

LES GRANDS PRINCIPES DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE



**RÉSEAU POHO- (PDE: LAURENCE PASQUIER ET CHRYSTÈLE ROUSSIN)
CHU RENNES
JUN 2016**

Sommaire

- 1) L'ETP, c'est quoi?
- 2) Définitions et Textes légiférant l'ETP
- 3) Différents concepts
- 4) Etapes de la démarche éducative
- 5) Cas concret près d'un enfant atteint de cancer

1) ETP, C'EST QUOI ??

DE LA PRÉVENTION POUR LA SANTÉ?

Education pour la santé	Education thérapeutique du Patient
<ul style="list-style-type: none">- Prévention primaire (ex: vaccination)- Prévention secondaire (ex : dépistage du cancer du sein...) <p>→ l'apprenant n'est pas malade</p>	<ul style="list-style-type: none">- Prévention tertiaire (maladie présente, éviter la rechute...)- Prévention quaternaire (accompagner les soins palliatifs...) <p>→ l'apprenant est atteint d'une maladie chronique et c'est sa maladie + son traitement qui sont l'objet de son apprentissage</p>

L'ETP... qu'est-ce que **c'est** ou ce n'est pas ? Selon Patrick Lamour

- *1- ce n'est pas informer ou persuader... **ce serait éduquer ?**
- *2- ce n'est pas prescrire... **ce serait induire, négocier ?**
- *3- ce n'est pas s'en tenir au bioclinique... **ce serait se préoccuper de la qualité de vie ?**
- *4- ce n'est pas s'en tenir à une transmission de connaissance... **ce serait accompagner vers l'acquisition de compétences ?**
- *5- ce n'est pas renvoyer les enfants à l'école... **ce serait laisser les enfants s'exprimer, découvrir, expérimenter ?**

- *6- ce n'est pas improviser... ce serait s'appuyer sur une démarche éducative?
- *7- ce n'est pas faire tout, tout bien, pour tous les patients, tout le temps en plus de tout le reste!! Ce serait s'ouvrir progressivement à une nouvelle manière d'aborder la santé de certains enfants avec quelques méthodes simples ?
- *8- ce n'est pas se fixer sur la compliance... ce serait participer à l'amélioration de la qualité de vie
- *9- ce n'est pas parler et expliquer... ce serait interroger, écouter pour comprendre ?
- *10- ce n'est pas un « mauvais moment à passer »... ce serait un vrai plaisir pour l'enfant, ses parents ... et les soignants ?

2) Définitions et Textes légiférant l'ETP

- * « L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les **capacités** et les **compétences** qui les aident à *vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie chronique*.
- * Il s'agit d'un **processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient**. Elle comprend les activités organisées de **sensibilisation**, d'**information**, d'**apprentissage**, de l'**autogestion** et de **soutien psycho-social** concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins et leur suivi, conçues pour rendre les patients conscients et informés sur leur maladie.
- * Elle vise à **aider les patients et leurs familles, à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie** ». OMS 1998

BUTS : Santé, qualité de vie,
Autonomie,
Responsabilisation,

Négociation autour d'un contrat construit avec un patient = coresponsabilité.

- **Plan pluri-annuel du ministère de la santé 2007/2011** sur « l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques » par la mise en place d'activités d'éducation...
- **Loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009** (rendre le patient plus autonome/ adhésion au traitement/ meilleure qualité de vie.../coopération entre les différents professionnels en ambulatoire et à l'hôpital / actions d'accompagnement...)
- ...

3) Différents concepts

L'autonomie:

C'est permettre au patient de décider en connaissance de cause, de faire ses choix en intégrant sa pathologie. De l'amener à un état où un minimum d'aide est requis.

