

Education Thérapeutique du Patient

Groupe Politique du médicament et COMEDIMS

01/02/2011

C BORONAD

CH CANNES

DEFINITION

OMS 1996

L'éducation thérapeutique du patient « 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. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les **patients conscients et informés de leur maladie**, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie.

Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à **comprendre leur maladie et leur traitement**, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à **maintenir et améliorer leur qualité de vie**

Loi HPST

article 84: « Education Thérapeutique du Patient »

- **Art 1161-1:**
 - Parcours de soins
 - Objectifs:
 - Autonomie du malade
 - Faciliter son adhésion au traitement
 - Améliorer sa qualité de vie
 - N'est pas opposable au malade
 - Pour le professionnel: compétences nécessaires déterminées par décret
- **Art 1161-2: Les programmes d'ETP sont:**
 - Conformes à un cahier des charges par arrêté
 - Mis en œuvre localement après autorisation des ARS par décret
 - Proposés au malade par le médecin prescripteur
 - Évalués par la HAS
 - A différencier des programmes d'apprentissage par décret ou des actions d'accompagnement

Dans le Titre VI: « Education Thérapeutique du Patient » (suite)

- **Art 1162-1:**
 - 1er janvier 2011 délai d'autorisation auprès des ARS
 - Amende de 30 000 € si mise en œuvre d'un programme sans autorisation

Décret d'application

2010-906 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'ETP

Coordination	Mise en oeuvre	Informations nécessaires	Exigences pour la validation
<p>Médecin</p> <p><i>ou</i></p> <p>Professionnel de santé</p> <p><i>ou</i></p> <p>Représentant mandaté par association de patients</p>	<p>Au moins deux professionnels de santé différents dont un médecin</p>	<ul style="list-style-type: none">- Objectifs et modalités d'organisation- Effectifs et qualification du coordonnateur et des intervenants- Population concernée- Financements	<ul style="list-style-type: none">- Conformité au cahier des charges- Conformité aux obligations relatives aux incompatibilités et interdictions- Conformité à la coordination et la mise en oeuvre

Décret d'application

Retrait de l'autorisation délivrée	Les changements	Programme caduque	Programmes après le 21 juillet 2009
<p>Si ne répond pas aux conditions</p> <p><i>ou</i></p> <p>Pour des raisons de Santé Publique, avec mise en danger des patients</p>	<ul style="list-style-type: none">- Une déclaration immédiate d'autorisation est exigée si le coordonnateur et/ ou financement change- Autres : déclaration annuelle	<ul style="list-style-type: none">- Si pas mis en œuvre dans les 12 mois- Si n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs	<p>Autorisés dès AR délivré par ARS avant le 1er janvier 2011 et en attente de statuer sur leur conformité</p>

Cahier des Charges et Dossier de Demande

En 5 domaines:

Equipe	Programme	Coordination
<ul style="list-style-type: none">- Professionnels mentionnés dans le CSP- Coordination: Médecin / Professionnel de santé / Représentant mandaté par association de patients- Mise en œuvre: Au moins deux professionnels de santé différents dont un médecin- Compétences certifiées ou validées par l'expérience d'au moins 2 ans	<ul style="list-style-type: none">- Concerne: 30 ALD / asthme / maladies rares / problèmes de santé prioritaires niveau régional- Fournit des données en rapport avec l'efficacité :<ol style="list-style-type: none">1. Objectifs généraux2. Population cible3. Objectifs éducatifs partagés4. P P S5. Dossier d'éducation6. Modalités décrites7. Outils pédagogiques8. Evaluation et synthèse9. Financements prévisionnels	<ul style="list-style-type: none">- Procédures décrites y compris l'échange d'informations entre intervenants du programme et du PPS- Avec accord du patient et son accès à la traçabilité des échanges- +/- actions d'accompagnement- En lien avec Médecin traitant

Confidentialité et Déontologie	Evaluation
<ul style="list-style-type: none">- Procédure d'information décrite- Consentement patient et sortie possible sans préjudice- Garantie des informations non partagées sans son accord- Autorisation de la CNIL- Charte d'engagement de confidentialité- Charte de déontologie entre intervenants	<ul style="list-style-type: none">- AutoEvaluation annuelle- Evaluation quadriennale en termes d'activité, de processus, de résultats, sur des critères de jugement a priori

Programme d'éducation thérapeutique du patient

Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS

1. L'équipe

Éléments d'analyse du cahier des charges/ formulaire	Attentes	Avis ARS
1. Coordination du programme	Programme coordonné par un médecin, par un autre professionnel de santé ou par un représentant mandaté par une association de patients agréée.	
2. Multiprofessionnalité des intervenants	Programme mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes régies par les dispositions des livres Ier et II et des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique. Si le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'équipe qui met en œuvre le programme doit en comprendre un. Le profil des intervenants doit être adapté à la spécificité des contenus des séances d'ETP. Outre les professionnels de santé, il peut s'agir de patients et/ou d'autres professionnels (travailleur social, éducateur en activité physique adaptée, etc.).	
3. Compétences ou expérience requises pour dispenser l'éducation thérapeutique	Compétences justifiées en éducation thérapeutique pour au moins un intervenant : <ul style="list-style-type: none"> • compétences relationnelles, compétences pédagogiques et d'animation, compétences méthodologiques et organisationnelles, compétences biomédicales et de soins ; • compétences attestées par une formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques, ou une expérience professionnelle, rapportée par écrit, d'au moins deux ans dans un programme d'ETP. 	

2.3. Modalités de mise en œuvre du programme d'ETP

Éléments d'analyse du cahier des charges/ formulaire	Attentes	Avis ARS
10. Mode d'entrée dans le programme	Les modalités d'accès du patient au programme d'ETP sont décrites : proposition par un professionnel de santé, accès direct. La place du médecin traitant est notamment précisée.	
11. Format(s) proposé(s) en termes de parcours d'éducation	L'offre d'ETP décrite s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Il peut s'agir d'une offre : <ul style="list-style-type: none"> • initiale (qui suit l'annonce de la maladie chronique ou proposée à un patient qui n'en a jamais bénéficié au cours de sa maladie) ; • de suivi régulier (en complément du suivi médical, une à deux fois par an par exemple) ; • ou de suivi approfondi (reprise en cas de difficultés à acquérir une compétence). Le nombre de séances prévu, leur durée, leur fréquence, et leur rythme sont définis : définition du type de séances (individuelle, collective, en alternance). Les ressources éducatives proposées (techniques et outils), le type et le rôle des professionnels (professionnels de santé et autres), la place des usagers en tant qu'intervenant sont précisés.	

