

## EDUCATION THÉRAPEUTIQUE : DIAGNOSTIC EDUCATIF DES PATIENTS EN POST SYNDROME CORONARIEN AIGU.

### Auteurs

Arnaud Ekou,  
Hermann Yao,  
Inès Angoran,  
Isabelle Kouamé,  
Koffi-Ambé Léa,  
Bamba Djenamba,  
Justin Koffi,  
Esther Ehouman,  
Touré Camille,  
Roland N'Guetra

### Services

Institut de Cardiologie  
d'Abidjan, 01 BP V 206  
Abidjan, Côte d'Ivoire

### Correspondance

Arnaud Ekou  
[ekouarno@yahoo.fr](mailto:ekouarno@yahoo.fr)  
Institut de Cardiologie  
d'Abidjan,  
01 BP V 206 Abidjan, Côte  
d'Ivoire

### RÉSUMÉ

**Introduction:** Le diagnostic éducatif est la première étape pour construire un programme d'éducation thérapeutique.

**Objectif:** Le but de notre étude était d'évaluer les besoins éducationnels des patients coronariens par le diagnostic éducatif.

**Méthodologie:** Nous avons mené une étude observationnelle à visée descriptive du 16 juillet au 18 août 2018. Les patients coronariens hospitalisés à l'Institut de cardiologie d'Abidjan pour syndrome coronarien aigu (SCA) ont été soumis à un questionnaire avec 20 items.

**Résultats:** 36 Patients ont été inclus. L'âge moyen était de  $59 \pm 10$  ans. Il s'agissait d'un SCA avec sus-décalage du segment ST dans la majorité des cas (72,2%). Concernant les connaissances des patients, seulement 6 patients (16,7%) ont pu nommer leur maladie; les facteurs de risque les plus connus des patients étaient le tabagisme (69,4%) et l'hypertension artérielle (63,9%). La douleur thoracique était le signe d'alerte le plus connu par 94,4% des patients. Les principales préoccupations étaient : la possibilité d'une rechute (100%), le manque d'informations sur la maladie et son traitement (88,9%), l'inquiétude pour le retour à domicile (61,1%), la reprise du travail (50%).

**Conclusion:** Les patients ont une méconnaissance de la maladie coronaire et ont un désir d'avoir des réponses aux interrogations sur leur état de santé.

**Mots-clés :** Education thérapeutique - diagnostic éducatif - syndrome coronarien aigu.

## EDUCATIONAL DIAGNOSIS OF PATIENTS AFTER ACS

### SUMMARY

**Background:** Therapeutic education is essential in the patient care process and has already shown its usefulness in the field of coronary artery disease (CAD). Education need assessment is the first step in building a therapeutic education program.

**Aim:** The purpose of our study was to assess the educational needs of CAD patients based on the educational diagnosis.

**Patients and methods:** We conducted a cross-sectional observational study from July 16 to August 18, 2018. Patients admitted to the Abidjan Heart Institute for acute coronary syndrome (ACS) underwent a survey and were asked to complete a questionnaire with 20 items including epidemiological characteristics, knowledge about CAD and challenges experienced in the history of the disease.

**Results:** 36 patients were included. There was a male predominance (72.2%). The mean age was  $59 \pm 10$  years; 36.5% of the patients had an academic level below primary school. The median hospital stay was 8 days. The majority of patients (72.2%) presented with ST-segment elevation myocardial infarction. Fourteen patients (38.9%) had a recurrence of ACS. Considering the knowledge of CAD, only 6 patients (16.7%) could name their disease; the risk factors well recognized by the patients were smoking (69.4%) and high blood pressure (63.9%). Chest pain was the most common symptom (94.4%). Lack of information about the disease and its treatment was found in 88.9% of cases. The main topics of concern were: the possibility of a relapse (100%), anxiety about homecoming (61.1%), and returning to work (50%).

