

3ème JIHematologie 7-8 /10 / 2016

Education thérapeutique du patient

/ ETP

Pr N. LAKHDARI
CHU BEJAIA 2016

La définition/ Généralités

l'OMS (1998) a proposé la définition suivante :

- *"L' ETP du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec la maladie.*
- *L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins.*

Généralités

C'est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient

ce processus 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. (la qualité de vie).

Généralités

- Ce sont des professionnels de la santé qui vont transmettre une partie de **leurs savoirs** et de **leur savoir-faire** au patient.
- Approche centrée sur la personne malade et doit tenir compte de toutes les dimensions de l'être humain (**biologique, psychologique, socioculturelle, spirituelle**).
- Approche est donc **pluridisciplinaire** (infirmiers, pharmaciens,, kinésithérapeutes, médecins, psychologues, diététiciens, aide-soignants, ergothérapeutes...

A l'origine de l'ETP **on retient**

- **Le développement** permet de vivre **plus longtemps** avec une maladie en contrepartie de soins à réaliser **par les patients eux-mêmes**.
- **L'accroissement du nombre de patients** porteurs d'une affection qui rend impossible une prise en charge individuelle et de tous les instants.
 **Une délégation de compétence** est devenue nécessaire.
HOSPIT; HDJ , HAD
- **L'autodétermination : =++++**
 - le patient n'est plus **l'individu noyé dans la masse**
 - des droits en tant que malade, lui confère **des compétences de décision**.

*la notion de santé comme un bien qui conduit les patients comme **usagers** et à solliciter **les soignants uniquement comme experts** afin d'opérer des choix qu'ils estiment dorénavant leur revenir.*

Mais

En aucune façon, il ne pourrait être reproché au patient de ne pas avoir voulu ou pu développer des compétences thérapeutiques, ni même lui être reproché; l'apparition de complications, faute de ne pas avoir mis en œuvre les compétences attendues.

En pratique

- On estime que dès qu'il y a **rencontre entre le patient et le soignant**, *il y a une ETP possible.*
- Il suffit pour cela que l'intention d'éduquer soit présente chez le soignant et **l'exprime explicitement au patient**

Méthodes

L'éducation nécessite **du temps et des moyens**.

- Ainsi, si l'éducation est permanente, le temps et les modalités, sont différents selon le moment de la prise en charge **et les objectifs éducatifs**.
- Envisager
 - **une consultation** dédiée à l'apprentissage d'une compétence,
 - ou de **proposer une séance commune** avec d'autres patients.

L'éducation thérapeutique est-elle un effet de mode ?

Non.

- L'ETP est une composante indissociable
 - des traitements médicamenteux et
 - soutien psychologique proposés aux patients.
- L'ETP confère au patient **un statut de partenaire des soignants et de citoyen** éclairé vis-à-vis des enjeux de santé dans une société.

Formation

- L'ETP peut être dispensée dans différentes structures **sous deux conditions que :**
 - 1. la personne qui la dispense **soit formée et connaisse** la maladie .
 - 2. le travail éducatif fourni soit en lien avec **les décisions médicales et de soins.**
- Bien souvent, c'est à travers la pratique quotidienne que le professionnel de santé découvre et se forme de manière autodidacte.*
- *des universités proposent des diplômes universitaires (DU) ou (DIU) ou des masters*

Qualité de l'éducation thérapeutique

- .
- Elle doit être *structurée et organisée pour être une activité **pérenne** et **reconnue dans le système de santé***.
- Elle est dispensée par une équipe **multiprofessionnelle** : *des programmes d' ETP **répondant aux besoins des patients***.
- **Evaluation** La perception de l'utilité de l'éducation par le patient et sa satisfaction devraient être mesurées systématiquement au terme de chaque séquence d'éducation:

Objectifs de l'ETP

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

Exemples :

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

A. ETP - HEMOPHILE

L'hémophilie est une pathologie héréditaire.

