



MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS DIABÉTIQUES PORTEURS DE CAPTEURS DE GLUCOSE: QUELLE PLACE POUR LE PHARMACIEN?

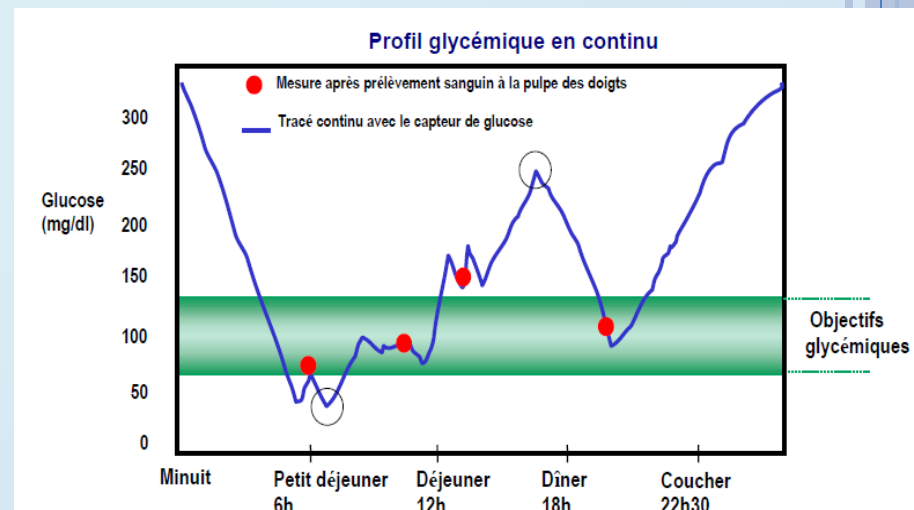
M. Megne Wabo¹, S. Mosnier-Thoumas¹, I. Barcos⁴, D. Mendes⁴, B. Catargi³, D. Breilh^{1,2}

¹ Pharmacie Groupe Hospitalier Sud, Hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux, Pessac et ² Laboratoire de Pharmacocinétique et de Pharmacie Clinique, Groupe PK/PD INSERM U1034, Université Bordeaux Segalen, Bordeaux. ³Service d'endocrinologie; ⁴Service de diabétologie - Hôpital Haut-Lévêque – CHU Bordeaux

LE SYSTÈME DE MESURE EN CONTINU DU GLUCOSE PERMET:

- De suivre **en continu** l'évolution du taux de glucose dans le liquide interstitiel en complément d'informations fournies par les glycémies capillaires chez les diabétiques (permet d'effectuer jusqu'à 288 mesures/24h; soit 72 fois plus de données qu'avec un dosage classique de la glycémie capillaire effectué 4x/jr)
- D'identifier les fluctuations anormales de la glycémie (qui passent souvent inaperçues avec les tests standards de dosage de l'HbA1c et les glycémies capillaires).

Apporte ainsi un éclairage supplémentaire permettant d'ajuster le traitement, le régime alimentaire et le mode de vie des diabétiques.



Ce diagramme montre les excursions glycémiques non révélées par les glycémies capillaires

ELEMENTS CONSTITUANTS LE SYSTEME DE MESURE EN CONTINU DU GLUCOSE



1. Un capteur de glucose (*glucose sensor*)

- Permet la mesure en continu de la concentration de glucose dans le liquide interstitiel à l'aide d'une réaction électrochimique.
- Pour estimer la glycémie correspondante, un étalonnage (ou calibration) du signal par rapport à la glycémie est nécessaire.

2. Un émetteur ou transmetteur

Relié au capteur et permet la transmission du signal par radiofréquence à un récepteur – moniteur.



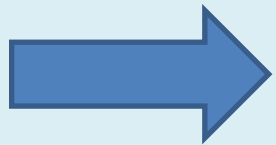
3. Un récepteur moniteur

- Intégré à une pompe à insuline dont l'écran sert de moniteur (Paradigm véo® de Medtronic, Animas Vibe® de Novalab)
- Ou indépendant qui peut dans certains cas servir également de lecteur de glycémie (Navigator® de Abbott).