La notion de responsabilité:

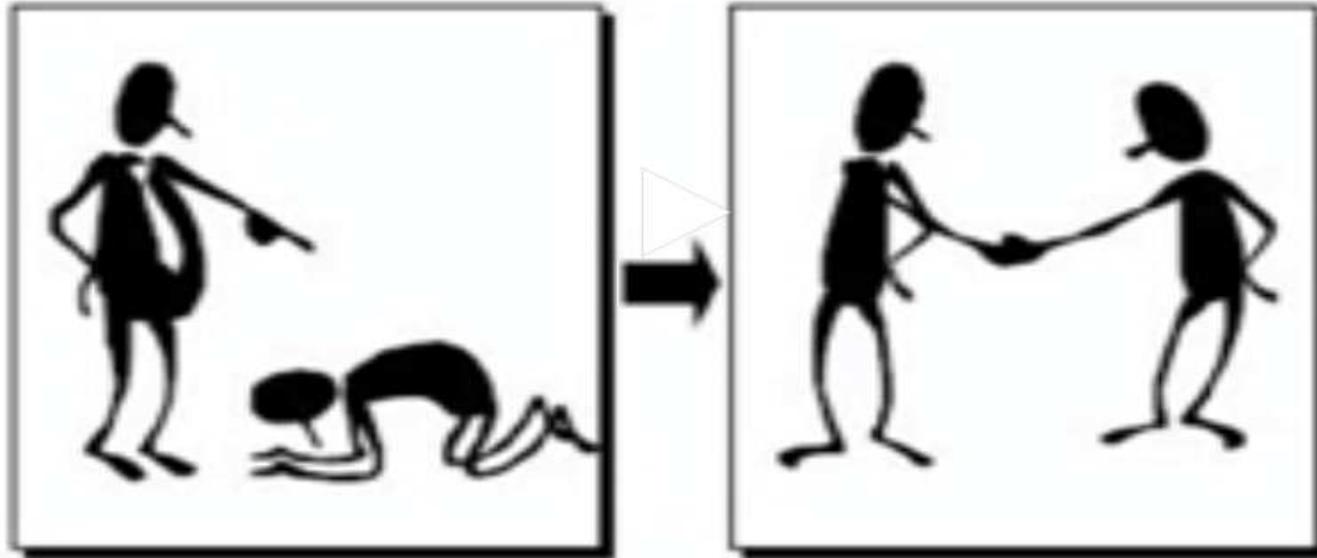
Le patient est un acteur à part entière, il est responsable de ses réussites dans la gestion de ses traitements et dans le retardement des complications parce qu'il a reçu au préalable les informations nécessaires, qu'il les a comprises et intégrées, dans le but d'améliorer sa qualité de vie.

Observance
Comportement du patient subi
Prescription du soignant
Autorité
Pas d'autonomie