**Conclusion:** The results of this study reveal a lack of knowledge among ACS patients and, above all, their desire to have answers to the many questions about their medical condition.

**Keywords:** Therapeutic education - educational need assessment - acute coronary syndrome.

### INTRODUCTION

La maladie coronarienne provoque 7,4 millions de décès sur l'ensemble des 17,7 millions de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires qui constituent la première cause de la mortalité mondiale y compris en Afrique subsaharienne [Organisation Mondiale de la Santé 2017]. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un outil incontournable dans la prise en charge des maladies chroniques. En cardiologie elle a été largement utilisée dans le domaine de l'insuffisance cardiaque depuis plusieurs années [Juillièrre Y 2006, Juillièrre Y 2017, Ponikowski P 2016]. Cependant, dans la maladie coronaire, l'ETP est encore sous utilisée [Keller PF 2008 a, Keller PF 2008 b] malgré les preuves de son utilité [Anderson L 2017]. Pour construire un programme d'éducation thérapeutique, le diagnostic éducatif est la première étape [Lacroix A 2008, Pavy B 2012 a, Pavy B 2013].

Le but de notre étude était d'évaluer par le diagnostic éducatif, les besoins éducationnels des patients permettant d'asseoir les bases d'un programme d'éducation thérapeutique.

## **PATIENTS ET MÉTHODES**

Une étude observationnelle, transversale à visée descriptive a été conduite du 16 Juillet 2018 au 18 Août 2018 dans les services de Médecine et des Soins Intensifs médicaux de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Tous les patients hospitalisés pour syndrome coronarien aigu (SCA) durant la période d'étude ont été inclus après leur consentement éclairé et ont répondu à un questionnaire au cours d'un entretien. L'entretien a été réalisé par une infirmière ayant bénéficié au préalable d'une séance de formation sur l'éducation thérapeutique, le questionnaire de l'étude et la prise en charge de la maladie coronaire. Le questionnaire comportait 20 items adaptés des recommandations du groupe de travail exercice, réadaptation et sport conjointement avec la commission éducation thérapeutique de la société française de cardiologie [Pavy 2013]. Ces items étaient relatifs aux caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients, les connaissances relatives à la maladie coronaire, et les difficultés rencontrées dans le vécu de la maladie coronaire. Trente-six patients hospitalisés ont été inclus. Trois patients ayant refusé de participer à l'enquête n'étaient pas inclus.

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Data 3.1. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Epi info 7. Les variables catégorielles ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages et les variables continues, présentées sous la forme de moyenne et écart type ou de médiane [intervalle interquartiles].

## **RÉSULTATS**

### **Caractéristiques des patients**

La moyenne ( $\pm$  écart-type) d'âge était de 59,9  $\pm$  10 ans avec des extrêmes de 34 ans et 88 ans. On notait une prédominance masculine (72,2%) avec un sex ratio de 2,6. Le niveau d'instruction des patients était du niveau primaire pour 9 patients (25%), secondaire pour 12 patients (33,3%) et supérieur pour 11 patients (30,6%). Quatre patients n'avaient pas été scolarisés. La situation professionnelle des patients se répartissait comme suit : 11 artisans-commerçants (30,6%), 12 salariés (33,3%), 7 retraités (19,4%) et 6 sans emploi (16,7%).

La durée médiane [intervalle interquartiles] d'hospitalisation était de 8 jours [6 - 12] et 31 patients hospitalisés (86,1 %) avaient plus de 5 jours d'hospitalisation. Vingt-deux patients étaient à leur première hospitalisation (61,1%) et 14 patients (38,9%) avaient été hospitalisés plus d'une fois pour un SCA. Parmi eux neuf estimaient que leur ré-hospitalisation était liée à la mauvaise observance de leur traitement et des mesures hygiéno-diététiques. Dans 91,7% des cas (33 patients), les patients bénéficiaient de l'accompagnement de leurs proches dans le vécu de la maladie coronaire.

