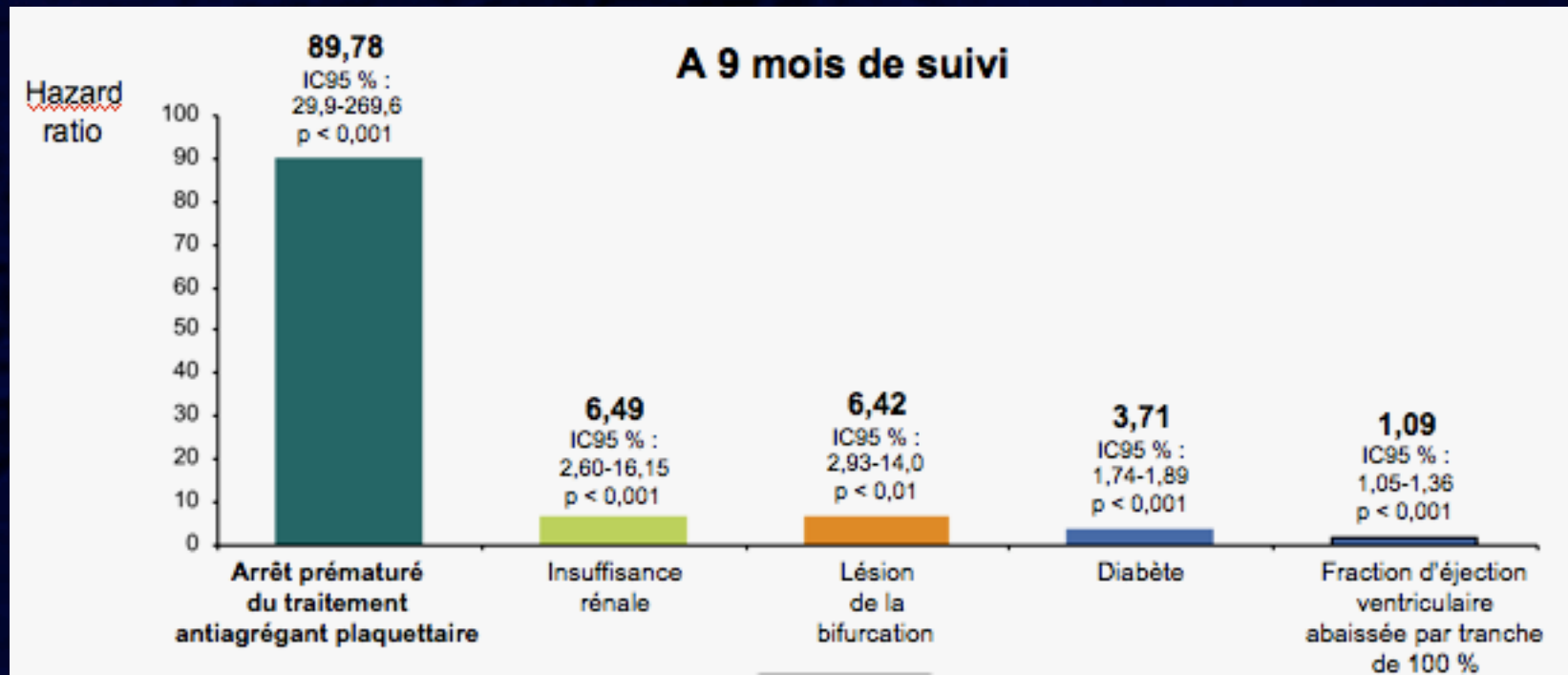
Iakovou et al JAMA. 2005;293:2126-2130

Multivariate predictors			
Age	0.97	0.94–1.0	0.06
Male	0.66	0.31–10.4	0.27
History of CABG	0.15	0.01–1.2	0.07
In hospital Renal failure	3.75	1.2–11.3	0.0183
IDDM	2.0	0.84–4.9	0.12
Bifurcation lesion	4.4	1.96–10.0	0.0004
In-stent restenosis	4.5	1.8–11.4	0.0013
Lack of clopidogrel therapy	0.21	0.09–0.49	0.0003



