



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
SCIENCES. TECHNOLOGIE. SANTÉ
GRENOBLE - ALPES



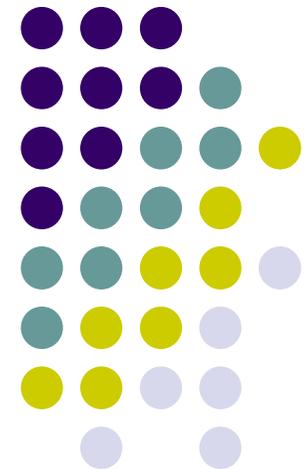
Éducation Thérapeutique et Polyarthrite Rhumatoïde

Magalie Baudrant-Boga

Pharmacien Assistante Spécialiste

UF Pharmacie Clinique, Pôle Pharmacie, CHU de Grenoble.

Mardi 6 Octobre 2009, 40^{èmes} journées de l'APRHOC





**Pourquoi se poser la question de l'ETP
chez des patients suivis au long cours ?**

Ce récit vous évoque une autre histoire ?



- Patiente de 84 ans, 63 kg, sous AVK pour prise en charge d'une Thrombose Veineuse Profonde
- Quelques jours plus tard : Urgence
INR =18
- « $\frac{3}{4}$ cp par jour »

***Compréhension /
Risques***



Expliquer au patient,
est-ce suffisant ?

Parle-t'on le même langage ...

*Que représente pour vous
la maladie ?*

Patient voit la réalité à travers un filtre



« Les ronflements »

- *« ronfler n'est pas être malade » mais gêne l'épouse; le patient veut se normaliser et la réponse soignante est un masque !!!*
- *Pas un symptôme mais une gêne sociale:
« je comprends mieux son refus de se soigner car je ne réponds pas à son besoin »*
- *« Le diabète » = trop de sucre dans le sang qui risque de tomber dans les pieds ⇒ complications ...*

Sans explorer les représentations, risque de ne pas se comprendre

Une autre histoire ...



- Mme. R.M. Cade

Connaissances

- Vue en hospitalisation de jour
- A arrêté le MTX parce que « ça va beaucoup mieux »
- Elle consomme des AINS au long cours

Et encore ...

*Connaissances
/ Motivations*



- Mr. B. Guanide, 55 ans, hospitalisé pour déséquilibre de son diabète
- HbA1c : 10%
- Arrête chaque année à la même période tous ses médicaments
- Ne comprends pas pourquoi il les prend
- Difficultés de « vivre avec »



Facile de prendre
un traitement à vie ?

Y a qu'à

Annnonce d'un DT1 = passage en quelques jours d'une vie insoucianta à une vie contraignante où aucune des dimensions n'est épargnée



- **Penser à s'injecter de l'insuline 4/J**
- **Penser à faire 4 – 6 ou 10 contrôles glycémiques/J**
- **Tenir un carnet de bord chaque jour**
- **Avoir sur soi son matériel « TOUJOURS » et « PARTOUT »**
- **À gérer les efforts physiques**
- **Les imprévus**
- **Tous les horaires de vie**
- **Le travail, les loisirs invitations cinéma le soir !!**
- **se lever se traiter même le WE, en vacances, le jour de son mariage..**



Plutôt un challenge !!!

Temps quotidien du traitement du DT2 (sous ADO, 1 glycémie/j)



- Mesurer la glycémie 3 min
- Tenir le carnet 5 min
- Prendre les médicaments 4 min
- Soins des pieds 10 min
- Hygiène dentaire 1 min
- Résoudre des problèmes 10 min
- Planification du repas 10 min
- Achat du repas 17 min
- Préparer le repas 30 min
- Exercice 30 min

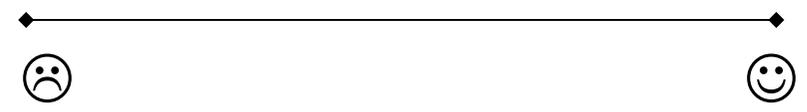
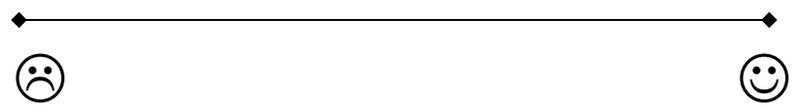
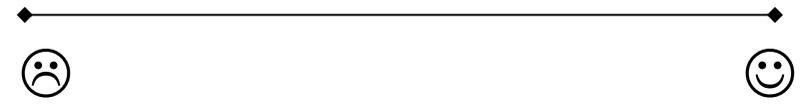
Total = 122 min

[Russel 2005]

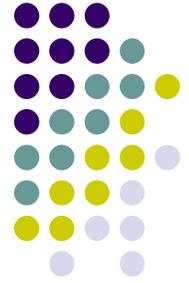


Comment faire ?





Bilan éducatif partagé



Facteurs internes ?

SAVOIR

(connaissances, attitudes, croyances, valeurs, acceptation...)

Facteurs organisationnels ?

