



## PROGRAMME DE FORMATION

### L'essentiel sur les bonnes pratiques du pharmacien dans le suivi du patient insuffisant cardiaque chronique, et évaluation de ses pratiques professionnelles (EPP)

11,00 heures

#### PUBLIC CONCERNÉ - PREREQUIS

- Pharmacien adjoint d'officine
- Pharmacien titulaire d'officine

#### OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Les objectifs pédagogiques de ce programme sont ainsi :

- De renforcer l'**observance (adhésion)** du patient au traitement, en prenant en considération son mode de vie dans sa globalité,
- De renforcer les connaissances du pharmacien sur le suivi de l'**efficacité** du traitement,
- D'accroître la vigilance du pharmacien dans le suivi de la **tolérance** au traitement (effets indésirables, interactions médicamenteuses, plan de prise...),
- D'**évaluer sa pratique professionnelle** dans la prise en charge du patient insuffisant cardiaque chronique, afin d'identifier les **axes d'amélioration** à mettre en place,
- De contribuer *in fine* à la **sécurisation du circuit du médicament**.

#### CONTENU PÉDAGOGIQUE DÉTAILLÉ ET PROGRESSION

##### Programme en E-learning (11 heures) comprenant 3 UNITÉS

UNITÉ 1 : Évaluation des pratiques professionnelles (temps 1) : 4 heures

UNITÉ 2 : Formation continue : 4 heures

UNITÉ 3 : Évaluation des pratiques professionnelles (temps 2) : 3 heures

La **prévalence** de l'**insuffisance cardiaque chronique** (ICC) est à ce jour en nette augmentation, estimée à 2,3 % de la population adulte, avec un âge moyen de survenue de 75 ans.



En effet, la population vieillit, mais c'est aussi l'amélioration de la prise en charge d'autres pathologies cardiaques qui peut conduire à l'insuffisance cardiaque à plus long terme.

Mais les **(ré)hospitalisations** annuelles sont nombreuses, l'**impact économique** demeure majeur, et le pronostic des patients devient de plus en plus défavorable avec le temps et au fil des hospitalisations. Ainsi, la **mortalité** est d'environ 50 % à 4 ans, et plus de 50 % des sujets atteints d'une IC sévère décèdent dans l'année.

Peu connue du grand public et bien probablement sous-diagnostiquée, cette pathologie nécessite donc une prise en charge pluridisciplinaire, dans laquelle **chaque acteur de santé a sa contribution à apporter**.

Ainsi, le pharmacien, qu'il exerce en **officine** ou en **hôpital**, a toute sa place dans l'accompagnement du patient insuffisant cardiaque chronique, afin de lui permettre de bénéficier des effets positifs des médicaments, tout en veillant à leur **bon usage du médicament**.

Les objectifs pédagogiques de ce programme sont ainsi :

- De renforcer l'**observance (adhésion)** du patient au traitement, en prenant en considération son mode de vie dans sa globalité,
- De renforcer les connaissances du pharmacien sur le suivi de l'**efficacité** du traitement,
- D'accroître la vigilance du pharmacien dans le suivi de la **tolérance** au traitement (effets indésirables, interactions médicamenteuses, plan de prise...),
- D'**évaluer sa pratique professionnelle** dans la prise en charge du patient insuffisant cardiaque chronique, afin d'identifier les **axes d'amélioration** à mettre en place,
- De contribuer *in fine* à la **sécurisation du circuit du médicament**.

## NOMBRE, DURÉE ET CALENDRIER DES REGROUPEMENTS

Ce programme intégré comprend une unité de **formation continue (FC)** encadrée par deux unités d'**évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**, se réalisant sur deux temps distincts, à **3 mois d'intervalle**.

De façon à permettre aux pharmaciens de travailler ce sujet dans le cadre d'un programme intégré s'appuyant sur un audit clinique, le deuxième tour d'audit a vocation à mesurer l'impact du plan d'amélioration sur les pratiques. Il doit donc être réalisé suffisamment en aval de la formation continue et de l'élaboration du plan d'amélioration afin d'avoir le temps d'être mis en œuvre.

