

EDUCATION THERAPEUTIQUE INSUFFISANCE CARDIAQUE EN LIEN AVEC LES OFFICINES

Sommaire

2

- Quelques mots sur l'ETP...
- Cas pratique : Synthèse des notions clés dans l'insuffisance cardiaque
 - ▣ Brainstorming thématiques de l'insuffisance cardiaque
 - ▣ Jeu de rôle patients IC-professionnels de santé
- Retour expérience sur les démarches d'éducation dans l'insuffisance cardiaque
 - ▣ CH BAGNOLS SUR CEZE
 - ▣ CH BEZIERS
- Partage d'expérience en ETP chez IC
- Lien ville-hôpital

Qu'est ce que l'ETP

3

□ Ce que dit l'OMS (1998)

- l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

□ Ce que dit la HAS (juin 2007)

- Un processus permanent, intégré aux soins et **centré sur le patient**
- Des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, de soutien psychologique et social
- Concernant la maladie, le traitement, les soins, l'organisation de la prise en charge, les comportements de santé
- Afin d'aider les patients et leurs proches à renforcer ou **acquérir les compétences dont ils ont besoin pour vivre au mieux avec leur maladie**



Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

5

l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins

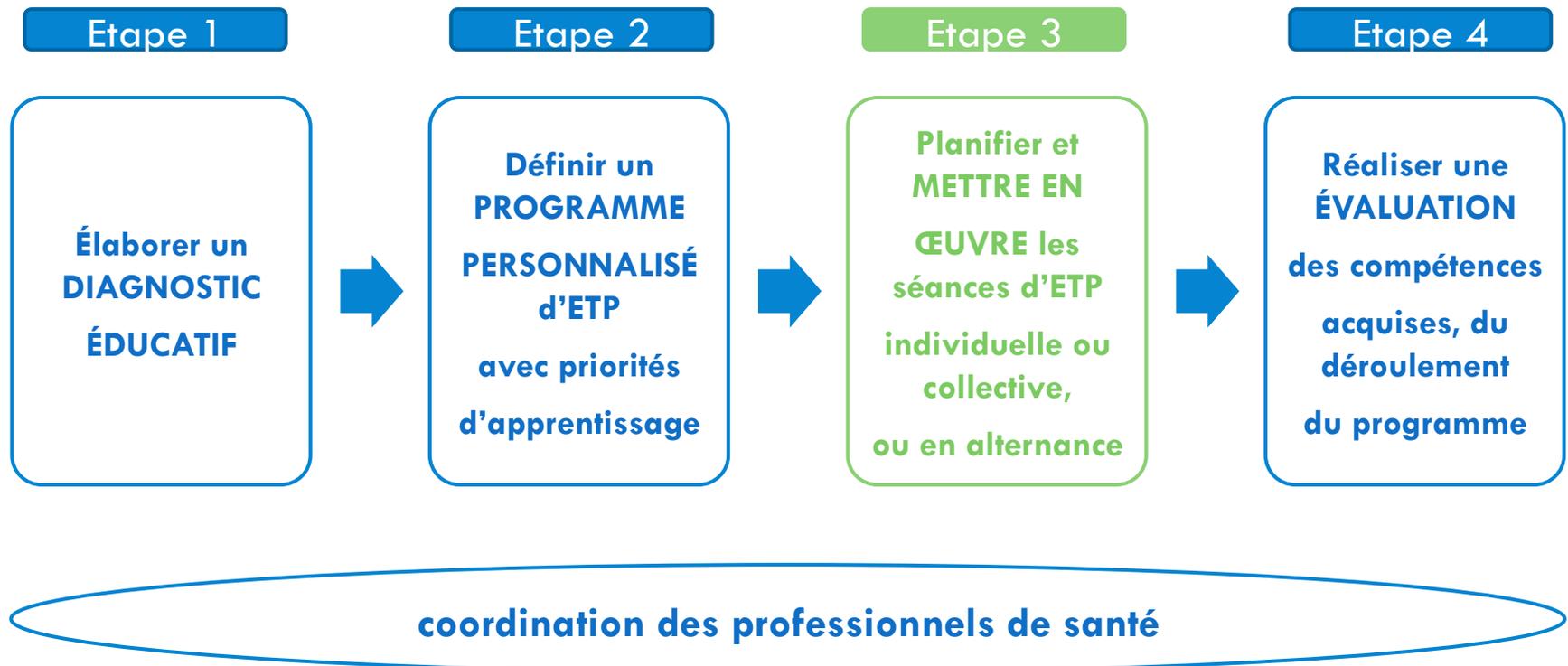
- Soulager les symptômes.
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure.
- Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- Réaliser des gestes techniques et des soins.
- Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (diététique, activité physique...)
- Prévenir des complications évitables
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

l'acquisition de compétences d'adaptation

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- Prendre des décisions et résoudre un problème.
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.

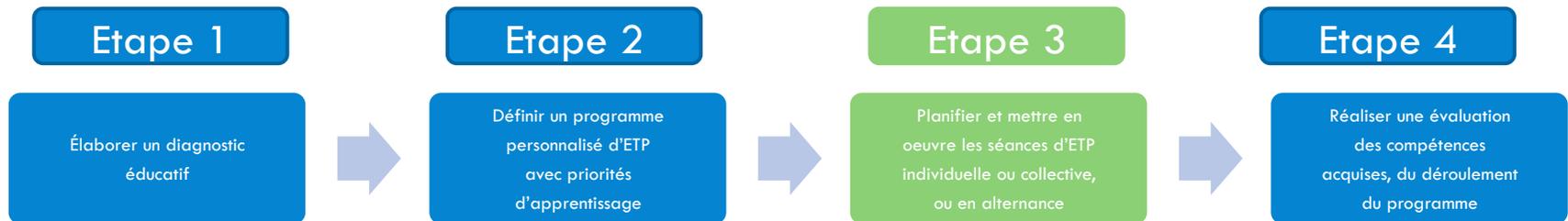
ETP : les étapes

6



Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques » - Guide méthodologique –HAS juin 2007.

Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP



□ Mise en œuvre des séances

■ Objectif : Acquisition de **connaissances et compétences**

■ Sélectionner :

- les contenus à proposer lors de séances d'ETP
- techniques pédagogiques-outils

■ Modalité

- Séance individuelle : 15 à 60 min
 - Avantage : « sur mesure »
- Séance collective : 3-10 patients
 - Avantage : Propice au partage d'expérience

INSUFFISANCE CARDIAQUE

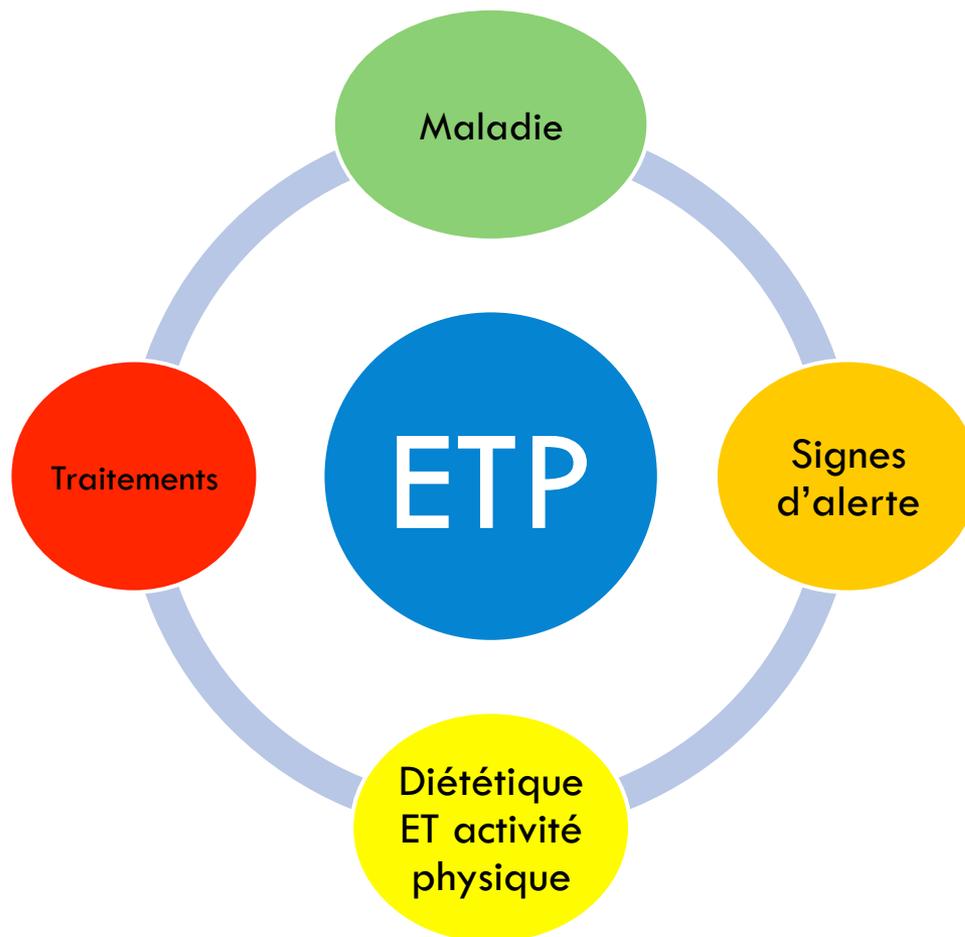
Mise en situation

Au choix :