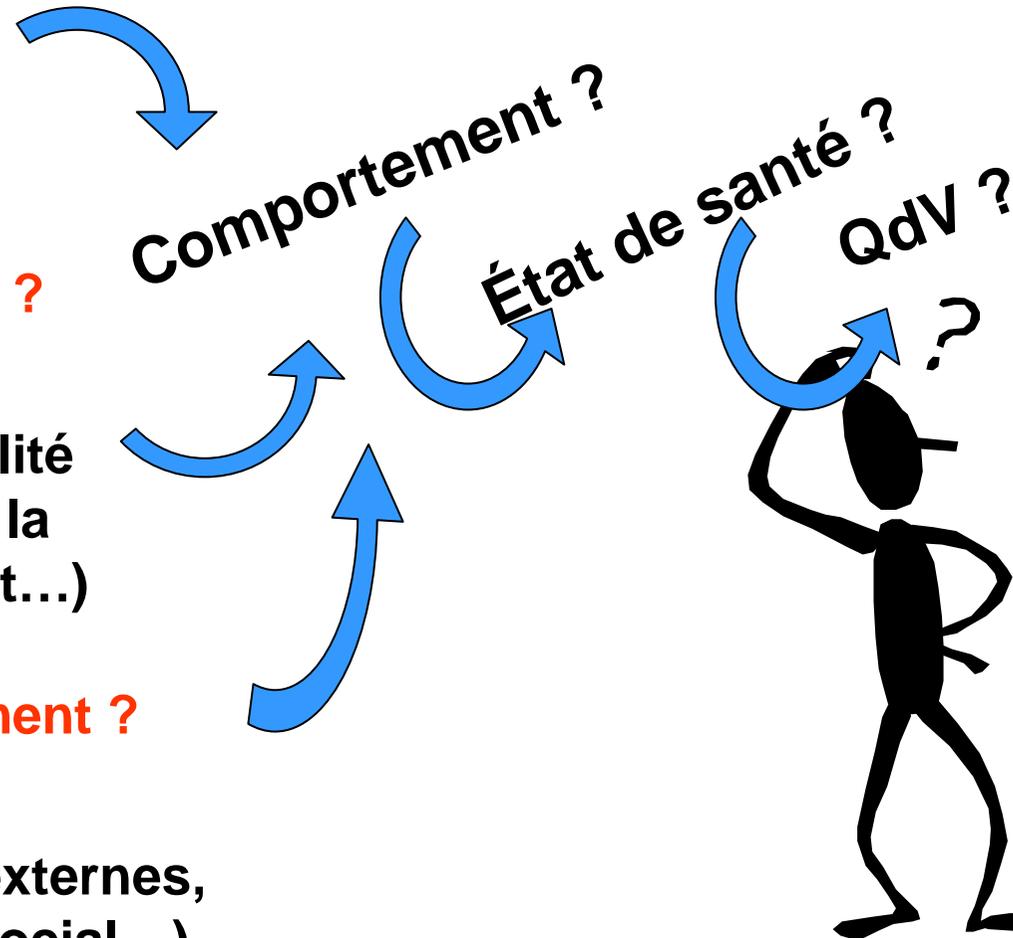
POUVOIR

(accès aux soins, disponibilité de l'équipe, complexité de la mise en œuvre du traitement...)

Facteurs de renforcement ?

VOULOIR

(ressources internes et externes, estime de soi, support social...)



Il était une fois ...



● Mr Otto Géré

Dernière prescription janvier 2006 :

- Biothérapie sous-cutanée par IDE à Dom
- + MTX (passage de 8 à 6 cps / semaine soit 15mg)
- + réduction, progressive du Cortancyl (1mg/mois)
- Pas d'antalgiques
- Avec RdV programmé 6 mois plus tard
- Depuis, plus de nouvelles ...

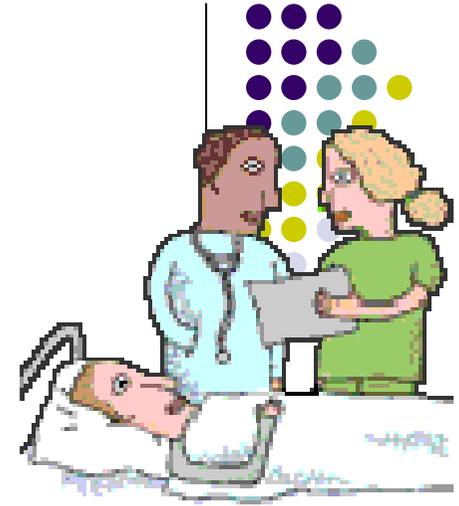
- Contact avec le rhumatologue en avril 2008
- Hospitalisé en avril 2008
- Hôpital de jour Rhumatologique (bilan)

Il était une fois ...

- Mr Otto Géré

Qui est-il ?

- Né à 1949
- Berger (ancien mécano en invalidité)
- Poussée de PR (examen clinique et paraclinique)
- Lors de la consultation : « tout va bien »



Connaissances ?



- Compréhension de la pathologie et des traitements ?
Prend biothérapie quand ça fait mal ...
- Représentation de la pathologie et des traitements ?
Les médicaments sont des poisons...
- Quelles capacités de gestion du traitement ?
Se rappelle avoir arrêté les corticoïdes parce qu'il ne supportait pas.
En prend à nouveau quand ça fait trop mal.

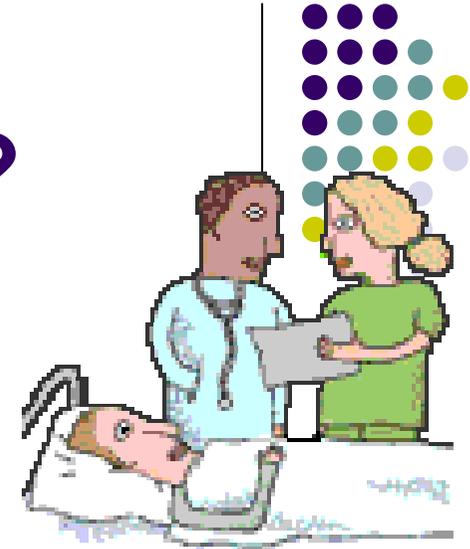
Organisation de la prise en charge ?



