

Table ronde ETP

Situation nationale

- ◆ *Loi HPST et textes d'application*
- ◆ *Rapport du Haut Conseil de Santé Publique*
- ◆ *Mission Jacquat*

ETP : Définition

- ◆ « L'ETP vise à **aider** les patients à acquérir ou à 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 »

HAS – INPES – Juin 2007

ETP : Loi HPST - Article 84

◆ L1161-1 :

- ♣ ETP inscrite dans parcours de soins du patient
- ♣ Non opposable aux patients,
- ♣ **Compétences nécessaires** pour dispenser ETP définies par décret

◆ L1161-2 :

- ♣ Conformité des programmes à un cahier des charges défini par arrêté,
- ♣ **Soumis à autorisation par ARS,**
- ♣ Evaluation par HAS

◆ L1162-1 :

- ♣ 30000€ d'amende si mise en œuvre d'un programme ETP non autorisé

ETP : Loi HPST - Article 84

◆ L1161-1 :

- ♣ ETP inscrite dans parcours de soins du patient
- ♣ Non opposable aux patients,
- ♣ **Compétences nécessaires** pour dispenser ETP définies par décret



- ✓ Non publié à ce jour (10/05/2010),
- ✓ Anticiper la nécessaire formation :
 - *Programme de formation de l'établissement,*
 - *Formation personnelle*

ETP : Loi HPST - Article 84

◆ L1161-2 :

- ♣ Conformité des programmes à un cahier des charges défini par arrêté,
- ♣ Soumis à autorisation par ARS,
- ♣ Evaluation par HAS

- ✓ Non publié à ce jour (10/05/2010),
- ✓ Travaux en cours menés par HAS

Table ronde ETP

Rapport du Haut Conseil de la santé publique
sur l'éducation thérapeutique
intégrée aux soins de premier recours
novembre 2009

Rapport (1)

- ◆ « L'ETP a pour but d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes » B. Sandrin-Berthon
- ◆ Place des pharmaciens
 - ♣ Le Cespharm soutient activement l'implication des pharmaciens d'officine dans l'ETP et s'efforce de promouvoir l'intégration de l'ETP à la formation initiale et continue
 - ♣ Sur le terrain, l'intervention des pharmaciens se déroule le plus souvent à l'officine, au moment de la dispensation des médicaments ou, plus rarement, dans le cadre de séances collectives d'éducation sur la connaissance et la gestion des traitements.
- ◆ Importance et difficulté du travail interprofessionnel
 - ♣ A l'échelle d'un territoire, définir le rôle de chaque structure et de chaque professionnel et les modalités de leur coordination
- ◆ Référentiels (HAS et Inpes) complexes et inadaptés
- ◆ Manque de formation des professionnels
 - ♣ Peu de sciences humaines et de psychologie de la santé, pas de formation à l'écoute, évaluation connaissances techniques mais pas des aptitudes relationnelles
- ◆ Difficultés de coordination
 - ♣ Manque de précision / rôle de chaque professionnel
 - ♣ Absence de temps et de moyens / concertation pluridisciplinaire

Rapport (2)

- ◆ Modalités de financement inadéquates car non pérennes
- ◆ Activité chronophage mais économie de temps et d'énergie à moyen terme
- ◆ Intérêt croissant des professionnels
 - ♣ Amélioration des pratiques professionnelles et de l'efficacité
 - ♣ Réponse aux attentes des patients
- ◆ Facteur déterminant de réussite
 - ♣ possibilité pour les professionnels d'un même secteur ou d'une même structure
 - ♥ se former ensemble à l'éducation thérapeutique
 - ♥ s'organiser
 - ♥ coordonner leurs activités éducatives
 - ♥ construire des outils communs
- ◆ Quand elle est évaluée, la satisfaction des patients qui bénéficient d'une éducation thérapeutique est toujours très élevée.

Recommandations ETP de proximité

- ◆ Forfait ETP annuel
 - ♣ évaluation des besoins
 - ♣ programme personnalisé d'activités
- ◆ Nouvelles organisations professionnelles en lien avec services spécialisés (via ARS)
- ◆ Valorisation rôle médecin traitant
- ◆ Stage ETP pour tous étudiants professionnels de santé
- ◆ Evaluer les compétences acquises
- ◆ Thème prioritaire de FMC
- ◆ Formation multiprofessionnelle, interdisciplinaire, intersectorielle