Formation nécessaire

- Les **compétences** nécessaires sont d'ordre:
 - Relationnelles
 - Pédagogiques et d'animation
 - Méthodologiques et organisationnelles
 - Biomédicales et de soins

- La **formation**
 - Initiale, continue et/ou par VAE
 - Au minimum de 40h
 - Certifiée par un organisme validé
IPCEM, CRES (formation 7 jours)
DU ou DIU (Nice, Marseille, Paris)

- La **liste des intervenants** du programme est à fournir: Nom, statut, temps de travail, ...

Compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique	Domaine associé			
	I	II	III	IV
A. - Identifier les besoins, notamment d'apprentissage, du patient, y compris les attentes non verbalisées				
- « 5. Identifier les besoins objectifs et subjectifs des patients »			X	X
B. - Adapter son comportement et sa pratique professionnelle au patient et à son entourage				
- « 1. Adapter son comportement professionnel aux patients et à leur maladie (aiguë/chronique) »	X			
- « 2. Adapter son comportement professionnel aux patients, à leurs familles et à leurs proches »	X			
- « 3. Adapter en permanence ses rôle et actions avec le rôle et les actions des équipes de soins et d'éducation avec lesquelles il travaille »			X	
C. - Communiquer et développer des relations avec le patient afin de le soutenir dans l'expression de ses besoins de santé				
- « 4. Communiquer de manière empathique avec les patients »	X	X		
- « 6. Prendre en considération l'état émotionnel des patients, leur vécu et leurs représentations de la maladie et de son traitement »	X	X		
D. - Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs éducatifs partagés avec le patient				
- « 7. Aider les patients à apprendre »		X		
- « 8.a) Apprendre aux patients à gérer leur traitement »				X
- « 8.b) Apprendre aux patients à utiliser les ressources sanitaires, sociales et économiques disponibles »		X		
- « 9. Aider les patients à gérer leur mode de vie »		X	X	
- « 12. Tenir compte dans l'éducation thérapeutique du patient des dimensions pédagogiques, psychologiques et sociales de la prise en charge à long terme »	X		X	
E. - Utiliser les outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de la maladie				
- « 10. Choisir des outils adaptés à chaque patient »		X	X	
- « 11. Utiliser ces outils et les intégrer dans la prise en charge des patients et dans leur propre processus apprentissage »		X	X	
F. - Evaluer la démarche éducative et ses effets, et apporter en conséquence des ajustements				
- « 13. Evaluer l'éducation du patient et ses effets thérapeutiques (cliniques, biologiques, psychologiques, pédagogiques, sociaux, économiques) et apporter les ajustements indiqués »		X		X
- « 14. Evaluer et améliorer de façon périodique la performance pédagogique des soignants »			X	
G. - Adapter la démarche éducative aux situations interférant dans la gestion normale de la maladie				
- « 15. Eduquer et conseiller les patients quant à la gestion des crises et aux facteurs qui interfèrent avec la gestion normale de leur maladie »				X

Projet « PHAR-EDUC » COMMUNAUTE DE PHARMACIENS PACA EST & EDUCATION THERAPEUTIQUE



Finalité

Structurer et promouvoir l'éducation thérapeutique intégrant des pharmaciens sur le territoire PACA Est.

Objectifs opérationnels

- Identifier les pharmaciens hospitaliers ou officinaux, acteurs en éducation thérapeutique en région PACA Est.
- Assurer une formation validante à ces pharmaciens, pouvant être accompagnés du professionnel de santé ou patient partenaire au sein du même projet d'éducation thérapeutique.
- Aider à l'élaboration et déploiement de projets d'éducation thérapeutique.
- Participer à l'évaluation des projets.



COMMUNAUTE DE PHARMACIENS PACA EST

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Le projet sur 3 ans :

2011 : Création de la communauté
Formation des acteurs
Elaboration des projets

2012 : Mise en œuvre et déploiement des projets

2013 : Evaluation du projet global

1ere Formation planifiée en mai-juin 2011

Lieu département 06

2 X 3 jours + 1 journée travail perso intercalée

Assuré par le CRES PACA

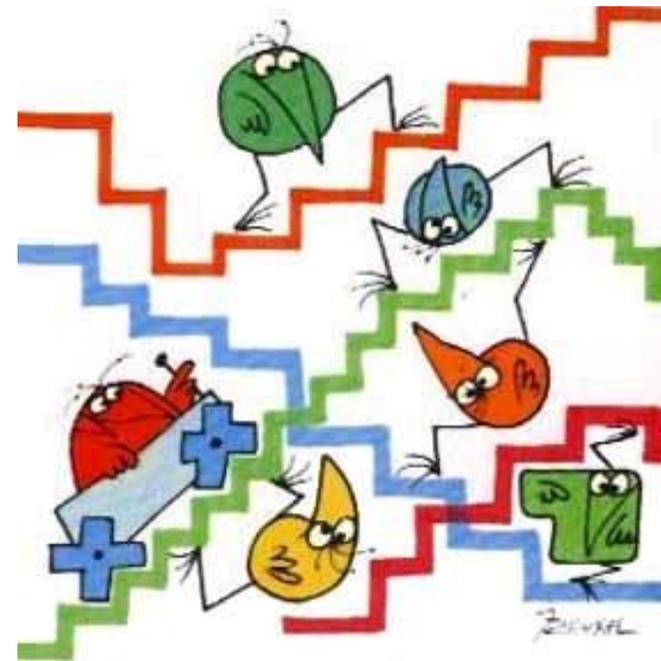


Application pratique : Programme Education Thérapeutique

Service de Néphrologie Dialyse
Centre Hospitalier de Cannes

Une Equipe

- Médecin – Responsable du Programme
- Pharmacien
- Cadre de Santé – Coordonnateur
- Infirmières
- Diététicienne
- Psychologue



