

**L'ARTHRITE :
QUELLE QUALITE DE VIE EN 2014
Approche interdisciplinaire de la polyarthrite rhumatoïde**

**Rôle de l'infirmière en rhumatologie
Et
Education Thérapeutique du Patient (ETP)**

Avramovska Aleksandra
7 Octobre 2014
Soirée d'information à l'occasion de la
journée mondiale de l'arthrite

ROLE DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE DE SOINS EN RHUMATOLOGIE

- Concept en développement dans nos cliniques depuis 6 ans.
- L'infirmière participe aux consultations avec le médecin. Elle aide à la préparation, à la mise en place d'une systématique ce qui permet une prise en charge optimisée du patient et une complémentarité avec l'acte médical. Elle procède à une anamnèse du patient, prise des paramètres. Synthétise et identifie les problèmes.
- L'infirmière occupe un rôle important en termes d'écoute, de support émotionnel, d'information et d'éducation du patient notamment sur la problématique de la gestion et compliance thérapeutique.
- L'infirmière joue un rôle de relais entre le patient et son rhumatologue et peut ainsi contribuer à une prise en charge plus rapide et plus efficace.
- L'infirmière se distingue également de son accessibilité que se soit en consultation, par téléphone ou par mail. Le support téléphonique permet un contact rapide en cas d'urgence.
- L'infirmière consacre du temps à l'élaboration de la base de données telle que le Résumé Clinique Minimum. Véritable résumé de l'histoire de la maladie du patient, de ses traitements, de ses complications et des facteurs de risque. Cet outil permet un gain de temps en consultation en ciblant les problèmes spécifiques d'un patient mais peut être utilisé à des fins scientifiques et statistiques.

Education thérapeutique : C'est quoi ?

Selon OMS (Organisation Mondiale de la Santé) :

« L'éducation thérapeutique est celle qui devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient... ».

Il s'agit :

- D'une pratique complémentaire des soins prescrits sur ordonnance par le médecin. C'est un enseignement par étapes
- D'une pratique personnalisée et continue selon les besoins des patients

L'ETP permet au patient de devenir acteur de sa santé en s'impliquant dans la prise en charge de sa maladie.

Après le suivi d'un programme d'ETP, le patient peut être en mesure de :

- Mieux comprendre sa maladie et ainsi pouvoir mieux l'accepter
- Connaître les bénéfices et les effets secondaires de ses traitements
- Connaître les mesures préventives à adopter : aménagement de l'environnement, prise d'un traitement préventif...
- Reconnaître une aggravation et savoir réagir de manière adéquate
- Identifier les facteurs ou les circonstances déclenchant des pics de récurrence de la maladie pour mieux les éviter
- Résoudre les difficultés du quotidien liées à la maladie

L'ETP conviendrait pour tous les malades chroniques quelque soit leur âge. A quel que se soit le stade de leur maladie. Des l'annonce du diagnostic ou à tout autre moment du traitement ou d'évolution de la pathologie.

Cette méthode d'éducation comporte 4 étapes :

- Le diagnostic éducatif : c'est la première étape qui permet de faire connaissance avec le patient, d'identifier ces besoins, d'évaluer ces connaissances, de mieux connaître ses projets, ses craintes, sa personnalité, son contexte de vie ...
- La négociation des objectifs : c'est l'étape pendant laquelle on fixe des objectifs avec le patient.
Les objectifs doivent être :

- Spécifiques : les objectifs formulée de manière générale (ex. connaître mieux sa maladie) sont difficilement évaluable. Il faut préciser (ex. connaître la différence entre traitement de fond et le traitement de crise)
- Observables (donc contenir un verbe comme le patient expliquera la différence entre le traitement de fon et le traitement de crise)
- Acceptables et réalistes pour le patient
- Temporels : avoir une échéance dans le temps (ex d'ici la prochaine consultation ; dans une semaine, dans un mois...).

L'objectif à atteindre doit être important aux yeux du patient, utile et valorisant, mais également facile à mettre en œuvre et réalisable.

Il est conseillé de formaliser par écrit les objectifs négociés dans un document qu'on l'appelle un contrat d'éducation.

Ceux-ci peuvent évidemment être revus et évoluer en fonction du suivi thérapeutique en cours du temps.

- L'intervention éducative : la mise en place de techniques, ou des méthodes afin que le patient arrive à réaliser son objectif, son projet. Il y a différentes technique d'intervention qui seront choisi selon la dominante des objectifs d'apprentissage et donc des compétences à développer :
 - Pour les compétences à dominante cognitive (ex. connaître la maladie, les traitements, déterminer les lieux des injections) on peut expliquer, s'aider de schéma, dépliants, brochures etc.
 - Pour des compétences à dominante gestuelle (ex réaliser un contrôle glycémique, réaliser une injection, contrôle et soins des pieds) on peu montrer, demander au patient de réaliser, rectifier, s'entraîner.
 - Pour des compétences à dominantes psychosociale (ex. expliquer à son entourage l'attitude à adopter en cas de crise) on peut faire des tables rondes, mettre en situation de jeux des rôles, utiliser l'audio-visuel...
- L'évaluation des résultats : c'est l'étape d'évaluation du résultat et da la satisfaction. Objectif atteint OUI /NON ; si NON pourquoi. Analyse, réajustement ou fixation des nouveaux objectifs permet de rétablir un nouveau diagnostique éducatif).

Avantages de l'ETP pour le praticien

Amélioration :

- Du dialogue
- De la confiance
- De l'observance
- Du suivi
- Gain d'efficacité et de sécurité

Education thérapeutique du patient atteint de polyarthrite rhumatoïde

Différents objectifs peuvent être définis sur le plan théorique et adapté à chaque situation clinique :

- Le patient sera capable de s'expliquer les mécanismes physiopathologiques de la PR
- Le patient sera capable de différencier les caractéristiques du traitement de fond (Ledertrexate®) et du traitement symptomatique (Dafalgan®, Diclofenac®, Prednisolone®)
- Le patient sera capable d'adapter son traitement symptomatique
- Le patient est capable de gérer son traitement de fond
- Le patient sera capable d'interpréter les effets indésirables liés aux traitements

Mais aussi en pratique :

- Différencier douleur mécanique ≠ douleur inflammatoire
- Remplir correctement VAS et HAQ
- Le patient connaîtra les utilités du traitement non médicamenteux (chaud/froid ; activité physique ; hygiène alimentaire ; les orthèses ; économie articulaire)
- Connaîtra les bénéfices d'une bonne hygiène alimentaire (poids idéal ; éviter le sel ajouté si cortisone...)
- Le patient comprendra l'utilité d'un suivi régulier chez le médecin et pourquoi un labo régulier
- Le patient acquerra des compétences d'auto-soins :
 - comme soulager ces symptômes (chaud/froid, adaptation des antidouleurs)
 - réaliser des gestes techniques comme injection sous cutanées
- Le patient acquerra des compétences d'adaptation
 - Avoir confiance en soi
 - Savoir métriser son stress, sa fatigue.

Bilan fonctionnel PR

- Fait une fois par an
- Par le médecin en présence du patient
- 6 items à évaluer :
 - Douleur (VAS pu patient ; AD
 - Inflammation : AG, CRP
 - Qualité de vie : HAQ
 - Destruction articulaire : radio
 - Maladies associées : risque cardio-vasculaire ; OP ; risque infectieux
 - Effets secondaires éventuels dus aux traitements

Pour terminer

« Informer n'est pas éduquer »

« Conseiller n'est pas forcément faire apprendre »

« Vérifier n'est pas toujours «évaluer »

MERCI