- Médecin référent ?
- Renouvellement des prescriptions ?
- Officinal de référence ?
- Assistante sociale de secteur ?
- Quelles habilités à autogestion des administrations ? L'IDE vient-elle encore ?

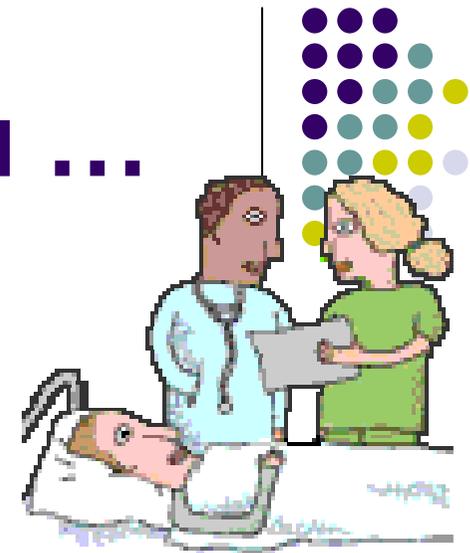


Envie de se soigner ?



- Une fille qu'il voit rarement
- Un co-locataire ?
- Travaille au noir
- Rentre d'un voyage en Russie ; n'a pas eu mal sur cette période

Beaucoup de temps perdu ... à qui la faute ?



- A tout le monde !
- Une connaissance globale déficitaire
- Qui induit des comportements à risque
- Non détectés par une organisation des soins non optimale
- Chez un patient retors

De quelle Éducation Thérapeutique parle-t-on ?

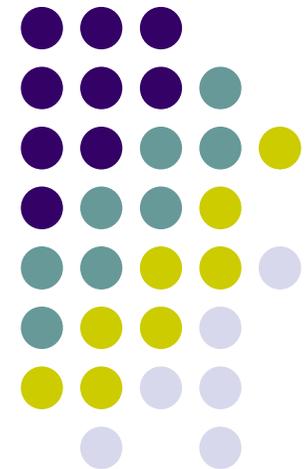


- D'un **modèle coopératif pluridisciplinaire**
- Dans lequel le pharmacien est :
 - Tantôt **générique** : développer un accompagnement personnalisé du patient
 - Tantôt **spécifique** : proposer une expertise sur les médicaments à risque

Recommandations HAS Juin 2007

Education Thérapeutique du Patient

www.has-sante.fr



Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques



Guide méthodologique

1- Éducation thérapeutique du patient:
Définition, finalités et organisation

2- Éducation thérapeutique du patient:

Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?

3- Éducation thérapeutique du patient:

Comment la proposer et la réaliser ?

Methodologie

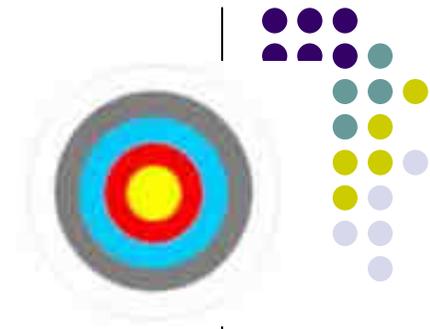


Définition



- vise à **aider** les patients **à acquérir** ou **maintenir** les **compétences** dont ils ont besoin pour **gérer au mieux leur vie** avec une **maladie chronique**
[OMS]
- processus **centré sur le patient, continu, planifié, régulier, intégré à la démarche de soins** (permanente)
- Démarche **construite avec et pour** le patient (décisions partagées)

⇒ *Information orale ou écrite, conseil de prévention*
N'est pas équivalent à une éducation thérapeutique du patient