- L' ETP **du patient et de la famille** est indissociable de la prise en charge dès le diagnostic.
- Elle doit être adaptée **à l' âge** et nécessite une approche **multidisciplinaire**: pédiatres,, orthopédistes , kinésithérapeutes et psychologues

L'espérance de vie est pratiquement identique à celle du reste de la population depuis l'utilisation des traitements substitutifs.

- Le problème est surtout fonctionnel,
lié aux séquelles articulaires.

ETP Hémophile

- 05 siècles avant JC, dans le Talmud il est écrit que *lorsque 02 frères sont morts d'hémorragie lors de la circoncision le troisième peut ne pas être circoncis*

- Gestes interdits
- Hygiène de vie
- Expliquer la maladie + parents
- Auto traitement
- prophylaxie

ETP Hémophile

- 1- Établissement de la carte d'hémophile et d'un carnet de suivi
- 2- Hospitalisation en cas **d'hémorragie grave**:
perfusion immédiate de 50 UI/kg avant toute investigation (**crânien**)

3-Éducation des mères à chaque hospitalisation +++

Une ETP continue est mis en œuvre lors des consultations et des hospitalisations



*Reprise toutes les informations à visée **préventive** :*

- *éviction des injections IM ; pas d'AINS; pas d'aspirine*
- *pas de plâtres circulaires*
- *compression après ponctions veineuses*
- *pas de sports violents*
- *bonne hygiène dentaire.*
- *port de chaussures souples*

La prise en charge et l'éducation du patient et de sa famille : 05 point essentiels

1. Information – éducation

2. Apprentissage du traitement à domicile

par le patient et ou les parents de perfusion IV :

trt substitutif rapide à domicile dès les premiers signes de saignement.

3. Autodiagnostic : **picotement, tension de l'articulation**

4. Auto traitement

5. Prophylaxie/ maintenir un taux **FAH 2% (modéré)**

50 UI/ kg 1X / semaine

30 UI/ kg 2x / semaine

Des règles de conduite en milieu médical

- Obligation d'une substitution avant la réalisation de gestes moins traumatisants (ponctions veineuses, injections sous-cutanées, rééducation fonctionnelle)
- Vaccination contre l'hépatite B dès le diagnostic.???

ETP et AVK

- AVK : 12,5% d'hospitalisation pour effets indésirables

Accidents h/ giques cérébrales; digest : 1% fatal

- **Objectifs :**

- *limiter la formation d'un caillot et d'empêcher son extension,*
- *prévenir tout risque thrombo-embolique*
- Accidents ischémiques: embolies céréb

les indications: ACFA, TVP; EP; prothèses valv;
troubles génétiques (problèmes d'hémostase)

Pour mettre en place le traitement par AVK :

- Évaluer les fonctions cognitives du patient, capacités intellectuelles.
- Le contexte psychologique et social
- métier à risque : jardinier, travail dans une usine...)
- **Ses activités sportives** (sports de combat principalement)
- *Connaissances du patient sur sa pathologie, son futur traitement,*
- *Déceler ses appréhensions*
- **Rechercher ses motivations** (essentiels à l'apprentissage)

Son attitude face à la maladie (dénî, révolte, marchandage, dépression, acceptation, attitudes actives ou d'adaptation)

Pharmacologie des AVK

02 médicaments les plus utilisés

- Acénocoumarol (SINTROM®, MINISINTROM®)
- Fluindione (PREVISCAN®)
-

Indications :

- 2,5 < INR < 3,5 pour les valves mécaniques (ttt à vie)
- 2 < INR < 3 pour les autres pathologies ou risque

Surveillance : Bilan TP-INR tous les 3 jours jusqu'à stabilisation
Puis / mois à domicile

Posologie : Une prise /jour, de préférence le soir

En cas de surdosage : fenêtre thérapeutique (arrêt AVK).