INDICATIONS ET RÈGLES DE BONNES PRATIQUES

- La mise en place et l'initiation à l'utilisation d'un système de MCG nécessite une formation technique, un accompagnement et une éducation à l'utilisation des données, indispensables à une gestion optimale des données fournies par la MCG.



Mise en place d'un programme d'ETP spécifique.




MISE EN PLACE DU PROGRAMME D'ETP : CONTEXTE

- Contexte: Nombre croissant de patients diabétiques présentant un DT1 instable et nécessitant cette nouvelle technologie.
- Groupe de travail pluridisciplinaire:
 - Médecin - Endocrinologue
 - Pharmacien
 - Cadre de santé
 - Infirmière
 - Diététicienne



Prise en charge éducative et accompagnement des patients diabétiques utilisant les capteurs de glucose interstitiel.



MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME D'ETP : MÉTHODE

Le projet s'est déroulé en 7 étapes:

1/ Identification des ressources disponibles et mobilisables:

- Par les patients : motivations, capacité gestuelle, compétences à mettre en œuvre pour une utilisation optimale du dispositif, ...
- Au niveau de l'institution: professionnels formés, locaux, outils informatiques, outils éducatifs, ...

2/ Analyse des besoins et des attentes des patients (à l'aide d'un questionnaire auprès des patients utilisant ce dispositif) :

Items abordés:

- Attentes et besoins des patients en termes d'informations et d'outils
- Difficultés rencontrées dans le cadre de l'utilisation en continu de cette technologie innovante.

3/ Formation spécifique des acteurs : ETP et nouvelles technologies dans la prise en charge du diabète

4/ Structuration des différentes étapes du programme

- Diagnostic éducatif , négociation d'objectifs, mise en œuvre des séances éducatives individuelles et évaluation.

5/Conception des outils éducatifs et d'évaluation

- Grille de compétences et questionnaire de satisfaction

6/Mise en œuvre des séances éducatives

7/ Evaluation

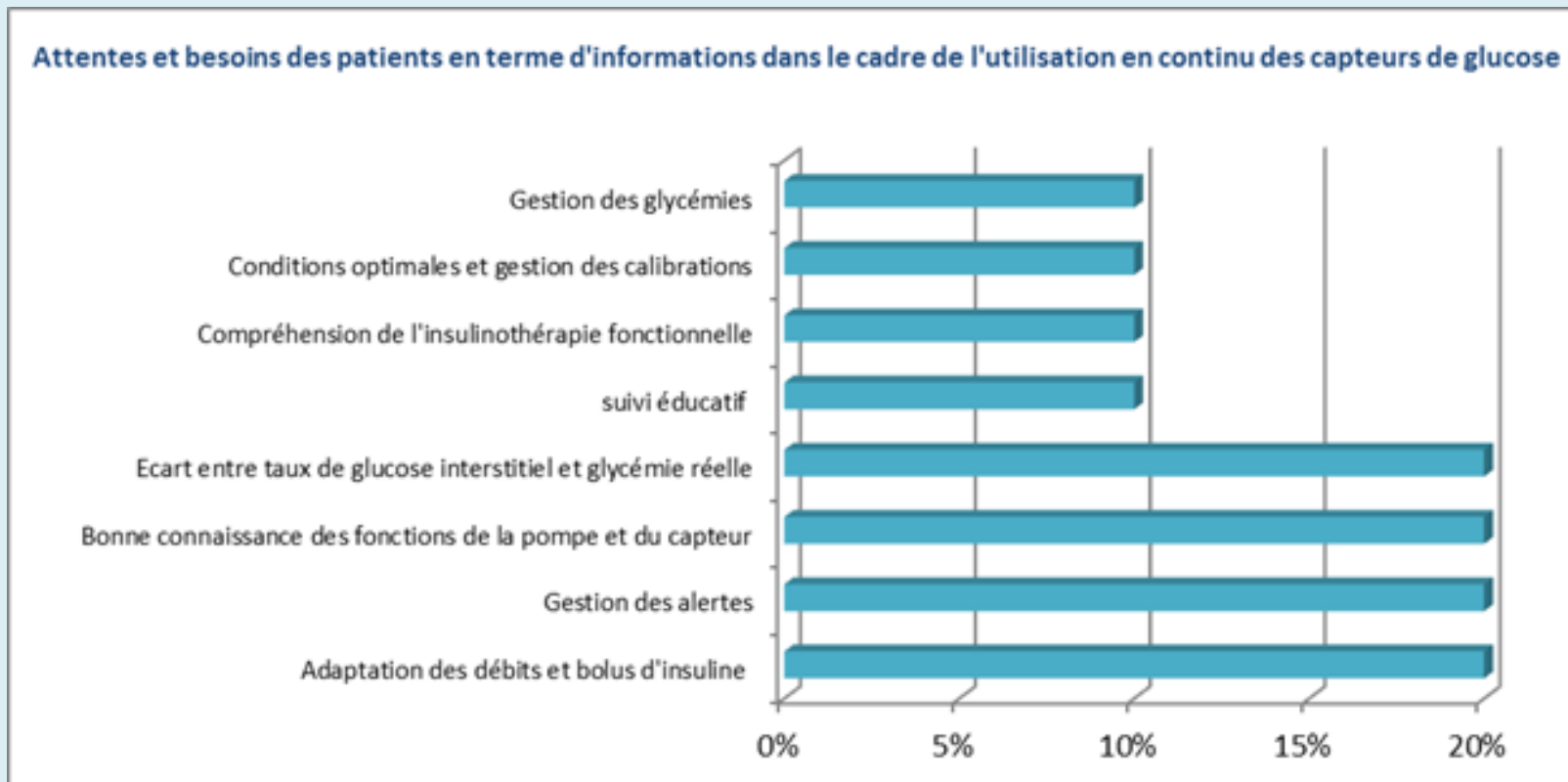
- De la satisfaction des patients: à l'aide d'un questionnaire anonyme
- Des progrès des patients : à l'aide d'une liste de compétence et en fonction de l'attente des objectifs éducatifs fixés à chaque séance.



MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME D'ETP : RÉSULTATS

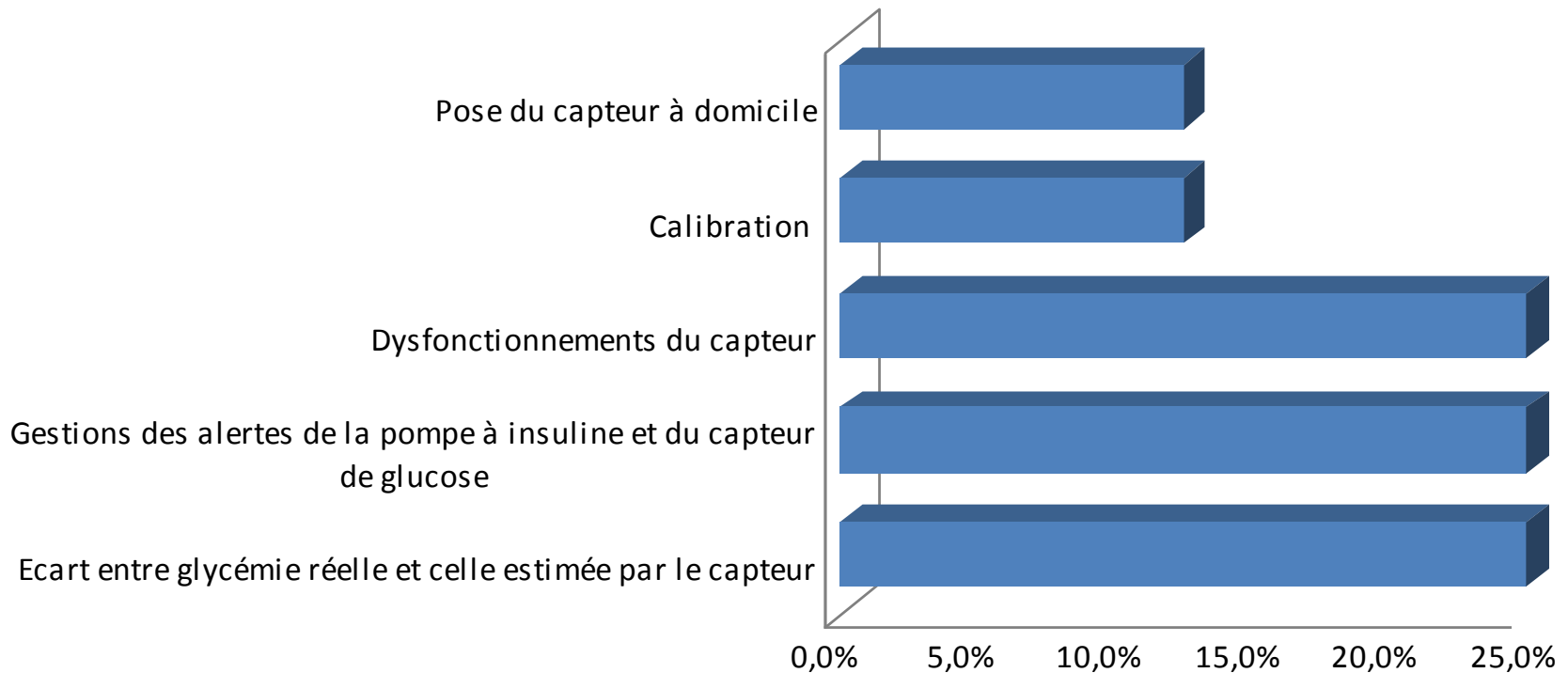
1. Besoins exprimés par les patients

- 11 Patients (1H, 10F); âge moyen: 50,3 ans; médiane d'âge: 53 ans [19 – 66]; ancienneté diabète : entre 5 et 42 ans
- Durée moyenne utilisation capteur: 1,1 an



2. Principales difficultés rencontrées par les patients dans le cadre de l'utilisation en continu des capteurs de glucose

Principaux problèmes rencontrés par les patients dans le cadre de l'utilisation quotidienne des capteurs de glucose



3. Mise en œuvre du programme d'ETP

- Mise en œuvre effective en janvier 2012: 2 demi-journées dédiées à cette activité / semaine
- Prise en charge ambulatoire individuelle
- Sur les 9 premiers mois (janv. à sept. 2012), 23 patients (3H, 20F) ont été inclus, dont 91.3% en utilisation continue couplée à une pompe à insuline externe.

J0

- Diagnostic éducatif
- Education technique à la pose du capteur

**J8
et
M1**

- Analyse du vécu et des représentations du patient;
- Evaluation de la pose et de l'utilisation du capteur;
- ETP à l'interprétation et à l'utilisation des données fournies par le capteur pour ajuster le traitement, anticiper et gérer les hypoglycémies et les hyperglycémies et leur exploitation lors des auto-soins ;
- Formation du patient à la gestion des différentes alertes du système;
- Evaluation de la satisfaction.