Finalités

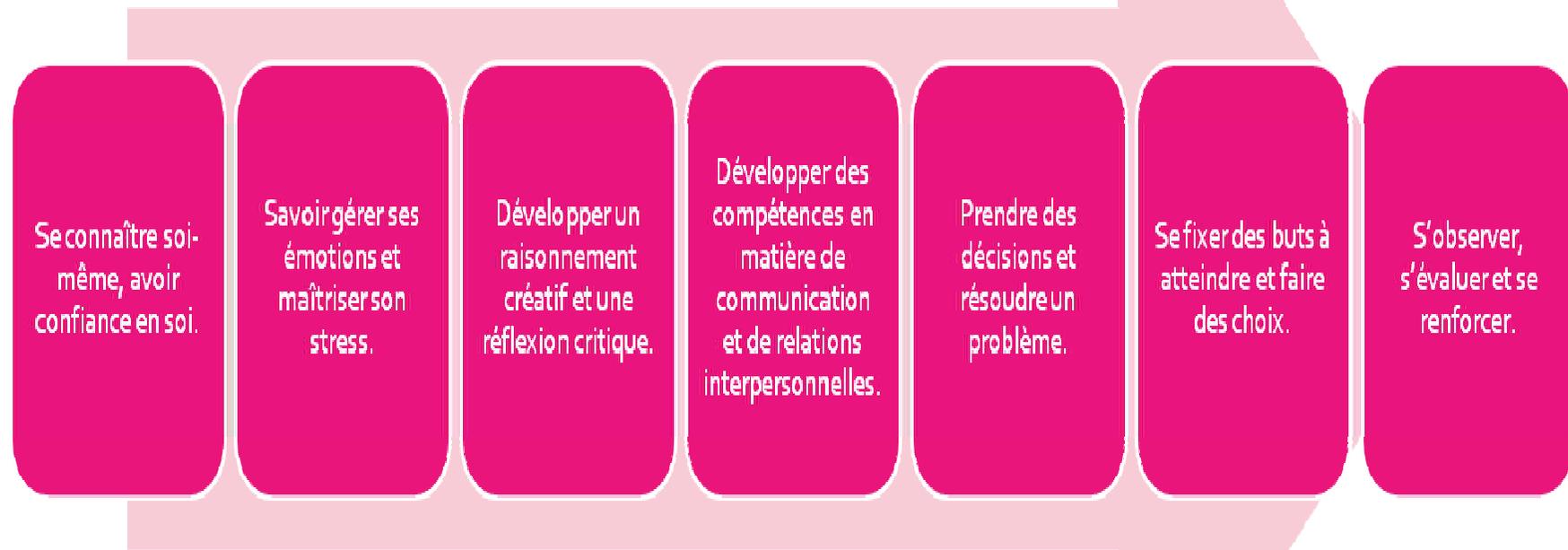
- Participe à:
 - l'amélioration de la **santé** du patient (biologique, clinique)
 - et à l'amélioration de **sa qualité de vie**
(définie avec le patient) et à celle de ses proches
- ♣ Acquisition et maintien par le patient de **compétences d'auto-soins**
- ♣ Mobilisation ou acquisition de compétences **d'adaptation**

Acquisition de Compétences d'auto-soins



(recos HAS nov 2007)

Acquisition de Compétences d'adaptation



(recos HAS nov 2007)

Qui propose et réalise une ETP ?



- **Tous professionnels de santé formés à l'ETP**
- Actions adaptées: autres professionnels comme psychologue, travailleur social, éducateur en activité physique adaptée, pédagogue de la santé ...

Ex: lors du diagnostic éducatif

- ⇒ révélation de situations spécifiques = filtre
- ⇒ orientation vers professionnels spécialisés

Comment réaliser un programme d'ETP ?



- **Planification en 4 étapes**

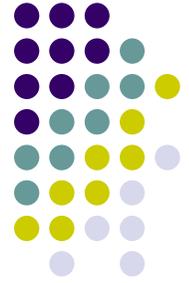
- 1- Élaborer un **diagnostic éducatif**: *formuler avec le patient les compétences à acquérir et les négocier avec lui afin de planifier un programme individuel*
- 2- Définir un **programme personnalisé** d'ETP avec des priorités d'apprentissage [*objectifs*]
- 3- **Planifier et mettre en oeuvre les séances** d'ETP individuelle ou collective ou en alternance [*Moyens*]
- 4- Réaliser une **évaluation** des compétences acquises, du déroulement du programme

Coordination des interventions / Transmission des informations / Harmonisation des messages

Démarche d'ETP



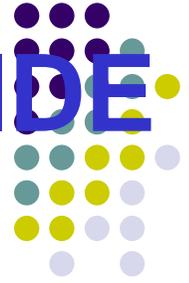
- Définie
- Basée sur un référentiel
- Tracée
- Evaluée



L'ETP dans la PR au CHU de Grenoble ...

www.rhumatologie-grenoble.com

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE



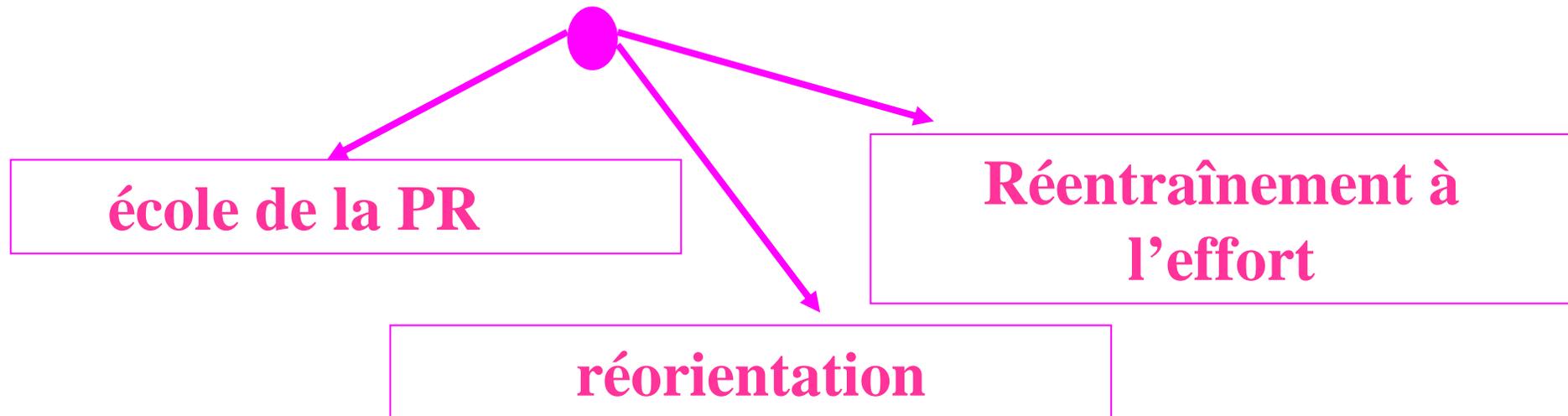
Prise en charge : Multidisciplinaire

- Rhumatologue
- Médecin généraliste
- Infirmière
- Aide soignante
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Chirurgien orthopédiste
- Chirurgien de la main
- Neuro chirurgien
- médecin de réadaptation
- Podologue
- Assistante sociale
- Association de malade
- Médecin du travail
- Psychothérapeute :
psychiatre
- Orthésiste
- diététicienne
- pharmacien