Table ronde ETP

Entretien avec Denis Jacquat

Mission

- ◆ Député UMP de Moselle
- ◆ Missionné par la ministre de la santé
- ◆ Dans le cadre de la loi HPST du 21 juillet 2009
- ◆ Incertitudes / ETP : financement, organisation pratique
- ◆ Mission : propositions concrètes : déploiement national rapide et pérenne des programmes d'ETP
- ◆ Identifier le rôle des différents acteurs et les besoins en formation

Audition du Synprefh (1)

- ◆ Documents fournis : FPP et LBPH horizon 2012 pour argumenter le rôle et l'apport du pharmacien dans l'ETP
- ◆ Axes de travail proposés par le Synprefh
 - ♣ Assurer une formation
 - ♥ Initiale, intégrée au cursus des futurs pharmaciens
 - ♥ Continue : niveau 1 (permet au pharmacien de s'intégrer dans un programme d'ETP) et niveau 2 (permet de devenir formateur)
 - ♣ Impliquer les pharmaciens dès la mise en place de programmes d'ETP dans les établissements

Audition du Synprefh (2)

♣ Assurer un financement pour l'ETP

- ♥ Actuellement : ETP/patients hospitalisés, inclus dans GHS. ETP/patients externes, financés par MIGAC. Donc, pas de rémunération supplémentaire
- ♥ Proposition : créer 1 ou plusieurs forfaits. Mise en place d'une organisation régionale (ARS) pour garantir un maillage territorial, une bonne complémentarité des acteurs et une labellisation des programmes

Table ronde ETP

Expériences en Psychiatrie

Isabelle De Beauchamp – EPSM St Egrève
Edgar Tissot – EPSM Novillars - Besançon

Deux approches complémentaires

- ◆ Centrée sur le médicament : « Ateliers du médicament »
 - ◆ Animation – Pilotage pharmaceutique
 - ◆ Diagnostic éducatif en séance individuelle
 - ◆ Séances collectives structurées (programme de 1 à 8 séances)
 - ◆ Patients hospitalisés ou ambulatoires
- ◆ Centrée sur une pathologie : *dépression, maladie bipolaire, schizophrénie*
 - ◆ Pharmacien : membre de l'équipe pluridisciplinaire
 - ◆ Diagnostic éducatif en séance individuelle,
 - ◆ Séances collectives,
 - ◆ Patients hospitalisés ou ambulatoires,

HOPIPHARM 2010 



« Ateliers du médicament »

Qu'est-ce qu'un médicament ? Comment est-il créé ? Comment est-il surveillé ?

Quelles sont les familles de médicaments psychotropes ? Comment les différencie-t-on ? Y a-t-il des médicaments essentiels ?

Quels sont les effets bénéfiques de ces médicaments ? Comment agissent-ils ? Vont-ils me guérir ?

Pourquoi prendre plusieurs médicaments ? Comment les repérer sur l'ordonnance et différencier leur action ?

Quels sont les effets gênants de ces traitements ? Comment les repérer, les hiérarchiser ? Que faire pour les soigner, les éviter (règles hygiéno-diététiques) ? Comment les différencier des effets de la maladie ?

Comment prendre le traitement, ne pas l'oublier ? Que faire en cas d'oubli ? Peut-on arrêter son traitement ? ou le modifier ?

Comment faire si on veut ou doit prendre un autre traitement (automédication, interactions médicamenteuses) ?

Quels sont les effets de l'alcool, du cannabis, du tabac, du café ? Peut-on en consommer avec les médicaments psychotropes ?

Que faire si je ne me sens pas bien ?

Quelle représentation a le patient de sa maladie et de son traitement ? Quel lien fait-il ?

Outil spécifique validé d'évaluation (échelle du réseau PIC) :

- ✦ Connaissance du traitement,
- ✦ Connaissance des effets bénéfiques,
- ✦ Connaissance des effets indésirables,
- ✦ Autonomie dans la prise du traitement
- ✦ Lien maladie – traitement,
- ✦ Vécu du traitement

HOPIPHARM 2010 



Psychoéducation - Bipolaire

- ◆ Patient souffrant de troubles bipolaires de l'humeur stabilisés, autonome, suivi en ambulatoire
- ◆ Elaboration des profils personnels de dépression et de manie
- ◆ Programme structuré de six séances : 6 séances de 2h00 sur 4 mois, animées par un binome, 6 à 8 patients / groupe
- ◆ Animation pluridisciplinaire (médecin – IDE, pharmacien – IDE),

Psychoéducation - Bipolaire

- ◆ Contenu (objectifs, outils) du programme défini en amont,
- ◆ Objectifs propres à chaque séance :
 - ♣ Séance 1 :
 - ♥ Etablir relation thérapeutique et cadre du programme,
 - ♥ Connaître la maladie bipolaire
 - ♣ Séance 2 :
 - ♥ Prévalence et stigmates de la maladie,
 - ♥ Appréhender causes et traitement de la maladie bipolaire

