

# étape 2 Motiver le patient par une ETP de proximité

1  
2  
3

Dr André Atallah (atallah.andre@wanadoo.fr), service de cardiologie, pôle vasculaire, CH de Basse-Terre, réseau HTA-GWAD, Basse-Terre, Guadeloupe ;  
Claudia Dinarque, docteur en pharmacie, pharmacienne libérale, Le Moule, Guadeloupe

L'hypertension artérielle (HTA) est la première maladie chronique, à l'origine de 8 millions de décès par an dans le monde. En Guadeloupe, l'étude CONSANT<sup>(1)</sup>, réalisée par le réseau HTA-GWAD, montre une prévalence de l'HTA de 26 % (22 % chez l'homme ; 31 % chez la femme) ; 20 % de la population adulte est sous traitement et 56 % des patients traités sont contrôlés. Le réseau HTA-GWAD a mis en place deux programmes d'éducation thérapeutique structurés répondant aux critères de l'Organisation mondiale de la santé<sup>(2)</sup> et validés par l'agence régionale de santé (ARS). Tous les professionnels intervenant dans ces programmes éducatifs sont formés en ETP (minimum requis : niveau 2).



En pratique, le médecin traitant prescrit la démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en adressant la demande au réseau HTA-GWAD par courriel ou fax. En vue d'un entretien motivationnel, le réseau HTA-GWAD oriente le patient vers une infirmière référente formée à l'ETP, proche de son domicile et qui a signé un partenariat avec le réseau. L'objectif est que le soignant et le patient construisent ensemble un projet de soins personnalisés.

## Le PEA met en pratique les dernières recommandations de la SFHTA

Selon les dernières recommandations de la Société française d'hypertension artérielle<sup>(3)</sup>, lorsqu'en consultation une pression artérielle (PA) supérieure ou égale à 140/90 mmHg fait suspecter une HTA, il est recommandé de mesurer la PA en dehors du cabinet médical pour confirmer l'HTA. Cette préconisation est mise en pratique par le réseau HTA-GWAD via le programme d'éducation à l'automesure (PEA) qui propose deux séances éducatives dédiées à la technique de l'automesure tensionnelle avec des outils éducatifs fournis par le réseau. Les infirmières formées à cette technique et à l'ETP (niveau 2) et qui ont passé une convention sont indemnisées par le réseau dans le cadre des forfaits dérogatoires (8 AIS [actes de soins infirmiers] et déplacement). Le relevé d'automesure est transmis au

réseau, qui à son tour transmet au médecin traitant les moyennes ainsi calculées.

À ce jour, 4 000 séances-patients ont été réalisées ; une évaluation à six mois fondée sur un questionnaire précis a confirmé le maintien des

### J 1 ; 1<sup>re</sup> séance (individuelle) 60 min

- Présentation du PET
- Questionnaire succinct d'évaluation
- Diagnostic éducatif (IDE ou médecin traitant)

Prise de rendez-vous pour la prochaine séance (collective) à J 7  
Remise du projet-contrat (priorisation d'un projet)  
Document à relire et enrichir par le patient, avec son entourage, et qui sera discuté individuellement lors de la prochaine séance

### 2<sup>e</sup> séance (collective) 45 min

- 4 patients hypertendus :
  - séance avec comme support le DVD HTA, ou le jeu interactif ;
  - validation du projet-contrat et modalités pratiques de mise en place
- Puis transmission au réseau du questionnaire d'évaluation (1<sup>re</sup> séance), et du projet de santé (2<sup>e</sup> séance)  
(IDE conventionnée par le réseau)

### 3<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> mois (consultation individuelle) 30 min

- Par la même infirmière qui a réalisé les premières séances (ou le médecin traitant ou le pharmacien) : rappel vérifiant la mise en application des acquis, du projet-contrat
- en cas de maintien du contrat, renfort, voire complément du projet-contrat
  - en cas de non-mise en pratique, révision du contrat, analyse de la motivation et proposition d'actions.

## PET-HTA : programme d'éducation thérapeutique de l'HTA

## Hypertension artérielle

acquis par le patient. Une thèse en cours de finalisation a évalué à distance (8 mois en moyenne) le maintien des acquis : il persiste une bonne connaissance de la technique de mesure, de la retranscription des chiffres, et 30 % des patients réalisent plus ou moins systématiquement une automesure avant de consulter le médecin.

### ETP au rythme du patient : le pharmacien en bonne place

L'ETP doit être considérée comme faisant partie intégrante de la prise en charge du patient hypertendu, le médecin traitant étant celui qui propose l'inclusion dans un « circuit » éducatif en partenariat avec les autres professionnels de santé formés en ETP. Une infirmière coordonne le plus souvent la composante ETP de la prise en charge, mais parfois c'est un autre professionnel, notamment le pharmacien, comme dans HTA-GWAD.