Ecole de la PR



- **Prescription médicale**
- **Diagnostic de pré inclusion:**
 - Individuel
 - Orientation thérapeutique



Ecole de la PR



- Objectifs:

- **Connaissance de la maladie**
- **Education à la gestion de la maladie**
- **Démonstrations des techniques de rééducation**

En pratique

3 à 5 patients / session / HDJ



J 1	<ul style="list-style-type: none">-Rhumatologue-bilan individuel-Médecin du travail-Chirurgien orthopédique	Kinésithérapie Ergothérapie Relaxation balnéothérapie
J 2	<ul style="list-style-type: none">- Gymnastique pratique- Préparation d'un repas- Assistante sociale- Cs Pharmacie	
J 3	<ul style="list-style-type: none">- Diététicienne- Podologue- Chirurgien de la main- synthèse	

L'intervention pharmaceutique



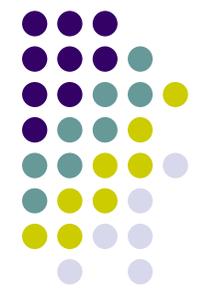
1. Définition d'un référentiel de compétences à acquérir par le patient

- étude bibliographique
- enquête de besoins (entretiens non directifs au préalable auprès de 15 patients)

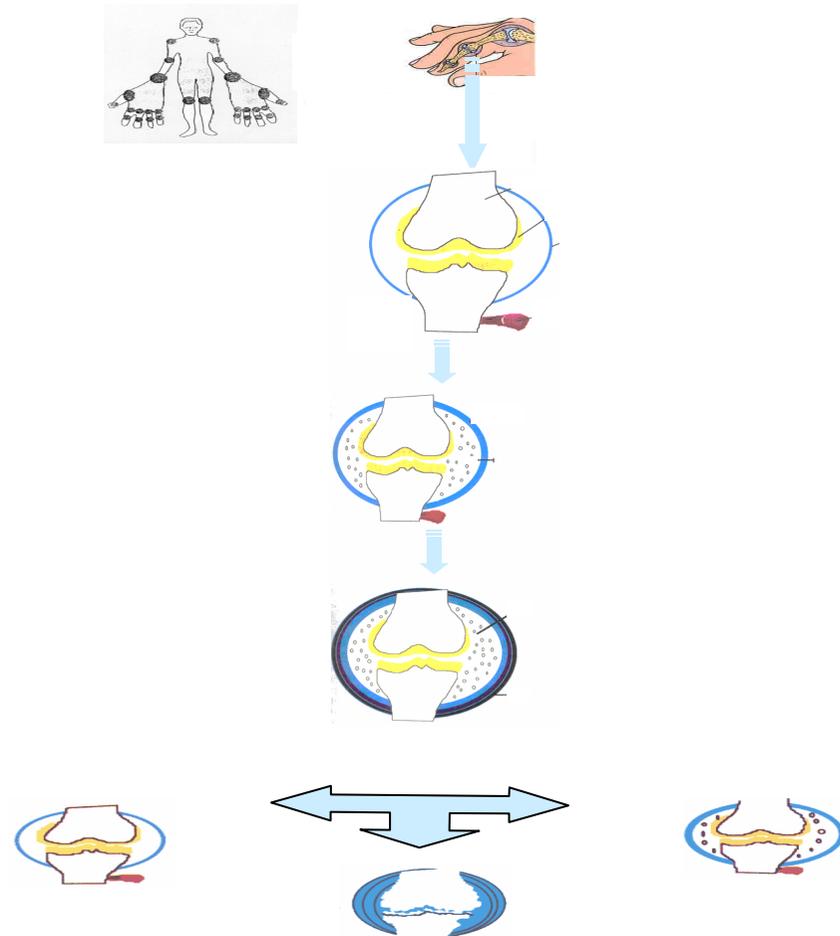
2. Construction d'une séquence pédagogique : développement d'outils originaux

Objectifs à atteindre	Déroulement	Supports pédagogiques
1. S'expliquer les mécanismes de la PR	« Connaissez-vous la physiopathologie de la polyarthrite rhumatoïde? »	Classeur Imagier
2. Différencier les caractéristiques entre traitement de fond, symptomatique ou correcteur	« Quel est le but de votre traitement médicamenteux et quelles sont les différences entre les différents traitements ? ».	Classeur Imagier Puzzle
3. Identifier et expliquer le rôle des médicaments.	L'animateur demande aux patients de retrouver leurs médicaments parmi l'ensemble des médicaments placé sur une table	Tri de boites de médicaments
4. Adapter son traitement symptomatique	L'animateur demande à chaque patient de décrire comment il gère sa douleur : 1-au quotidien, 2 cas de crise, 3-en cas d'amélioration. A partir des réponses vont être abordés les trois types de traitement médicamenteux symptomatiques utilisables.	Table ronde L'escalier de la douleur Expose Classeur imagier
5.Gérer son traitement de fond.	« Vous partez en vacances. Vous ressentez une amélioration de vos douleurs. Modifiez-vous vos habitudes par rapport à votre traitement ? ».	Table ronde
6.Interpréter les effets indésirables liés aux médicaments	L'animateur demande au patient s'il a déjà senti des effets indésirables et ce qu'il a fait. Il lui demande s'il connaît d'autres effets indésirables possibles et la conduite à tenir le cas échéant. Par exemple pour un patient prenant du MTX : « Vous ressentez une toux accompagnée de fièvre et d'essoufflement. Que faites-vous ? ».	Table ronde