- 1- Brainstorming dans l'insuffisance cardiaque**
- 2- Jeu de rôle patient IC - professionnels de santé**

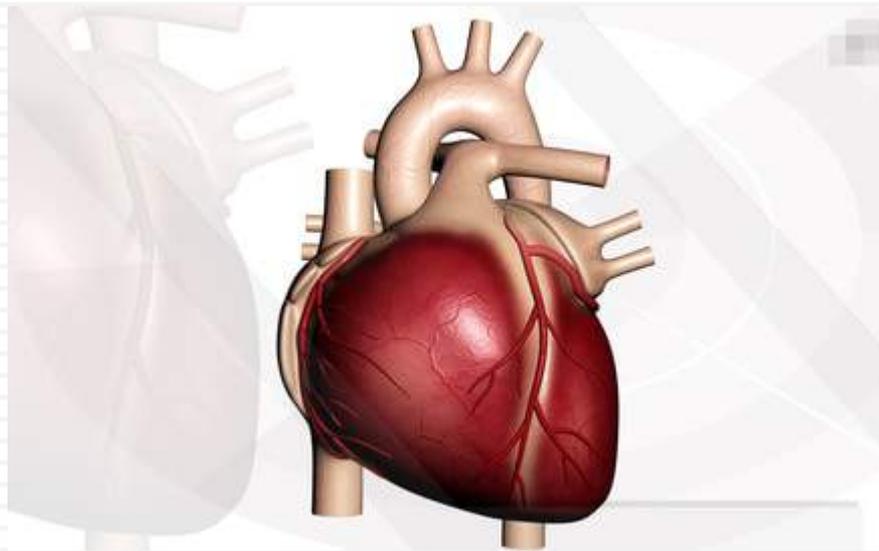
Acquisition de **connaissances et compétences** sur l'**insuffisance cardiaque**

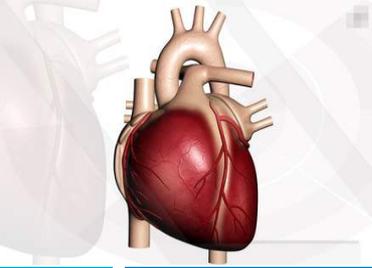
9



10

LA MALADIE





Connaissance de la maladie

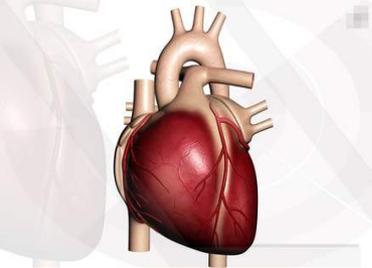
11

□ Cœur SAIN

- Savoir que le cœur est un muscle,
- circulation sanguine,
- lien cœur-poumon
- Lien cœur-rein

□ Cœur MALADE

- Maladie Chronique
- Quel type IC : Gauche, Droite, Congestive
- Identifier la/les cause de l' IC : HTA, maladie coronarienne, valvulopathie...
- Identifier les facteurs favorisant d'une décompensation cardiaque : poussée HTA, arythmie, infection aigue; carence martiale

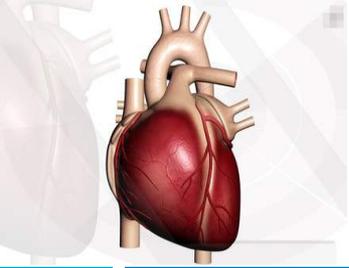


Compétences à acquérir sur la maladie

12

- Interpréter bilan biologique
 - ▣ NT-proBNP, cholestérol

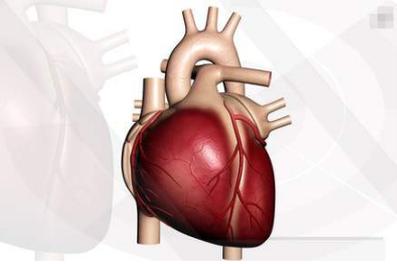
- Compréhension termes médicaux relatifs à l'insuffisance cardiaque
 - FEVG



Outils/ techniques

13

- ❑ Site internet : suit ton cœur (NOVARTIS)
 - ❑ <https://www.suistoncoeur.fr/temoignages/>
 - ❑ <https://www.suistoncoeur.fr/a-propos-de-linsuffisance-cardiaque/linsuffisance-cardiaque-cest-quoi-/>
 - ❑ <https://www.suistoncoeur.fr/a-propos-de-linsuffisance-cardiaque/#connaitreinsuffisancecardiaque>
- ❑ Dossier patient :
 - ❑ Bilan biologique
 - ❑ Compte rendu hospitalisation/consultation



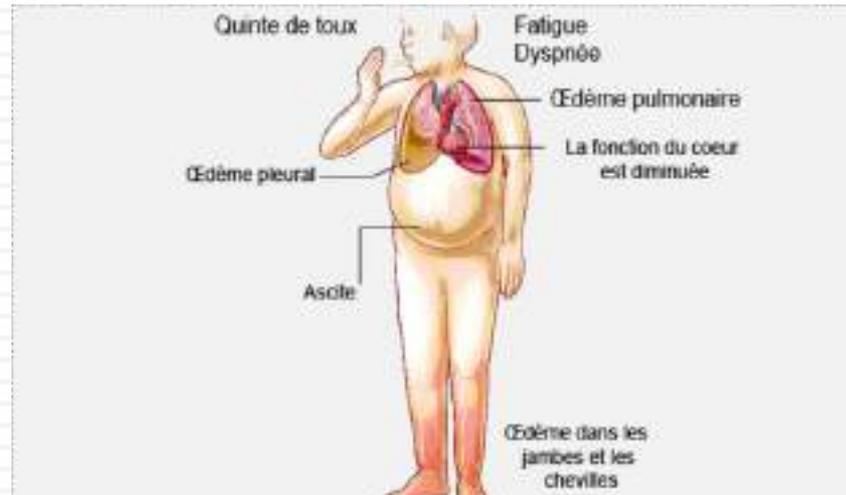
Outils/ techniques

14

- Jeu de l'oie :
 - ▣ Questions sur l'IC en Atelier collectif

ADHESION AU TRAITEMENT	Est-il possible d'arrêter son traitement pour l'insuffisance cardiaque ? Qu'en pensez-vous ?	1
	Si vous avez oublié de prendre votre comprimé, quel est le risque ?	1
	Comment faites-vous pour ne pas oublier votre traitement ?	1
	Comment prenez-vous votre traitement ?	1
	Vous partez en vacances, que faites-vous ?	1
	Si vous avez oublié de prendre votre comprimé, que faites-vous ?	2
VIVRE AVEC MON TRAITEMENT	Que faire en cas d'essoufflement et/ou de prise de poids ?	1
	Quelle est le médicament qui me permettra de perdre rapidement du poids et diminuer mes oedèmes ?	1
	Que faire en cas de toux nocturne sèche persistante ?	2
	En cas de grosse chaleur, mon traitement à visée cardiaque peut être réajusté afin d'éviter une déshydratation ?	2
	Mon potassium dans le sang chute considérablement, qu'est-ce que le médecin traitant peut apporter comme modification à mon traitement ?	2
LA MALADIE ET SES COMPLICATIONS	Quels sont les risques majeurs de votre maladie ?	1
	Pourquoi avez-vous cette maladie ?	1
	Comment définiriez-vous votre maladie ?	1
	Vous augmentez le nombre d'oreillers la nuit pour dormir, cela ne doit pas vous inquiéter	1
	Quelle est le nom de votre maladie ?	1
	Quelles sont les signes d'alerte de décompensation de votre maladie ?	1
	Vous n'arrivez plus à fermer ou mettre vos chaussures, que faites-vous ?	1
	Vous devez suivre impérativement votre poids 2 fois par semaine pour prévenir une décompensation cardiaque ?	1
LE TRAITEMENT	Combien de médicament à visée cardiaque prenez-vous ?	1
	Quelles sont les bénéfices attendus du traitement sur ma maladie ?	1
	Quelle est le rôle de mon médicament BETA BLOQUANT ?	1
	Quelle est le rôle de mon médicament Inhibiteur de l'enzyme de conversion ou ARA 2 ?	1
	Quel est le médicament qui entraîne une baisse du potassium dans le sang ? Comment y remédier ?	2
	Quelles sont les médicaments dans mon traitement à visée cardiaque qui peuvent augmenter mon potassium sanguin ?	2
	Quelle surveillance biologique doit être réalisée lorsqu'on prend un traitement par IEC/ARA 2 ?	2
	L'association LASILIX + IEC/ARA 2 permet de stabiliser mon potassium dans le sang	2
	En cas d'asthme non contrôlé ou de BPCO sévère, un médicament à visée cardiaque peut-être contre-indiqué ? Qui suis-je ?	2
	Mon rein fonctionne très mal, quel est le médicament à visée cardiaque qui peut suspendu transitoirement ? Qui suis-je ?	2

