

Afdet

Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Congrès Santé Education

Jeudi 11 et vendredi 12 février 2016

Maison de la Chimie - 28 bis rue Saint Dominique - 75007 Paris



RÉSUMÉS DES INTERVENTIONS

au Congrès Santé Education 2016 :

« Education thérapeutique : des intentions à l'action »

SOMMAIRE

Composition des Comités	5
-------------------------------	---

Communications orales

Présentation d'un atelier de revalorisation par l'esthétique dans le cadre du programme ETP pour le patient âgé chuteur de plus de 75 ans.....	6
K. EHRET, M. CHOLAS, S. FAVIER, C. CHOL, M.A. BLANCHON	

L'Education thérapeutique en Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile, pièce rapportée ou valeur ajoutée ... ? De l'intention à l'action, évaluation croisée des pratiques professionnelles et de la qualité de vie perçue par les bénéficiaires.....	6
V. DEMEY	

Comment aider l'enfant avec un diabète à mieux vivre en milieu scolaire : informer les camarades.....	6
C. VITRAND, D. COUSINIE, P. DUCEPT, C. BELVAL, K. BARRE, N. DE BARROS AUBA, C. PEROTTI, C. LE TALLEC	

Evolution du profil socio-cognitif et clinique d'adolescents diabétiques de type 1 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique : étude pilote.....	7
S. COLSON, D. FONTE, J. COTE, M. DE OLIVEIRA, M. SAMPER, A. KHAMMAR, S. GENTILE, T. APOSTOLIDIS, R. REYNAUD, M-C. LAGOUANELLE-SIMEONI	

Education thérapeutique du Patient - Alliance Thérapeutique - Compétences d'adaptation - Soins primaires - Protocole de coopération	7
B. MENU	

La situation d'hémodialyse à domicile : une convocation obligée de deux formes de pensée singulières	7
B. BAGHDASSARIAN	

Education thérapeutique du patient autour de la prise en charge du surpoids et de l'obésité au Centre Hospitalier Le Vinatier	8
L. FAU, E-N BORY, A. MECHAIN, N. GRAMAJE, F. DUCHAMP, F. DITER, N. IANNUCI, C. PENICAULT	

Education thérapeutique au sein du réseau RENIF (réseau de néphrologie d'Ile-de-France) : « quand le vécu du patient devient savoir »	8
F. AMIOUR, E. BELISSA, C. GABET	

ETP en cancérologie : aider les patients fumeurs à concrétiser leur intention d'arrêter le tabac.....	8
M-E. HUTEAU, M. GOURLAN, A. COLOMBE, F. AMALVY, A. LASSERRE MOUTET, A. STOEBCNER-DELBARRE	

COMETE : Conception d'un outil pour développer les compétences psychosociales en éducation du patient	9
B. SAUGERON, P. SONNIER	

Film FONDASEP : de l'idée à la réalisation.....	9
N. VERSACE	

L'île du Capitaine Bouge-Mange.....	9
C. HERDT, M. PINGET, N. PETER	

Des cartes à jouer pour comprendre les déterminants de santé	10
M-S. CHERILLAT, F. GALTIER, E. RAMASSAMY, P. BERLAND, E. COUDEYRE, D. PERRON, M-C LEROUX-BONHOMME, L. GERBAUD	

Optimiser le partage d'informations ville-hôpital en ETP avec le patient et les professionnels.....	10
M-E. HUTEAU, L. BONNABEL, A. COLOMBE, F. AMALVY, A. STOEBCNER-DELBARRE	

Spots télévisés	11
M. BOUSSAIDI, H. CANDAES	

Un parcours de soins virtuel : Easy Care	11
M. SALOMON	

Communications affichées

Education thérapeutique en psychiatrie	11
A. MARINESCU, A. BUISSON	

L'éducation thérapeutique du patient en odontologie : programme pilote au CHU de Nantes	11
A. ODIER, J. DEMOERSMAN, A. SOUEIDAN	

Besoins et attentes des patients atteints d'affections chroniques et ayant participé partiellement aux ateliers d'éducation thérapeutique dans deux centres de santé franciliens.....	12
A. GRAS, J. SANDRETTO, F. ADELIN, J. CITTEE, L. COMPAGNON	

Une formation de 40H en ETP pour les étudiants infirmiers incluse dans la formation initiale.....	12
C. GILLARD BERTHOD, I. PLE, R. TACCARD, P. TOURMAN, A. CANOVAS POMMIER	

Proches et environnement social du patient malade chronique : revue de la littérature	12
M. BRIGNON, J. KIVITS, A.C. RAT	

L'évaluation quadriennale en pratique : organisation, faisabilité et acceptabilité.....	13
K. DEMESMAY, M.O. KEMPF, F. SCHMITT, C. LEMARIGNIER	

De l'intention à l'action : élaborer et évaluer un programme d'éducation thérapeutique avec la classification des résultats de soins infirmiers CRSI/NOC	13
M-T. GERADIN-CELIS	

Référentiel de compétences dans une pathologie onco-hématologique : de l'idée aux premiers résultats	13
F. QUINIO, B. DELCOUR, D. FELDMAN, C. RIOUFOL, L. MAUCOURANT, C. HULIN, N. BLIN, M. GARZIA, I. MADELAINE	

Optimiser le traitement par insuline avec une bonne technique d'injection.....	14
S. DERUELLE, V. AUGUSTYNSKI, A. FAYARD, F. LEONARD, M-A. RISBOURG, C. TRINEL, R. BRESSON	

Education thérapeutique pour un lymphoedème des membres : implications et satisfaction des patients, rôle des différents membres de l'équipe	14	Représentation de l'activité physique chez les patients diabétiques avant et après une séance.....	19
M. ARRAULT, V. GALLIER, N. KHABER, S. VIGNES		A.GOURDON, J-F. GAUTIER	
Quelle éducation thérapeutique pour l'entourage familial des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer en Algérie ?.....	15	Préparer la transition pour les adolescents diabétiques au centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer	19
S. BOUMADJENE		M. LEPAGE, S. FOURNIER	
Diabète gestationnel « à la carte »	15	Apport de la méditation en pleine conscience chez les personnes en surpoids ou obèses	19
M-C. THIERRY, S. MAGNERON, F. COULOUIMES, C.DURAND ROYER, A. VERNEZ, V.LEROY, M. GEAMANU		L. GLASSER, C. ROESER, L. KESSLER	
Atelier e-santé et insulinothérapie-fonctionnelle	15	Transmission d'information ou appropriation active : le cas d'un dispositif de proximité dans le canton de Vaud.....	20
A. AUQUE, V. TOGNINI, J. DELAUNAY, D. DAUBERT, J. LIJERON, M. GORGINO, M. JACQUEMIN, C. LE SAUX, H.HANAIRE		M. DOS SANTOS	
Proposition d'un enseignement optionnel en ETP pour les étudiants en médecine, équivalent à une formation de niveau 1 («40 heures»).....	16	Analyse des freins à l'implication des officinaux dans l'ETP sous chimiothérapie orale.....	20
X. DE LA TRIBONNIERE, S. FABRE, N. JOURDAN, G. MOUTOT, L. VISIER, B. AIT EL MAHJOUR, G. CHANQUES, C. CYTEVAL, P. AGUILAR MARTINEZ, J. BRINGER		L. LOIN, J. OKALA, V. ROUSSET, A. BOURMAUD, V. REGNIER, F. CHAUVIN	
Sensibiliser les patients en auto-traitement au tri des déchets de soins perforants.....	16		
L. BOURET			
Education thérapeutique et parcours de soins en psychiatrie	16		
M. DALI, A. AUNE PETIOT, A. RIZZO, C. VAISSIE, A. ROLLAND, J-Y. MASQUELIER, T. GUERNION, I. AMADO			
L'ETP influence-t-elle la qualité de vie et les représentations du patient ?	17		
M. DALI, M. VLASIE, A-L. DAUMET-GONIN, G. PAUL, F. SAUVANAUD, A. ROLLAND, J-Y. MASQUELIER, T. GUERNION, I. AMADO			
De l'intention à l'action en Centre Hospitalier de Proximité accueillant des personnes âgées fragiles et polypathologiques.....	17		
M. COLIN, C. ZIMMERMANN			
Ecrire un programme ETP pour et avec les patients	17		
C. D'IVERNIS, C. BERAUT, S. FARBOIS, M. COEZARD			
L'éducation thérapeutique : d'autres regards sur la maladie rénale chronique.....	18		
S. JUILLARD, C. PAILLET, O. BOIBIEUX, M. BEARD, E. DAUX, S. GRANGETTE, C. MULV			
Une approche pédagogique de l'éducation thérapeutique	18		
J-M. BOCQUET, C. CHOLEAU			
De l'intention à la création d'un outil éducatif pour les patients : proposition d'une méthode pluridisciplinaire.....	18		
A.STOEBNER-DELBARRE, M-E. HUTEAU, L. BONNABEL, F. COURTES			

BIENVENUE

Que nous soyons impliqués en éducation thérapeutique du patient depuis quelques mois ou depuis de nombreuses années, que nous exerçons à l'hôpital, en réseau de soins, maison ou pôle de santé, en libéral ou dans le cadre d'une association, nos contextes de travail et de formation professionnelle rendent particulièrement complexes l'élaboration et la mise en œuvre de démarches éducatives intégrées aux pratiques soignantes. Nos bonnes intentions et nos projets très réfléchis se heurtent à la réalité : nous devons sans cesse résoudre des difficultés, franchir des obstacles, nous adapter aux contraintes – réglementaires, organisationnelles ou financières – et nous mobiliser pour trouver des solutions concrètes

A l'occasion de cette édition 2016 du congrès Santé Education, nous vous proposons de partager des expériences concrètes et variées et d'explorer les diverses manières dont chacun s'applique à mettre en cohérence les valeurs qui l'animent dans sa conception du soin et de l'éducation thérapeutique et son activité quotidienne auprès des patients, des familles et des soignants. Autrement dit comment passons-nous des intentions aux actions concrètes sur le terrain ? Et comment s'accordent nos principes et nos manières d'agir dans un environnement souvent contraignant ?

Vous trouverez dans ce document :

- la composition du comité scientifique et du comité d'organisation du congrès
- les abstracts sélectionnés pour une communication orale
- les abstracts sélectionnés pour une communication affichée

Un compte rendu détaillé des séances plénières sera publié dans la revue Santé Education dans le courant de l'été et sera accessible sur le site de l'Afdet : <http://www.afdet.net>

Au nom des membres du Comité scientifique et du Conseil d'administration de l'Afdet, nous remercions très vivement tous les intervenants au Congrès Santé Éducation 2016 qui, par leurs témoignages et leur expertise, font toute la richesse de cette rencontre.

Pr Claude ATTALI, président de l'Afdet

François LEDRU, président du comité scientifique de l'Afdet

Brigitte SANDRIN, directrice de l'Afdet

COMITÉS

Comité Scientifique

Claude ATTALI	Médecin généraliste - Professeur Université Paris Est Créteil
Isabelle AUJOLAT	Professeur de Santé Publique, Université catholique de Louvain, Institut de recherche Santé et Société, Bruxelles
Eric DEHLING	Président INSULIB, association de patients, Colmar
Christine FERRON	Psychologue, Directrice de l'IREPS de Bretagne, Rennes
Cécile FOURNIER	Médecin-Chercheur en santé publique
Sylvia FRANC	Médecin Diabétologue, CH Sud Francilien
Catherine GILET	Infirmière - Coordinatrice Réseau Diabète, Montargis
Nicolas GUIRIMAND	Sociologue - Maître de conférences Université, Rouen
Agnès HARTEMANN	Professeur de Diabétologie, Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière
Anne LACROIX	Psychologue Psychothérapeute
François LEDRU	Médecin Cardiologue, Hôpital Corentin Celton, Issy les Moulineaux
Sylvie LEGRAIN	Professeur de Gériatrie, Hôpital Bretonneau
Laurent MARTY	Anthropologue, Enseignant Département Médecine Générale, Clermont-Ferrand
Patrick PAUL	Médecin généraliste, Docteur en Sciences de l'éducation, Sao Paulo, Brésil
Alessandra PELLECCIA	Docteur en pédagogie de la santé, Montpellier
Claire PERRIN	Maître de conférences Université Claude Bernard, Lyon
Nathalie PONTIER	Directrice Adjointe IREPS Bourgogne
Brigitte SANDRIN	Médecin de santé publique, Directrice de l'Afdet
Christine WATERLOT	Médecin endocrinologue, CH Métropole Savoie

Comité d'organisation

Catherine GILET	Secrétaire générale adjointe de l'Afdet
Catherine ROUGER	Assistante de direction de l'Afdet

Communications orales

Présentation d'un atelier de revalorisation par l'esthétique dans le cadre du programme ETP pour le patient âgé chuteur de plus de 75 ans

K. EHRET, M. CHOLAS, S. FAVIER, C. CHOL, M.A. BLANCHON

Hôpital de jour Cordier gériatrie - Médecine interne Centre Hospitalier Universitaire Saint-Etienne

La chute est un minimum commun lors de nombreuses pathologies chroniques gériatriques [1]. En hôpital de jour de soins de suite, nous recevons des patients de plus de 75 ans, moyenne d'âge 85 ans, vivant à leur domicile, chuteurs récidivistes auxquels nous proposons, en accord avec leur médecin traitant, un bilan étiologique médical et une prise en charge pluridisciplinaire en éducation thérapeutique avec des ateliers collectifs et/ou individuels. La chute entraîne souvent une appréhension de l'environnement extérieur, un repli sur soi, avec peur de la récurrence, et peut provoquer un confinement au domicile, source de désadaptation psychomotrice et désocialisation. Un atelier centré sur l'esthétique permet de redonner confiance en soi, d'améliorer l'estime personnelle. La personne âgée, grâce à l'attitude soignante enveloppante et rassurante lors de la prise en charge, va réinvestir une nouvelle image d'elle positive [2], dynamiser sa posture, avoir une reconnaissance de la part des autres patients différente et va ainsi modifier ses comportements par rapport aux apprentissages proposés dans les ateliers complémentaires et dans sa vie de tous les jours. Nous présentons Mme B. dans son cheminement au cours de cet atelier, ainsi que l'attitude et les réflexions soignantes.