Outils pédagogiques



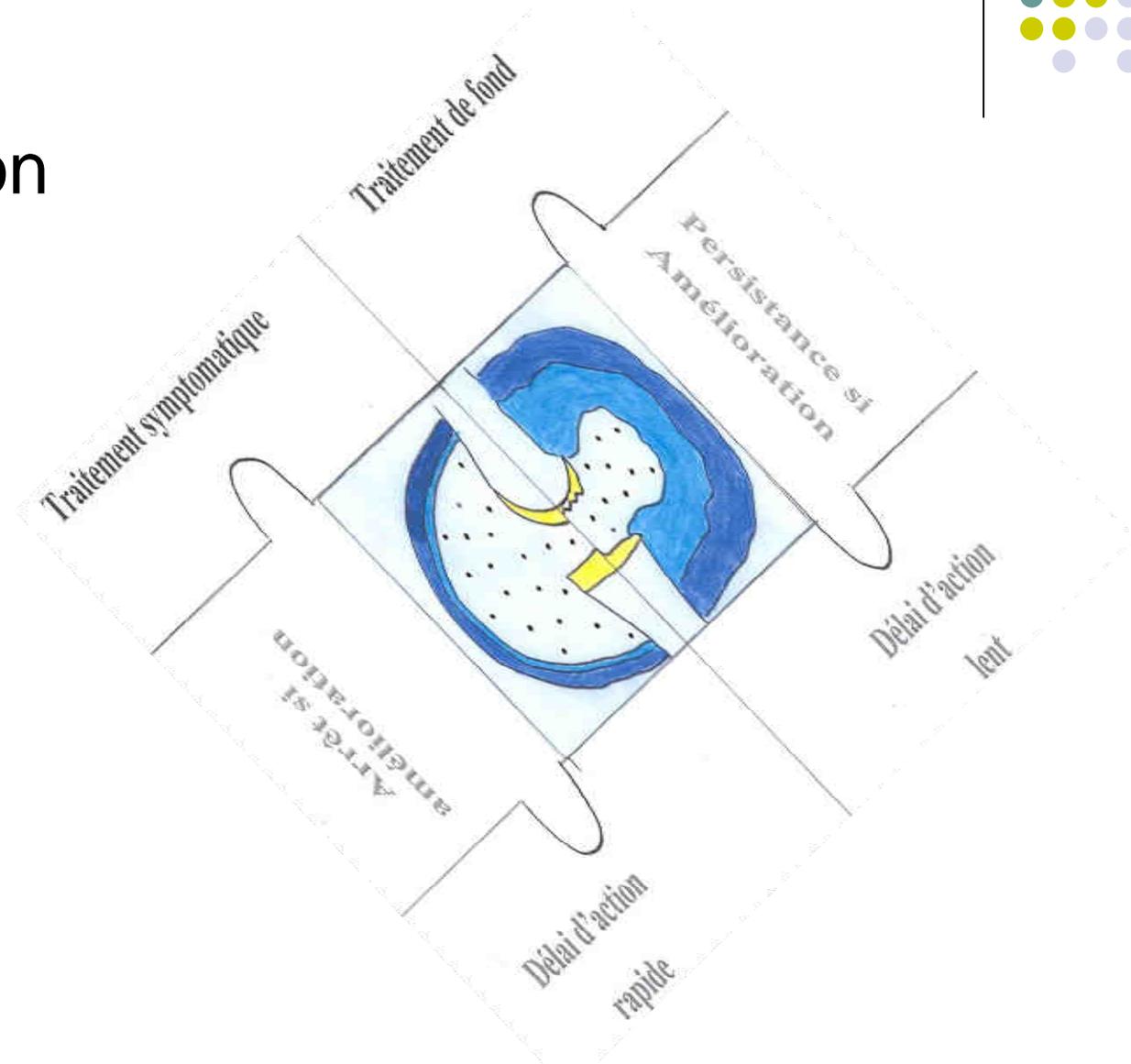
- présentation d'un **classeur imagier**