SIGNES d'ALERTE





Connaissance des SIGNES D'ALERTE

16

- Connaître les principaux signes cliniques annonciateurs de décompensation cardiaque



MON INSUFFISANCE CARDIAQUE : mes symptômes à surveiller

Cette fiche doit vous permettre de mieux connaître les symptômes de votre insuffisance cardiaque et d'identifier les signes d'alerte qui nécessitent une surveillance.

Si vous présentez un ou plusieurs des signes d'alerte mentionnés ci-dessous, consultez votre médecin.

SYMPTÔMES À SURVEILLER

DEPUIS MON DERNIER RENDEZ-VOUS

Poids

L'insuffisance cardiaque peut provoquer une rétention d'eau qui peut être à l'origine d'une prise de poids. A l'inverse, une déshydratation peut entraîner une perte de poids. Ainsi, il est important de surveiller votre poids en vous pesant régulièrement, au même moment de la journée et avec la même balance.



Poids en sortie de consultation : kg

Signes d'alerte

- Perte de poids. Perte de kg
- Prise de poids rapide de 2 à 3 kg sur une période de quelques jours

Essoufflement

L'essoufflement est un symptôme caractéristique de l'insuffisance cardiaque.

L'essoufflement peut :

- vous limiter dans vos activités de tous les jours comme par exemple promener votre chien ou aller chercher du pain.
- provoquer une gêne respiratoire en position allongée. Ainsi, vous pouvez être plus à l'aise en ajoutant des oreillers supplémentaires afin de vous retrouver en position assise.



Êtes-vous essoufflé ?

- Non
- Oui

Si oui :

- Vous êtes de plus en plus essoufflé et ne pouvez plus effectuer les mêmes activités qu'avant
- Vous ne pouvez plus dormir en position allongée et ajoutez des oreillers pour dormir



Toux

La toux peut être le signe d'une rétention de liquide dans les poumons, d'une infection, ou d'effets secondaires causés par des médicaments.



Pas de problème de toux

Signes d'alerte

- Toux nocturne en position couchée
- Toux grasse
- Toux sèche et irritante

17

MON INSUFFISANCE CARDIAQUE : mes symptômes à surveiller

SYMPTÔMES À SURVEILLER

DEPUIS MON DERNIER RENDEZ-VOUS

Gonflements / œdèmes

L'insuffisance cardiaque peut provoquer des œdèmes périphériques se traduisant par un gonflement de vos chevilles et/ou de vos jambes.



Pas de nouveau gonflement vos pieds et jambes sont normaux

Signes d'alerte

Gonflement(s)

- Des chevilles
- Des jambes

Baisse de la pression artérielle

Vous devez surveiller tout signe caractéristique d'une baisse de la pression artérielle comme la sensation de vertige, la présence d'un voile noir devant les yeux ou encore la sensation de malaise. Cette baisse de votre pression artérielle peut être due à certains de vos traitements.



Signes d'alerte

Avez-vous eu :

- Un voile noir devant les yeux
- Des vertiges ou la tête qui tourne
- Des sensations passagères de malaise lorsque vous passez en position debout

Fréquence cardiaque

Lors d'une insuffisance cardiaque, le rythme de votre cœur peut être trop lent ou trop rapide. En effet, pour compenser sa capacité de pompage, votre cœur peut battre plus rapidement, ce qui peut se traduire par des palpitations.



Signes d'alerte

- Diminution des battements de votre cœur, fréquence cardiaque < 45 battements par minute
- Palpitations : accélération brutale de votre cœur



Compétences à acquérir

18

1- Mettre en place une **auto-surveillance** des signes de décompensation cardiaque

- Surveiller sa prise de poids
 - ▣ Se peser 2x/semaine sur la même balance
 - ▣ Tenir à jour carnet de suivi
- Savoir repérer un essoufflement
 - ▣ Limitation des activités quotidiennes
 - ▣ Difficulté à tenir en position allongée, ajout d'oreillers pour dormir
- Savoir repérer le gonflement de ses chevilles/jambes
 - ▣ Difficulté à se chausser
- Surveillance Pression artérielle et FC
 - ▣ Apprentissage prise de tension
 - ▣ PAS-PAD et FC
- Etre attentif à son état de fatigue

2- Tenir un carnet de suivi

3- **Consulter** rapidement MT/Cardiologue si signes de décompensation cardiaque



Outils/techniques

19

- Techniques :
 - partir de l'expérience des patients et les faire exprimer leurs propres symptômes
- Outils
 - Support image
 - Carnet de suivi :
 - Poids
 - Mesure Tension artérielle et FC

Je suis mes symptômes _____

Je me surveille régulièrement

Je me pèse 3 fois par semaine et je note si chacun des symptômes suivants me gêne dans ma vie quotidienne :

0 = pas du tout

1 = légèrement

2 = modérément

3 = fortement



Fatigue



Essoufflement,
gêne pour respirer



Gonflement
des jambes



Toux



Accélération du
cœur, palpitations

Semaine du	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	Mon poids	
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg <input type="text"/> kg																				
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg <input type="text"/> kg																				
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg <input type="text"/> kg																				
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg <input type="text"/> kg																				
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg <input type="text"/> kg																				
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg <input type="text"/> kg																				





Connaissance-compétence en diététique

22

- Savoir que **l'activité physique et l'alimentation peu salée** font partie du traitement au même titre que les médicaments
- Rôle du sel dans l'aggravation des symptômes de l'insuffisance cardiaque





Connaissance-compétence en diététique

23

- Connaître la consommation de sel recommandée chez l'insuffisant cardiaque



Pas plus de
6 g de sel
par jour

Consommation
moyenne adulte
sans restriction
10 à 12 g/j

- Une alimentation cuisinée strictement sans sel et sans ajout d'aliments salés, contient naturellement 2 grammes de sel
- Possibilité d'ajouter 4 grammes de sel additionnels ou équivalents en aliments salés



Connaissance-compétence en diététique

24

- Savoir identifier sa consommation de sel quotidienne
 - ▣ 1 pincée de sel = 1 g de sel
 - ▣ 1 cuillère à café = 5 g de sel par jour
- Savoir identifier les sels « cachés » (= proviennent des aliments eux même)





1 croissant



1/2 bol de potage déshydraté



1 tranche de jambon blanc



80g de pain (1/3 de baguette)

1g de Sel



1 saucisse (50g)



1 part de pizza



1 petite poignée de biscuits apéritifs



40g de fromage



5 olives



Connaissance-compétence en diététique

□ Savoir identifier les aliments pauvre et riche en sel

Les aliments pauvres en sel

Certains aliments contiennent naturellement peu de sel.



Les principaux aliments riches en sel



Le pain est le principal vecteur de sel. En effet, 80 g de pain (4 morceaux) apportent 1 g de sel. Cela reste néanmoins un aliment essentiel.



Les fromages n'ont pas tous la même teneur en sel. Certains sont très salés comme les fromages à pâte dure (type emmental), les bleus et les fromages à tartiner. Mixez sur la variété pour équilibrer.



Les plats de commerce cachent une quantité importante de sel. En effet, le sel joue un rôle d'exhausteur de goût dans beaucoup d'aliments.



