

Atelier

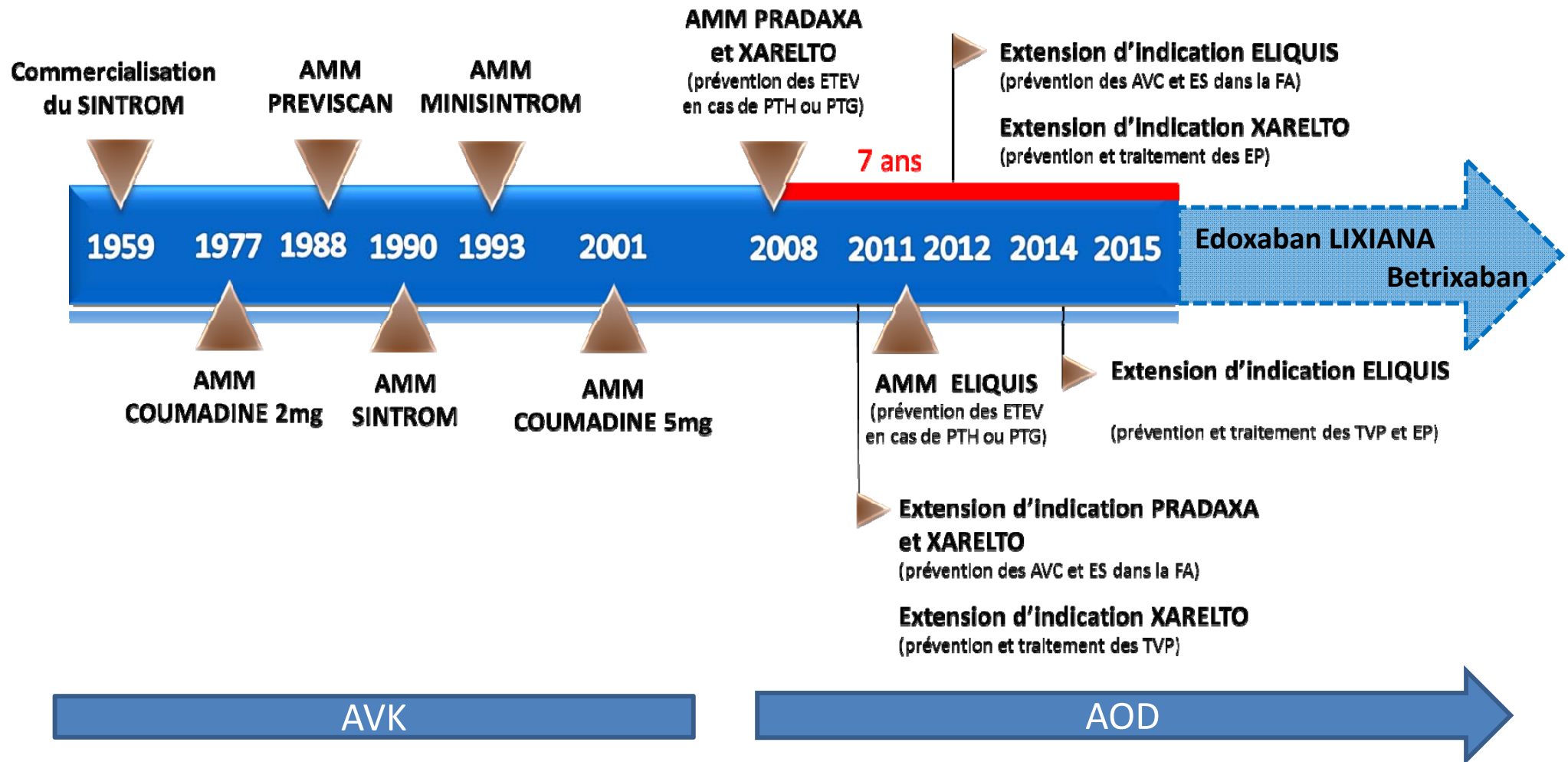
Education thérapeutique du patient et AOD

Dr Claire Bal dit Sollier (Centre de Référence et d'Education aux Antithrombotiques d'Ile de France ; Hôpital Lariboisière AP-HP, Paris)