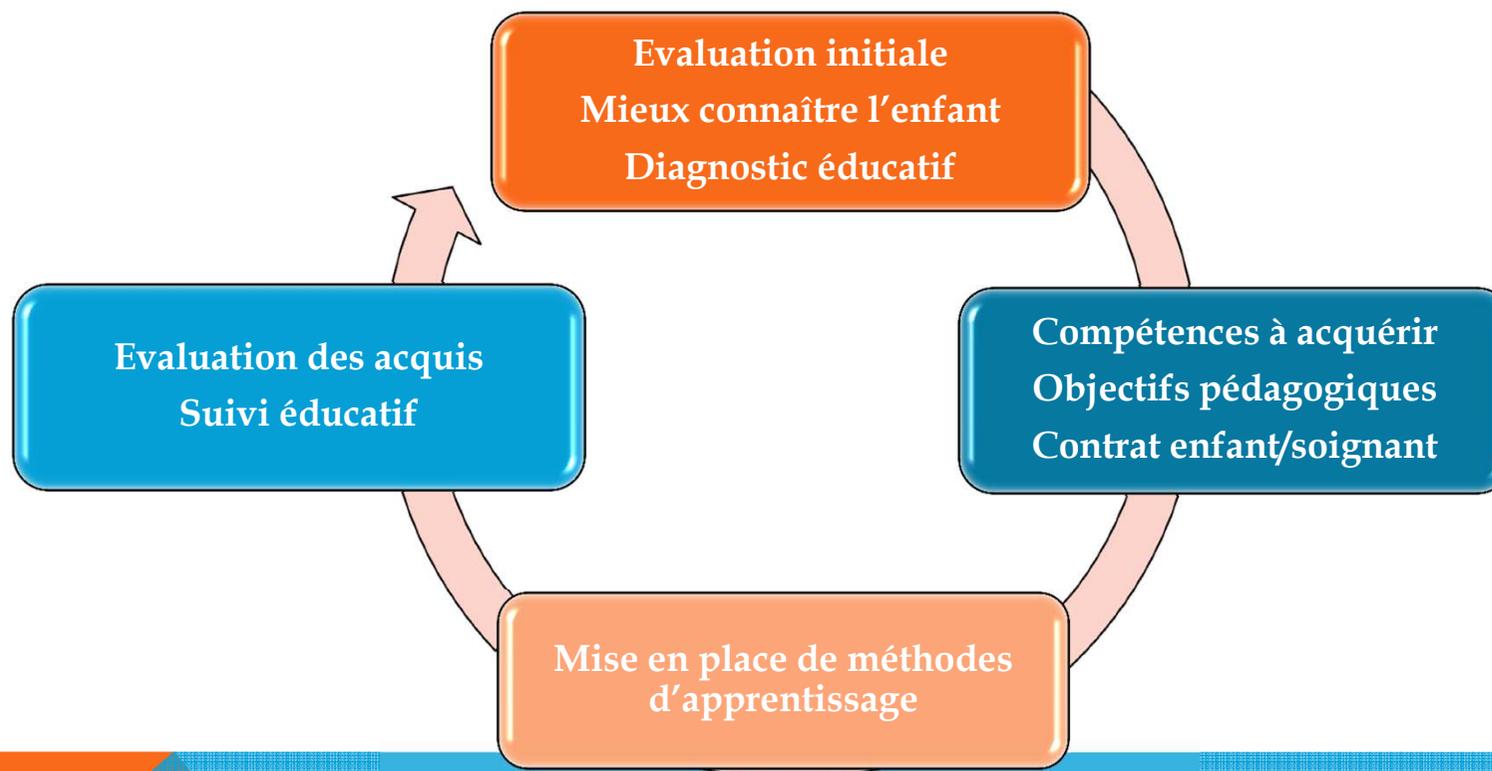
Adhésion
Comportement du patient accepté
Prescription du soignant
Persuasion
Peu d'autonomie

Alliance
Comportement du patient choisi
Choix du soignant et du patient
Négociation
Autonomie

Changement de posture



4) Etapes de la démarche éducative



Les questions à se poser

Qui sont nos patients?

Que savent-ils?

De quoi ont-ils besoin?

Qu'ont-ils compris?

Quelles sont leurs attentes?

LA DÉMARCHE ÉDUCATIVE

But : autonomie de l'enfant, en s'attachant à ses besoins et ses attentes, et non pas à celles du soignant...

