



Éducation thérapeutique chez le patient VIH

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
Danielle MARCHE Infirmière

Historique de la maladie

- Découverte de la maladie en 1981
- Premiers traitements en France en 1985
- Apparition des anti-protéases en 1996
- Passage à la chronicité
- Nécessité d'accompagnement des patients par l'éducation thérapeutique

Consultation d'éducation thérapeutique à Purpan

- Née en 2000 dans le cadre du projet oRchestra (réflexions organisées par les soignants et les patients)
- Inscrite dans un programme d'amélioration de la prise en charge globale du patient VIH
- Assurée par une infirmière à temps plein et une pharmacienne à mi-temps

Pourquoi l'éducation thérapeutique chez le patient VIH ?

- Pathologie devenue chronique
- Nécessité d'accompagner les patients dans :
 - La connaissance de la maladie
 - La connaissance des traitements
 - La gestion de l'aspect psycho-social

Principes du counseling

- Le patient ne doit pas disparaître derrière son traitement
- Le vécu des traitements est indissociable de l'histoire de la séropositivité
- Le retour à la santé somatique doit être accompagné d'un travail sur la santé psychique et sociale
- Il n'existe pas de corrélation évidente entre la santé physique et la santé psychologique

Définition de l'éducation thérapeutique

- Processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient
- Activités organisées:
 - de sensibilisation et d'information (prévention)
 - d'apprentissage
 - d'accompagnement psycho-social sur la maladie, le traitement, les soins, l'hospitalisation ou autres

- L'éducation thérapeutique devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie
- Informer: c'est apporter des connaissances
- Eduquer: c'est apporter des connaissances et vérifier que la personne les a intégrées et réajuster si besoin

Les Objectifs

- Comprendre et intégrer la maladie et le traitement
- Coopérer avec les soignants (soutien multidisciplinaire)
- Maintenir ou améliorer sa qualité de vie (conseils d'hygiène de vie , modes de contamination)
- Favoriser son autonomie
- Améliorer le rapport coût / efficacité

Conditions à réunir

- Identifier une personne référente (conseil)
- Etablir une relation de confiance en se rendant disponible, dans un espace d'écoute réservé
- Coopération de toute l'équipe soignante

Déroulement d'une consultation (1)

- Se présenter et déterminer le but de l'entretien
- Connaître le patient dans sa globalité afin de mieux le comprendre et de nous adapter à lui
- Evaluer ses connaissances et lui communiquer notre perception de la situation

Déroulement d'une consultation (2)

- Etablir avec lui un objectif d'éducation
- Aider le patient à réussir cet objectif en identifiant ses facteurs facilitants et limitants
- Faire un compte-rendu écrit de l'entretien et oralement si nécessaire

Les moments clés de la prise en charge

1. Lors de l'annonce de la séropositivité
2. Lors de la mise en place d'un premier traitement
3. Lors d'une modification de traitement
4. Lors du suivi