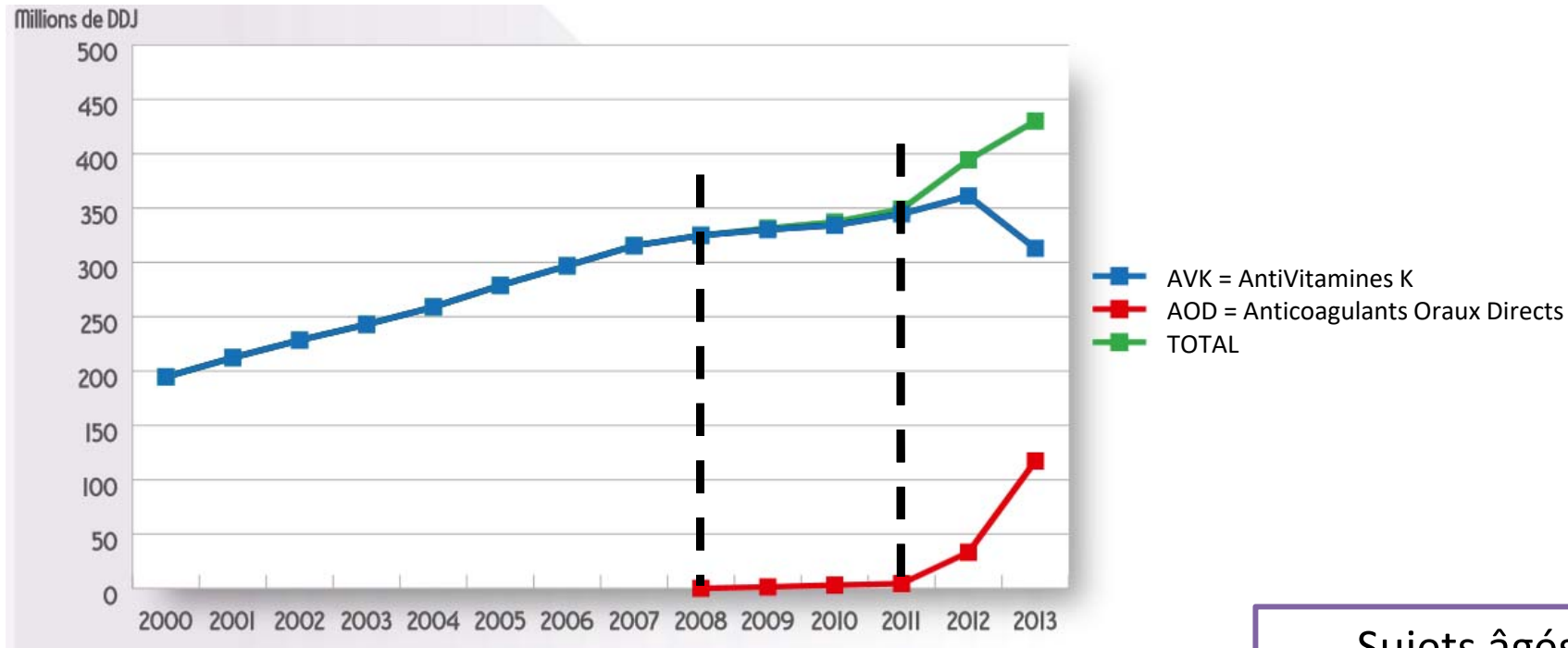
Dr Marie Camille Chaumais, (pharmacien, MCU-PH, Faculté de pharmacie Paris-Sud))

Pr Xavier Bohand (pharmacien, Hôpital Américain, Neuilly sur seine)