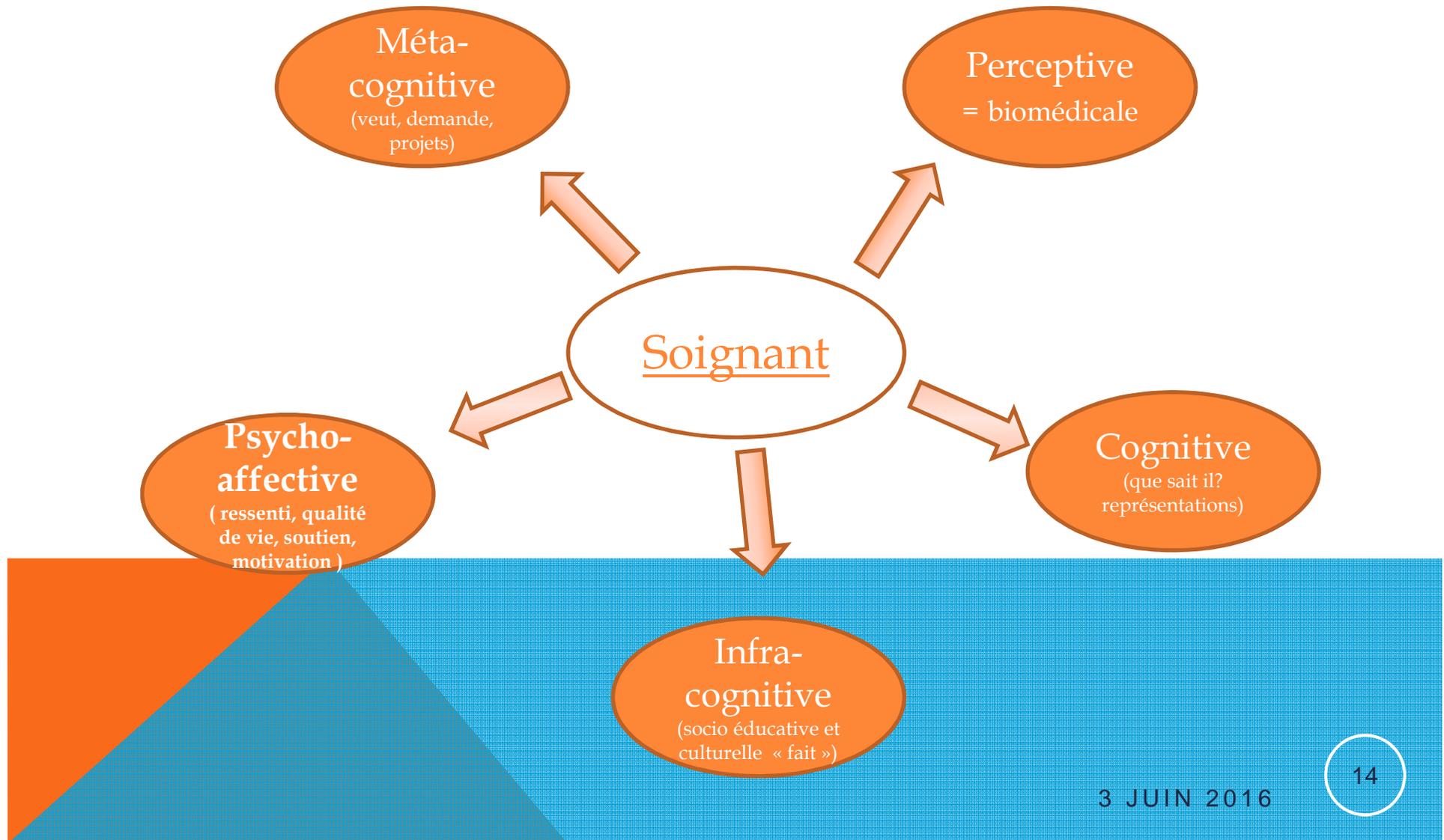
1^{ère} étape :

Le diagnostic éducatif

(= recueil de données qui reflète le profil du patient)

- **exploration des 5 dimensions**
- **émergence des facteurs limitants et favorisant l'apprentissage**
- **guide d'entretien, avec des questions plutôt ouvertes , sans jugement**

les 5 dimensions :



Dimension biomédicale

« Qu'est-ce qu'il a ? Comment vit-il sa maladie ? »

- Signes
- Traitements : médicaments, injectables, diététique, appareillage...
- Facteurs de risques
- Complications actuelles
- Troubles associés : physique, auditif, visuel, moteur...
- Examens complémentaires

Dimension cognitive

« Que sait il ? »

- Que sais-tu sur ta maladie ? (acquis/insuffisances)
- Qu'est-ce que cela évoque pour toi ? (pbs engendrés par la maladie)
- Quelles sont ses représentations?