Les soupes préparées sont souvent très salées et ainsi un bol de soupe apporte à lui seul 1g de sel.



Soyez vigilant avec les produits sucrés. Ainsi 30 g de croûtes, 1 croissant, 100 g de biscuits (type « petit beurre ») contiennent 1 g de sel.



Si vous achetez des eaux en bouteille, évitez les eaux minérales trop riches en sodium. Regardez les étiquettes et comparez les teneurs en sel.



Privilégiez les médicaments non effervescents.



Connaissance-compétence en diététique

27

- Savoir réduire sa consommation de sel tout en se faisant plaisir
 - ▣ Connaître les autres modes d'assaisonnement que le sel



- ▣ Privilégier les préparations « maison » - les aliments non préparés contiennent moins de sel
- ▣ Eviter de mettre la salière à table



Connaissance-compétence en diététique

28

- Savoir lire les étiquettes des emballages des produits alimentaires
 - Savoir calculer la quantité de sel d'après la teneur en sodium : 1 g de sodium = 2.5 g de sel (chlorure de sodium)

Exemple de calcul pour une boîte de petits pois :

Valeur nutritionnelle moyenne	100 g de petits pois	Portion (130 g)
Valeur énergétique	54 kcal	70 kcal
Protéines	2,9 g	3,8 g
Glucides	7,5 g	9,8 g
Lipides	0,5 g	0,7 g
Fibres	4,3 g	5,6 g
Sodium	0,20 g	0,26 g

Pour une portion de petits pois (130 g),
vous consommez l'équivalent de :
0,26 g x 2,5 g = 0,65 g de sel



Connaissance-compétence en diététique

29

- **Autres messages clés :**
 - **Adaptation des apports liquidiens :**
 - Fonction poids corporel/ chaleur humidité/ épisode décompensation
 - Limitation apport de liquide à 1,5 à 2L/j (pour insuffisant cardiaque sévère)
 - **Limiter consommation d'alcool**
 - Abstinance si cardiomyopathie alcoolique
 - Limitation habituelle
 - **Alimentation équilibrée en fonction pathologie cardiaques associées = alimentation pauvre en graisse**

Outils



30

- Atelier cuisine
- Jeu de carte ou aliments factices avec menus à composer
- Livret recette « sans sel »
- Distribution cuillère mesure « 1 g de sel »
- Livret « pourquoi le cœur n'aime pas le sel »



Connaissances et compétences sur l'activité physique

31

- Repos nécessaire en cas de décompensation aiguë ou dyspnée de stade IV NYHA
- Savoir que le **cœur est un muscle** particulier (« rôle de pompe ») et qu'il existe une relation entre le **cœur et les muscles périphériques**
- Savoir que seule la **régularité** permet d'obtenir un bénéfice sur l'amélioration des conditions physiques et de la qualité de vie.
- Activité physique DOIT avoir du SENS pour le patient





Connaissances et compétences sur l'activité physique

32

□ **Activité d'endurance**

- Pour être bénéfique cette activité physique d'endurance doit être pratiquée de façon régulière et idéalement à raison de 30 à 60 minutes par jour au moins 5 fois par semaine.
- Mise en place progressive de l'activité physique : 5 minutes un jour puis 10 minutes le lendemain....
- Choisir une activité qui vous plaît et qui est facile à intégrer dans votre quotidien.
- Bien s'hydrater et éviter les activités physiques en cas de forte chaleur

En pratique :

- Se déplacer à pieds le plus souvent possible : aller chercher le journal ou le pain
- Privilégier les escaliers aux ascenseurs
- Profitez du week-end pour faire une promenade avec votre famille.
- Si vous avez un chien, promenez le plus souvent et plus longtemps

Connaissances et compétences sur l'activité physique

33

□ Renforcement musculaire

▣ Quelques exercices réalisables au domicile

> POUR TRAVAILLER LES MOLLETS



Debout derrière une chaise, les pieds écartés à la largeur du bassin Montez 10 fois sur la pointe des pieds le plus haut possible de façon dynamique sur une expiration puis descendez lentement sur une inspiration.

Refaire 2 à 4 fois cet exercice

> POUR LES QUADRICEPS (DEVANT LES CUISSSES)



Assis le dos droit Tendre 10 fois la jambe à l'horizontale sur une expiration puis refermer sur une inspiration.

Refaire 2 à 4 fois cet exercice

> POUR LES ISCHIO-JAMBIERS



Debout, en appui sur une jambe, le genou légèrement déverrouillé Ramenez le talon 10 fois vers la fesse sur une expiration en gardant le dos droit puis changer de jambe.

Refaire 2 à 4 fois cet exercice

> POUR LES TRAPÈZES (HAUT DU DOS ET CERVICALES)



Assis, dos droit, bras le long du corps, hausser les épaules sur une expiration puis relâcher sur une inspiration.

Réaliser cela 10 fois.

Refaire 2 à 4 fois cet exercice.

> POUR LES EPAULES



Assis, dos droit, bras le long du corps, amener les bras tendus sur le côté jusqu'à hauteur d'épaule sur une expiration puis relâcher sur une inspiration.

Réaliser cela 10 fois.

Refaire 2 à 4 fois cet exercice.

Outils activité physique



34

- Atelier avec kinésithérapeute
- Collaboration avec association sportive
 - ▣ Club cœur et santé





Connaissance-compétence



36

- Connaître sur mes médicaments :
 - ▣ nom (DCI ou spécialités)
 - ▣ indication
 - ▣ mode d'action
 - ▣ Principaux effets indésirables
- Ne pas faire d'automédication
 - ▣ Éviter AINS, comprimés effervescents
- Comprendre l'importance de l'observance
- Savoir qu'un suivi par un bilan biologique peut être nécessaire pour surveiller les effets du traitements : fonction rénale, potassium, BNP
- Savoir adapter son attitude en cas d'oubli : ne pas doubler la dose, possibilité de décaler certaines prises

Connaissance-compétence



37

- Questionner le patient sur sa gestion de la prise des médicaments :
 - ▣ Autonome, IDE, accompagnant
 - ▣ Pilulier ?
 - ▣ Posologie inscrite sur les boites, ordonnances?
- Pharmacie de ville toujours la même ?
- Questionnaire d'observance : Morinsky
- Demander au patient de citer les médicaments qu'il prend et leur indication

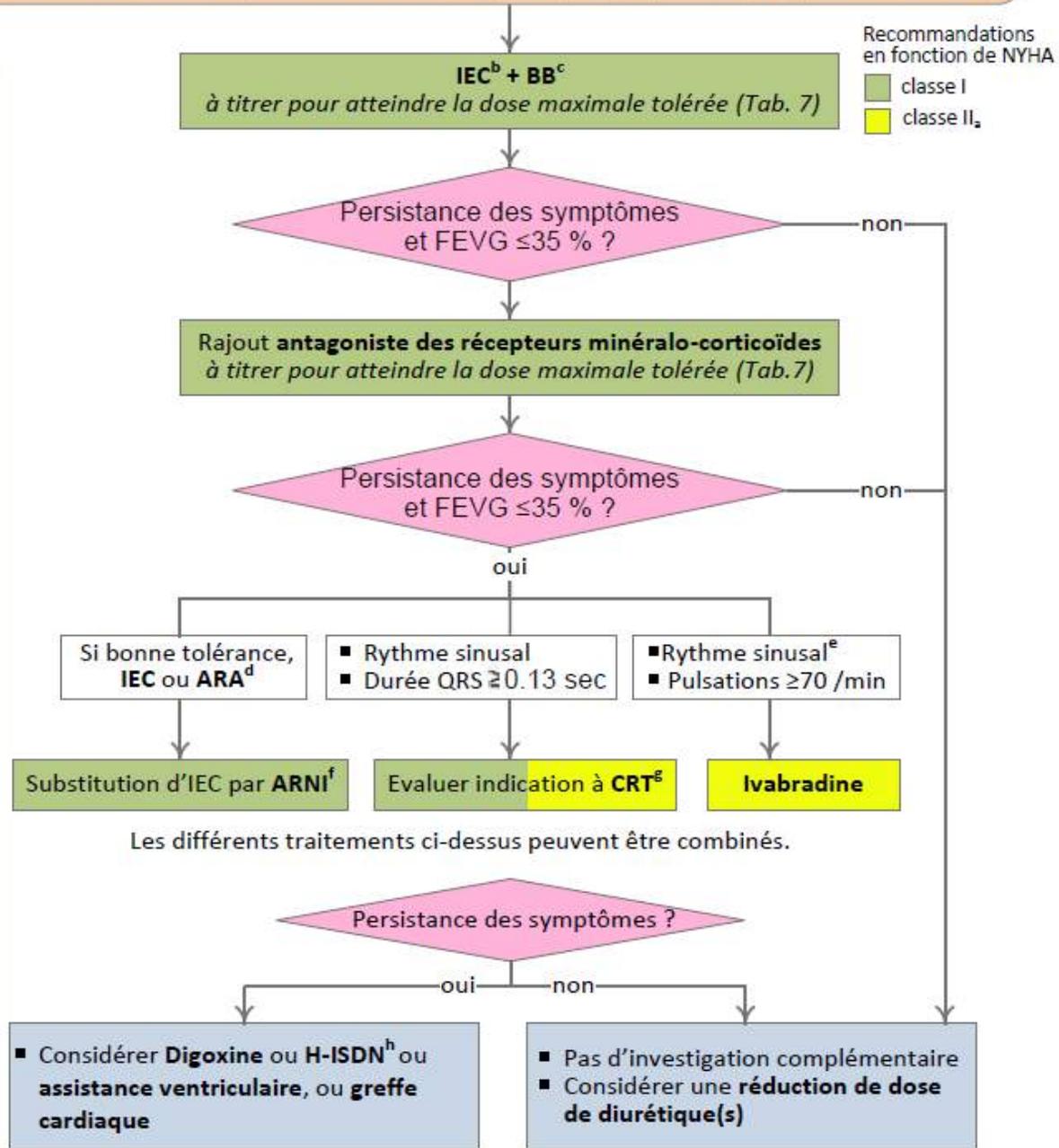
FAIRE du lien entre les TTT et le BENEFICE pour la MALADIE et son EVOLUTION