Formation



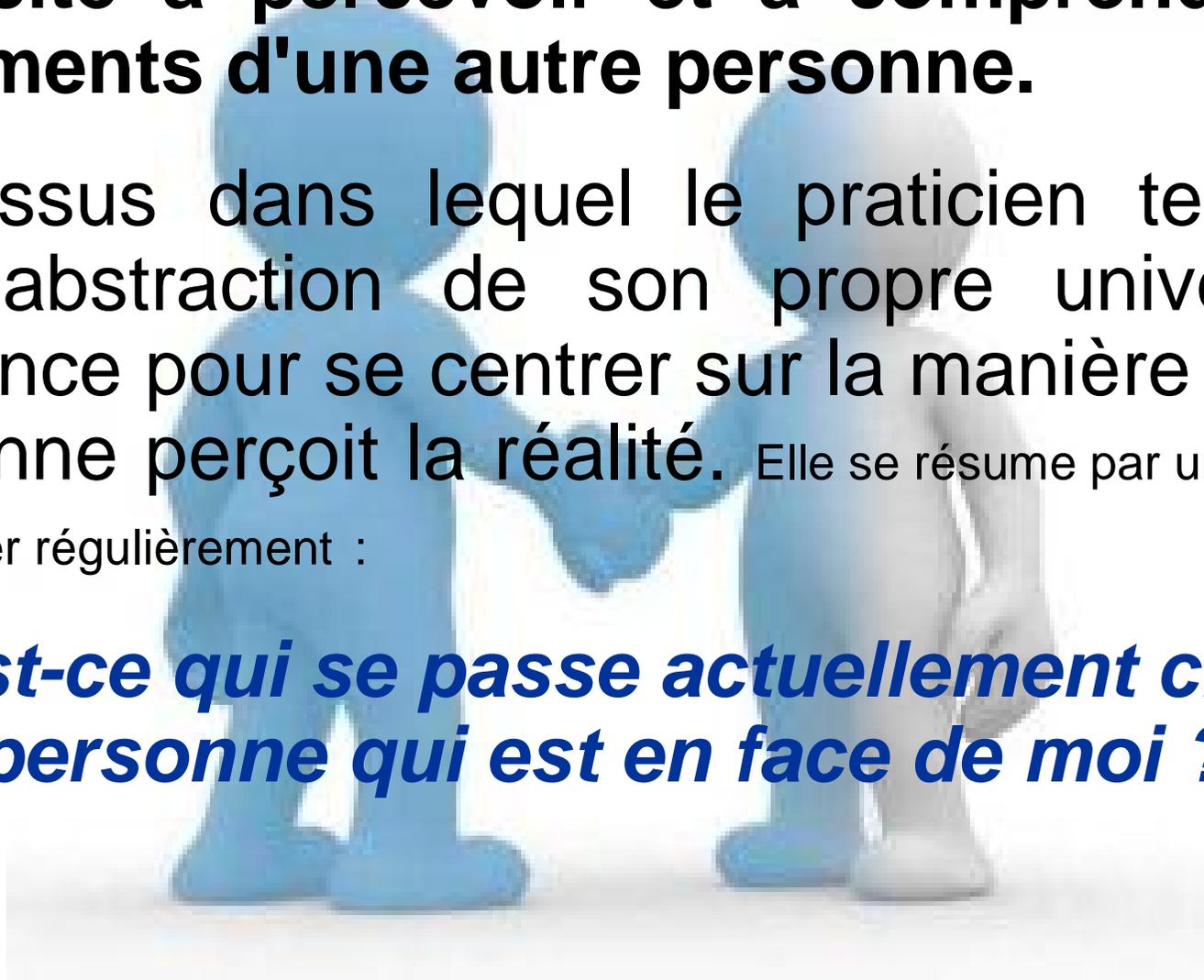
Ecoute

- Prendre en compte les besoins réels du patient
- Les besoins **EXPRIMES** par le patient
- Ne pas penser pour le patient
- Ses attentes ne sont pas les nôtres

Empathie

- **Capacité à percevoir et à comprendre les sentiments d'une autre personne.**
- **Processus dans lequel le praticien tente de faire abstraction de son propre univers de référence pour se centrer sur la manière dont la personne perçoit la réalité.** Elle se résume par une question à se poser régulièrement :

"Qu'est-ce qui se passe actuellement chez la personne qui est en face de moi ?"



Création Documents

- Le dossier du service
- Le dossier pour le patient
- Evaluation
 - ✓ Qualité de vie
 - ✓ Connaissance
 - ✓ Biologique
 - ✓ Fin de Parcours



Conception Ateliers

- Quiz
- Outils d'animation
- Mémo
- Evaluation de l'atelier



Patients «Pilotes»



- Participer activement à la création du Programme d'Education Thérapeutique
- Tester les ateliers
- Apporter ses remarques

Qui sont-ils ?



- Des patients présentant une Maladie Rénale Chronique
- Suivis dans le service
- Connaissant au moins une des techniques d'épuration rénale
- Libres de stopper l'aventure à tout moment



Exemples

PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

" J'apprends à vivre ma maladie rénale autrement "

Contactez le secrétariat

Secrétariat de Néphrologie 04.92.18.37.68
Secrétariat d'Hémodialyse 04.93.69.71.70

EPH Gégérogis, CH D'ANES, octobre 2018

Définitions

- Par l'Organisation Mondiale de la Santé : (OMS 1996)

L'éducation thérapeutique « 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. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. »

- Vu par le patient

« Acquérir des compétences et des moyens dans le but de mieux vivre ma maladie rénale, pour maintenir ou améliorer ma qualité de vie. » (MELANCOLOUSSI-FRANZ)

Que proposons-nous ?

Après une évaluation de vos besoins en une ou plusieurs rencontres avec les membres de notre équipe, il sera défini avec vous un programme personnalisé d'éducation thérapeutique.

Ce dernier consistera, entre autre, à parfaire vos connaissances sur le fonctionnement normal des reins avant d'aborder la maladie rénale dans sa globalité :

- protection des reins,
- complications,
- diététique et vie au quotidien,
- mode d'action des médicaments,
- auto-surveillance,
- droits des patients et bien d'autres thèmes pourront être abordés.

Devenir acteur du suivi et du traitement de votre maladie rénale, en échangeant vos compétences avec celles d'une équipe pluri-disciplinaire, c'est ce que nous vous proposons.

Ce programme a été élaboré grâce à la participation de plusieurs patients, venez avec eux nous aider à vous accompagner dans votre parcours de vie.

Pourquoi participer ?

Vous êtes porteur d'une maladie rénale chronique. Il est important pour vous et votre entourage d'apprendre à vivre au mieux chaque jour avec celle-ci.

La maladie rénale chronique évolue souvent pendant longtemps de façon peu symptomatique, c'est-à-dire sans attirer l'attention. Il est donc nécessaire de surveiller son évolution et ses éventuelles complications.

Le programme d'éducation thérapeutique a pour but de vous aider à mieux surveiller les changements afin d'acquies un savoir faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre votre vie et un meilleur contrôle de la maladie.

Au bout d'un An

**PROGRAMME D'EDUCATION
THERAPEUTIQUE**

Bilan Educatif

- Minimum 2 Entretiens Individuels

- ✓ Infirmière / Psychologue / Cadre
- ✓ Médecin

- Centré sur Le Patient

- ✓ Ce qu'il a
- ✓ Ce qu'il fait
- ✓ Ce qu'il sait
- ✓ Ce qu'il croit
- ✓ Ce qu'il ressent
- ✓ Ce dont il a envie



Consentement



CONSENTEMENT
A LA PARTICIPATION AU
PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

JANVIER 2010



SERVICE DE NEPHROLOGIE - DIALYSE
Secrétariat Néphrologie ☎ : 04.92.16.37.66.
Secrétariat Hémodialyse ☎ : 04.93.69.71.70.



