

Validation par consensus d'un comité d'experts, d'une fiche informative sur les anticoagulants oraux directs, adressée aux infirmiers(ières) d'EHPAD

Fleur Bennett

▶ **To cite this version:**

Fleur Bennett. Validation par consensus d'un comité d'experts, d'une fiche informative sur les anticoagulants oraux directs, adressée aux infirmiers(ières) d'EHPAD. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02013629

HAL Id: dumas-02013629

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02013629

Submitted on 11 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

N°

UNIVERSITE DE CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MEDECINE

THESE d'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

par

BENNETT Fleur

Présentée et soutenue publiquement le 18 septembre 2018

VALIDATION PAR CONSENSUS D'UN COMITÉ D'EXPERTS, D'UNE FICHE INFORMATIVE SUR LES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS, ADRESSÉE AUX INFIRMIERS(IÈRES) D'EHPAD.

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, Faculté de Médecine Clermont-Ferrand

---

Membres du jury :

Monsieur ESCHALIER Romain, Professeur, Faculté de Médecine Clermont-Ferrand

Monsieur ESCHALIER Alain, Professeur, Faculté de Médecine Clermont-Ferrand

Monsieur BOUVIER Bruno, Chargé d'enseignement Faculté de Médecine Clermont-Ferrand, Médecine Générale Libérale, St Pourçain Sur Sioule.

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

N°

UNIVERSITE DE CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MEDECINE

THESE d'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

par

BENNETT Fleur

Présentée et soutenue publiquement le 18 septembre 2018

VALIDATION PAR CONSENSUS D'UN COMITÉ D'EXPERTS, D'UNE FICHE INFORMATIVE SUR LES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS, ADRESSÉE AUX INFIRMIERS(IÈRES) D'EHPAD.

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, Faculté de Médecine Clermont-Ferrand

---

Membres du jury :

Monsieur ESCHALIER Romain, Professeur, Faculté de Médecine Clermont-Ferrand

Monsieur ESCHALIER Alain, Professeur, Faculté de Médecine Clermont-Ferrand

Monsieur BOUVIER Bruno, Chargé d'enseignement Faculté de Médecine Clermont-Ferrand, Médecine Générale Libérale, St Pourçain Sur Sioule.

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES	: **JOYON** Louis
UNIVERSITE D'AUVERGNE	: **DOLY** Michel
	: **TURPIN** Dominique
	: **VEYRE** Annie
	: **DULBECCO** Philippe
	: **ESCHALIER** Alain
PRESIDENTS HONORAIRES	: **CABANES** Pierre
UNIVERSITE BLAISE PASCAL	: **FONTAINE** Jacques
	: **BOUTIN** Christian
	: **MONTEIL** Jean-Marc
	: **ODOUARD** Albert
	: **LAVIGNOTTE** Nadine
	: **BERNARD** Mathias
PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et	
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER	: **BERNARD** Mathias
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT	: **DEQUIEDT** Vianney
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	: **GUINALDO** Olivier
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE	: **HENRARD** Pierre
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE	: **PEYRARD** Françoise
DIRECTRICE GENERALE DES SERVICES	: **ESQUIROL** Myriam

✧✧✧✧✧

UFR DE MEDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES : **DETEIX** Patrice

: **CHAZAL** Jean

DOYEN : **CLAVELOU** Pierre

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE : **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BEGUE René-Jean - BELIN Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - COULET Maurice - DASTUGUE Bernard - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - Mme MOINADE Simone - MM. MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mle RAMPON Simone - MM. RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. RISTORI Jean-Michel - ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. BACIN Franck - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOUX Alain - DAUPLAT Jacques - DEMEOCQ François - DETEIX Patrice - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - PHILIPPE Pierre - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	ESCHALIER Alain	Pharmacologie Fondamentale Option Biologique
M.	CHAZAL Jean	Anatomie - Neurochirurgie
M.	VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M.	AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M.	LABBE André	Pédiatrie
M.	AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M.	DURIF Franck	Neurologie
Mme	LAFEUILLE Hélène	Bactériologie, Virologie
M.	LEMERY Didier	Gynécologie et Obstétrique
M.	BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M.	POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M.	CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme	PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M.	BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M.	BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M.	CLAVELOU Pierre	Neurologie
M.	DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie

M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale

PROFESSEURS DE 1ère CLASSE

M.	DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénéréologie
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation

Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière

PROFESSEURS DE 2ème CLASSE

Mme	CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
Mme	KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M.	TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M.	CORNELIS François	Génétique
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M.	CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M.	BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie

M.	BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
M.	LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M.	AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme	BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	ESCHALIER Romain	Cardiologie
M.	MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme	TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M.	DURANDO Xavier	Cancérologie
M.	DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme	FANTINI Maria Livia	Neurologie
M.	SAKKA Laurent	Anatomie - Neurochirurgie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M.	CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme	MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M.	VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme	BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M.	CAMBON Benoît	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme	CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M.	MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	BOUTELOUP Corinne	Nutrition
Mle	GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme	FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle	GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M.	MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme	MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle	VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M.	DELMAS Julien	Bactériologie
Mle	MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M.	OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle	COSTE Karen	Pédiatrie
M.	EVRARD Bertrand	Immunologie
Mle	AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M.	POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

Mme	PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de l a Reproduction
Mme	CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M.	LEBRETON Aurélien	Hématologie
M.	BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M.	COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme	SARRET Catherine	Pédiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle	AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M.	BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle	GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M.	BIDET Yannick	Oncogénétique
M.	MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M.	DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M.	SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme	LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M.	LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences - Neuropharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M.	TANGUY Gilles	Médecine Générale
M.	BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme	ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale

À NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Philippe VORILHON,
Professeur Faculté de Médecine Clermont-Ferrand
Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse.

Soyez assuré de notre plus grande considération.

Grâce à votre engagement en tant que directeur du DMG de Clermont-Ferrand j'ai pu bénéficier d'une grande qualité de formation tout au long de mes stages et des enseignements universitaires en médecine générale. Veuillez trouver avec ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance.

À NOTRE JURY DE THÈSE

Monsieur le Professeur Romain ESCHALIER,
Professeur Faculté de Médecine Clermont-Ferrand, Praticien-hospitalier de médecine cardiologique et maladies vasculaires

Vous nous faites l'honneur de faire partie des membres de ce jury et nous vous en remercions. Je vous remercie d'avoir contribué à ce comité d'experts, nous offrant votre avis de spécialiste en cardiologie, qui fût très utile dans l'élaboration de cette fiche.

Soyez assuré de notre admiration et de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Alain ESCHALIER

Professeur Faculté de Médecine Clermont-Ferrand, Praticien-hospitalier de Pharmacologie Fondamentale.

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail et de venir apporter votre réflexion en tant que pharmacologue, concernant cette thématique.

Soyez assuré de notre respectueuse considération.

Monsieur le Dr Bruno BOUVIER
Chargé d'enseignement Faculté de Médecine Clermont-Ferrand, Médecin Généraliste à St-Pourçain-sur-Sioule

Je te remercie d'avoir accepté de me guider tout au long de ce travail. Ta disponibilité et tes bons « tuyaux » m'ont permis d'avancer sereinement dans la rédaction de cette thèse. Ta passion pour la médecine et l'enseignement est remarquable et fût grandement appréciée pour ma part.

NOUS TENONS A REMERCIER

Madame Marie RIQUELME

Biostatisticienne, MSc,
Délégation Recherche Clinique & Innovation - Méthodologie - Biostatistique - Data-management - CHU de Clermont-Ferrand

Je vous remercie infiniment pour cette aide extrêmement précieuse dans l'élaboration de cette étude, pour les statistiques mais aussi l'utilisation de REDCap et le graphisme de la fiche.

Ainsi que vos collègues Bruno Perreira et Nicolas Andant.

Les membres du comité d'experts

Dr Grégoire MASSOULLIE

Médecine Cardiologique et maladies vasculaires CHU de Clermont-Ferrand

Je tenais à vous remercier pour votre participation en tant qu'expert de l'ACFA, vos conseils avisés m'ont été très utile, en particulier pour les schémas.

Dr Jean Antoine ROSATI

Médecine Générale Libérale à Chantelle, Gériatre, Médecin Coordonateur

Travailler sur les AOD et les IDE d'EHPAD était une supposition de votre part. Recevez par ce travail ma gratitude pour vos enseignements au cours du SASPAS. Votre vision de la médecine gériatrique et du soin envers la personne âgée fût un exemple pour moi.

Dr Jérome BOHATIER

Médecine Gériatrique et Gérontologique - Chef du Pôle Gériatrie CHU de Clermont-Ferrand

Je vous remercie pour votre participation à cette étude, j'espère que ce sera une bonne entrée en matière pour notre collaboration future dans la médecine gériatrique.

Dr Christian CHALAFRE

Médecine Générale, Gériatre, Médecin Coordonateur

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ma thèse, ce travail commun symbolise un passage de flambeau, dont j'espère être digne. Soyez assuré de mon profond respect.

Les équipes des EHPAD ayant participé au comité d'experts et à l'enquête (la direction, cadres de santé, infirmiers, médecin coordonateurs)

Chantemesse à St-Pourçain-Sur-Sioule

Marie Mercier à Rocles

L'EHPAD de Chantelle

L'EHPAD le Val de Sioule à Ebreuil

Les Candélies à Châtel Guyon

Nous vous remercions chaleureusement pour votre aide et participation à cette étude, en espérant que la fiche reste le plus longtemps possible en évidence dans votre salle de soins et puisse continuer à vous être utile !

A mes ainés

Dr Bénédicte POUMAILLOUX, médecin généraliste, gériatre, Ayat Sur Sioule

Les mots ne sont pas assez forts pour exprimer le sincère respect et l'admiration que j'éprouve à ton égard. Au cours de ces trois dernières années j'ai une la chance d'apprendre la médecine à tes côtés, j'y ai puisé avant tout un amour immense de l'être humain, un dévouement sans limite. Tu m'as transmis ta rigueur à ne jamais s'arrêter à ce qu'on a sous les yeux mais à toujours faire plus pour le patient. Tu as fait de moi le médecin d'aujourd'hui et cela n'est qu'un début.

Dr Patrice RAVEL, médecin généraliste, Châtel-Guyon

Les six mois de stages passés à vos côtés ont été très importants dans mon apprentissage de la médecine générale, votre calme, votre écoute attentive, votre riche expérience et votre application si précieuse, rendait ce métier si facile et si passionnant à la fois. Au sein de votre maison j'étais comme dans un cocon, dont je n'avais pas envie de m'extraire. Voler de ses propres ailes peut faire peur, mais j'étais prête en partie grâce à vous. Merci pour tous, je ne l'oublierai jamais.

Dr Benoît CAMBON, Professeur associé des Universités, chargé d'enseignement, médecin généraliste, Gannat

Au cours des GEAPS, des tutorats et des enseignements, tu as été notre guide, une oreille attentive, tu avais toujours les mots justes. Tu étais d'une rigueur extrême, qui nous choquait parfois mais qui nous a fait grandir. Ton travail a compté pour moi, j'espère que tu continueras longtemps à enseigner. Mes successeurs sont des chanceux !

Dédicaces Personnelles

A Gareth

Tu partages ma vie depuis la deuxième année de médecine, j'ai conscience que ton dévouement fut immense pour pouvoir me suivre à travers toutes ces années d'études fastidieuses, je t'en remercie infiniment. Ton aide fut précieuse jusque dans l'élaboration de cette thèse, grâce à ta maîtrise de PowerPoint et Word, comme personne ! C'est avec une immense fierté que je mets mes pas dans les tiens, regarder l'horizon à tes côtés me remplit de bonheur.

A Charles

Tu es le fils dont toutes les mamans rêvent, ta joie et ton sourire me font envie chaque jour de donner le meilleur de moi-même, car tu le mérites !

Au Futur petit(e) frère/sœur de Charles

La découverte de ton arrivée future a illuminé les derniers moments de la rédaction de cette thèse.

A mes parents Véronique et Bruno, mon frère Alexis et sœur Clélie

Votre soutien tout au long de ses années d'études a été sans faille, je ne serais certainement pas là sans vous. Soyez assurés de mon profond respect et de mes sincères remerciements.

To my family in law

You have been so supportive et understanding during all those years, I couldn't ask for more. Thank you very much.

A mes Amis(ies)

Les insortables, on s'était donné rendez-vous dans 10 ans ! Ça y est, qui l'aurait cru ? Pas moi. Merci de m'avoir supportée toutes ses années, merci pour ces moments que nous passons encore ensemble, ses soirées si importantes pour moi.

Marlène, 21 ans d'amitié, une 1ière année de médecine (prépa pour toi) passée côte à côte, qui a scellé notre amitié à jamais. La vie nous sépare à présent, sache que je mets toutes mes forces à la vivre pour toi. Je sais que tu es fière de moi.

Laura, tu es ma plus vieille amie, je sais que je pourrais toujours compter sur toi et cela me remplit de joie et de fierté. Ta petite famille est si belle.

Les potes de médecine, Floriane, Pierre, Josselin, Pierre-Benoît, Marie et Marie, Simon, Thomas, Reine, Manon, Florent, vous êtes géniaux, ne changez rien, je vous adore. Pierre merci infiniment d'avoir été ce mentor en 1ière année, puis celles qui ont suivi. Floriane merci d'être et d'avoir été cette amie si précieuse dont tout le monde a besoin.

Annette (et Anthony), merci d'avoir été le cobaye de cette thèse, ton temps et tes remarques ont été grandement appréciées. Nous sommes heureux de partager avec vous cette grande aventure qui vous attends.

Les 6 fantastiques Nomie, Gio, Ju et Tristan, à tous ces moments inoubliables passés ensembles, vous êtes des amis précieux.

Le Five Club, après ces dures journées de stages, le temps me tardait de vous retrouver sur le terrain et de décompresser. Rien de tel que ce ballon ovale et des coéquipiers au Top.

