connecting nurses

« Ce que les patients nous apprennent »

Congrès AFDET

Déjeuner-débat Connecting Nurses

parrainé par Sanofi

Vendredi 13 Février de 12h30 à 14h00

SANOFI

Programme

12h30-12h40 Accueil & Introduction

Dr Brigitte Sandrin, Modératrice, *Directrice de l'AFDET*

12:40-13:00 « Présentation de l'Université des Patients : créer, inventer, participer à la démocratie sanitaire pour les patients vivant avec une maladie chronique »

Catherine Tourette-Turgis, *Fondatrice de l'université des patients*
Xavier Rey Coquais, *Co-responsable pédagogique du certificat universitaire sur la démocratie sanitaire en santé*

13:00-13:20 « Expérience d'un patient-intervenant intégré à l'équipe soignant d'un CHU »

Eric Balez, *Secrétaire général de l'Association François Aupetit – Délégué régional Paca*

13:20-13:40 « Dialogue infirmière-patients : des exemples d'outils de communication »

Felicity Kelliher, *Chargée de mission AFDET*

13:40-14:00 « Patients dialysés et éducation thérapeutique : bénéfice patient-soignant »

Frédérique Quinio, *Ingénieur ETP, formatrice, IDE*

connecting nurses

Accueil & Introduction

Dr Brigitte Sandrin

Modératrice, *Directrice de l'AFDET*

SANOFI

connecting nurses

« Présentation de l'Université des Patients : créer, inventer, participer à la démocratie sanitaire pour les patients vivant avec une maladie chronique »

Catherine Tourette-Turgis

Fondatrice de l'université des patients

Xavier Rey Coquais

Co-responsable pédagogique du certificat universitaire sur la démocratie sanitaire en santé

SANOFI

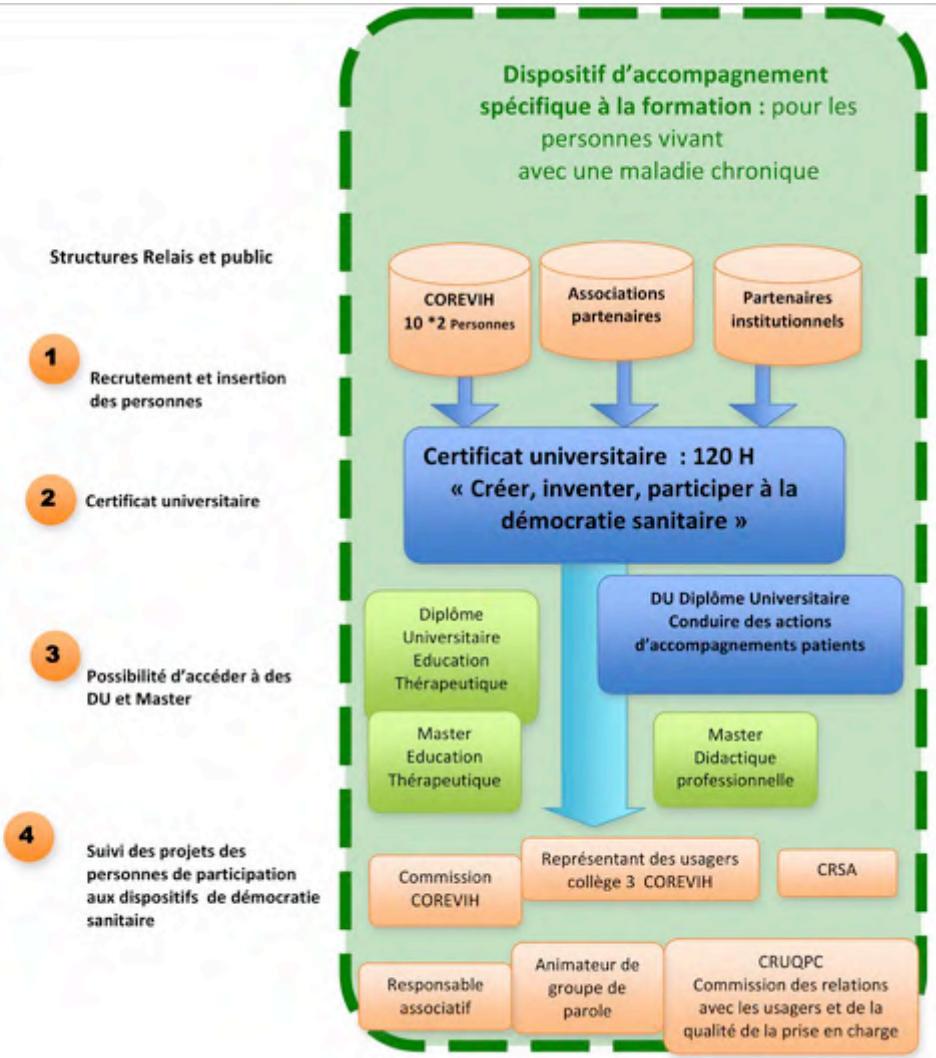
CRÉER, INVENTER, PARTICIPER À LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