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Avec la collaboration de patients porteurs d'une maladie chronique et des Associations de patients, plusieurs Services du Centre Hospitalier ont développé des Programmes d'Education Thérapeutique.

Il est important que nous échangions lors de nos rencontres habituelles (consultations, hospitalisation ...) mais aussi lors d'entretiens plus privilégiés où vous pourrez évoquer votre parcours de vie, votre ressenti face à la maladie rénale chronique, ou toute autre maladie associée.

Nous sommes à votre écoute.

AIDEZ NOUS A BIEN REpondre A vos BESOINS

Notre Partenariat pourra comprendre des rencontres individuelles et/ou des ateliers collectifs. Vous pouvez venir accompagné d'une personne de votre entourage à l'ensemble des entretiens et ateliers.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer au programme d'éducation qui vous sera proposé par le service sans avoir à vous justifier et sans que cela n'ait de conséquences sur les relations avec le personnel soignant ou sur votre prise en charge. Tout comme vous êtes libre de cesser à tout moment votre participation à ce programme sans avoir à vous justifier et sans que cela ne puisse vous être reproché.

Les Equipes sont à votre disposition, n'hésitez pas à les rencontrer et à poser vos questions.



Cannes, le 21 janvier 2010

Docteur

Cher Confrère,

Le service de Néphrologie Dialyse du Centre Hospitalier de Cannes, vous informe que
M a débuté un programme d'éducation thérapeutique.
Vous trouverez ci joint le dépliant d'information remis au patient.
Nous sommes à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Confraternellement,

Dr Corinne PASSERON

Evaluation

- Recherche des Connaissances
- Le questionnaire de Qualité de Vie
- Bilan biologique et la Clinique



Parcours Personnalisé

NOM : PROGRAMME N° DATE

Entretiens individuels

- Diététicienne
- Assistante Sociale.....
- Sel et eau.....
- Pharmacien.....
- Potassium.....
- Protéine et Phosphore.....
- Lipide et Glucide.....

Ateliers

Fonctionnement normal du rein	
La maladie rénale chronique	
Potassium et alimentation	
Sel et alimentation	
Médicaments	
Transplantation rénale	
Risques cardio-vasculaires	



Entretiens Individuels



- Questions sociales :
 - FNAIR
 - Assistante Sociale
- Questions Médicales
- Suivi Psychologique en parallèle
- Rencontre avec la Diététicienne
- Rencontre avec le Pharmacien

Ateliers

- Animés par des professionnels et patients
- Besoins des Patients
- Outils d'animation (Brainstorming, Emballage, Jeu de Carte ...)
- Quiz
- Document Mémo
- Correction du Quiz
- Evaluation de l'Atelier



Staff Pluridisciplinaire

- Permet d'échanger sur chaque patient
- Définir des cibles
- Concevoir ou adapter un programme PERSONNALISE



Bilan Fin Parcours



Auto Evaluation Premier Parcours



HOSPITALIER
CANNES
NEPHROLOGIE—DIALYSE

Néphrologie — Dialyse
02.18.21.45.

Hémodialyse — Locales
02.18.71.78.



Cannes, le

Docteur

Nous vous avons donné un rendez vous pour faire avec vous un premier bilan du parcours qui vous a été proposé. Nous souhaiterions que vous remplissiez ce document avant l'entretien prévu

Le

.....

Nous restons à votre entière disposition.

Date



Nom

Groupe

.....

Le programme d'éducation auquel vous avez participé a-t-il répondu à vos attentes ?

Oui Non

Cher Confère,

Le Service de Néphrologie Dialyse du Centre Hospitalier de Cannes informe que M. _____ a effectué son 1^{er} parcours d'éducation thérapeutique.

Il a participé à des entretiens Individuels

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> avec l'infirmière | <input type="checkbox"/> avec le médecin |
| <input type="checkbox"/> avec la psychologue | <input type="checkbox"/> avec le pharmacien |
| <input type="checkbox"/> avec la diététicienne sur le thème | <input type="checkbox"/> Protéine/Phosph |
| <input type="checkbox"/> Sel / eau <input type="checkbox"/> Potassium | <input type="checkbox"/> Lipides Glucides |

Il a participé à des ateliers Collectifs

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> fonctionnement normal du rein | <input type="checkbox"/> maladie rénale chronique |
| <input type="checkbox"/> sel et l'alimentation | <input type="checkbox"/> potassium et l'alimentation |
| <input type="checkbox"/> médicaments | <input type="checkbox"/> transplantation |

Lors du Bilan Educatif, il est noté que :

1^{er} Parcours - 4 mois

Nombre de patients a qui le programme a été proposé	38	Pourcentage
Taux d'Evaluation d'Acceptation des Patients	33	87%
Nombre de Personne ayant un Programme Personnalisé (G1 et G2)	18	47%
Nombre d'Ateliers proposés	11	
Nombre de personnes ayant suivi moins de 3 ateliers	1	6%
Nombre de personnes ayant suivi 3 ou 4 ateliers	4	22%
Nombre de personnes ayant suivi plus de 4 ateliers	11	61%
Nombre de patient ayant rencontré la Diététicienne	8	44%
Nombre de patient ayant rencontré le Pharmacien	13	72%



L'observance thérapeutique au sein du programme d'ETP

Service de Néphrologie Dialyse
Centre Hospitalier de Cannes

L'observance thérapeutique ?

“Nous définirons l’observance thérapeutique comme l’ensemble des comportements à travers lesquels une personne malade cherche à se conformer au traitement qui lui a été prescrit afin de préserver sa santé ou de retrouver le chemin de la guérison.”



TARQUINIO “Pratiques psychologiques”, 2007

L'observance thérapeutique ?

Drugs don't work in patients who don't take them.

—C. Everett Koop, M.D.

Les médicaments ne marchent pas chez les patients qui ne les prennent pas

Quelles conséquences ?

La non-adherence pourrait être à l'origine de :

- 30 % des admissions H pour cause médicamenteuse
- 48% des décès sur asthme
- 80 % d'augmentation du risque de décès dans le diabète
- 3.8 x plus de décès en post -IM (12 mois)

Elliot RA. Journal of Health serVICES Reseauch and Policy 2009 ; 14 : 58-61

Notre démarche ...

Quels sont les raisons invoqués pour justifier d'une mauvaise observance ?

Quels sont les facteurs influençant l'observance thérapeutique ?

Quels moyens mettre en place pour favoriser l'observance ?