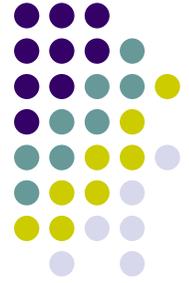
Outils pédagogiques



- la reconstitution d'un **puzzle**



Outils pédagogiques



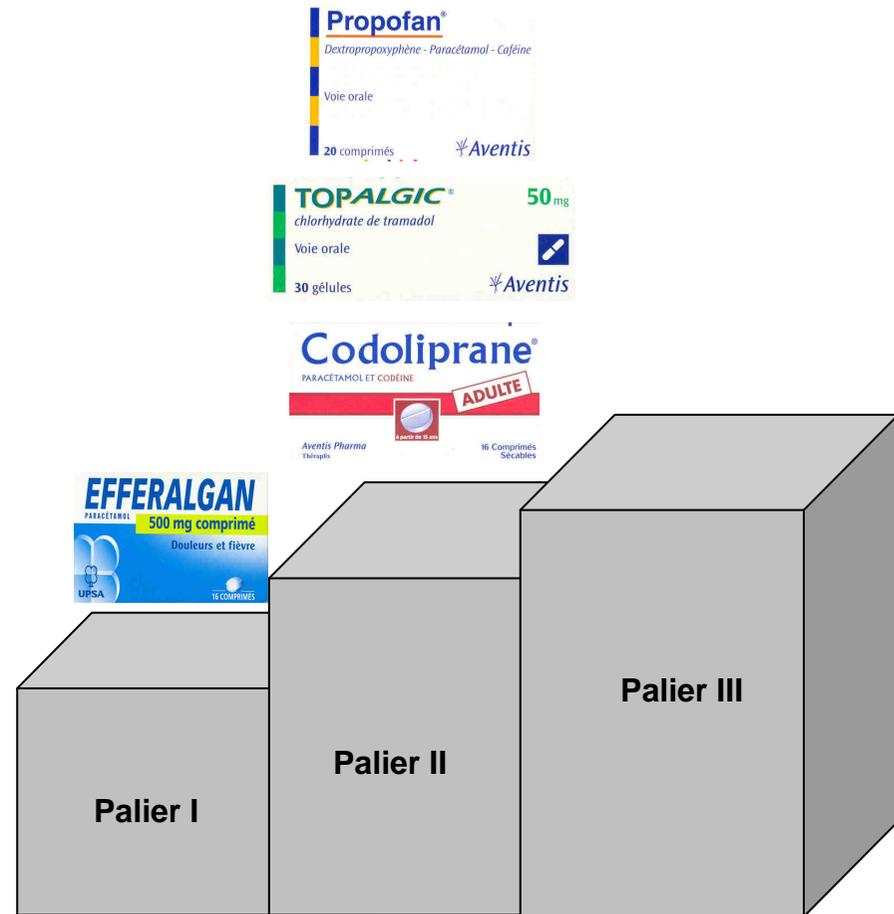
- activité de **tri de boîtes de médicaments**



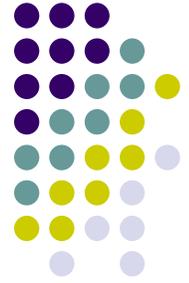
Outils pédagogiques



- «Escalier de la douleur»



Séance de groupe



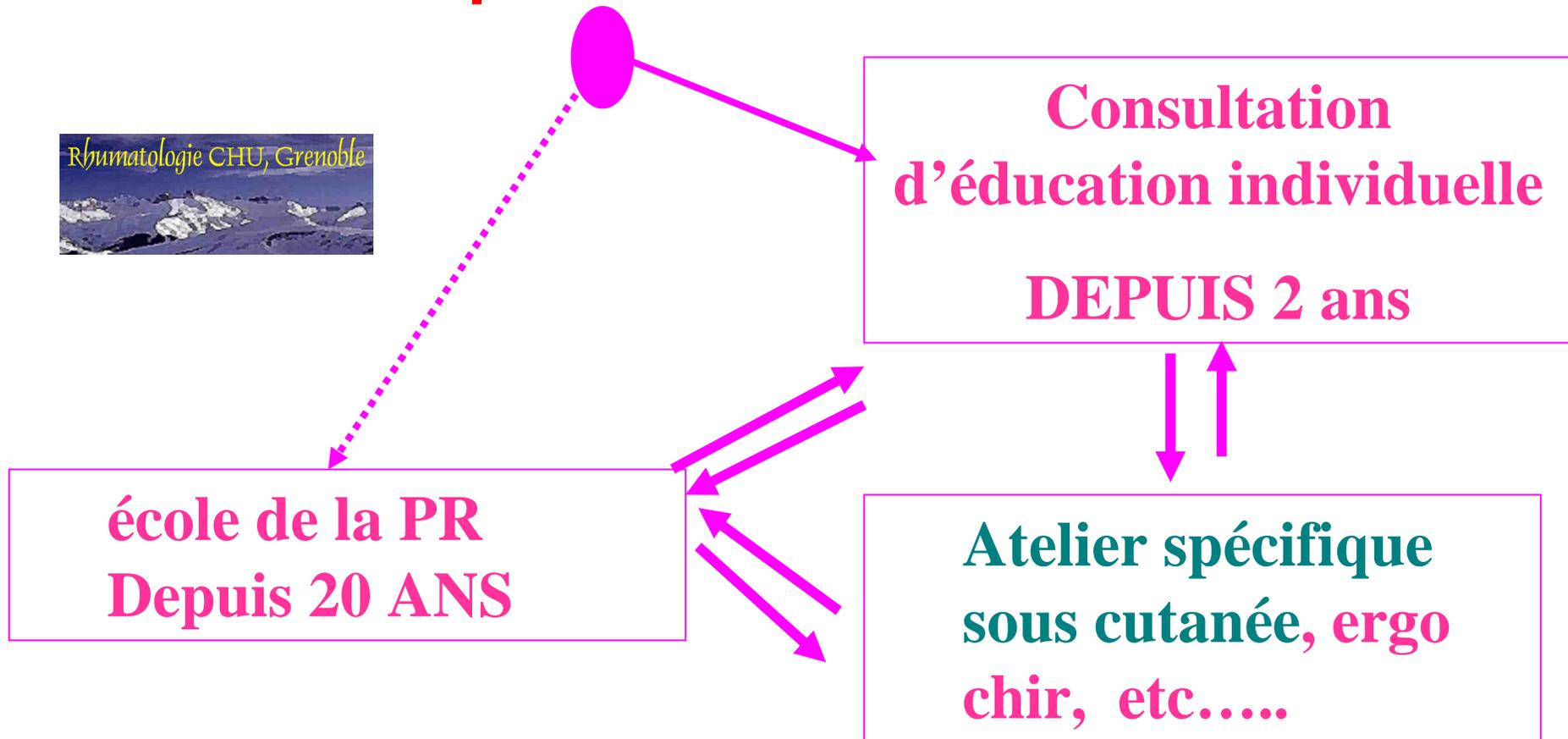
- Interactif, échanges facilités
- Permet de confronter les expériences et les attitudes des différents patients pour faire ressortir les différences de comportements face aux médicaments et les conséquences vécues par chacun
- Une seule fois !
 - * Assimilation des nouveaux acquis sur le long terme?
 - * Quid des problèmes spécifiques ?
 - * Ne permet pas d'aborder le domaine du savoir faire