Patient avec Insuffisance Cardiaque à FEVG^a diminuée (<40 %) et symptomatique (NYHA classe II-IV)



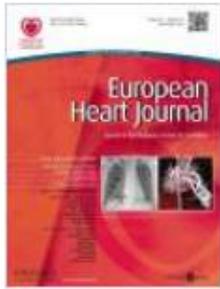
Diurétique pour améliorer symptomatologie et signes de surcharge

Si FEVG ≤ 35 % malgré un traitement médical optimal ou des antécédents de TVⁱ ou FV^j pose d'un défibrillateur implantable



^a: fraction d'éjection du ventricule gauche ; ^b: inhibiteur de l'enzyme de conversion ; ^c: bêta-bloquant ; ^d: antagoniste de récepteurs de l'aldostérone ; ^e: avec hospitalisation pour IC dans l'année précédente ; ^f: antagoniste des récepteurs de l'angiotensine et inhibiteur de la néprilysine ; ^g: thérapie de resynchronisation cardiaque ; ^h: hydralazine et isosorbide dinitrate ; ⁱ: tachycardie ventriculaire ; ^j: fibrillation ventriculaire.

Algorithme 2 : Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (selon l'ESC¹)



Volume 37, Issue 27
14 July 2016

EDITOR'S CHOICE GUIDELINES

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC 



- **IC à FEVG préservée**
- Comme en 2012, il n'y a pas de recommandation autre que de prescrire des diurétiques en cas de congestion et de traiter les comorbidités.*

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
it is recommended to screen patients with HFpEF or HFmrEF for both cardiovascular and non-cardiovascular comorbidities, which, if present, should be treated provided safe and effective interventions exist to improve symptoms, well-being and/or prognosis.	I	C	
Diuretics are recommended in congested patients with HFpEF or HFmrEF in order to alleviate symptoms and signs.	I	B	178, 179



□ IEC/ARAI :

- *Vasodilatation >>>> diminue la pression artérielle = cœur n'a pas besoin de travailler aussi fort pour envoyer le sang dans tout votre corps*
- **Effets indésirables des IEC/ ARAII :** Hypotension, insuffisance rénale, céphalée, hyperkaliémie, angio-œdème et toux
- **CI :** Sténose artérielle rénale bilatérale significative, ou sténose artérielle rénale sur rein fonctionnellement unique

□ B Bloquant :

- *Diminue la fréquence des battements cardiaque et permet une meilleure contraction du cœur*
- **Effets indésirables des B bloquants :** vertiges, les hypotensions et les syncopes, vertiges, céphalée, bradycardie,
- **CI :** asthme sévère, BAV, bradycardie symptomatique, hypotension symptomatique



□ Diurétique :

- *Élimine l'eau et le sel qui s'accumule dans les poumons ou les mb inférieurs*
- Effets indésirables des diurétiques : l'hypovolémie et la déshydratation, hypokaliémie
 - Prise des diurétiques plutôt le matin car envie d'uriner

□ Antagoniste de l'aldostérone (aldactone ou Inspra) :

- Ce sont de faibles diurétiques. Ils contribuent à diminuer la pression artérielle, à réduire la congestion et ainsi à protéger le cœur.
- Effets indésirables : l'hyperkaliémie, l'insuffisance rénale, la gynécomastie.

Carence martiale et IC

42

- <https://www.cardiologie-pratique.com/axistv/video/traiter-carence-martiale-patients-insuffisants-cardiaques>
- 20% des patients en ville (FEVG altéré)
- Plus de 60% des patients hospitalisés
- Carence martiale et altération du système mitochondrial (muscle pph et cœur)
- Facteur de mauvais pronostic
- Inefficacité du FER oral

Outils



43

- Ordonnance du patient
- Boites de médicaments
- Notice d'utilisation
- Remise d'un tableau personnalisé avec pour chaque médicaments : nom/indication/EI/ conseils de prise

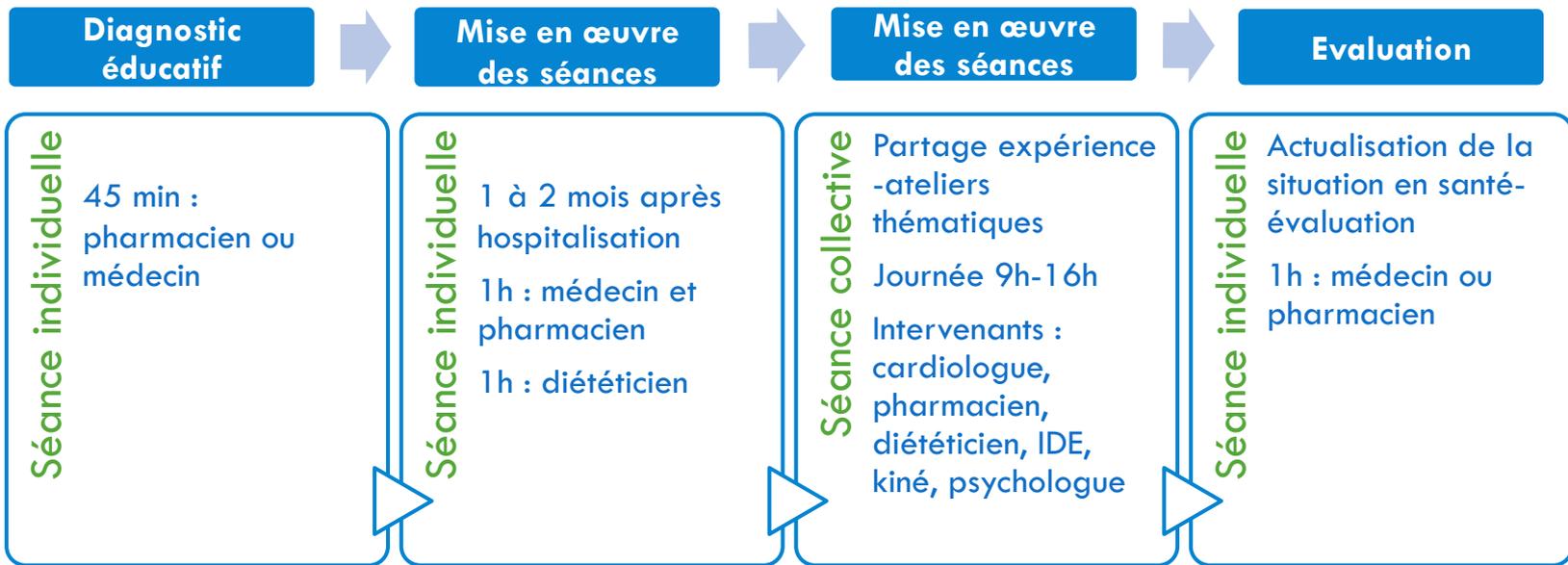


Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

ETP INSUFFISANCE CARDIAQUE

45

- Programme autorisé par l'ARS
- Programme **ETP en venue externe**
- Intervenants : Pharmacien-Medecin-diéteticien
- IDE tabacologue- psychologue-kinésithérapeute
- Financement par le FIR (25 patient min/an)
 - ▣ 250 euros par patient