Psychoéducation - Bipolaire

- ♣ Séances 3 et 4 : la dépression
 - ♥ Appréhender les techniques d'identification de la dépression et les éléments déclencheurs,
 - ♥ Identifier le schéma des rechutes et signes personnels de dépression
 - ♥ Identifier les réponses adéquates et inadéquates à la rechute dépressive,
 - ♥ Mettre au point un plan personnel de stratégies pour faire à la dépression

- ♣ Séances 5 et 6 : la manie
 - ♥ Idem

Psychoéducation - Bipolaire

- ◆ Critères d'évaluation de l'impact du programme :
 - ♣ Adaptation sociale,
 - ♣ Qualité de vie,
 - ♣ Observance médicamenteuse

- ◆ Avec quels moyens pharmaceutiques ?
 - ♣ 4 ½ journées / an,
 - ♣ 2007 / 2009 : 80 patients

Auto-questionnaires validés

Avant programme

Fin programme

M6 après fin programme

Table ronde ETP

Conciliation médicamenteuse
Clarisse ROUX-MARSON
Armelle DEVELAY-RAMBOURG
CHU Nîmes

Conciliation médicamenteuse

◆ Nom et type d'établissement

- ♣ CHU de Nîmes

◆ Contexte

- ♣ Programme intra-hospitalier en partenariat avec la HAS (EUNetPaS)
- ♣ Volonté institutionnelle d'amélioration de l'information du patient sur son traitement de sortie

Conciliation médicamenteuse

- ◆ Professionnels impliqués, services concernés
 - ♣ Comité de pilotage
 - ♥ 1 médecin, 1 pharmacien, 1 IDE
 - ♣ 2 services
 - ♥ Rhumatologie, SMIT
- ◆ Patients concernés
 - ♣ Patients polymédicamentés, DMS > 1 semaine
 - ♣ Inclusion sur proposition médicale
- ◆ Type de programme, lieu d'intervention
 - ♣ Entretien individuel dans la chambre du patient

HOIPHARM 2010 



Conciliation médicamenteuse

- ◆ But du programme et contenu des séances (1)
 - ♣ Patient peu informé sur son traitement
 - ♥ Traitement chronique personnel
 - ♥ Modifications pendant hospitalisation
 - ♥ Traitement de sortie
 - ♣ A l'entrée
 - ♥ Historique médicamenteux et observation pharmaceutique
 - ♣ patient, pharmacien d'officine, médecin traitant...
 - ♣ traitement de ville/traitement prescrit à l'entrée
 - ♣ divergences
 - ♥ Information du médecin +/- modification de l'ordonnance

HOIPHARM 2010 



Conciliation médicamenteuse

◆ But du programme et contenu des séances (2)

♣ A la sortie

- ♥ Médicaments administrés les dernières 24 h / ordonnance de sortie
 - ▲ détecter les divergences
- ♥ Information médecin +/- modification de l'ordonnance
- ♥ Remise de l'ordonnance de sortie
 - ▲ nouveaux médicaments
 - ▲ modifications de posologie
 - ▲ conseil associés
- ♥ Remise du traitement personnel
- ♥ Informations
 - ▲ patient
 - ▲ pharmacien d'officine
 - ▲ médecin traitant

HOIPHARM 2010 *Vital*



Conciliation médicamenteuse

◆ Objectifs

♣ Primaire

- ♣ Diminution de l'iatrogénie médicamenteuse

♣ Secondaires

- ♣ Amélioration de l'observance
- ♣ Information au patient
 - ▲ traitement de sortie
 - ▲ modifications liées à son hospitalisation

HOIPHARM 2010 *Vital*



Conciliation médicamenteuse

- ◆ **Date de début du programme et nombre de patients inclus**
 - ♣ Programme débuté en juillet 2009
 - ♣ 44 patients inclus dont 30 à l'entrée et à la sortie
- ◆ **Supports et documents utilisés**
 - ♣ Instruction-support de conciliation médicamenteuse
 - ♥ Technique d'entretien
 - ♥ Harmonisation des conciliations
 - ♥ Recueil et traçabilité des actions
- ◆ **Moyens alloués**
 - ♣ Pas de moyens supplémentaires
 - ♣ Réorganisation de l'activité
 - ♣ Planning détaillé