Arsenal thérapeutique



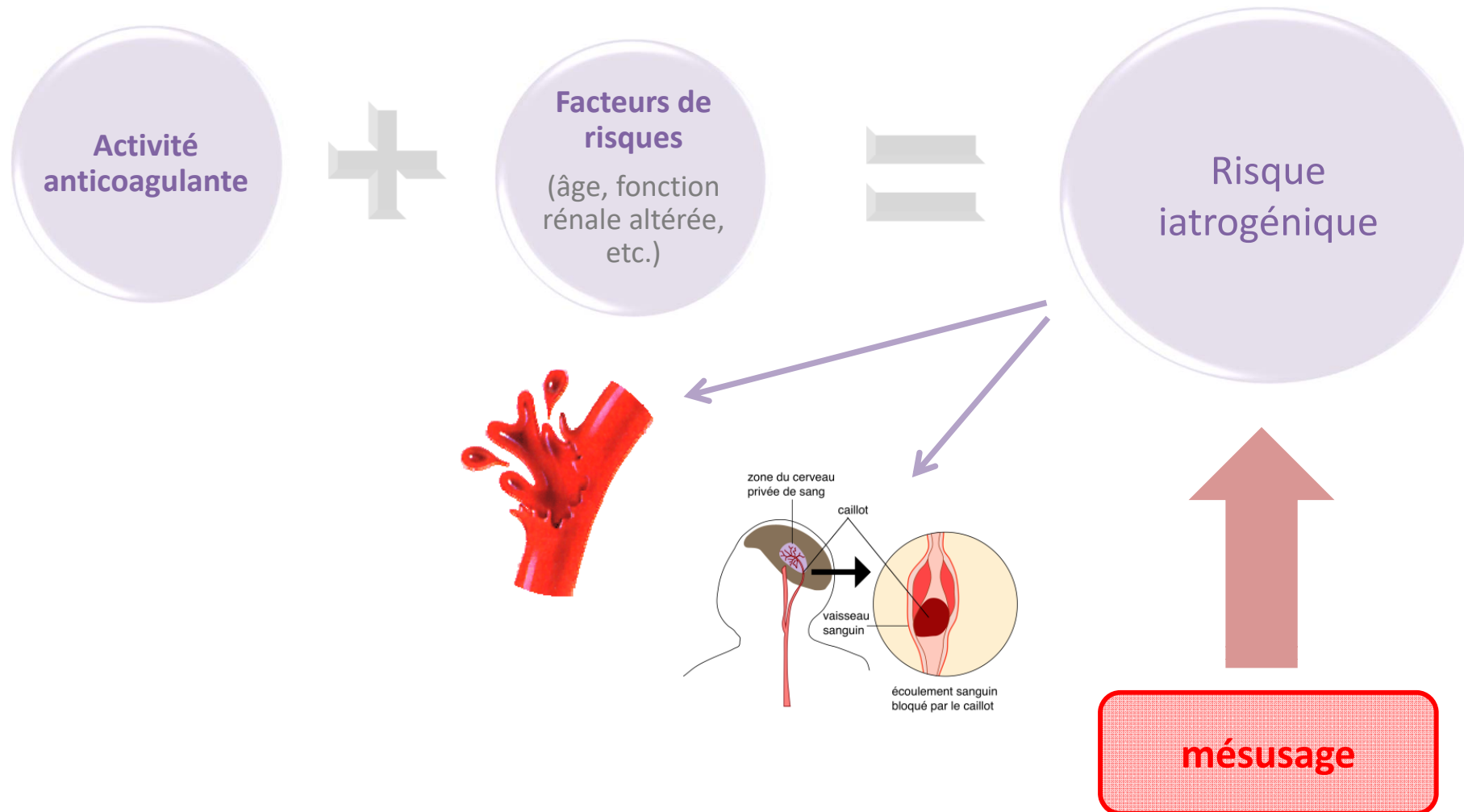
Un forte consommation



Sujets âgés
majoritaires (80%)

3 MILLIONS DE PATIENTS EN FRANCE

1^{ère} classe d'iatrogénie médicamenteuse



Atelier ETP et AOD

Cas n°1

Cas n°1

- Madame D, 81 ans, est une femme retraitée depuis 12 ans. Elle vit seule à son domicile depuis que son mari est décédé il y a 2 ans.
- Parmi ses antécédents on note une hypertension artérielle traitée par Tareg, des troubles du sommeil traités par Stilnox, ainsi qu'une fibrillation atriale jusqu'alors traitée par Previscan (3/4 de comprimé le soir) pour prévenir la survenue d'un AVC.
- Au cours des dernières semaines, Madame D a fait un épisode hémorragique qui a nécessité une hospitalisation pour surdosage aux AVK. Elle a été traitée par Vitamine K. Elle est rentrée chez elle sans séquelle.
- A la suite, de cet évènement, le médecin a décidé de lui arrêter le traitement par Préviscan. Il lui a prescrit du dabigatran (Pradaxa) à la posologie de 150mgX2/jour et a décidé de revoir Madame D dans un mois.