[1] Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées : une expertise collective de l'INSERM. INSERM, novembre 2014. [2] La prévention des chutes chez les personnes âgées. Enquête l'Oréal, Avril 2012.

L'Education thérapeutique en Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile, pièce rapportée ou valeur ajoutée... ? De l'intention à l'action, évaluation croisée des pratiques professionnelles et de la qualité de vie perçue par les bénéficiaires

V. DEMEY

Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile de l'Association des Paralysés de France (SESSD)

L'éducation thérapeutique fait le lien entre le soin et l'éducation. Elle trouve naturellement son prolongement dans le secteur médico-social. Dans le champ du handicap moteur et du secteur de l'enfance en particulier, le processus et les étapes d'une démarche éducative sont appliqués au quotidien pour faciliter l'autonomie de cette jeune population accompagnée dans son environnement par un service d'éducation et de soins spécialisés à domicile. Ils participent à la cohérence du parcours de santé, inscrit dans un parcours de vie, et impliquent l'enfant et ses proches dans les décisions les concernant. Une évaluation qualitative a été menée avec des acteurs du secteur médico-social auprès d'enfants/adolescents en situation de handicap moteur dans le cadre d'une formation DU-ETP. La démarche éducative était structurée autour de deux objectifs, l'équilibre et la coordination motrice, en associant l'apprentissage de techniques d'échauffement dans le cadre d'activités physiques adaptées

et d'un atelier support, le trampoline. L'évaluation a porté sur la conception, l'animation et l'analyse d'un cycle de 6 séances à partir d'entretiens semi-directifs avec les 3 professionnels présents (psychomotricienne, éducatrice sports adaptés, aide médico-psychologique) et les participants, 4 enfants âgés de 9 ans. L'évaluation a souligné les points d'appui et de vigilance nécessaires pour améliorer les pratiques. Les échanges ont permis de préciser la qualité de vie attendue, d'évaluer les étapes de la démarche et de proposer les adaptations nécessaires à son intégration dans les pratiques professionnelles. La question des valeurs et du sens de ces pratiques ont été abordées en exploitant les situations éducatives informelles. L'éducation thérapeutique n'est ni une valeur ajoutée, ni une pièce rapportée. C'est un outil d'accompagnement à l'autonomie, au sens d'une démarche éducative individualisée (vis-à-vis de la situation de handicap) et personnalisée (vis-à-vis de l'environnement de la personne). L'adoption d'une « Educ-attitude », au sens d'un bricolage relationnel, repose tout à la fois sur une capacité à l'improvisation et à l'adaptation mais aussi à la prise de distance et l'évaluation des objectifs.

Comment aider l'enfant avec un diabète à mieux vivre en milieu scolaire : informer les camarades

C. VITRAND, D. COUSINIE, P. DUCEPT, C. BELVAL, K. BARRE,

N. DE BARROS AUBA, C. PEROTTI, C. LE TALLEC

Hôpital des enfants - Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

L'école est le premier lieu de l'apprentissage d'une vie sociale. Pour un enfant, vivre au quotidien avec un diabète de type 1 nécessite de pratiquer des soins et de les intégrer dans sa vie à l'école. L'enfant peut être amené à s'interroger sur la différence que représente le diabète au travers des questions ou des réflexions de ses camarades. Parfois, ce vécu peut être douloureux à cause de moqueries ou d'attitudes souvent liées à une méconnaissance. Afin, d'améliorer le vécu quotidien du diabète à l'école, nous proposons des interventions en milieu scolaire pour expliquer aux camarades ce qu'est le diabète et expliquer le traitement. Ces interventions sont réalisées à la demande de l'enfant, demande repérée lors des consultations médicales. Elles se font en accord avec l'enseignant et le personnel scolaire. Un diététicien et une puéricultrice animent ces interventions, (40 min en maternelle et 1h30 en primaire et secondaire). L'objectif est d'expliquer les mécanismes de la maladie, le traitement (glycémies, alimentation et injections d'insuline), les manifestations de l'hypoglycémie et le traitement en utilisant des outils éducatifs adaptés à l'âge de l'enfant. Ces outils ludiques permettent d'apporter l'information nécessaire et de susciter les questions des camarades. Les supports pédagogiques sont un spectacle de marionnette en classe maternelle ou primaire ou une maquette du corps humain en collège. En fin d'intervention, plusieurs documents sont donnés pour permettre aux enfants de reprendre les informations en famille ou avec l'enseignant. 80 interventions ont eu lieu depuis 2011 : 19% en maternelle, 56% en primaire, 22% au collège et 3% au lycée. Ce temps offre la possibilité à l'enfant avec un diabète de s'exprimer sur le vécu de sa maladie, de se positionner en acteur principal et d'être valorisé. L'évaluation de ces interventions fait apparaître une facilitation de la vie sociale et de l'acceptation de l'enfant avec un diabète au sein du groupe de pairs.

Evolution du profil socio-cognitif et clinique d'adolescents diabétiques de type 1 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique : étude pilote

S. COLSON, D. FONTE, J. COTE, M. DE OLIVEIRA, M. SAMPER, A. KHAMMAR, S. GENTILE, T. APOSTOLIDIS, R. REYNAUD, M-C. LAGOUANELLE-SIMEONI

Aix-Marseille Université, Université de Montréal, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

Introduction : l'éducation thérapeutique est la clé de la réussite d'une prise en charge de la maladie diabétique pédiatrique. De nouveaux programmes ont été mis en œuvre en France. **Objectif** : décrire l'évolution du profil socio-cognitif et clinique sur trois mois d'un groupe d'adolescents diabétiques de type 1 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique. **Méthode** : cette étude pilote observationnelle prospective multicentrique s'appuie sur une méthode de recherche mixte concurrente parallèle en trois volets : quantitatif, qualitatif et intégratif. Une population d'adolescents diabétiques de type 1 de 12 à 17 ans a été recrutée pour participer au programme d'ETP et à la recherche durant 3 mois. **Résultats** : 24 adolescents ont participé au programme d'ETP et 21 ont répondu aux questionnaires et aux entretiens de la recherche. Les indicateurs cliniques et socio-cognitifs restaient stables au cours du temps. L'évolution du sentiment d'efficacité personnelle et l'évolution du taux de HbA1c ont tendance à être inversement corrélées ($r=-0,474$; $p=0,075$). Un profil socio-cognitif a permis d'identifier les forces et difficultés de ces adolescents dans la gestion des traitements et de la maladie. Le discours des adolescents ayant présenté une augmentation du sentiment d'efficacité personnelle était orienté sur les compétences d'auto soins et psychosociales, tandis que celui des adolescents présentant une baisse du sentiment d'efficacité personnelle montrait de la lassitude et des préoccupations en lien avec la maladie et leur santé. **Discussion** : des recherches complémentaires sont nécessaires pour confirmer les résultats de cette étude pilote. **Conclusion** : afin de développer de nouveaux ateliers éducatifs répondant aux besoins en compétences psychosociales, de nouvelles recherches sont à élaborer, en impliquant systématiquement les adolescents DT1, les proches et les équipes de diabétologie pédiatrique.

Education thérapeutique du Patient - Alliance Thérapeutique - Compétences d'adaptation - Soins primaires - Protocole de coopération

B. MENU

ASALEE

La Communauté Asalée est un regroupement de médecins généralistes, d'infirmières (libérales ou salariées), d'ingénieurs qui œuvrent autour d'un projet commun, celui d'accompagner le patient dans la prise en charge de sa santé. Cet accompagnement a lieu dans le cadre des soins de santé primaires, facilitant ainsi l'accessibilité des soins éducatifs à un grand nombre de personnes, et notamment auprès des personnes vulnérables (personnes migrantes, précarité, fragilité sociale, psychologique...). Dans son cadre de vie et de consultation de proximité, le patient a l'opportunité de faire alliance avec l'infirmière Asalée pour élaborer un projet de santé ancré, négocié et expérimenté

dans sa vie quotidienne. Son suivi est assuré au long cours avec l'équipe médecin traitant-infirmière dans une acquisition progressive de compétences psychosociales et de sentiment de maîtrise de son projet de santé. Au fur et à mesure de la prise en charge d'une patientèle Asalée émerge le besoin et l'intérêt de regrouper des patients avec des préoccupations communes pour favoriser l'échange d'idées et l'émulation. En équipe médecin-infirmière, les infirmières Asalée d'un même secteur élaborent des trames pédagogiques, les expérimentent puis les réajustent à partir des besoins des patients exprimés lors des séances collectives. In fine, le patient a le sentiment de faire équipe avec l'infirmière et le médecin pour retrouver un équilibre de santé, dans une relation interpersonnelle et collective qui le valorise et lui redonne du souffle pour prendre soin de lui. Asalée est un mode innovant de l'accompagnement éducatif du patient en équipe infirmière-médecin traitant dans le cadre des protocoles de coopération assurant le suivi et l'adaptation du programme éducatif du patient à son environnement.

La situation d'hémodialyse à domicile : une convocation obligée de deux formes de pensée singulières

B. BAGHDASSARIAN

Association pour l'utilisation du rein artificiel (AURAL)

Hémodialyser à domicile nécessite la présence d'une tierce-personne, bien souvent le conjoint du patient. Tout se passe comme si la situation d'hémodialyse à domicile était naturelle, tout se passe comme si la coopération au sein de la dyade patient/aidant était facile du simple fait de la proximité affective. Or, cette recherche permet de montrer que cela ne va pas de soi, car l'hémodialyse à domicile (HDD) nécessite la mise en commun des forces vives du patient et de celles de l'aidant et donc un ajustement des buts, des ressources, des stratégies pour atteindre l'objectif. Cette mise en commun ne s'improvise pas et relève d'un effort d'apprentissage qui va permettre la collaboration au sein de la dyade. Cette recherche a été menée dans le cadre d'un master ETP et didactique professionnelle, auprès de 4 dyades patient/aidant. J'ai recueilli les données à l'aide de l'observation « armée » (Arborio-Fournier, 2014) et l'entretien compréhensif (Kaufman, 2011). Les rencontres se sont déroulées au domicile des dyades, pendant une séance de dialyse. L'analyse de l'empirie a mobilisé l'utilisation de trois concepts théoriques. Deux sont issus de la didactique professionnelle : la redéfinition de la tâche (leplat, 1997) et les concepts organisateurs de l'activité (Pastré, 2011). Le troisième élément est l'éthique du care (tronto, 2009). Les résultats montrent que le processus de conceptualisation dans l'action diffère selon que le sujet est concerné ou impliqué. Il diffère au niveau du regard porté sur la situation, de la place occupée ou donnée à occuper et des motivations à initier et pérenniser l'activité d'HDD. Malgré cela, on constate la co-construction d'un équilibre au sein de la dyade. Cette étude a permis de proposer modélisation de la structure conceptuelle de la situation d'HDD et d'apporter des pistes pour l'action en ETP.

Bibliographie : Arborio, A-M, Fourier, P (2014), l'enquête et ses méthodes : l'observation directe. Paris : Armand Colin, 3e édition Kaufman, J.-C. (2011), l'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif, paris : Armand colin Pastré, p. (2011), la didactique professionnelle : approche anthropologique du développement chez les adultes, Paris : presses universitaires de France. Tronto, j. (2009), Un monde vulnérable. Pour une politique du care, Paris : la Découverte.