Dimension socio-éducative et culturelle :

« Que fait-il ? »

- Contexte de vie (famille, mode de garde)
- Vie quotidienne (rythme, habitudes, aide...)
- Statut (lieux de vie, internat/demi-pensionnaire...)
- scolarité/profession envisagée
- Activités sociales et de loisirs
- Habitat
- Religion, pratique culturelle...

Dimension psycho-affective

« Comment vit-il? »

Quelle est sa qualité de vie?

Son ressenti?

Ses soutiens? Famille, amis?

Quelle est sa motivation?

DIMENSION MÉTACOGNITIVE

« Que veut-il? »

Quel est son projet?

Quelle est sa demande?

2e ÉTAPE :

FORMALISATION DES OBJECTIFS / CONTRAT

- partir des données du diagnostic éducatif (chronophage mais essentiel à cette étape afin d'intégrer les éléments de l'histoire personnelle...)
- faire le lien ensemble
- fixer des objectifs éducatifs (= **compétences** à atteindre à l'issue des séances éducatives), réalisables, mesurables (évalués et tracés) et précis

- respecter une temporalité (meilleure intégration, interactivité, évaluation des acquisitions...)
- choix des supports et des méthodes
- reformuler
- planifier les interventions ultérieures

1) Objectifs de sécurité:

communs à tous les patients, incontournables (risque des complications)

classés en 3 domaines:

Cognitif = savoir, connaissances, raisonnement, décision.

Sensori-moteur = savoir-faire, habiletés gestuelles.

Psycho-affectifs = savoir-être, comportement, relationnel

2) Objectifs spécifiques

Ils sont formulés et déterminés par le patient en fonction de ses projets personnels.

3^e ÉTAPE :

MISE EN ŒUVRE DES SÉQUENCES / ACTION ÉDUCATIVE

*** Travail progressif et partagé qui se fera au fil des hospitalisations, repérer :**

- **Points forts à encourager**
 - **Pistes à améliorer**
- **Compétences à acquérir**

4e ÉTAPE :

L'ÉVALUATION

Evaluation des patients: atteinte des objectifs pour l'enfant et sa famille

- **Compétences acquises: savoir, savoir-faire, savoir-être.**
- **identification des changements**
- **Evaluation de la satisfaction, de la qualité de vie**

Evaluation des soignants:

- **Expertise, méthodes, pédagogie (implication de l'enfant et de sa famille?)**
- **Co-évaluation avec un collègue**
- **Auto-évaluation**
- **Evaluation du programme**
- **Exclusivement financé par l'ARS**

COMMENT CONCEVOIR DES SÉANCES AVEC DES ENFANTS ATTEINTS DE CANCERS?

- **Séances collectives avec 2 PDE / 6 à 8 enfants.**
- **Des enfants de même niveau scolaire.**
- **4 séances par groupe à 1 mois d'intervalle chacune?**
- **Le vendredi après-midi de 14h à 17h?**
- **Une pause/récréation**
- **Les parents sont dans une autre salle avec les médecins**

