



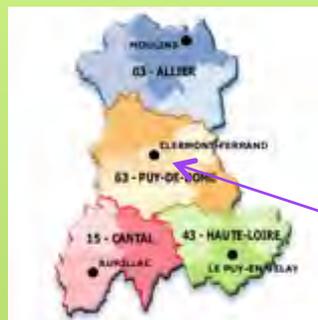
# L'éducation thérapeutique du Patient à Durtol: Une évolution au rythme des difficultés.

Stephanie Desangles  
Sylvie Pruilhere

Afdet

Congrès santé éducation 2016

# L'Auvergne



# L'établissement

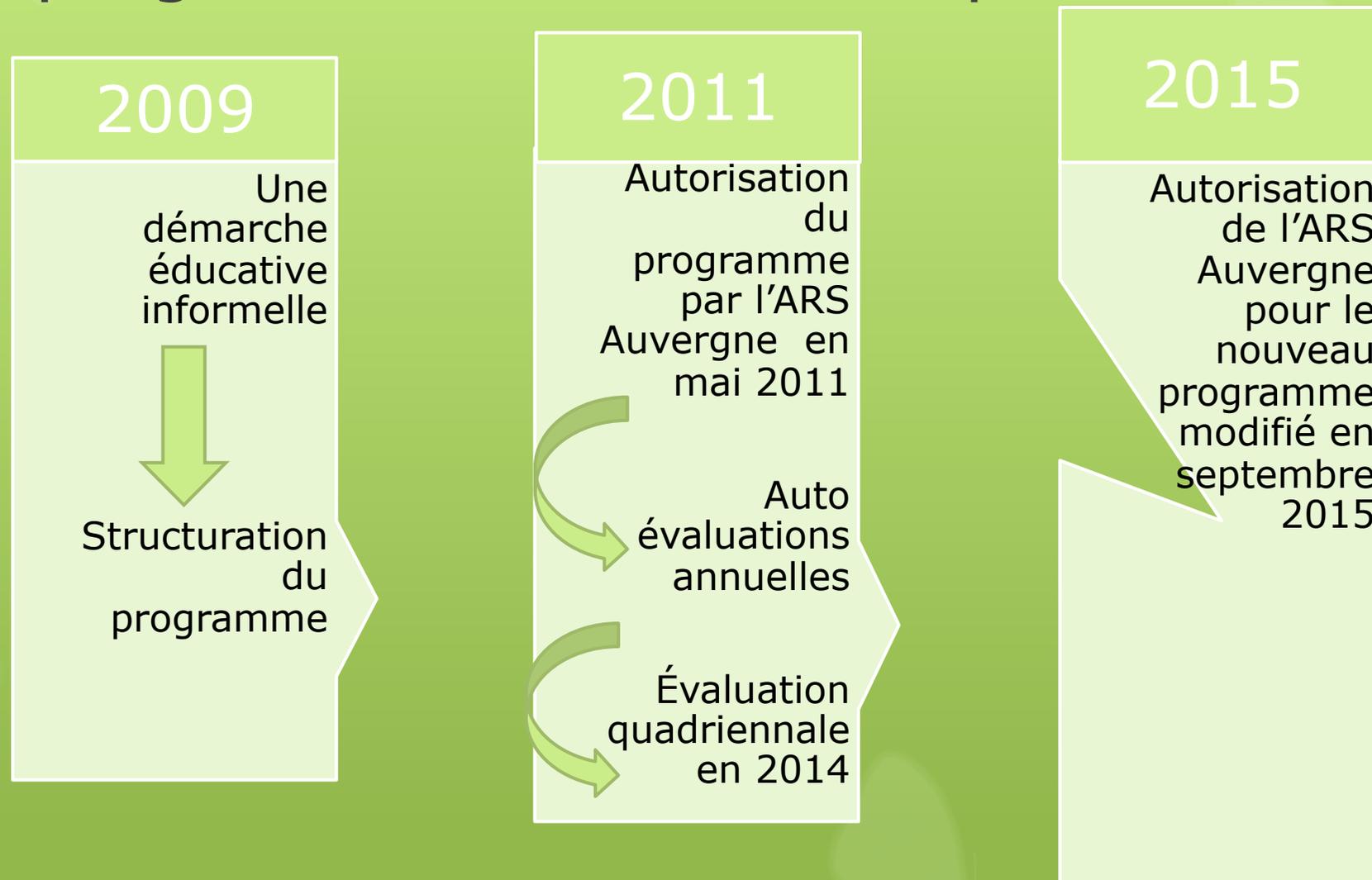