Education thérapeutique du patient autour de la prise en charge du surpoids et de l'obésité au Centre Hospitalier Le Vinatier

L. FAU, E-N BORY, A. MECHAIN, N. GRAMAJE, F. DUCHAMP,
F. DITER, N. IANNUCI, C. PENICAULT
Centre Hospitalier Le Vinatier, Lyon

L'obésité est un problème de santé publique mondial, dont l'incidence augmente au cours du 21^e siècle. Les patients psychiatriques ne sont pas épargnés par cette maladie avec un risque majoré par rapport à la population générale. En psychiatrie, l'enjeu est d'autant plus important que les thérapies utilisées conduisent généralement à une prise de poids. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a prouvé son efficacité dans la population générale. Des travaux canadiens ont démontré l'intérêt des thérapies lifestyles en psychiatrie. Le centre hospitalier le Vinatier s'est engagé dans le développement d'un programme d'ETP autour du surpoids et de l'obésité en psychiatrie. Il cible les personnes de 18 à 65 ans, souffrant d'une obésité ou d'un surpoids compliqué. L'objectif est d'accompagner le patient à développer des compétences dans le but d'améliorer sa qualité de vie et de prévenir les complications liées au poids. Pour cela, le programme se compose d'ateliers groupaux autour de la nutrition, de l'activité physique, et de l'image corporelle. En fonction du plan d'action personnalisé élaboré avec le patient à son entrée des ateliers autour du tabac, de « l'alimentation et santé buccodentaire » et des traitements sont proposés. Des séances de réentraînement à l'effort sont organisées, ainsi qu'un suivi nutritionnel et psychologique individuel. La perte de poids, les modifications des habitudes alimentaires, et la variation des paramètres biologiques sont des indicateurs étudiés. Le programme se déroule sur 6 semaines. A son issue, les patients bénéficient d'un suivi individuel et personnalisé jusqu'à un an. Ce programme a permis une amélioration des paramètres cliniques et biologiques grâce aux modifications des habitudes de vie. Les patients bénéficiant d'un suivi individuel ambulatoire ont continué à appliquer les compétences acquises conduisant à une perte de poids durable. Ce programme a toute sa place en psychiatrie et permettra de diminuer à terme la morbidité des patients par réduction de la mortalité cardio-vasculaire. La pluridisciplinarité, et la pluriprofessionnalité des intervenants sont des atouts pour accompagner le patient dans sa globalité. Il acquerra ainsi des connaissances et des compétences pour améliorer son espérance de vie.

Education thérapeutique au sein du réseau RENIF (réseau de néphrologie d'Ile-de-France) : « quand le vécu du patient devient savoir »

F. AMIOUR, E. BELISSA, C. GABET
Réseau de Néphrologie d'Ile de France (RENIF)

Des séances d'éducation thérapeutique « vivre avec la maladie rénale » sont proposées depuis trois ans aux adhérents du réseau de sante RENIF. Les ateliers ont été construits à partir d'une étude de besoins réalisée auprès des patients. Ceux-ci ont défini les thèmes qu'ils souhaitaient aborder pour ces ateliers. Les thèmes ainsi définis répondent donc réellement aux besoins des patients. Ensuite, des ateliers tests ont été réalisés et ont permis d'ajuster le contenu et le déroulé des séquences pédagogiques

pour être au plus près des attentes formulées par les patients. Les séances s'appuient sur une méthodologie, des principes pédagogiques, et des outils d'animation (photo-langage, brainstorming, table ronde...) Ces ateliers sont d'apparence, similaires par leur méthode, aux autres proposés en éducation thérapeutique a RENIF mais une particularité les distinguent. En effet, en plus de mobiliser des compétences cognitives et d'apprentissage ils sollicitent la dimension du vécu, c'est-à-dire du subjectif. Ici les patients apportent l'ingrédient de l'atelier à partir de leur savoir expérientiel (vécu de la maladie, et de ses conséquences). Le savoir est asymétrique venant du groupe vers l'animateur dont le rôle est de gérer le tempo, la parole et les séquences de l'atelier afin d'atteindre les objectifs fixes. Les patients sont profanes vis-à-vis du corps médical mais experts du terme de vécu de la maladie. Le découpage des ateliers en séquences pédagogiques met en exergue les grands aspects de la vie quotidienne du patient et permet de prendre la mesure de ce que la maladie est venue bousculer. Ces rencontres sont bien différentes des groupes de paroles car les patients travaillent pendant ces ateliers sur leurs stratégies d'adaptation. Ils valorisent ainsi leurs propres expériences par l'échange entre pairs de savoir-faire et savoir-être face à la maladie. Ce dernier point donne aux ateliers une dimension dynamique, participative ou le patient ne fait pas qu'exprimer ses affects, mais il apporte ses connaissances et ses aménagements. Ceci met le patient à une place d'acteur ou il est partie prenante de son histoire avec la maladie.

ETP en cancérologie : aider les patients fumeurs à concrétiser leur intention d'arrêter le tabac

M-E. HUTEAU, M. GOURLAN, A. COLOMBE, F. AMALVY,
A. LASSERRE MOUTET, A. STOEBCNER-DELBARRE
Institut régional du cancer de Montpellier (ICM)

En cancérologie, plus d'un fumeur sur deux continue de fumer après le diagnostic. Plus de deux-tiers souhaitent pourtant arrêter et près de la moitié aimerait être aidée pour cela. Les périodes d'hospitalisation sont des moments propices pour accompagner les fumeurs, identifiés dans la littérature comme des « teachable moment ». Pour autant, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est peu présente en tabacologie. C'est pourquoi, l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (Elsa) de l'ICM a souhaité développer un programme d'ETP structuré. Douze professionnels (tabacologue, addictologue, chercheur en psychologie de la santé, psychologue clinicien, infirmier, informaticien) ont participé. Les patients ont été sollicités à toutes les étapes. En 9 mois, un programme « ETP tabacologie » a été créé à partir des résultats d'une analyse qualitative d'entretiens patients, des théories de changements des comportements, des résultats aux évaluations des tests de faisabilité. Pour chaque séance, l'objectif était de créer les conditions propices pour aider le fumeur à passer de l'intention à l'action de modifier sa consommation de tabac. Le programme comporte 9 sessions éducatives réalisées en consultation de tabacologie par l'ELSA. Chaque séance est intégrée au parcours de soins du patient. Elle est choisie par le patient en fonction de ses besoins, personnalisée, basée sur les ressources du patient, utilise des outils éducatifs spécifiques et

de 10 à 30 minutes. Le pré-test réalisé auprès de 20 patients montre que le programme : renforce la participation active du patient en séance, soutient sa motivation dans son quotidien, aide le patient à planifier des « stratégies » personnelles de changement, améliore l'individualisation de la démarche, est apprécié des patients, facilite la communication avec le patient. Le programme permet d'améliorer la communication entre professionnels, de structurer le travail du tabacologue autour des compétences du patient et d'optimiser l'accompagnement sans temps supplémentaire. Le programme « ETP tabacologie » de l'ICM a permis de mettre en lumière les apports de l'ETP pour la tabacologie « classique ». Ce programme montre qu'il est pertinent de proposer un accompagnement éducatif des patients fumeurs en cancérologie. Les résultats préliminaires sont encourageants. Un essai randomisé permettra d'évaluer son efficacité.

COMETE : Conception d'un outil pour développer les compétences psychosociales en éducation du patient

B. SAUGERON, P. SONNIER

Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA)

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient doivent permettre d'améliorer la qualité de vie du patient. Pour cela, la HAS préconise de développer les compétences d'auto-soins et les compétences d'adaptation ou psychosociales (CPS) du patient. Les équipes qui mettent en œuvre l'ETP aujourd'hui perçoivent des difficultés à intégrer cette dimension dans leur programme. Ces difficultés se situent à 3 niveaux : des difficultés à identifier, à développer et à évaluer les CPS. Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), le Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES) Paca a proposé l'élaboration d'un outil pédagogique destiné aux professionnels. COMETE permet d'aider les équipes soignantes à identifier, développer ou évaluer les compétences psychosociales en éducation du patient. Le comité de pilotage a défini les grandes thématiques couvertes par l'outil en s'appuyant sur les 10 compétences proposées par l'OMS. Afin d'adapter l'outil au champ de la maladie chronique et de l'éducation thérapeutique, huit thématiques ont été définies : l'appropriation de la maladie, l'identification et la résolution de problème, l'image de soi, les projets de vie – l'avenir, les émotions, le rapport aux autres, l'entourage – les ressources. Un comité de rédaction a conçu les modèles et rédigé les 47 fiches pédagogiques et les 6 jeux de cartes. Chaque fiche a été testée en situation réelle avec des patients par des équipes soignantes. En pratique, COMETE propose trois portes d'entrée à l'intervenant. Ces trois temps (favoriser l'expression, développer, et évaluer) permettent à l'intervenant d'être guidé vers une partie spécifique de l'outil : il identifie le niveau auquel se situe son intervention et l'oriente vers une partie de l'outil. COMETE propose des activités et des fiches méthodologiques pour chacun de ces trois temps. L'accompagnement psychosocial des patients ne se limite pas à l'utilisation d'outils et les professionnels ne trouveront pas de recette pour intégrer cette dimension dans leur posture et pratique professionnelle. COMETE ne se substitue pas à une démarche éducative, il en est l'un des outils. Les objectifs d'une fiche de COMETE n'ont de sens pour le patient que s'ils ont été exprimés, discutés et choisis par le patient avec l'intervenant.

Film FONDASEP : de l'idée à la réalisation

N. VERSACE

Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris

FONDASEP est notre projet d'Éducation Thérapeutique à la Fondation Rothschild créée et mise en place au sein du service de Neurologie. Ce programme effectif depuis septembre 2014 s'adresse aux patients atteints d'une sclérose en plaques. Comment œuvrer quand le quotidien pour la mise en place de l'éducation thérapeutique se heurte à certaines limites ? L'un de nos ateliers de notre programme ; « SEP : L'annonce diagnostic aux proches » symbolise bien tout ce parcours ; de l'émergence de l'idée à la réalisation où la notion de temps, de patience et d'implication sont des ingrédients déterminants à la matérialisation du projet. Nous sommes partis d'un questionnaire : comment pouvons-nous accompagner nos patients à élaborer sur l'annonce de leur maladie ? Une infirmière de notre équipe a émis la suggestion de créer de toute pièce un film : l'idée venait de naître, alors à présent comment concrétiser ce film ? La psychologue de l'établissement a écrit deux scénarios et par sa fonction a rassemblé, « porté » psychiquement et tissé le lien pour que les soignants du service au volontariat deviennent les « acteurs » et « actrices » en herbe. Ainsi nos soignants, tous novices en jeu de scène, ont œuvré par leur interprétation pour mettre en lumière à l'écran le contexte de l'annonce d'une maladie chronique, et les répercussions que cela suscitent. Notre dessein à travers cet outil audio-visuel, est que le patient puisse, en voyant à l'écran l'histoire d'un autre, se connecter par résonance à ses propres émotions et que sa parole puisse éclore. A présent nous pouvons affirmer, que la création de ce film a été une expérience humaine enrichissante renforçant la cohésion, où « le groupe soignant » a su franchir chaque étape. Nous avons su donner le meilleur de nous-mêmes, par notre motivation et notre énergie, malgré les obstacles liés à une réalité hospitalière dense. Le but a été d'œuvrer pour les patients en permettant, par l'intermédiaire de cette vidéo, de dédramatiser la réalité de la maladie et d'apporter un autre regard sur la Sclérose en plaques. Grâce à cet outil nous avons l'envie de partager avec d'autres professionnelles notre expérience et vous témoigner du chemin parcouru où « nos intentions » ont pu, même si le chemin a été long et ardu devenir « action ».

L'île du Capitaine Bouge-Mange

C. HERDT, M. PINGET, N. PETER

Association pour le développement de l'éducation thérapeutique en Alsace

Introduction Sur les 453 134 jeunes de 0 à 18 ans que compte l'Alsace, près de 21300 sont obèses*. La prévalence de l'obésité (4.7 % versus 3.1 pour la France) place la Région au premier rang national. En 2006, 4,1 % des enfants âgés de 5 à 6 ans étaient obèses, 15,3 % en surpoids.** L'île du Capitaine Bouge-Mange s'inscrit dans la même lignée que le Plan Régional de Santé 2012/2016, qui est de réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents. Matériel et Méthodes Chasse au trésor, destinés à des enfants de 6 à 12 ans. Ce jeu cible l'amélioration des connaissances et comportements hygiéno-diététiques de manière éducative et ludique. Il fait appel aux capacités sensorielles, motrices, affectives et intellectuelles de l'enfant facilitant ainsi l'apprentissage. Modulable, il peut être présenté sous la forme d'un jeu de plateau ou exploité sous la forme d'une grande chasse au trésor (dépendant de

l'environnement). Organisation : 3 à 8 joueurs répartis en deux équipes, sept épreuves qui traitent de l'alimentation, l'hydratation, le sommeil et l'activité physique. Mis en forme au moyen d'un graphisme adapté à la jeunesse avec des épreuves dynamiques et variées. Le jeu a été testé et évalué par un groupe de patients obèses âgés de 6 à 10 ans et leurs encadrants. Observations Des fiches-synthèses sont discutées et revues lors de chaque épreuve, des indices sont donnés aux joueurs les mettant en posture de réussite. Le système d'évaluation permet aux encadrants de réajuster les points à approfondir, dans une démarche d'éducation thérapeutique globale et personnalisée. Discussions Le jeu s'inscrit dans la philosophie du PNNS (Programme National Nutrition Santé) : lutter contre l'augmentation de l'obésité pédiatrique, augmenter l'activité physique et améliorer les pratiques alimentaires. L'aspect ludique permet au joueur de porter un regard différent sur la Nutrition. L'objectif est une prise de conscience en vue d'un changement de comportement nutritionnel des enfants. Evaluations : L'évaluation ciblera :

- Pour les enfants : apprentissages et côté ludique.
- Pour les animateurs : mise en place, utilité du jeu ... Le but étant un réajustement adapté aux terrains.