Coordination professionnels de santé : compte rendu informatisé de chaque entretien – synthèse de la participation au programme ETP envoyé au MT et cardiologue

09h30-10h30	Accueil-ouverture de la journée– Présentation tour de table
10h30-11h00	C'est quoi l'insuffisance cardiaque ?
11h00-12h00	Vidéos sur l'insuffisance cardiaque et témoignages de patients Discussion sur les vidéos PAUSE REPAS
13h00-13h30	Les médicaments pour mon cœur
13h30-14h00	L'alimentation et mon cœur
14h00-16h00	Ateliers simultanés Atelier Médicament Atelier Tabacologie Atelier Diététique Atelier Activité physique Atelier comprendre la maladie
16h00-17h00	Présentation Club Cœur et Santé de Bagnols-sur-Cèze

- **Points positifs :**
 - Connaissance très faible des patients sur l'IC
 - Programme à distance de l'hospitalisation qui permet de revenir à froid sur les causes de l'hospitalisation-les changements survenue depuis la sortie
 - Patients ont besoin d'être rassurés
 - Accompagnants (conjoint, enfants..) très souvent présents : rôle clé
 - Participation d'une association de patients pour la pratique de l'activité physique : Club cœur et santé

- **Difficultés**
 - Venue externe : organisation des RDV/ déplacement personnes âgées
 - Réalisation parcours ETP complet avec séance évaluation
 - Liaison avec professionnels de santé en ville
 - Courrier de synthèse envoyé au médecin traitant et cardiologue

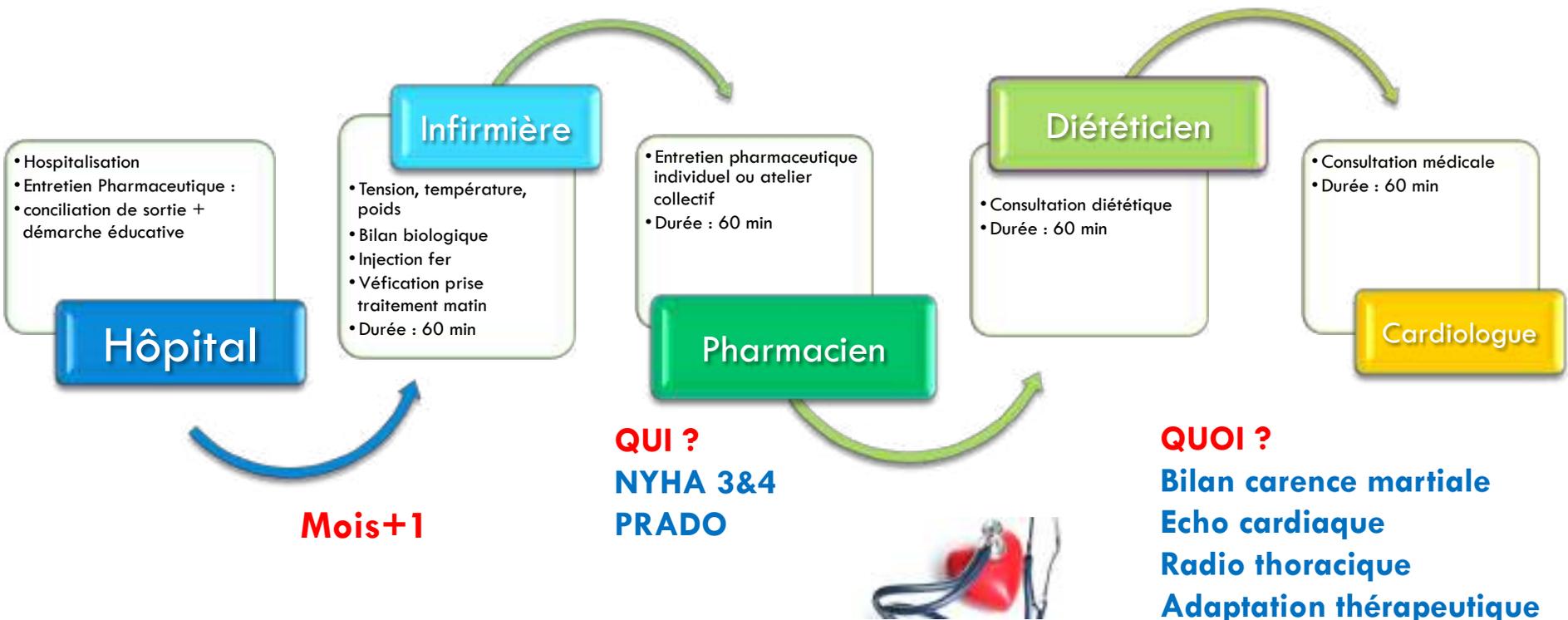
49

Démarche Education thérapeutique au CH BEZIERS

En pratique au Centre Hospitalier de Béziers : Insuffisance cardiaque

50

- Prestation mise en place dans le service de Cardiologie puis en Hôpital de Jour
- 0.5 journée par semaine (2 patients)



Hospitalisation de jour

51

- Items abordés lors de l'entretien pharmaceutique ou atelier collectif



Hospitalisation de jour

□ Objectifs de la consultation pharmaceutique

Avantage n°1 :

Le patient
vient de
son
domicile et
repart chez
lui

Avantage n°2 :

Le patient
n'est pas
pressé de
rentrer chez
lui : à
l'écoute !

Avantage n°3 :

Le patient est
content de
revenir : cela
le rassure

Avantage n°4 :

Activité
pharmacien
planifiée



Point d'amélioration : présence d'un accompagnant (famille/proche) en HDJ



Perspective : coupler HDJ avec une prestation intermédiaire M+6/8

53

Lien ville-hopital

Lien VILLE HOPITAL

54

- **Depuis 2017:** 1 fois par an
 - Réunion d'échange avec les pharmaciens d'officine du bassin ouest Hérault
 - Objectif initial : Présentation de la pharmacie Clinique

- **Enrichir le lien VILLE Hopital 2017-2018**
 - DP/messagerie sécurisée/DMP
 - Prescription Hospitalière non conforme
 - Parcours en cardiologie et oncologie

- **Co-construire un parcours de soin Ville Hopital 2018**
 - Participer à la démarche ETP initié par le CH et en assurer la continuité sur la Ville
 - 7 pharmacie se sont portées volontaires
 - 3 parcours : IC / SCA / AOD

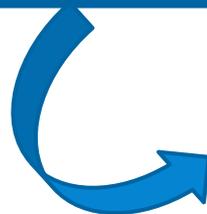
iatrogénie médicamenteuse ACO

55

□ Contexte : Signature du CAQES avec l'ARS/AM

- Indicateurs : nb de patients conciliés (*environ 850 patients/année*)
- Priorisation des patients au CHB 2019-2022
- Porte d'entrée dans les services de Médecine :
 - traitement ACO en cours

- Porte de sortie :
 - Initiation d'un traitement ACO pdt l'hospitalisation
 - Insuffisant Cardiaque
 - Syndrome Coronarien Aigu



Conciliation Médicamenteuse à la Sortie

Courrier de liaison Pharmaceutique

56

Objectifs

- **Améliorer** le partage d'information de la PEC médicamenteuse au point de transition :
 - ▣ conciliation médicamenteuse à la sortie
 - RAD : pharmacien d'officine
 - CRF/SSR : pour la suite de la PEC médicale

- **Sécuriser** la prise en charge médicamenteuse

- **Aider** à initier un bilan partagé de médication

- **Inclure** le pharmacien d'officine dans une démarche éducative sur des parcours patient commun VILLE HOPITAL

Identité Patient

Nom: JAN

Nom de Jeune Fille:

Prénom: AND

Date de Naissance: 19/11/1942

Age: 75 ans

Sexe: M

CONCILIATION MEDICAMENTEUSE CH BEZIERS

PHARMACIE BEZIERS PAUL RIQUET

TT habituel du patient avant hospitalisation : cf tt à l'entrée scannée dans le DPI

TT à la sortie : cf ordo de sortie

- ajout ASPIRINE + PLAVIX (pose de stent actifs sur 2 stenose)

- arrêt CANDESARTAN >>> switch sous ENTRESTO 24/26mg : cardiomyopathie dilatée avec FEVG très altérée

- maintien LASILIX+DIFFU K+ CARDENSIEL (*bradyarythmie avec pauses prolongées ayant nécessité la pose PMK puis maintien du BB sur hyperexcitabilité ventriculaire*) +TAHOR+ELIQUIS

TYPE DE CONCILIATION

Consultation anticoagulant pour FA, Consultation insuffisance cardiaque

MALADIE

MOTIF d'hospitalisation : Décompensation cardiaque

Cardiomyopathie dilatée d'étiologie multiple, coronaropathie bi-tronculaire avec angioplastie sur IVA et coronaire droite.