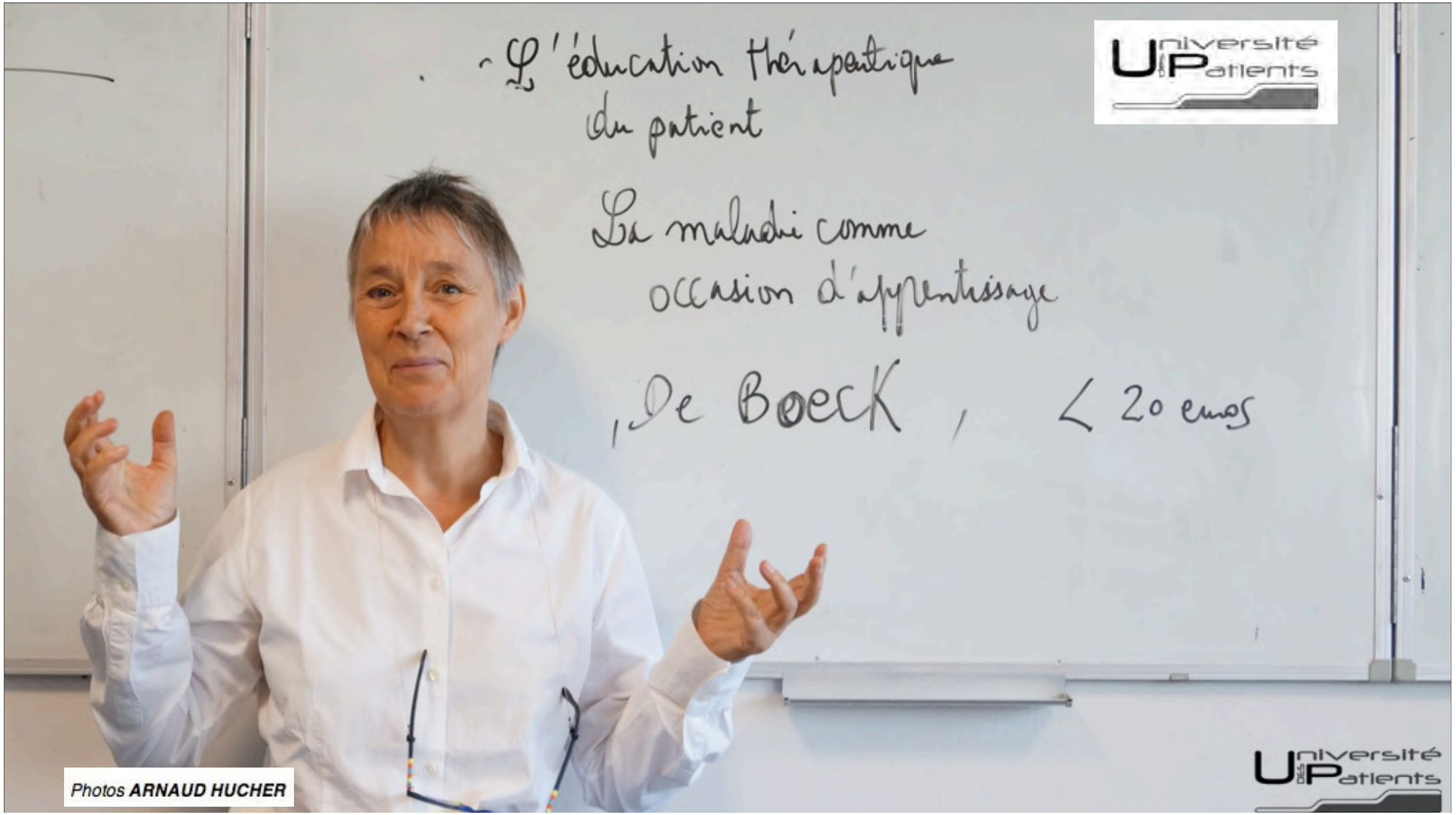
POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE

Université des Patients

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

FONDATION UNIVERSITÉ Pierre & Marie Curie


Dispositif d'accompagnement spécifique à la formation : pour les personnes vivant avec une maladie chronique
Structures Relais et public
1
Recrutement et insertion des personnes
2
Certificat universitaire
3
Possibilité d'accéder à des DU et Master
4
Suivi des projets des personnes de participation aux dispositifs de démocratie sanitaire
COREVIH 10 *2 Personnes
Associations partenaires
Partenaires institutionnels
Certificat universitaire : 120 H « Créer, inventer, participer à la démocratie sanitaire »
Diplôme Universitaire Education Thérapeutique
DU Diplôme Universitaire Conduire des actions d'accompagnements patients
Master Education Thérapeutique
Master Didactique professionnelle
Commission COREVIH
Représentant des usagers collège 3 COREVIH
CRSA
Responsable associatif
Animateur de groupe de parole
CRUQPC Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge



Photos **ARNAUD HUCHER**

Photos **ARNAUD HUCHER**

OBJECTIF :

Renforcer les systèmes de démocratie sanitaire en France en permettant aux personnes vivant avec une maladie chronique de maîtriser les outils pour être acteurs et partenaires de leurs interlocuteurs au cœur des systèmes de santé.

Objectifs

Objectifs

Objectif général : Il s'agit d'accompagner les personnes vivant avec une maladie chronique dans leurs projets et démarches afin qu'elles puissent exercer les fonctions et les missions dévolues aux usagers citoyens à la prise de décision en santé.

Objectifs opérationnels :

- Savoir chercher des informations auprès d'informateurs, tout seul, dans les livres , sur le web .
- S'entraider à poser les questions de santé/maladie/société.
- Repérer, trier, classer, critiquer les informations scientifiques.
- Vivre l'expérience du faire ensemble, construire un projet collectif et collaboratif dans le domaine de la santé citoyenne.
- Augmenter sa capacité de dialogue avec les personnes et les institutions.
- Construire une communauté d'apprentissage.
- Identifier ses propres outils d'apprentissage.
- Optimiser son autonomie cognitive.