Table des matières

Liste des Tableaux et Figures 18
LISTE DES ABREVIATIONS 19
1. INTRODUCTION 21
1.1 Les AVK 22
1.1.1 Généralités 22
1.1.2 Inconvénients 23
1.2 Les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) 24
1.2.1 Généralités 24
1.2.2 Mécanismes d'actions 26
1.2.3 Les études concernant les AOD en gériatrie et EHPAD 27
1.3 La pédagogie 28
1.3.1 Le support écrit 28
1.3.2 La rédaction d'une fiche informative 28
2. METHODE 30
2.1 Méthode Delphi 30
2.2 Elaboration du comité d'experts 30
2.3 Elaboration du 1er jet de la fiche 30
2.4 Recueil de l'opinion des experts par méthode Delphi 31
2.5 Analyse 31
3. RESULTATS 32
3.1 1er tour 32
3.2 2ième tour 35
4. Enquête sur les IDE en EHPAD 39
4.1 Introduction 39
4.2 Méthode 39
4.3 Résultats 39
5. DISCUSSION 44
5.1 Force et faiblesses de l'étude 44
5.2 Diffusion 44
6. CONCLUSION 45
7. BIBLIOGRAPHIE 46
8. ANNEXES 48
Annexe 1 Fiche AOD 1er tour 48
Annexe 2 1er email envoyé experts 50
Annexe 3 Questionnaire d'évaluation 1er tour 52

Annexe 4 Tableaux des résultats Tour 1 55
Annexe 5 Fiche AOD 2ieme tour 57
Annexe 6 2ième e mail envoyé experts..... 59
Annexe 7 2ieme questionnaire d'évaluation 60
Annexe 8 Tableaux résultats Tour 2 64
Annexe 9 Fiche AOD Finale..... 66
Annexe 10 mail aux directeurs d'établissements, pour l'enquête IDE 68
Annexe 11 mail aux IDE, pour l'enquête IDE..... 70
Annexe 12 questionnaire aux IDE, pour l'enquête IDE 71
Annexe 13 Tableaux des résultats de l'enquête IDE 74
SERMENT D'HIPPOCRATE 76
SERMENT D'HIPPOCRATE 77
RESUMÉ 78

Liste des Tableaux et Figures

Tableau I : Les AOD : Formes et dosages disponibles en 2018 (11–14) 24
Tableau II : Indication et posologies correspondantes des AOD ayant une AMM en France (11–14). 25
Tableau III : Résultats Tour 1, questions Oui/Non/Je ne sais pas 56
Tableau IV : Résultats tour 1, échelle de Likert 56
Tableau V : Résultats Tour 2, questions Oui/Non/Je ne sais pas 65
Tableau VI : Résultats Tour 2, questions échelle de Likert 65
Tableau VII : Résultats des questions Oui/Non/Je ne sais pas de l'enquête IDE 75
Tableau VIII : Résultats des questions échelle de Likert de l'enquête IDE 75

Figure 1 : cascade de coagulation et site d'action des AOD..... 26

LISTE DES ABREVIATIONS

AAP	Antiagrégants plaquettaires
AC	Anticoagulants
ACFA	Arythmie Cardiaque par Fibrillation Auriculaire
AFFSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
AOD	Anticoagulants oraux directs
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVK	Antagoniste de la Vitamine K
CAC	Clinique d'anticoagulants
CCP	Concentré de Complexe Prothrombinique
CESTA	Centres de surveillance de traitement antiothrombotiques
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CI	Contre indication
ClCr	Clairance de la Créatinine
CRPV	Centres Régionaux de Pharmacovigilance
DCI	Dénomination Commune Internationale
DDJ	Dose définie journalière
DMG	Département de Médecine Générale
DPC	Développement Professionnel Continu
DRCI	Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EP	Embolie Pulmonaire
ESC	European Society of Cardiology
FANV	Fibrillation Atriale Non Valvulaire
FEIBA	Factor Eight Inhibitor Bypassing Activity
FXa	Facteur X activé
HAS	Haute Autorité de Santé

HBPM	Héparine de Bas Poids Moléculaire
IDE	Infirmier Diplômé D'Etat
INR	International Normalized Ratio
IR	Insuffisance rénale
IRS	Inhibiteurs de la recapture de sérotonine
IRSN	Inhibiteurs mixtes de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
MTEV	Maladie Thrombo-Embolique Veineuse
OR	Odds Ratio
PIVKA	Protein Induced by Vitamine K Absence ou Antagonist
rFVIIa	Facteur VII active recombinant
SFC	Société Française de Cardiologie
TA	Tension artérielle
TTR	Temps avec un INR correct entre 2 et 3
TVP	Thrombose Veineuse Profonde

1. INTRODUCTION

Le traitement des maladies thrombo-emboliques veineuses (MTEV) ainsi que la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC), dans l'ACFA, nécessite l'utilisation d'anticoagulants. Le bénéfice d'un anticoagulant (AC) oral par rapport à des injections, relève principalement du confort du patient, notamment sur un traitement au long court.(1)(2)

Depuis de nombreuses années, les antivitamines K (AVK) sont utilisés très largement. Il en existe trois différents : l'acénocoumarol SINTROM® et MINISINTROM®, la warfarine COUMADINE® et la fluindione PREVISCAN®.

Malgré leurs avantages, ils présentent aussi certains inconvénients. S'ils sont trop d'osés, ils peuvent entrainer des évènements hémorragiques, dont certains peuvent être mortel. Au contraire, s'ils ne le sont pas assez, ils ne seront alors pas efficaces pour protéger le patient contre les maladies cherchant à être évitées. Pour connaître la dose à administrer il faut alors réaliser une prise de sang pour doser l'INR (International Normalized Ratio) et ainsi pouvoir adapter le traitement. Cela nécessite donc une surveillance biologique étroite. D'autant plus, qu'il existe de nombreuses causes de variabilité de l'INR, les interactions médicamenteuses, l'alimentation, l'environnement, le tabac, l'âge, le poids et même certains gênes peuvent être impliqués.(3)

Lorsqu'ils sont trop dosés et/ou qu'ils entrainent un évènement hémorragique grave, leur effet peut être inversé par un antidote, la vitamine K.

Depuis 2007, de nouveau médicaments ont fait leur apparition sur le marché, les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) : l'apixaban ELIQUIS®, le rivaroxaban XARELTO®, le dabigatran PRADAXA® et plus récemment l'edoxaban LIXIANA®. Ils ont pour objectifs d'augmenter la marge thérapeutique, permettant d'améliorer l'efficacité des AC et de réduire les risques de surdosage. Ils sont moins sensibles aux facteurs de variabilités et ne nécessite pas de surveillance biologique régulière.

Leur usage peut tout de même effrayer car il présente le même risque d'évènements hémorragiques, que lorsque les AVK sont bien équilibrés mais présente l'inconvénient de ne pas pouvoir être antagonisé aussi facilement que les AVK.(4)

L'indication des AC est très importante au sein de la population âgée, l'ACFA représente 10% des plus de 80 ans, en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), c'est donc une part significative des thérapeutiques. (5) (6) Pour les IDE, la gestion des AVK nécessite un temps considérable, faire les prises de sang pour les INR, appelle du médecin traitant pour adaptation thérapeutique, modification du pilulier, gestion des évènements indésirables... Le bénéfice gagné avec les AOD parait donc évident, néanmoins l'angoisse provoqué par le manque d'antidote en cas de survenu d'évènements indésirables, et donc le sentiment de ne pas pouvoir agir, nécessite une meilleure

information des Infirmiers(ières), afin d'avoir une prescription plus sereine et plus sécuritaire. Notamment chez les IDE en EHPAD qui sont souvent seules et isolées lors de la survenue de ces évènements.

Ce travail et donc l'étude EHPAOD, a pour objectif de fournir aux IDE en EHPAD un outil pédagogique synthétique, visuel, à portée de main, afin de leur donner confiance en ces thérapeutiques, qui seront prochainement largement prescrites. Il s'agit de les informer sur les bénéfices des AOD par rapports aux AVK, de rassurer par rapports aux évènements indésirables et de rappeler les signes de sur et sous dosages devant inquiéter ou non.

1.1 Les AVK

1.1.1 Généralités

Sur le marché du médicament français, il existe deux grandes familles d'AVK, les coumariniques et les dérivés de l'indamédione :

- Les coumariniques comprennent : la warfarine et l'acénocoumarol, commercialisés respectivement sous le nom de COUMADINE® et SINTROM® / MINISINTROM®.
- Les dérivés de l'indamédione, la fluindione, correspondant commercialement au PREVISCAN®.(7)

Les AVK ont trois indications principales :

- Le traitement des cardiopathies emboligènes : en prévention des complication thromboemboliques lors de troubles du rythme cardiaque (ACFA, Flutter) ou lors de valvulopathies mitrales ou de prothèse valvulaire.
- La prévention des complications thromboemboliques des infarctus du myocarde compliqué.
- Le traitement des TVP et EP ainsi que la prévention de leur récidive, en relais de l'héparine.

Absorbés par la voie digestive, ils vont agir sur le cycle de la vitamine K et empêcher l'activation de quatre facteurs de la coagulation (facteurs II, VII, IX et X) et deux inhibiteurs physiologiques (protéine C et S).

Les AVK sont soumis à des nombreuses interactions, pouvant faire varier leur concentration plasmatique. Ces interactions peuvent être d'ordre alimentaire, médicamenteuse ou génétique. L'effet anticoagulant peut être augmenté en cas de baisse d'apport en vitamine K, lors d'un jeun par exemple, de troubles du transit ou d'un traitement antibiotique oral. Les légumes verts quant à eux sont plutôt riches en vitamine K (épinards, choux fleurs, brocolis…) et vont donc diminuer l'effet des AVK. Il est important d'informer les patients de ces variations afin qu'ils respectent

un régime équilibré régulier. De même pour certains médicaments dont il vaut mieux éviter l'association, les AINS, les anti-agrégants, la rifampicine …(7) Certains facteurs génétiques de résistances ou de sensibilités aux AVK, ont également été décrits.(3)

1.1.2 Inconvénients

Concernant les AVK, en 2007 l'étude EMIR (Effets Indésirables des médicaments : Incidences et Risques), a prouvé qu'ils correspondaient à la plus forte incidence d'hospitalisation pour effets indésirables (12.3%).(8) Alors même que le traitement AVK est bien équilibré (INR dans les objectifs), l'incidence des évènements hémorragiques graves est estimée à 3%, correspondant à 17 000 hospitalisations par an.(9)

Plusieurs éléments rentrent en compte dans la iatrogénie des AVK. Tout d'abord ils présentent une marge thérapeutique étroite, signifiant que leur concentration minimale d'efficacité est très poche du seuil de surdosage. Il a ainsi été estimé que durant 65% du temps les patients sont en dehors de la zone thérapeutique.(7) D'autant plus qu'ils sont soumis à un nombre important de facteurs de variabilités intra et inter-individuels. Le délais pour obtenir une efficacité est également très important, ainsi que leur demi-vie d'élimination. Ils interagissent aussi avec un grands nombres de thérapeutiques mais aussi avec l'alimentation, cela pouvant être une contrainte supplémentaire chez le sujet âgé, qui présente un risque majoré d'insuffisance rénale, une polymédication plus importante. Ils peuvent entrainer une restriction alimentaire chez des sujets fragilisés.

Toutes ces causes de variabilités imposent au patient une surveillance biologique régulière, par mesure de l'INR. Ces examens à répétitions sont une contrainte de taille chez des patients au capital veineux déjà fragilisés, parfois également en refus de soins. D'autant plus qu'une étude réalisée en 2008 par l'HAS, révèle un manque d'éducation des patients face à ces traitements et la nécessité d'une surveillance biologique régulière. Un quart des patients sous AVK, ne réaliseraient pas leurs INR tous les mois, 40% avouent ne pas connaître leur cible INR et plus de la moitié n'ont pas été informés des signes annonciateurs d'un sur ou sous dosage.(10) Les modifications régulières de posologie majorent de façon très importante le risque d'erreur, sans compter qu'il faut souvent couper les comprimés, en deux ou même en quatre, rendant le dosage encore plus aléatoire d'une prise à une autre (les quarts de comprimés n'étant jamais similaire les uns par rapports aux autres).

1.2 Les Anticoagulants Oraux Directs (AOD)

1.2.1 Généralités

Pourquoi une nouvelle classe d'anticoagulants ? De par l'incidence des pathologies pour lesquelles ils sont indiqués, les anticoagulants sont largement prescrits. En 2011, le pourcentage de la population française ayant reçu un traitement anticoagulant, s'élevait à 4%. Cette exposition augmente avec l'âge, représentant 13.3% des sujets âgés de 65 ans et plus.(7) Représentants uniques, les héparines, le fondaparinux et les AVK ont dominés le marché des AC pendant plusieurs années. Cependant comme expliqués précédemment ces traitements révèlent une iatrogénie importante. Devant tous ces inconvénients, il paraissait indispensable de développer une nouvelle classe thérapeutique, conservant le confort de la voie orale mais garantissant une meilleure sécurité d'emploi.

En 2018, sont présents sur le marché du médicament en France, quatre AOD :

DCI	Nom Commercial	Forme Galénique	Dosage Disponible	Laboratoire
dabigatran	PRADAXA®	gélule	75 mg 110 mg 150 mg	Boehringer Ingelheim
rivaroxaban	XARELTO®	comprimé	10 mg 15 mg 20 mg 15 + 20 mg Kit d'initiation	Bayer
apixaban	ELIQUIS®	comprimé	2,5 mg 5 mg	Bristol-Myers Squibb
edoxaban	LIXIANA®	comprimé	15 mg 30 mg 60mg	Daiichi Sankyo France

Tableau I : Les AOD : Formes et dosages disponibles en 2018 (11–14)

Le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban ont l'AMM dans :

- La prévention des AVC et des Embolies Systémiques (ES) chez les patients atteints d'une Fibrillation Auriculaire Non Valvulaire (FANV) ayant des facteurs de risques emboligènes.
- Le traitement des TVP et EP et prévention de leur récidive.
- La prévention des ETEV lors de chirurgie programmée des prothèse totale du genou ou de la hanche.

L'edoxaban a fait l'objet d'une demande d'inscription sous le nom commercial de LIXIANA®, à la commission de transparence de l'HAS, en juillet 2016, pour le traitement des TVP et EP et prévention de leur récidive. Des pays ont déjà l'autorisation, notamment les Etats-Unis, le Japon et la Suisse. Un avis séparé de la commission a également été demandé pour la prévention des AVC et des ES dans la FANV. L'edoxaban ne peut être introduit qu'en relais d'une anticoagulation parentéral de minimum 5 jours. A noter que le dosage de 15 mg n'est indiqué qu'en qu'à de relais vers un AVK pour des patients déjà traité à la dose de 30 mg.(14)

Indications	Rivaroxaban	Apixaban	Dabigatran	Edoxaban
Prévention de MTEV en chirurgie orthopédique majeure	10 mg 1x/j (première dose 6 à 10 heures post op)	2.5 mg 2x/j : première dose 12 à 24 heures post op.	110 mg 2 gélules en 1 prise par jour. (75 mg : 1 à 2 gélules par jour*)	
Traitement MTEV	15 mg 2x/j pendant 21 jours puis 20 mg 1x/jour	10 mg 2x/j pendant 7 jours puis 5 mg 2x/jour	Traitement parentéral ≥ 5 jours puis 150 mg 2x/jour	Traitement parentéral ≥ 5 jours puis 60 mg 1x/jour**
Prévention des récidives MTEV	20 mg 1x/j	5 mg 2x/j	150 mg 2x/jour	Traitement parentéral ≥ 5 jours puis 60 mg 1x/jour**
Prévention AVC en cas d'ACFA non valvulaire	20 mg 1x/j	5 mg 2x/j 2.5 mg 2x/j en cas : *- poids < 60 kg* *- âge > 80 ans* *- créatinine > 133µmol/L*	150 mg 2x/j 110 mg 2x/j en cas : *- âge > 80 ans*	

Tableau II : Indication et posologies correspondantes des AOD ayant une AMM en France (11–14)

** situations à risque hémorragique : IR modéré, prise concomitante verapamil, amiodarone ou quinidine ou âge > 75 ans.*

*** ou 30 mg 1x/jour en cas IR sévère ou modérée ClCr de 15 à 50mL/min, poids ≤ 60 kg et/ou traitement concomitant par certains inhibiteurs de la P-gp.*

- Rivaroxaban CI en cas d'atteinte hépatique associée à une coagulopathie et à risque d'hémorragie, y compris chez les patients avec Child-Pugh B ou C.

- Apixaban : ajustement des posologies. CI en cas d'atteinte hépatique associée à une coagulopathie et à risque d'hémorragie. Prudence chez les patients avec IH légère (Child Pugh A ou B).