HOIPHARM 2010 



Conciliation médicamenteuse

- ◆ **Formation**
 - ♣ Ateliers /congrès professionnels
 - ♣ Bibliographie
- ◆ **Temps pharmacien par patient**
 - ♣ 42 minutes à l'entrée, 30 minutes à la sortie
- ◆ **Valorisation de la séance**
 - ♣ Indicateur d'activité de la PUI
- ◆ **Évaluation du programme**
 - ♣ Erreurs médicamenteuses détectées : 1 patient sur 5
 - ♣ Prévention iatrogénie : 38% des patients
 - ♣ Satisfaction patient, pharmacien et médecin

HOIPHARM 2010 



Conciliation médicamenteuse

◆ Difficultés rencontrées

- ♣ Transmission de la sortie patient
- ♣ Ressources humaines
- ♣ Application à d'autres services

◆ Place, rôle et apport du pharmacien

- ♣ Mission clinique essentielle du pharmacien
- ♣ Le pharmacien : expert du médicament
- ♣ Renforcement liens ville/hôpital
- ♣ Continuité de la prise en charge médicamenteuse

HOIPHARM 2010 



ETP : pourquoi monter dans une telle embarcation ?

Benoît Allenet

*Pôle Pharmacie - CHU Grenoble
THEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), UJF*

19 mai 2010

HOIPHARM 2010 



Voir autrement...



HOIPHARM 2010 *Vitel*

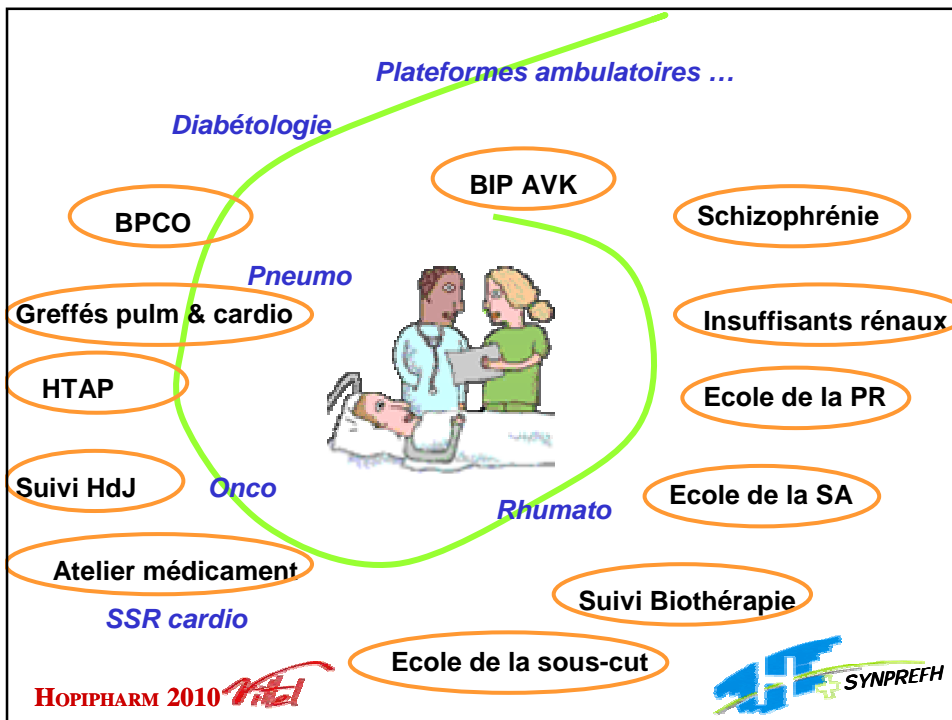
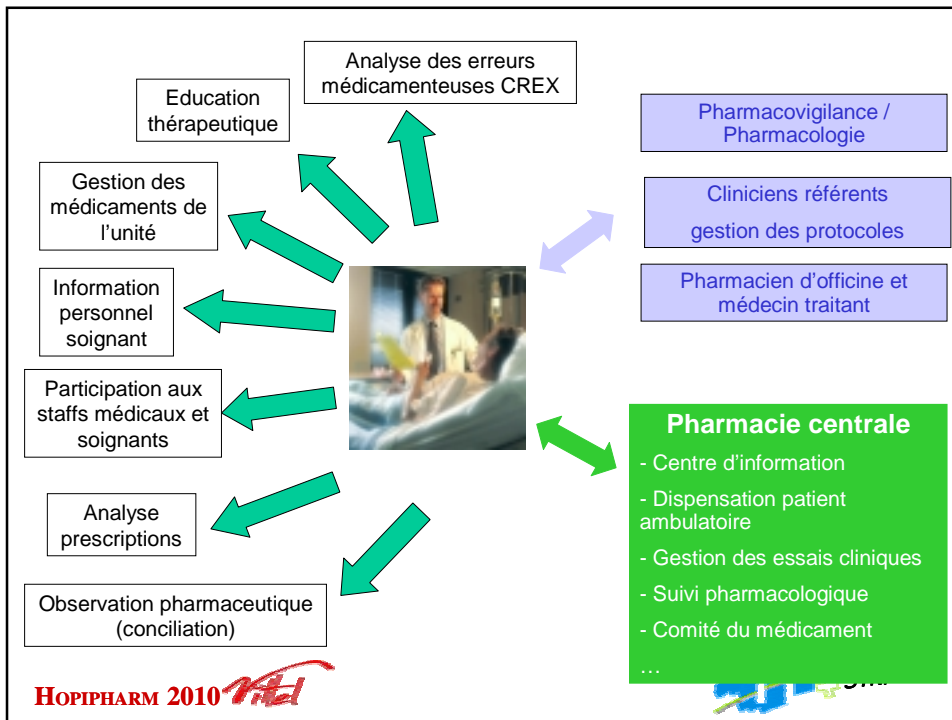