TRAITEMENT

Prise du traitement : Aide à la préparation

Déglutition difficile : Non

Observance (score de Morenski) : 3/4 (médicament parfois tombe à l'ouverture du blister)

Gestion du traitement personnel : Non apporté

pace maker en août 2018 BIOTRONIK type EDORA 8 SR-T pour brady-arythmie avec des pauses prolongées,

- cardiomyopathie dilatée avec FEVG altérée,
- néphrectomie gauche sur carcinome rénal,
- insuffisance rénale chronique modérée
- hypertension artérielle,
- fibrillation atriale permanente,
- BPCO,
- méningiome temporal droit avec comitialité.

FDR : TABAC + DYSLIPIDEMIE

PARAMETRES

DFG (ml/mn) : 39

BILAN ET PROPOSITIONS DE LA CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Observations :

Patient vu ce jour avant la sortie.

TT ENTRESTO donné avant la sortie pour 1 mois mais la sortie du service est repoussée pour hypotension ce matin.

Patient informé de la sortie prochaine du médicament dans sa pharmacie.

J'informe le patient sur l'arrêt de CANDESARTAN avec initiation de ENTRESTO.

Il m'indique que son IDE vient tous les jours à la maison, qu'elle gère la préparation de son pilulier et que sa voisine va lui chercher ses tt. Continuité du tt si RAD auj, voisine prévenue. Avec son autorisation, j'envoie un CR à son pharmacien d'officine pour l'informer de l'évolution de son état de santé et des modifications thérapeutiques réalisées.

Patient peu coopérant, ne souhaite pas avoir des explications supplémentaires car dixit le patient "c'est trop compliqué" et il fait confiance au corps médical. Je pense surtout que cela lui fait peur et qu'il ya une part de déni dans la maladie et son vécu.....plus tard dans l'entretien, il me questionne..." et pourquoi, et comment ???

A noter, qu'il a intégré la notion de surveillance du poids corporel à la maison et il souhaite acheter une balance à GIFI. Il connaît également la CAT si prise de plus de 2kg de PC.

Je lui explique l'intérêt la double AGP suite à la procédure angioplastie en association avec ELIQUIS sous couvert d'un IPP à dose forte.

Les EI potentiels des ACO sont connus, il me signale du sang dans les urines pendant l'hospitalisation (après sondage ???)

Entretien bien évidemment à renforcer, beaucoup de notions à aborder, mais de façon progressives

Béziers, le 26/09/2018

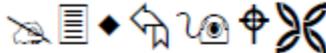
ORDONNANCE TRAITEMENT POUR UN MOIS

FOURNIER Pierre Yves

N°RPPS:



10003219879



Monsieur

19/11/1942 75 ans

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

- ELIQUIS 5 mg un cp matin et soir, par voie orale,
- **ASPIRINE PROTECT 100 mg un cp le matin, par voie orale,**
- **CLOPIDOGREL 75 mg un cp à midi, par voie orale,**
- ATORVASTATINE 10 mg un cp le soir, par voie orale,
- BISOPROLOL 2,5 mg un cp le matin, par voie orale,
- FINASETERIDE 5 mg un cp le matin, par voie orale,
- FUROSEMIDE 40 mg un cp le matin, par voie orale,
- **ENTRESTO 24 mg/26 mg un cp matin et soir, par voie orale.**
- LEVITIRACETAM 500 mg un cp matin et soir, par voie orale,
- PANTOPRAZOLE 40 mg un cp le soir, par voie orale,
- TAMSULOSINE LP 0,4 mg une gélule le soir, par voie orale,
- DIFFU K 600 mg une gélule le matin, par voie orale pour 7 j
- NICOPATCH 21 mg/24 h, un dispositif transdermique, par voie transdermique,
- NICORETTE menthe fraîche 2 mg une gomme si besoin, par voie orale

Identité Patient

Nom: CARI
Nom de Jeune Fille: BEA
Prénom: EI
Date de Naissance: 25/11/1924
Age: 94 ans
Sexe: F

CONCILIATION MEDICAMENTEUSE CH BEZIERS

TT habituel du patient : cf ordonnance scannée dans le DPI- Pharmacie GAYRAL VIAS

TT prescrit à l'admission : ok

DNI : 0

A noter, la patiente est sous COUMADINE 3mg

Avec son accord, je transfère à son pharmacien le CR de notre entretien

TYPE DE CONCILIATION

Conciliation à la sortie, Consultation insuffisance cardiaque

MALADIE

MOTIF d'hospitalisation : Décompensation cardiaque

TRAITEMENT

Prise du traitement : Autonome, préparation de pilulier une fois le dimanche et l'IDE vérifie celu

Déglutition difficile : Non

Observance (score de Morenski) : 4/4

Gestion du traitement personnel : Non apporté

ANTECEDENTS

ATCD Cardiovasculaires : HTA, coronaropathie, Arythmie anticoagulée, Insuffisance cardiaque

PARAMETRES

Information pour le pharmacien d'officine sur les traitements qui ont été modifiés :

- arrêt BISOCE
- introduction AMLODIPINE
- diminution de posologie du RAMIPRIL (liée à son IR)

Evaluation des connaissances sur les thérapeutiques

BB	IEC/ARA 2	LASILIX	ALDACTONE
AUCUNE	OUI confusion sur les EI (urnaire) A APPROFONDIR	OUI MAITRISER	NA

DFG (ml/min) : 30

HEMOSTASE

AAP : OUI ASPIRINE PROTECT

ANTICOAGULANT : OUI COUMADINE, arrêté suite à un INR +++

BILAN D'ANEMIE

Hémoglobine : 10

Ferritine : 95

Coefficient de saturation : 10%

Stratégie proposée : à réévaluer

BILAN ET PROPOSITIONS DE LA CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Bilan : Prévention du risque iatrogénique

Observations :

« Je comprends l'insuffisance cardiaque »

Au décours de cet échange, j'apprends à mieux connaître le patient sur ses habitudes de vie

Elle a des activités physiques régulière (jardinage et sorti du domicile tous les jours)

Une fois par semaine, elle fait un cours de piano à l'extérieur et elle fait ses devoirs tous les jours (1H30 de piano). Cette activité lui permet de se détendre et de travailler sa mémoire.

« Je connais les signes d'alerte »

Ensemble, nous convenons de :

- la prise de son poids corporel 2 fois par semaine. Elle est d'accord pour mettre en place ce suivi au domicile et je l'informe de la CAT si poids >2kg. Elle indique qu'elle pèse 64kg.
- le suivi de mes symptômes
- elle dort dans un fauteuil toutes les nuits et chauffe la pièce principale

« Je comprends mon traitement »

Elle évoque parfois un décalage dans la prise des II selon si elle sort à l'extérieur (surtout pour le LASILIX) et rattrape la prise en rentrant au domicile. Il arrive donc que le LASILIX soit pris en fin d'après midi. Je lui rappelle le risque de chute nocturne lié à l'envie d'uriner.