Savoir pratiquer l'affirmation ouverte (assertivité).

Photos **ARNAUD HUCHER**

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES INNOVANTES

- Pédagogie inversée, intelligence collective, co-design
- Empowerment, jeux coopératifs, réseaux

CONTENU DE LA FORMATION

Module 1: Co-construire avec des méthodes collaboratives son récit thérapeutique, repérer les invariants, création de son premier pitch

Module 2: Apprendre à identifier les besoins collectifs en santé. Création d'une situation expérimentale : aller présenter les résultats des groupes de travail en institution

Module 3: S'entrainer à la prise de parole en public adaptée à une diversité de situations (institutions, groupe de patients) : laboratoire pédagogique

Module 4 : Outils numériques, nouvelles technologies pour construire des connaissances.

Module 5: Apprendre des méthodes d'animation citoyenne: créativité, co-design de projet (empowerment), jeux coopératifs.

Module 6: De la vision globale à l'action territoire: construire une cartographie des enjeux de santé.

Module 7: Création et présentation personnelle et collectifs d'implication dans la démocratie sanitaire.

Le programme

Module 1 : Co-construire avec des méthodes collaboratives son récit thérapeutique repérer les invariants , création de son premier pitch
Module 2 : Apprendre à identifier les besoins collectifs en santé : création d'une situation expérimentale : aller présenter les résultats des groupes de travail en institution
Module 3 : connaissance des dispositifs, des acteurs et des ressources en santé, de la législation….

Module 4 : S'entrainer à la prise de parole en public adaptée à une diversité de situations (institutions, groupe de patients) : laboratoire pédagogique
Module 5 : Outils numériques , nouvelles technologies pour construire des connaissances
Module 6 : Apprendre des méthodes d''animation citoyenne : créativité, co-désign de projet (empowerment), jeux coopératifs
Module 7 : De la vison globale à l'action territoire : construire une cartographie des enjeux de santé
Module 8 : Création et présentation personnels et collectifs d'implication dans la démocratie sanitaire

Organisation :

Formation comprenant 8 modules sur une année.

Durée de la formation : 133 h dont 112 h d'enseignement présentiel réparties sur 7 regroupements de 2 jou 3 jours consécutifs et un stage obligatoire de découverte (21 h) dans les instances de santé et tutorat.

UN COMITÉ PÉDAGOGIQUE ET SCIENTIFIQUE :

Il a pour mission d'assurer au projet les meilleures conditions de réalisation pédagogique et scientifique. Il intervient en amont et en aval pour vérifier le bon déroulement du processus d'évaluation.

Sous la présidence du Professeur Alain Sobel, Hôtel-Dieu, Président du COREVIH Île-de-France Sud, entouré de praticiens expérimentés et de représentants de malades.

ORGANISATION

Les regroupements ont lieu sur une année sept sessions de deux jours consécutif par mois.

L'enseignement présentiel (120 h) est réparti sur 7 regroupements de 2 jours. Stage obligatoire de découverte dans les instances de santé et tutorats.

Chaque étudiant bénéficiera d'une adaptation du programme à sa situation et à ses projets.

RECRUTEMENT PAR LES MÉDECINS DES COREVIH DES FUTURS PATIENTS/ÉTUDIANTS:

Vous identifiez un de vos patients, soit vous l'invitez à prendre contact avec nous pour la constitution de son dossier d'inscription et l'organisation de sa scolarité, soit vous nous donnez ses coordonnées avec son accord et notre équipe pédagogique prendra contact avec lui.

Il lui sera demandé une lettre de motivation, une présentation de son expérience acquise en tant que malade et une lettre d'appui de votre part.

Les candidatures seront examinées lors d'une réunion du conseil pédagogique qui vous informera de l'orientation proposée (acceptation immédiate, différée, sous conditions ou refus). Nous serons amenés à solliciter votre avis pour améliorer le dispositif et assurer le meilleur accueil à vos patients / étudiants.
Vous pouvez aussi devenir tuteur pédagogique d'un ou de plusieurs étudiants. Pour assurer la réussite de tous les patients étudiants nous avons besoin de vous.

WWW.UNIVERSITEDESPATIENTS.EU
01 85 08 50 61

Autorisation d'inscription pédagogique préalable à l'inscription administrative et renseignements pédagogiques.

Catherine Tourette-Turgis MCU-HDR en sciences de l'éducation, qualifiée Professeur, Université Pierre et Marie Curie
catherine.tourette-turgis@upmc.fr

Sur rendez-vous et entretiens avec les services de formation continue de l'UPMC ,

UPMC SORBONNE UNIVERSITÉS

FONDATION UNIVERSITÉ Pierre & Marie Curie

connecting nurses

« Expérience d'un patient-intervenant à l'équipe soignante d'un CHU »

Eric Balez

Secrétaire général de l'Association François Aupetit – Délégué régional Paca

SANOFI

LE PATIENT EXPERT

On ne s’improvise pas
patient-expert !

Expert en quoi ?

Qui sont ces « patients experts « ?

Ce sont des personnes qui :

Ont du recul sur leur maladie

Ont participé à une formation à l'écoute (minimum 3 jours de formation)

Ont participé à une formation en ETP (validante ou diplomante)

Quelle est leurs plus values ?

Ce sont des personnes qui:

Ont un vécu, une expérience

Ouvrent le dialogue

Décèlent certains signes plus facilement

Reportage France 3 Côte d'Azur 2008

ATTENTION !