*Redom Jeunes, <http://redomjeunes.fr/> (page consultée le 28/10/2015)

**ARS Alsace, <http://www.ars.alsace.sante.fr/Surpoids-et-obesite.173626.0.html> (page consultée le 27/10/2015)

Des cartes à jouer pour comprendre les déterminants de santé

M-S. CHERILLAT(1,2), F. GALTIER(3), E. RAMASSAMY(4),

P. BERLAND(1,2), E. COUDEYRE(5,6), D. PERRON(7),

M-C LEROUX-BONHOMME(1), L. GERBAUD(1,2)

(1) UTEP, service de Santé Publique, CHU Clermont-Ferrand,

(2) EA 4681 PEPRADE, Faculté de Médecine, Université d'Auvergne

(3) CADIS

(4) CFPS, CHU de Clermont-Ferrand

(5) Service de MPR, CHU de Clermont-Ferrand

(6) Faculté de médecine, Université d'Auvergne

(7) Direction des Soins, CHU Clermont-Ferrand

En éducation thérapeutique (ET) aborder le patient dans sa globalité suppose de travailler à partir des déterminants de santé (DS). Les professionnels de santé peuvent avoir des difficultés à transférer cette notion de DT dans leurs pratiques éducatives. Cette communication décrit un outil pédagogique visant à aider les professionnels à identifier l'impact des DS sur la santé des personnes et la nécessité de les prendre en compte dans toute intervention éducative. Il est utilisé depuis mai 2015 en formation ET pluridisciplinaire au CHU de Clermont-Ferrand. La méthodologie s'appuie sur le référentiel de compétences pour dispenser l'ETP (situations 2 et 3) et sur les concepts de représentations (Jodelet) et de conflit sociocognitif (Doise et Mugny). A partir du modèle explicatif des déterminants de santé de Dahlgren et Whitehead, des cartes de situations de vie et caractéristiques particulières d'une personne, ont été créées. En groupe, les participants trient ces cartes en fonction des DS. Chaque groupe a des cartes différentes à l'exception d'une en lien avec une problématique de santé familiale. A travers ces cartes, un personnage différent prend forme dans chacun des groupes. Une même carte « accident de santé » est alors distribuée à chaque groupe qui s'interroge alors sur les DS susceptibles d'être à risque ou de favoriser le retour en santé

de son personnage. Ce jeu a été utilisé en formation ETP auprès de 80 professionnels. Il ne semble pas placer les participants en difficulté majeure mais trier ces cartes en fonction des DS ne va pas toujours de soi et amène à des discussions pertinentes au sein et entre les groupes. L'introduction d'une carte accident de santé provoque des réactions vives dans certains groupes estimant le fardeau de vie de leur personnage déjà suffisamment lourd. Nous constatons une détermination de certains à repérer ce qui est positif dans la vie et l'environnement de son personnage pour surmonter le problème de santé. En formation ETP, cette méthode permet d'identifier comment agissent les déterminants de santé dans la vie des personnes et la nécessité de repérer ce qui favorise la santé à travers une histoire de vie toujours singulière. Un projet d'évaluation de cette méthode est en cours afin de repérer comment est prise en compte la notion de déterminants de santé en ETP chez les professionnels ayant bénéficié de cet enseignement à travers cette méthode.

Optimiser le partage d'informations ville-hôpital en ETP avec le patient et les professionnels

M-E. HUTEAU, L. BONNABEL, A. COLOMBE, F. AMALVY,

A. STOEBSNER-DELBARRE

Institut régional du cancer de Montpellier (ICM)

Les institutions demandent aux professionnels impliqués dans des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) d'améliorer le partage d'information et les liens ville-hôpital. Cependant, la multiplicité des acteurs concernés, la nécessaire traçabilité institutionnelle, le manque de disponibilité des soignants et l'absence d'outils spécifiques peuvent rendre difficile le partage d'informations. C'est pourquoi, l'Unité Transversale en ETP (UTEPT) de l'Institut régional du Cancer de Montpellier (ICM) a recherché des moyens d'optimiser le partage d'informations en ETP en tenant compte des contraintes réglementaires, organisationnelles et financières. Un groupe de travail de 14 professionnels de santé et de 3 associations de patients s'est réuni 4 fois pendant 2h30 pour identifier sur des parcours patients, les freins et les critères de qualité principaux du lien ville hôpital en ETP. A partir des résultats, L'UTEPT a créé avec le service informatique de nouveaux outils pour les professionnels de santé et les patients. Une évaluation-test a été réalisée pour un module ETP « addictologie » par l'équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (Elsa) et L'UTEPT auprès de 57 patients et 35 soignants pendant 3 mois. Le groupe de travail a mis en évidence le besoin de disposer d'un outil support de communication simple, compréhensible, porteur d'informations synthétiques qui soit la propriété du patient et assure la nécessaire traçabilité de l'activité tout en respectant les désirs de confidentialité du patient. Un formulaire informatisé a été créé permettant de tracer les séances d'ETP pour chaque patient. A partir du formulaire, un bilan Educatif partagé (BEP) et un courrier pour les professionnels sont automatiquement générés. L'évaluation-test met en évidence la satisfaction des patients et des soignants et l'augmentation de la communication inter-professionnelle. Les outils informatiques créés, permettent d'optimiser le partage d'informations et le temps. Ils soutiennent la participation active du patient tout en respectant ses désirs de confidentialité. L'accès à l'information est simplifié par des outils

Communications affichées

intégrés au dossier médical. Cette expérience montre qu'il est possible d'améliorer le lien ville-hôpital en s'appuyant sur des critères de qualité, une équipe spécialisée et des outils adaptés et partageables entre les professionnels et avec le patient.

Spots télévisés

M. BOUSSAÏDI, H. CANDAES
REDIABYLANG976, Mayotte

Tournage de 6 spots télévisés avec patients ressources. Les objectifs sont de connaître davantage les actions du réseau diabète de Mayotte en particulier promouvoir le programme d'éducation thérapeutique auprès de la population Mahoraise ainsi que de lever le tabou sur le diabète source de complication grave et durable coûteuse pour la personne et la société. Pour ce faire, nous avons fait témoigner des patients ayant déjà suivi le programme de RediabYlang sur l'impact de l'éducation thérapeutique dans leur vie quotidienne. Ainsi chaque téléspectateur atteint du diabète ou parent d'une personne atteinte du diabète, pourrait s'identifier aux témoins ressources. Nous avons réalisé six spots télévisés différents de 45 secondes en 3 langues différentes : 3 en français 2 en shimaore et 1 en kibushi pour représenter toute la communauté Mahoraise et pour toucher de plus en plus de personnes. Pour illustrer les images, nous avons filmé des interventions de professionnels de santé du réseau (diététicienne, podologue, éducateur sportif) pour montrer la pluridisciplinarité de RediabYlang976. Ces spots télévisés ont été diffusés sur la chaîne locale Mayotte première aux heures les plus regardées (autour du journal télévisé pour toucher le maximum de personne).

Un parcours de soins virtuel : Easy Care

M. SALOMON
Anticipation santé

Ce travail présente la modélisation d'un parcours de soins permettant de suivre un patient atteint de maladie chronique de l'annonce de la maladie à son suivi au long cours. Pour y parvenir le programme a été construit sur la base d'une modélisation des recommandations de l'HAS sur le parcours de soins, du modèle d'éducation thérapeutique de GORLIN, de la théorie du changement de comportement de PROSCHASKA et des critères de l'observance de l'OMS. Ce parcours associe personnalisation et interactivité, permet d'accompagner le patient au long cours et s'intéresse à toutes les composantes de l'observance. Prescrits par les médecins ce programme permet également de réorienter le patient au bon moment, avec la bonne information vers le bon interlocuteur : on ne réussira le virtuel dans le secteur de la santé que si l'on est capable de le faire re passer par le réel. Le changement de comportement, la motivation interne et externe, les croyances santé sont au centre du programme qui peut s'interfacer avec n'importe quelle plateforme. C'est enfin un outil qui fournit une base de données comportementale sur les patients totalement unique. Au moment où chacun revendique de remettre le patient au centre Easy Care est la première expérience répondant à cet objectif.

Education thérapeutique en psychiatrie

A. MARINESCU, A. BUISSON
Hôpital de Jour de Pontarlier

Une jeune équipe pluridisciplinaire (psychiatre, MG, interne en psychiatrie, psychologue, assistante sociale, IDE, diététicienne, ES) aimerait partager son expérience (de 2 ans) d'un passage du projet à la mise en pratique de 2 programmes d'ETP (un pour le jeune psychotique et un pour les troubles affectifs bipolaires). On imagine plutôt un atelier ouvert et interactif pour partager avec ce qui seraient intéressés : - la structure et le contenu de nos programmes - la manière de travailler en équipe pour créer un nouveau programme ou mettre en place un programme déjà existant - des techniques d'animations - différents documents qu'on a créé pour l'évaluation ou pour le déroulement du programme. Une présentation orale peut être également imaginée et rédigée par l'équipe.

L'éducation thérapeutique du patient en odontologie : programme pilote au CHU de Nantes

A. ODIER, J. DEMOERSMAN, A. SOUEIDAN
Faculté de Chirurgie-Dentaire – Centre Hospitalier Universitaire
Hôtel Dieu - Nantes UF de Parodontologie

Les parodontites sont des maladies chroniques à l'origine de désordres esthétiques et fonctionnels qui entravent sévèrement la qualité de vie du patient et son entourage. Les résultats des thérapeutiques parodontales dépendent de la participation active du patient et de son adhésion au traitement. La prise en charge du patient atteint d'une parodontite nécessite une approche curative et éducative. En proposant de l'éducation thérapeutique du patient au patient, on l'accompagne dans l'acceptation de sa maladie chronique et la gestion quotidienne de son traitement. Par une meilleure compréhension de sa maladie, de ses conséquences et du traitement, il devient acteur de sa thérapeutique et accepte mieux la nécessité du suivi. La mise en place d'un programme d'ETP en Odontologie au sein du Département de Parodontologie du CHU de Nantes apporte une approche complémentaire pour accompagner les patients volontaires afin d'être plus autonomes dans la gestion de leur maladie parodontale. Récemment développé, ce programme privilégie un accompagnement individualisé du patient qui intègre les dimensions biomédicales et psychosociales. Ce programme pilote propose au patient, un parcours éducatif structuré et intégré aux soins. La consultation spécifique mise en place a permis de tester les outils élaborés (questionnaire d'inclusion, diagnostic éducatif) et d'évaluer la méthode. Sur huit patients ayant répondu au questionnaire d'inclusion, seuls deux ont refusé de participer au programme. Les entretiens de diagnostic éducatif ont permis de recueillir de nombreuses informations sur leurs besoins, leurs connaissances, les conséquences psychosociales de la parodontite. L'analyse de ces informations pourrait enrichir la pratique du praticien et améliorer l'implication du patient dans son traitement. Les outils éducatifs testés se révèlent utiles; par exemple, l'étoile des compétences permet de clarifier ensemble les compétences à acquérir ou à améliorer et de définir conjointement des objectifs éducatifs. En proposant une approche centrée sur le patient, l'ETP permet au praticien de mieux cerner les attentes et les freins de son patient.

et d'identifier les représentations et les connaissances qu'il a sur sa maladie. Il peut alors ajuster sa stratégie thérapeutique avec plus de finesse, ce qui pourrait potentialiser l'efficacité du traitement et encourager la participation du patient.

Besoins et attentes des patients atteints d'affections chroniques et ayant participé partiellement aux ateliers d'éducation thérapeutique dans deux centres de santé franciliens

A. GRAS, J. SANDRETTO, F. ADELIN, J. CITTEE, L. COMPAGNON
UPEC DUMG, Paris

La faible participation des patients aux ateliers d'éducation thérapeutique (ETP) organisés dans deux centres de santé franciliens et l'absence dans la littérature d'étude qualitative s'intéressant aux besoins des patients après réalisation d'ateliers d'ETP ont conduit à la réalisation de cette étude. L'objectif principal était d'explorer les attentes et les besoins de patients atteints de diabète de type 2 ou en surpoids, ayant participé partiellement aux programmes d'ETP proposés. L'objectif secondaire était de chercher à savoir si l'offre d'ETP correspondait aux besoins et aux attentes de ces mêmes patients. Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire, réalisée au moyen de 17 entretiens semi-dirigés auprès de patients atteints de diabète de type 2 et/ou d'obésité, impliqués dans le programme éducatif. Une analyse de contenu thématique, selon une approche inductive inspirée de la « théorie ancrée » a été menée de manière croisée. Les attentes des patients atteints d'affections chroniques étaient l'espoir d'obtenir un bénéfice éventuel dans la prise en charge de leur maladie au quotidien, par l'intermédiaire d'une offre personnalisable et diversifiée d'ateliers éducatifs, proposés « à la carte ». Ceci pourrait être réalisé en fonction de leurs besoins ressentis, le tout accompagné par leur médecin traitant qui paraît être « à priori » l'acteur le plus légitime pour la fonction de référent éducatif, dans une perspective de suivi à long terme. L'offre d'ETP des centres de santé ne répondait que partiellement aux besoins des patients : la réévaluation constante des besoins des patients n'était pas assez développée, il n'y avait pas d'accompagnement éducatif et l'offre d'ETP n'était pas assez diversifiée et personnalisée. Ces résultats paraissent transposables à d'autres programmes d'ETP ambulatoire dans un contexte de soins primaires.