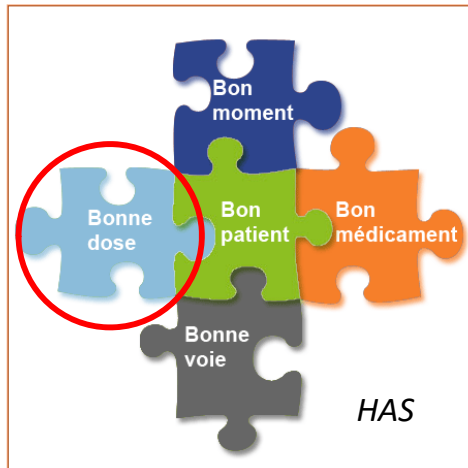
Cas n°1

- *La posologie de Pradaxa*
 1. doit être réduite à 75mgX2/j
 2. doit être réduite à 150mgX1/jour
 3. doit être ajustée à 220mgX1/jour
 4. doit être ajustée à 110mgX2/jour
 5. ne doit pas être modifiée

Cas n°1

- *La posologie de Pradaxa*
 1. doit être réduite à 75mgX2/j
 2. doit être réduite à 150mgX1/jour
 3. doit être ajustée à 220mgX1/jour
 4. doit être ajustée à 110mgX2/jour
 5. ne doit pas être modifiée

A quelle dose l'AOD doit il être prescrit?



1. Quels sont les paramètres qui modifient la posologie?

- Indication
- Co-médications
- Fonction rénale
- Poids
- Age

Situations à risque hémorragique = Patient fragile

	PTG/PTH	FANV	EP/MTEV
Dabigatran	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Cl creat 30 à 50 ml/min ➢ 75 ans ➢ IAM: verapamil, amiodarone, quinidine 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ >80 ans ➢ IAM: verapamil ➢ En fct du risque hémorragique : <ul style="list-style-type: none"> . 75-79 ans . Cl creat 30 à 50 ml/min . Gastrite/RGO/oesophagite 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Cl creat 30 à 50 ml/min ➢ 80 ans ➢ IAM: verapamil



Pour les patients âgés de 80 ans ou plus, la dose recommandée de Pradaxa est de 220 mg par jour, soit 1 gélule de 110 mg deux fois par jour

Cas n°1

- A un mois, le médecin revoit la posologie et l'adapte à 110mgX2/jour.
- La patiente explique au médecin qu'elle vit de plus en plus difficilement l'absence de son mari. Elle dort mal et manque d'énergie. Le médecin lui propose une médecine qu'il qualifie de douce. Il lui prescrit des tisanes de Millepertuis. Madame D est ravie car elle croit beaucoup dans les vertus thérapeutiques des plantes.
- Elle signale par ailleurs au médecin sa difficulté à avaler ses "grosses" gélules de Pradaxa. Il lui conseille de les ouvrir et de les mélanger avec un yaourt.



Cas n°1

- *L'introduction du traitement par Millepertuis*
 1. Va faciliter l'absorption intestinale du dabigatran
 2. Va réduire l'absorption intestinale du dabigatran
 3. Va majorer le risque de saignement
 4. Va majorer le risque thrombotique
 5. Ne va rien modifier (contrairement à un traitement par Préviscan)

Cas n°1

- *L'introduction du traitement par Millepertuis*
 1. Va faciliter l'absorption intestinale du dabigatran
 2. Va réduire l'absorption intestinale du dabigatran
 3. Va majorer le risque de saignement
 - 4. Va majorer le risque thrombotique**
 5. ne va rien modifier (contrairement à un traitement par Préviscan)

Cas n°1

Une diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran est attendue en cas d'administration concomitante avec des inducteurs de la P-gp tels que le millepertuis [*Hypericum perforatum*], ce qui doit donc être évité



Cas n°1

- *La gélule de dabigatran*
 1. Ne doit pas être ouverte
 2. Peut être ouverte et mélanger à un produit lacté
 3. Peut être ouverte et mélanger à de la compote
 4. Peut être ouverte et prise dans un grand verre d'eau
 5. Peut être ouverte et mélanger à d'autres médicaments