Les patients-experts ne sont pas là pour témoigner ou pour convaincre leurs pairs de prendre leurs traitements.

Ils ne doivent pas être non plus des « patients-alibis » pour les équipes d'ETP.

Les patients-experts sont des <u>ACTEURS</u> dans les programmes ETP.

Quel est leur rôle ?

Formés à la pratique de l'ETP, les patients-experts peuvent :

- Elaborer avec le patient, le diagnostic éducatif
- Animer des séances individuelles et/ou collectives, seul ou en binôme
- Coordonner un programme d'ETP

Guide
d'engagement
des intervenants
dans les
programmes
d'ETP

Guide de
recrutement
de patients-
intervenants

L'expérience de l'hôpital l'Archet de Nice

Elaboration d'un outil de travail le Porfolio EDU MICI

Mise en place de la formation ETP en 2008 (avril/mai/juin)

Mise en place de l'ETP au CHU de Nice septembre 2008
Un binôme malade-expert/soignant

Demande d'autorisation à l'ARS décembre 2009 - acceptation janvier 2010

L’expérience de l’hôpital l’Archet de Nice

L’expérience de l’hôpital l’Archet de Nice

Des ateliers de groupe avec l’association Francois Aupetit : atelier de cuisine éducative, Mici Kawa, sophrologie.

Des réunions d’équipe tous les mois,

Une information aux différents services, HDJ, cadres infirmiers, staff……

Mise en place de différents outils de communication et de travail

L'expérience de l'hôpital l'Archet de Nice

POSTER

FLYER

VIDEO DE PRESENTATION de L'EQUIPE ETP

Chef de service

Médecin coordonnateur

infirmière etp

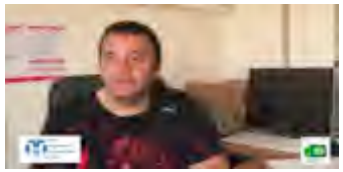
Assistante sociale

Diététicienne

Infirmier ETP

Pharmacienne

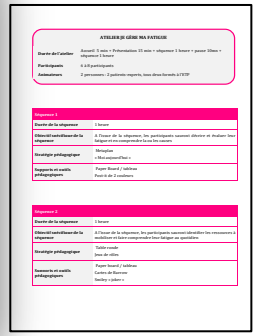
Psychologue



Patient expert

COMMUNICATION

L’expérience de l’hôpital l’Archet de Nice



Ma vie de patient expert

ACCUEIL À PROPOS DE BIO

Category: Patient et expert

LA BIOPSIE

MICI ET GROSSESSE (PART 2)

Categories

- Ma vie de malade
- Mes rencontres
- Patient et expert

Latest Posts

- LA BIOPSIE
- LES ANXIOLYTIQUES
- VOYAGER
- MICI ET GROSSESSE (PART 2)
- GISELE CARTIER Présidente d'une association de malade
- UNE COLOSCOPIE

MERCI

connecting nurses

« Dialogue infirmière-patients : des exemples d'outils de communication »

Felicity Kelliher

Chargée de mission AFDET

SANOFI

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

- Felicity Kelliher
- Connecting Nurses

MÉTHODOLOGIE

RAPPEL DES ACTIVITÉS ET OUTILS DÉVELOPPÉS EN 2013-2014

LES OUTILS DE 2014-2015

- Fiche d'accompagnement à l'échange
- Fiche mémo pour patients
- Vidéos vignettes

RÉFÉRENCES

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Felicity Kelliher

Infirmière Cadre de santé
Chargée de Mission Afdet
Membre du comité de pilotage plateforme Connecting Nurses

Ce groupe de travail a été financé par Sanofi et j'y ai participé dans le cadre d'un partenariat entre Sanofi et l'Afdet. Je déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Connecting Nurses est une initiative pour les infirmières et infirmiers, développée par Sanofi en partenariat avec des organisations d'infirmier(e)s.

Missions :

- enrichir la pratique professionnelle des infirmières
- renforcer leur rôle fondamental dans le monde de la santé
- contribuer à l'amélioration de la qualité des soins

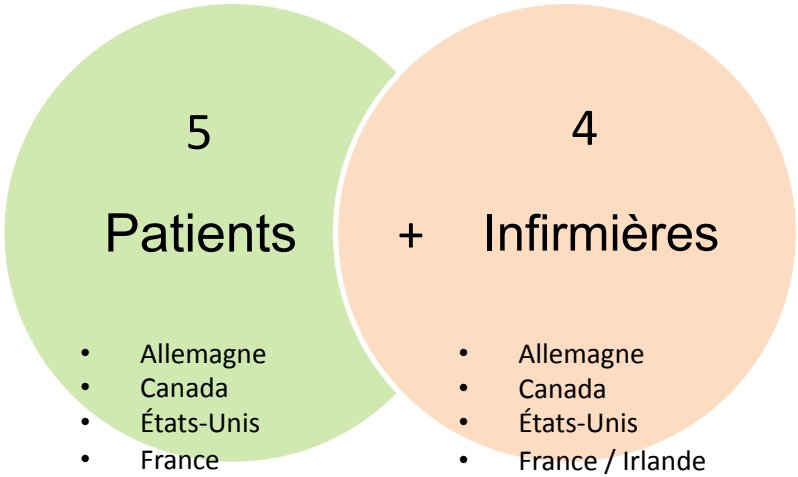
Réseau de partage :

- un forum facilitant le partage d'idées, conseils et innovations
- partage de connaissances et de ressources
- nouveaux outils

MÉTHODOLOGIE

Au cœur de notre projet : les patients atteints d'une maladie chronique nécessitant un traitement par **auto-injection**.