Nous ouvrons donc des **sessions de 5 mois**, selon le déroulé ci-dessous :



### UNITÉ 1

**Évaluation des pratiques professionnelles : audit clinique 1**  
(Dimension évaluative)

**E-learning**  
**4 heures**

(1 h connectée + 3 h non connectées)

Audit T1 ICC – EPP, ÉTAT DES LIEUX DE SA PRATIQUE ET ENREGISTREMENT DES DONNÉES PATIENTS (cf. 1 heure connectée)



-> **SÉQUENCE 1** : L'évaluation des pratiques professionnelles, pourquoi, comment ? (15 mn)

OBJECTIFS :

- Expliciter l'obligation de DPC triennale et les différents types d'action proposés.
- Décrire la méthode HAS choisie ici (**audit clinique**) et expliquer en quoi elle s'applique à la thématique de formation continue choisie.
- Présenter la façon de recueillir les données qui va être proposée.
- Prendre connaissance de la grille d'audit d'analyse, de la traçabilité des pratiques professionnelles et des critères retenus (afin de les améliorer en aval de la mise en application des apports cognitifs de l'Unité 2).

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données via un diaporama animé avec des commentaires audio, une fiche « résumé » et des documents de référence téléchargeables.

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- INTRODUCTION à l'EPP
- Présentation de la grille d'audit
- CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Audit T1 ICC – EPP, ÉTAT DES LIEUX DE SA PRATIQUE ET ENREGISTREMENT DES DONNÉES PATIENTS (cf. 3 heures non connectées)

-> **SÉQUENCE 2** : Quelle analyse de ses pratiques individuelles dans la prise en charge du patient insuffisant cardiaque chronique ? (2 h)

OBJECTIF :

- Faire un 1er « état des lieux » de ses pratiques à un instant T1, sur une période significative.

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

1. Temps d'analyse des pratiques, avec mise à disposition d'un outil individuel : "**grille d'audit T1 / critères à suivre dans les dossiers**" (cf. PJ).

C'est ici que s'effectue le **1er temps non connecté** de la 1ère Unité d'EPP, qui consiste à :

1. Identifier de façon rétroactive **10 dossiers** de patients.
2. Compiler le traitement suivi.
3. Renseigner les critères et indicateurs pour chacun des patients selon la grille d'audit (support = une grille par patient en format PDF).

Ce temps hors connexion est ainsi rapporté à une moyenne de **12 minutes par patient**, sur une base de **10 patients**.

Pour élaborer la **grille d'audit** utilisée, nous nous sommes basés sur des **catégories** de suivi de l'amélioration des pratiques, en lien étroit avec les **points critiques** relatifs à cette thématique. Y sont corrélés plusieurs **critères** sur lesquels portera l'analyse des dossiers de 10 patients, permettant une **1ère mesure des écarts** entre la **pratique réelle observée** et la **pratique recommandée**, selon ces critères.

CHOIX DU THÈME :

**Accompagnement du patient insuffisant cardiaque chronique** (dans le cadre du bon usage du médicament et de la prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse, cf. fiche de cadrage n° 31).



1. **HAS**: Guide du parcours de soins, insuffisance cardiaque, juin 2014 [consulté le 23 septembre 2024].
2. **OMéDIT** Normandie : Spécificités de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé – Webinaire du 28 mars 2024 [consulté le 27 août 2024].
3. **ANSM** : Référentiel national interactions médicamenteuses 09/2023, MAJ 07/06/2024 [consulté le 24/09/24].
4. **RESIC 38**: [resic38.org](https://resic38.org)[consulté le 4 septembre 2024].

1. Patient  $\geq$  **65 ans**,
2. Traité pour une **insuffisance cardiaque chronique**,
3. Pour qui l'**historique médicamenteux** est accessible via le **Dossier Pharmaceutique** et/ou le **LGO** et/ou le **DMP**.

**CRITÈRES D'ÉVALUATION ET INDICATEURS CORRESPONDANTS : cf. GRILLE D'AUDIT T1**

**Audit T1 ICC – EPP, ÉTAT DES LIEUX DE SA PRATIQUE ET ENREGISTREMENT DES DONNÉES PATIENTS (cf. 1 heure connectée)**

-> **SÉQUENCE 3** : Saisie des données patients (30 mn)

- 1ère **saisie en ligne** des données recueillies dans les 10 grilles d'audit « T1 ».