Durtol



## L'équipe d'ETP

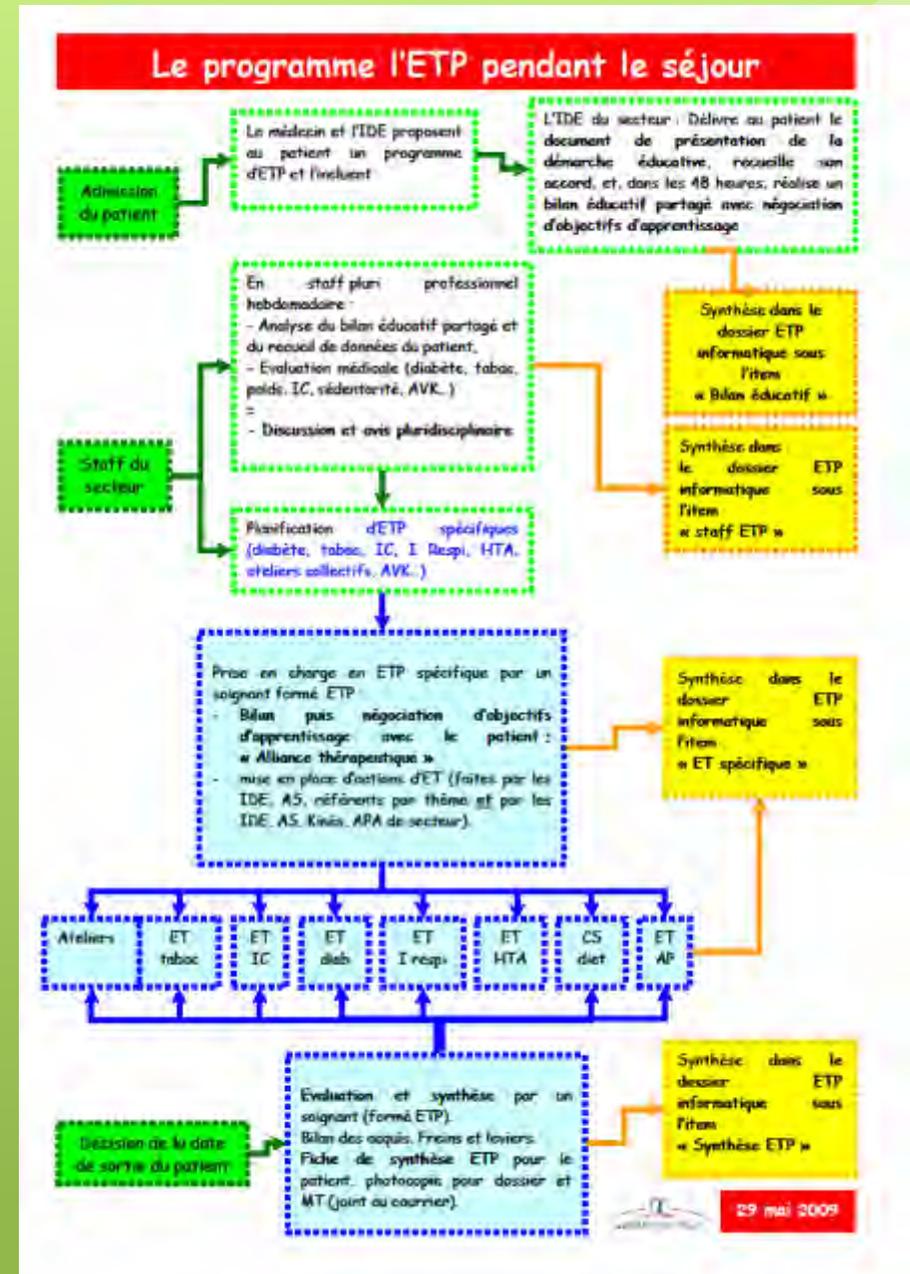
Personnel	Nombre= 29
Médecin coordonnateur	1
Infirmiers	14
Aides soignants	3
Kinésithérapeutes	3
Enseignants APA	3
Diététiciennes	1
Préparatrice en pharmacie	1
Cuisinier	1
Cadre de santé	1
Médecin cardiologue	1

