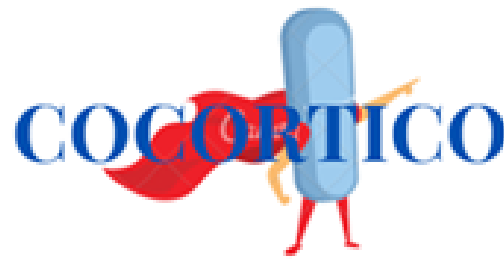




Un programme de prévention dirigé par l’infirmière, en complément de la prise en charge médicale, est - il efficace pour limiter les complications de la corticothérapie au long cours chez le patient ?



NICOL Solen, investigatrice coordinatrice, solen.nicol@chu-brest.fr
Dr GUELLEC Dewi, investigateur associé, dewi.guellec@chu-brest.fr



GREVES Anaïs, chargée de mission, societe.rhumatologie.ouest@gmail.com
GHEUX Alexiane, cheffe de projet, alexiane.gheux@chu-brest.fr

“

CONTEXTE

”

La corticothérapie prolongée

Concerne:

- 0.5 à 1% de la population générale
- environ 2.5% des personnes âgées

0.5 - 1%

- Concerne de nombreuses spécialités médicales
- Constitue le traitement de référence de multiples pathologies

Exemples : pseudo-polyarthrite rhizomélisque
maladie de Horton, myosite, vascularite

...

- Une majorité des patients (environ 2/3) présente des événements indésirables imputables à la corticothérapie prolongée
- La mise en œuvre des mesures préventives n’est pas optimale

2/3

“

OBJECTIF

”

Déterminer la capacité d’un programme de prévention à réduire la charge d’évènements indésirables attribuables à la corticothérapie, chez des patients débutant une corticothérapie au long cours en la comparant à la prise en charge habituelle.

“

METHODE

”

Essai randomisé, de supériorité, avec un design PROBE (évaluation du critère de jugement principal à M12 par un médecin en aveugle du groupe de randomisation du participant).
Le nombre de sujets nécessaire à la démonstration a été fixé à 191.

“

CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL DE L’ETUDE

”

Score brut de l’indice de toxicité des glucocorticoïdes à 1 an (GTI)

Le score prend en compte les catégories de toxicités des glucocorticoïdes suivantes:

- Prise pondérale
- Intolérance au glucose (diabète)
- Hypertension artérielle
- Dyslipidémie
- Déminéralisation osseuse
- Myopathie cortisonique
- Toxicité cutanée
- Toxicité neuropsychiatrique
- Infections

D’autres toxicités sont également prises en compte dans le cadre des objectifs secondaires de l’étude.

“

PROGRAMME DE PREVENTION

”

(pour les patients randomisés dans le groupe intervention)

Prise en soin IDE (par infirmière spécifiquement FORMEE aux complications de la corticothérapie) :

ENTRETIEN INFIRMIER

Au moment de l’inclusion pour définir les MESURES DE PREVENTION APPROPRIÉES au patient

Rédaction d’une FICHE SYNTHÈSE à destination du MEDECIN REFERENT pour:

- AVIS MEDICAL concernant les MESURES MEDICAMENTEUSES RETENUES

Exemples :

- Mise à jour des vaccinations
- Supplémentation vitamino-calcique
- Prévention médicamenteuse par biphosphonates...

Rédaction d’une FICHE SYNTHÈSE à destination du PATIENT comprenant :

- CONSEILS concernant les MESURES NON MEDICAMENTEUSES RETENUES

Exemples :

- Activité physique
- Surveillance du poids
- Arrêt du tabac
- Suivi ophtalmologie...

CONTACTS TELEPHONIQUES par IDE à 3, 6 et 9 mois

- SUIVI DU PATIENT
- OBSERVANCE et TOLERANCE de la corticothérapie
- RAPPELS DES MESURES DE PREVENTION

- EVALUATION des recommandations émises par l’ensemble des professionnels
- AVIS MEDICAL si nécessaire

Diffusion d’une VIDEO (élaborée par médecins de diverses spécialités, kinésithérapeutes...)

pour INFORMER des complications de la corticothérapie et des moyens de prévention

CONSULTATION DIETETICIENNE

pour EVALUER les risques et ADAPTER les conseils alimentaires en lien avec la corticothérapie

ETAT DES LIEUX

- 64 patients inclus / 191 attendus
- Ouverture prochaine de 2 autres centres (Le Mans, Morlaix)

“

PERSPECTIVES

”

- La fin du recrutement est envisagée fin d’année 2025
- Si la démonstration de la supériorité de l’étude est effective, il serait légitime de proposer l’implémentation du programme dans le cadre des soins courants
- Un nouveau programme de recherche paramédical en lien avec le domaine de la corticothérapie prolongée pourrait être mis en place