



Communiqué de presse

Quimper, le mercredi 14 mai 2025

Au CH de Quimper, les pharmaciens au cœur d'un hôpital de jour pluridisciplinaire de prévention des complications des immunosuppresseurs

Les maladies autoimmunes sont la 3ème cause de morbi-mortalité en France et en général dans les pays industrialisés (derrière les maladies cardiovasculaires et cancéreuses).

Dans une très grosse étude britannique récente étudiant 22 millions de personnes sur 20 ans jusqu'à 10% de la population serait atteint par une ou plusieurs de ces maladies, et la fréquence augmente avec le temps (*Incidence, prevalence, and co-occurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex, and socioeconomic status: a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK Lancet 2023*).

Parmi les maladies autoimmunes on distingue celles qui sont généralement ciblées sur un type d'organe (ex : la thyroïde : maladie de Basedow, le pancréas : diabète de type 1, la peau : le vitiligo, l'estomac : maladie de Biermer, les tendons et ligaments : spondylarthrite, les neurones : sclérose en plaque...) et les maladies qui peuvent toucher plusieurs types d'organes (ex : les vascularites, les connectivites (myopathies inflammatoires, Gougerot Sjögren, lupus, sclérodermie) et les sarcoïdoses peuvent toucher les yeux, la sphère ORL, les poumons, les reins, le tube digestif, le cœur...).

A noter que cette division n'est pas toujours aussi rigide puisque certaines maladies d'organe peuvent « déborder » sur d'autres organes (ex : la polyarthrite rhumatoïde si elle est majoritairement articulaire peut parfois donner des atteintes cardiovasculaire, cutanées, hématologique ou pulmonaires).

Le premier objectif principal et idéal des thérapeutes gérant ce type de maladies va être de moduler, par le biais de thérapie qu'on dit immunomodulatrice ou immunosuppressive, le système immunitaire pour limiter l'excès tout en lui permettant de garder ses fonctions primordiales de lutte anti-infectieuse et antitumorale.

A noter que parfois, l'immunosuppression n'a pas sa place (à ce jour) car la maladie auto-immune a eu une action irréversible sur l'organe. C'est le cas par exemple des diabètes de type 1 ou des maladies thyroïdiennes pour lesquels on ne donne que des hormones substitutives (NB : respectivement insuline et hormones thyroïdiennes).

Grossièrement, on catégorise les immunomodulateurs/immunosuppresseurs en trois catégories :

- Les antiinflammatoires stéroïdiens (dérivés de la cortisone) et non stéroïdiens (kétoprofène...)
- Les immunosuppresseurs conventionnels (hydroxychloroquine, méthotrexate, azathioprine, cyclosporine, mycophenolate, cyclophosphamide...)
- Les biothérapies ciblant une interleukine (anti-TNF, anti IL6...) ou une cellule de l'immunité (anti CD20...)
- Les thérapies ciblées (anti-JAK...)

Ces molécules ont sauvé la vie, sauvé des organes et augmenté la qualité de vie de centaines de milliers de personnes dans le monde.

Néanmoins, comme tout médicament ayant fait la preuve de son efficacité, il existe des risques d'effets indésirables.

De manière évidente, la baisse de l'immunité, peut ne pas affecter que la « mauvaise » immunité et peut donc exposer à des risques infectieux qui est le risque principal inhérents à tous ces médicaments, le risque cancéreux s'il est existant théoriquement est assez peu vu en pratique (hormis sur des cancers cutanés non graves et dans des utilisations très particulières de certaines molécules) en partie car il existe beaucoup de précautions d'usage voir de contre-indication relative de certaines molécules dans les contextes avérés ou à risque de cancer.

Il existe enfin des effets indésirables propres à chaque molécule notamment avec l'une des molécules les plus anciennes, les plus prescrites et qui a rendu le plus de services dans l'histoire de la médecine : la cortisone.