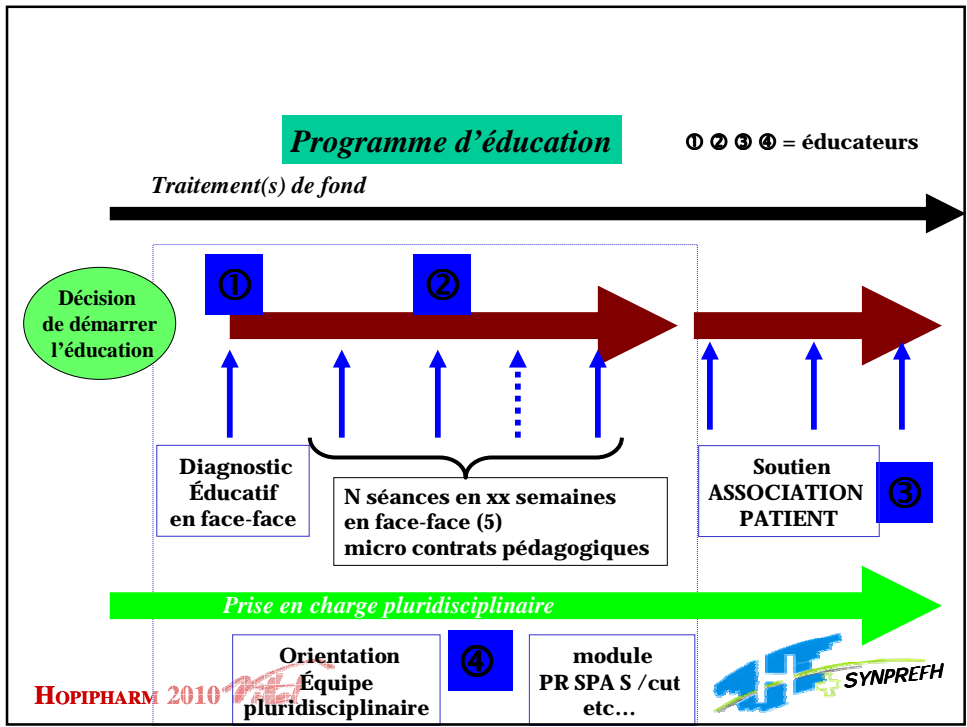
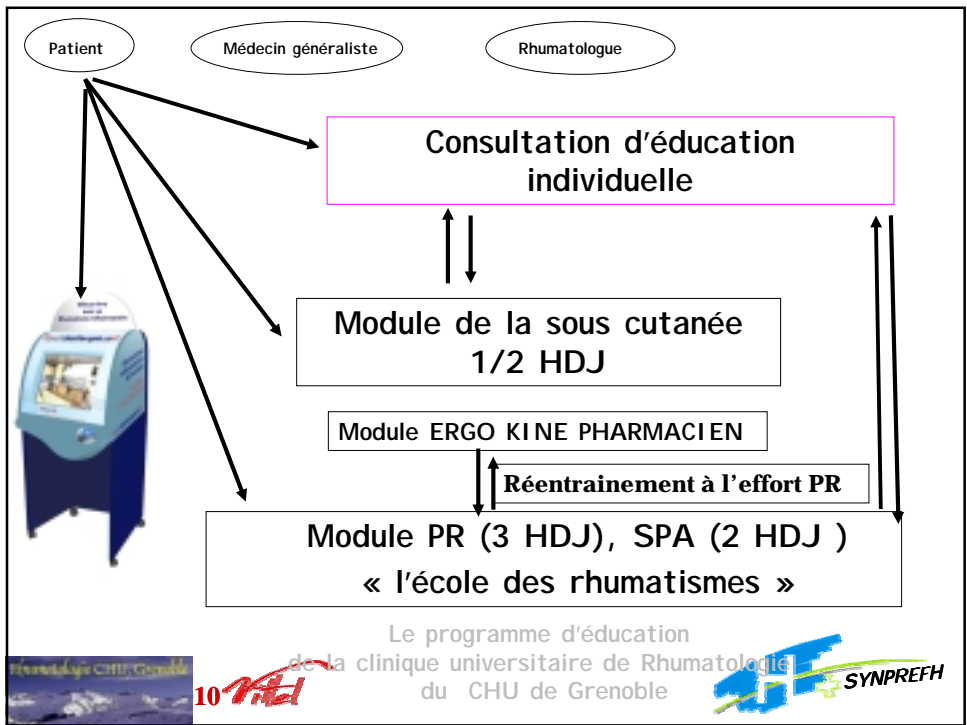
Faire des liens