Une approche collaborative



- Allemagne
- Canada
- États-Unis
- France
- Royaume Uni

- Allemagne
- Canada
- États-Unis
- France / Irlande

Un panel international

Un projet appuyé sur une série de recherches bibliographiques

Un échange constructif

Focus Groupe
septembre 2013

Participation collégiale

Dans la mise en œuvre d'outils pour les infirmières comme pour les patients

Une sélection d'outils prêts-à-l'emploi

RAPPEL DES ACTIVITÉS ET OUTILS DÉVELOPPÉS EN 2013-2014

Focus Groupe
septembre 2013

- **5 patients**
- **4 infirmières**

Échanges

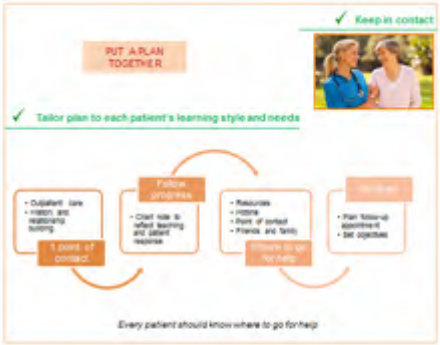
- Expériences
- Dispositifs
- Obstacles rencontrés
- Avantages
- Spécificités locales
- Rôle infirmier
- Suivi

Exercice de groupe
patients vs. infirmières

- Obstacles physiques et psychologiques
  - → *Top 5*
  - → *Comment les surmonter ?*
- Résultats et présentation

Outil de formation des infirmières
décembre 2013

Grâce aux conclusions du Focus Groupe



Foire aux questions pour patients
décembre 2013

Conçu par les patients et infirmières en collaboration

Publication
Courant 2015

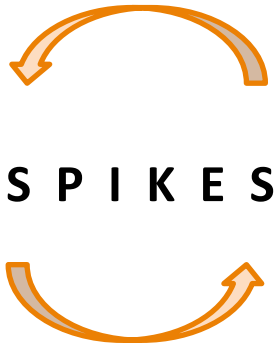
Conclusions du Focus Groupe et recherche bibliographique

LES OUTILS DE 2014-2015 : FICHE D'ACCOMPAGNEMENT À L'ÉCHANGE

De quoi s'agit-il ?

Aide-mémoire pratique, qui capitalise sur un protocôle reconnu.

- Outil développé pour les infirmières par des infirmières.
- Adaptation du protocole **SPIKES** éprouvé dans l'accompagnement de patients atteint de cancer.
- Encourager l'échange : **l'<u>écoute</u>, un concept au cœur de la communication**.
- Concept clé : l'**empathie**.
- Format de poche – fiche recto verso.

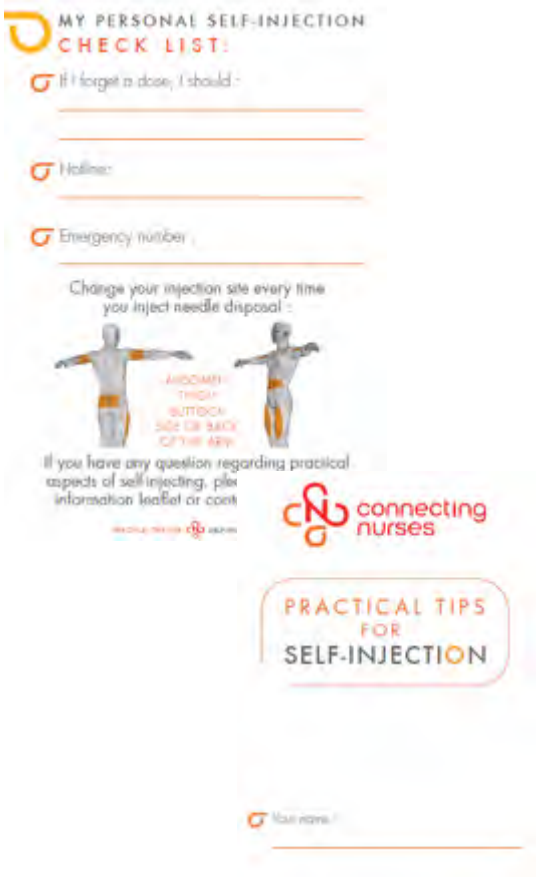


Setting	Préparer l'entretien
Perception	Demander avant de dire
Information	Obtenir la permission. Quand et comment souhaite-t-il (elle) recevoir des informations?"
Knowledge	Fournir des informations claires tout en analysant la réception de l'information
Empathy	Percevoir le monde intérieur de l'autre et de lui dire
Summarise	Faire la synthèse de l'entretien et convenir ensemble du suivi

LES OUTILS DE 2014-2015 : FICHE MÉMO POUR PATIENTS

Pourquoi ?

Parce que les patients n'ont pas toujours toutes leurs questions en tête le jour de l'entretien avec leur infirmière et qu'il faut leur redonner confiance et les encourager au dialogue.



- Outil développé par des infirmières et des patients.
- Résumé des **question fréquentes** liées à l'auto-injection pour encourager le patient à communiquer et échanger avec l'infirmière s'il n'a pas de réponse.
- **Section de notes** : informations importantes à avoir à disposition (coordonnées de l'infirmier, hotline, etc.)
- **Ouverture au dialogue** puisque l'outil sera distribué par l'infirmière elle-même.
- Encourager l'échange : **l'<u>écoute</u>, un concept au cœur de la communication**.
- Format de poche – fiche recto verso.

