

8èmes JNI Dijon Juin 2007

L'ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE : QUELQUES ENJEUX DANS LE VIH

Laurence Bouffette - Infirmière
Monique Gallais – Cadre de Santé
Sabine Guessant – Pharmacien
Philippe Bonnard – Médecin

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
Service Pharmacie
Hôpital Tenon (AP-HP)



I - Introduction

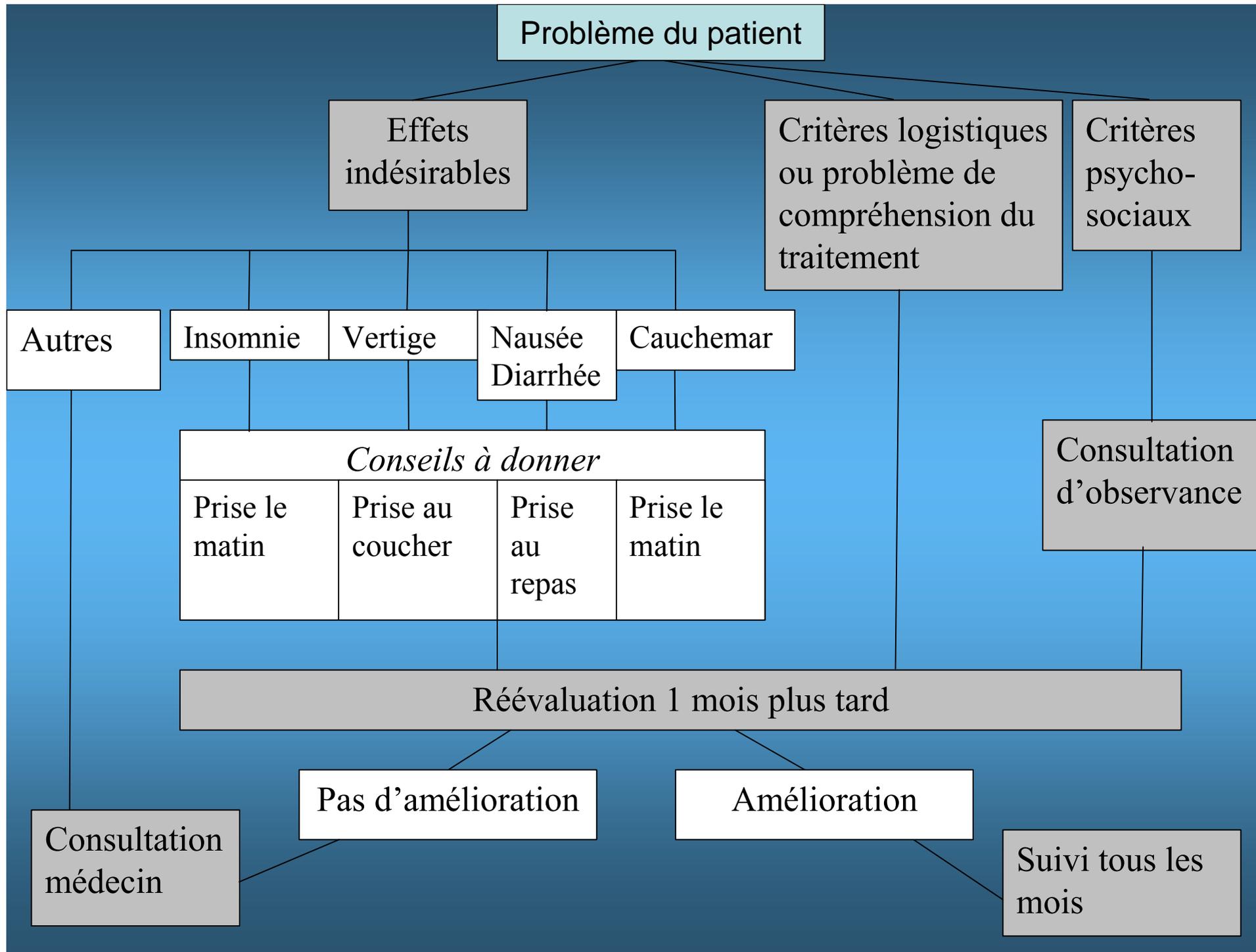
- **L'acte d'éduquer fait partie du cahier des charges de l'Infirmière dans les unités de soins, et de celui des pharmaciens et préparateurs (PPR).**
- **Ces soins appartiennent « au rôle propre » de ces professionnels selon le Code de la Santé Publique**
- **La place de l'Infirmière dans le cadre de la délégation des tâches est croissante, d'où la collaboration avec d'autres professionnels.**