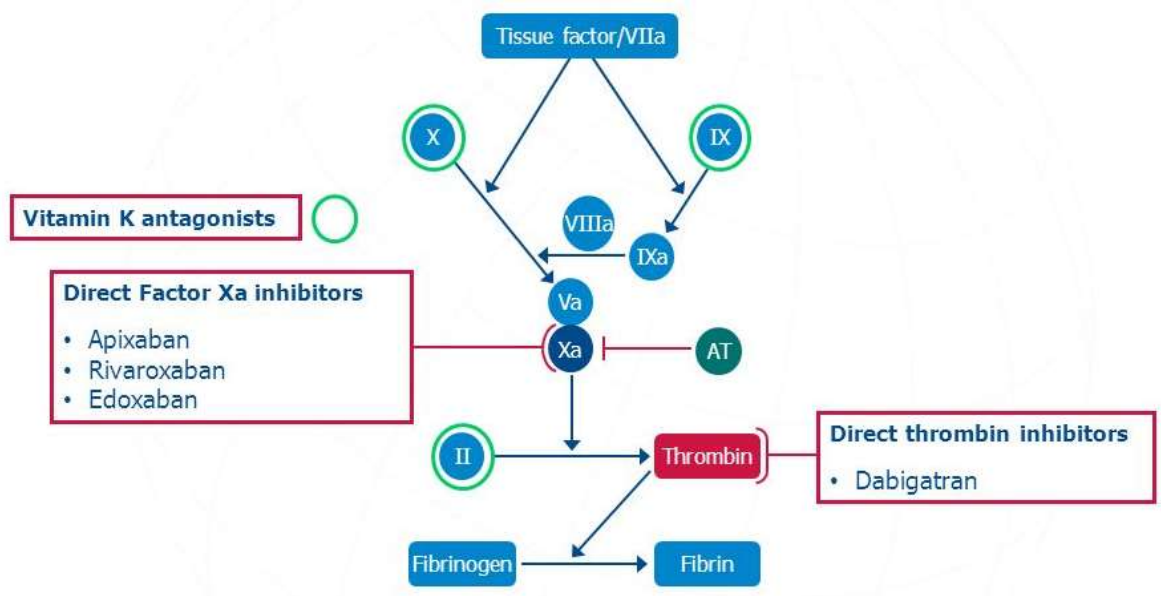
1.2.2 Mécanismes d'actions

Les AOD ont pour caractéristiques d'être des inhibiteurs directs des facteurs de la coagulation. Il sont classés en deux catégories :

- Les inhibiteurs directs de la thrombine activée (facteur IIa) : le dabigatran PRADAXA®.
- Les inhibiteurs directeurs du facteur Stuart activé (facteur Xa) : le rivaroxaban XARELTO®, apixaban ELIQUIS®, edoxaban LIXIANA®.(11–14)

Le dabigatran, inhibe directement la thrombine libre ainsi que la thrombine liée à la fibrine et l'agrégation plaquettaire induite par la thrombine. Il empêche la formation du caillot, en inhibant la conversion du fibrinogène en fibrine lors de la cascade de coagulation.

L'inhibition du facteur Xa interrompt directement la cascade de coagulation sanguine, en inhibant en conséquence la formation de thrombine et donc la formation du thrombus. Ils n'ont par contre pas d'actions direct sur la thrombine ni les plaquettes.



Weitz J, Bates S. J Thromb Haemost 2005;3:1843–53; Monroe D, Hoffman M. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2006;26:41–8; Crawley J et al. J Thromb Haemost 2007;5 (Suppl 1):95–101

Figure 1 : cascade de coagulation et site d'action des AOD(15)

1.2.3 Les études concernant les AOD en gériatrie et EHPAD

La méta-analyse réalisée par le Professeur Olivier Hanon résume parfaitement l'état des connaissances au sujet des AOD en gériatrie, « Les nouveaux anticoagulants oraux et la fibrillation atriale du sujet âgé »(6).

Les études épidémiologiques observent une sous-utilisation des traitements par antivitamines K chez les personnes âgées en ACFA, même en absence de contre-indication à ces traitements. Le motif principal étant la crainte du risque hémorragique qui augmente chez les personnes très âgées.(16) Ceci alors même que l'ESC continue de recommander les anticoagulants comme traitement de base de la FA chez les sujets de plus de 75 ans.(17) Les résultats de l'étude Bafta menée chez les sujets de plus de 75 ans en ACFA, démontrent le bénéfice des AVK, avec une réduction significative de 52 % du risque embolique (cérébral/systémique) sous warfarine par rapport à l'aspirine. De même une autre étude randomisée entreprise auprès de patients âgés de plus de 80 ans retrouve une réduction significative des événements cardiovasculaires sous AVK en comparaison à l'aspirine (6%). Ces résultats sont soulignés par la majoration du risque d'AVC ischémique avec l'âge.(18,19)

Au sein de cette étude il est rappelé que l'inconvénient principal des AVK réside dans leur marge thérapeutique étroite, ainsi plusieurs études ont montré que le TTR (temps avec un INR correct entre 2 et 3) n'était obtenu que dans 50 à 60% des cas. Les données de l'étude PUGG dirigée par la SFGG (Société française de gériatrie et gérontologie), chez 2 500 sujets résidant en EHPAD, retrouve un TTR seulement de 55% chez des personnes âgées en moyenne de 88 ans.(20)

L'arrivée des AOD a ainsi permis de supprimer le désavantage de la marge thérapeutique étroite, tout en conservant le bénéfice de l'anticoagulation. D'autant plus que des résultats prometteurs d'une méta-analyse montre que chez le sujet âgé, l'utilisation d'AOD par rapport aux AVK, améliore la prévention des AVC en comparaison à la warfarine (réduction significative de 22%), diminue le risque d'hémorragie cérébrale (réduction significative de 51 %) et réduit en tout le risque de décès (réduction significative de 12 %). Ces essais randomisés inclus 21 000 sujets de plus de 75 ans et 8 000 sujets de plus de 80 ans.(21) La réalisation d'étude en « vie réelle » prenant en compte des sujets âgés polypathologiques et vulnérables, sont en cours, afin de confirmer ces tendances. Notamment le registre observationnel Saphir démarré en janvier 2014.

L'ESC rappelle l'importance de la surveillance de la fonction rénale en raison de l'élimination rénale des AOD, la clairance de la créatinine doit être calculée par la formule Cockcroft car les études ont été réalisée avec cette formule et non avec le MDRD qui est plus adapté à la personne âgée. Tout introduction de traitement par AOD doit donc être précédé d'un dosage de la créatinine et une surveillance 3 fois par an est indiquée, voir plus souvent si un évènement intercurrent a eu lieu (ex : IR

aigue sur déshydratation, infection…). Une Cl ckft < 30 mL/min peut nécessiter une adaptation des posologies voire une contre-indication aux AOD.

1.3 La pédagogie

1.3.1 Le support écrit

Selon une professeure de psychopédagogie à l'Université de Montréal, Pr Sylvie C. Cartier, l'apprentissage par la lecture est « une situation et un processus par lesquels le lecteur/apprenant acquiert des connaissances par la lecture de textes informatifs, et ce, en gérant cette situation et son environnement de travail, tout en étant motivé à le faire ». C'est une situation d'apprentissage dans laquelle le lecteur et apprenant doit : « Non seulement lire et acquérir des connaissances afin de maîtriser un sujet à l'étude, mais aussi choisir les textes à lire et gérer son environnement de travail et la réalisation de la tâche ».(22)

Le site has-sante.fr, répertorie les différentes méthodes et modalités nécessaire au développement professionnel continu pour les professionnels de santé paramédicaux. Il est stipulé que les supports écrits sont une méthode de DPC individuel à distance, ils permettent « l'acquisition/le perfectionnement des connaissances/compétences » paramédicales. Ils doivent répertorier « des références actualisées (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, consensus d'experts…) ». Il est précisé que ces supports doivent bénéficier d'un temps dédié et d'objectifs pédagogiques, dans l'idéal, leur lecture devrait être compléter par une activité d'analyse des pratiques professionnels.(23)

1.3.2 La rédaction d'une fiche informative

L'HAS met également à disposition un document d'aide à la rédaction d'une fiche informative destinée au patient, pouvant s'appliquer aux paramédicaux sur certains critères. Notamment pour les conseils sur les méthodes de rédaction.

Il y est expliqué qu'il est préférable d'utiliser un ton positif, encourageant, un vocabulaire d'usage, clair, facile à lire, phrases courtes avec une structure visible. De délivrer une information honnête, pratique, non condescendante, d'avoir une allure d'édition la plus professionnelle possible. Il est dit que le texte doit avoir une structure simple afin de faciliter le repérage et l'enregistrement des informations. Il s'agira forcément de limiter le nombre de messages. L'utilisation de sous titres identifiables permet également de guider le lecteur dans sa recherche de l'information.

Au niveau du graphisme, il est conseillé, d'utiliser des caractères de corps supérieurs à 10, les mots en minuscules sont généralement plus lisibles que ceux en majuscules. Les couleurs constituent un élément

de hiérarchisation et de valorisation d'un élément de la page par rapport à un autre. L'emploi d'une seule ou de plusieurs couleurs rend une page attrayante (mais l'excès de couleur entraîne un effet inverse). Il serait préférable d'utiliser des caractères foncés sur fond clair.

Afin d'avoir une crédibilité suffisante, les rédacteurs et les différents secteurs d'activités avec lesquels ils ont en lien, doivent être visibles. (24)

2. METHODE

2.1 Méthode Delphi

La méthode Delphi a été choisi pour obtenir un consensus, par l'opinion d'un avis d'experts, pour la validation d'une fiche informative et pédagogique au sujet des AOD, destinée aux IDE en EHPAD. Cette méthode permet d'obtenir des données quantitatives pour répondre à des questionnements ayant une approche plutôt qualitative. Elle a pour avantage de ne pas nécessiter de réunion physique et de garantir l'anonymat des réponses, limitant ainsi « l'effet Leader ». Elle permet d'intégrer des données empiriques issue du jugement d'un panel d'experts.(25) (26,27)

Pour l'étude EHPAOD, la validation de la fiche est acquise par obtention d'un consensus de plusieurs experts, après plusieurs tours d'évaluation. Ils ont été interrogés de façon direct et indirect sur leur satisfaction et les modifications éventuelles à apporter.

2.2 Elaboration du comité d'experts

Dans la méthode Delphi, l'échantillonnage des participants doit « constituer un groupe d'experts représentatifs des connaissances et/ou des perceptions actuelles, relativement impartiaux mais intéressés et impliqués dans la problématique abordée » (25). En mai 2018, 9 experts ont donc été contactés par message électronique ou contact téléphonique, afin de leur proposer de participer à l'étude EHPAOD. Sur les 9 contactés, 9 ont accepté de participer. Les qualifications étaient diverses afin d'obtenir un panel d'avis plus large, il y avait donc : 1 pharmacologue du service de pharmaco-vigilance du CHU de Clermont-Ferrand, 2 cardiologues du CHU de Clermont-Ferrand, 1 gériatre du CHU de Clermont-Ferrand, 2 médecins coordonateurs d'EHPAD, 2 IDE d'EHPAD, 1 biostatisticien de la DRCI du CHU. En juin 2018, ils ont donc reçu un e-mail avec le mode d'emploi de l'étude et le premier jet de la fiche AOD à évaluer. Un deuxième e-mail faisait suite immédiatement au premier avec le lien pour répondre au questionnaire du 1er tour sur REDCap™. (Annexes 1,2 et 3)

2.3 Elaboration du 1er jet de la fiche

Pour l'élaboration de la fiche nous nous sommes basés sur les données actuelles de la littérature concernant les AOD, en interrogeant la base de données PubMed, les dernières recommandations de l'ESC et de l'HAS, ainsi que le guide d'accompagnement des patients sous AOD disponible sur le site de la sécurité sociale, ameli.fr.

Les différents logos ainsi que la mention “validée par un comité d’experts” en haut à gauche du recto, ont été ajoutés par la suite. Les accords ont été obtenus auprès du service communication du CHU de Clermont-Ferrand et du président du Département de Médecine Générale (DMG) de Clermont-Ferrand. (6,28,29)

2.4 Recueil de l’opinion des experts par méthode Delphi

Pour le 1er tour nous avons choisi d’évaluer la fiche item par item. Pour faciliter l’interprétation des questions fermés type oui/non/je ne sais pas, ont majoritairement été posées, tout en permettant à chaque étape de laisser un commentaire si souhaité. Il leur était proposé pour chaque item si des éléments devaient être ajoutés ou supprimés. Pour permettre une évaluation de leur satisfaction sur des points généraux de la fiche, tel que l’esthétique, la syntaxe, la longueur… une échelle de Likert en 5 points a été constituée, allant de 1 pas du tout satisfait à 5 extrêmement satisfait.(30) Un commentaire général pouvait être laissé par les participants.

Le questionnaire a d’abord été testé par une IDE d’EHPAD avant d’être soumis aux experts.

2.5 Analyse

La décision de modification de la fiche était fonction de 3 critères différents, la majorité des voix dans le cas de questions oui/non, le degré de satisfaction des experts entre eux ainsi que la pertinence des commentaires émis. En effet lorsqu’un expert proposait de rajouter un élément correspondant aux objectifs pédagogiques de la fiche et que cet élément n’était pas contradictoire avec l’opinion des autres experts, cette proposition d’ajout était respectée.

3. RESULTATS

Afin de facilité la lisibilité, l'exemplaire de la fiche 1er tour, le questionnaire et les tableaux de résultats ont été placé en annexe, le commentaire des résultats est détaillé ici, ainsi que la description des modifications apportées à la fiche. (Annexes 1 ;2 ;3, 4) (Tableaux 3 et 4)

3.1 1er tour

Q1 Abréviations

La majorité des répondants ont trouvé que toutes les abréviations étaient compréhensibles (n=7 (77.8%)). Dans les réponses il a été plusieurs fois souligné que certaines abréviations risquaient d'être mal comprises, notamment EP et TVP. Toutefois après tous les ajouts ultérieurs, il s'avérait que réaliser une liste d'abréviations entière prendrait trop de place sur la fiche. Il a donc été décidé que le détail des abréviations les moins communes, serait ajouté au texte lors de leur 1ière citation. Cela concernait les termes autorisation de mise sur le marché (AMM), thrombose veineuse profonde (TVP), embolie pulmonaire (EP).

Q2 Item AMM

La majorité des experts trouvaient l'information claire et compréhensible (n = 7 (77.8%)). L'un des experts a souligné l'importance de la notion d'indication, qui a donc été ajoutée. Trois des experts ont souhaité également que « les interactions médicamenteuses les plus dangereuses » apparaissent dans la fiche, ainsi que la notion d'adaptation à la fonction rénale. L'un des répondants signalait que les effets indésirables devaient être signalé aux centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV). Ces notions ont donc été rajoutées à cet item.

Q3 Item bénéfices

L'ensemble des experts trouvaient l'information claire et compréhensible (n = 9 (100%)). Deux des experts souhaitaient voir apparaître la notion d'adaptation thérapeutique à la fonction rénale, cette dernière a donc été ajoutée, ainsi qu'au poids et à l'âge. Sur proposition également des termes ou notions ont été modifiés et ajoutés : "dose fixe" plutôt que "pas d'adaptation thérapeutique", ajout de "pas de notion du degré d'anticoagulation" et de "moins d'interactions médicamenteuses".

Sur proposition d'un des experts la notion d'adaptation thérapeutique à la fonction rénale a été ajoutée, ainsi qu'au poids et à l'âge.

Q4 Item switch 1iere partie AVK->AOD

La majorité des répondants ont trouvé l'information claire et compréhensible (n=7 (77.8%)).

Un des experts a souhaité que le terme switch soit francisé, ce qui a été fait. Deux experts ont proposé de rendre l'item plus didactique en réalisant un schéma synthétique. Un schéma expliquant comment réaliser un relai AVK->AOD et AOD->AVK a donc été pensé et réalisé.

Un des experts a jugé important que la notion de la fonction rénale apparaisse, ce qui a été ajouté.

Q5 Item switch 2ieme partie AOD-> AVK

La majorité des experts trouvaient l'information claire et compréhensible (n = 7 (77.8%)). De plus un expert, craignait un risque d'erreur au niveau du dosage de l'INR, des précisions ont donc été rajoutée.

Q6 Item oubli

La grande majorité des experts ont trouvé l'information claire et compréhensible (n = 8 (88.9%)). Deux experts ont proposé de rendre l'item plus didactique en réalisant un schéma synthétique, ce qui a été fait.

Un expert proposait de voir apparaitre la possibilité de doubler la dose suivante pour le Rivaroxaban en cas de prise bi-quotidienne.

Un autre, émettait le souhait de voir apparaitre la conduite à tenir en cas de prise accidentelle du traitement par un autre patient (évènement pouvant arriver en EHPAD avec des patients ayant une démence). Cet item a donc été rédigé et ajouté à la fiche.