Une formation de 40H en ETP pour les étudiants infirmiers inclue dans la formation initiale

C. GILLARD BERTHOD, I. PLE, R. TACCARD, P. TOURMAN,
A. CANOVAS POMMIER

Institut de Formation en Soins Infirmiers - Jura Nord de Dole

L'Institut de formation en soins infirmiers de Dole dans le Jura innove et intègre dans son projet pédagogique une formation en éducation thérapeutique de niveau 1 de l'OMS. Elle s'adresse aux étudiants de deuxième année. L'explosion des maladies chroniques en France entraîne une multiplication des programmes d'éducation thérapeutique, et donc la nécessité pour les soignants de se former. Cet accompagnement du patient réinterroge la posture soignante dans la relation de soin. Celle-ci, selon le professeur de philosophie et patient expert, Philippe Barrier, doit

être au cœur des préoccupations : « c'est de la relation que l'on doit prendre soin ». Au sein de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Dole [39], l'équipe pédagogique s'est engagée dans un projet innovant et adapté à l'évolution des besoins de la population : former les étudiants à développer une posture éducative dans les soins, permettant d'accompagner le patient atteint de maladie chronique. Un moment fort de cette approche relationnelle travaillée à travers les 3 années et différentes unités d'enseignement (UE), est constituée par une formation de 40h2 (niveau 1 de l'OMS) en éducation thérapeutique du patient (ETP) dispensée aux étudiants de 2ème année. Cette formation n'est habituellement proposée qu'en formation continue pour les équipes qui participent à des programmes d'ETP. Il s'agit de la promotion d'une véritable philosophie du soin où les étudiants développent et approfondissent leurs capacités d'écoute, de présence à l'autre, d'analyse de la demande du patient, bref de l'art de la pratique infirmière.

Proches et environnement social du patient malade chronique : revue de la littérature

M. BRIGNON, J. KIVITS, A.C. RAT

Université de Lorraine - EA APEMAC 4360 - Ecole de Santé Publique

Introduction : Alors que la prise en charge des maladies chroniques se veut individualisée et centrée sur le patient, les influences potentielles du proche et de l'environnement social sur l'éducation thérapeutique du patient sont à l'heure actuelle peu documentées dans la littérature. Souffrir d'une maladie chronique signifie pour le patient une modification radicale de sa trajectoire de vie. Pour ses proches, le bouleversement est également perceptible : la maladie chronique affecte la famille, les amis, les collègues, l'ensemble des relations de la personne malade et ce qui compose plus généralement son environnement social. L'objectif de ce travail était 1) d'identifier les proches et caractériser l'environnement social du patient souffrant de maladie chronique et 2) de déterminer l'influence qu'ils peuvent avoir sur l'état de santé du patient. **Méthode** : Une revue de la littérature a été conduite dans trois bases de données internationales : Pubmed, Web of Knowledge et ScienceDirect. Les mots clefs utilisés étaient : « partner », « spouse », « carer », « caregivers », « relatives », « quality of life », « social environment » et « patient education ». La revue de la littérature s'est intéressée aux disciplines suivantes : la rhumatologie, diabétologie, néphrologie, pneumologie et à la transplantation. **Résultats** : Sur les 119 articles éligibles, 53 répondaient aux critères d'inclusion. Le proche est identifié dans 32 articles sur 53 et l'environnement social dans 26 articles. L'éducation thérapeutique du patient, soit en lien avec le proche soit avec l'environnement social, est retrouvée dans seulement 9 articles. Les articles étudiés ne permettent pas de mettre en évidence de définition consensuelle du proche et le rôle qu'il peut avoir sur l'état de santé du patient est controversé. L'environnement social est peu ou pas identifié en tant que tel. Par ailleurs, un seul article aborde l'influence du proche sur l'éducation thérapeutique. **Perspectives** : Les éléments mis en lumière feront l'objet d'un approfondissement lors d'une phase d'investigation sur le terrain. Il s'agira notamment d'étudier comment s'exprime l'environnement social dans l'ETP; comment, sur le terrain, sont pris en compte l'environnement social et le proche, et enfin d'étudier comment le patient définit son proche et comment celui-ci se définit lui-même.

L'évaluation quadriennale en pratique : organisation, faisabilité et acceptabilité

K. DEMESMAY, M.O. KEMPF, F. SCHMITT, C. LEMARIGNIER

Hôpitaux Civils de Colmar – Unité Transversale pour l'Education du Patient (UTEp)

L'EQ des programmes d'ETP a concerné cette année 17 équipes coordonnées par notre UTEp : un challenge pour notre équipe créée en février 2015, les échéances étant proches (16 rapports à retourner 4 mois plus tard) et les équipes éducatives très peu mobilisables. L'objectif de ce travail est de décrire notre expérience en termes d'organisation, de faisabilité et d'acceptabilité par les équipes. Conformément aux recommandations de la HAS, une démarche d'évaluation de l'utilité du programme auprès des patients, des effets sur l'équipe et des liens avec les professionnels de premier recours a été proposée. L'UTEp a établi des auto-questionnaires destinés aux professionnels et aux patients et les a proposés à chaque coordonnateur. Une rencontre préalable avec les équipes a été organisée pour présenter les objectifs de l'EQ, convenir d'une mise en œuvre adaptée aux besoins de chacun et élaborer un rétro planning. L'envoi et la centralisation des questionnaires, la synthèse des réponses et une ébauche de rédaction du rapport d'évaluation ont été proposés. Une deuxième rencontre a été organisée avec les équipes pour échanger sur les réponses et rédiger le rapport définitif. Quatorze équipes ont bénéficié de notre accompagnement. Une seule équipe n'a pas souhaité utiliser les outils proposés, les 2 autres ayant rédigé leur rapport avant notre proposition. L'UTEp s'est chargée de la saisie et de l'analyse des questionnaires pour 7 programmes. Au total 99 réponses de professionnels, hospitaliers ou libéraux, impliqués ou non dans le programme et 125 questionnaires de patients ont été analysés. Onze coordonnateurs ont bénéficié de notre accompagnement pour la rédaction du rapport d'évaluation et 33 professionnels ont participé aux différentes réunions. Cette organisation a permis aux acteurs engagés dans les programmes d'ETP de gagner du temps avec comme première conséquence une acceptabilité totale de la démarche par les équipes et les encadrants. La démarche a été appréciée des participants, permettant aux équipes de se rencontrer. La présence de l'UTEp et le caractère anonyme des questionnaires ont participé à l'établissement d'un climat favorable à l'expression des ressentis de chacun. Il s'agit d'une véritable évaluation des pratiques professionnelles, ayant permis à chaque équipe d'identifier les forces et les faiblesses de son programme et d'envisager des améliorations.

De l'intention à l'action : élaborer et évaluer un programme d'éducation thérapeutique avec la classification des résultats de soins infirmiers CRSI/NOC

M-T. GERADIN-CELIS

Association francophone européenne des diagnostics interventions résultats infirmiers (AFEDI), Belgique

L'élaboration d'un programme thérapeutique nécessite l'étape préalable de l'exploration de la motivation du patient, de ses croyances, de ses ressources et du diagnostic éducatif. L'étape suivante, l'élaboration d'un programme thérapeutique personnalisé demande la construction d'outils tels que les tests de connaissances afin d'en évaluer son efficacité. Chaque

personne est UNIQUE, son histoire est unique et la complexité de la relation qu'elle entretient avec la maladie, son environnement ou les milieux de santé en font un cas exceptionnel nécessitant un traitement spécifique. Uniformiser le vocabulaire employé pour décrire les résultats de soins relatifs à un patient n'interfère en aucune façon avec la prise en compte individuelle de chaque patient, aidant naturel, famille. La classification des résultats de soins infirmiers (CRSI/NOC) propose de nombreuses grilles de résultats pouvant être utilisées pour évaluer par exemple : la motivation du patient à changer, ses croyances en matière de santé, tester ses connaissances, l'autogestion de la maladie chronique. L'intérêt de cette classification réside dans le fait qu'elle permet le partage de résultats par toutes les disciplines ; elle peut être utilisée pour l'enregistrement électronique des données cliniques et pour collecter des données probantes. Lors de la sélection d'un résultat, l'état, le comportement, la perception du patient, de la famille sont évalués et scorés sur l'échelle de mesure qui fournira une mesure de référence à laquelle seront comparées les mesures réalisées après les interventions. L'utilisation des résultats par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire permet la standardisation tout en fournissant une sélection d'indicateurs qui sont plus sensibles à chaque discipline. Évaluer l'efficacité des soins infirmiers requiert des indicateurs sur la situation du patient qui peuvent mesurer à la fois les changements à court terme suite à une intervention ou un épisode de soins et des changements à long terme au cours d'une maladie chronique. La CRSI/NOC a justement été développée pour mesurer les deux niveaux de changements dans la situation du patient. Mots-clés: motivation, croyances en santé, test de connaissances, diagnostic éducatif, programme thérapeutique.

Référentiel de compétences dans une pathologie onco-hématologique : de l'idée aux premiers résultats

F. QUINIO (1), B. DELCOUR(2), D. FELDMAN(3), C. RIOUFOL(4), L. MAUCOURANT(5), C. HULIN(6), N. BLIN(7), M. GARZIA(8), I. MADELAINE(9)

(1) Infirmière ingénieur en ETP, Paris

(2) Président Association AF3M (Association Française des Malades du Myélome Multiple)

(3) Pharmacien CHU de Nantes

(4) Pharmacien Hospices Civils de Lyon

(5) Psychologue CHU de Limoges

(6) Hématologie CHU de Bordeaux

(7) Hématologie CHU de Nantes

(8) Vice-Présidente Association AF3M - commission « Aide et Soutien aux malades »

(9) Pharmacien AP-HP Paris St Louis Groupe RC3M, Paris

Permettre aux malades de myélome multiple (MM) de bénéficier d'un accompagnement s'appuyant sur un référentiel de compétences est l'objectif du projet du groupe RC3M (référentiel de compétences des patients du MM) qui réunit

- Une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé d'établissements différents (hématologues, pharmaciens, psychologue, infirmière ingénieur en ETP)
- Des représentants d'une association de patients
- Et en soutien un laboratoire. La diversité des approches qui a

présidé à la composition de RC3M donne une vision complète des champs à couvrir dans cette pathologie rare.

A partir des résultats d'enquêtes de l'AF3M, RC3M a défini les compétences à développer par thématique (maladie, signes d'alerte, médicaments et greffe, vie quotidienne) et selon leur caractère prioritaire (sécurité et impact sur la qualité de vie). Par exemple, la compétence « risque de thrombose », classée comme prioritaire, a été intégrée au référentiel de la façon suivante :

- **Savoir** : Reconnaître les signes
- **Savoir Faire** : Réagir en conséquence
- **Attitude** : Savoir appeler les personnes référentes Une 1ère phase de tests d'un outil de diagnostic éducatif « prendre ses médicaments est indispensable » a été menée dans les différents centres et a reçu un accueil favorable auprès des patients, conduisant à une version améliorée entrée actuellement dans une phase de tests.

La seconde phase du projet est en cours avec l'élaboration d'autres outils et de fiches pédagogiques associées :

- Plan de prise des médicaments inspiré d'autres programmes
- Outil « info/intox » sur le MM
- Cartes de situation sous forme de « serious game » concernant les objectifs prioritaires (infection, thrombose, douleur).

De son côté, l'AF3M apporte son expertise pour l'impact sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage. Après validation par le RC3M, la diffusion de ces outils constituera une pédagogie en libre accès pour les équipes soignantes et les patients «ressource» voulant engager une démarche d'accompagnement ou d'ETP dans le MM. Ensuite, d'autres outils couvrant l'ensemble du référentiel de compétences enrichiront la pédagogie pour élaborer un programme complet à destination des malades du MM. En perspective, une demande d'autorisation d'un programme d'ETP dans le MM est envisagée afin de faciliter l'engagement des équipes en charge de ces patients.