# Le programme d'ETP: historique



Le premier programme, très ambitieux:

Objectif affiché d'inclure 900 patients par an sur 1500 accueillis annuellement dans la structure



Là, à chaque auto évaluation annuelle,  
ça se complique :

Démarche éducative  
intégrée aux soins

Pression des résultats  
quantitatifs très mal  
vécue par l'équipe, au  
regard d'une charge  
de travail grandissante  
parallèle

**Incompatibilité**

# Les difficultés

- Une nécessité de cadre imposée par la HAS, impossible à appliquer sur le terrain:
  - L'injonction de respecter les 4 étapes HAS pour que la démarche éducative soit « reconnue » par l'ARS
    - Aucun moyens financiers alloués pour l'ETP
    - Des patients pas « prêts » pour cette démarche éducative complète
    - Des soignants pas convaincus du bienfondé de la démarche structurée

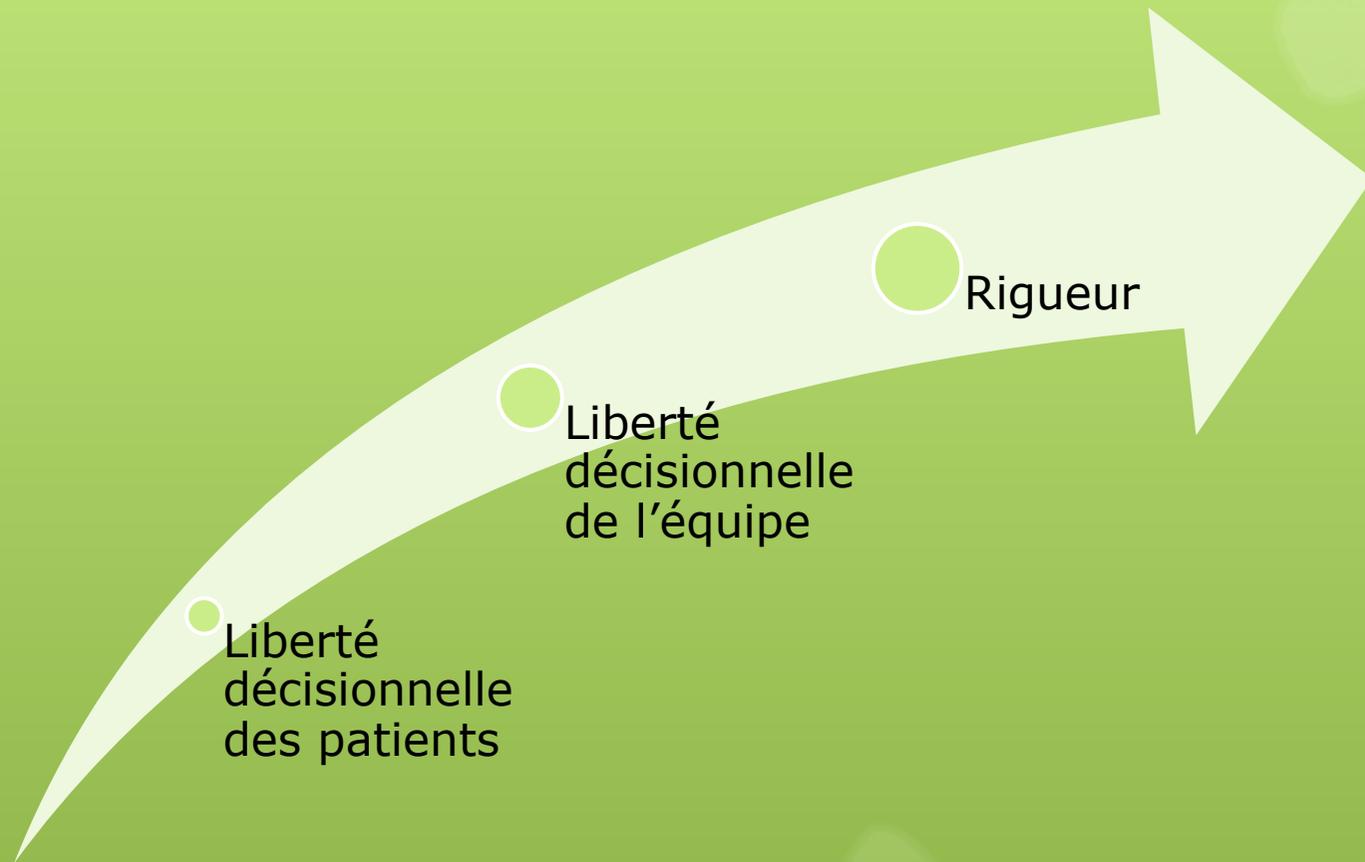
# La réflexion au cours des auto évaluations annuelles