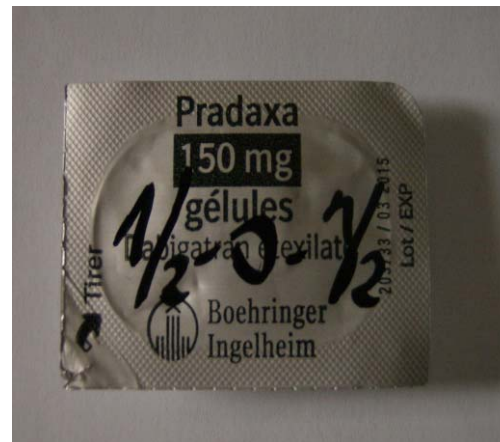
Cas n°1

- *La gélule de dabigatran*
 1. Ne doit pas être ouverte
 2. Peut être ouverte et mélanger à un produit lacté
 3. Peut être ouverte et mélanger à de la compote
 4. Peut être ouverte et prise dans un grand verre d'eau
 5. Peut être ouverte et mélanger à d'autres médicaments

Cas n°1

Les gélules de Pradaxa peuvent être prises avec ou sans aliments. Elles doivent être avalées entières avec un verre d'eau pour faciliter la distribution dans l'estomac.

Les patients doivent avoir pour instruction de ne pas ouvrir les gélules, car cela pourrait augmenter le risque de saignement



↑
70% BD

Atelier ETP et AOD

Cas n°2

Cas n°2

Madame V, 57 ans, est une femme active qui voyage beaucoup. Lors de vacances chez sa fille en Bourgogne, Mme V se plaint d'une oppression et douleur thoracique associée à un essoufflement brutal. Mme V n'a pas d'antécédent particulier si ce n'est une dyslipidémie traitée par atorvastatine et un stress due à son travail qu'elle soigne de "manière naturelle et quand elle le peut".

Lors de son arrivée aux urgences, un dosage des DDimères est réalisé ainsi qu'un scanner thoracique, confirmant la diagnostic d'embolie pulmonaire sans signe de gravité.

Un traitement par Rivaroxaban : Xarelto[®] 15 mg matin et soir pendant 21j lui est prescrit, puis 20 mg par jour.

Cas n°2

- *Quels sont les compétences que la patiente doit acquérir vis-à-vis de son traitement anticoagulant oral?*

Compétence, définition :

« La compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés »

Elle se décline en savoirs (connaissances), en savoir-faire (pratiques) et en savoir-être (comportements relationnels) ainsi qu'en des aptitudes physiques.

<input type="checkbox"/> Identification <input type="checkbox"/> Indication	<u>Comprendre, s'expliquer</u> : comprendre sa maladie et les principes du traitement
<input type="checkbox"/> Modalités de prise <input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Automédication	<u>Résoudre un problème de gestion thérapeutique</u> : adapter les doses, prévenir les accidents, aménager un mode de vie
<input type="checkbox"/> Effets secondaires <input type="checkbox"/> Suivi	<u>Repérer, analyser, mesurer</u> : repérer les signes d'alerte, analyser une situation à risque, analyser des résultats d'examen
<input type="checkbox"/> Signalement	<u>Faire face, décider</u> : connaître et appliquer la conduite à tenir

Cas n°2

- *Comment vous y prenez vous pour transmettre ces compétences?*

Compétences requises pharmacien

– Savoirs

- Connaissances professionnelles

– Savoir faire

- Transmettre les messages clés
- Prioriser les messages si besoin
- Faire reformuler
- Obtenir les informations utiles (questions ouvertes)

– Savoir être

- Se présenter
- Être empathique
- Maîtriser le non verbal

Outils :

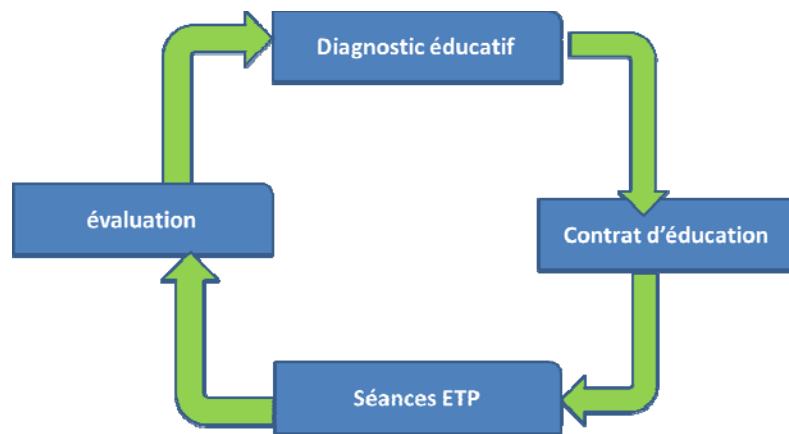
livrets / triptyques / films /
scénarios / mises en
situation / cartes de Barrow