II - LE CONTEXTE

- La consultation Infirmière implique un nouveau mode optimisé d'organisation des soins.
- L'officialisation de la collaboration étroite entre les 2 services est signée en mai 2005
 - Formation
 - Consultation en binôme
 - Prescription de consultation par les Pharmaciens et Préparateurs





II - LE CONTEXTE

- La consultation Infirmière implique un nouveau mode optimisé d'organisation des soins.
- L'officialisation de la collaboration étroite entre les 2 services est signée en mai 2005
 - Formation
 - Consultation en binôme
 - Prescription de consultation par les Pharmaciens et Préparateurs
- Le manque de personnel est un handicap, car éducation et soutien psychologique ne sont pas des priorités et sont en attente de valorisation (T2A,MIGAC...)



QUELQUES CHIFFRES...

DATES	2006		2005		2004	
CONSULTATIONS REALISEES	327		322		556	
NOMBRES DE PATIENTS	139		133		187	
MOYENNES DE CS/PATIENTS	2		2		3	
SEXE	 53	 86	 49	 84	 66	 121
PAYS DE NAISSANCE	France 63	Afrique sub-Saharienne 59	France 56	Afrique sub-saharienne 50	France 77	Afrique sub-saharienne 73
SÉROPOSITIVITÉ	VIH + 119	VIH – 20	VIH + 114	VIH – 19	VIH + 169	VIH – 18

File active de 4189 patients dont 3162 infectés par le VIH

III - L'observance thérapeutique

- Nos actions :

- **Accompagnement**



- **Relation d'aide**



- **Soutien**



- **Éducation thérapeutique**



- **Collaboration pluridisciplinaire**



IV – Méthode et formations

- Utilisation de la méthode MOTHIV*
- 4 entretiens semi-directifs structurés
- une démarche d'aide afin que le patient construise lui-même sa motivation
- Maîtrise de la relation d'aide Infirmière et de la démarche en soins
- Connaissances de la pathologie et des médicaments.



V — Pourquoi les approches motivationnelles ?

- Les approches motivationnelles viennent du domaine de l'addictologie, Miller et Rollnick, 1991, 1992, 2002 en français sous le titre : l'entretien motivationnel, interéditions, 2006.
- Elles sont particulièrement bien adaptées pour la prise en charge du *patient difficile* qui est en général exclu du système de soin, parce qu'il n'est pas motivé, n'a pas de demande, est dans le déni, n'est pas observant, fait des rechutes constantes, transgresse les règlements, etc...



V – MOTHIV : une définition opérationnelle de l'observance thérapeutique

L'observance thérapeutique désigne les capacités d'une personne à prendre un traitement selon une prescription donnée.

Ces capacités sont influencées positivement ou négativement par les 4 co-facteurs de la méthode qui interagissent entre eux.

Comportemental



Émotionnel



Cognitif



Social





A - Co facteur cognitif

- Les attentes et les motivations au traitement
- Le niveau d'information
- Les croyances en matière de santé, maladie, médicaments
- Anticipation des obstacles pouvant survenir
- Penser à prendre son traitement implique plusieurs fonctions: mémoire, compréhension et raisonnement



B - Co facteur comportemental



- Repère des stratégies pour la prise de la thérapie
- Mise en place des routines
- Les conseils en cas d'oubli, horaire habituel dépassé, de vomissement...





C- Co facteur émotionnel

- Vécu de la personne, de la séropositivité
- Vie affective, amoureuse et sexuelle
- Identification des peurs, des craintes, des incertitudes, des humeurs dépressives et des états de stress
- Les projets de vie





D- Co facteur social



- Soutien de l'entourage
- Communication sur la séropositivité (Famille, amis, lieu de travail...)
- Conditions sociales d'existence
- Mobilisation des capacités de la personne à élargir ses ressources en terme de socialisation et de soutien personnel
- Présentation des groupes de soutien (groupes de paroles, associations, services...)



VII - Les outils

- Un fascicule d'aide à la prise en charge des traitements antirétroviraux
- Mise à disposition de piluliers
- Plannings thérapeutiques
- Un numéro de téléphone spécial observance destiné aux patients
- Collaboration avec des associations
- Formation au modèle d'intervention counseling MOTHIV (Comment Dire).