Q7 Item signes de Surdosage :

Deux tiers des répondants se montraient Très satisfait (n = 6 (66.7%)), concernant l'aspect général, par contre un tiers des experts étaient encore Moyennement satisfait (n = 3 (33.3%)).

Plusieurs experts ont souligné qu'une fiche destinée aux IDE devait comporter des termes plus scientifiques, la terminologie a donc été modifiée. Les termes saignements des gencives, du nez, tâches rouges conjonctivales, ont été respectivement changés par gingivorragie, épistaxis et hémorragie conjonctivale. De la même façon, les termes sang dans les urines, dans les selles ou selles noires et nauséabondes, crachats ou vomissements sanglants, ont laissé place à hématurie, rectorragie ou méléna, hématémèse ou hémoptysie. Dans les signes trompeurs les termes, fatigue et essoufflements ont été remplacés par asthénie et dyspnée.

Un expert a souhaité que le code couleur entre EP / AVC et signes inquiétants soit repensé, car il le jugeait certainement peu compréhensible ou peu pertinent. Cf ci-après, mais l'esthétique général de la fiche été modifié par la suite et un icone téléphone et été ajouté afin de rendre ces éléments importants plus visible. Il a été proposé de supprimer « ne cédant pas aux antalgiques » ce qui a été fait.

Q8 Item signes de Sous-dosage

Deux tiers des répondants se montraient Très satisfait (n = 6 (66.7%)), concernant l'aspect général, par contre 22% des experts étaient Moyennement satisfait n = 2 (22.3%), une personne était même Pas du tout satisfait n = 1 (11.1%).

Dans les signes d'EP les termes d'essoufflement et de crachat sanglant ont été remplacés par dyspnée et hémoptysie. Pour les signes de TVP, les termes gonflement et "avec ou sans œdème" ont été supprimés. Dans les signes d'AVC, les termes « violent mal de tête et faiblesse », ont laissé place à « céphalée violente et déficit ».

Un expert a proposé qu'il soit précisé que ces signes sont inconstants, principalement chez le sujet âgé. Le terme malaise a également rejoint les signes d'EP. Pour les signes d'AVC, la notion de déficit paraissait importante.

Q9 item références

La majorité des experts trouvaient satisfaction dans les références (n= 7 (77.8%)). Un expert proposait d'ajouter les recommandations de l'ESC, ce qui a été fait. Un autre proposait d'actualiser les références, en effet une mise à jour des recommandations au sujet de l'utilisation des anticoagulants dans l'ACFA, a été faite par l'HAS en mai 2018.

Q10 item antidotes

Deux tiers des experts se positionnaient contre l'ajout d'un item sur les antidotes (n = 6 (66.7%)).

Cet item a fait consensus, l'item sur les antidotes n'a donc pas été ajouté à la fiche. Un des experts ayant voté pour le chapitre sur les antidotes, soulignait que cette notion apportait un grand nombre de questions de la part des patients et des IDE, un autre expert notifiait leur coût important et craignait une information tronquée. 3 des experts s'étant positionnés contre l'ajout de cet item, justifiaient en expliquant que les antidotes étaient réservés au domaine de l'urgentiste, signifiant certainement que l'ajout de cette notion sur une fiche destinée aux IDE, pourrait être une source de confusion plutôt que de clarté.

Q11 Proposition de commentaires sur les AOD :

Quelqu'un a rappelé l'importance de l'adaptation à la fonction rénale, un autre expert a proposé l'ajout des interactions médicamenteuses les plus fréquentes.

Q12 Sur une échelle de 1 à 5, de manière générale qu'elle est votre satisfaction à propos de cette fiche en terme :

- *De pédagogie*

Très satisfait n = 6 (66.7%) ; Extrêmement satisfait n = 1 (11.1%)

- *De syntaxe*

Moyennement satisfait n = 2 (22.3%) ; Très satisfait n = 6 (66.7%).

- *De pertinence*

Moyennement satisfait n = 2 (22.3%) ; Très satisfait n = 6 (66.7%) ; Extrêmement satisfait n = 1 (11.1%) ;

- *De longueur générale*

Très satisfait n = 7 (77.8%)

- *D'esthétique*

Pas du tout satisfait n = 1 (11.1%) ; Faiblement satisfait n=1 (11.1%) ; Moyennement satisfait n = 1 (11.1%) ; Très satisfait n = 6 (66.7%).

Pour chaque item le consensus était positif quant à la satisfaction des experts, avec l'item Très satisfait obtenant un score de plus de 66% à chaque fois. Par contre l'esthétique devait être retravaillée car 3 experts semblaient peu satisfaits, voir même Pas du tout satisfait.

Q13 Commentaires généraux :

Pour l'ensemble des signes de surdosage et sous-dosage, un des experts a souligné l'importance d'appeler le médecin traitant en cas d'apparition de constat d'un de ces signes. Un item « appel du médecin traitant ou du 15 » a donc été ajouté, ainsi qu'un icône téléphone placé devant chaque catégorie de signes (hormis les signes non inquiétants).

Un des experts pas du tout satisfait de l'esthétique de la fiche proposait de revoir le graphisme à l'aide d'un étudiant en UX design. L'esthétique générale a été repensée à l'aide des équipes de la DRCI plus compétant dans le domaine.

Un expert a proposé de rajouter un item sur les consignes de distribution de ces médicaments, notamment la possibilité d'écraser ou non les comprimés ou d'ouvrir les gélules. Un item « à savoir » a donc été ajouté.

3.2 2ième tour

De la même manière que pour le 1er tour, les résultats s'accompagnent des modifications apportées à la fiche. (Annexes 4 ;5 ;6). Malgré les nombreuses relances, 3 experts sur 9 ont été perdus de vue. Le 2ieme tour a donc été réalisé sur 6 experts.

Q1 Abréviations

La grande majorité des répondants étaient satisfaits (n =5 (83.3)). Un des experts insistait pour détailler chaque abréviation et souhaitait raccourcir le terme d'ACFA en FA. Devant la majorité de personnes satisfaite et ayant peur que le terme FA soit moins instinctif pour les IDE, aucune modification n'a été apportée.

Q2 Item AMM

La grande majorité des répondants se sont montrés satisfaits (n =5 (83.3%)). Un expert a souligné l'importance de contacter le cardiologue référent du patient, au sujet de l'association AOD et anti-agrégant plaquettaire, cette notion a donc été ajoutée.

Q3 Item bénéfices

La grande majorité des experts se sont montrés satisfaits (n =5 (83.3%)). Un expert a trouvé que l'adaptation à la fonction rénale faisait double emploi avec l'item AMM, cette notion a finalement été supprimée au niveau de cet item.

Q4 Item Relais

L'ensemble des répondants se sont montrés satisfait, quant au remplacement du terme Switch par celui de Relais (n =6 (100%)).

La grande majorité des experts se sont montrés satisfait (n =5 (83.3%)), par l'ajout des schémas explicatifs des Relais. Un expert proposait d'améliorer la compréhension en plaçant le nom des médicaments en début de tableau. La modification a été apportée.

Une personne parlait du fait qu'il n'y a pas de consigne en cas d'INR > 3 pour le Rivaroxaban, il faut en effet recontrôler l'INR, cette notion a donc été rajoutée.

L'ensemble des experts se sont montrés satisfaits (n =6 (100%)) par les précisions apportées sur les contrôles INR ainsi que sur la fonction rénale.

Q5 Item Oubli

La compréhension du schéma a été acquise pour la totalité des répondants (n =6 (100%)).

Pour la grande majorité des experts, il n'était pas utile d'ajouter ou supprimer un élément (n =5 (83.3%)).

Une personne croyait voir une incohérence dans le cas de l'Apixaban, mais il n'avait pas la notion de prise bi-quotidienne du médicament.

Q6 Item Prise accidentelle

La compréhension de l'item, a été acquise pour la grande majorité des répondants (n =5 (83.3%)). Un expert disait ne pas voir apparaître l'item, ne l'ayant surement pas vu en bas de la page recto.

Pour l'ensemble des experts, il n'était pas utile d'ajouter ou supprimer un élément (n =6 (100%)).

Q7 Item surdosage et sous-dosage

L'ensemble des répondants se sont montrés satisfaits (n =6 (100%)), quant aux différentes modifications apportées à l'item.

La totalité des experts se sont montrés satisfaits (n =6 (100%)), par rapport à la nouvelle mise en page.

L'ensemble des répondants se sont montrés satisfaits (n =6 (100%)), par l'ajout de la notion « d'inconstance de ces signes surtout chez le sujet âgé ».

La bonne compréhension de l'icône téléphone était acquise pour deux tiers des experts (n =4 (66.7%)), par contre des points d'éclaircissements restaient nécessaire pour encore un tiers des personnes (n=2 (33.3%)). Deux experts proposaient de mieux stratifier entre le médecin et le SAMU, ainsi que d'ajouter la notion de médecin traitant et référent. Les notions d'appel du 15 en cas de risque vital ainsi que de médecin référent ont été ajoutée.

Q8 Item à savoir

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des répondants (n =6 (100%)). Pour la majorité des experts, il n'était pas utile d'ajouter ou supprimer un élément (n = 5 (83.3%)). Une proposition de référence pour les médicaments écrasables a été faite.

Q9 Item références

Les références étaient suffisantes pour la grande majorité des experts (n = 5 (83.3%)). Le lien vers la société française de pharmacie clinique a été ajouté, concernant la liste des médicaments écrasables et les gélules ouvrables.

Q10 Sur une échelle de 1 à 5, de manière générale qu'elle est votre satisfaction à propos de cette nouvelle fiche en terme :

- *D'esthétique*

La grande majorité des experts ont été Très satisfait (n =5 (83.3%)).

- *De pédagogie*

L'ensemble des experts se sont montrés Très satisfait (n =6 (100%)).

- *De syntaxe*

La grande majorité des experts ont été Très satisfait (n =5 (83.3%)).

- *De pertinence*

L’ensemble des experts se sont montrés Très satisfait (n =6 (100%)).

- *De longueur générale*

L’ensemble des experts se sont montrés Très satisfait (n =6 (100%)).

Pour chaque item plus de 80% des experts se montraient Très satisfait.

Q11 Commentaires généraux :

Un expert commentait en expliquant que la notion de surdosage et de sous-dosage était difficile à apprécier et se résumait en « complications hémorragiques des anticoagulants » et « complications thrombo-emboliques », en se demandant si les « complications thrombo-emboliques » devaient avoir leur place dans une fiche sur les AOD. C’est un argument très intéressant, la volonté d’instaurer les signes de sous-dosage était en réalité pour créer un rappel général des signes inquiétants à rechercher face à un patient sous anticoagulant, aussi bien AVK qu’AOD.

4. Enquête sur les IDE en EHPAD

4.1 Introduction

Afin d'avoir une tendance de la pertinence de la fiche informative, une enquête complémentaire a été réalisée sur un échantillon d'IDE d'EHPAD, soit 14 IDE sur 5 EHPAD différentes. Le but étant de s'assurer de la bonne compréhension de la fiche et de sa bonne appropriation par les IDE avant une diffusion plus large.

4.2 Méthode

Après obtention de l'accord des directeurs(directrices) d'établissements (annexe10), les cadres de santé ont été tous(tes) contactés par appel téléphonique afin que le projet leur soit expliqué. Ils avaient tous pour consigne de parler directement de l'enquête à leurs IDE. La fiche imprimée et plastifiée leur a été envoyée par courrier postal (annexe 9), leur demandant de la placer dans la salle de soins. Nous avons ensuite, de la même manière que pour les experts, adressé un mail explicatif à chaque IDE (annexe 11) puis un second mail comportant le lien pour le questionnaire d'évaluation. La plateforme REDCap™ a été réutilisée pour la saisie du questionnaire (annexe 12).

4.3 Résultats

Les tableaux de résultats ont été placés dans l'annexe 13, *tableau 7 et 8*.

Q1 Abréviations

La compréhension des abréviations a été acquise pour la totalité des répondants (n =14 (100%)).

Q2 Item AMM et Contre-indications

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des IDE interrogés (n =14 (100%)).

Q3 Item bénéfices

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des IDE interrogés (n =14 (100%)).

Q4 Item Relais

La majorité des répondants ont semblé comprendre les schémas (Oui n =10 (71.4%) ; Non n =4 (28.6%)). Deux personnes ont trouvé le schéma confus et de compréhension difficile, une personne voulait attendre de voir en situation réelle si le schéma devenait plus concret. Une personne n'a pas

commenté son Non. Devant les deux tiers de réponses positives, aucune modification n'a été apportée, mais il serait intéressant de confirmer la bonne compréhension du schéma en situation réelle.

Q5 Prise accidentelle

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des IDE interrogés (n =14 (100%)).

Q6 Item oubli

La très grande majorité des répondants ont semblé comprendre le schéma (n =13 (92.9%)). Une personne trouvait le schéma confus avec les 4 molécules. La même conclusion est faite que pour la question 4, nous n'avons pas apportés de modifications, par contre il serait intéressant de confirmer la compréhension en condition réelle.

Q7 Item signes de surdosage

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des IDE interrogés (n =14 (100%)).

Q8 Item signes de sous-dosage

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des IDE interrogés (n =14 (100%)).

Q9 Item à savoir

La compréhension de l'item a été acquise pour l'ensemble des IDE interrogés (n =14 (100%)).

Q10 Pensez-vous que certains éléments sont manquants ?

Pour la majorité des répondants, il n'était pas utile d'ajouter d'éléments à la fiche (n = 11 (78.6%)). Trois personnes interrogées préféraient ne pas se prononcer (n =3 (21.4%)).

Q11 Pensez-vous que certains éléments sont peu pertinents et ne devraient pas figurer ?

Pour la grande majorité des répondants, aucuns n'éléments ne devaient être supprimés (n =13 (92.9%)). Une personne préférait ne pas se prononcer (n =1 (7.1%)).

Q12 Sur une échelle de 1 à 5, de manière générale qu'elle est votre satisfaction à propos de cette fiche en terme :

- *De pédagogie*

Moyennement satisfait n = 3 (21.4%) ; Très satisfait n = 11 (78.6%)

- *De syntaxe*

Moyennement satisfait n = 2 (14.1%) ; Très satisfait n = 11 (78.6%), Extrêmement satisfait n = 1 (7.1%).

- *De pertinence*

Moyennement satisfait n = 1 (7.1%) ; Très satisfait n = 9 (64.3%) ; Extrêmement satisfait n = 4 (28.6%) ;

- *De longueur générale*

Moyennement satisfait n = 4 (28.6%) ; Très satisfait n = 7 (50%) ; Extrêmement satisfait n = 3 (21.4%) ;

- *D'esthétique*

Moyennement satisfait n = 1 (11.1%) ; Très satisfait n = 13 (92.9%).

Les points étudiés ont donc tous été majoritairement considérés Très Satisfaisant, les IDE ont tous(tes) été à plus de 78 % Très satisfait, voir Extrêmement satisfait. Aucun(e) IDE ne fût, Pas du tout satisfait ni Faiblement satisfait.

Q13a Cette fiche vous a-t-elle apporté des connaissances au sujet des AOD ?

Q13b Si oui, quels étaient les items les plus intéressants en termes de connaissances acquises ? 3 possibles

	n (%)
AMM et Contre-indications	4 (9.5%)
Bénéfices	4 (9.5%)
Relais	11 (26.2%)
Prise accidentelle	2 (4.8%)
Oubli	8 (19%)
Surdosage	3 (7.1%)
Sous-dosage	3 (7.1%)
A savoir	7 (16.7%)
Total	42 (100%)

La totalité des sujets ont considéré que la fiche leur avait apportées des connaissances (n =14 (100%)). Les 3 items qui ressortent en termes de connaissances apportés sont le schéma du Relais, le schéma de l'Oubli et l'item à savoir.

Q14a Pensez-vous que cette fiche puisse vous être utile dans votre pratique ?