Optimiser le traitement par insuline avec une bonne technique d'injection

S. DERUELLE, V. AUGUSTYNSKI, A. FAYARD, F. LEONARD, M-A. RISBOURG, C. TRINEL, R. BRESSON
Centre Hospitalier d'Arras

Introduction : Lors des suivis de nos patients diabétiques nous avons pu observer des pratiques d'injection ayant des répercussions sur la bonne délivrance des traitements. Le service de diabétologie du Centre Hospitalier d'Arras en collaboration avec le Réseau Diabète Arrageois ont élaboré un nouvel outil permettant d'optimiser les pratiques des patients et des soignants libéraux : un marque page pour le carnet d'auto-surveillance du patient reprenant la technique d'injection. **Méthode** : Il a été mis en évidence lors des observations et échanges avec les patients qu'ils oubliaient les conseils donnés lors de l'hospitalisation, avaient des difficultés à obtenir les coordonnées de l'IDE, du service diabétologie et de ce fait avaient des difficultés à prendre les rdv si besoin. Il y avait également un décalage entre les pratiques de l'hôpital et de la ville dû au manque d'informations. **Conception de l'outil** : Nous avons conçu un outil simple, visuel et qui reste à disposition quotidienne du patient et des soignants. **Validation** : Il a été validé par les équipes du service et du réseau. Lors de deux formations sur le secteur d'Arras, il a été présenté et adopté par plus d'une soixantaine d'infirmières libérales, des médecins généralistes et des pharmaciens. **Résultats** : Notre évaluation s'est faite auprès de 24 patients ayant reçu le marque-

page, à l'aide d'un questionnaire mesurant les connaissances en début d'hospitalisation ; un mois après la remise de la plaquette, ils ont été contactés pour mesurer l'impact de l'outil et recueillir les changements dans leur pratique. Il en ressort que : - 45 % ont changé la longueur d'aiguille - 75 % ne connaissait pas, avant la remise de la plaquette, les numéros du service de diabétologie, de l'IDE d'éducation, du réseau - 55 % ont modifié la technique d'injection. 24% ne font plus de pli. 18% ont diversifié leur zone d'injection. 13% purgent maintenant avant chaque injection. **Conclusion** : Cet outil est élaboré par des soignants, amélioré par les patients et adopté par les professionnels de santé permettant une collaboration étroite entre l'Hôpital et la Ville. Suite aux retours des patients, nous continuerons à actualiser ce document. Nous avons pu également adapter cet outil à la pédiatrie afin d'établir un relai pédiatrie/adulte.

Education thérapeutique pour un lymphœdème des membres : implications et satisfaction des patients, rôle des différents membres de l'équipe

M. ARRAULT, V. GALLIER, N. KHABER, S. VIGNES

Unité de Lymphologie, Centre de référence des maladies vasculaires rares (lymphœdèmes primaires), Hôpital Cognacq-Jay

Les lymphœdèmes des membres sont des maladies chroniques avec un important retentissement psycho-social, fonctionnel et esthétique dont le traitement repose sur une phase initiale de réduction de volume (dont la pierre angulaire est le bandage peu élastique) et une phase d'entretien basée sur le port de compression élastique. L'éducation thérapeutique (ETP) est une composante essentielle pour transmettre les compétences et connaissances sur le lymphœdème afin de favoriser la motivation, l'autonomie du patient et la qualité de vie. Objectifs. Apprécier l'implication des soignants dans un programme d'ETP, autorisé par l'ARS depuis 2011, et la satisfaction du patient. Méthodes. Etude prospective monocentrique dans une unité de lymphologie réalisée de janvier à octobre 2015. Le nombre de professionnels participant au programme a été noté, la satisfaction a été évaluée pour chaque atelier (« Tout savoir sur le lymphœdème », « Théorie de l'autobandage », « Autobandage de la main », « Autobandage au quotidien », « Compression élastique »). Un groupe de parole animé par une psychologue est destiné à l'expression du vécu du lymphœdème. Résultats. Sur les 656 patients hospitalisés pour un lymphœdème (primaires : 22 %, secondaires après traitement d'un cancer : 78 %) informés sur l'existence d'un programme d'ETP, 553 y ont participé soit 84%. La participation globale aux différents ateliers variait de 93 à 100 %, avec une moyenne de 97 %, supérieure à celle de 2014 (90 %). Les membres de l'équipe formés à l'ETP (DU ou formation de 40 h) participaient aux ateliers : IDE (4/4), kinésithérapeutes (6/7), médecins (2/2). Les patients étaient globalement très satisfaits des ateliers dans 92 % des cas, satisfaits dans 5 % des cas, peu ou pas satisfaits dans 3 % des cas. A la question : « Pensez-vous que le programme d'ETP vous permettra de modifier des choses dans votre vie quotidienne ? », 98 % des patients (n=319) ont répondu « oui ». Conclusion. Un programme d'ETP pour les patients atteints de lymphœdème entraîne une forte mobilisation des patients et des soignants avec un haut degré de satisfaction. L'apport de ce programme pourrait permettre une meilleure acceptation de la maladie et des traitements afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

Quelle éducation thérapeutique pour l'entourage familial des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer en Algérie ?

S. BOUMADJENE

Université de Bouira, Département de Sociologie, Algérie

En Algérie, on relève la quasi-absence des dispositifs de prise en charge des problèmes liés à la vieillesse et à la perte d'autonomie. De ce fait, la majorité des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer vivent au sein de leurs familles, prises en charge par leurs enfants et petits-enfants. Au fur et à mesure de la progression de la maladie, l'impact sur l'environnement social et familial devient de plus en plus compliqué. Du fait de l'inexistence d'aidants professionnels (infirmiers libéraux, auxiliaire de vie, aide-soignante à domicile). Les soins quotidiens sont alors principalement réalisés par les femmes (épouse, les filles, les sœurs, les nièces, les belles filles et les petites filles...). A travers un regard sociologique, nous nous proposons, dans cet article d'étudier: Comment l'entourage familial s'adapte à cette situation nouvelle ? Et comment les membres de la famille s'organisent pour répartir les tâches de travail ? Quelle aide « adapté » qu'en peut-on proposer à ces familles pour soulager leurs épuisement et leurs souffrances physiques et psychiques ?

Diabète gestationnel « à la carte »

M-C. THIERRY, S. MAGNERON, F. COULOUIMES,

C. DURAND ROYER, A. VERNEZ, V. LEROY, M. GEAMANU

Centre Hospitalier de Rambouillet

Introduction : Depuis un an, à travers une formation d'éducation thérapeutique du patient (AFDET), les équipes d'HDJ diabétologie et de la maternité de l'hôpital de Rambouillet ont collaboré afin de réorganiser la demi-journée bimensuelle proposée aux patientes présentant un diabète gestationnel récemment découvert. Objectif : Nous souhaitons renforcer l'autonomie des patientes durant la prise en charge de cette pathologie. Matériel et méthode : Une lettre d'information a été rédigée à l'attention des patientes, elle est en cours de diffusion auprès des médecins et sages-femmes de ville. Lors de chaque demi-journée, y participent 2 à 5 patientes, une sage-femme, une psychologue, une infirmière, une diététicienne et une diabétologue. L'élément clé de notre atelier est l'utilisation de cartes contenant des phrases accroches. Les patientes s'en approprient plusieurs, elles nous livrent alors ce qu'elles savent du diabète, leurs interrogations, leurs craintes par rapport à leur santé, leur bébé, leur accouchement... Nos réponses permettent de leur apporter une information ciblée et nous espérons ainsi qu'elles seront mieux à même de s'impliquer dans leur suivi médical. Cette demi-journée se poursuit par un temps collectif avec la diététicienne et se termine par une consultation individuelle avec la diabétologue afin de convenir ensemble du suivi ultérieur. Quelques semaines plus tard, nous recontactons les patientes par téléphone afin d'évaluer la pertinence de cette journée d'information, l'impact qu'elle a eu sur leur vision et leur prise en charge du diabète gestationnel. Résultats : Depuis le début de l'année, 68 patientes se sont inscrites à ces demi-journées, 50 sont effectivement venues. La mise en place de l'entretien téléphonique en mai 2015 nous a permis de recueillir le ressenti de 11 patientes sur 20 contactées. La présence d'une équipe pluridisciplinaire et d'autres patientes est vivement appréciée.

Cela dédramatise la pathologie, chasse les a priori et l'isolement. Elles sont particulièrement attentives lors de l'atelier diététique qui a modifié, pour toutes, leurs habitudes alimentaires au quotidien, même après l'accouchement. Conclusion : La mise en œuvre d'un atelier "cartes" permet aux patientes d'être écoutées, d'avoir des réponses personnalisées et favorise leur mobilisation. D'autres études sont nécessaires pour prouver que cela améliore leur suivi.

Atelier e-santé et insulinothérapie-fonctionnelle

A. AUQUE, V. TOGNINI, J. DELAUNAY, D. DAUBERT, J. LIJERON, M. GORGINO, M. JACQUEMIN, C. LE SAUX, H. HANAIRE

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Introduction : L'initiation de l'ITF implique de compter les glucides contenus dans un repas et calculer la dose d'insuline adaptée. Force est de constater la difficulté des patients diabétiques pour ces calculs. La prolifération d'applications et tendance 2.0 pour accompagner les patients, nous a incités à la création d'une séance animée (infirmière-diététicienne) autour des outils connectés (web, app-mobiles, assistant-bolus), choix et utilisation au retour à domicile pour simplifier la vie, sans perdre précision et liberté du patient. Matériel - méthode : L'objectif général est de minimiser les difficultés liées à la pratique de l'ITF, mémorisation, calcul, prise de décision... afin d'augmenter adhésion et limiter les abandons. En fin de séance, il sait repérer et anticiper ses difficultés, connaît les différents outils, leur fonction et leur mode d'utilisation et sélectionne les outils susceptibles de faciliter son quotidien. Atelier/3 parties : Repérer et anticiper les difficultés : Expression par Métaplan®, Réflexions autour de solutions habituelles ou utilisant des outils connectés. Présentation d'outils : Découverte et Paramétrage du lecteur et/ou assistant-bolus avec accompagnement de l'infirmière. Parallèlement, Démonstration par la diététicienne et Utilisation de différentes applications mobiles sélectionnées en fonction de leur notoriété auprès de la majorité des patients. Choisir et personnaliser ses outils : Discussion, Sélection et Activité individuelle avec élaboration de repas tests, calcul de glucides et insuline avec tablettes de démonstration et mobile personnel. Résultats : La séance, réalisée et évaluée par 3 groupes-patients (10), respecte la gestion du temps. Des questionnaires, fin de séance, présentent : satisfaction des patients (89 %), atelier adapté à leurs problèmes quotidiens répondant aux attentes (90%), supports intéressants (80 %) et aide à la prise en charge de leur diabète (85 %). Depuis ces essais, la séance est mise en routine et une évaluation plus étendue est initiée. Conclusion : L'éducation thérapeutique, cruciale pour accompagner les patients vise deux aspects fondamentaux: l'autonomie et la sécurité. Cette première sensibilisation aux outils connectés répond à ces 2 objectifs, ainsi qu'aux attentes et exigences du moment. Sa transposition auprès d'autres patients comme un atelier abordant recettes, idées menus via des tablettes tactiles, est notre prochain projet.

Proposition d'un enseignement optionnel en ETP pour les étudiants en médecine, équivalent à une formation de niveau 1 («40 heures»)

X. DE LA TRIBONNIERE, S. FABRE, N. JOURDAN, G. MOUTOT, L. VISIER, B. AIT EL MAHJOUB, G. CHANQUES, C. CYTEVAL, P. AGUILAR MARTINEZ, J. BRINGER

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Montpellier, Université de Montpellier, Unité de Formation et de Recherche de médecine

Objectif : La formation initiale des étudiants en médecine en éducation thérapeutique du patient (ETP) est un levier fort pour le développement de l'ETP. Nous proposons une formation optionnelle équivalente à une formation de niveau 1 (« 40h »), dont le contenu assurerait l'acquisition de compétences définies par les décrets de 2010 et 2013 de la loi HPST. **Méthode** : Après une réflexion de fond sur un curriculum en ETP, nous avons pris en compte les cours réalisés et le contenu des objectifs terminaux du programme pédagogique du 1er et 2e cycle des études médicales dispensés à l'université de Montpellier-Nîmes. **Résultats** : Des enseignements spécifiques à l'ETP sont donnés à tous, traitant des aspects théoriques, éthiques et méthodologiques: 2h en PACES, 4h en DFGSM3, 2h en DFASM3. Sur la base du volontariat, s'ajoute un séminaire d'unité d'enseignement libre (sur représentations, posture éducative, et témoignages de patients), avec pratique en stage (recueil d'un récit de vie d'un patient ou élaboration d'un atelier collectif) et retour en groupe; durée totale: 16h (8h présentiel, 8h pratique). En sus, des activités éducatives optionnelles en stage clinique dans un/des programme(s) d'ETP sont proposées, estimées à 10h (2 bilans d'éducation partagés, 2 entretiens individuels, 2 collectifs, 1 réunion d'équipe ETP); la validation est faite par le(s) coordonnateur(s) du/des programme(s). L'ETP emprunte transversalement des concepts à d'autres disciplines, notamment aux sciences humaines, santé publique, psychologique... Le total d'heures correspondant est estimé à 30. Un atelier théâtre obligatoire de 4h, sur la relation médecin – patient, est ajouté à ce contenu. L'évaluation est établie sur le présentiel, le travail rendu pour l'UE libre, la validation des pratiques et des questions sur l'ETP dans des dossiers progressifs/QCM SIDES. **Perspectives** : Nous avons formalisé un enseignement en ETP de 68h intégrant théorie et pratique, sciences biomédicales et psychosociales pour les étudiants volontaires. Le cursus ETP des étudiants ayant suivi toutes les étapes proposées notamment optionnelles, sera certifié par les UTEP/UTET de Montpellier/Nîmes. Le rôle de ces structures s'avère central pour le suivi et la reconnaissance de ces compétences en ETP, équivalentes à celles acquises lors d'une formation continue de niveau 1 (40h).