La figure 1 représente la répartition des patients selon leur délai de consultation. La majorité des patients (23 patients soit 63,9%) consultait entre la 24<sup>ème</sup> heure et la 48<sup>ème</sup> heure.

Le SCA avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) était retrouvé chez 26 patients (72,2%) et le SCA sans sus-décalage du segment ST dans 10 patients (27,8%). Chez 28 patients une coronarographie avait été réalisée. Parmi eux dix-huit avaient bénéficié d'une angioplastie coronaire.

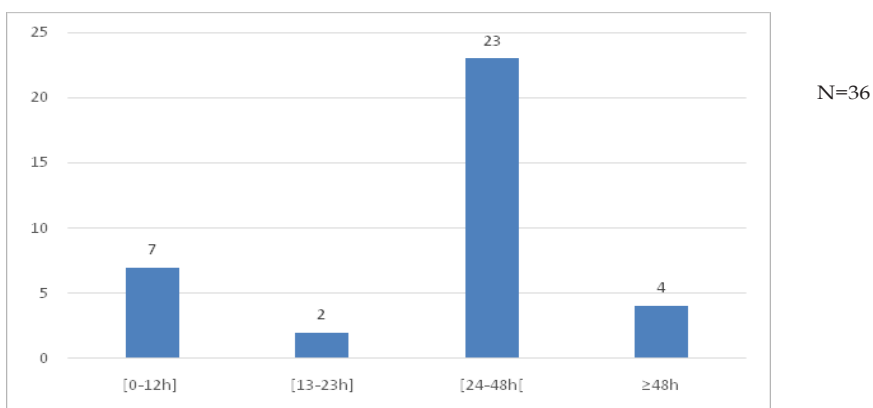


Figure 1: Répartition des patients selon le délai de consultation

## Connaissances des patients sur la maladie coronaire

### *Définition de la maladie coronaire*

Seulement 6 patients (16,7%) ont pu nommer la maladie dont ils souffraient. La maladie coronaire a été définie par les patients comme « une maladie empêchant la circulation du sang » dans 14 cas (38,9%), comme « une maladie diminuant la force du cœur dans 18 cas (50%) et comme « une maladie du sang » dans 4 cas.

### *Les causes*

Le tabagisme (69,4%), l'hypertension artérielle (63,9%) et l'élévation du taux de cholestérol (38,9%) étaient les principaux facteurs de risque cités par les patients. Les autres facteurs étaient l'alimentation trop grasse ou trop salée (44,4%), la sédentarité (36,1%), le diabète (27,8%), le surpoids (22,2%). La consommation d'alcool serait selon 19 patients (52,8%) un facteur de risque de maladie coronaire. Tous les patients ont pu citer au moins un facteur de risque juste. Vingt-deux patients parmi eux ont pu citer plus de trois facteurs de risque la maladie coronaire.

### *Les symptômes*

La douleur thoracique était le signe le plus connu (par 34 patients sur 36 soit 94,4%). Les autres signes rapportés étaient la dyspnée (14 patients), la perte de connaissance (12 patients), les palpitations (9 patients).

### *Les traitements*

Vingt patients sur trente-six soit 55,5% affirmaient n'avoir reçu aucune information de la part du personnel médical ou infirmier concernant la maladie et les médicaments administrés depuis le début de leur hospitalisation.

Vingt-deux patients (61,1%) ne pouvaient citer aucun médicament. L'aspirine était le médicament le plus cité, par 6 patients (16,7%). Ils en connaissaient, tous, le rôle comme médicament « empêchant la formation de caillot ». Les autres thérapeutiques étaient citées

dans les proportions suivantes : bêtabloquant (11%), statine (8,3%), clopidogrel (9,3%), inhibiteur de l'enzyme de conversion (5,6%).