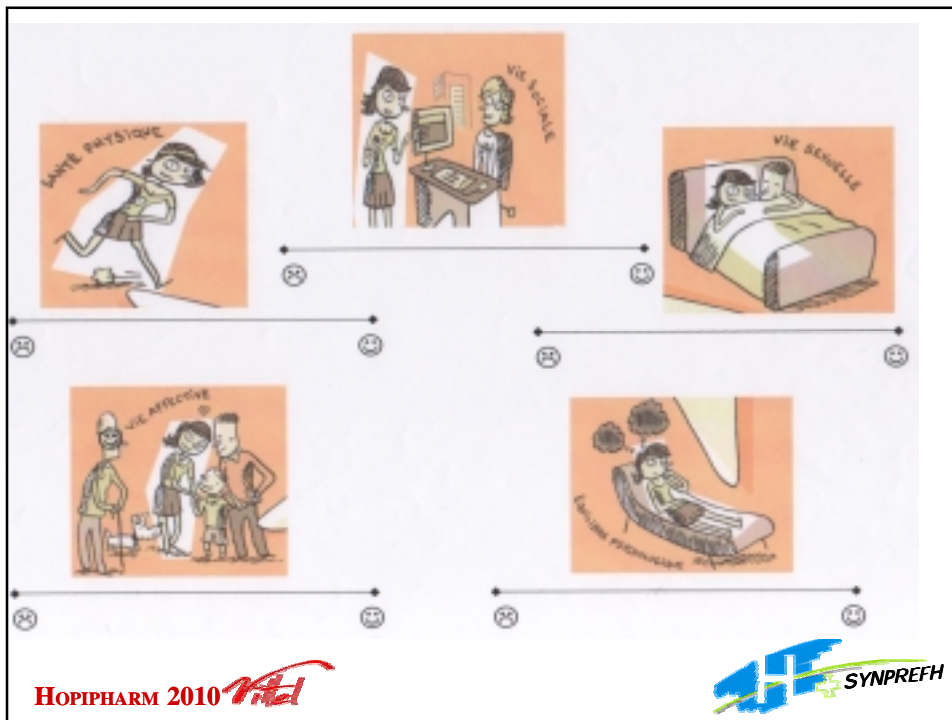


HOIPHARM 2010 *Vitel*









En pratique : c'est possible!

◆ Masse critique d'éducateurs

Lundi 2h	Mardi 2h	Mercredi 2H	Jeudi 2H	Vendredi 2H
Educateur 1	Educateur 2	Educateur 3	Educateur 4	Educateur 5

◆ Multidisciplinarité

◆ Réunions d'uniformisation fréquentes

◆ formation continue

◆ Savoir débiter avec des objectifs réalisables

Pour le pharmacien ? Perspectives réjouissantes !

- ◆ **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 (UTE^P)**

HOPIPHARM 2010 *Vital*



L'UTE^P : une structure à 3 niveaux

Intranet
Colloque du 24 juin 2010

Accompagnement méthodologique

Formation

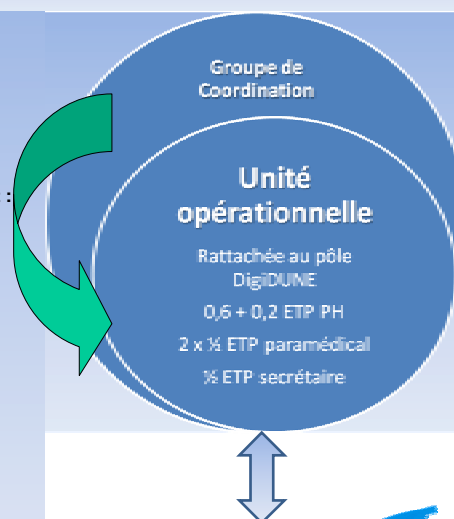
Facultés de médecine et pharmacie,
DU « **Education Thérapeutique du Patient** :
expérimenter & formaliser »
Ecoles paramédicales,
Service de formation continue du CHU