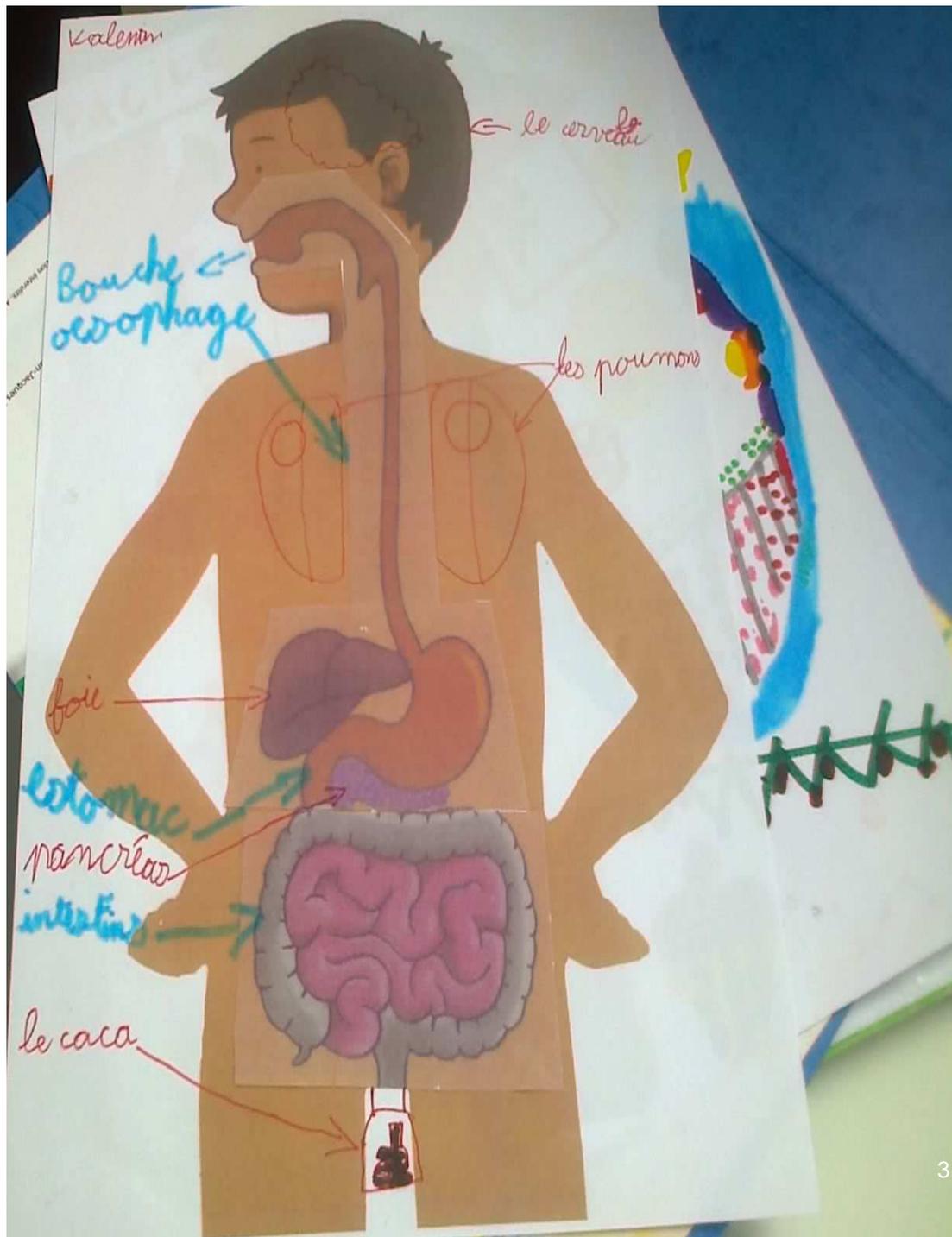
AVANTAGES DES SÉANCES COLLECTIVES

- Partage d'expérience
- Confrontation des points de vue, interaction
- Convivialité
- Rompre l'isolement
(appartenance à 1 groupe)
- Autoévaluation par le groupe
- L'animateur se repose sur le groupe
- Gain de temps

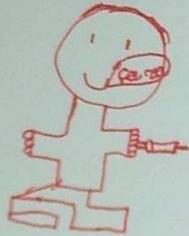
AVANTAGES DES SÉANCES INDIVIDUELLES

- Adaptation, personnalisation
- Confiance pour les timides
- Relation privilégiée
- Intimité(vécu du patient)
- Respect du rythme de la personne
- Cerner les besoins spécifiques du patient





