Eczéma atopique exemple d'approche éducative en cabinet libéral

XV ème journée de l'IPCEM

10 Novembre 2006 - Paris

Dr Jean-Marc CHAVIGNY, Dermatologue-Allergologue, Nantes

Éducation thérapeutique
Eczéma atopique
Activité libérale

- L'éducation thérapeutique est validée dans la prise en charge de nombreuses maladies chroniques dont l'eczéma atopique[(1)]
- L'éducation thérapeutique en libéral doit être effectuée avec la même rigueur et méthodologie qu'à l'hôpital, malgré des contraintes spécifiques

- (1) BMJ 2006

Particularités de l'éducation thérapeutique en activité libérale

- L’activité libérale :
  - Contrainte dans la durée des consultations
  - Contrainte économique
  - Difficultés d’accès au structure éducatives

Les « nécessités éducatives » pour le médecin libéral

- Formation
- Le cadre éducatif
- Diagnostic éducatif
- Autres actions éducatives
- Disponibilité en cas d'urgence
- Délai de consultation

La formation

- Formation en ET pour participer au parcours de soin éducatif :
  - Le Dg éducatif
- Acteur à part entière : formation en ET
  - IPCEM, DU

Le cadre éducatif

- Contractualiser le suivi
- définir un rythme de suivi
  - Quand ça va bien
  - Quand ça ne va pas bien
- En cas d'urgence, quoi faire ?
- Conseil téléphonique

L'éducation thérapeutique : processus construit autour de trois axes :

1.Le diagnostic éducatif, (un ou de plusieurs entretiens) :

a.Que connaissez-vous de votre maladie ?

b.Comment vivez-vous votre maladie ?

c.Quelles ont été et quelles sont aujourd'hui les difficultés rencontrées ?

d.Comment envisagez vous l'avenir ?

2.Les objectifs pédagogiques (éventuellement sous forme de contrat éducatif) :

permettre l'acquisition par le patient d'une connaissance ou compétence sur un point précis.

3.L'évaluation de ces objectifs pédagogiques et leur révision permanente

Le Dg éducatif

- Nécessite une formation
- Peut être simplifié grâce à un guide
- Peut être intégré à la consultation de première fois
- Peut être effectué à part (dans le cadre d'un réseau de soin)
- Permet de définir les objectifs pédagogiques

Le Dg éducatif

- Entretien initial prolongé
- Vécu du patient
- Sévérité de la maladie
- Répercussions de la maladie
- Difficultés et ressources du patient

Guide de Dg éducatif

Exemple de guide d'entretien de diagnostic éducatif

1. Racontez moi l'histoire de votre maladie.
2. Selon vous, à quoi est due votre maladie ?
3. Quels facteurs améliorent ou aggravent votre maladie ?
4. Qu'est-ce qui vous gêne le plus dans votre maladie ?
5. Quel est votre traitement ? Avez vous des craintes vis à vis de ce dernier ?
6. Comment se passent les soins ? Décrivez moi ce que vous faites en détail.
7. Y a t-il des choses que vous ne pouvez pas faire à cause de votre maladie ?
8. Comment se passe votre quotidien avec votre entourage ?
9. Quand vous avez besoin d'aide, comment réagissez vous, vers qui pouvez vous vous tourner ?
10. Qu'attendez vous de cette rencontre ?

Les actions éducatives libérales

- Les consultation d'ET
  - Cs de Dg éducatif
  - Cs de suivi éducatif
  - Cs d'urgence
- La participation aux ateliers
  - Structure éducative hospitalière
  - Réseau de soins éducatifs

La participation aux ateliers

- Les ateliers éducation collectives
  - Pré-adolescents (8-12 ans)
  - Adolescents 13-17 ans
  - Adultes
  - Parents d'enfants atopiques
- Les ateliers
  - Structure éducative hospitalière
  - Réseau de soin éducatif (extra-hospitalier)

La participation aux ateliers

- Adresser le patient aux ateliers
  - Nécessite un diagnostic éducatif préalable
  - Nécessite de motiver le patient
  - Nécessite une cohérence du discours entre les différents intervenants
  - Nécessite un suivi éducatif

Disponibilité médicale et délai de consultation

- Aménagement des plages de consultations
  - Créneaux d'urgences spécifiques
  - Disponibilité téléphonique
  - +/- Créneau de soutien téléphonique
- Délai de consultation
  - En fonction de l'attente : créneaux spécifiques de suivi éducatif