LES OUTILS DE 2014-2015 : VIDÉOS VIGNETTES

- Mise en scène d'une **infirmière et** d'**une patiente** atteinte d'une maladie chronique nécessitant un traitement par auto-injection.
- **6 vidéos** (format court : 3 à 5 minutes) dont une vidéo d'introduction.
- Scénarios **conçus par l'infirmière et la patiente** impliquées. Suivent le protocole SPIKES. Étapes charnières de l'expérience de la patiente.
- Une infirmière et une patiente de notre groupe de travail ont accepté de jouer dans ces vidéos.
- Les obstacles les plus courants sont traités en illustrant comment les compétences de l'infirmière lui permettent d'accompagner la patient au mieux : **communication = écoute + échange**.
- Le concept d'**empathie** est au cœur de l'échange.

Les thématiques :

- Le premier échange avec l'infirmière et comment appréhender le diagnostic
- Apprendre à s'auto-injecter
- Peur des aiguilles
- Rester motivé(e)
- Les tracas du voyage

RÉFÉRENCES

- *Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. Lancet, 2011, 378(9785):31–40*
- *World Health Organisation Diabetes Fact sheet N°312, Updated March 2013. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en*
- *Arthur A.B., Klinkhoff A.V., Teufel A. Safety of self-injection of gold and methotrexate. Journal of Rheumatology 1999 26:2 (302-305)*
- *University of Michigan Comprehensive Cancer Care. Intramuscular Self-Injection fact sheet.*
- *Verdun di Cantogno E et al. Understanding and meeting injection device needs in multiple sclerosis: a survey of patient attitudes and practices. Patient Prefer Adherence. 2011 Mar 28;5:173-80*
- *Editorial: Injection of pace: the insulin delivery devices market spikes, Medical Device Network,1 July 2011. www.medicaldevice-network.com*
- *Weiss N.Gonadotrophin products: Empowering patients to choose the product that meets their needs. Reproductive BioMedicine Online 2007 15:1 (31-37)*
- *Darcy Cox, Jerome Stone. Managing Self-Injection Difficulties in Patients With Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. J Neurosci Nurs. 2006;38(3):167-171.*
- *Gall CL et al. Low molecular weight heparin self-injection training: Assessment of feasibility, tolerance and economic analysis in emergency departments. European Journal of Emergency Medicine 2006 13:5 (264-269)*
- *Treadaway K, Cutter G, Salter A, et al. Factors that influence adherence with disease-modifying therapy in MS. J Neurol. 2009;256:568–576.*
- *Peyrot M. Correlates of Insulin Injection Omission. Diabetes Care. 2010 February; 33(2): 240–245.*
- *Deamude M et al. Team-managed care of biological patients at a Canadian centre. Arthritis and Rheumatism 2012 64 SUPPL. 10 (S871)*
- *Leino-Kilpi H; Luoto E. The multiple sclerosis nurse as patient educator. The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses, (2001 Apr) Vol. 33, No. 2, pp. 83-9.*
- *Bahrmann A., Hölscher E., Hodeck K., Weyerer S., Oster P., Daniel W.G. Evaluation of the effectiveness of a 10-day structured diabetes education program for geriatric nurses – A prospective controlled trial. Diabetologia 2012 55 SUPPL. 1 (S409-S410)*
- *Visy JM et al. Teaching intramuscular self-injection in patients with multiple sclerosis reaching interferon beta-1a: evaluation of a descriptive multicenter program. Presse Med. 2007 Jun;36(6 Pt 1): 841-50. Epub 2007 May 7.*
- *Schapiro R., Scanzillo J., Hundley S. Positive patient satisfaction survey results support utility of MS lifelines field nurse programme. Multiple Sclerosis 2011 17:10 SUPPL. 1 (S485)*
- *Bhattacharyya A, Kaushal K.; Dornan TL. Glucose control in in-patients. Diabetic Medicine, (2002) Vol. 19, No. SUPPL. 1, pp. 4-7*
- *Rorer B., Tucker C.M., Blake H. Long-term nurse-patient interactions: factors in patient compliance or noncompliance to the dietary regimen. Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association 1988 7:1 (35-46*
- *Saunders C., Caon C., Smrtka J., Shoemaker J. Factors that influence adherence and strategies to maintain adherence to injected therapies for patients with multiple sclerosis Journal of Neuroscience Nursing 2010 42:SUPPL.5 (S10-S18)*
- *Debouverie M et al. Evaluation de l'education thérapeutique effectuée par les réseaux de santé : ÉTUDE ACCOMPASEP. Eur J Emerg Med. 2006 Oct;13(5):264-9.*
- *Moinot N.et al. Multiple sclerosis: Immunomodulators, education, and self-injection. Revue Neurologique 2007 163:12 (1209-1213)*
- *Deamude M et al. Team-managed care of biological patients at a Canadian centre.Arthritis and Rheumatism 2012 64 SUPPL. 10 (S871)*
- *Duffy L.M., Sidi A.A., Lange P.H.Vasoactive intracavernous pharmacotherapy - The nursing role in teaching self-injection therapy. Journal of Urology 1987 138:5 (1198-1200)*
- *Ma Q., Sun J., Liu Y., Li H., Luke K. A successful model of a nursing short-message system (SMS) for improving hemophilia care in South China. Haemophilia 2012 18 SUPPL. 3 (134)*
- *Glutzer E.Treatment with a new fusion inhibitor: patient issues with enfuvirtide (T-20). A review of the presentation at the satellite symposium "New hope: advancing care in HIV infection" at the 15th Annual Association of Nurses in AIDS Care conference, November 2002.The AIDS reader 2003 13:3 Suppl (S14-16)*
- *E. Vermeire MD, H. Hearnshaw* PhD BSc MA, P. Van Royen MD PhD and J. Denekens MD PhD, "Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review", Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics (2001) volume 26, issue 5, 331±342*
- *Kaplan M. SPIKES: A framework for breaking bad news to patients with cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2010;14(4)*