Circulation. 2006;113:1108-1113

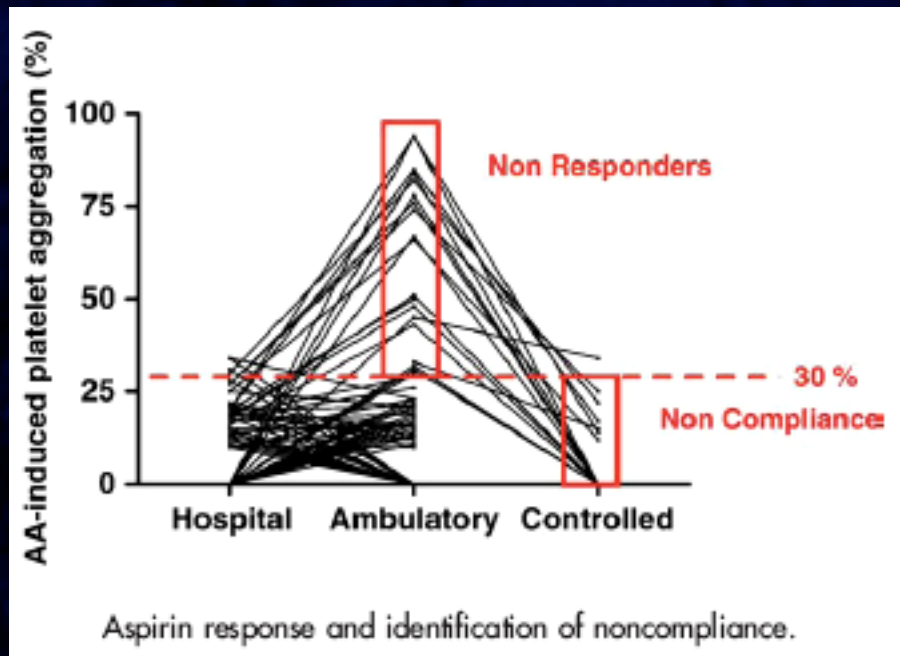
Non compliance aux antiagrégants



Thrombose de stent : un événement rare (1,3 % ; n = 29/2229) mais grave (décès : 45 % ; n=13/29)

29 % des patients (5/17) ayant interrompu prématurément le traitement AAP ont présenté **une thrombose de stent**.

Non compliance à l'aspirine



Patients résistants: 4 pts résistants puis 19 en ambulatoire

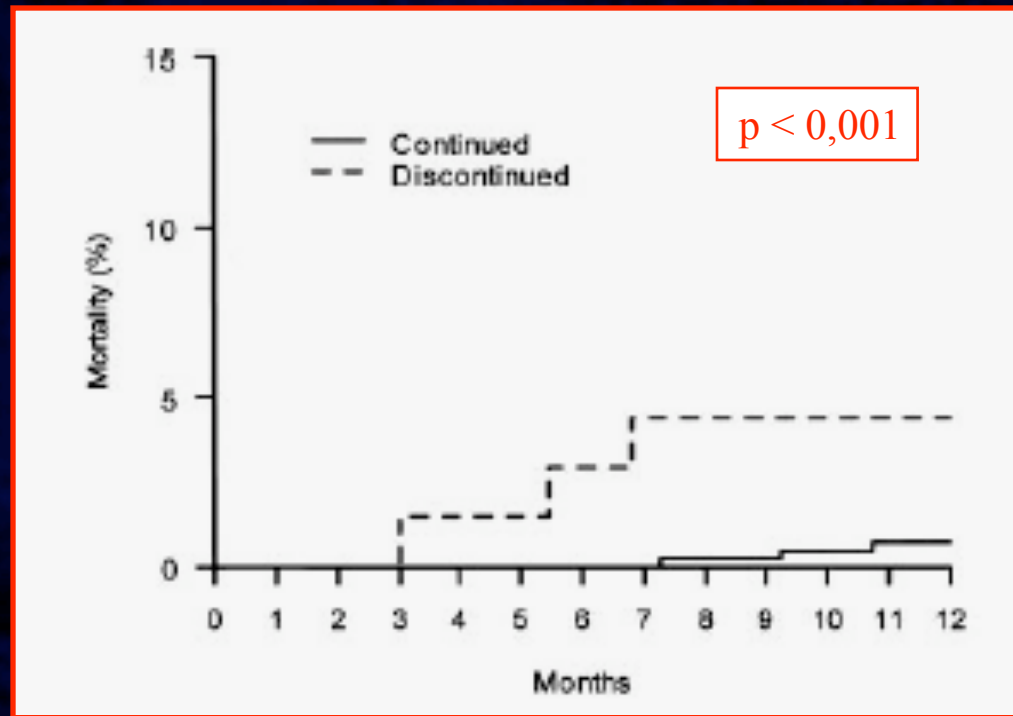
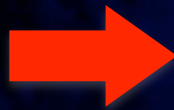
Education du patient coronarien

Non compliance aux thienopyridines

500 patients (19 centres) : ATC primaire avec DES.