Cas n°2

- *Lors du bilan éducatif partagé, la patiente vous explique que sa vie c'est son travail, mais que les voyages fréquents font qu'elle oublie régulièrement son traitement pour le cholestérol.*

– Qu'est ce qu'est le bilan éducatif partagé?

Encore appelé diagnostic éducatif : 1^{ère} étape d'un processus d'ETP



= > permet l'identification des compétences à acquérir

Questions clés

Qui est le patient
Qu'est ce qu'il a ?
Qu'est ce qu'il fait ?
Qu'est ce qu'il croit ?
Qu'est ce qu'il sait ?
Quels sont ses projets ?

Outils

Carte conceptuelle
Entretien semi-dirigé

Cas n°2

- *Lors du bilan éducatif partagé, la patiente vous explique que sa vie c'est son travail, mais que les voyages fréquents font qu'elle oublie régulièrement son traitement pour le cholestérol.*
 - *Que pouvez vous lui proposer pour éviter les oublis de dose?*

Maladies chroniques : difficultés d'adhésion au traitement

Outils à disposition :

- pilulier
- association à une habitude de vie
- **Utiliser plusieurs montres**
- **application smartphone**

Cas n°2

- *Lors du bilan éducatif partagé, la patiente vous explique que sa vie c'est son travail, mais que les voyages fréquents font qu'elle oublie régulièrement son traitement pour le cholestérol.*

– *Comment faire pour savoir si la patiente a bien acquis les compétences?*

Faire répéter, reformuler

Poser des questions ouvertes

Faire des mises en situation, cartes de Barrow

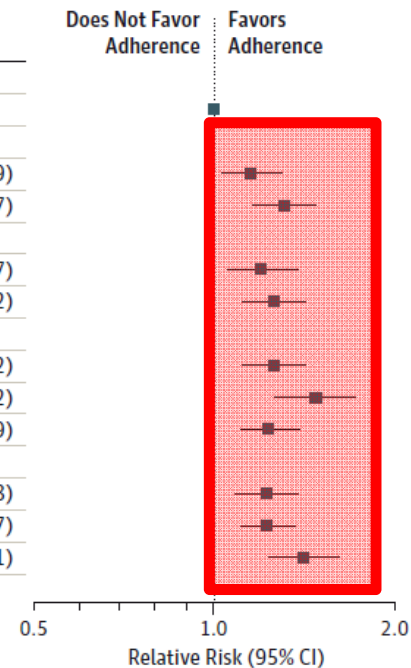
Pourquoi un accompagnement pour les AOD?

❖ adhésion au traitement peut être améliorée avec le pharmacien

Objectif: La variation de l'adhésion au dabigatran est-elle due uniquement au patient, ou peut-elle être due au type d'accompagnement du patient ou à la structure de soins?