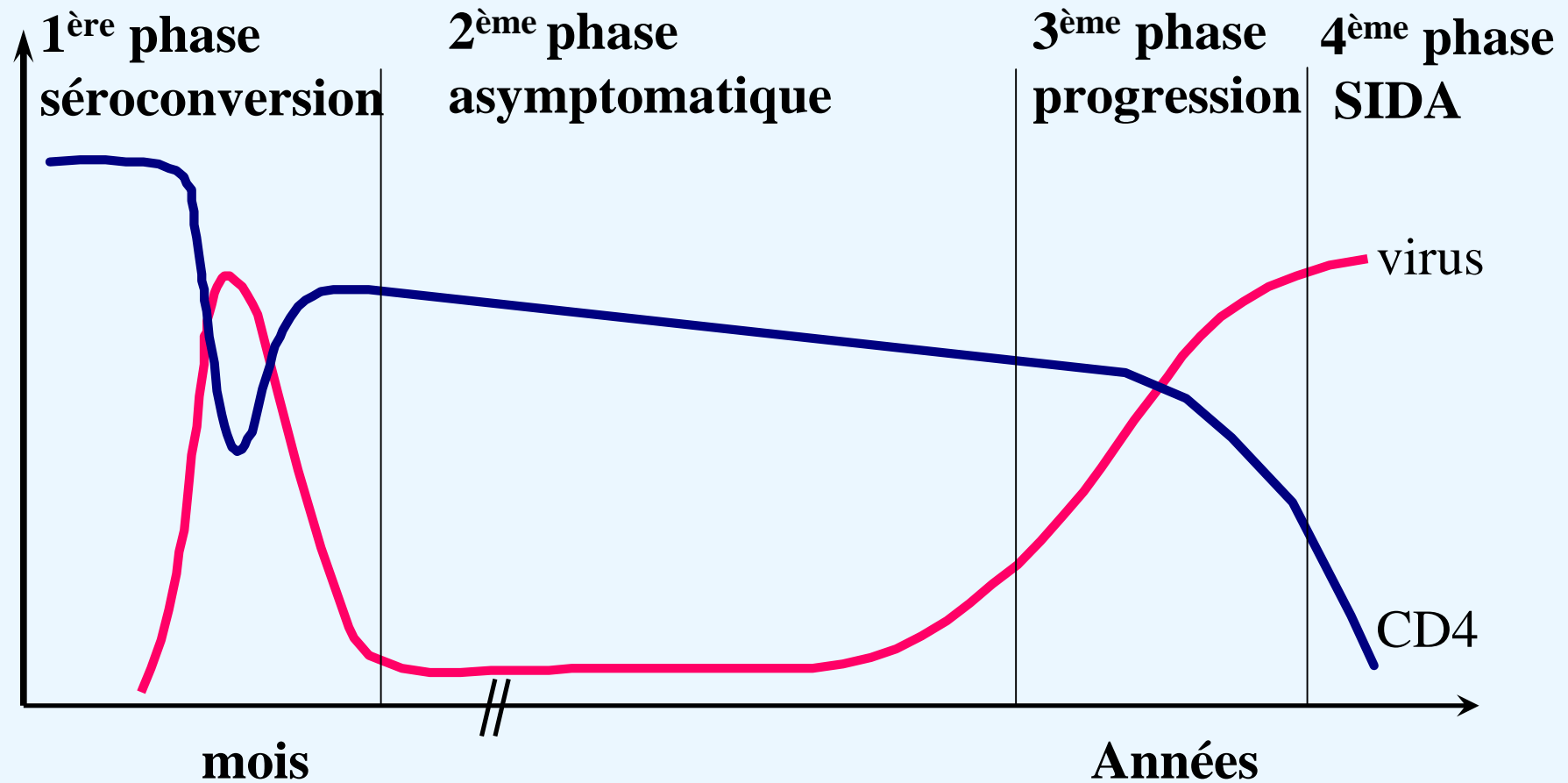
Lors de l'annonce de la séropositivité

- Connaissance globale de la personne qui va nous permettre d'établir une relation de confiance et de qualité
 - situation sociale
 - mode de vie
 - entourage
 - compréhension relationnelle

Lors de l'annonce de la séropositivité

- Connaissance de la maladie
 - contamination
 - évolution de la maladie (virus, système immunitaire, notions de CV, de CD4)
 - annonce de la séropositivité à son partenaire, à son entourage
 - prévention
 - femmes séropositives et grossesse

LA LYMPHOPENIE CD4



Lors de l'annonce de la séropositivité

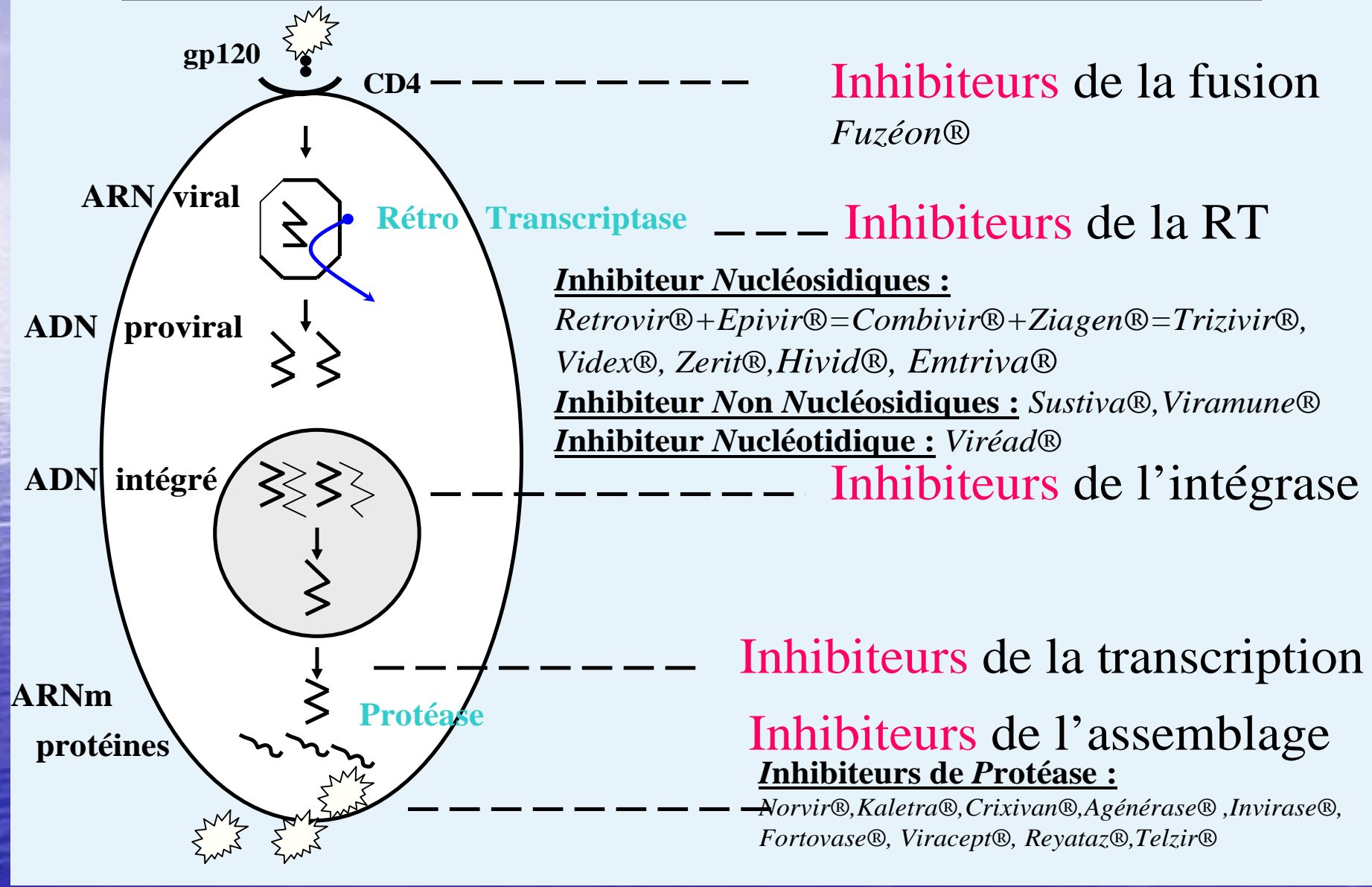
- Durant ces entretiens, il sera important de savoir diriger la personne vers des intervenants spécifiques : psychologues, Associations par exemple, qui lui permettront de gérer des situations en dehors de nos compétences.