Arrêt de la thiénoxyridine
à **30 jours**

13,6 %
des patients
(68/500)

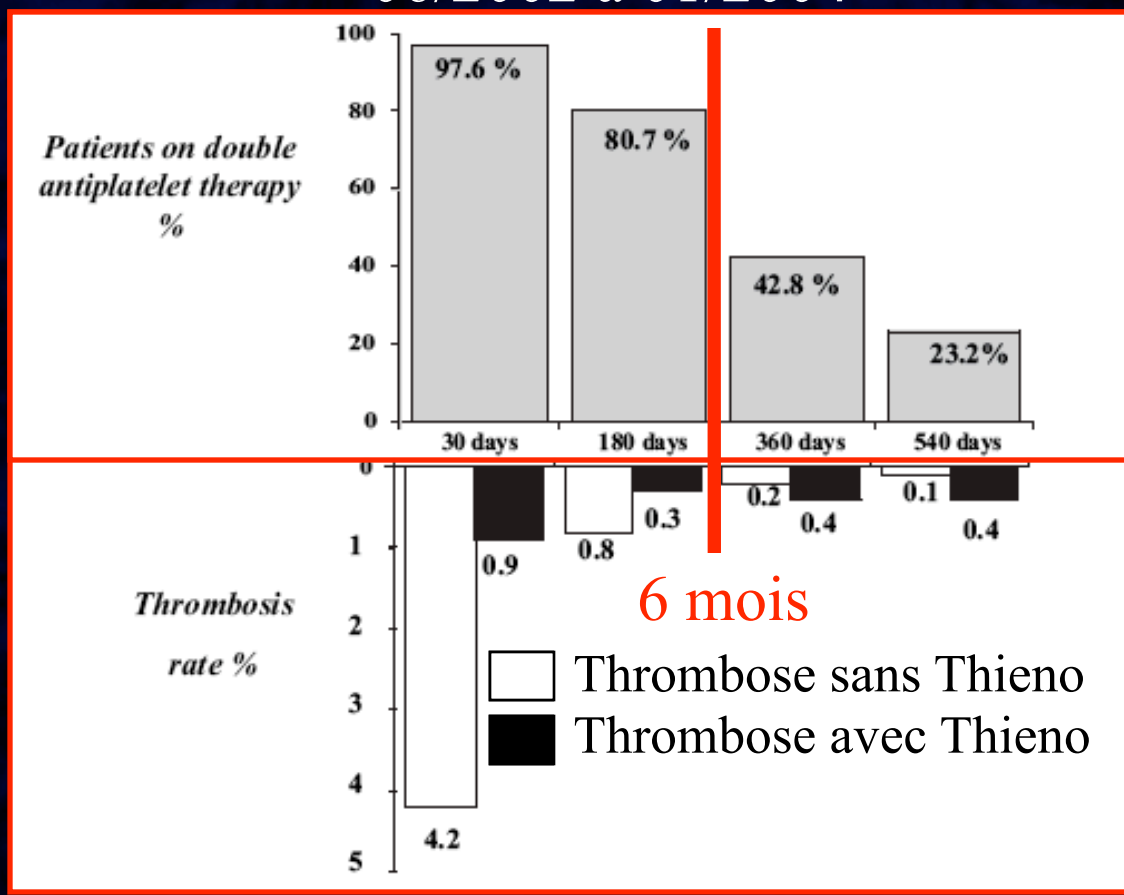


- Dans ce groupe de patients, dans la première année:
 - Plus de DC: 7.5% versus 0.7%, $P < 0.0001$
 - Plus de rehospitalisation (23% versus 14%, $P = 0.08$).