L'éducation dans la PR à Grenoble: Toujours en mouvement ...



- **Prescription médicale**



Consultations individuelles



- **Objectif** : mise en œuvre d'une démarche individualisée
- **Filière** : tout patient **sous Biothérapie**
- **Lieu** : HDJ ou Cs
- **Quand** : **durant** l'hospitalisation pour bilan ou perfusion d'anti TNF ou **Cs**
- **Par qui** : un soignant-éducateur (kiné, IDE, pharmacien)

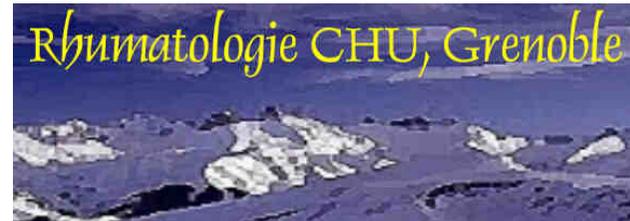


Consultations individuelles



- **Méthodologie**

- Diagnostic éducatif



- Définition d'objectifs éducatifs négociés avec le patient à atteindre entre 2 séances

sous forme de « verbe d'action », réalisables, opérationnels, sur des motifs modifiables et mesurables

⇔ « *petits objectifs* »

- Programmation des séances, selon les thèmes envisagés

Types de motifs

	Nb	%
Connaissance générale (pathologie ; traitement)	15	15,15%
Gestion des médicaments	14	14,14%
Autres symptômes non rhumato	12	12,12%
Douleur / Sommeil / fatigue	9	9,09%
Activité physique quotidienne / activité sportive	9	9,09%
Vie sociale	7	7,07%
Equilibre psychologique	7	7,07%
Observance	7	7,07%
Difficultés socio-économiques	6	6,06%
Difficultés de communication	5	5,05%
Vie affective	4	4,04%
Vie sexuelle	2	2,02%
Médecines parallèles	2	2,02%
	99	100,00%

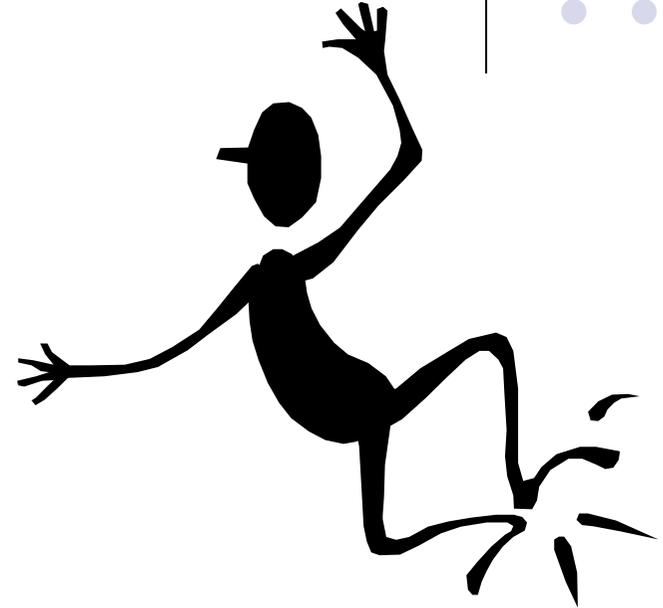
Perspectives réjouissantes pour le pharmacien



- Autonomie
- Colloque singulier
- En équipe de soins

- Pied dans la porte...
 - les pratiques professionnelles
 - Co-pilotage
 - les médicaments à gestion délicate et coûteux

- Transversalité du pharmacien (UTEP)





Sous contrainte...

- Que le reste du boulot soit fait ...
- De se former (déjà à commun...
- D'être au contact du pat...
- De définir et négocier « façon de faire » en équipe pluridis...
- De disposer de quelques
- De ... en faisant
- ... une pratique réflexive

Ne faites pas tout seul !

Tout en restant modeste...



- Petits objectifs / valorisation des succès et utilisation des faux-pas pour avancer

- Au final, **le patient décide...**

Objectif:

permettre au patient de faire des choix éclairés dans son quotidien