MERCI

Felicity Kelliher

T : 01 40 21 60 74
f.kelliher@afdet.net

connecting nurses

Patients dialysés et ETP
Bénéfices patient-soignant

Frédérique Quinio

Ingénieur ETP, formatrice, IDE

SANOFI

Agenda

- Etat de lieux
- Freins à l'accès à l'ETP
  - Soignants
  - Patients
- Outils NTIC & *Jeux Mobiles Educatifs*: une piste pour améliorer l'accès à l'ETP , l'exemple de Mission Phosphore.
- Conclusion

Etat de lieux IRC - Patients

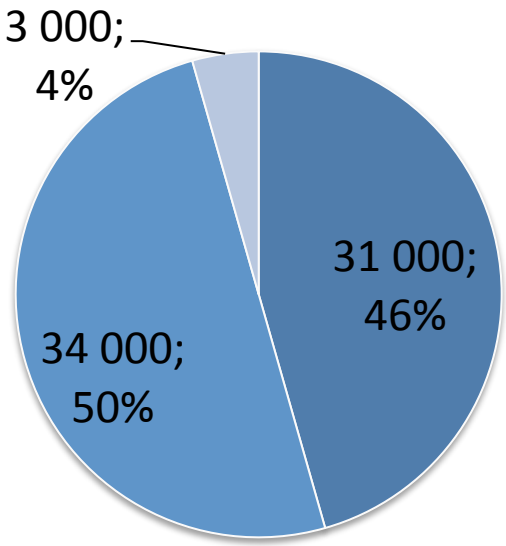
- 68.000 patients suivis
- Prévalence : 1.060 par million d'habitants
- Age médian du patient dialysé : 70,3 ans

Durée Traitement de suppléance	Probabilité Survie
1 an	82%
5 ans	50%

Sources : HAS sept 2010 : note de cadrage «évaluation médico économique des stratégies de prise en charge en IRC en France» ; Registre de Réseau Epidémiologie Information en Néphrologie 31/12/2008

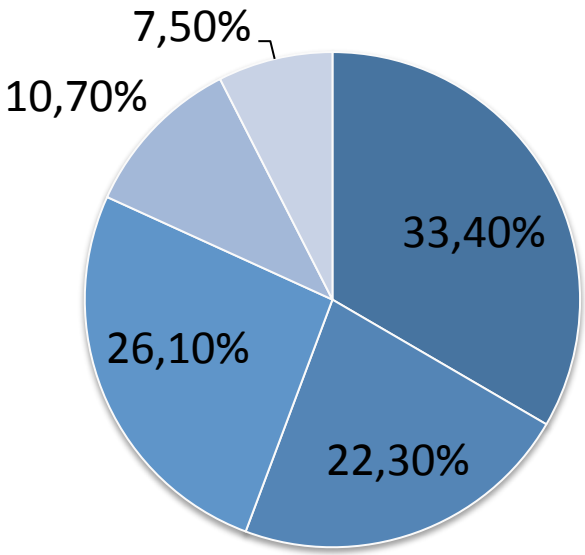
Etat de lieux IRC - Patients

- Modes de PEC



- Greffes
- Hémodialyse
- Dialyse péritonéale

- Pluri Pathologies



- Diabète
- Pathologies cardio vasculaires
- Insuffisance cardiaque
- AVC
- Autres

Etat de lieux IRC - ETP

- Inscrite à la référence 40 «PEC des patients»
  - chapitre 3 - 2ème version du manuel d'accréditation des établissements de soins de l'ANAES
- Citée dans le volet obligations de 10 SROS
- 80 programmes autorisés en France (2011)

Sources : Rein Echo Info ; HAS sept 2010 : note de cadrage « évaluation médico économique des stratégies de prise en charge en IRC en France »

Déterminants de non observance

- Facteurs sociodémographiques
- Représentations et croyances des patients
- Rôle de la pathologie
- Rôle du traitement

Complexité de l'adhésion à la dialyse

- Assiduité aux séances
- Protection de la fistule
- **Prise des traitements**
- **Modification de l'alimentation**
- **Restriction des prises liquidiennes**

Freins à l'accessibilité à l'ETP - Soignants

- Valorisation financière
- Changement de paradigme
- « Résistance naturelle »
- Création d'une nouvelle place pour interventions éducatives

Source : Ipcem. Questions à propos de l'éducation thérapeutique. Mai 2013 .
www.ipcem.org/etp/pdf/etpquesrep.pdf

Freins à l'accessibilité à l'ETP - Patients

- Manque de compréhension des finalités et modalités de ETP par le patient
- Crainte du patient de se révéler, de changer
- Manque de conviction du soignant vis-à-vis de l'ETP
- Distance géographique
- Force de l'habitude
- Lieu de ETP
- Ordre des rdv fixés par les soignants

Source : Ipcem. Questions à propos de l'éducation thérapeutique. Mai 2013 .
www.ipcem.org/etp/pdf/etpquesrep.pdf

Souplesse NTCI – Jeux Educatifs

- **Améliorer** qualité et délai de réponses personnalisées hors consultation
- **Aider** patients à mieux cerner pbs non encore éclaircis dans leur pathologie et donc aider à oser et à mieux questionner les soignants
- **Cogérer** acquisitions de compétences
- **Diversifier** outils utilisés en ETP

Source:
http://www.themavision.fr/jcms/rw_337324/le-serious-game-en-sante-des-produits-pour-les-patients-et-pour-les-professionnels

Gamification:

Gamification is the use of game thinking and game mechanics in non-game contexts to engage users in solving problems and increase users' self contributions. Gamification has been studied and applied in several domains, with some of the main purposes being to engage, teach, entertain, measure, and to improve the perceived ease of use of information systems.