Recherche

THEMAS; UMR CNRS 5525, UJF
Laboratoire des sciences de l'éducation, UPMF

Echanges avec les partenaires

Direction des soins, CME..
ARS, CPAM, INPES, CRAES
Réseaux
Structures d'éducation ambulatoires,
Associations de patients
Sociétés savantes (SETE)



Référénts en ETP dans les services



HOIPHARM 2010 *Vital*

 SYNPREFH

Table ronde ETP

Education thérapeutique VIH
CHU Besançon

HOIPHARM 2010 *Vital*

 SYNPREFH

Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Historique

- ♣ Consultations d'éducation thérapeutique instaurées depuis 2002 - Initiative du CISIH
- ♣ Projet d'établissement - projet professionnel 2003
- ♣ Pilotage Médecin Pharmacien
- ♣ Formation IPCEM
- ♣ Programme Temps clair GSK

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Évolution

- ♣ Consultation d'éducation thérapeutique 2002
 - ♣ Espace rencontre – commission « psy-VIH » 2005/2006
 - ♣ Réunion multidisciplinaire VIH 2007
 - ♣ Intégration de l'activité d'éducation thérapeutique au sein du COREVIH 2008
- ♥ Groupe 3 « éthique, social et psychologie »

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

- ◆ Développement inter hospitalier dans le cadre du COREVIH : CHU Besançon et CH Belfort - Montbéliard
- ◆ A Besançon 2 sites et 3 services concernés : maladies infectieuses, dermatologie et médecine interne

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

- ◆ EQUIPE FORMEE
 - ♣ 3 infirmières
 - ♣ 2 médecins
 - ♣ 3 pharmaciens
- ◆ EQUIPE ACTUELLE
 - ♣ 1 infirmière
 - ♣ 1 médecin
 - ♣ 2 pharmaciens

HOIPHARM 2010 



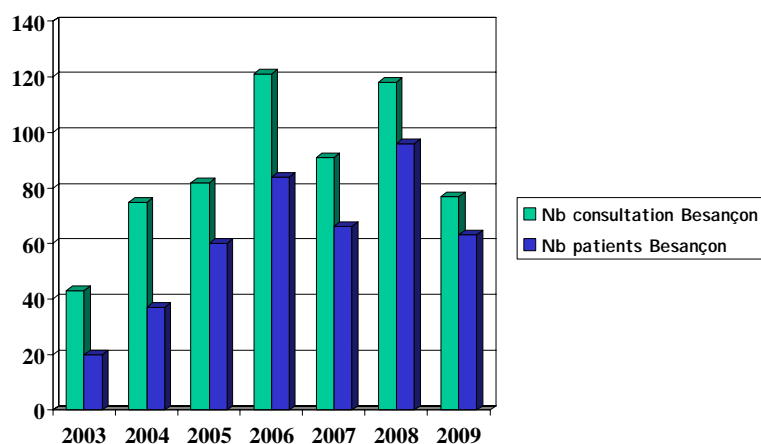
Education thérapeutique VIH CHU Besançon

- ◆ File Active PVVIH en 2009 : 510 patients
- ◆ Nombre de patients inclus en éducation thérapeutique en 2009 : 63 ⇒ 12% de la FA

HOIPHARM 2010 *Vital*



Education thérapeutique VIH CHU Besançon



HOIPHARM 2010 *Vital*



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

- ◆ Organisation de la consultation d'ET:
 - ♣ À la demande du patient ou du médecin
 - ♥ Les nouveaux patients diagnostiqués
 - ♥ Les patients naïfs de traitement ARV
 - ♥ Avant modification de traitement
 - ♥ Les patients en difficulté d'observance
- ◆ Intervention dans les services cliniques ou à la pharmacie
- ◆ Objectifs : tous les patients au moins 1 fois par an...