Celle-ci est pourvoyeuse d'une augmentation du risque de complications métaboliques (diabète, dyslipidémie, HTA, modification des graisses viscérales avec l'aspect bouffi du visage et le gros ventre, ostéoporose, affaiblissement musculaire) et également des troubles neuropsychiatriques (insomnie, excitation psychomotrice ou dépression).

Le deuxième objectif principal et idéal des thérapeutes gérant ce type de maladies est de prévenir au maximum ces effets indésirables.

De nombreuses études médicales ont montré le bienfondé de mesures associées aux immunosuppresseurs/immunomodulateurs pour prévenir leurs effets indésirables.

On peut citer par exemple : l'éducation thérapeutique du malade aux effets indésirables, vaccinations, changement de mode de vie (alimentaire, addiction, sport), traitements antibiotiques concomitants, dépistage et traitement de foyers infectieux chroniques (dentaires, sinusiens), traitement réévaluation rapides des doses de traitement délivrées au patient, supplémentation en vitamine D et calcium, traitement protecteur de l'os.

Les sociétés savantes de toutes les spécialités gérant ces maladies (médecine interne, dermatologie, rhumatologie, pneumologie, gastroentérologie, néphrologie, neurologie) ont intégré ces recommandations et établi des recommandations pour prévenir les complications des immunosuppresseurs.

En pratique, on sait que pour la corticothérapie cela est insuffisamment fait en pratique (**Prescription des mesures adjuvantes aux corticothérapies systémiques prolongées en fonction de la spécialité du prescripteur** La Revue de médecine Interne 2019) moins de 50 % des mesures jugées efficaces scientifiquement ne sont pas réalisées.

Une réponse simple pour expliquer cela est le manque de temps lors d'une consultation notamment dans certaines spécialités surchargées. Il est déjà très difficile dans une consultation de 30-60 minutes de faire le tour des antécédents, de l'examen clinique, de poser le diagnostic, d'expliquer le diagnostic. Alors rajouter en plus une éducation thérapeutique c'est quasi impossible mais également pour le malade chez qu'il existe une saturation d'informations et puis le choc +/- grand du diagnostic de maladie chronique.

Naissance du projet à Quimper

Devant cette problématique d'incapacité temporelle de remplir toutes les cases des mesures associées aux immunosuppresseurs et avec la volonté d'être labélisé Centre de Compétences des Maladies Autoimmunes et Autoinflammatoires rares (NB : labélisation effective dès l'été 2023) l'idée d'un hôpital de jour pour centraliser les examens semblaient un début, mais il manquait la partie éducation thérapeutique. Dans un Centre Hospitalier il est très difficile lorsque l'on n'est pas encore labélisé de bénéficier des ressources financières pour qu'une seule personne soit dédiée à cela comme cela se voit dans certains CHU.

La solution est venue de nos pharmaciens hospitaliers qui ont tous une formation en éducation thérapeutique et qui avait la volonté de développer l'éducation aux médicaments dans d'autres secteurs que ceux qu'ils faisaient déjà (NB : l'oncologie). Les pharmaciens ont construit des outils d'éducation thérapeutiques à partir de référence que nous leur avons transmise et les ont fait valider aux médecins qui allaient les utiliser.

Par chance, le responsable de l'unité (Dr Coustans) et la cadre de l'HDJ de médecine (H. Caudan) et les infirmières de cet hôpital de jour (dont une partie sont formés également en éducation thérapeutique) ont accueilli le projet positivement et ont soutenus son développement.

La première année d'expérimentation nous avons 2 puis 3 créneaux par semaine ouvert uniquement à des spécialités pilotes (médecine interne et rhumatologie). Devant le succès et la satisfaction des patients dès la deuxième année nous avons pu passer à 6 créneaux par semaine et ouvrir à toutes les spécialités médicales adultes mais également pédiatrique de l'hôpital, certains libéraux travaillant étroitement avec nous ont également pu l'utiliser.

L'HDJ de prévention des complications des immunosuppresseurs comment ça fonctionne ?