- Importance de respecter le temps des patients
- et l'autonomie décisionnelle des soignants...

# L'évaluation quadriennale

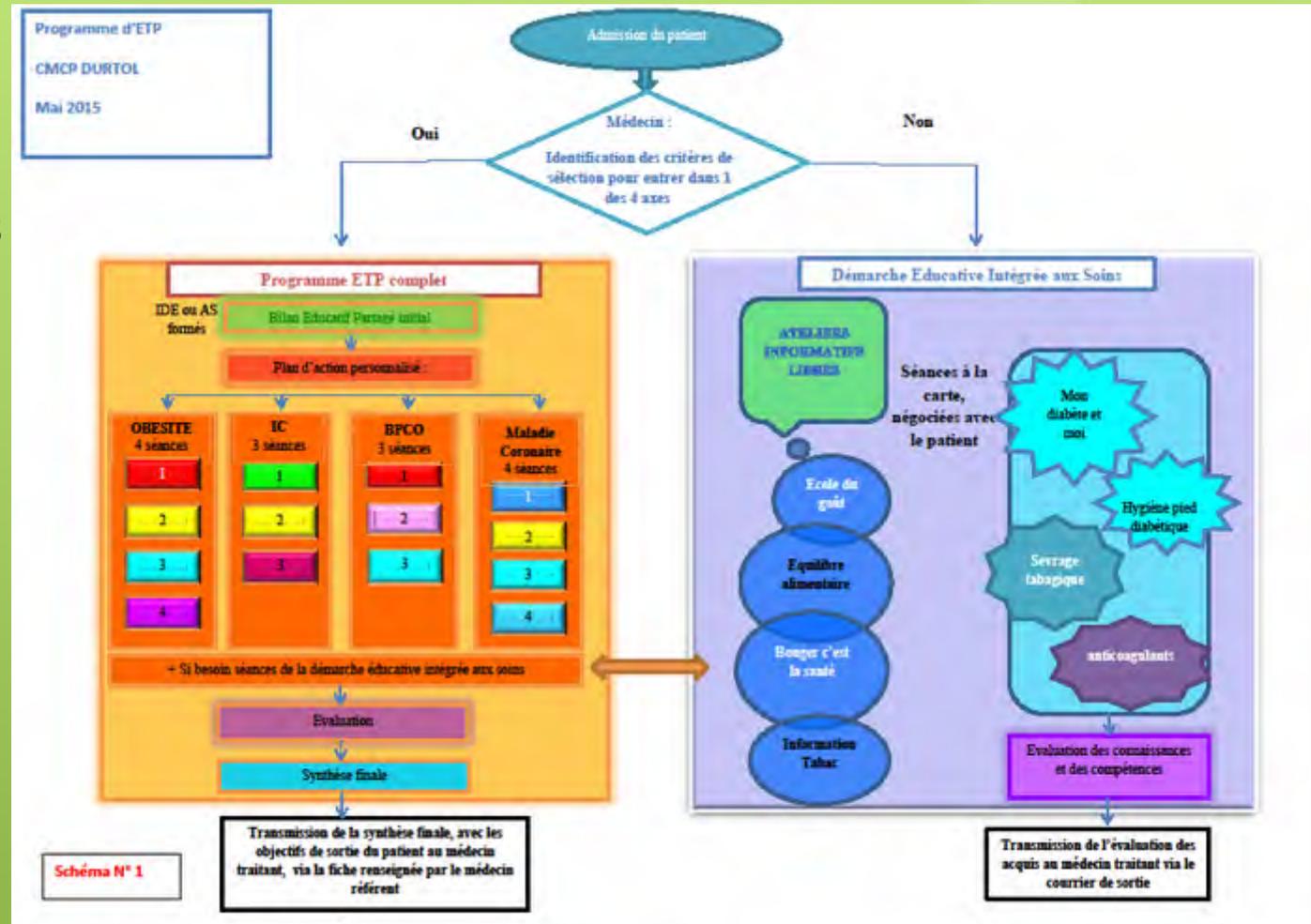
- Enquête auprès de l'équipe:
  - A la question de la poursuite d'un programme ETP:
    - Oui mais ... ; Non mais ....
  