Les raisons invoquées par les patients

- ✓ Effets secondaires attribués
- ✓ Oubli
- ✓ Asymptomatique, pense que n'en a pas besoin, se sent mieux sans ce médicament
- ✓ Prescription non renouvelée, ne peut obtenir de renouvellement
- ✓ considère le traitement comme inefficace
n'est pas sûr des conditions d'administration
- ✓ Difficulté à avaler, Difficulté à ouvrir le conditionnement
- ✓ Arrête pour voir si en a encore besoin

Les facteurs influençant l'observance

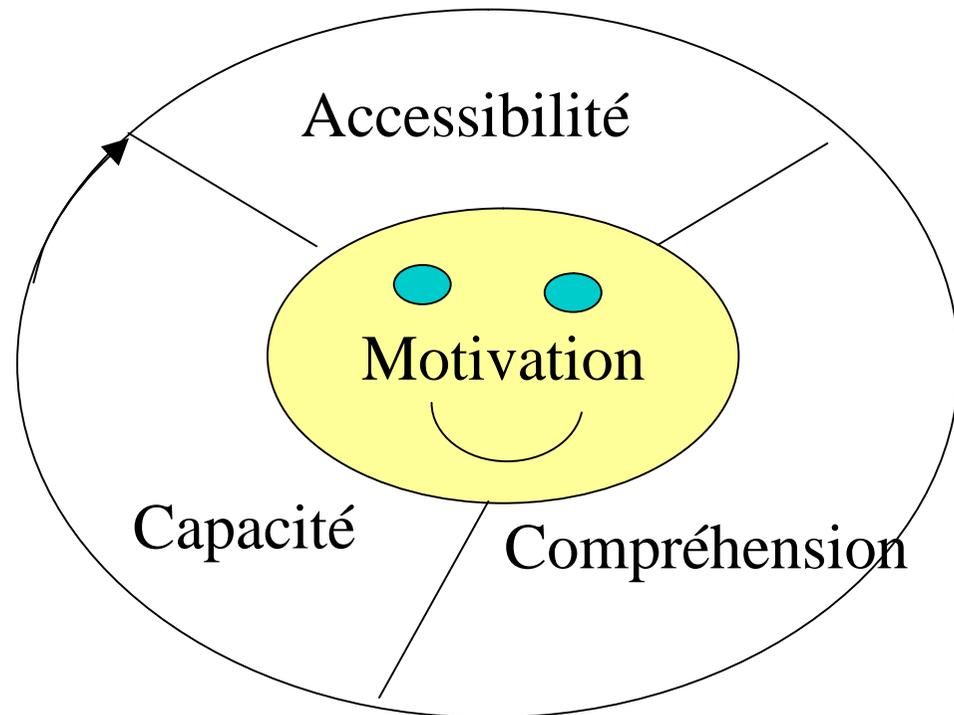
▪ Motivation:

- croyances,
- valeurs,
- attitudes,
- bonne volonté

▪ Accessibilité du traitement

▪ Compréhension de la prescription

- Capacité physique à prendre le traitement (incluant le goût, la forme galénique)



Quels moyens mettre en place pour favoriser l'observance

Ecoute du patient

Mieux connaître et comprendre son ressenti, ses contraintes, ses craintes, ses interrogations vis-à-vis de son traitement

Connaissance du traitement

Améliorer la connaissance des objectifs thérapeutiques de chaque médicament et de leur mode de fonctionnements

Respects du bon usage des médicaments

Heures de prises
Contraintes alimentaires
Suivi biologiques
...

En pratique ...

- 1) Une ordonnance
- 2) Des ateliers collectifs
- 3) Des séances individuelles

1) Une ordonnance « améliorée »

CENTRE HOSPITALIER DE CAMBÉ Docteur Jean BRACCO Chef de Service Néphrologie - Hémodialyse Docteur Corinne PASSERO Praticien Hospitalier Néphrologie - Hémodialyse Docteur Fabrice VOICILA Assistante spécialiste Tél : Néphrologie : 04.92.18.37.68 Tél : Hémodialyse : 04.93.69.71.70 Fax : Néphrologie : 04.92.18.67.05 Fax : Hémodialyse : 04.93.69.75.55 N° INSEE : 060780568		Certifié N° 60-3987 	25 octobre 2010			
Respect du régime alimentaire prescrit.		Page 1/1				
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste et hors liste) (AFFECTIION EXONÉRANTE)			<input type="checkbox"/> Oui			
Traitement pour diminuer la tension artérielle.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
1	Amlodipine act 10mg gelu					(une qe le matin les jours sans dialyse)
Traitement pour diminuer le cholestérol.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
2	Tahor 10mg cpr			1		
Traitement pour corriger les désordres du calcium et du phosphore secondaire à l'insuffisance rénale chronique.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
3	Mimpara 30mg cpr			1		(à avaler en entier, sans croquer)
4	Drocal 500mg cpr	2				(à jeun)
5	Renagel 800mg cpr		2	2		
Traitement pour diminuer le potassium.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
6	Kayexalate pdr bt454g					(une c à mesure par jour)
Traitement pour fluidifier le sang.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
7	Plavix 75mg cpr	1				
Médicaments divers.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
8	Mopral 20mg gelu			1		
9	Rivotril 2mg cpr			1,2		
L'utilisation d'anti-inflammatoire non stéroïdien est contre indiquée dans l'insuffisance rénale. De même, il est conseillé d'avoir un avis médical avant toute prise de médicament.						
Page 1 sur 1						

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste et hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

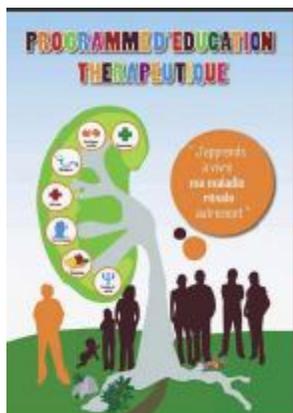
Oui

Traitement pour diminuer la tension artérielle.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
1	Amlodipine act 10mg gelu					<i>(une gel le matin les jours sans dialyse)</i>

Traitement pour diminuer le cholestérol.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
2	Tahor 10mg cpr			1		

Traitement pour corriger les désordres du calcium et du phosphore secondaire à l'insuffisance rénale chronique.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
3	Mimpara 30mg cpr			1		<i>(à avaler en entier, sans croquer)</i>
4	Orocal 500mg cpr	2				<i>(à jeun)</i>
5	Renagel 800mg cpr		2	2		

Traitement pour diminuer le potassium.		Matin	Midi	Soir	Coucher	
6	Kayexalate pdr bt454g					<i>(une c à mesure par jour)</i>