Sensibiliser les patients en auto-traitement au tri des déchets de soins perforants

L. BOURET

Eco-organisme DASTRI, Paris

Eco-Organisme à vocation sanitaire financé en totalité par les industriels de santé, DASTRI met à disposition des patients une solution de proximité, entièrement gratuite, simple et sécurisée pour l'élimination des déchets de soins piquants coupants tranchants qu'ils produisent à leur domicile et qui peuvent provoquer des accidents s'ils suivent le circuit des déchets

ménagers. Les résultats du baromètre IFOP pour DASTRI, montrent que 12% des patients en auto-traitement jettent encore leurs déchets à la poubelle. La mobilisation de toutes les parties prenantes et tout particulièrement des professionnels de santé impliqués dans des programmes d'éducation thérapeutique est essentiel. Par ailleurs, les consignes diffusées par les professionnels induisent encore trop souvent les patients en erreur (Tri des DASRI perforants dans des bouteilles plastiques ou des bouteilles de lait). Lorsqu'un agent de collecte ou de tri des déchets se pique avec un DASRI jeté dans une poubelle par un patient, il fait systématiquement l'objet d'un traitement médical préventif très lourd. Pour accompagner ces professionnels de santé, DASTRI intervient notamment auprès des Infirmières Conseillers de Santé du programme SOPHIA développé par la CNAM afin qu'elles relaient les bons messages aux patients concernés. Des formations sont également proposées aux personnels de réseaux de soins opérant à domicile. Et des supports sont diffusés aux pharmaciens installés par l'intermédiaire de leurs syndicats et du Conseil de l'Ordre. Pour que les futurs pharmaciens prennent conscience de l'importance des messages à diffuser aux patients, nous allons à leur rencontre dans les facultés pour leur présenter la filière et répondre à leurs questions. Nous allons également à la rencontre des patients à l'occasion de différentes manifestations comme la journée mondiale du diabète. Cela nous permet de sensibiliser ces patients diabétiques qui sont à l'origine de 90% des DASRI perforants. Pour tester ses innovations DASTRI coopère également avec les personnes et/ou organisations mises en place par les associations de patients ou de professionnels (patients experts, diabète lab...). Prendre la parole lors de votre congrès, nous permettrait de toucher un plus grand nombre de professionnels de santé, médecins et infirmiers, afin qu'ils transmettent les bons messages et les bons gestes aux patients concernés.

Education thérapeutique et parcours de soins en psychiatrie

M. DALI, A. AUNE PETIOT, A. RIZZO, C. VAISSIE, A. ROLLAND,

J-Y. MASQUELIER, T. GUERNION, I. AMADO

Centre Hospitalier Sainte Anne, Paris

Au CMP Mathurin Régnier, depuis 10 ans, la psycho éducation fait partie intégrante de l'offre de soins proposée aux patients souffrant de troubles schizophréniques. En 2012, un programme a été autorisé par l'ARS. Ce programme constitue une étape initiale dans le parcours éducatif. Il s'effectue soit en séance de groupe, soit en entretien individuel avec un minimum de 17 séances. En 2014, une étude sur 14 sujets a montré un impact bénéfique, modeste mais significatif, sur la qualité de vie objective, le bien-être et la compliance médicamenteuse. Elle a également mis en évidence un taux de ré-hospitalisation nul à un an (Sauvanud et al. 2014). Chaque patient ayant participé à ce programme initial bénéficie d'une évaluation annuelle des acquis. En fonction des résultats, il lui est proposé d'intégrer un programme de reprise. Celui-ci est composé d'un minimum de cinq séances dont deux séances individuelles : une de réactualisation du bilan éducatif partagé, une dernière d'évaluation des acquis. Ces deux séances s'appuient entre autres, sur deux outils : l'échelle GAF et la carte conceptuelle. Le reste du contenu éducatif s'articule autour de trois séances de groupe ou individuelles, ayant pour thème :

- la maladie, les symptômes

- les traitements, les signes précurseurs et les conduites à tenir
- une séance au choix en fonction des besoins (par exemple hygiène de vie, addictologie, relaxation).

Cette reprise éducative permet une consolidation des savoirs et renforce l'alliance thérapeutique. Elle doit être renouvelée et réadaptée autant de fois que nécessaire selon les besoins des patients. Ainsi, elle leur permet de s'investir de manière permanente et active dans leur prise en charge. Comme préconisé par l'ARS, l'éducation thérapeutique au patient ainsi mise en œuvre s'intègre dans le parcours de soins du patient atteint de maladie chronique.

L'ETP influence-t-elle la qualité de vie et les représentations du patient ?

M. DALI, M. VLASIE, A.-L. DAUMET-GONIN, G. PAUL, F. SAUVANAUD, A. ROLLAND, J.-Y. MASQUELIER, T. GUERNION, I. AMADO

Centre Hospitalier Sainte Anne, Paris

Le programme d'Education Thérapeutique au Centre Médico-Psychologique pour les patients souffrant de schizophrénie a été agréé par l'ARS en 2012. Il comporte 17 séances dont 15 séances hebdomadaires de groupe. L'étude du Dr Sauvanaud a eu pour objectif d'évaluer l'effet de ce programme d'éducation thérapeutique infirmier sur la qualité de vie objective et subjective des sujets inclus. L'objectif secondaire était d'évaluer l'impact du programme sur le taux de ré-hospitalisation et la compliance médicamenteuse. Il s'agissait d'une étude clinique rétrospective de type quasi-expérimental avant/après, mono-centrique, ouverte et non contrôlée. Ont été inclus des patients majeurs, souffrant de troubles schizophréniques stabilisés, suivis en ambulatoire : 14 patients entre 26 et 47 ans, dont la durée moyenne d'évolution de la maladie était de 15,3 ans, stables sous traitement neuroleptique classique (n=3), atypique (n=8) ou sous clozapine (n=3). L'échelle GAF a montré une amélioration modeste mais significative de la qualité de vie objective (p=0.008). Les sous-scores Bien-être psychologique de l'échelle de qualité de vie (S-QOL) et de l'échelle d'observance thérapeutique (MARS) étaient améliorés. Aucun patient n'a été réhospitalisé. Cette étude a montré un impact bénéfique modeste mais significatif sur la qualité de vie objective, le bien-être et la compliance médicamenteuse. Un autre outil d'évaluation utilisé en entretien infirmier met en évidence les représentations et les modifications des connaissances : la carte conceptuelle. Ce programme permet la création ou le renforcement de l'alliance thérapeutique et l'ouverture pour le patient vers d'autres modalités de soins (yoga, diététicienne, addictologie...).

De l'intention à l'action en Centre Hospitalier de Proximité accueillant des personnes âgées fragiles et polypathologiques

M. COLIN, C. ZIMMERMANN

Centre Hospitalier de Proximité Saint-Louis, Ornans

Le Centre Hospitalier de proximité d'Ornans accueille 123 personnes âgées polypathologiques fragiles en secteurs sanitaire et médico-social, prises en soins par 6 médecins généralistes libéraux qui partagent leur activité entre l'hôpital et la ville, ainsi que sur les 37 places de SSIAD et le Parcours Santé Personnes

Agées (PSPA) qui permet de repérer au domicile, les fragilités des PA. Ils travaillent en pluridisciplinarité avec des para-médicaux mutualisés sur les différents secteurs. Lors de la certification de mars 2014, l'absence de structuration de l'ETP est notifiée : la formation des professionnels devient une priorité et permet l'inscription du pharmacien au DU d'ETP afin d'initier cette démarche dans l'établissement. En mars 2015, en partenariat avec la plateforme ressource régionale, une rencontre in situ avec les professionnels hospitaliers et libéraux, permet de répertorier les attentes sur l'ETP en lien avec des pratiques soignantes identifiées telles que la polymédication, la dénutrition et les risques de chutes. En réponse aux besoins s'organisent en juin, 2 demi-journées de « sensibilisation » à l'ETP, pour les professionnels de santé du secteur géographique. Les objectifs identifiés sont de faire le lien entre les activités soignantes sur tous les secteurs d'activité de l'établissement, renforcer les liens ville-hôpital et développer une ETP intégrée aux soins. En effet, cette approche semble particulièrement adaptée à la prise en charge dans leur globalité, des patients polypathologiques, qu'ils soient en institution ou à leur domicile. Sur les 37 personnes présentes à la sensibilisation, 25 sont désireuses d'une formation plus poussée afin de constituer une équipe pluriprofessionnelle chargée de soutenir la dynamique engagée. Un premier groupe de 16 professionnels de santé débute la formation en novembre 2015, avec le soutien de la plateforme ressource régionale. Cette première expérience met en avant que le CH de proximité a de nombreux atouts pour développer l'ETP destinée à une population de PA polypathologiques et que la formation sur site associant professionnels salariés de l'établissement mais aussi les acteurs de proximité intervenants au domicile favorise la dynamique de changement et permet de fédérer les différents acteurs autour d'un projet construit ensemble et qui ait ainsi du sens pour chacun.

Ecrire un programme ETP pour et avec les patients

C. D'IVERNIS, C. BERAUT, S. FARBOS, M. COEZARD

Centre Hospitalier Côte Basque, COREVIH Aquitaine

En décembre 2014, des professionnels de santé du service de maladies infectieuses au Centre Hospitalier de la Côte Basque se sont mobilisés pour mettre en place un programme d'éducation thérapeutique pour les patients VIH. Leur intention première était de construire un programme au plus proche des attentes et des besoins des patients. Deux priorités ont guidé la construction de ce projet : écrire un programme avec des patients et favoriser leur adhésion à celui-ci. N'est-il pas important et déterminant dans nos pratiques en ETP de pouvoir demander aux patients concernés comment ils souhaiteraient être acteur de leur prise en charge ? Cette idée a germé dans notre équipe et s'est concrétisée sur le terrain lors de l'élaboration du programme. Nous avons donc intégré à la construction du programme un groupe de patients, représentatifs de la file active du service (groupe de contamination, ancienneté de la prise en charge, niveau socio-économique...). Au cours d'entretiens individuels, nous avons pu aborder avec eux leur expérience de vie en tant que patients et leur parcours de soins, du diagnostic à aujourd'hui. Dans cet espace de parole, les patients ont pu cibler leurs besoins et leurs attentes tout au long de leur prise en charge, identifier leurs priorités pour parvenir à vivre au mieux leur quotidien et leur séropositivité. Leurs commentaires ont été pris en compte lors de la finalisation des différents ateliers individuels du programme

et des outils pédagogiques. Nous avons également travaillé avec eux sur le nom du programme pour qu'il donne à la fois envie d'y participer et qu'il ne soit pas stigmatisant (qu'il puisse apparaître sur nos plaquettes d'informations, dans nos salles d'attente, sur la porte du bureau). Notre priorité était de s'orienter sur le choix du mot « VIE » afin que les patients puissent se projeter dans l'avenir car nous savons combien parfois le poids des lettres « VIH » est encore difficile à vivre. Ce programme se nomme donc ETAPE-VIE (Education Thérapeutique pour Accompagner le Patient et son Entourage - Vaincre l'Isolement Ensemble). Le 29 septembre 2015, le programme a été autorisé par l'ARS Aquitaine. Nous espérons que l'intégration des patients dans l'écriture pourra faciliter leur adhésion et favoriser une relation de confiance avec notre équipe.

L'éducation thérapeutique : d'autres regards sur la maladie rénale chronique

S. JUILLARD, C. PAILLET, O. BOIBIEUX, M. BEARD, E. DAUX,

S. GRANGETTE, C. MULV

Hôpital Edouard-Herriot, Lyon

L'éducation thérapeutique (ETP) a pour objectif d'apporter au patient des connaissances et des compétences pour s'autonomiser face à sa maladie. Elle permet aussi aux soignants de mieux connaître leurs patients. Dans ce travail nous avons analysé les questions les plus souvent posées par les patients sur la maladie rénale chronique (MRC). Dans notre service, l'ETP est proposée par le néphrologue aux patients en MRC stade 4. Il bénéficie d'un diagnostic éducatif éventuellement complété d'ateliers collectifs. L'atelier « connaissance de la maladie » est organisé sous forme d'échanges interactifs. Les patients inscrivent anonymement sur un papier ce qu'évoque pour eux la MRC et ce qu'ils souhaitent apprendre. Nous avons analysé l'ensemble des questions et réflexions recueillies en un an d'ETP. En un an, 11 ateliers ont été réalisés. 68 patients ont participé, d'âge moyen 63.7 ans. Sur les 68 participants nous avons recueillis 63 papiers et un total de 135 questions. Sur ces 135 questions 26 concernaient la diététique : régime à suivre pour préserver les reins, quantité de boisson conseillée, 24 concernaient la dialyse : indicateurs de début de la dialyse et 16/24 exprimaient la peur de la dialyse, 20 concernaient les symptômes liés à la MRC et 19 concernaient des questions sur les traitements médicamenteux avec surtout des réflexions sur la difficulté à gérer la polypathologie. Seules 7 questions posées par 2 patients sur 135 concernaient la transplantation rénale. Cette étude montre la volonté des patients d'être actifs dans la prise en charge de leur maladie, d'être informés sur son évolutivité et sur le risque d'entrée en dialyse afin de diminuer l'anxiété autour de cette perspective. La MRC est vécue comme un frein dans le traitement des pathologies associées. L'ETP en permettant des échanges privilégiés avec les patients permet de mieux connaître leurs inquiétudes, leurs attentes et ainsi d'améliorer leurs prises en charge. A travers les séances d'ETP le partage soignants-soignés apporte des connaissances et des compétences aux soignés mais aussi par le partage d'expérience beaucoup de connaissances aux soignants sur les vécus de la maladie rénale.