Q14b Si oui, quels seront les items les plus intéressants en termes d'utilités dans la pratique ? 3 possibles

	n (%)
AMM et Contre-indications	2 (5%)
Bénéfices	2 (5%)

Relais	7 (17.5%)
Prise accidentelle	4 (10%)
Oubli	8 (20%)
Surdosage	7 (17.5%)
Sous-dosage	6 (15%)
A savoir	4 (10%)
Total	40 (100%)

L'ensemble du personnel IDE a considéré que la fiche leur serait utile dans leur pratique (n =14 (100%)). Les items principaux étant le Relais, l'Oubli et les signes de surdosage et sous-dosage.

Q15a Pensez-vous que vous aurez besoin de regarder la fiche de nouveau en cas de questionnements ?

Q15b Si oui, pour quels items principalement ? 3 possibles

	n (%)
AMM et Contre-indications	2 (6.9%)
Bénéfices	2 (6.9%)
Relais	7 (24.1%)
Prise accidentelle	5 (17.2%)
Oubli	8 (27.6%)
Surdosage	2 (6.9%)
Sous-dosage	2 (6.9%)
A savoir	1 (3.4%)
Total	40 (100%)

La majorité des personnes étaient certaines de regarder la fiche de nouveau en cas de questionnements (n =10 (71.4%)), alors que 4 personnes ne savaient pas encore si elles auraient l'occasion de le faire. Les items à regarder en cas de question serait principalement le schéma du Relais, le schéma de l'Oubli et la prise accidentelle. Mais il serait intéressant de questionner les IDE après usage de la fiche dans leur pratique quotidienne.

Q16 Après lecture de cette fiche vous sentez-vous plus à l'aise avec les prescriptions d'AOD faite par le médecin ?

La majorité des IDE, se sentent rassurés, à propos des AOD, après lecture de la fiche (n =11 (78.6%)). Deux personnes préféraient ne pas se prononcer, en effet de la même manière que pour la question 15, il faudrait attendre de voir qu'elle serait le ressenti des IDE après usage de la fiche dans la pratique.

Q17a Jusqu'à présent aviez-vous une certaine réticence à l'égard des AOD ?

Q17b Si oui, cette fiche a-t-elle permis de faire diminuer cette réticence ?

Seulement 2 IDE sur 14 (n =2 (14.3%)), admettaient avoir une certaine réticence à l'égard des AOD. Par contre la lecture de la fiche a permis dans 100% des cas (n =2 (100%)), à faire diminuer cette réticence.

Q18a Selon vous, quel serait l'endroit le plus approprié pour ranger la fiche ?

	n (%)
Classeur de prescriptions ou chariot de médicaments	7 (43.75%)
Salle de soin	5 (31.25%)
Pharmacie	1 (6.25%)
Classeur Protocole	1 (6.25%)
Format Poche	2 (12.50%)
Total	16 (100%)

Les 2 endroits principaux ressortant pour ranger la fiche sont le chariot de médicaments ou le classeur de prescriptions et la salle de soin. A noter que l'affichage proposé à 3 reprises, ne convient pas car la fiche est recto verso, ou alors le format devrait être repensé, par exemple sous forme de poster. En pratique il faudrait fournir aux EHPAD une version plastifiée à glisser dans le chariot de médicament ou le classeur de prescription et peut-être penser à un format poster pour l'affichage en salle de soin.

Q18b Cet endroit est-il facilement accessible pour retrouver la fiche en cas de questionnement ?

A chaque fois l'endroit désigné est considéré comme facilement accessible pour retrouver la fiche (n =14 (100%)).

Q19 Commentaires généraux :

Les commentaires généraux reprenaient l'aspect simple pratique et coloré. Une personne soulignait le côté intéressant de l'item à savoir.

5. DISCUSSION

5.1 Force et faiblesses de l'étude

La méthode Delphi est une méthode validée pour obtenir un consensus à partir d'un comité d'expert, elle a fait ses preuves dans le domaine de la santé (25) et nous permet ici d'évaluer la justesse médicale des propos tenu ainsi que d'autres critères nécessaires à la réalisation d'une fiche pédagogique (24). Les experts impliqués dans l'étude EHPAOD, ont été choisi en fonction de leurs compétences diverses connus. Les deux cardiologues (dont un spécialiste de L'ACFA), le gériatre hospitalier, les 2 médecins coordonateurs (dont un médecin traitant) ainsi que le pharmacologue du service de pharmacovigilance, étaient désignés pour évaluer la justesse des propos au sujet des AOD. Les 2 IDE étaient là pour orienter sur la pertinence et la bonne compréhension des propos, ainsi que les attentes des IDE au sujet d'une fiche pédagogique. Le biostatisticien a permis de nous assurer de la bonne méthodologie et d'apporter un regard extérieur. Ensemble les 9 experts ont pu évaluer l'esthétique, la syntaxe, la longueur générale. L'anonymat des réponses empêchait de savoir à quel expert et quel domaine de compétence correspondait la réponse, ce qui permettait également d'éviter un effet de « leader d'opinion », par contre la pertinence des commentaires orientait vers la conduite à tenir qu'en à la modification de la fiche.

Il nous fallait nous assurer des compétences des experts ainsi leur choix ne pouvait être anonyme, ce qui entraîne un biais de sélection. Afin de l'éviter il est recommandé d'avoir recours à des experts inconnus des auteurs.(31)

La majorité des items trouvait consensus dès le 1er tour, ce qui est le résultat du travail réaliser en amont pour élaborer le 1er jet de la fiche. Ces items étant réalisé à partir des données récentes de la littérature scientifique. Cela n'ayant pas empêché les experts de laisser de nombreux commentaires permettant d'ajouter de nouveaux items et l'amélioration de la fiche. Qui ont pu être validés lors du 2ième tour.

L'étude complémentaire sur un échantillon d'IDE en EHPAD, est succincte et comporte de nombreux biais, notamment les biais de sélection et d'échantillonnage les EHPAD et IDE sélectionnées n'ont pas été randomisées mais choisis avec l'accord des médecins coordonnateurs ayant participés à l'étude ou par connaissance. Mais elle permet de connaître la tendance quant à la pertinence, la bonne compréhension et l'appropriation de cette fiche en situation réelle, avant une diffusion éventuelle.

5.2 Diffusion

Cette fiche validée va pouvoir être diffusée dans les EHPAD. Elle offre un outil sur lequel les IDE vont pouvoir s'appuyer en cas de questionnement au sujet des AOD, notamment en cas de Relais avec les AVK, d'Oubli et de prise accidentelle. Elle apporte des informations nouvelles sur ces thérapeutiques, des rappels sur les signes de sur et sous dosages, qui sont les même d'ailleurs que pour les AVK.

6. CONCLUSION

Les études EHPAOD et IAOD ont permis de créer un outil pédagogique et pratique qui apporte des connaissances nouvelles aux IDE d'EHPAD au sujet des AOD (n = 14, 100%), concernant notamment les schémas explicatifs d'un relais AOD-AVK, la conduite à tenir en cas d'oubli et sur la bonne distribution de ces médicaments. Cela a également permis de les rassurer au sujet de ces nouvelles thérapeutiques et de leur offrir un support facilement disponible pour répondre à leurs éventuels questionnements apparaissant dans leur pratique quotidienne (n = 10, 71%), en particulier pour les schémas des relais et d'oubli, ainsi que la conduite à tenir en cas de prise accidentelle. Les résultats de l'enquête préliminaire montrent que les infirmiers(ières), non pas nécessairement de réticence à la prescription des AOD (n = 2, 14%), par contre la lecture de la fiche a permis dans 100% des cas de faire diminuer cette réticence présente au préalable. Une tendance qu'il faudra certainement confirmer sur une enquête à plus large effectif.

Il serait intéressant de réaliser une étude complémentaire qui évaluerait l'efficacité de cette fiche. Une étude randomisée avec 2 groupes, un groupe avec des établissements ayant la fiche et un autre groupe avec des établissements n'ayant pas la fiche, permettrait d'évaluer si cette dernière peut avoir un impact sur l'amélioration des pratiques, ex : diminution du nombre de transferts aux urgences liés aux AOD, déclaration systématique aux CRPV des accidents survenus, diminution du nombre de questions au médecin traitant ou référents, ou d'appels pour questions. La question de son financement pour sa diffusion à plus grande échelle devra se poser.

Une étude pourrait aussi envisager à la diffusion de la fiche dans d'autres services, dans les court ou moyen séjour gériatrique par exemple. Voir même aux autres services de médecine adultes après avoir apporté les modifications nécessaires à la fiche, pour n'être pas centré uniquement sur la gériatrie.

Clermont-Ferrand, le 27.8.18
Pierre CLAVELOU
Doyen – Directeur

U.F.R. DE MÉDECINE Clermont-Ferrand

Clermont-Ferrand, le 23/08/2018
Le Président du Jury
Philippe Vorilhon

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Hart Rg PL, Agui MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have non valvular atrial fibrillation. AnnInternMed. 2007;146:857-67.

2. Guyatt GH AE, Crowther M GD, Schunemann HJ. Executive summary: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2012;141(2Suppl):7S-47S.

3. Schulman S BR, Kearon C LM. Hemorragic complications of anticoagulant and thrombolytic treatment: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). Chest. 2008;133(6Suppl):257S-98S.

4. BEAL PH. Etude descriptive comparative du risque hémorragique des patients sous anti vitamines k versus anticoagulants oraux directs consultants aux urgences du CHU de Clermont-Ferrand. Université Clermont Auvergne; 2017.

5. Anne Delhoume. Nouveaux anticoagulants oraux chez le sujet âgé : état des lieux au centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or et proposition de guides de bon usage [Internet]. Université Grenoble Alpes; 2013. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00913749

6. Pf Olivier HANON. Les nouveaux anticoagulants oraux et la fibrillation atriale du sujet âgé. 2013. 11:34-40.

7. ANSM. Les anticoagulantsen France en 2014: état des lieux, synthèse et surveillance [Internet]. 2014 avr. Disponible sur: http://ANSM-rapport_NACOs-avril%202014.pdf

8. AFFSAPS. Hospitalisations dues aux Effets indésirables des Médicaments : Résultats d'une étude nationale. Point sur la nouvelle campagne d'information sur les traitements anticoagulants anitvitamine K. 2008 sept. (Matinée de presse).

9. AFFSAPS. Prévention et Traitements de la maladie Thromboembolique Veineuse en médecine. Recommandation de bonnes pratiques. Argumentaire , 2009. 2009 déc.

10. HAS. Evaluation de l'auto-surveillace de l'INR chez les patients adultes traités par antivitamine K. [Internet]. 2008 oct. Disponible sur: https://www.hassante. fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-02/synthese_inr_1437.pdf

11. HAS. Commission de la Transparence, avis 24 janvier 2018 : dabigatran. 2018.

12. HAS. Commission de la Transparence, avis 24 janvier 2018 : rivaroxaban. 2018.

13. HAS. Commission de la Transparence, avis 1er avril 2015 : apixaban. 2015.

14. HAS. Commission de la Transparence, avis 6 juillet 2016 : edoxaban. 2016.

15. Dr Labaki L., Dr Rousseau L. les anticoagulants en 2014. 2014 févr; CHwapi.

16. Ogilvie IM, Newton N, Welner SA. Underuse of oral anticoagulants in atrial fibrillation : a systematic review. Am J Med. 2010;123 : 638-45.

17. ESC. Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal. 2010;31,2369–2429.

18. Mant J, Hobbs FDR, Fletcher K. Warfarin versus aspirin for stroke prevention in an elderly community population with atrial fibrillation (the Birmingham atrial fibrillation treatment of the aged study, Bafta) : a randomised controlled trial. Lancet (London, England). 2007;370 : 493-503.

19. Rash A, Downes T, Portner R. A randomised controlled trial of warfarin versus aspirin for stroke prevention in octogenarians with atrial fibrillation. Age Ageing (Waspo). 2007;36 : 151-6.

20. Plichart M, Berrut G, Maubourguet N. Use of vitamin k antagonist therapy in geriatrics : a French national survey from the French society of geriatrics and gerontology (SFGG). Drugs Aging. 30 oct 2013;

21. Miller CS, Grandi SM, Shimony A. Metaanalysis of efficacy and safety of new oral anticoagulants (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) versus warfarin in patients with atrial fibrillation. Am J Cardiol. 2012;110 : 453-60.

22. Cartier S. C. Apprendre en lisant au primaire et au secondaire : Mieux comprendre et mieux intervenir. Anjou: CEC; 2007.

23. HAS. Fiche Développement Professionnel Continu : Méthodes et modalités [Internet]. HAS santé. 2015. Disponible sur: www.has-sante.fr

24. HAS. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [Internet]. 2008. Disponible sur: www.has-sante.fr

25. Letrilliard L., Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? Exercer. :170-7.

26. Culley J. M. Use of a Computer-Mediated Delphi Process to Validate a Mass Casualty Conceptual Model. Comput Inform Nurs. mai 2011;272-9.

27. Hsu CC.,, Sandford B. The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. Practical Assessment, Research & Evaluation. aout 2007;

28. HAS. Fibrillation auriculaire non valvulaire Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K : apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®) [Internet]. 2013. Disponible sur: www.has-sante.fr

29. sécurité sociale. Patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) guide d'accompagnement. 2016.

30. Wikipédia. échelle de Likert [Internet]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/wiki/échelle_de_Likert

31. Murphy MK, Black NA, Lamping DL. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Winch Engl. 1998;2(3):i - iv, 1-88.

8. ANNEXES

Annexe 1 Fiche AOD 1er tour

AOD

Anticoagulants Oraux Directs

Dabigatran	Pradaxa®
Rivaroxaban	Xarelto®
Apixaban	Eliquis®
Edoxaban	Lixiana®

Anticoagulant Oraux Non Antivitamine K, AMM :

- TVP et EP, ACFA (tous), chirurgie PTH et PTG (tous sauf Edoxaban)

Bénéfices :
Pas de surveillance biologique (Pas d'INR)
Pas d'adaptation thérapeutique
Meilleure efficacité dans ACFA(1)
Moins d'accidents hémorragiques cérébraux(1), pas plus d'accidents hémorragiques qu'AVK

