

CONGRES SFLS 2012 MARSEILLE

EN AMONT, PREPARER

AU TRAITEMENT

PATIENTS CO INFECTES VIH VHC

POINT DE VUE DE L'INFIRMIERE D'ETP

jeudi 25/10/12

Aurélie Moosbauer

Infirmière d'éducation thérapeutique pour les patients Hépatite C

Consultations d'hépatogastro-entérologie de St Eloi

CHU montpellier

SOMMAIRE

1. L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT :
DE QUOI S'AGIT-IL ?

2. EN AMONT DU TRAITEMENT :
LE BILAN EDUCATIF PARTAGE

3. COMMENCER LE TRAITEMENT : JO

4. ACCOMPAGNEMENT PENDANT LE
TRAITEMENT : LE SUIVI EDUCATIF

1. L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : De quoi s'agit-il ?

Selon Mme Brigitte Sandrin Berthon :

- L'etp a pour but d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes, à agir dans un sens favorable à leur santé, à leur bien-être.
- Pour un soignant, pratiquer l'etp c'est adopter une manière de travailler qui favorise l'implication du patient dans ses décisions et les actions relatives à sa santé, à travers la poursuite de 3 objectifs interdépendants :

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : De quoi s'agit-il ? (suite)

- Aménager un environnement favorable à l'éducation
- Mettre en œuvre, auprès du patient une démarche éducative personnalisée
- Établir des liens avec les autres acteurs de l'etp

On parle alors de posture éducative

2. EN AMONT DU TRAITEMENT

Bilan Educatif Partagé

- Le patient a vu le médecin, la décision de traitement est prise.
- La 1ère consultation infirmière est la 1ère étape de la démarche éducative.
Il s'agit du Bilan Educatif Partagé.
- Celui-ci a pour but :
 - d'appréhender les différents aspects de la personnalité du patient

- d'identifier ses besoins, d'évaluer ses potentialités
- de prendre en compte ses demandes
- d'établir un cadre sécuritaire et amorcer un lien de confiance

Afin de proposer au patient un programme d'éducation personnalisé.

- Ces BEP ont une fonction de triage, ils constituent des temps programmés pour sécuriser et cadrer.

1ère consultation ide : recueil d'infos et écoute

- Pour les patients co-infectés, il s'agit donc de polythérapies : trithérapie vih et bi ou trithérapie Vhc.
- Il est important de prendre en compte les comorbidités existantes et leur traitement, d'établir avec lui son parcours et ses attentes vis à vis de son traitement Vhc.

- Il est intéressant de recueillir sa relation au traitement vih, sa gestion au quotidien pour l'adapter à celui du Vhc.
- Le traitement Vih est souvent présent dans sa vie depuis longtemps et le suivi régulier, soit au sein même de l'hôpital soit avec son médecin traitant. Il est rassurant pour le patient de faire les liens avec les différents intervenants de son suivi (médecins, infirmières, pharmacien, laboratoire, psychologue, diététicienne...)
- L'écoute et la réassurance sont primordiales

CAS CONCRET

- Mr M., 40ans, est atteint par le VIH depuis 20 ans. Il a une trithérapie qu'il qualifie de bien équilibrée, il est suivi par son médecin traitant en lequel il a « toute confiance ». Il travaille dans une société en tant que comptable, il est marié et a 2 enfants en bas âge. Lors de son suivi annuel pour son hépatite C, son médecin hépato lui révèle que son bilan biologique se perturbe et qu'il faudrait envisager de commencer à traiter son hépatite. Il a un génotype 3 donc il s'agira d'une bithérapie standard.

- Lors de notre 1ère consultation (BEP) , Mr M est nerveux, il me révèle craindre ce traitement. Il doit tenir une certaine endurance vis à vis de son travail et ne veut pas que « ça se sache ».
- Il a peur des effets 2ndaires et ne veut pas faire son injection seul, cela lui rappelant son passé toxicomane, ainsi que les nombreux bilans biologiques de surveillance lors du traitement.
- Après 1h d'entretien infirmier, nous avons fais connaissance et délimité ensemble des objectifs et des adaptations qui lui conviennent pour que ses 6 mois de traitement se déroulent au mieux.
- Une ide libérale lui fera ses injections chaque semaine
- Il viendra nous voir en consultations tous les mois et nous réaliserons les bilans biologiques en même temps et cela après son travail, en couplant les analyses de surveillance vih. Il repart avec notre numéro de tél et ses prochains rdv.

3. JO : COMMENCER LE TRAITEMENT

- Le patient a obtenu son traitement Vhc à la pharmacie de l'hôpital. Il a rencontré le pharmacien et a reçu les premières informations concernant son traitement, ses modalités de prise et les effets 2ndaires possibles.
- Le patient vient à la consultation infirmière avec son traitement, nous procédons à la 1ère injection avec le stylo. Le schéma de prise de traitement et la gestion des effets 2ndaires sont repris ainsi que les prochains rdv de suivis éducatifs.
- Le numéro de la ligne directe ide est redonné

4. L'ACCOMPAGNEMENT PENDANT LE TRAITEMENT : le suivi éducatif

- Le suivi éducatif des patients est rythmé par des consultations médicales, infirmières et des bilans biologiques.
- A S4, S8, S12, S24, S36 pour les bithérapies.
- A S1, S2, S4, S8, S12 puis tous les 3 mois jusqu'à la fin du traitement en trithérapie pour l'Incivo.
- A S4 S6 S8 S12 S16 puis tous les 3 mois pour le Victrelis.
- Ces consultations permettent un accompagnement éducatif, la gestion des effets secondaires, la vérification de l'observance, la gestion des urgences.

- Mr M a commencé son traitement. Les 1ères semaines sont difficiles, il ressent tous les effets 2ndaires avec intensité (fatigue, irritabilité, syndrome grippal, manque de concentration, goût métallique qui l'empêche de se nourrir suffisamment). Il reste observant, nous appelle en cas de problèmes et assiste aux consultations médicales et infirmières.
- Les répercussions familiales sont difficiles à vivre. Il se sent irritable et n'arrive pas à se reposer. Il ressent une certaine culpabilité à l'égard de sa famille. De plus, il craint que son manque de productivité professionnelle lui soit reproché.
- Lors des Bep mensuels, nous réévaluons ensemble ses objectifs, sa qualité de vie et gérons ensemble les effets secondaires.

- Mr M a du s'arrêter un temps de travailler, il a vu la diététicienne qui lui a prescrit des compléments alimentaires et modifié le schéma de prise des traitements. Nous avons discuté longuement afin d'écarter ce sentiment de culpabilité. Il a refusé de voir la psychologue et a préféré nos entretiens infirmiers puisque nous nous connaissions.
- Mr M a terminé son traitement épuisé mais guéri du virus de l'hépatite C.
- Beaucoup d'écoute et de réassurance. Ces moments constituent pour le patient un temps d'écoute privilégié
- « Donner la parole, c'est redonner la place au sujet » Anne Lacroix