A - Le fascicule d'aide à la prise en charge thérapeutique

- Développé dans le service en collaboration avec la pharmacie de l'hôpital
- Présentation de la thérapie par ARV
- Fascicule de poche distribué au personnel soignant (Médecins et IDE)
- Support visuel



B - Les piluliers

- 2 types :

- ✓ Journalier



- ✓ Hebdomadaire



- Formation par les Infirmières
- Mise en place d'une consigne à médicament



C - Les planning thérapeutiques

- Réalisé avec le patient
- Un support existant ou non
- En parallèle avec le pilulier



D - Le numéro de téléphone spécial observance



- Permanence téléphonique destinée aux problèmes rencontrés par les patients dans la prise de leur thérapie
- Un médecin du service joignable 7 jours sur 7 de 10H à 20H
- Informations largement diffusées auprès des patients et du personnel
- Possibilité de prendre RDV pour une consultation à l'accueil de l'hospitalisation



E - Collaboration avec des associations (1)

- Orientation des patients vers des associations ayant des groupes de paroles
- Visites aux patients hospitalisés
- Insertion ou réinsertion professionnelle
- 3 associations ont une permanence dans le service : IKAMBERE, AIDES, APA.



E - Le rôle des associations dans le service (2)

- **Permettre** aux patients **de sortir de l'isolement** et de faire face à la maladie
- **Offrir un espace de paroles** en dehors des soignants
- **Contribuer à assurer la qualité des échanges** soignants / soignés
- **Rendre le séjour** hospitalier « supportable »
- **Aider dans les démarches** administratives
- **Orienter les malades** vers d'autres associations (ex. : association Arc en Ciel)



VI – Richesse du partenariat

- Satisfaction des personnes soignées
- Synergie entre les 2 services
- Échanges d'expériences et de compétences autour de la vie du patient et de son parcours thérapeutique
- Complémentarité dans le dépistage des problèmes d'observance.



VII – Conclusion

- Évaluer le taux d'observance des patients par le score PHARMOBS



Score d'évaluation de l'observance sur le long terme : PHARMOBS

(Au moment de chaque dispensation)

1. COMPTABILITE DES UNITES DE DISPENSATION

- Aucun des items de détection/amélioration retenus = 1
- Au moins un des items de détection/amélioration retenus = 0

2. QUALITE DU DIALOGUE

- Bonne = 1
- Difficile = 0

3. RESSENTI DU PATIENT

L'adhésion au traitement est considéré par le patient comme:

- Observant et n'admet pas de difficulté = 0
- Observant mais admet des difficultés = 0.5
- Pas observant et admet présenter des difficultés = 1

4. CHARGE VIRALE

- CV < 50 = 1
- CV > 50 = 0

5. SUIVI THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUX

Le dosage sanguin montre :

- Taux dans l'intervalle thérapeutique = 1
- Taux en dehors de l'intervalle = 0

6. CONSCIENCE DU MEDECIN DE L'ADHERENCE DE SON PATIENT

Le patient en a parlé à son médecin?

- Oui = 1
- Non = 0

TOTAL : / 6

Date :

VII – Conclusion

- Évaluer le taux d'observance des patients par le score PHARMOBS
- Adapter ce score pour évaluer la pertinence de ces consultations d'accompagnement thérapeutique
- Ouverture vers d'autres pathologies
- Participer à la réduction des coûts de la santé.
- Faire connaître et reconnaître les compétences des infirmière



Plus d'informations...

- *Synergie d'action du pharmacien hospitalier et de l'infirmière pour améliorer l'observance du patient infecté par le VIH* - Thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en pharmacie présentée par Mademoiselle Delphine VANDENBERGHE – Faculté Paris V – 26/09/2006.
- *L'accompagnement thérapeutique des malades atteints de Vih à l'hôpital Tenon* - M. GALLAIS, L. BOUFFETTE, C. LE BRIS – Soins n° 707- juillet/août 2006, p. 43-47.
- *How to manage the assessment of patient's adherence to HIV treatment in outpatient pharmacy ? a preliminary study*
B MITTAINE, F GOLDBERG, N THROMAS, K B. LARIBI, F ROUSSEL, A BECKER, S GUESSANT. 6th ESCP, Vilnius, 25-27 Mai 2006.
- Présentation de la consultation Infirmière lors du 1er congrès européen à Sitges en novembre 2005 – L. BOUFFETTE, B. RODRIGUEZ.
- 1^{ère} rencontre Franco-belge à Tenon en septembre 2004, en partenariat avec Comment Dire et le MIT.

Les Services des Maladies Infectieuses
et Tropicales et de la Pharmacie
Hôpital Tenon AP-HP

vous remerciant pour votre attention