Education du patient coronarien

Non compliance aux thienopyridines

Etude prospective, multicentrique de 3021 pts
06/2002 à 01/2004

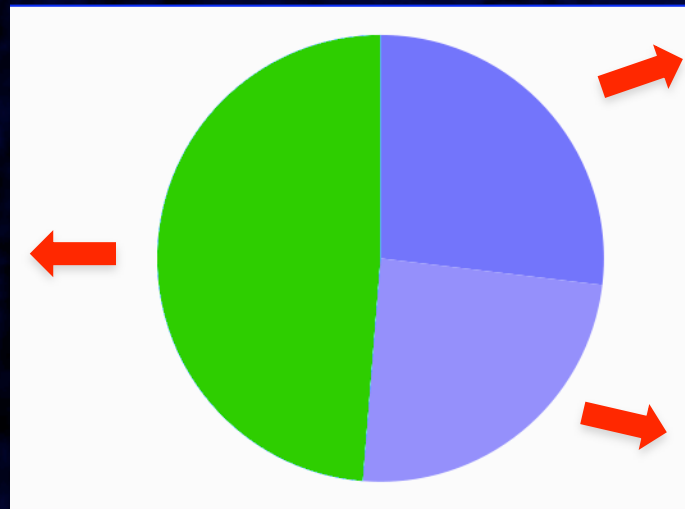


Non compliance aux thienopyridines

Registre APTOR

Enquête observationnelle de la prise en charge des SCA

49 % des patients
encore sous bithérapie
AAP à 12 mois



27% des patients ont arrêté
le double traitement AAP
48% des arrêts ont lieu
dans les **3 premiers mois**

24 % des patients ont connu
des **interruptions** de leur
bithérapie AAP au cours
des 12 mois



Education du patient coronarien

Non compliance aux thienopyridines

Arrêts prématurés :

23% des patients ont une prescription Efient < 11 mois

dont les $\frac{3}{4}$ d'arrêts effectués dans les 3 premiers mois

Patient ayant bénéficié d'une angioplastie

- Le patient nouvellement traité ne se sent pas vraiment malade
- **3 paramètres** en sont responsables :
 - amélioration immédiate de l'état clinique
 - sortie très précoce de l'hôpital
 - absence de symptômes chroniques de l'athérosclérose sous-jacente

Contrairement à la croyance des patients, le traitement du SCA ne se termine pas avec la fin de l'hospitalisation

Hospitalisation initiale

La **proximité de l'événement aigu** augmente en effet la réceptivité des patients

Réponses émotionnelles fortes générant:

une situation de dialogue privilégié

la remise en question des comportements de santé

C'est un moment privilégié pour aider le patient à faire le lien entre SCA et athérosclérose

Moment privilégié pour déclencher la motivation



Formation à une **intervention motivationnelle brève** pour aider les patients ayant bénéficié d'une ATC dans la prise de conscience de leur maladie artérielle **chronique**



Intervention motivationnelle brève

- Il s'agit d'un entretien structuré qui vise à :
 - ✓ comprendre les représentations du patient
 - ✓ identifier ses résistances au changement de comportement de santé
 - ✓ évaluer sa motivation
 - ✓ l'accompagner dans sa prise de conscience de sa maladie
- Elle utilise les outils de l'écoute active
 - ✓ empathie, questions ouvertes, reformulation, renforcement positif...
- Elle nécessite une formation



Une formation pour aider les patients à...

- comprendre le sens de ce qui leur arrive
- mesurer l'importance d'une prise en charge adéquate au-delà de l'épisode aigu
- sans provoquer pour autant de résistance de leur part...



Programme



- Créer un « Déclic » chez les patients avant leur sortie de l'hôpital
 - lors d'un **entretien motivationnel** de 20 à 30 minutes environ
 - avec un guide d'entretien
 - et des outils (support imagier, livret)
 - validés par un groupe pilote



• mené par un médecin ou un(e) infirmier(e)



Formation d'une journée par un formateur d'éduSanté (organisme de formation agréé)

MATIN

- identifier les représentations du patient et ses résistances au changement
- évaluer le stade de motivation du patient
- s'approprier les principes et les outils de l'entretien motivationnel