Switch

AVK → AOD

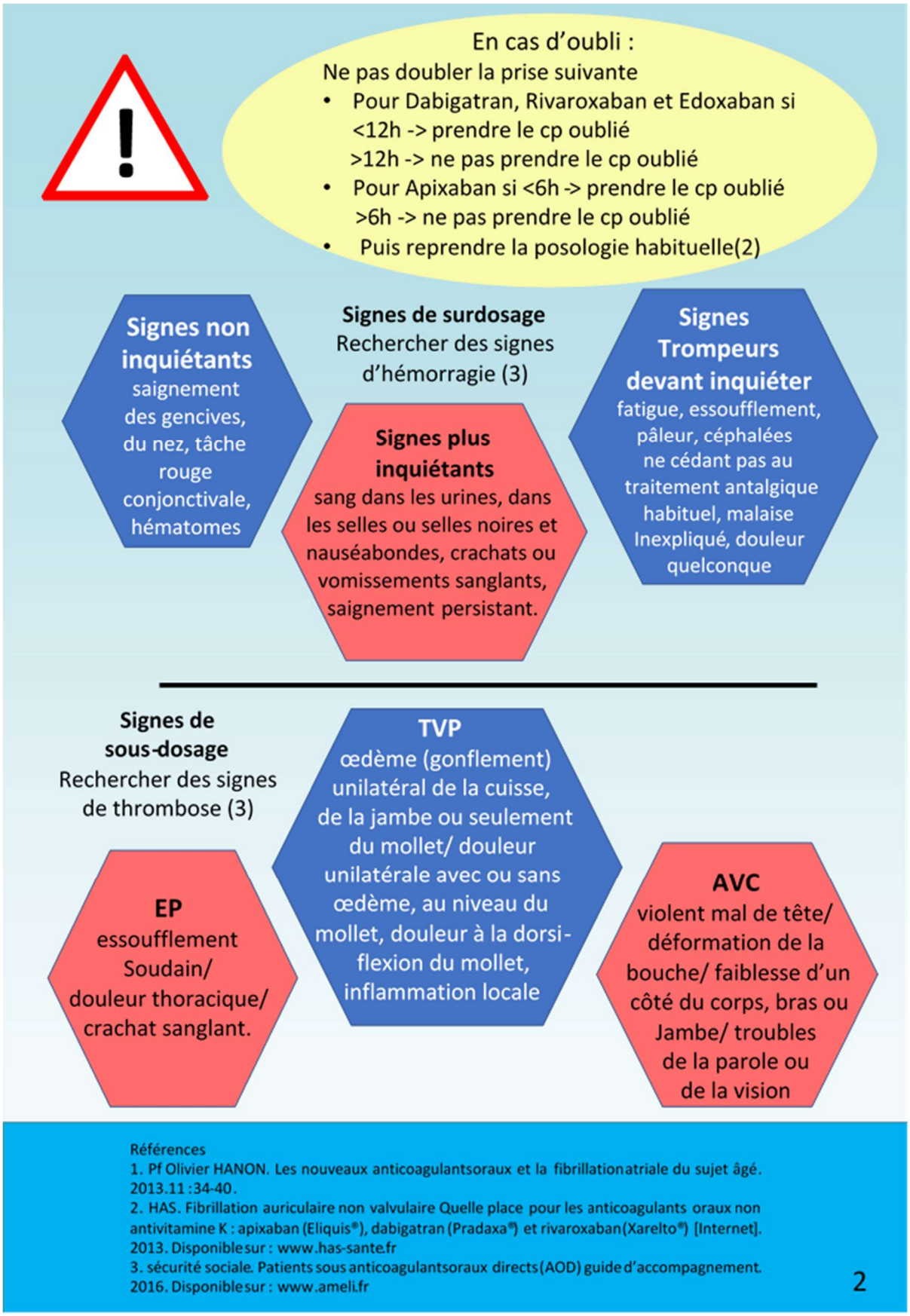
AVK -> AOD ; arrêter l'AVK et commencer contrôle INR

- INR< 2 (<3 pour le Rivaroxaban) : commencer l'AOD sans délais
- INR ≥ 2 et < 2,5 (pour l'Apixaban et le Dabigatran) : la première prise pourra avoir lieu le jour suivant la dernière prise d'AVK
- INR ≥ 2,5 (pour l'Apixaban et le Dabigatran) : ne rien donner et recontrôler l'INR

AOD → AVK

AOD -> AVK ;
Prise AOD devra être poursuivie après le début du traitement par AVK jusqu'à ce que l'INR soit ≥ 2.
INR doit être mesuré juste avant une prise AOD. Il sera mesuré à nouveau 24 heures après la dernière prise AOD.(2)

1



Références
1. Pf Olivier HANON. Les nouveaux anticoagulantsoraux et la fibrillationatriale du sujet âgé. 2013.11 :34-40.
2. HAS. Fibrillation auriculaire non valvulaire Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K : apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban(Xarelto®) [Internet]. 2013. Disponible sur : www.has-sante.fr
3. sécurité sociale. Patients sous anticoagulantsoraux directs(AOD) guide d'accompagnement. 2016. Disponible sur : www.ameli.fr

2

Annexe 2 1er email envoyé experts

Madame, Monsieur,

Chèr(e) collègue,
Vous avez accepté de participer à un comité d'expert de consensus selon la méthode DELPHI (Document de synthèse établi à partir de différentes sources), en vue de l'élaboration et l'évaluation d'une fiche informative et pédagogique au sujet des AOD (anticoagulants oraux directs), destinée aux IDE en EHPAD.

Cette fiche est réalisée dans le cadre de ma thèse de docteur en médecine. Au cours de mon stage d'autonomie en médecine libérale j'ai été amenée à consulter en EHPAD et j'ai été parfois confrontée au manque d'information de certaines IDE au sujet des AOD, cela pouvant entraîner une réticence de leur part à les voir prescrire. Or selon les dernières recommandations de la SFC et SFG, les AOD sont recommandés en 1ère intention devant les AVK. Ils vont donc être de plus en plus prescrits et donc plus présents au sein des EHPAD, si l'HAS est amenée à changer ses recommandations, les patients sous AVK seront logiquement, dans les même indications, passés eux aussi sous AOD.

J'ai donc souhaité apporter aux IDE un outil facilement accessible qui soit pédagogique tout en étant le plus synthétique possible. Ceci dans un but d'améliorer leurs connaissances, de diminuer leurs réticences, de faciliter le travail du médecin prescripteur (diminuer le nombre de questions sur place, le nombres d'appels téléphoniques concernant les AOD). En rappelant les signes de sur et sous-dosages, qui sont les mêmes que pour les AVK et en différenciant les signes inquiétants de non inquiétants, il serait même intéressant de voir si cela pourrait avoir un impact sur le nombre de transferts aux urgences.

La méthode DELPHI a pour but de rassembler des avis d'experts sur un sujet précis et de mettre en évidence des convergences et des consensus sur les orientations à donner au projet en soumettant ces experts à des vagues successives de questionnements, qui génèrent des avis qui permettent de consolider les orientations à donner à un projet.

Vous êtes 9 experts à participer l'évaluation de la fiche.

Dans ce contexte, il vous sera demandé de répondre à un questionnaire correspondant à l'évaluation de la fiche (pertinence, nombre d'items, syntaxe des libellés) ainsi que de laisser vos remarques générales si besoin ou souhaité à chaque étape, il vous sera possible de proposer l'ajout ou la suppression de certains éléments. Vous pourrez ajouter un commentaire général sur le projet de la fiche informative au sujet des AOD. L'anonymat de vos réponses sera respecté.

Autant de tours nécessaires successifs seront organisés en vue d'atteindre une opinion consensuelle sur la fiche.

La méthode Delphi nécessite votre participation à l'ensemble des étapes.

- Nous vous demandons, dès maintenant, de répondre au premier questionnaire (tour 1)

- Le deuxième questionnaire sera construit à partir des réponses obtenues au questionnaire précédent (tour 2).
- Puis ainsi de suite, jusqu'à obtention d'un consensus.

La fiche ainsi construite sera imprimée recto-verso et plastifiée puis testée dans 3 EPHAD et 12 IDE afin d'en évaluer succinctement la pédagogie et l'appropriation. Sachant qu'une étude plus longue à ce sujet pourra être réalisée par la suite.

En vous remerciant pour votre contribution, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Fleur BENNETT

Annexe 3 Questionnaire d'évaluation 1er tour

Questionnaire AOD

Questionnaire d'évaluation d'une fiche informative au sujet des AOD destinée aux IDE d'EHPAD : Tour 1

Les réponses sont anonymes.

Q1 Abréviations

Q1a) Au niveau des abréviations, selon vous sont-elles toutes compréhensibles ? oui / non / je ne sais pas

Q1b) Si non, lesquelles _____

Q1c) Si non pensez-vous qu'il faille ajouter une liste des abréviations à la fin de la fiche ? Oui/ non

Q2 Item AMM

Q2a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / non / je ne sais pas

Q2b) Si non, commentaires ____

Q2c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q2d) Si oui, lesquels ____

Q3 Item bénéfices

Q3a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / non / je ne sais pas

Q3b) Si non, commentaires ____

Q3c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q3d) Si oui, lesquels ____

Q4 Item switch AVK -> AOD

Q4a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / non / je ne sais pas

Q4b) Si non, commentaires ____

Q4c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q4d) Si oui, lesquels ____

Q5 Item switch AOD -> AVK

Q5a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / non / je ne sais pas

Q5b) Si non, commentaires ____

Q5c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q5d) Si oui, lesquels ____

Q6 Item Oubli

Q6a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / non / je ne sais pas

Q6b) Si non, commentaires ____

Q6c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q6d) Si oui, lesquels ____

Q7 Item surdosage

Q7a) Quelle est votre satisfaction concernant l'aspect général de l'item (esthétique, compréhension syntaxe, pertinence) ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q7b) Commentaires éventuels ____

Concernant les signes non inquiétants

Q7c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q7d) Si oui, lesquels ____

Concernant les signes plus inquiétants

Q7e) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q7f) Si oui, lesquels ____

Concernant les signes trompeurs

Q7g) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q7h) Si oui, lesquels ____

Q8 Item sous-dosage

Q8a) Quelle est votre satisfaction concernant l'aspect général de l'item (esthétique, compréhension syntaxe, pertinence) ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q8b) Commentaires éventuels ____

Concernant les signes de TVP

Q8c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q8d) Si oui, lesquels ____

Concernant les signes d'EP

Q8e) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q8f) Si oui, lesquels ____

Concernant les signes d'AVC

Q8g) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui / non / je ne sais pas

Q8h) Si oui, lesquels ____

Q9 Références

Q9a) Au niveau des références, selon vous sont-elles adaptées et suffisantes ? Oui / non / je ne sais pas

Q9b) Si non, commentaires _____

Q10 Au sujet des antidotes, je n'ai volontairement pas parlé des antidotes, notamment du Praxbind, les études à leur sujet étant peu nombreuses et ne voulant pas mettre en avant le Rivaroxaban par rapport aux autres.

Q10a) Néanmoins pensez-vous qu'un item sur les antidotes doit-être ajouté à la fiche ? Oui / non / je ne sais pas Q10b) Commentaires _____

Q11

Q11a) Souhaitez-vous faire un commentaire sur les AOD en général ou sur un AOD en particulier ? Oui / non Q11b) Si oui, commentaires _____

Q12 De manière générale qu'elle est votre satisfaction à propos de cette fiche, en termes de

Q12a) pédagogie. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12b) de syntaxe. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12c) de pertinence. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12d) de longueur générale. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12d) d'esthétique. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q13 Commentaires généraux ____

Annexe 4 Tableaux des résultats Tour 1

	Oui, n(%)	Non, n(%)	Ne sais pas, n(%)
Q1a Au niveau des abréviations, sont-elles toutes compréhensibles ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-
Q1c Si non, pensez-vous qu'il faille ajouter une liste des abréviations à la fin de la fiche ?	3 (42.9)	4 (57.1)	-
Q2a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	7 (77.8)	2 (22.2)	-
Q2c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-
Q3a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	9 (100)	-	-
Q3c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-
Q4a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)
Q4c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-
Q5a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)
Q5c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-
Q6a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	8 (88.9)	1 (11.1)	
Q6c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-
Q9a Au niveau des références, selon vous sont-elles adaptées et suffisantes ?	7 (77.8)	2 (22.2)	-

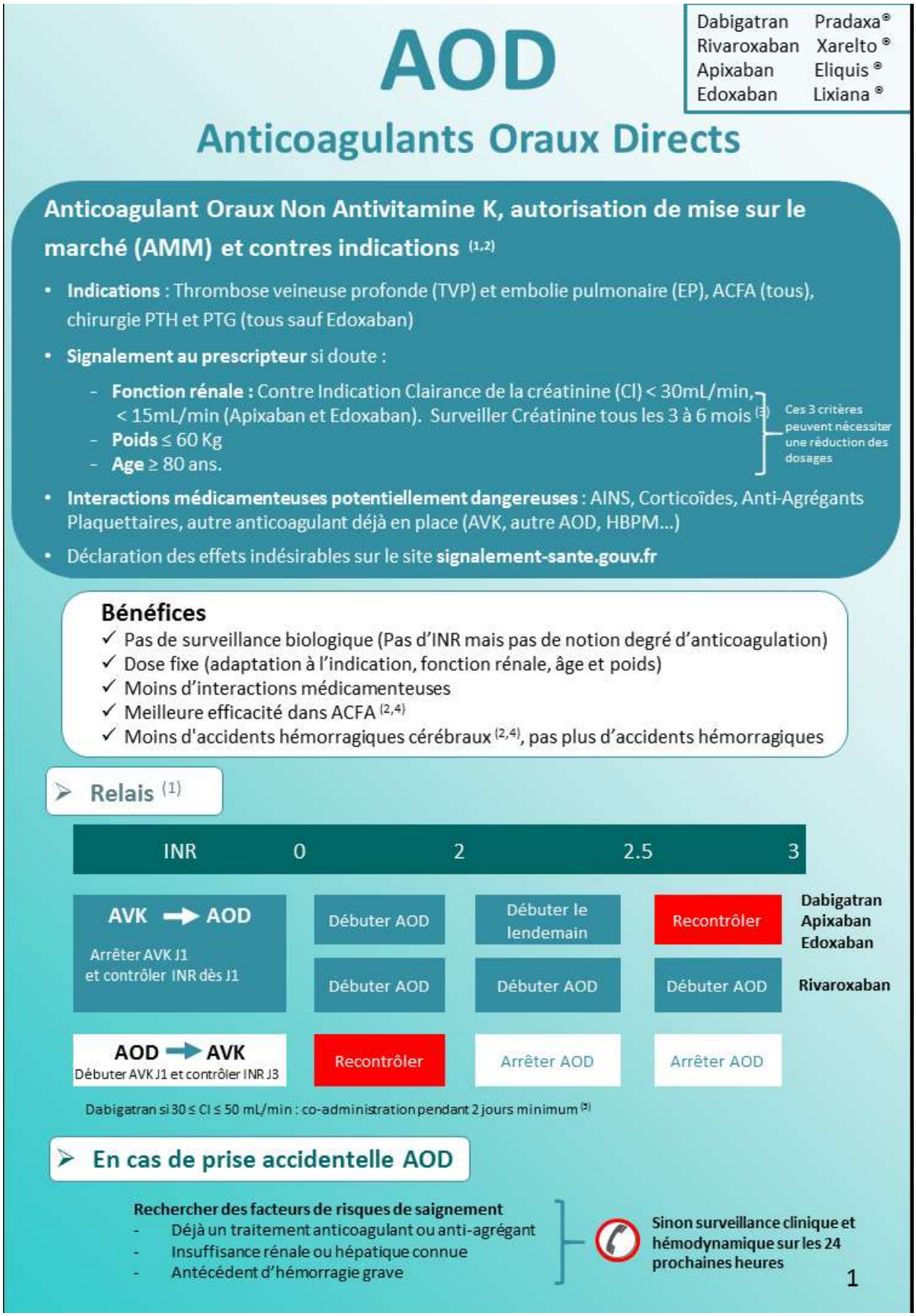
Q10a Néanmoins pensez-vous qu'un item sur les antidotes doit-être ajouté à la fiche ?	3 (33.3)	6 (66.7)	-
Q11a souhaitez-vous faire un commentaire sur les AOD en général ou sur un AOD en particulier ?	2 (22.2)	7 (77.8)	-

Tableau III : Résultats Tour 1, questions Oui/Non/Je ne sais pas

	Pas du tout satisfait n (%)	Faiblement satisfait n (%)	Moyennement satisfait n (%)	Très satisfait n (%)	Extrêmement satisfait n (%)
Q7a Quelle est votre satisfaction concernant l'aspect général de l'item ?	-	-	3 (33.3)	6 (66.7)	-
Q8a Quelle est votre satisfaction concernant l'aspect général de l'item ?	1 (11.1)	-	2 (22.2)	6 (66.7)	-
Q12a De pédagogie	-	1 (11.1)	1 (11.1)	6 (66.7)	1 (11.1)
Q12b De syntaxe	1 (11.1)	-	2 (22.2)	6 (66.7)	-
Q12c De pertinence	-	-	2 (22.2)	6 (66.7)	-
Q12d De longueur générale	-	1 (11.1)	-	7 (77.8)	1 (11.1)
Q12e D'esthétique	1 (11.1)	1 (11.1)	1 (11.1)	6 (66.7)	-

Tableau IV : Résultats tour 1, échelle de Likert

Annexe 5 Fiche AOD 2ieme tour



➢ En cas d'oubli [5]

	0	6h	12h	24h
Dabigatran Rivaroxaban* Edoxaban	Donner cp	Donner cp	Ne pas donner cp	Donner cp suivant
Apixaban	Donner cp	Ne pas donner cp	Donner cp	Donner cp suivant

*Le Rivaroxaban peut être donné également entre 12 et 24h en cas de prise bi-quotidienne

➢ Signes de surdosage → Rechercher des signes d'hémorragie [6]

- **Signes non inquiétants** : Gingivorragie, Epistaxis, Hémorragie conjonctivale, Hématomes
- **Signes plus inquiétants** : Rectorragie ou Méléna, Hémoptysie et Hématémèse, Hématurie, Tout saignement persistant
- **Signes trompeurs devant inquiéter** : Céphalées inhabituelle, Asthénie, Dyspnée, Pâleur, Malaise inexpliqué, Douleur quelconque

Attention aux patients ayant une Cl < 30mL/min

Face à une de ces situations, appeler immédiatement le Médecin ou le 15

➢ Signes de sous-dosage → Rechercher des signes de thrombose [6]

- **EP** Dyspnée soudaine, Douleur thoracique, Hémoptysie, Malaise
- **AVC** Céphalée violente, Déformation de la bouche, Déficit d'un côté du corps, bras ou jambe, Troubles de la parole ou de la vision
- **TVP** Œdème unilatéral jambe ou seulement mollet, et/ou Douleur unilatérale, Douleur dorsi-flexion mollet, Inflammation locale

Tous ces signes peuvent être très inconstants, surtout chez le sujet âgé.