En effet, de par sa proximité, sa disponibilité, son accessibilité sans rendez-vous et son sens de l'écoute, le pharmacien est un interlocuteur privilégié du patient ; il connaît le contexte global (familial, socioprofessionnel, historique thérapeutique) et il a souvent instauré avec le patient une relation de confiance.

Plusieurs conditions sont requises pour mettre en place l'ETP à l'officine :

- avoir suivi une formation de niveau 2 en ETP et adhérer à un réseau de santé doté d'un programme ;
- organiser cette activité dans le temps et dans l'espace (choix de créneaux horaires où l'activité au sein de l'officine est moindre ; disposer d'un espace de confidentialité isolé visuellement et phoniquement de l'espace de vente) ;
- travailler en collaboration avec d'autres professionnels de santé, donc assister régulièrement aux réunions organisées par le réseau de santé.

Depuis un an, nous avons mis en place à l'officine de Le Moule le PEA et le PET du réseau HTA-GWAD. L'officine disposant déjà d'un espace de confidentialité (intitulé « Rendez-vous santé »), l'accent a été mis sur l'organisation dans le temps de cette activité par rapport aux autres activités se déroulant dans cet espace. Ainsi, le pharmacien peut proposer aux patients à qui il délivre un tensiomètre de participer au PEA. Lors des séances du PET, le pharmacien transmet au patient des connaissances sur l'HTA ainsi que des compétences techniques (comment prendre sa PA, comment manger de manière équilibrée...) et des compétences de sécurité (importance de l'observance, conduite à tenir en cas d'oubli de prise de médicament ou si la moyenne tensionnelle est élevée, reconnaître et gérer une situation d'urgence). Le patient en retire une amélioration de son état de santé, les bénéfices ressentis maintenant sa motivation à être observant.

Le patient qui bénéficie du PET à l'officine est revu régulièrement non seulement dans ce cadre mais aussi parfois lors du renouvellement de ses médicaments. Cela permet au pharmacien de s'assurer que le traitement est bien suivi et bien supporté, de motiver le patient pour qu'il atteigne ses objectifs, de discuter des chiffres tensionnels obtenus et de l'encourager à poursuivre l'automesure.

C'est aussi l'occasion de constater ce qu'il a déjà mis en place ou les difficultés rencontrées. Le patient se sent libre de passer à l'officine même en dehors des rendez-vous du PET pour avancer le prochain rendez-vous s'il a déjà assez progressé ou bien pour le retarder s'il a besoin de plus de temps pour changer ses habitudes de vie. Finalement, il s'agit de conditions idéales pour une ETP au rythme du patient...



### Le PET-HTA : un suivi sur huit mois en lien avec le médecin traitant

Le programme d'éducation thérapeutique en hypertension artérielle (PET-HTA) assure un suivi éducatif sur huit mois. La coordination de l'ETP est le plus souvent assurée par une infirmière référente en ETP, parfois par un autre professionnel (pharmacien [encadré] ou médecin) dont la contribution est précieuse.

Dès lors qu'une consultation d'information et d'annonce<sup>(4)</sup> est programmée par le médecin traitant, le réseau HTA-GWAD peut l'organiser. Ensuite, un bilan d'étape est réalisé à chaque rencontre avec l'infirmière, et le projet est réévalué en fonction des progrès réalisés. L'infirmière référente du réseau, en collaboration avec le médecin prescripteur, est aussi chargée de faire le lien avec les autres acteurs de la prise en charge (diététiciens, psychologues, éducateurs en activité physique adaptée), pour avoir une vision globale de la prise en charge du patient. Le dossier est clôturé à la fin du programme ou à tout moment, dès lors que le patient a acquis des comportements adaptés.

### Une aide pour le patient et pour son médecin, un soutien par l'ARS

Le médecin traitant, qui reste le coordonnateur des soins, est informé régulièrement de l'évolution des acquis de son patient et il est associé à la démarche d'ETP : un logiciel élaboré par le réseau HTA-GWAD permet de générer un courrier à chaque étape du programme. L'ETP proposée par le réseau est ainsi un outil d'aide pour le médecin qui n'a pas toujours le temps, ni les moyens pour assurer la coordination de la composante ETP de la prise en charge.

Le réseau HTA-GWAD a obtenu son renouvellement pour quatre ans de l'ARS pour mettre en place ces programmes éducatifs. Un fort partenariat a été mis en place avec la Direction de l'insertion et de la cohésion sociale (DICS) rattachée au Conseil général qui a en charge les bénéficiaires du RSA. •

1. Atallah A., Kelly-Irving M., Zouini N., et al. Controlling arterial hypertension in the French West Indies: a separate strategy for women? *The European Journal of Public Health* 2010;20 (6):665-70.  
 2. OMS, Éducation du patient et enjeux de santé, vol. 21, n° 1, 2002.  
 3. Blacher J., Halimi JM., Hanon O., et al. Management of arterial hypertension in adults: 2013 guidelines of the French Society of Arterial Hypertension. *Société française d'hypertension artérielle. Presse Med* 2013 May; 42(5):819-25.