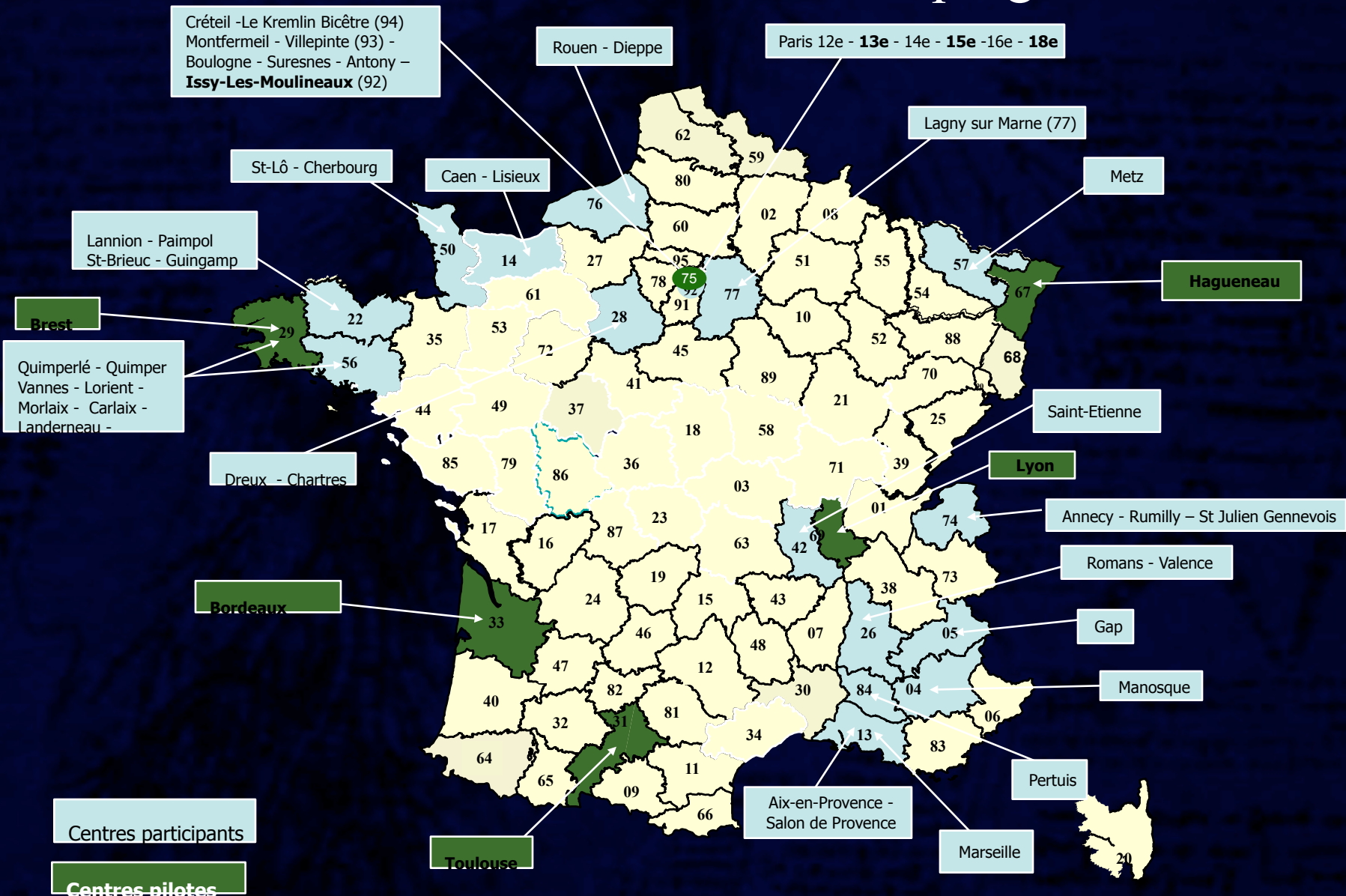
APRES-MIDI

- mener un entretien structuré visant à favoriser la prise de conscience du patient (à l'aide d'un guide d'entretien)
- délivrer des informations adaptées aux besoins du patient (à l'aide de planches illustrées et d'un livret patient)



Education du patient coronarien

22 formations : 13 réalisées + 9 programmées



- 22 formations depuis 1^{er} avril
 - 50 centres impliqués
 - 250 participants déjà formés
- Feed-back très positif des participants
 - Très pédagogique, technique de com, format ludique, interactif (jeux de rôle)
- Attentes en terme de suivi
 - Echanger sur la mise en place des projets, objections rencontrées, situations difficiles



Conclusion

- La **compliance** au traitement est indispensable
- Nécessité de la **prise de conscience du patient**
- On peut débiter au **cours de l'hospitalisation initiale**
- **Implication de l'équipe soignante:**
 - Prescription médicale de cette information
 - Information par les infirmières ou médecins
- Nécessité de poursuivre après l'hospitalisation