A savoir :
Ne pas ouvrir les gélules pour Dabigatran
Ne pas écraser les comprimés d'Apixaban et Edoxaban
Possibilité d'écraser les comprimés pour Rivaroxaban + à prendre au cours des repas
Dans tous les cas : ne pas déconditionner les produits à l'avance (dégradation)

Références
1. HAS. Fibrillation auriculaire non valvulaire Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K : apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®). 2018. Disponible sur: www.has-sante.fr
2. ESC. Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal, 2010 ; 31,2369–2429.
3. AFMPS. Guide de prescription des AOD. Disponible sur : www.afmps.be/fr
4. Pr Olivier HANON. Les nouveaux anticoagulants oraux et la fibrillation atriale du sujet âgé. 2013.11 :34-40.
5. ANSM. Les anticoagulants en France en 2014: état des lieux, synthèse et surveillance. 2014. www.pharmacovigilance-limoges.fr
6. sécurité sociale. Patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) guide d'accompagnement. 2016. Disponible sur : www.ameli.fr

2

Annexe 6 2ième email envoyé experts

Madame, Monsieur,

Chèr(e) collègue,

Veuillez trouver ci-joint la nouvelle version de la fiche informative sur les AOD destinée aux IDE d'EHPAD. Grâce à vos réponses et commentaires du 1er tour la fiche a pu être améliorée.

La méthode Delphi nécessite votre participation à l'ensemble des étapes. Vous allez recevoir le lien vous demandant de répondre à un 2ieme questionnaire d'évaluation.

En vous remerciant pour votre contribution, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Fleur BENNETT

Annexe 7 2ieme questionnaire d'évaluation

Bienvenu dans le 2ieme tour d'évaluation de la fiche AOD destinée aux IDE en EHPAD. Les réponses sont anonymes.

Q1 Abréviations : dans vos réponses il a été plusieurs fois souligné que certaines abréviations risquaient d'être mal comprises, notamment EP et TVP. Le détail des abréviations les moins communes, a dont été ajoutée au texte.

Q1a) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q1b) Si non, commentaires _____

Q2 Item AMM : L'un des experts a souligné l'importance de la notion d'indication. Trois des experts ont souhaité également que les interactions médicamenteuses les plus dangereuses apparaissent dans la fiches, ainsi que la notion d'adaptation à la fonction rénale. L'un d'entre vous signalait que les effets indésirables devaient être signalé à la CRPV. Ces notions ont donc été rajouté à cette item.

Q2a) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q2b) Si non, commentaires _____

Q3 Item bénéfices : Sur proposition de 2 experts la notion d'adaptation thérapeutique a la fonction rénale a été ajoutée, ainsi qu'au poids et a l'âge. Sur proposition, des termes ou notions ont été modifiés et ajoutés ("dose fixe" plutôt que « pas d'adaptation thérapeutique », ajout "pas notion degré anticoagulation", "moins interaction médicamenteuse").

Q3a) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q3b) Si non, commentaires _____

Q4 Item Switch : Un des experts a souhaité que le terme switch soit francisé. Il a donc été remplacé par le terme Relais.

Q4a) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q4b) Si non, commentaires _____

Q4 c) Deux experts ont proposé de rendre l'item plus didactique en réalisant un schéma synthétique. Ce dernier est-il compréhensible ? oui / non

Q4d) Si non, commentaires _____

Q4e) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui/ non

Q4f) Si oui lesquels ____

De plus, un des experts a jugé important que la notion de la fonction rénale apparaisse. Et u autre souhaitait un éclaircissement sur le dosage de l'INR.

Q4g) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q4h) Si non, commentaires _____

Q5 Item oubli

Q5a) Deux experts ont proposé de rendre l'item plus didactique en réalisant un schéma synthétique. Ce dernier est-il compréhensible ? oui / non

Q5b) Si non, commentaires _____

Q5c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui/ non

Q5d) Si oui lesquels ____

Sur proposition, une précision a été apportée sur la prise biquotidienne du Rivaroxaban.

Q5e) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q5f) Si non, commentaires _____

Q6 L'un d'entre vous émettait le souhait de voir apparaitre la conduite à tenir en cas de prise accidentelle du traitement par un autre patient (évènement pouvant arriver en EHPAD avec des patients ayant une démence). Cet item a donc été ajouté.

Q6a) Ce dernier est-il compréhensible ? oui / non

Q6b) Si non, commentaires _____

Q6c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui/ non

Q6d) Si oui lesquels ____

Q7 Item signes de Surdosage et sous dosages : Plusieurs d'entre vous ont souligné qu'une fiche destinée aux IDE devait comporter des termes plus scientifiques, la terminologie a donc été modifiée. Les propositions d'ajout ou de retraits ont également été respectées.

Q7a) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q7b) Si non, commentaires _____

Le manque de lisibilité a été souligné à deux reprises pour ces 2 items. La mise en page a donc été repensée.

Q7c) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q7d) Si non, commentaires _____

Un des experts a souhaité également que la notion d'inconstance de ces signes chez le sujet âgés soit ajoutée.

Q7e) Cela vous satisfait il ? Oui / non

Q7f) Si non, commentaires _____

L'un d'entre vous proposait aussi d'ajouter l'importance d'appeler le médecin traitant en cas d'apparition d'un de ces signes. Un encadré indiquant d'appeler immédiatement le médecin ou le 15 a donc été ajouté, ainsi qu'une icône téléphone.

Q7g) L'information est-elle claire et compréhensible ? oui / non

Q7h) Si non, commentaires _____

Q8 Item à savoir : Un des experts proposait de rajouter un item sur les consignes de distribution de ces médicaments, notamment la possibilité d'écraser ou non les comprimés ou d'ouvrir les gélules. Cet item a donc été ajouté.

Q8a) Ce dernier est-il compréhensible ? oui / non

Q8b) Si non, commentaires _____

Q8c) Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ? Oui/ non

Q8d) Si oui lesquels ____

Q9) Références

Q9a) Des références ont été ajoutées ou mise a jour (HAS 2018), certaines sur propositions, d'autres en raison des nouveaux items proposés, selon vous sont-elles adaptées et suffisantes ? oui / non

Q9b) Si non, commentaires _____

Q10 Le côte amateur du graphisme a été souligné, l'esthétique générale et la mise en page ont été repensés à l'aide des équipes de la DRCI du CHU. Sur une échelle de 1 à 5, de manière générale quelle est votre satisfaction à propos de cette nouvelle fiche en terme :

Q10a) d'esthétique. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q10b) pédagogie. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q10c) de syntaxe. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q10d) de pertinence. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q10e) de longueur générale. Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Pour votre information, l'item sur les antidotes n'a pas été ajouté, en effet, 6 experts sur 9, ont répondu Non. Un des experts ayant voté Oui, soulignait que les antidotes apportaient un grand nombre de questions de la part des patients et des IDE, un autre expert notifiait leur coût important et craignait une information tronquée. 3 des experts s'étant positionnés contre l'ajout de cet item, justifiaient en expliquant que les antidotes étaient réservés au domaine de l'urgentiste, signifiant certainement pour eux que l'ajout de cette notion sur une fiche destinée aux IDE, pourrait être source de confusion plutôt que de clarté.

Q12 Commentaires généraux ____

Annexe 8 Tableaux résultats Tour 2

	Oui, n(%)	Non, n(%)	Ne sais pas, n(%)
Q1a Cela vous satisfait il ?	5 (83.3)	1 (16.7)	-
Q2a Cela vous satisfait il ?	5 (83.3)	1 (16.7)	-
Q3a Cela vous satisfait il ?	5 (83.3)	1 (16.7)	-
Q4a Cela vous satisfait il ?	6 (100)	-	-
Q4c Ce dernier est-il compréhensible ?	5 (83.3)	1 (16.7)	-
Q4e Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	2 (40)	3 (60)	-
Q4g Cela vous satisfait il ?	6 (100)	-	-
Q5a Ce dernier est-il compréhensible ?	6 (100)	-	-
Q5c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	1 (16.7)	5 (83.3)	-
Q5e Cela vous satisfait il ?	6 (100)	-	-
Q6a Ce dernier est-il compréhensible ?	5 (83.3)	1 (16.7)	-
Q6c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	-	6 (100)	-
Q7a Cela vous satisfait il ?	6 (100)	-	-
Q7c Cela vous satisfait il ?	6 (100)	-	-
Q7e Cela vous satisfait il ?	6 (100)	-	-
Q7g L'information est-elle claire et compréhensible ?	4 (66.7)	2 (33.3)	-
Q8a Ce dernier est-il compréhensible ?	6 (100)	-	-

Q8c Selon vous faut-il rajouter ou supprimer certains éléments ?	1 (16.7)	5 (83.3)	-
Q9a selon vous sont-elles adaptées et suffisantes ?	5 (83.3)	1 (16.7)	-

Tableau V : Résultats Tour 2, questions Oui/Non/Je ne sais pas

	Pas du tout satisfait, n (%)	Faiblement satisfait, n (%)	Moyennement satisfait, n (%)	Très satisfait, n (%)	Extrêmement satisfait, n (%)
Q10a D'esthétique	-	-	1 (16.7)	5 (833)	-
Q10b De pédagogie	-	-	-	6 (100)	-
Q10c De syntaxe	-	-	1 (16.7)	5 (833)	-
Q10d De pertinence	-	-	-	6 (100)	-
Q10e De longueur générale	-	-	-	6 (100)	-

Tableau VI : Résultats Tour 2, questions échelle de Likert

Annexe 9 Fiche AOD Finale

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

DMG

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CLERMONT FERRAND

validée par un comité d'experts

AOD

Anticoagulants Oraux Directs

Dabigatran	Pradaxa®
Rivaroxaban	Xarelto ®
Apixaban	Eliquis ®
Edoxaban	Lixiana ®

Anticoagulant Oraux Non Antivitamine K, autorisation de mise sur le marché (AMM) et contres indications [1,2]

- **Indications** : Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolie pulmonaire (EP), ACFA (tous), chirurgie PTH et PTG (tous sauf Edoxaban)
- **Signalement au prescripteur** si doute :
  - **Fonction rénale :** Contre Indication Clairance de la créatinine (Cl) < 30mL/min, < 15mL/min (Apixaban et Edoxaban). Surveiller Créatinine tous les 3 à 6 mois [3]
  - **Poids** ≤ 60 Kg
  - **Age** ≥ 80 ans.

  Ces 3 critères peuvent nécessiter une réduction des dosages
- **Interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses** : AINS, Corticoïdes, Anti-Agrégants Plaquettaires (selon avis du cardiologue référent), autre anticoagulant déjà en place (AVK, HBPM…)
- Déclaration des effets indésirables sur le site **signalement-sante.gouv.fr**

Bénéfices

- ✓ Pas de surveillance biologique (Pas d'INR mais pas de notion degré d'anticoagulation)
- ✓ Dose fixe selon l'indication
- ✓ Moins d'interactions médicamenteuses
- ✓ Meilleure efficacité dans ACFA [2,4]
- ✓ Moins d'accidents hémorragiques cérébraux [2,4], pas plus d'accidents hémorragiques

➢ Relais [1]

	INR 0	2	2.5	3
Dabigatran Apixaban Edoxaban	**AVK → AOD** Arrêter AVK J1 et contrôler INR dès J1, recontrôler si INR > 3	Débuter AOD	Débuter le lendemain	Recontrôler
Rivaroxaban		Débuter AOD	Débuter AOD	Débuter AOD
	AOD → AVK Débuter AVK J1 et contrôler INR J3	Recontrôler	Arrêter AOD	Arrêter AOD

Dabigatran si 30 ≤ Cl ≤ 50 mL/min : co-administration pendant 2 jours minimum [5]

➢ En cas de prise accidentelle AOD

Rechercher des facteurs de risques de saignement

- Déjà un traitement anticoagulant ou anti-agrégant
- Insuffisance rénale ou hépatique connue
- Antécédent d'hémorragie grave

Sinon surveillance clinique et hémodynamique sur les 24 prochaines heures

1

En cas d'oubli [5]

	0	6h	12h	24h
Dabigatran Rivaroxaban* Edoxaban	Donner cp	Donner cp	Ne pas donner cp	Donner cp suivant
Apixaban	Donner cp	Ne pas donner cp	Donner cp	Donner cp suivant

*Le Rivaroxaban peut être donné également entre 12 et 24h en cas de prise bi-quotidienne

Signes de surdosage → Rechercher des signes d'hémorragie [6]

- **Signes non inquiétants** : Gingivorragie, Epistaxis, Hémorragie conjonctivale, Hématomes
- **Signes plus inquiétants** : Rectorragie ou Méléna, Hémoptysie et Hématémèse, Hématurie, Tout saignement persistant
- **Signes trompeurs devant inquiéter** : Céphalées inhabituelle, Asthénie, Dyspnée, Pâleur, Malaise inexpliqué, Douleur quelconque

Attention aux patients ayant une Cl < 30mL/min

Face à une de ces situations, appeler immédiatement le Médecin Référent ou le 15 en cas de risque vital

Signes de sous-dosage → Rechercher des signes de thrombose [6]

- **EP** Dyspnée soudaine, Douleur thoracique, Hémoptysie, Malaise
- **AVC** Céphalée violente, Déformation de la bouche, Déficit d'un côté du corps, bras ou jambe, Troubles de la parole ou de la vision
- **TVP** Œdème unilatéral jambe ou seulement mollet, et/ou Douleur unilatérale, Douleur dorsi-flexion mollet, Inflammation locale

Tous ces signes peuvent être très inconstants, surtout chez le sujet âgé.