Lors de la mise en place d'un traitement

- Pourquoi la mise en place du traitement ?
 - Taux de CD4 bas (stade SIDA de la maladie)
 - Taux de CD4 aux environ de 250 par mm³
 - Signes cliniques invalidants

- **Mécanismes d'action des ARV**
 - Inhibiteurs de la fusion
 - Inhibiteurs de la Transcriptase Inverse nucléosidiques et non nucléosidiques
 - Inhibiteurs de protéase
- **Objectifs du traitement**
 - Efficacité (diminution de la CV puis restauration du système immunitaire CD4)
 - Tolérance aux différentes molécules
 - Adaptabilité des prises à la vie quotidienne

STRATEGIES ANTI-VIH : bloquer les étapes



Le traitement

- Visualisation – posologie
- Association de plusieurs molécules
- Importance de la régularité des prises (horaires et continuité de la totalité du traitement)
- Ajustement et adaptation du traitement : oubli de prise, vomissement, voyage
- Connaissance et gestion des effets indésirables
 - fiches de traitement
 - demander au patient de nous contacter avant d'arrêter le traitement

- Interactions médicamenteuses
- Renouvellement des médicaments pour ceux qui voyagent, partent en vacances ou vivent à l'étranger
- Difficultés de prise liées à la vie sociale
 - travail
 - sorties
 - nous leur remettons des piluliers
- Conditions de conservation de certains traitements (réfrigérateur)
- Surveillance
 - bilans biologiques
 - consultations programmées
- Compétences à acquérir par le patient
 - à définir ensemble (contrat)

Qualité de vie

- Conseils d 'hygiène de vie : tabac, exercice physique, alimentation, gestion du stress
- Projets de vie avec des objectifs: professionnels, sentimentaux, familiaux, sociaux
- Consultations spécifiques: diététique, psychologie, assistante sociale, sexologie, association, sophrologie

Les objectifs de l'éducation thérapeutique

- Comprendre le choix thérapeutique et en accepter les contraintes (horaires, effets indésirables, durée..)
- Comprendre l'importance de l'adhésion au premier traitement
- Etre informé de la possibilité d'un soutien multidisciplinaire

- En conclusion, l'annonce de la maladie, la mise en place d'un traitement sont des évènements qui modifient les projets de vie
- Le patient peut devenir plus attentif à sa qualité de vie, à son entourage, souvent c'est l'occasion d'une importante remise en question de soi-même

Consultation d'éducation thérapeutique lors d'un changement de traitement

- L'objectif va être de connaître la ou les raisons qui ont amené le médecin à prendre cette décision:
 - complexité du traitement
 - effets indésirables
 - facteurs psycho-sociaux, professionnels (qualité de vie)
 - phénomène de lassitude avec manque de repère(référant) ayant généré une rupture d'observance

Conclusion

- Prise en charge indispensable devant permettre aux personnes qui n'avaient plus de projet de vie de se reconstruire
- Rend les patients autonomes et responsables de l'amélioration de leur qualité de vie
- La qualité de la relation qui s'installe entre le patient et l'équipe soignante est un élément majeur de la réussite de leur prise en charge

- Une relation d'aide basée sur la confiance qui demande présence, partage d'une rencontre sans jugement et engagement professionnel et personnel