D'abord, le spécialiste fait la demande auprès des secrétaires de programmation de l'hôpital de jour en demandant les interventions qu'il considère comme pertinentes.

La constante est l'éducation thérapeutique médicamenteuse par les pharmaciens. Puis viennent s'ajouter selon les besoins : la consultation diététique, la consultation de vaccinologie, l'éducation thérapeutique par les infirmières si le patient doit bénéficier de traitement auto-injectable, des soins infirmiers (analyse biologique, perfusion de biphosphonate pour prévenir le risque d'ostéoporose cortico-induite, vaccination, réalisation d'un ECG, dépistage du diabète ou de l'hypertension que la cortisone aurait pu induire), réalisation d'examens complémentaires divers avec des créneaux prioritaires (imagerie cérébrale ou thoracique par exemple), parfois des avis spécialisés autres (ophtalmologie, dermatologie). C'est aussi l'opportunité pour le médecin prescripteur de réévaluer rapidement l'efficacité et la tolérance des traitements qu'il a prescrit à son patient.

Un des prérequis pour cet hôpital de jour est la possibilité d'en bénéficier très rapidement (< 2 semaines) après le diagnostic de la maladie. Certains effets indésirables pouvant arriver très précocement notamment allergique et d'autres nécessitent des mesures hygiéno-diététiques précocement (notamment pour la corticothérapie qui est souvent plus importante en quantité au début du traitement).

Les patients ressortent de l'hôpital de jour avec une documentation de prévention, leur médecin traitant et leur pharmacien habituel reçoivent un résumé de la journée.

HDJ de prévention des complications des immunosuppresseurs : le déroulement de la consultation pharmaceutique

La consultation pharmaceutique a lieu dans un local dédié au sein de l'HDJ de médecine et est assurée par l'un des pharmaciens cliniciens de l'hôpital. Un créneau d'une heure est réservé par patient afin d'aborder l'ensemble des thématiques liées à son nouveau traitement (classe médicamenteuse/mécanisme d'action, posologie, modalités de prise, effets secondaires, conseils de prévention, mise à jour vaccinale si besoin, activités physique et mode de vie, point sur le traitement habituel, etc). Un jeu de carte éducatif peut être utilisé et une plaquette d'information sur le traitement est remise au patient.

Un compte-rendu de la consultation pharmaceutique est ensuite mis dans le dossier patient informatisé et envoyé au médecin traitant et à la pharmacie habituelle du patient.

HDJ de prévention des complications des immunosuppresseurs : en quelques chiffres

L'activité a débuté en mars 2023 et à ce jour 315 patients ont pu bénéficier d'un HDJ de prévention des complications des immunosuppresseurs, soit 12 patients/mois en moyenne. Près de la moitié des patients sont suivis en médecine interne, suivi de la rhumatologie puis des autres spécialités. La file active des patients dans le cadre de ces HDJ était composée d'environ 50% des patients débutant une biothérapie injectable (avec éducation à l'auto-injection par les IDE de l'HDJ) et 50% de patients débutant une corticothérapie au long cours (avec une consultation diététique systématique) et/ou un immunosuppresseur conventionnel.

Un projet de suivi au long cours de ces patients est en cours de réflexion, sous la forme d'un programme d'éducation thérapeutique.

Précisions orthographiques et statuts :

- Dr Marc COUSTANS : neurologue, responsable médical de l'HDJ de médecine, chef du pôle médical.
- Dr Maud HARRY : pharmacienne hospitalière, instigatrice de l'HDJ de prévention des complications des immunosuppresseurs.
- Dr Jérémie KERAËN : médecin interniste immunologiste clinique (NB : différent d'un interne), coordonnateur du Centre de Compétences Maladies Autoimmunes Systémiques et Autoinflammatoires Rares, instigateur de cet HDJ avec le Dr HARRY
- Hélène CAUDAN : cadre de l'hôpital de jour de médecine