**Audit T1 ICC – EPP, ÉTAT DES LIEUX DE SA PRATIQUE ET ENREGISTREMENT DES DONNEES PATIENTS (cf. 3 heures non connectées)**

-> **SÉQUENCE 4** : Analyse des résultats (1 h)

- **Enregistrement** des 10 grilles d'audit dans le **dossier de chaque patient** (LGO).
- Accès aux **recommandations** relatives à la thématique travaillée et mise à disposition d'une **grille « modèle »** (cf. PJ), renvoyant aux recommandations de bonnes pratiques attendues.
- **Feed-back personnalisé / échanges** avec l'apprenant :
- **Extraction** (via un export à l'issue de l'étape 3) des critères et indicateurs renseignés lors du 1er temps d'audit, sous forme de **graphique**, accompagné de propositions d'**axes d'amélioration** et/ou de **renforcement de compétences**.
  
- Envoi par **mail de cet export à l'apprenant**, en lui proposant un **rendez-vous** avec le concepteur.
  
- Rendez-vous **individualisé** avec l'apprenant (via Zoom ou Microsoft Teams, ou encore téléphoniquement).
  - **Forum** (animé par un modérateur) avec le concepteur et les autres apprenants.
- **Identification des écarts** repérés, recherche et analyse de leurs **causes** :
  - Professionnelles : connaissances et compétences inadéquates ?
- Organisationnelles : manque de coordination dans la prise en charge et le suivi du patient ? Utilisation non optimisée de l'outil informatique ? Traçabilité insuffisante ? Non accès à certaines données ?
  - Personnelles :



- 
- Liées au patient (exemple : problèmes de tolérance, adhésion insuffisante, peu enclin à communiquer...).
- Liées au pharmacien (exemple : manque de conviction, de motivation et/ou de temps).

## CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Audit T1 ICC – EPP, ÉTAT DES LIEUX DE SA PRATIQUE ET ENREGISTREMENT DES DONNÉES PATIENTS (cf. 1 heure connectée)

-> **SÉQUENCE 5** (15 mn)

- À l'éclairage de l'étape précédente, élaboration d'un **plan d'amélioration** pour la prise en charge des patients sélectionnés.
  - Recensement et priorisation des actions correctives / nombre de critères à réévaluer.
  - Calendrier et délais de mise en place de ces actions (**en aval de l'unité 2**= unité de FORMATION CONTINUE).
- CONCLUSION du 1er tour d'AUDIT.

**UNITÉ 2**  
**Formation continue**  
(Dimension cognitive)  
**E-learning**  
**4 heures**

FC ICC à SÉQUENCE 6 : QUEL SUIVI DE L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX CHEZ L'ICC ? (80 mn)

### OBJECTIFS :

- Prendre conscience de ses connaissances personnelles sur cette thématique.
- Connaître et transmettre à l'insuffisant cardiaque les principaux enjeux autour de son adhésion / observance à son traitement médicamenteux.

### MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

- QCM initial sans seuil de réussite requis, et sans mise à disposition de « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues), ne pouvant être effectué qu'une seule fois.
- Mise à disposition de données via un diaporama animé avec des commentaires audio, une vidéo sur l'entretien motivationnel, une fiche « résumé » et des documents de référence téléchargeables.

### ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- PRÉAMBULE
- INTRODUCTION à l'ICC
- AUTOÉVALUATION INITIALE (PRÉ-TEST) - QUESTIONNAIRE « Où en êtes-vous sur le suivi du patient



## insuffisant cardiaque chronique ? »

- Un enjeu majeur : la compréhension par le patient de l'utilité de tous ses médicaments !
  - Certaines des composantes de la relation patient / médicament
  - Deux notions essentielles : "acceptation" et "représentations"
  - L'impact de certaines notices de médicaments sur l'observance (bétabloquants, Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion...)
  - Un exemple d'outil : l'entretien motivationnel
- 
- CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »
  - CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
  - QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ... ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un seuil de réussite attendu d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), et mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

## FC ICC à SÉQUENCE 7 : QUEL SUIVI DE L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX CHEZ L'ICC ? (30 mn)

OBJECTIF : Connaître et comprendre les éléments favorables à une efficacité optimale du traitement médicamenteux de l'insuffisance cardiaque.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données via un diaporama animé avec des commentaires audio, une fiche « résumé » et des documents de référence téléchargeables.

### ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- La compréhension par le patient de la notion de titration (*optimisation le cas échéant de la communication avec le prescripteur, en ville ou à l'hôpital*)
  - Le repérage par le patient (autosurveillance) des signes de décompensation éventuels
  - L'anticipation de situations particulières : voyage, repas de fête... (*en concertation le cas échéant avec le prescripteur, en ville ou à l'hôpital*)
- 
- CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »
  - CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
  - QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ... ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un seuil de réussite attendu d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), et mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

## FC ICC à SÉQUENCE 8 : QUEL SUIVI DE LA TOLÉRANCE DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX CHEZ L'ICC ? (45 mn)

OBJECTIF : Connaître et mettre en place les points de vigilance liés à la tolérance du traitement médicamenteux chez le patient insuffisant cardiaque.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données via un diaporama animé avec des commentaires audio, une fiche « résumé » et des documents de référence téléchargeables.



## ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Les principaux effets indésirables à repérer chez l'ICC (chute, toux, hypoglycémie, infection urinaire...)
- L'optimisation du plan de prise (*en concertation le cas échéant avec le prescripteur, en ville ou à l'hôpital*)
- CAS CLINIQUE : Mr. H. est tombé L
- CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »
- CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
  
- QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ... ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un seuil de réussite attendu d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), et mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

## FC ICC à SÉQUENCE 9 : QUEL SUIVI DES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES CHEZ L'ICC ? (45 mn)

OBJECTIF : Comprendre et gérer au mieux les interactions médicamenteuses en lien avec le traitement médicamenteux du patient insuffisant cardiaque (en concertation avec le prescripteur, en ville ou à l'hôpital).

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données via un diaporama animé avec des commentaires audio, une fiche « résumé » et des documents de référence téléchargeables.

## ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Les principales interactions médicamenteuses pharmacodynamiques indirectes (hypotension, hypo/hyperkaliémie, néphrotoxicité...)
- Vigilance et conseils sur l'automédication (ibuprofène, millepertuis, laxatifs stimulants, formes effervescentes...)
- CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »
- CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
- QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ... ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un seuil de réussite attendu d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), et mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

## FC ICC à SÉQUENCE 10 : SYNTHÈSE et VALIDATION (40 mn)

OBJECTIF : Retenir les points essentiels à intégrer dans sa pratique officinale afin d'optimiser l'accompagnement du patient insuffisant cardiaque, et valider l'Unité de formation continue de ce programme.

## MÉTHODE PÉDAGOGIQUE :

- Mise à disposition de données via une vidéo.

## NOMBRE DE PARTICIPANTS PRÉVUS PAR STAGE

6 à 20 participants

## MODALITE PEDAGOGIQUES

## LE PROGRAMME EST CONSTRUIT AUTOUR DES OUTILS PÉDAGOGIQUES SUIVANTS :



- ACCES AUX DONNEES (texte, schémas, références bibliographiques, documents de référence, liens Web, vidéos, diaporamas...).
- Mise à disposition de FICHES RÉSUMÉ et de DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE téléchargeables.
- Mise à disposition de la Grille d'audit (à T1 et T2) / pratiques attendues.
- Échanges individualisés avec le(s) concepteur(s).
- Possibilité de réfléchir tout aussi bien individuellement qu'en collaboration (discussions spontanées et partage des réflexions au travers de contacts directs, et/ou de la boîte aux lettres disponible en permanence, ainsi que du forum).

## MOYENS ET SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

### NOTRE ACCOMPAGNEMENT, SYNCHRONE ET ASYNCHRONE

Notre accompagnement soutient les efforts d'apprentissage des apprenants dans le cadre de leur projet de formation ouverte à distance et favorise leur persévérance, leur motivation et leur participation.

Nous exerçons une **veille permanente** de ce dispositif d'autoformation, tant sur le fond que sur le suivi des apprenants.

La qualité de ce suivi permet également de pallier les éventuelles difficultés (techniques, organisationnelles, pédagogiques...) qui pourraient être rencontrées.