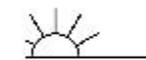
CENTRE HOSPITALIER DE CANNES
 Docteur Jean BRACCO
 Chef de Service Néphrologie - Hémodialyse
 Docteur Corinne PASSERON
 Médecin Hospitalier Néphrologie - Hémodialyse
 Docteur Flavia VOCILA
 Assistante spécialiste
 Néphrologie : 04.92.18.37.68
 Hémodialyse : 04.93.69.71.70
 Néphrologie : 04.92.18.67.05
 Hémodialyse : 04.93.69.75.55



Prescription du 15 novembre 2010

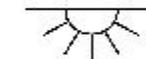
Mémo traitement page 1/1

Matin



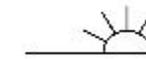
Calcidia 1,54g gle sach	2
Doliprane 1000mg buv sach	1

Midi



Resikali pdr buv&rect fl500g	1	les jours sans dialyse
------------------------------	---	------------------------

Soir



Di-hydan 100mg cpr	1
Doliprane 1000mg buv sach	1
Inexium 20mg cpr	1

	novembre			décembre				janvier				janvier				
lu	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28
ma	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	1
me	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	2
je	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	3
ve	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	4
sa	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	5
di	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	6

2) Séances collectives sous forme d'ateliers

Objectif : Transmettre les connaissances élémentaires sur le médicament compatibles avec une amélioration de l'observance médicamenteuse.

Modalités :

- ~ 5 à 10 personnes / 1 h30 par séances
- mode interactif (bénéfice de l'expérience des autres) + évaluation continue



1ère séance : Généralités sur le médicament et aspects pratiques du traitement

Qu'est-ce qu'un médicament ? Définition, vis d'un médicament ...

Les notions de mode d'action, d'efficacité, doses, posologies, effets secondaires...

Les génériques

Comment prendre ? Respect des horaires, adaptation des posologies...

Comment gérer ? Approvisionnement, conservation, organisation des prises

2ème séance : ce que vous devez savoir sur votre traitement.

Les médicaments anti-rejets

Les médicaments de l'insuffisance rénale

Séances collectives sous forme d'ateliers

Qu'est-ce qu'un médicament ?

Qu'est-ce qu'un placebo ?

Comment les médicaments sont-ils évalués avant leur commercialisation ?

Quels sont les risques induits par la prise d'un médicament ?

Qu'est-ce que l'excipient d'un médicament ?

Comment pouvez-vous diminuer le risque d'effets indésirables liés à la prise de médicaments ?



Tous les médicaments sont-ils efficaces ?

Comment définit-on la posologie d'un médicament ?

Pourquoi est-il dangereux de prendre des médicaments sans avis de professionnels de santé ?

Comment doit-on conserver les médicaments ?

Existe-t-il des moyens pour ne pas oublier de prendre ces médicaments ?

Peut-on acheter des médicaments sur internet ?

L'association de plusieurs médicaments pose-t-elle un problème ?

Un médicament générique est-il identique à un médicament de marque ?

Séances collectives sous forme d'ateliers

La vie d'un médicament de son développement à sa commercialisation

Comment choisit-on la dose et la fréquence de prise d'un médicament ?

Les génériques : vrai ou fausse copie ?

Pourquoi existe-t-il des interactions entre les médicaments ?

Comment puis-je obtenir des informations fiables sur mes médicaments ?

L'observance thérapeutique est-elle indispensable ?