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

- ◆ Modalités
 - ♣ Consultation individuelle
 - ♣ Binôme éducateurs
 - ♣ Durée: 30 à 60 min
 - ♣ Dossier Éducation thérapeutique
 - ♣ Logiciel prise en charge des patients infectés par le VIH: NADIS
- ◆ Comité de pilotage trimestriel

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Les objectifs

- ♣ Acquisition de compétences cognitives
 - ♥ Histoire naturelle de la maladie, CD4, Charge virale
 - ♥ Traitement

- ♣ Acquisition de compétences pratiques
 - ♥ Prise des médicaments et CAT /voyage et décalage horaire
 - ♥ Techniques d'injection

- ♣ Acquisition de conduites préventives
 - ♥ Prévention de la transmission

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Le diagnostic éducatif initial + + +

- ♣ Statut social, mode de vie, ressources
- ♣ Niveau d'études, barrières linguistiques
- ♣ Vie sociale solitude, secret, vie associative, personne ressource
- ♣ Représentation de la maladie, croyances
- ♣ Recours à la médecine traditionnelle ou alternatives
- ♣ Niveau d'acceptation de la maladie
- ♣ Évaluation de l'activité et de la santé sexuelle
- ♣ Projets

HOIPHARM 2010 



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Outils

♣ Dossier éducation

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	DATE	01/01 2003	07/01 2003	15/01 2003
Citer et identifier les médicaments de son traitement		A		
Décrire le mode d'action, la durée d'action, la posologie et les modalités de prise de chacun de ses médicaments		Y	A	
Expliquer l'importance du respect des doses, des horaires et des modalités de prise		Y	R	A
Adapter les horaires de prises lors de circonstances exceptionnelles (voyage, événement social ou religieux...)				Y
Utiliser un moyen de stockage approprié pour les prises médicamenteuses en dehors du domicile (travail, déplacement...)		Y	A	

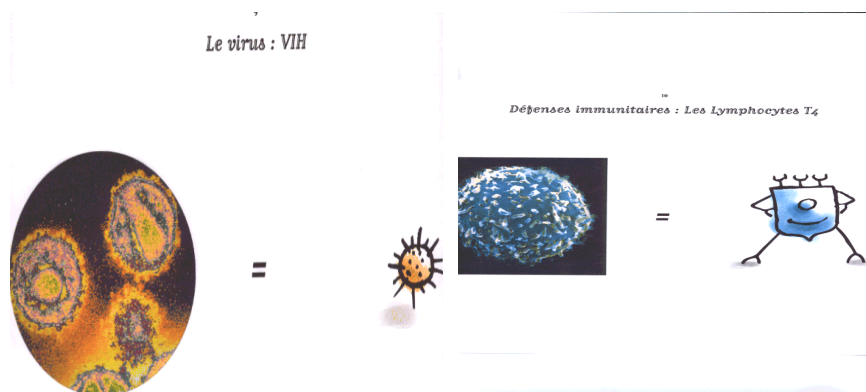
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PATIENT	DATE	01/01 2003	07/01 2003	
Citer les différents sites possibles pour l'injection S/C d'IL2		Y	R	

HOPHARM 2010 *Vital*



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

CLASSEUR IMAGIER

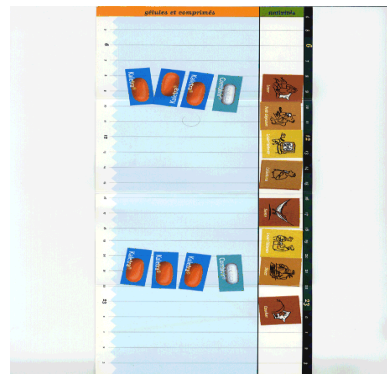


HOPHARM 2010 *Vital*



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

Planning thérapeutique



HOPIPHARM 2010 *Vital*



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

Cartes conceptuelles



HOPIPHARM 2010 *Vital*



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Les difficultés /patient

- ♣ Culturelles
 - ♥ Approche transculturelle
- ♣ Linguistiques
 - ♥ Interprétariat
- ♣ Sociales et psychoaffectives
 - ♥ Assistante sociale
 - ♥ Recours au psychologue/ psychiatre
-
 - ▶ *Compétences pluridisciplinaires*



HOIPHARM 2010



Education thérapeutique VIH CHU Besançon

◆ Difficultés /objectifs

- ♣ Renouvellement et formation des équipes
- ♣ Moyens
 - ♥ 0,5 ETP initialement dédié à l'éducation
- ♣ Évaluation
 - ♥ Évaluation pédagogique des patients
 - ♥ Évaluation de l'équipe
- ♣ Valorisation
 - ♥ Cotation
 - ♥ Migac



HOIPHARM 2010



Conclusion

- ◆ Motivation et soutien institutionnel impératifs
- ◆ Nécessité d'une démarche structurée
- ◆ Importance de la communication



HOIPHARM 2010 *Vital*

 SYNPREFH