La contrainte économique

- Fractionner les consultations
  - Annoncer la durée des consultations
  - Éviter l'impression de « pas le temps »
  - Prévoir de revoir rapidement les patients
- Cs de Dg éducatif au sein d'un réseau
  - Cs payées par le réseau (financement URCAM)

Les objectifs pédagogiques

- Le référentiel de soins éducatifs[2]
- La corticophobie,
  - À rechercher systématiquement

(2) BARBAROT. Référentiel de soins éducatifs. Annales de Dermatologie. Sous presse

Les principaux problèmes rencontrés

- Corticophobie :
  - famille d'enfant atopique
  - Patient atopique (adulte)
- Résistance au traitement
  - DA sévère de l'adulte
  - Présence de facteurs aggravants

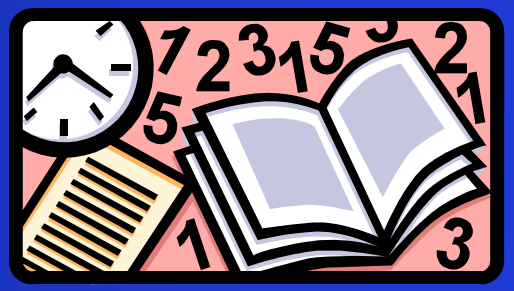
La corticophobie

- Pourquoi
  - Transmise par le monde médical et paramédical (fréquente)
    - *Pas trop, un peu, pas longtemps, pas là, pas ici, lavez-vous les mains….*
  - Expérience négative personnelle (rare)
    - *Vergetures, hypertrichose, nécrose de hanche…*
  - Expérience négative dans l'entourage (rare)
    - *Le plus souvent en rapport avec une corticothérapie générale.*

L'absence de mode d'emploi du traitement

- L'absence de précision favorise la peur du produit
- Démonstration des soins
  - demander au patient s'il préfère :
    - Faire
    - Voir faire

Savoir ce qu'on emploi, un peu de math !



- Bétaméthasone (DCI) 17-valérate exprimé en bétaméthasone
  10 mg dans un tube de 30 g
- Passage systémique environ 30 %
- Pour une consommation de 30 g / mois de BETNEVAL
  - 1g/ jour soit 0.33 mg/ jour de bétaméthasone
  - Équivalent à une corticothérapie orale de 0.09 mg /jour
  - « Assez peu » pour une maladie chronique inflammatoire !
- CELESTENE® :1 ml de solution correspond à 0,5 mg de bétaméthasone.
- 1200 gouttes (un flacon) :15 mg de bétaméthasone
- Bronchiolite
  - 150 gouttes/jr sur 5 jours = 9.3 mg soit environ 3 tubes de 30 g de BETNEVAL en 5 jours.

La corticophobie

- Se situer en tant que soignant
  - Mode d'emploi préconisé
  - Explications de ce mode d'emploi
  - Langage approprié
  - Information adaptée à la posologie

La corticophobie

- Recherche systématique lors de la consultation de suivi :
  - Que vous a-t-on dit du traitement ?
    - Pharmacien, famille, entourage
  - Qu'en pensez-vous ?
  - Montrez moi comment vous faites

La corticophobie

- Évaluation de la corticophobie
  - Démonstration des soins
  - Évaluation consommation/ effet
  - Recherche des croyances et connaissances

L'expression du vécu

Objectif à considérer comme objectif de sécurité

- permet d'améliorer la confiance avec le soignant
- permet d'avancer, de ne pas rester en retrait

L'évaluation

- Clinique à un temps t :
  - SCORAD
- Clinique sur du moyen terme :
  - Interrogatoire
- Qualité de vie
  - S'intéresser à la notion de tristesse, d'image de soi
- Évaluation des objectifs en cours
  - corticophobie

La participation aux activités d'éducation collective

- Comme acteur ou spectateur

Les résistances au traitement chez l' adulte

- L'ET se place en parallèle à l'escalade thérapeutique
- Objectifs pédagogiques spécifiques
  - Douleur, alternative au grattage, Sommeil
  - Groupe de parole, psychologique

Conclusion

- Éducation thérapeutique possible en libéral
- Nécessité d'une rigueur méthodologique
- Amélioration avec l'apparition des réseaux