### **Vécu de la maladie coronaire**

Les difficultés, les préoccupations et les attentes des patients dans le vécu de la maladie coronaire sont exposés dans le tableau I. Les principales préoccupations des patients étaient l'observance des règles hygiéno-diététiques (100%), la possibilité d'une rechute (100%), le manque d'informations sur la maladie et son traitement (88,9%), la reprise du travail (78,3%).

**Tableau I:** Vécu de la maladie coronaire

	Effectifs N=36	Pourcentage
Difficultés face à la maladie		
Difficultés à observer les règles hygiéno-diététiques	36	100
Difficultés liées au contrôle des facteurs de risque (HTA, diabète, sevrage tabagique)	34	94,4
Manque d'information sur la maladie et le traitement	32	88,9
Contraintes financières	28	77,8
Questions préoccupantes		
Sexualité	13	36,1
Inquiétude pour la reprise du travail*	18	78,3
Inquiétude pour le retour à domicile	22	61,1
Pratique du sport	11	30,5
Conduite automobile	5	13,9
Rechute	36	100
Attentes des patients		
Plus d'écoute et de communication de la part du personnel infirmier au moment des soins	23	63,9
Plus de temps dédié pour recevoir des informations et poser des questions sur la maladie coronaire et le traitement administré	33	91,7

## **DISCUSSION**

En Afrique subsaharienne, la prévalence de la maladie coronaire connaît une hausse régulière [Mboup MC 2014, N'guetta R 2016]. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) fait partie intégrante du programme de réadaptation cardiovasculaire (RCV) destiné à initier et renforcer la prévention tertiaire de la maladie coronaire [Pavy B 2012b]. L'ETP constitue, à côté du réentraînement physique, le deuxième pilier de la réadaptation cardiovasculaire [Pavy B 2012b].

Dans le domaine de la maladie coronaire malgré les avancées thérapeutiques, un patient sur 7 présente une récurrence d'événement cardiovasculaire fatal ou non fatal dans les 12 mois qui suivent un SCA [Steg PG 2007]. Dans notre étude, 14 patients avaient déjà subi un premier événement cardiaque soit 38,9% de récurrence. Parmi eux 9 patients considéraient leur mauvaise observance du traitement et des mesures hygiéno-diététiques comme la cause de leur réhospitalisation pour SCA. Environ 30% des patients arrêtaient partiellement ou complètement de prendre leurs médicaments dans les 4 semaines suivant leur sortie de l'hôpital et plus du tiers de ceux-ci arrêtaient tous les traitements ; ce qui conduisit à une augmentation significative de la mortalité (>80%) à un an [Ho PM 2006]. L'observance thérapeutique à long terme constitue un défi majeur de la prévention de l'athérosclérose et de ses complications aiguës. Elle est clairement insuffisante et conditionne définitivement le pronostic [Ho PM 2006]. Dans un éditorial, Keller PF [2008b] désignait l'éducation thérapeutique du patient comme le chaînon manquant dans la prise en charge du patient après un SCA. Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé [1998]: « l'éducation thérapeutique du patient doit permettre aux patients d'acquiescer et de conserver les compétences les aidant à vivre de manière optimale avec leur maladie. Il s'agit d'un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient ». Les 4 grandes étapes de l'ETP sont : le bilan initial ou diagnostic éducatif, la négociation des objectifs, l'intervention éducative (collective ou individuelle), et l'évaluation des résultats [Lacroix A 2008, Pavy B 2012 a, Pavy B 2013]. Le diagnostic éducatif est un entretien structuré d'une durée de 30 à 45 minutes qui est proposé au patient à son arrivée, mené par une infirmière en se basant sur une trame évaluant différentes dimensions [Pavy B 2012 a, Pavy B 2013] : qu'est-ce qu'il a ? (sa maladie : dimension biologique) que sait-il de sa maladie ? (dimension cognitive) qui est-il ? (dimension psychologique) ; que fait-il ? (dimension socioprofessionnelle) ; quels sont ses projets ? (dimension motivationnelle).