Surveillance de l'INR tous les j (car durée d'action sur plusieurs jours) ;
puis réintroduction à moindre dose.

antidote : PPSB®,

La vit.K1 mettra plusieurs semaines à être éliminée

Conseils au patient sous AVK

- Utiliser une brosse à dents souple (**gingivorragies**)
- Limiter **les aliments riches en vitamine K** et/ou ayant une influence sur le foie (choux, abats, épinards, alcool, thé vert, persil, brocolis)
- Eviter les mouchages trop forts (**épistaxis**)
- **contre-indiquées** : injections IM, intra-articulaires, PL / Aspirine; AINS
- Prévenir le médecin en cas de tout saignement et connaître les signes de saignement interne
 - (fatigue , essoufflement , pâleur)**inhabituels**,
 - mal de tête ne cédant pas au traitement, malaise inexpliqué
- Ne jamais modifier ou arrêter son traitement sans avis médical
En cas d'oubli du traitement : **ne pas doubler la dose**
- Prévenir tout professionnel de santé, et éventuellement l'employeur
- Avoir toujours sur lui son ordonnance, son dernier bilan, son carnet de suivi

ETP et PTAI

- Maladie assez fréquente A tout âge
- définie par $PLQ < 150\,000/mm^3$
- PHASES 03
 - PTAI nouvellement diagnostiqué < 3mois
 - PTAI persistant de 3à 6 mois
 - PTAI chronique > 12 mois d'évolution: 70% des adultes
- Symptômes: la sévérité est conditionnée surtout par le syndrome hémorragique et non par le taux de plaquettes $< 30\,000/mm^3$
h:/gies muqueuses bulles juguales; gingivorragie; interne

Précautions

- Pas d'aspirine, pas d'AINS; pas d'IM
- Signaler sa maladie à tout médecin et chirurgien
- Recours à une contraception
- Connaitre les situations hémorragiques graves
 - *Purpura important et extensif*
 - *Apparition de bulles hémorragiques*
 - *le sang dans les selles et les urines*
 - *Mal de tête inhabituel dans sa durée et intensité*
 - *Règles abondantes avec des caillots*

suivi

- Suivi régulier / 03 mois :
patient stable $plq > 30\ 000/mm^3$
- parfois consultations très rapprochées pour limiter les complications psychologiques : **les cas difficiles**
- Encourager l'insertion familiale et le retour rapide à une activité socioprofessionnelle.

Après splénectomie

- Risque d'infection fulminante à pneumocoque: nécessité de **respect à vie** des mesures de prévention
- Remettre au malade une carte: date de la splénectomie et statut vaccinal
- Revaccination périodique: 05 ANS
- Ménin g et H influenzae
- Antibioprophylaxie: Peni V

Doit savoir: risque demeure même après vacc et Pénic V

En cas de signes d'infection: C3G en iv et dose élevée

En cas de voyage si F° / ATB sur lui

- La pathologie la plus redoutée est le syndrome septique post-splénectomie ou «Overwhelming Post Splenectomy Infection » (OPSI), urgence médicale caractérisée par un sepsis fulminant, mortel dans plus d'un cas sur deux.
- en cas de fièvre (température $>38,5$ °C), il est recommandé d'instaurer une antibiothérapie intraveineuse par céphalosporine de 3e génération à dose curative, type céfotaxime (2 g/8h) ou ceftriaxone (2 g/12h), afin de limiter la survenue de sepsis graves

Efficacité de l'ETP: critères psychosociaux.

1. • *Amélioration observance*
2. • *Sentiment de bien-être*
3. • *Meilleur sentiment d'auto-efficacité*
4. • *Moindre dépendance externe*
5. • *Confiance accrue dans les médecins*
6. • *Meilleure participation à l'éducation*
7. • *Motivation à se soigner*
8. • *Amélioration du fonctionnement social*

- 
- J'écoute - J'oublie
 - Je vois - Je me souviens
 - Je fais - J'apprends

A BIENTOT



MERCI