Une approche pédagogique de l'éducation thérapeutique

J-M. BOCQUET, C. CHOLEAU

Aide aux Jeunes Diabétiques, Paris

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui cherche à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Il se traduit par la mise en place de temps de transfert de savoir qui vise l'acquisition de compétences par le patient. Apprentissage, normalisation ou éducation ? Selon A. Giordan, cette démarche plus « humaniste » de la santé est née il y a 25 ans, faisant opposition à une médecine réparatrice et donnant au patient une place plus importante. Elle s'est d'abord appuyée sur un enseignement théorique descendant, puis sont intervenus les modèles psychosociaux, la pédagogie par objectifs et les méthodes didactiques. Malgré les écrits, les formations, l'accompagnement proposé aux patients, nombre d'entre eux n'atteignent pas l'objectif de l'ETP défini par l'OMS : « gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». N'est-ce pas alors, ce modèle allant de la théorie à la pratique qu'il convient de questionner ? L'AJD, dans le cadre de ses séjours, avait déjà, dans les années 50, intégré cette approche centrée sur le patient. Ceci afin de s'immerger dans le quotidien du jeune pour lui permettre de s'exprimer sur ce qu'il vit, de dire ses peurs, ses croyances, ou les difficultés à la mise en place par lui-même des conseils apporter par le soignant. Devant le constat d'échec avec certains jeunes, l'AJD investit depuis plusieurs années d'autres champs, et notamment celui de la pédagogie. Cette recherche repose sur la Méthodologie de la Théorie Enracinée, méthodologie qualitative permettant de construire de la théorie à partir de la pratique. Notre travail a permis, dans un premier temps, de construire la notion de constat de carence partagée, notion indispensable pour construire une relation soignant-éducateur centrée sur le « travail avec ». Puis, nous avons montré que cette approche permettait à l'adolescent l'individualisation de la prise en charge de son diabète, à savoir développer ses capacités à adapter le diabète à sa vie (et non le contraire que nous appelons autonomisation). Pour les adultes, c'est permettre un changement de posture pédagogique dans un espace transdisciplinaire. Enfin, nous avons pu montrer les effets bénéfiques du passage des adultes d'une posture centrée sur le jeune ayant un problème vers une posture basée sur la situation-problème, effets bénéfiques sur le comportement du jeune dans sa vie et dans la prise en charge de son diabète.

De l'intention à la création d'un outil éducatif pour les patients : proposition d'une méthode pluridisciplinaire

A. STOEBCNER-DELBARRE, M-E. HUTEAU, L. BONNABEL,

F. COURTES

Institut régional du cancer de Montpellier (ICM)

Les patients sont en demande d'informations intégrées au sein des programmes d'Education thérapeutique du patient (ETP). Des critères de qualité existent pour élaborer des documents pour les patients et leur entourage. Pourtant, en pratique, la majorité des documents ne sont pas conformes à ces critères. C'est pourquoi, l'Unité Transversale en ETP (Utep) de l'Institut régional du Cancer de Montpellier (ICM) a conçu une nouvelle méthode de travail pour élaborer en équipe et avec des patients des outils

info-éducatifs adaptés à leurs besoins et en conformité avec les critères de qualité. Pour atteindre cet objectif, l'Utep a coordonné trois étapes. 1 : une revue de la littérature internationale a permis de retenir 32 critères de qualité pour élaborer un document pour les patients. 2 : une évaluation de processus a été effectuée lors de la création de 9 outils info éducatifs avec 51 soignants et 105 patients pour recenser les freins et les leviers à l'élaboration en équipe d'un document info-éducatif. 3 : une nouvelle méthode de travail par étapes a été créée pour accompagner les équipes de soins dans l'élaboration de documents info-éducatifs. La nouvelle procédure permet de passer, en 1 an, de l'idée de création d'un nouvel outil à son édition pour les patients. Elle repose sur le travail d'une équipe pluridisciplinaire constituée dès le démarrage par : des patients et/ou associations de patients, 1 spécialiste de la communication, 1 personne de l'Utep, au moins 1 professionnel de santé engagé en ETP, 1 spécialiste du sujet abordé et un professionnel extérieur à l'établissement. La méthode de travail repose sur 7 étapes pour un temps total de travail en groupe de 7 heures réparties en 6 réunions d'une durée de 1h00 à 2h00 maximum. La création d'un outil info-éducatif de qualité répondant aux besoins des patients nécessite du temps, de la méthode et des compétences. La méthode de travail proposée permet, en 1 an, de créer un document info-éducatif en équipe pluri-professionnelle. Les 7 étapes prédéfinies permettent une optimisation des temps de réunion et garantissent la faisabilité au niveau institutionnel par une planification de temps d'absence courts et anticipés des professionnels.

Représentation de l'activité physique chez les patients diabétiques avant et après une séance

A. GOURDON, J-F. GAUTIER

Hôpital Lariboisière, Paris

Présentation de l'auto évaluation effectuée par des patients diabétiques de type 2 puis de type 1 vis à vis de l'activité physique. Cette enquête évalue leur pratique et leur motivation à réaliser une activité physique. Celle-ci a été menée durant un an, au sein du service d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition du Pr Jean-François GAUTIER, de l'Hôpital Lariboisière.

Préparer la transition pour les adolescents diabétiques au centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer

M. LEPAGE, S. FOURNIER

Centre Hospitalier Boulogne-sur-mer

La transition est définie comme le mouvement intentionnel et planifié d'adolescents atteints de maladie chronique entre les soins axés sur les enfants et les soins orientés vers les adultes(1). Afin d'organiser davantage la transition, au Centre Hospitalier de Boulogne sur mer, nous avons réalisé un travail dans l'objectif de permettre à l'adolescent diabétique d'être impliqué et participant au processus de transition entre le service d'Endocrinologie-Diabétologie et le service de Pédiatrie Une première étape a consisté en la réalisation d'une base de fonctionnement commun aux 2 services, dans l'idée de « construire le pont. » Cette étape nous a paru importante, voire indispensable, pour une bonne cohésion et créer le lien entre les équipes. L'objectif était d'établir ainsi un socle de connaissance mutuelle, un langage commun

facilitant la compréhension et le dialogue entre les équipes. Soit se connaître, se comprendre pour cheminer ensemble. Puis à la suite d'entretiens avec des jeunes diabétiques, nous avons pu définir des besoins éducatifs et élaborer ainsi un outil de transition qui permettra à l'adolescent de s'exprimer sur le chemin qu'il a déjà réalisé en Pédiatrie depuis la découverte de son diabète, de comment il se situe maintenant et de ses projets à venir. Cet outil avec un questionnaire d'accompagnement l'aidera à s'exprimer sur sa vie en général et sa vie de diabétique en particulier. Mot clés : adolescence, diabète, transition, besoin éducatif.

Apport de la méditation en pleine conscience chez les personnes en surpoids ou obèses

L. GLASSER, C. ROESER, L. KESSLER

Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg

Introduction : Les bienfaits de la Méditation en Pleine Conscience sur le stress, la dépression et les douleurs chroniques sont bien démontrés (1,2) et commencent à l'être concernant la surcharge pondérale (3). Nous avons développé un programme original d'apprentissage de l'alimentation en pleine conscience, à destination des personnes en surpoids et évalué son impact sur le poids, le comportement alimentaire, le stress et l'estime de soi. Matériel et Méthodes : Notre étude prospective observationnelle s'adressait à des personnes adultes d'IMC>25kg/m², qui consistait en 7 séances de 2h, étalées sur 3 mois. Chaque séance comportait une méditation puis explorait les questions suivantes concernant la prise alimentaire : Pourquoi ? Quand ? Quoi ? Comment ? Combien ? Et Où j'investis mon énergie ? Différents outils étaient proposés pour explorer la faim et la satiété et gérer les pensées et émotions négatives pouvant interférer avec la prise alimentaire, le but étant de retrouver une alimentation intuitive, respectueuse de la faim et de la satiété. Nous avons recueilli au début et à la fin du programme, poids, taille et scores de l'échelle de stress perçu selon Cohen, de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et du Mindful Eating Questionnaire. La comparaison des médianes des différentes variables, a été réalisée par le test de wilcoxon apparié, avec un risque alpha de 5 %. Résultats : 9 femmes de 44,1 ans d'âge moyen et d'IMC moyen de 30,71 kg/m² ont été incluses. A la fin du programme, 66,7 % (n=6) avaient perdu du poids (entre 1 et 5 kg) avec un IMC moyen à la fin du programme de 28,23 kg/m² (p=0,030), 66,7 % (n=6) avaient diminué leur score de stress (p=0,314), 88,9 % (n=8) avaient augmenté le score d'estime de soi (p=0,066) et toutes les personnes avaient augmenté leur score d'alimentation en pleine conscience (p=0,004). La satisfaction générale était très bonne, avec une moyenne à 4,54/5. Discussion : Notre étude, même si limitée par son faible effectif et sa population exclusivement féminine, a donc montré de façon significative un impact positif sur l'IMC et le comportement alimentaire ainsi qu'une tendance à la diminution stress et une augmentation de l'estime de soi.

(1) Hofmann SG. J Consult Clin Psychol 2010

(2) Goyal M. J Altern Complement Med N Y N 2010

(3) O'Reilly GA. Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes 2014

Transmission d'information ou appropriation active : le cas d'un dispositif de proximité dans le canton de Vaud

M. DOS SANTOS

Université de Lausanne

En Suisse, 7.2 de 1000 jeunes personnes sont insulino-dépendants. Les praticiens qui travaillent avec ce genre de public sont face à un double défi: promouvoir un support adéquat et amener ces jeunes à devenir partenaires de soin. Un rapport d'activité, daté de 2014, d'un dispositif de proximité de l'Est vaudois fait émerger un important faisceau de réflexions autour de la prise en charge de ces patients. L'étude montre que l'éducation thérapeutique ne peut pas être réduite à un processus de diffusion d'informations engageant deux individus qui endossent des rôles asymétriques. Elle est plutôt un processus distribué qui touche plusieurs dimensions et tensions qui favorisent l'apprentissage et le vécu de la chronicité.

Analyse des freins à l'implication des officinaux dans l'ETP sous chimiothérapie orale

L. LOIN, J. OKALA, V. ROUSSET, A. BOURMAUD, V. REGNIER, F. CHAUVIN

Centre Hyg e - Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, Lyon

D'après la littérature l'ETP chimiothérapie orale (CO) n'est pas développée en ville. Or, l'augmentation des délivrances de CO en ambulatoire et le bénéfice présumé que l'ETP pourrait apporter à ces patients convergent vers l'implication nécessaire des officinaux. Cette étude évalue la relation pharmaciens/CO et les freins de leur participation à l'ETP afin de mettre en avant

les souhaits concernant une formation éventuelle dans ces domaines. Un questionnaire semi quanti-qualitatif a été proposé par mail à 1116 officines de Rhône-Alpes. 10% ont répondu, dont 90 % suivaient <15 patients sous CO. 1/3 des officinaux déclare se sentir à l'aise face à la délivrance des CO, le reste ressent de l'incertitude face à ce type d'ordonnance, 66% à cause du manque de formation concernant les molécules. Plus des 3/4 des officinaux souhaitent revoir les effets secondaires et comment y faire face. 70 % souhaitent revoir les interactions médicamenteuses et renforcer leurs connaissances sur les caractéristiques des cancers traités par CO. Concernant l'ETP à l'officine, 34 % des répondants déclarent en faire, 25 % ont une personne formée dans l'équipe. Le manque de temps apparait comme limite majeure à la mise en œuvre pour 70 %. Près de 70 % des interrogées déclarent ne pas orienter leurs patients vers des programmes d'ETP mis en œuvre par d'autres par méconnaissance de leur existence ; 65 % des pharmaciens seraient prêts à orienter les patients vers les programmes d'ETP et à effectuer un suivi officinal des patients. Les commentaires libres ont fait ressortir l'importance que porte les officinaux au renforcement du lien et de la coordination entre la ville et l'hôpital. L'essor des CO disponibles en ville encouragerait le pharmacien d'officine à renforcer son implication dans la prise en charge de ces patients, par un conseil avis  et une éducation nécessaire, pourtant la majorité des personnes interrogées ne sont pas à l'aise dans ce domaine. La file active encore très discrète de ce type de patients au sein des officines se révèle être le frein majeur à la formation dans ce domaine. L'ETP semble rester un concept très théorique pour les pharmaciens d'officine. Un manque de visibilité sur les pratiques existantes ainsi que sur les moyens de se former et une projection difficile de l'ETP dans leur exercice les empêche, semble-t-il, de s'engager dans cette activité.