L'autre volet de cet entretien va s'intéresser aux objectifs thérapeutiques : sevrage tabagique, pratique de l'activité physique, régime alimentaire, traitement médicamenteux, reprise du travail. Le diagnostic éducatif aboutit à élaborer un « contrat thérapeutique ».

Ce diagnostic éducatif va permettre une approche personnalisée de l'éducation thérapeutique centrée sur le patient. La motivation d'un patient à exécuter un traitement à long terme dépend de multiples facteurs, tels que sa compréhension de la maladie, les risques qu'il encourt, sa motivation à prendre soin de sa santé et ses convictions personnelles. Le faible niveau d'instruction des patients qui pourrait paraître comme un handicap n'en est pas un. En effet, dans une étude suédoise [Fors A 2016], l'impact positif d'une approche éducative personnalisée était plus perceptible dans le groupe des patients ayant un faible niveau d'éducation.

A l'heure de la revascularisation myocardique précoce, la durée du séjour hospitalier lors des SCA ST+ est de plus en plus courte ; un délai de moins de 5 jours étant considéré comme critère de qualité du système de soins [Ibanez B 2018]. Dans notre étude la durée médiane de séjour était 8 jours. Ce séjour reste relativement court et peut constituer un handicap pour le temps consacré à l'éducation thérapeutique. Pour autant, l'éducation thérapeutique peut et devrait commencer lors de l'hospitalisation par le diagnostic éducatif. La phase hospitalière immédiate est une opportunité d'identifier les facteurs de risque, de planifier les changements de comportement : c'est la phase 1 de la réadaptation cardiaque [Pavy 2012b]. Dans le domaine des SCA, un programme

d'information thérapeutique hospitalier a déjà montré des bénéfices statistiquement significatifs sur l'observance thérapeutique, sur la diminution des récurrences de SCA et sur la mortalité [Fonarow GC 2001], même s'il n'intègre pas la dimension éducative. Plus de la moitié des patients (20 sur 36) dans notre travail affirmaient n'avoir pas reçu cette information concernant la maladie et les médicaments administrés depuis le début de leur hospitalisation.

Bien plus que l'information médicale, « l'éducation thérapeutique implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique, concernant la maladie et le traitement prescrit, les soins, les comportements de santé et de maladie » [Organisation Mondiale de la Santé 1998]. Elle doit faire acquérir au patient des compétences et intégrer un aspect « accompagnement » du patient par le soignant. L'accompagnement des proches dans le vécu de la maladie est un atout pour les patients dont la majorité en bénéficiait (33 patients sur 36 soit 91,7%), car l'éducation thérapeutique concerne également l'entourage du patient [Organisation Mondiale de la Santé 1998]. En effet, « l'éducation thérapeutique vise à aider les patients et leur famille à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre plus sainement et à maintenir ou améliorer la qualité de vie » [Organisation Mondiale de la Santé 1998].

En France, l'ETP est actuellement reconnue comme une pratique thérapeutique à part entière, sous réserve de se conformer aux textes législatifs actuels [Journal officiel républicain français 2010].

## CONCLUSION

L'éducation thérapeutique est inscrite dans les recommandations de bonne pratique dans la prise en charge des SCA [Ibanez 2018, National Clinical Guideline Centre (UK) 2013]. Le diagnostic éducatif, étape fondamentale de cette activité a permis de mettre en évidence les attentes des patients qui sont nombreuses surtout dans la compréhension de leur maladie, des thérapeutiques et des risques évolutifs. L'implication des soignants et leur formation à cette nouvelle approche thérapeutique personnalisée est un gage de son succès pour améliorer la prise en charge des patients.

