

L'auto-injection : les patients au cœur de l'innovation

Compte-rendu du déjeuner-débat Connecting Nurses – Sanofi

Christiane Mauvezin*, Charlaïne Beckrich**, Xavier de la Tribonnière***

L'utilisation de l'auto-injection pour administrer divers médicaments est de plus en plus fréquente. Cette modalité thérapeutique offre au patient davantage de liberté, mais nécessite un apprentissage et une bonne collaboration avec les soignants. Pour les industriels, elle est d'une grande exigence en termes de qualité et de maniabilité. De la conception à l'utilisation de ces dispositifs au quotidien, le patient est un acteur central.

La perception des patients et des infirmières

Eric Balez, patient expert (*secrétaire de l'association François Aupetit et délégué régional Provence-Alpes-Côte d'Azur*), relate son expérience de l'auto-injection avec des paroles fortes qui expriment son ressenti lorsqu'il a appris qu'il est atteint de rectocolite hémorragique à l'âge de 14 ans. Pour lui, l'auto-injection passe bien sûr par une phase d'apprentissage, indispensable pour savoir manipuler le stylo. Elle donne alors plus de liberté au patient et lui permet de mieux gérer son emploi du temps.

Felicity Kelliher (*infirmière cadre de santé, chargée de mission à l'Afdet, membre du comité de pilotage de la plateforme Connecting Nurses*) précise que l'utilisation de l'auto-injection a quasiment triplé en 10 ans à l'échelle mondiale et que ce dispositif intervient dans le traitement de nombreuses maladies chroniques : maladies du système endocrinien (diabète, déficit en hormones de croissance), maladies rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthrite psoriasique, arthrite chronique juvénile), maladies gastro-intestinales (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), maladies dermatologiques (psoriasis et arthrite psoriasique), maladies neurodégénératives (sclérose en plaques). Un groupe de travail mis en place par Sanofi, réunissant patients et infirmiers, a permis d'identifier les obstacles à l'auto-injection (peur de ne pas maîtriser la technique, peur du regard des autres, peur des effets secondaires, manque d'alliance thérapeutique entre patient et soignant, etc.) et d'imaginer des solutions pour les surmonter. Quatre

points-clés ont été identifiés :

- créer un partenariat fort entre patients et infirmiers ;
- adopter une approche centrée sur le patient ;
- promouvoir l'autonomie des patients ;
- faciliter la transition du centre de soin à la vie quotidienne, dans la volonté commune de maîtriser le geste avec confiance.

L'auto-injection du futur

Après un rappel historique retraçant le chemin parcouru depuis les tentatives d'injection parentérale au XVII^e siècle et l'invention de la seringue hypodermique au XIX^e siècle, Antoine Pau (*Truffe Capital, investisseur en capital-risque dans la santé*) rappelle que ce sont les années 2000 qui ont vu l'essor de l'auto-injection. Dans le futur, les améliorations techniques devront conjuguer efficacité thérapeutique et observance facilitée. Plusieurs dispositifs innovants existent : stylo électronique (insuline), dispositifs "jet" sans aiguille (insuline, hormone de croissance), microaiguilles qui ne passent pas la couche du *stratum corneum* de la peau. L'avenir est à l'absence même d'injection, grâce aux micro- ou aux nanodispositifs implantés sous la peau et libérant les médicaments de façon programmable et contrôlable.

Didier Pertuy (*président de Sanofi*) aborde enfin les modalités d'élaboration d'un tel matériel. Il précise que les patients et les professionnels de santé sont étroitement associés à la conception des systèmes d'administration des médicaments. Ils contribuent à la définition d'un cahier des charges qui :

- restitue le vécu des patients et leurs besoins pour surmonter les difficultés d'injection, les contraintes de conservation du médicament, les problèmes d'ajustement des doses, etc. ;
- traduit les besoins identifiés en solutions techniques ;
- traduit les solutions techniques en modalités d'ingénierie d'un produit.

Suivent ensuite plusieurs phases de développement : étude de la faisabilité, réalisation d'un prototype, étude de bon usage, réajustements éventuels, etc. Il faut environ 6 ans pour qu'un nouveau dispositif soit mis à la disposition des patients.

* Coordination des UTEP de Champagne-Ardenne.

** Infirmière, CH de Troyes.

*** UTEP, CHRU de Montpellier.