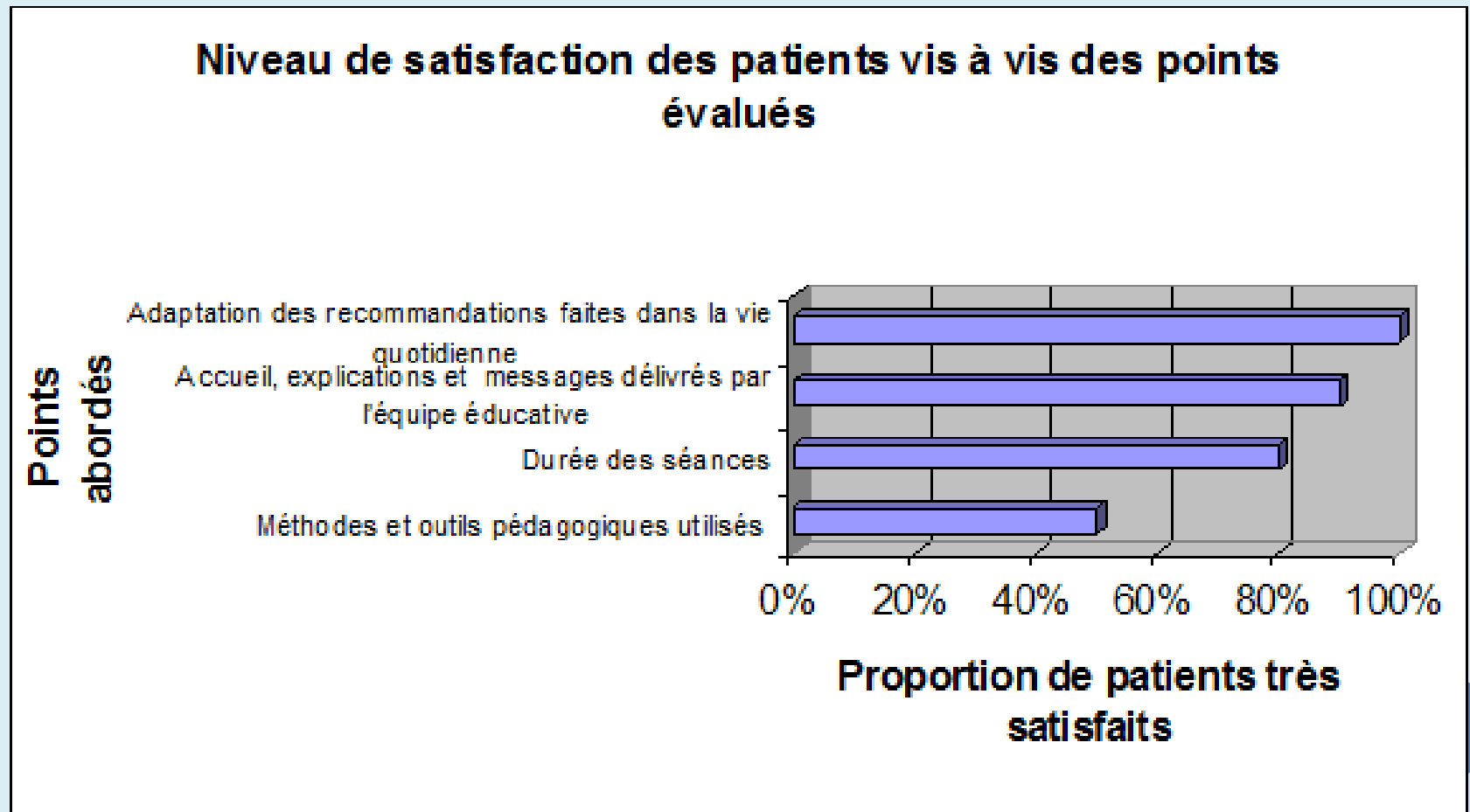


Puis un suivi trimestriel est proposé

- Le 1er mois un suivi téléphonique est également effectué.
- Des consultations diététiques sont prévues en fonction des besoins

4. Résultats enquête de satisfaction

- 10 patients ont répondu au questionnaire de satisfaction



DISCUSSION - CONCLUSION

- La mise en place de cette prise en charge pluridisciplinaire en HDJ:
 - Permet une prise en charge médicale et éducative spécifique et adaptée des patients DT1 nécessitant cette technologie.
 - Permet de compenser temporairement les dépenses générées pour l'achat de ces dispositifs par l'hôpital dans l'attente de leur remboursement par l'assurance maladie.
- Les inconvénients relevés sont: port du capteur, déplacement trimestriel à l'hôpital pour le réapprovisionnement en matériel et le suivi éducatif, gestion des alarmes,....

Une étude est en cours afin d'évaluer l'amélioration qu'apportent à la fois le dispositif, mais également l'accompagnement dispensé sur la qualité de vie de notre cohorte de patient et l'équilibre glycémique.

DISCUSSION - CONCLUSION



- L'ETP est l'une des missions du pharmacien dans le cadre de la pharmacie clinique et peut lui permettre d'intégrer les équipes de soin et de participer activement à la prise en charge des patients.

- **Actions menées:**
 - Elaboration et mise en œuvre du programme et des outils éducatifs, de suivi et d'évaluation

 - Intervention à toutes les étapes ; du diagnostic éducatif à l'évaluation.

Le pharmacien a un rôle important, que ce soit au niveau de la traçabilité de ces dispositifs médicaux semi-implantables de classe III, de la matériovigilance, mais également au niveau de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement de ces patients diabétiques.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!