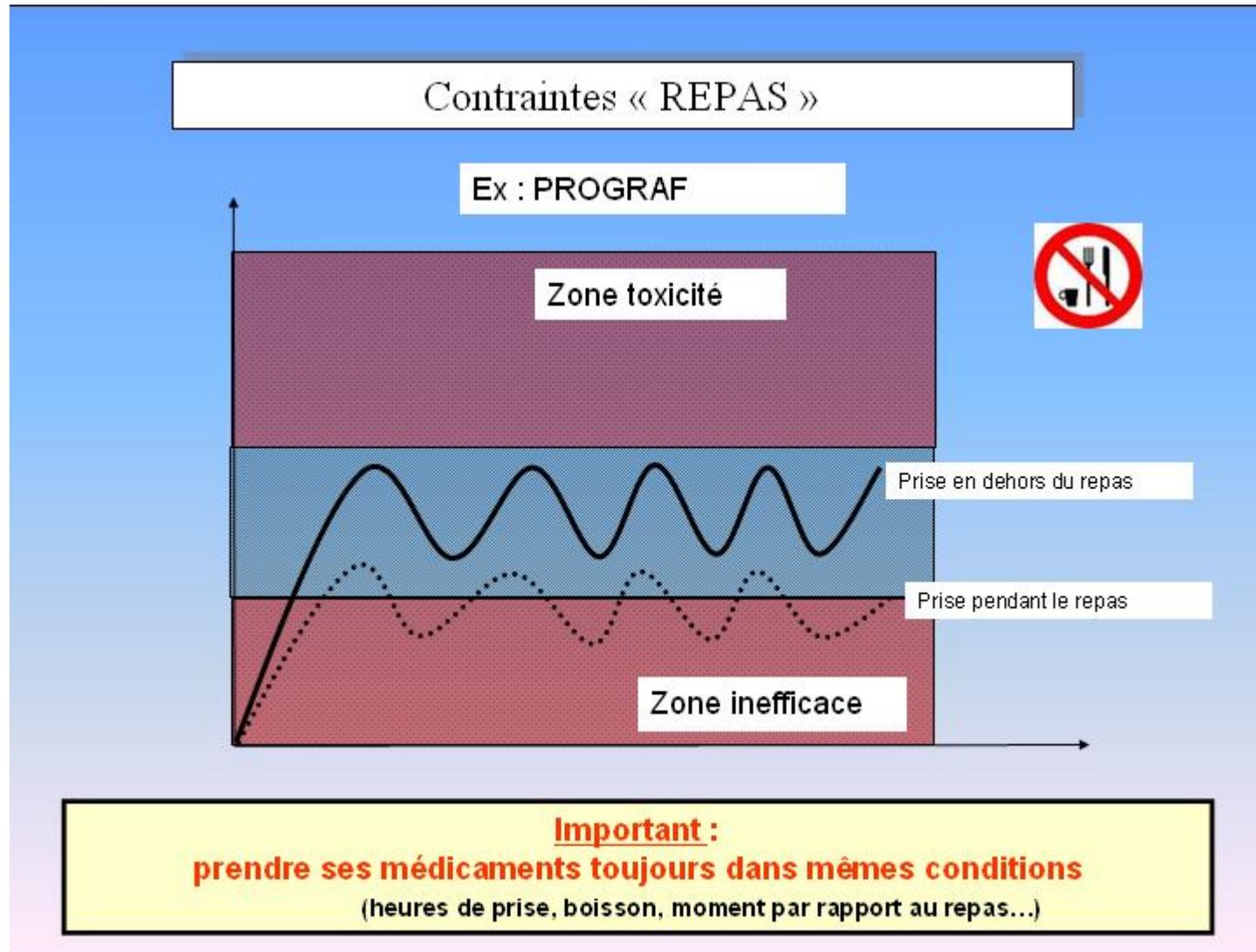


Séances collectives sous forme d'ateliers

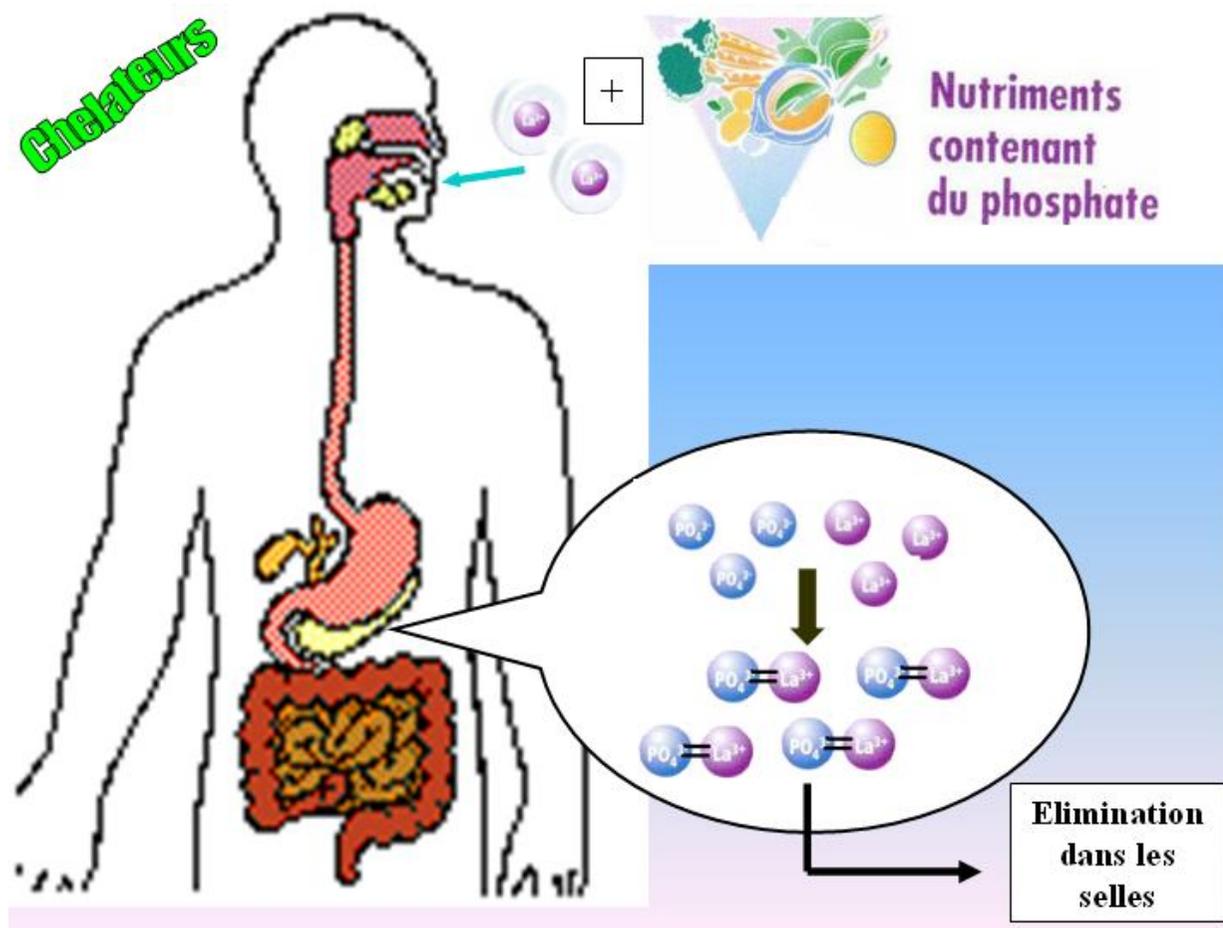
**Tri des boîtes de médicaments
par les patients**



Séances collectives sous forme d'ateliers



Séances collectives sous forme d'ateliers





Les médicaments anti-rejet en 6 questions.



Les questions que chacun est en droit de se poser qui méritent une réponse simple pour avoir confiance en son traitement.



QU'EST CE QUE LE REJET ?

La greffe d'un organe consiste à transférer chez un patient, lors d'une intervention chirurgicale, un ou des organes prélevés sur un autre individu.

Le rejet de greffe qui s'en suit est un phénomène naturel et attendu.



Il est la conséquence directe de votre système de défense immunitaire qui ne reconnaît pas l'organe greffé (= greffon) comme à soi et tente de le détruire par différents mécanismes.

L'objectif est donc de contrôler ce phénomène afin de maintenir la greffe le plus longtemps possible.

LES MEDICAMENTS ANTI-REJET : COMMENT CA MARCHE ?

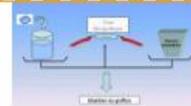
Afin de réduire cette « agression » naturelle de votre organisme contre le greffon (reconnu comme étranger), il est donc nécessaire de diminuer cette réponse immunitaire pour permettre sa survie : c'est le rôle des médicaments anti-rejet ou médicaments immunosuppresseurs.



Il est le plus souvent nécessaire de prendre plusieurs médicaments anti-rejet car chacun agit de manière différente mais synergique afin de diminuer le risque de rejet.



POURQUOI EST-IL IMPÉRATIF DE RESPECTER LES POSOLOGIES PRESCRITES ?



Respecter les posologies prescrites vous assure que la substance active contenue dans le médicament soit en quantité optimale (ni trop ni moins) dans votre organisme (concentration sanguine) tout au long de la journée pour assurer son efficacité en continue.

Si cette concentration sanguine est **trop faible**, le risque de rejet va être élevé.

Si cette concentration sanguine est **trop forte**, le risque d'infection va augmenter ainsi que les effets secondaires du médicament.

POURQUOI FAUT-IL RESPECTER CERTAINES CONTRAINTES ?

Malgré une posologie déterminée précisément et individuellement, des facteurs extérieurs sont susceptibles d'interférer.

Il est donc essentiel de les connaître afin d'en éviter les conséquences néfastes :

- contraintes spécifique pour certains médicaments vis-à-vis des repas :
- interférence avec d'autres médicaments ou certains aliments.

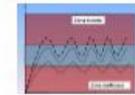


Prenez vos médicaments toujours dans mêmes conditions (heures de prise, boisson, moment par rapport au repas...).