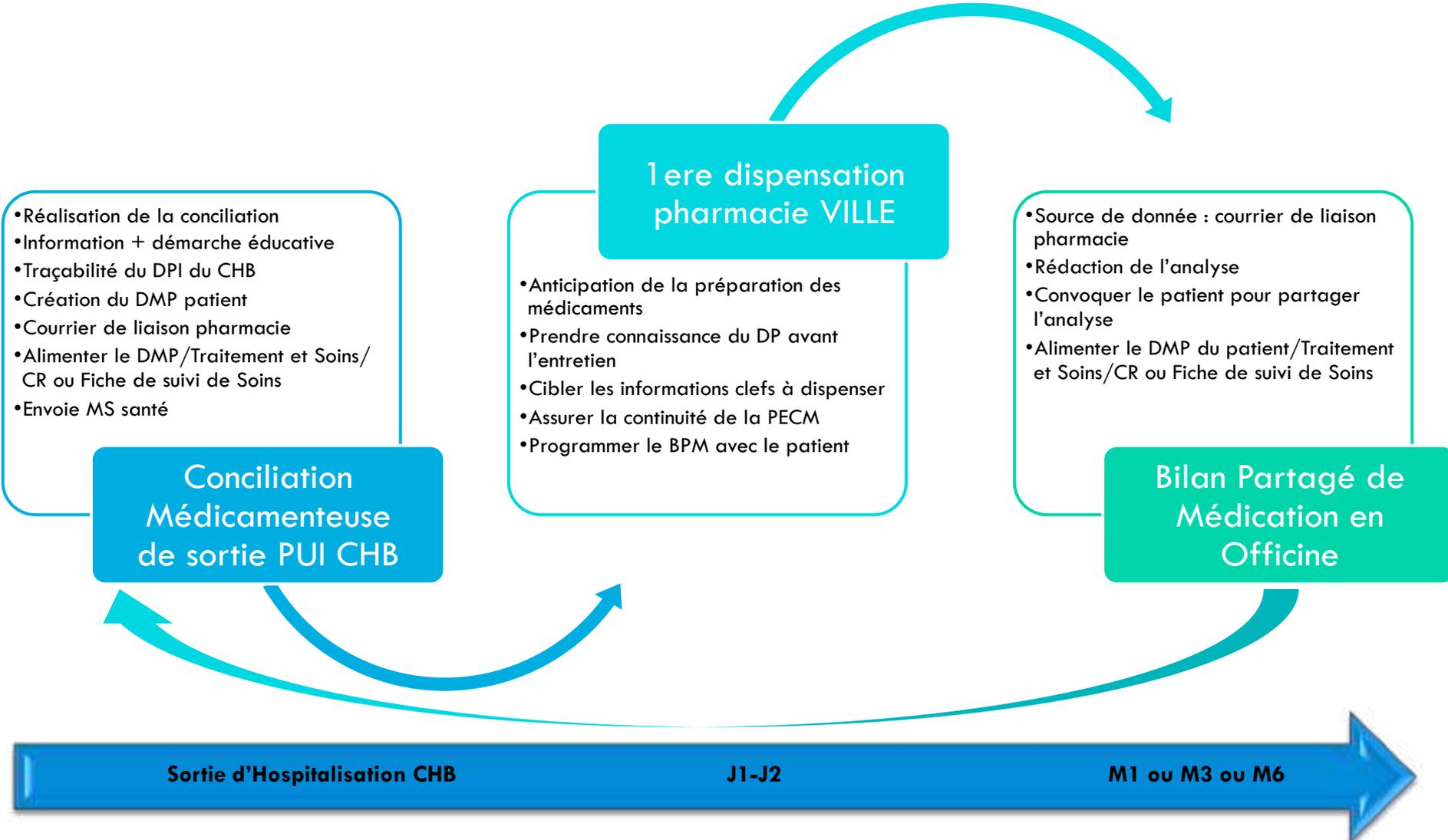
Parcours Patient Commun Ville Hospital

62



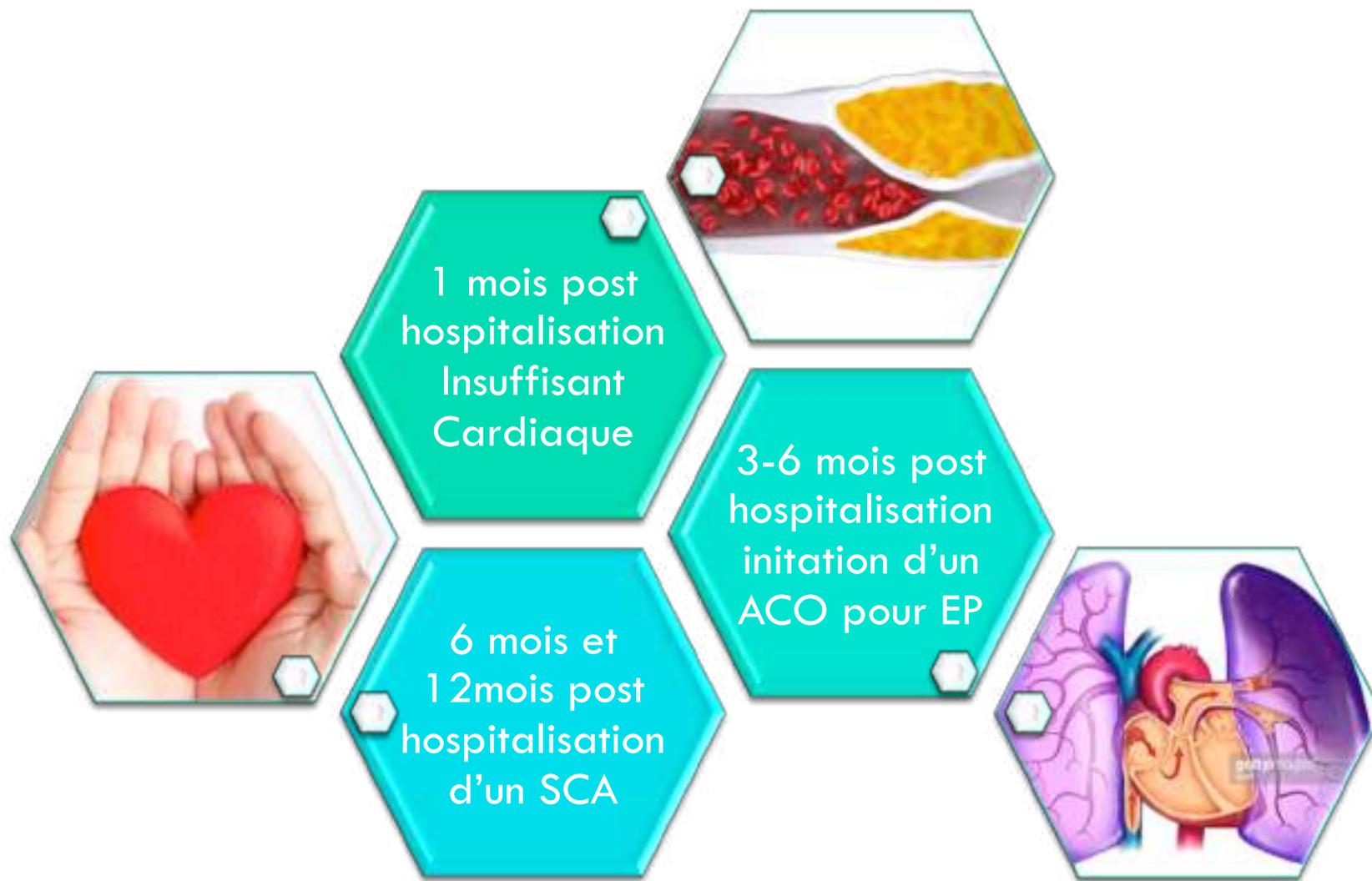
Parcours Patient Commun Ville Hospital

63



Bilan Partagé de Médication en Officine et Poursuivre la démarche d'ETP en VILLE

64



.... Vers le LIEN VILLE HOPITAL

65

- **Dispositif PRADO** dans l'Insuffisance Cardiaque proposé par l'Assurance Maladie
 - **Inclusion 2017** : pas de suivi des patients bénéficiant de ce dispositif
 - **2018 Essai clinique** : 2 bras (PRADO et non PRADO)
 - **8 semaines de suivi** à la sortie de l'hospitalisation complète
 - **QUI ?** Une IDE libérale formée à l'IC (e-learning)
 - **Carnet PRADO** pour le suivi des patients
 - Eviter une hospitalisation en **identifiant précocement** les signes de décompensation cardiaque avec relais par le MT

66

Partage d'expérience

Messages clés

67

- ETP = programme **personnalisé** pour chaque patient
- Il est nécessaire de travailler sur les **connaissances** mais également sur les **compétences** et la mise en œuvre de réaction adaptée de la part du patient et/ou de ses proches
- ETP formalisée et structurée avec des messages homogènes qui tiennent compte du difficile équilibre entre les **attentes des professionnels** et les **besoins individuels des patients**

Bibliographie

- « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques » - Guide méthodologique –HAS juin 2007.
- Site internet NOVARTIS : www.suistoncoeur.fr
- Guide du parcours de soins : insuffisance cardiaque- HAS juin 2014
- Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure – ESC 2016