A savoir[7] :
Ne pas ouvrir les gélules pour Dabigatran
Ne pas écraser les comprimés d'Apixaban et Edoxaban
Possibilité d'écraser les comprimés pour Rivaroxaban + à prendre au cours des repas
Dans tous les cas : ne pas déconditionner les produits à l'avance (dégradation)

Références
1. HAS. Fibrillation auriculaire non valvulaire Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K: apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®). 2018. Disponible sur: www.has-sante.fr
2. ESC. Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal, 2010 ; 31,2369–2429.
3. AFMPS. Guide de prescription des AOD. Disponible sur : www.afmps.be/fr
4. Pf Olivier HANON. Les nouveaux anticoagulants oraux et la fibrillation atriale du sujet âgé. 2013.11 :34-40.
5. ANSM. Les anticoagulants en France en 2014: état des lieux, synthèse et surveillance. 2014. www.pharmacovigilance-limoges.fr
6. sécurité sociale. Patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) guide d'accompagnement. 2016. Disponible sur : www.ameli.fr
7. SFPC. Liste nationale des médicaments PO concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules. Sept 2015 : sfpc.eu/fr/pratiques-professionnelles/medicaments-ecrasables.htm

2

Annexe 10 mail aux directeurs d'établissements, pour l'enquête IDE

Madame, Monsieur,

Je vous sollicite aujourd'hui pour vous proposer de participer à une étude visant à réaliser **une fiche informative et pédagogique au sujet des AOD (anticoagulants oraux directs), destinée aux IDE en EHPAD.** Cette fiche est réalisée dans le cadre de ma thèse de docteur en médecine.

Au cours de mon stage d'autonomie en médecine libérale j'ai été amenée à consulter en EHPAD et j'ai été parfois confrontée au manque d'information de certaines IDE au sujet des AOD, cela pouvant entrainer une réticence de leur part à les voir prescrire. Or selon les dernières recommandations de l'ESCC et SFGG, les AOD sont recommandés en 1ère intention devant les AVK. Ils vont donc être de plus en plus prescrits et donc plus présents au sein des EHPAD, si l'HAS est amenée à changer ses recommandations, les patients sous AVK seront logiquement, dans les même indications, passés eux aussi sous AOD.

J'ai donc souhaité apporter aux IDE **un outil facilement accessible qui soit pédagogique tout en étant le plus synthétique possible**. Ceci dans un but d'améliorer leurs connaissances, de diminuer leurs réticences, de faciliter le travail du médecin prescripteur (diminuer le nombre de questions sur place, le nombres d'appels téléphoniques concernant les AOD). En rappelant les signes de sur et sous-dosages, qui sont les mêmes que pour les AVK et en différenciant les signes inquiétants de non inquiétants, il serait même intéressant de voir si cela pourrait avoir un impact sur le nombre de transferts aux urgences.

Cette fiche a été au préalable validée par un comité d'experts, dont le médecin coordonnateur et une IDE de votre établissement faisait partit.

Nous souhaitons maintenant réaliser une enquête préliminaire en recueillant l'opinion d'une douzaine d'IDE au sujet de la fiche. Il s'agira **d'évaluer la bonne compréhension et l'appropriation** de cette fiche par les IDE.

Si vous acceptez vous serez **4 établissements** à participer à l'enquête.

Dans ce contexte, il vous sera demandé de nous fournir les adresses mails (avec leur accord) de 3 IDE de votre établissement (excluant l'IDE ayant déjà participé au comité d'experts). La fiche vous sera envoyée par courrier postal, en vous demandant de la placer dans la salle de soin. Un mail sera ensuite envoyé aux IDE avec les explications et le lien internet pour répondre à l'enquête. Cela leur prendra une dizaine de minutes.

En vous remerciant pour votre contribution éventuelle, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Fleur BENNETT

Annexe 11 mail aux IDE, pour l'enquête IDE

Madame, Monsieur,

Je vous sollicite aujourd'hui pour vous proposer de participer à une étude visant à réaliser **une fiche informative et pédagogique au sujet des AOD (anticoagulants oraux directs), destinée aux IDE en EHPAD.** Cette fiche est réalisée dans le cadre de ma thèse de docteur en médecine.

Au cours de mon stage d'autonomie en médecine libérale j'ai été amenée à consulter en EHPAD et j'ai été parfois confrontée au manque d'information de certaines IDE au sujet des AOD, cela pouvant entrainer une réticence de leur part à les voir prescrire. Or selon les dernières recommandations de l'ESCC et SFGG, les AOD sont recommandés en 1ère intention devant les AVK. Ils vont donc être de plus en plus prescrits et donc plus présents au sein des EHPAD, si l'HAS est amenée à changer ses recommandations, les patients sous AVK seront logiquement, dans les même indications, passés eux aussi sous AOD.

J'ai donc souhaité apporter aux IDE **un outil facilement accessible qui soit pédagogique tout en étant le plus synthétique possible**. Ceci dans un but d'améliorer leurs connaissances, de diminuer leurs réticences, de faciliter le travail du médecin prescripteur (diminuer le nombre de questions sur place, le nombres d'appels téléphoniques concernant les AOD). En rappelant les signes de sur et sous-dosages, qui sont les mêmes que pour les AVK et en différenciant les signes inquiétants de non inquiétants, il serait même intéressant de voir si cela pourrait avoir un impact sur le nombre de transferts aux urgences.

Cette fiche a été au préalable validée par un comité d'experts, dont le médecin coordonnateur et une IDE de votre établissement faisait partit.

Nous souhaitons maintenant réaliser une enquête préliminaire en recueillant l'opinion d'une douzaine d'IDE au sujet de la fiche. Il s'agit **d'évaluer la bonne compréhension et l'appropriation** de cette fiche par les IDE. Vous êtes **12 IDE** sur **4 établissements** à participer à l'enquête.

Vous pouvez trouver la fiche en version pdf en pièce jointe, elle a également été envoyée en version imprimée et plastifiée à votre établissement. Elle doit être placée dans la salle de soin. Un mail fera suite à celui-ci, comportant le lien internet pour répondre à l'enquête. Cela vous prendra une dizaine de minutes.

En vous remerciant pour votre contribution éventuelle, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Fleur BENNETT

Annexe 12 questionnaire aux IDE, pour l'enquête IDE

Questionnaire d'évaluation de la compréhension et de l'appropriation d'une fiche au sujet des AOD destinée aux IDE d'EHPAD.

Merci de remplir le questionnaire ci-dessous.

Les réponses sont anonymes

Q1) Abréviations

Q1a) Au niveau des abréviations, selon vous sont-elles toutes compréhensibles ? Oui / Non

Q1b) Si non lesquelles ___

Q2) Item AMM et Contre-indications

Q2a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q2b) Si non, commentaires ___

Q3) Item bénéfices

Q3a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q3b) Si non, commentaires ___

Q4) Item Relais

Q4a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q4b) Si non, commentaires ___

Q5) Item Prise accidentelle

Q5a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q5b) Si non, commentaires ___

Q6) Item Oubli

Q6a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q6b) Si non, commentaires ___

Q7) Item Surdosage

Q7a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q7b) Si non, commentaires ___

Q8) Item Sous-dosage

Q8a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q8b) Si non, commentaires ___

Q9) Item A savoir

Q9a) L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ? Oui / Non

Q9b) Si non, commentaires ___

Q10a) Pensez-vous que certains éléments sont manquants ? Oui / Non / Je ne sais pas

Q10b) Si oui, lesquels ___

Q11a) Pensez-vous que certains éléments sont peu pertinents et ne devraient pas figurer ? Oui / Non / Je ne sais pas

Q11b) Si oui, lesquels ___

Q12) Sur une échelle de 1 à 5, de manière générale qu'elle est votre satisfaction à propos de cette fiche en terme :

Q12a) De pédagogie ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12b) De syntaxe ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12c) De pertinence ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12d) De longueur générale ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q12e) D'esthétique ? Pas du tout satisfait/ Faiblement satisfait / Moyennement satisfait / Très satisfait / Extrêmement satisfait

Q13a) Cette fiche vous a-t-elle apporte des connaissances au sujet des AOD ? Oui / Non

Q13b) Si oui, quels étaient les items les plus intéressants en termes de connaissances acquises ? cocher 3

AMM et Contre-indications / Bénéfices / Relais / Prise accidentelle / Oubli / signes de surdosages / signes de sous-dosages / à savoir

Q14a) Pensez-vous que cette fiche puisse vous être utile dans votre pratique ? Oui / Non / Je ne sais pas

Q14b) Si oui, quels étaient les items les plus intéressants en termes d'utilité dans la pratique ? cocher 3

AMM et Contre-indications / Bénéfices / Relais / Prise accidentelle / Oubli / signes de surdosages / signes de sous-dosages / à savoir

Q15a) Pensez-vous que vous aurez besoin de regarder la fiche de nouveau en cas de questionnements ? Oui / Non / Je ne sais pas

Q15b) Si oui, pour quels items principalement ? cocher 3

AMM et Contre-indications / Bénéfices / Relais / Prise accidentelle / Oubli / signes de surdosages / signes de sous-dosages / à savoir

Q16) Après lecture de cette fiche vous sentez-vous plus à l'aise avec les prescriptions d'AOD faite par le médecin ? Oui / Non / Je ne sais pas

Q17a) Jusqu'à présent aviez-vous une certaine réticence à l'égard des AOD ? Oui / Non

Q17b) Si oui, cette fiche a-t-elle permis de faire diminuer cette réticence ? Oui / Non

Q18a) Selon vous, quel serait l'endroit le plus approprié pour ranger la fiche ? ___

Q18b) Cet endroit est-il facilement accessible pour retrouver la fiche en cas de questionnement ? Oui / Non / Je ne sais pas

Q19) Commentaires Généraux ____

Vous avez terminé,

Merci pour votre participation !

Annexe 13 Tableaux des résultats de l'enquête IDE

	Oui, n(%)	Non, n(%)	Ne sais pas, n(%)
Q1a Au niveau des abréviations, selon vous sont-elles toutes compréhensibles ?	14 (100)	-	-
Q2a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	14 (100)	-	-
Q3a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	14 (100)	-	-
Q4a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	10 (71.4)	4 (28.6)	-
Q5a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	14 (100)	-	-
Q6a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	13 (92.9)	1 (7.1)	-
Q7a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	14 (100)	-	-
Q8a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	14 (100)	-	-
Q9a L'information délivrée est-elle claire et compréhensible ?	14 (100)	-	-
Q10a Pensez-vous que certains éléments sont manquants ?	-	11 (78.6)	3 (21.4)
Q11a Pensez-vous que certains éléments sont peu pertinents et ne devraient pas figurer ?	-	13 (92.9)	1 (7.1)
Q13a Cette fiche vous a-t-elle apporté des connaissances au sujet des AOD ?	14 (100)	-	-
Q14a Pensez-vous que cette fiche puisse vous être utile dans votre pratique ?	14 (100)	-	-

Q15a Pensez-vous que vous aurez besoin de regarder la fiche de nouveau en cas de questionnements ?	10 (71.4)	-	4 (28.6)
Q16 Après lecture de cette fiche vous sentez-vous plus à l'aise avec les prescriptions d'AOD faite par le médecin ?	11 (78.6)	1 (7.1)	2 (14.3)
Q17a Jusqu'à présent aviez-vous une certaine réticence à l'égard des AOD ?	2 (14.3)	12 (85.7)	-
Q17b Si oui, cette fiche a-t-elle permis de faire diminuer cette réticence ?	2 (100)	-	-

Tableau VII : Résultats des questions Oui/Non/Je ne sais pas de l'enquête IDE

	Pas du tout satisfait, n (%)	Faiblement satisfait, n (%)	Moyennement satisfait, n (%)	Très satisfait, n (%)	Extrêmement satisfait, n (%)
Q12a De pédagogie	-	-	3 (21.4)	11 (78.6)	-
Q12b De syntaxe	-	-	2 (14.3)	11 (78.6)	1 (7.1)
Q12c De pertinence	-	-	1 (7.1)	9 (64.3)	4 (28.6)
Q12d De longueur générale	-	-	4 (28.6)	7 (50)	3 (21.4)
Q12e D'esthétique	-	-	1 (7.1)	13 (92.9)	-

Tableau VIII : Résultats des questions échelle de Likert de l'enquête IDE

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

RESUMÉ

Introduction. Les études gériatriques montrent une non infériorité des anticoagulants oraux directs (AOD) et une réduction des hémorragies cérébrales, par rapports aux antivitamines K (AVK). Une plus large prescription est donc attendue. L'information des infirmiers(ières) (IDE) au sein des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) parait nécessaire afin que le relai se fasse de façon plus sécuritaire L'étude EHPAOD avait pour objectif de valider une fiche informative sur les AOD, destinée aux IDE d'EHPAD, par un comité d'experts. Une étude préliminaire d'évaluation, IAOD, sur un échantillon d'IDE et d'EHPAD a également été réalisée.

Méthodes. La méthode Delphi a été choisie pour obtenir un consensus, par l'opinion de 9 experts, pour valider la fiche informative. Lors de deux tours d'évaluations, le consensus était recherché en interrogeant les experts sur leur satisfaction, soit par une échelle numérique de Likert, soit une majorité de oui/non. Ils pouvaient à chaque question laisser une proposition de modification. L'étude IAOD a été réalisée auprès de 14 IDE dans 5 EHPAD à l'aide d'un questionnaire d'évaluation.

Résultat. Les modifications étaient fonction de la majorité de oui/non ou sur pertinence des commentaires. Lors du 1er tour, de nombreuses modifications ont été apportées, avec ajout de 3 items, de références, d'éléments de précision ainsi qu'une amélioration de l'esthétique. Suite au 2ième tour, des détails ont été modifiés, le consensus obtenu n'a pas nécessité de 3ième tour. L'étude a permis de s'assurer de la pertinence et la bonne compréhension de la fiche par les IDE.

Conclusion. La validation par un comité d'experts d'une fiche informative sur les AOD destinées aux IDE d'EHPAD, leur permet de disposer d'un outil facilement accessible pour améliorer leurs connaissances et être plus à l'aise avec leurs prescriptions. Des études complémentaires pourraient permettre de confirmer son efficacité en pratique clinique.

THÈSE DE MÉDECINE – CLERMONT-FERRAND

NOM DE L'AUTEUR : Fleur BENNETT N° DE THÈSE :
TITRE DE LA THÈSE : Validation par consensus d'un comité d'experts, d'une fiche informative sur les anticoagulants oraux directs, adressée aux infirmiers(ières) d'EHPAD.
Introduction. Les études gériatriques montrent une non infériorité des anticoagulants oraux directs (AOD) et une réduction des hémorragies cérébrales, par rapports aux antivitamines K (AVK). Une plus large prescription est donc attendue. L'information des infirmiers(ières) (IDE) au sein des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) parait nécessaire afin que le relai se fasse de façon plus sécuritaire L'étude EHPAOD avait pour objectif de valider une fiche informative sur les AOD, destinée aux IDE d'EHPAD, par un comité d'experts. Une étude préliminaire d'évaluation, IAOD, sur un échantillon d'IDE et d'EHPAD a également été réalisée. **Méthodes.** La méthode Delphi a été choisie pour obtenir un consensus, par l'opinion de 9 experts, pour valider la fiche informative. Lors de deux tours d'évaluations, le consensus était recherché en interrogeant les experts sur leur satisfaction, soit par une échelle numérique de Likert, soit une majorité de oui/non. Ils pouvaient à chaque question laisser une proposition de modification. L'étude IAOD a été réalisée auprès de 14 IDE dans 5 EHPAD à l'aide d'un questionnaire d'évaluation. **Résultat.** Les modifications étaient fonction de la majorité de oui/non ou sur pertinence des commentaires. Lors du 1er tour, de nombreuses modifications ont été apportées, avec ajout de 3 items, de références, d'éléments de précision ainsi qu'une amélioration de l'esthétique. Suite au 2ième tour, des détails ont été modifiés, le consensus obtenu n'a pas nécessité de 3ième tour. L'étude a permis de s'assurer de la pertinence et la bonne compréhension de la fiche par les IDE. **Conclusion.** La validation par un comité d'experts d'une fiche informative sur les AOD destinées aux IDE d'EHPAD, leur permet de disposer d'un outil facilement accessible pour améliorer leurs connaissances et être plus à l'aise avec leurs prescriptions. Des études complémentaires pourraient permettre de confirmer son efficacité en pratique clinique.
MOTS CLÉS : - anticoagulants oraux directs - pédagogie - infirmiers(ières) - EHPAD - comité d'experts - méthode Delphi
DATE DE SOUTENANCE : 18 septembre 2018