- Un challenge!
  - Par le consensus et par la négociation dans l'équipe:
    - Pour trouver la voie à prendre pour le nouveau programme

# Le sens des choses



# Le nouveau programme

- Une démarche éducative intégrée aux soins pour tous les patients comme une « culture éducative pour tous »
- Une démarche structurée en 4 étapes « priorisée » pour certains patients



# Les solutions



# Les outils EBM: écrans bilans mesure

- **Des EBM évaluation de résultats pour chacune des éducations, et pour chacun des 4 axes**
- **Pour chacun des 4 axes: une EBM regroupant la synthèse du BEP initial, le plan d'action négocié avec le patient, la synthèse du BEP final et les objectifs du patient à la sortie**

# Evaluation de résultats du programme

## Evaluation du programme d'ETP de l'insuffisance cardiaque

Collectif  Individuel      Durée de l'entretien

Le patient est en mesure de :

**1- Définir ce qu'est l'insuffisance cardiaque**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**2- Citer les principaux signes cliniques de l'IC**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**3- Repérer ses propres signes de décompensation**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**4- Décrire sa conduite à tenir en cas d'apparition de signes de décompensation**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**5. Savoir pourquoi il faut consommer peu de sel lorsqu'on est insuffisant cardiaque**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**6- Citer ses recommandations personnelles de restriction sodée et hydrique**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**7- Citer les principaux aliments riches en sel**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**8- Choisir parmi 3 menus celui qui contient 4 à 6g de sel.**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**9- Décrire et expliquer son traitement médical**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**10- Ne pas pratiquer l'automédication**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**11- Citer les activités physiques qui lui sont conseillées**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**12- Citer les activités physiques qui lui sont déconseillées**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

**13- Reconnaître pendant l'activité physique les symptômes qui doivent le faire arrêter**

OUI  Peu  Pas du tout  Pas vu

Commentaires

# Bilans éducatifs partagés initial et final:

Synthèse donnée au patient et adressée au médecin traitant en parallèle du courrier médical

Nom  Prénom  Date:

*Pendant votre séjour de réadaptation, vous avez bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique sur l'insuffisance cardiaque. Voici le résumé de votre prise en charge, que nous transmettons à votre médecin traitant avec votre accord.*

Accord  Refus

## 1. Bilan Initial:

## 2. Plan d'action :

## 3. Séances éducatives individuelles et /ou collectives et évaluation des connaissances et compétences acquises:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'insuffisance cardiaque   | <input type="checkbox"/> Mon diabète et moi           |
| <input type="checkbox"/> L'alimentation hyposodée, les signes d'alerte et la conduite à tenir | <input type="checkbox"/> Hygiène du pied diabétique   |
| <input type="checkbox"/> Activité physique et IC. Traitement médicamenteux                    | <input type="checkbox"/> Aide au sevrage tabagique    |
|   | <input type="checkbox"/> Mon traitement anticoagulant |

## Réunions:

- L'école du goût  L'équilibre alimentaire  Bouger c'est la santé  Information sur les méfaits du tabac

## 4. Synthèse finale:

# Les outils EBM (écrans bilans mesure): un outil central permettant:

- Une saisie des informations et un suivi du parcours du patient sur un seul et même support.
- Un support qui évolue avec le parcours du patient.
- Un outil qui permet :
  - traçabilité, transmissions au sein de l'équipe et avec le médecin traitant, et qui est partagé avec le patient.
  - Une évaluation qualitative et quantitative.
  - Et qui peut être réutilisé en cas de nouveau séjour.

# Conclusion:

- Accompagner l'équipe en ETP, comme on accompagne les patients, en prenant en compte ses ressources ,son rythme et ses difficultés.
- Et se rappeler pourquoi on le fait !

Merci de votre attention