En des fois les insulines ses facile a gérés et en des fois ses difficile

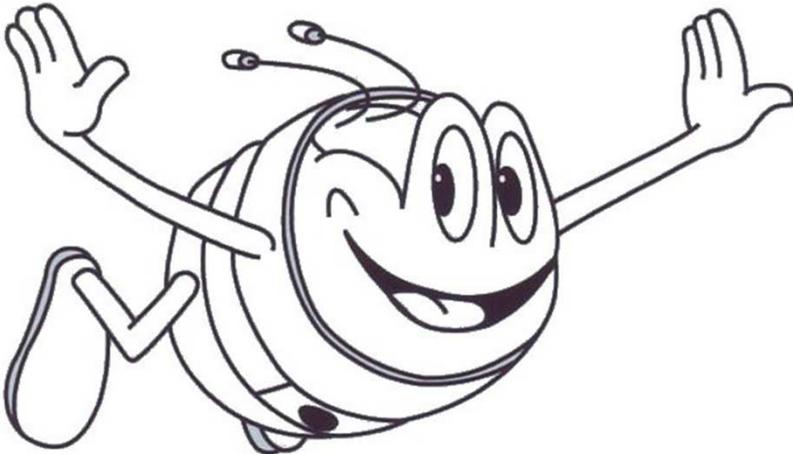


la ses plus facil a géré
que l'image dans bas.



-AIE!

la ses main facile de
géré le insulines.





Avec Papa et Maman
et
Les résultats du carnet



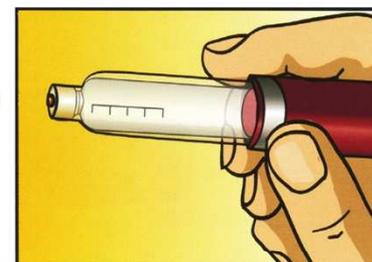
on réfléchit
et
on note
les doses d'insuline



Avec Papa et Maman



Avec Papa et Maman:



Je vérifie qu'il reste assez d'insuline dans la cartouche pour injecter la dose d'insuline prévue;



Avec Papa et Maman:



J'ouvre l'emballage stérile de l'aiguille en retirant le couvercle en papier;



Je visse l'aiguille à fond sur le stylo, sans la retirer de son emballage;



Avec Papa et Maman:



Avec Papa et Maman:



Je sélectionne avec attention la dose à injecter;

Puis on prépare le second stylo de la même façon.



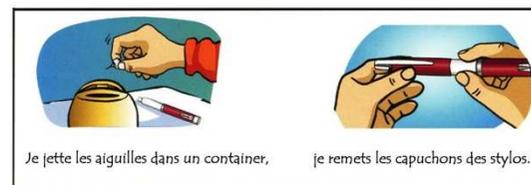
Avec Papa et Maman,
le matin, je me pique : le bras ou le ventre



Avec Papa et Maman,
le soir, je me pique : la cuisse ou la hanche.



Avec Papa et Maman:



Puis on range tout le matériel.

Sites d'injections



La ronde des sites d'injections

C'est la ronde des sites d'injections
Il faut changer à chaque fois dans la journée
Pour la ronde des sites d'injections !
Et macarena !

Le matin je m'injecte dans les bras,
Si midi, je me pique dans le ventre,
Au goûter c'est selon ma volonté,
Et macarena !

C'est la ronde des sites d'injections,
Il faut changer à chaque fois dans la journée,
Pour la ronde des sites d'injections !

Sur les cuisses c'est pour le dîner,
Sur les hanches c'est pour le coucher
Sans oublier de changer de côté
Tous les jours, les amis c'est important.

C'est la ronde des sites d'injections
Il faut changer à chaque fois dans la journée
Pour la ronde des sites d'injections
Et macarena !



400 350 300 250 200 190	HI Hyperglycémie Pourquoi ?
180 170 160 150 140 130	180 Un peu haut ! 150 OK après un repas !
120 110 100 90 80 70 60	120 OK ! Bas après un repas ! 60
50 40 30 20	ATTENTION ! HYPOGLYCEMIE = SUCRE
LO	