## RÉFÉRENCES

1. Anderson L, Brown JPR, Clark AM et al. (2017) Patient education in the management of coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews . DOI: 10.1002/14651858.CD008895.pub3. consulté le 2 janvier 2020 sur <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008895.pub3/epdf/full>
2. Fonarow GC, Gawlinski A, Moughrabi S et Tillisch JH. (2001) Improved treatment of coronary heart disease by implementation of a Cardiac Hospitalization Atherosclerosis Management Program (CHAMP). *Am J Cardiol*;87:819-22.
3. Fors A, Gyllensten H, Swedberg K et Ekman I. (2016) Effectiveness of person-centred care after acute coronary syndrome in relation to educational level: Subgroup analysis of a two-armed randomised controlled trial. *Int J Cardiol*;221:957-62.
4. Ho PM, Spertus JA, Masoudi FA et al. (2006) Impact of medication therapy discontinuation on mortality after myocardial infarction. *Arch Intern Med*; 166(17):1842-7.
5. Ibanez B, James S, Agewall S et al. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J*; 39: 119-177
6. Journal officiel républicain français. (2010) Décret n°2010-904 du 02 08 10 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique des patients.

7. Juillière Y, Berder V, Claudot F, Liban D, Jourdain P et Trochu JN. (2007) **Éducation thérapeutique** pour l'insuffisance cardiaque : une *nécessité* en 2007. *Arch Mal Cœur* ; 100 : 941-945
8. Juillière Y, Trochu JN et Jourdain P. (2006) Importance de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge multidisciplinaire de l'insuffisance cardiaque. *Ann Cardiol Angéiol* ; 55:11-16
9. Keller PF, Barthassat V, Scherrer-Burri F, Lagger G et Carballo S.(2008) Combattre l'infarctus du myocarde et l'athérosclérose : un défi thérapeutique. *Rev Med Suisse* ; 4:1345-1349
10. Keller PF, Golay A, Lerch R et Mach F. (2008). Le chaînon manquant dans le traitement du syndrome coronarien aigu: l'éducation thérapeutique. *Kardiovaskuläre Medizin*;11:5-6
11. Lacroix A. (2007) Quels fondements théoriques pour l'éducation thérapeutique ? *Santé Publique* ; 4 :271-81
12. Mboup MC, Diao M, Dia K et Fall PD. (2014) Les syndromes coronariens aigus à Dakar: Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs. *The Pan African Medical Journal*; 19 :126.
13. N'Guetta R, Yao H, Ekou A et al. (2016) Prévalence et caractéristiques des syndromes coronariens aigus dans une population d'Afrique subsaharienne. *Ann Cardiol Angéiol* ; 65 : 59-63
14. National Clinical Guideline Centre (UK). (2013) MI - Secondary Prevention: Secondary Prevention in Primary and Secondary Care for Patients Following a Myocardial Infarction: Partial Update of NICE CG48 .London: Royal College of Physicians (UK); 2013 Nov.
15. Organisation Mondiale de la Santé. (2017) Maladies cardiovasculaires. Consulté le 10 avril 2018 sur [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
16. Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional pour l'Europe. (1998) Education Thérapeutique du Patient Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques consulté le 15 avril 2018 sur [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/145296/E93849.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf)
17. Pavy B. (2012a) *L'éducation thérapeutique du patient cardiaque* (ouvrage collégial). Frison Roche Éd., Paris,; 244 p
18. Pavy B, Iliou MC, Vergès-Patois B et al.(2012b) French Society of Cardiology guidelines for cardiac rehabilitation in adults. *Arch Cardiovas Dis* ;105:309-28.
19. Pavy B, Barbet R, Carré F et al. (2013). Therapeutic education in coronary heart disease: Position paper from the Working Group of Exercise Rehabilitation and Sport (GERS) and the Therapeutic Education Commission of the French Society of Cardiology - *Arch Cardiovas Dis* ;106 :680-689
20. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S et al.(2016) 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2016;37(29):2315-81.
21. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) . *Eur Heart J* ; 37 : 2129-2200
22. Steg PG, Bhatt DL, Wilson PW et al. (2007) One-year cardiovascular event rates in outpatients with atherothrombosis. *JAMA*; 297(11):1197- 206.