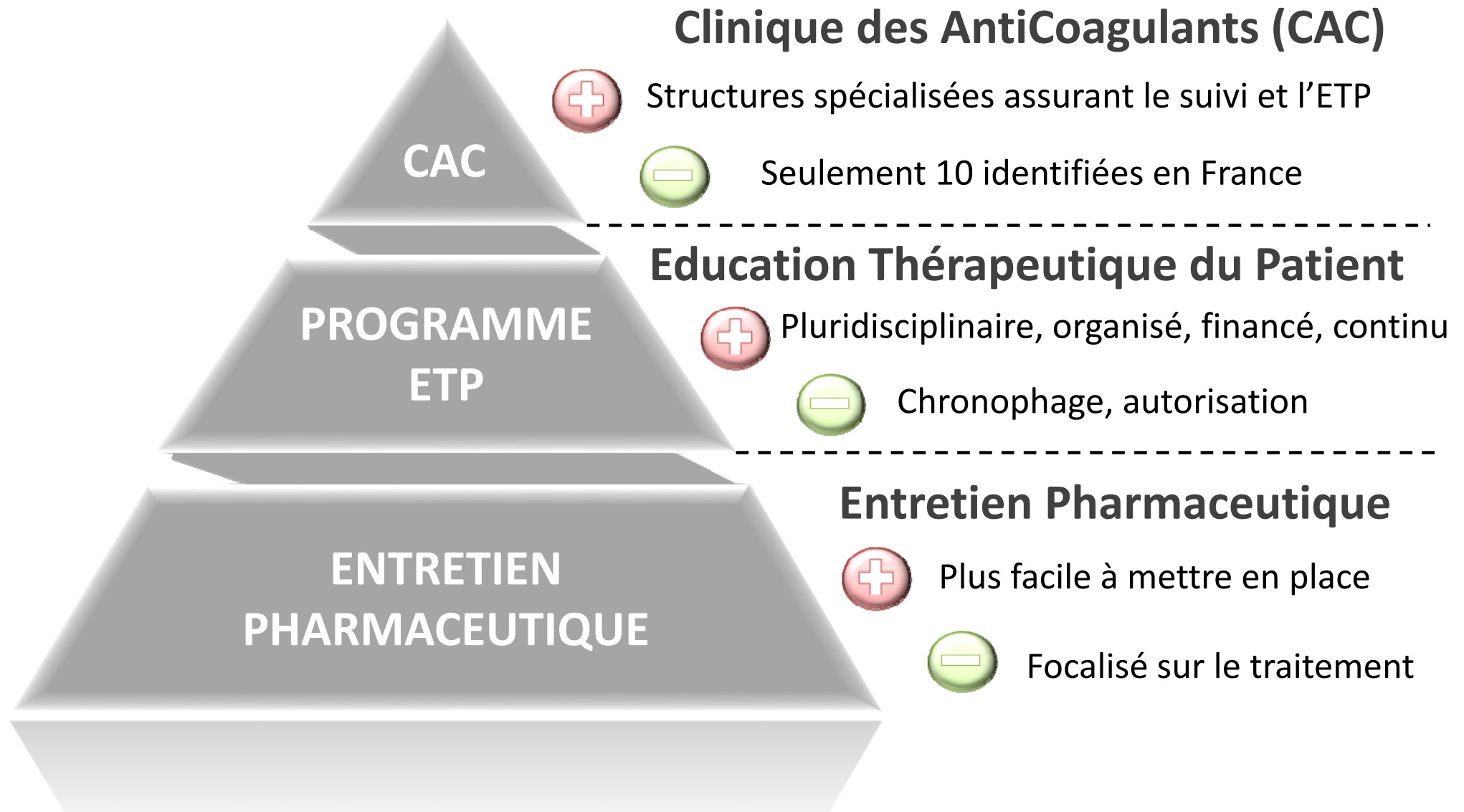
67 sites
4863 patients

Adjusted Association With Adherence	Total No. of Patients	No. of Adherent Patients (Unadjusted, %)	Relative Risk (95% CI)
Treatment management strategy			
No monitoring	1042	679 (65.2)	1 [Reference]
Tailored management			
No tailoring to nonadherent	826	610 (73.8)	1.15 (1.03-1.29)
Tailored to nonadherent	1117	885 (79.2)	1.31 (1.16-1.47)
Provider			
Outpatient pharmacists	472	352 (74.6)	1.20 (1.05-1.37)
Anticoagulation clinic	1471	1143 (77.7)	1.26 (1.12-1.42)
Mode of contact			
Telephone or face to face	320	257 (80.3)	1.26 (1.11-1.42)
Face to face	198	167 (84.3)	1.47 (1.26-1.72)
Telephone only	1425	1072 (75.2)	1.24 (1.10-1.39)
Duration of monitoring, mo			
3	1176	880 (74.8)	1.22 (1.08-1.38)
6	362	278 (76.8)	1.23 (1.10-1.37)
>12	405	337 (83.2)	1.41 (1.23-1.61)



Association entre les différentes stratégies de surveillance et l'observance du patient

Accompagnement du patient : offre existante



JE NE SAIS PAS
CE QUE JE FERAIS
SANS VOUS!

DOUCEMENT SUR LA
CHALEUR HUMAINE
DU GARE AUX EFFETS
SECONDAIRES