Ne prenez aucun nouveau médicament sans l'avis de votre néphrologue.



POURQUOI CERTAINS MEDICAMENT DOIVENT-ILS ETRE DOSÉS ?



Chaque individu réagit différemment au prise de médicament en fonction de nombreux paramètres : taille, poids, masse grasse, capacité à éliminer le médicament ...

Afin de déterminer individuellement la dose qui sera la mieux adaptée pour vous et d'en surveiller l'évolution, il est donc nécessaire d'effectuer régulièrement des prises de sang qui ont pour but de quantifier la quantité exacte d'anti-rejet présent dans votre circulation sanguine.

Respecter bien les consignes liées aux horaires de prises de sang pour garantir un résultat interprétable.

L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE EST-ELLE VRAIMENT INDISPENSABLE ?

L'observance thérapeutique est la capacité d'une personne à prendre son traitement en respectant au mieux la prescription du médecin.

De nombreuses études ont démontré le bénéfice majeur du traitement pour les patients « observants » par rapport aux patients « non-observants », notamment chez les greffés.

Par exemple, sur une période de suivi de 5 ans, les patients « non observants » avaient 3,2 fois plus de risque de rejet aigu retardé.

De nombreuses bonnes raisons peuvent vous amener à ne pas prendre régulièrement votre traitement : simples oublis, difficultés à obtenir vos ordonnances ou à aller chercher vos médicaments, mauvaise compréhension de votre traitement, effets indésirables ...

Il est important d'en parler avec votre médecin et votre pharmacien afin d'envisager des solutions souvent simples et peu contraignantes pouvant remédier à ces difficultés.

Séances individuelles = Consultation pharmaceutique

Cible :

Patients identifiés comme « mauvais observant » ou souhaitant un approfondissement de ses connaissances sur le médicament

Objectif :

Evaluer de manière individuelle la connaissance et le ressenti du patient vis-à-vis de son traitement afin de lever les freins à une bonne observance.

Transmettre des connaissances sur son traitement

Modalités :

- séances de 1/2h $\frac{3}{4}$ h, renouvelable autant que nécessaire
- type entretien face à face, avec utilisation si besoin d'outil validés (pyramides des priorités, échelles d'autoévaluations, diaporama ...)
- évaluation continue



Mon traitement anti-rejet

Les médicaments anti-rejet sont indispensables au bon fonctionnement de votre greffon, ils permettent d'aider votre organisme à "accepter" l'organe greffé.

Ces médicaments ne doivent jamais être interrompus ou modifiés sans avis médical spécialisé et nécessite une attention et une surveillance toute particulière.

Votre plan de prise



A jeun : 1 h avant ou 2 h après le repas



Pendant ou après le repas **MAIS** toujours au même moment Sans ouvrir les gélules.

-Prendre ses médicaments toujours dans mêmes conditions.
(heures de prise, boisson, moment par rapport au repas...)



- Eviter le jus de pamplemousse.



Suivi et surveillance :

- **Cellcept** = ce médicament peut entraîner des troubles digestifs notamment des diarrhées. Il nécessite un suivi hématologique régulier par des analyses de sang.
- **Prograf** = ce médicament peut avoir une toxicité rénale. Cette toxicité peut être majorée en cas d'épisodes de diarrhées. Prévenez votre médecin si cela se produit.



Afin de garantir l'efficacité maximale de votre traitement anti-rejet, il est nécessaire de réaliser des dosages sanguins réguliers de ces médicaments : il est impératif de respecter scrupuleusement l'heure de prise et l'heure du prélèvement indiquée par votre médecin.

- L'efficacité des médicaments anti-rejet peut être facilement perturbée par la prise concomitante d'une autre médicament : ne prenez aucun nouveau médicament sans l'avis de votre néphrologue ou de votre médecin traitant.



Plan de Prise Personnalisé (2)

 lever 7h - 8h	 petit déjeuner 8h - 9h	 matinée  midi  après-midi 18h-19h	 diner 19h- 20h	 coucher
1 h avant le repas				
 PROGRAF	 CELLCEPT	 PROGRAF	 CELLCEPT	
 LEVOTHYROX  OROCAL D3		 OROCAL D3		 INEXIUM

-Prendre ses médicaments toujours dans les mêmes conditions.
(heures de prise, boisson, moment par rapport au repas...)

A FAGOT-GANDET
Praticien hospitalier
Chef de service

C BORONAD
Praticien hospitalier



M FALCAND
Pharmacien Attaché

S CHANTON
Pharmacien Attaché

F BIRBES
Pharmacien Attaché

Service Pharmacie ☎ : 04.93.69.70.24 Fax : 04.93.69.76.12

Programme d'éducation thérapeutique / Service néphrologie-hémodialyse

COMPTE-RENDU DE LA CONSULTATION OBSERVANCE

Date : 07/04/2010

Durée de l'entretien : 35 min

Nom et prénom du patient :

Nom du pharmacien hospitalier : C BORONAD 0493697247

Nom du pharmacien d'officine et coordonnées :

Médecin néphrologue : Dr PASSERON

COMPTE-RENDU DE LA CONSULTATION

- Evaluation des connaissances du patient vis-à-vis de son traitement :

- points positifs :
 - o bonne connaissance globale de ces traitements et notamment des contraintes de prises des anti-rejets
- point négatifs :
 - o pense que le SOLUPRED « protège le rein contre les infections »

- Messages transmis/ discussion avec le patient :

SOLUPRED : prescrit comme anti-rejet en complément du Cellcept et Prograf

Semble méticuleux et très attentif dans la préparation quotidienne de ces médicaments.

Très curieux et intéressé par des aspects théoriques sur les médicaments comme le choix de la dose et la fréquence de prises des médicaments

Grande confiance et estime pour « ses » pharmaciens d'officine.

Conclusions et transmission au pharmacien d'officine :

- Rappeler les contraintes de prises du Prograf et du Cellcept et expliquer pourquoi.
- Déceler des signes évocateurs d'une éventuelle baisse d'observance.

CONCLUSION (Observance)

La consultation pharmaceutique est une des « briques » de l'ensemble du programme global d'éducation thérapeutique.

Il existe une forte disparité entre patients sur la connaissance de leur traitement ... mais tous ont envie d'en savoir plus.

L'objectif est d'améliorer l'observance du traitement ... mais c'est surtout un moment d'échanges et de partage enrichissant pour tous.



Merci

Dr PASSERON Corinne, Néphrologue

Mme SAUDRAIS Pascale, Diététicienne

Mme POVEDA Sylvie, Infirmière

Mme FOGLIA Martine, Infirmière

Mme TROTTA Antonella, Psychologue