



# Programme ETP autorisé par l'ARS

- Éducation thérapeutique à l'attention des personnes âgées poly pathologiques à risque de chute et de dénutrition
- Objectif général :
  - améliorer la qualité de vie et l'autonomie
- Objectifs spécifiques:
  - Prendre conscience de ses capacités physiques, les utiliser et les entretenir
  - Réagir en cas de dénutrition ou de risque de dénutrition
  - Comprendre son traitement

# Orientation vers le programme

- Recrutement par le médecin en charge de l'ETP ou signalement par les équipes (médicales et paramédicales)
- Bilan éducatif réalisé par le médecin et le coordonnateur du programme
- Présentation des ateliers et consentement du patient

# Préparation de l'entretien

- Étude du dossier patient et du bilan éducatif (Osiris): recueil de données
- Le traitement et ses spécificités
- Le pharmacien
- Le médecin
- Les équipes



# L'entretien individuel



- Un espace de discussions adaptées
- « Parlons de vos médicaments »
- Répondre aux interrogations (BE ou en cours d'entretien)
- Présentation du plan de prise
  - Bilan des modifications et pourquoi
  - Compréhension du nouveau traitement (mot simple, essentiel )
  - Infos cibles (poso, mode d'administration...)

# Le plan de prise

		PLAN DE PRISE DES MEDICAMENTS						
A la sortie du service:		SSR rez de chaussée		chambre: 10				
Date de réalisation:		13/09/2018						
 <i>Ce document n'est pas une ordonnance: c'est un support pour vous accompagner dans la prise de vos médicaments.</i>								
NOM:	<b>D</b>	Prénom:	<b>G</b>	date de naissance:	23/10/1932			
Allergies médicamenteuses: NON								
Régime alimentaire (si nécessaire): NON								
Date de sortie d'hospitalisation: 14/09/18								
MEDICAMENT		Horaire de prise				Durée de traitement	Explications	Commentaires
Nom de la spécialité	DCI (molécule)	Matin 	Midi 	Soir 	Coucher 			
LOSARTAN 100mg	LOSARTAN	1					tension / cœur	
KARDEGIC 75 mg	Acétylsalicylate de DL-Lysine		1				fluidifier le sang	
LASILIX 20 mg <b>nouveau</b>	FUROSEMIDE	1					tension / cœur	<b>nouveau</b>
LEVOTHYROX 125 mg	LEVOTHYROXINE	1					thyroïde	à jeun
IMOVANE 7,5 mg	ZOPICLONE				1		dormir	
SERESTA 10 mg <b>nouveau</b>	OXAZEPAM				1		dormir	<b>nouveau</b>
DOLIPRANE 1000 mg efferv	PARACETAMOL	1	1	1		si besoin	douleur	si besoin
Infos Cibles 		<b>LEVOTHYROX 125mg LE MATIN A JEUN</b>				<b>DOLIPRANE 1G MAXI 3 PAR JOUR</b>		
		<b>REMPLACEMENT ALDACTAZINE PAR LASILIX</b>						
<p><b>EN CAS D'OUBLI DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT:</b>                  Il ne faut jamais prendre en double votre médicament oublié en pensant que cela permettra de rattraper votre erreur!!! Vous risquez un surdosage. Pensez surtout à signaler cet oubli à votre médecin.</p> <p><b>DE MEME, EN CAS DE DOUBLE PRISE:</b>                  contactez votre médecin traitant le plus rapidement possible</p>								
<p><b>Liste des médicaments qui ont été arrêtés par le médecin du service:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ALDACTAZINE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EFFERALGAN CODEINE</b></p> 								
<p> <i>Pensez à rapporter à votre pharmacie les médicaments qui ont été arrêtés par le médecin du service.</i></p>								
PPH:		Médecin:						

# Le patient au cœur du processus de soins

- Donner « du sens à son traitement »
- Rassurer le patient
- Faire le lien entre ses médicaments, sa pathologie et les autres ateliers ETP
- Recueillir ses questionnements d'ordre médical (retour médecin)
- Inclure les aidants dans la démarche de l'ETP (proches, IDE, structure d'accueil)

# La posture éducative: l'alliance thérapeutique

- Créer une relation de confiance
- Être sur un même niveau d'échange
- Être à l'écoute
- Aborder le patient dans son entièreté
- Saisir ses représentations
- Médicament « ange ou démon »
- Ne pas être le « guide obligeant »
- Pas de jugement moral

# La parole aux patients

- « Vous avez donné de la valeur à mes médicaments »
- « Je croyais que j'avais un médicament plus fort »
- « Je vous ai parlé en toute liberté »



# Iatrogénie médicamenteuse: l'ETP en prévention de ce risque

- Définition: conséquences indésirables induites par l'utilisation d'un médicament liées au médicament lui-même ou à son utilisation
  - Risque hémorragique sous AVK
  - Hypotension sous bêtabloquants
  - Ulcération digestive sous AINS
  - Toux sous IEC
  - Chute et antihypertenseur ou psychotrope

# Prendre son traitement: un accompagnement nécessaire

- Quoi: identifier son traitement (DCI / nom commercial), générique (labo)
- Combien: la posologie (fraction)
- Quand: matin à jeun, pendant/en dehors du repas, le soir ou au coucher, en une seule prise, une fois par semaine
- Comment: « mode d'emploi » , informations techniques, stylos d'insuline, aérosol, reconstitution

- Les modalités de conservation (ouverture de collyres, insulines)
- L'administration des aérosols doseurs
- Les collyres (bon usage, risque passage systémique)
- Comprimés écrasables ou sécables (capacité pour le patient à le faire)
- La galénique (voie sublinguale, sachet à malaxer, goût )
- Le conditionnement, les blisters, ouverture des flacons

**L'observance = efficacité = innocuité**

# L'automédication

- Stock de médicament prescrit et encore disponible à la maison
- L'entourage bienveillant mais à risque
- Achat sans ordonnance

**Accompagnement de  
la pharmacie de ville**

# Projet ETP

## « Un médicament : c'est quoi ? »

- Atelier collectif
- Support « carte thérapeutique »
- Comprendre sa boîte de médicaments
- Le bon usage (poso, prise)
- Les conditions de conservation...

# ETP et Conciliation médicamenteuse: un lien à renforcer

- Participer à la continuité des soins et demeurer disponible
- Expliquer le traitement (posologie, modifications), répondre aux interrogations
- Anticiper le retour à domicile ou le transfert inter établissement
- Renforcer le lien ville/hôpital (modalités d'approvisionnement de traitement spécifique, contact avec les officines)
- Apporter un complément d'informations pour le médecin traitant (courrier et ordonnance de sortie)



# **Un travail d'équipe au service de nos patients**

**merci**