### **De façon globale, comment accompagnons-nous les apprenants et comment répondons-nous à leurs questions ?**

Notre tutorat compte en moyenne 2 tuteurs pour 60 apprenants.

- 1 tuteur administratif et technique (inscription et envoi du « mode d'emploi », aide à la connexion si nécessaire, accompagnement administratif / prises en charge, etc.) (9h00-12h30/14h00-19h00 - Sandra FRATELLI – mail et téléphone)
- 2 tuteurs scientifiques et pédagogiques (9h00-12h30/14h00-19h00 - Nathalie BRUN CALOP / Sophie LOGEROT (Mail, visio, téléphone et/ou boîte aux lettres)

Cet accompagnement s'exerce donc de façon asynchrone et asynchrone :

- **Hotline** : 9h00-12h30 / 14h00-19h00
- Contact **e-mail** : 9h00-12h30 / 14h00-19h00
- **Forum** : accessible 24h/24h
- **Enquête de satisfaction**
- Pour le FORUM, tous les échanges sont compilés, publiés et accessibles pour tous (après validation par le modérateur). Ils contribuent ainsi à la pédagogie et à l'apport technique et pratique.
- Pour les **échanges individuels** (cf. SÉQUENCES 4 et 13) et l'**enquête de satisfaction** : si leur contenu apporte une plus-value à la formation, ils peuvent être reportés dans le FORUM, voire dans le corpus du cours lui-même, lors des mises à jour. Un mail est alors envoyé aux apprenants de façon à les informer de cette mise à jour.





## EN RÉSUMÉ... Le suivi individualisé du parcours de l'apprenant

- Inscription sur la plateforme <http://www.cj-formation.com>.
- Attribution d'identifiants individuels.
- Envoi d'un mail de confirmation et du tutoriel.
- Réponse aux questions posées dans la « Boîte aux lettres ».
- Échanges individuels entre les concepteurs de la formation et l'apprenant.
- Relances systématiques lorsque les étapes de la formation ne sont pas démarrées / achevées dans les délais prévus.
- Envoi sur demande du suivi du parcours (PDF des modules achevés et des temps de connexion) et du tracking global du temps de connexion.
- Rédaction et envoi d'une attestation de formation en fin de programme.

## METHODE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DE L'ACTION

### Ajustement en cours de parcours et en temps réel :

- Unités d'EPP (1 et 3) :
  - **Collecte de données dans une grille d'audit** à l'issue de l'Unité 1.
  - **Mesure des écarts constatés et identification des causes.**
  - **Rédaction d'objectifs d'amélioration** à l'issue de l'Unité 1.
  - **Reprise de ces objectifs** pour évaluer l'**impact des mesures réalisées** lors de l'Unité 3.
  - **Collecte de données dans une grille d'audit** à l'issue de l'Unité 3.
  - **Saisie en ligne** des données recueillies dans la « **Grille d'audit** » individuelle lors de 2 temps distincts (suivis de la production OBLIGATOIRES).
  - **Échange individualisé** avec le concepteur à l'issue de chaque tour d'audit.
- Unité de Formation continue (2) :
  - Modalités de **positionnement initial** (évaluation diagnostique) : autoévaluation initiale (pré-test sous forme de Questions à Choix Multiples) : « Où en êtes-vous sur la prise en charge du patient insuffisant cardiaque ? ».
  - Modalités de **positionnement intermédiaire** : autoévaluations intermédiaires (sous forme de Questions à Choix Multiples) : « Qu'avez-vous retenu sur ?... » à l'issue des séquences 6 à 9 (pouvant être réalisé plusieurs fois). Si la note est inférieure à 13/20 (65 %), l'apprenant est renvoyé à l'étape antérieure afin de la retravailler de façon à la valider et passer à l'étape suivante.
    - Modalités de **validation finale** de l'Unité (suivi de la production OBLIGATOIRE) : questionnaire (QCM) de synthèse : "Qu'avez-vous retenu sur la prise en charge du patient insuffisant cardiaque ?", évalué par un score sur 20 (si la note est inférieure à 13/20 (65 %), l'apprenant est renvoyé aux séquences antérieures afin de les retravailler de façon à valider cette Unité).

Sophie TALLARON





Présidente