Serious Games : apprendre en s'amusant

- Jeu vidéo vise une intention «**sérieuse**» qui peut être **pédagogique**
- **Forte présence du secteur de la santé** dans les secteurs demandeurs de SG
- Pour le patient, **naviguer** dans son «**propre univers de santé**»

Source:
http://www.themavision.fr/jcms/rw_337324/le-serious-game-en-sante-des-produits-pour-les-patients-et-pour-les-professionnelsc

Serious Games : à quoi cela sert ?

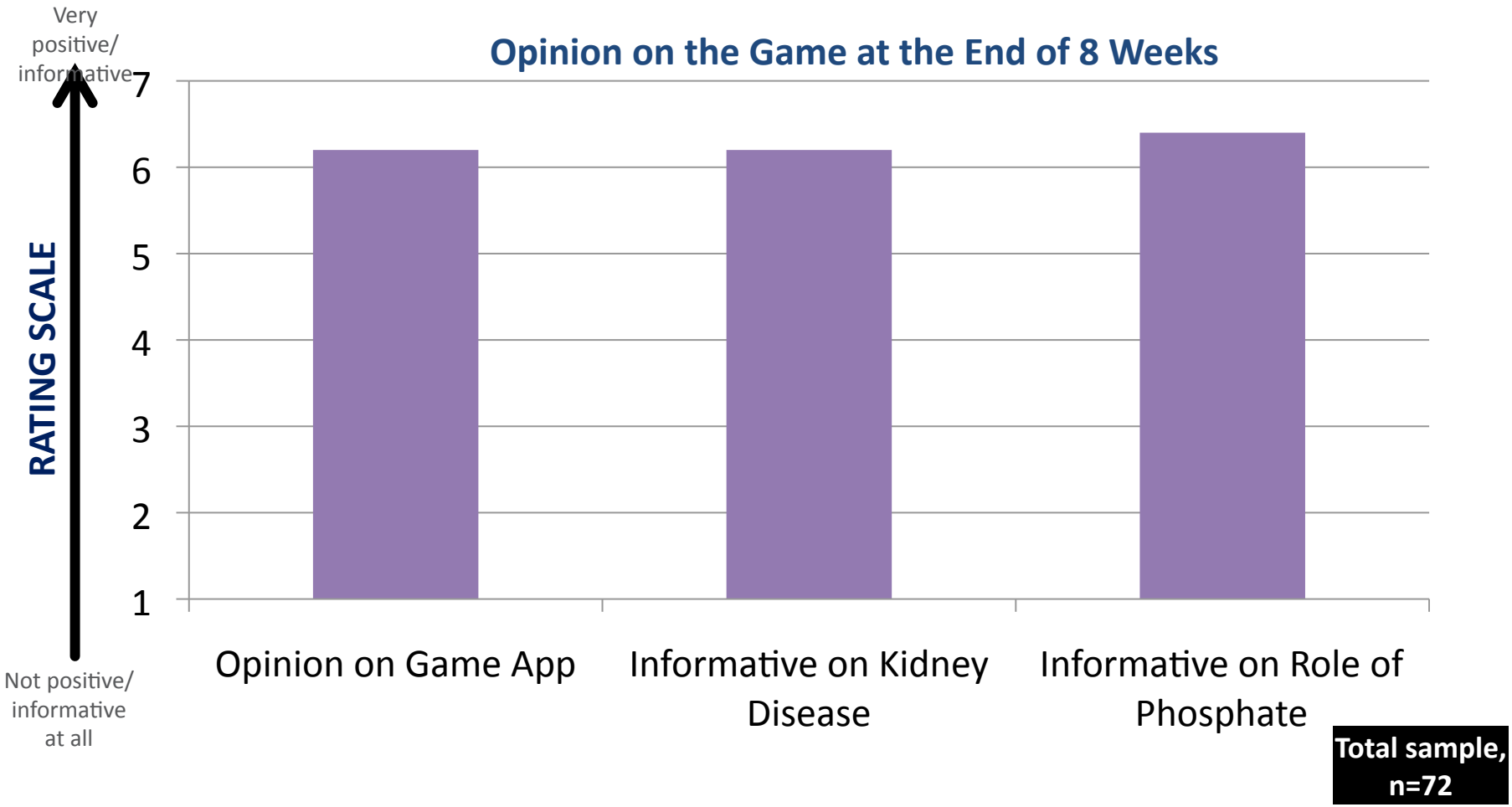
- **Comprendre plus facilement la complexité**
- **Apprendre sans effort**
- **Encourager des changements de comportement positifs**
- **Évaluer et consolider ses connaissances**
- **Mieux soigner ou se soigner**

Source :
http://esante.gouv.fr/le-mag-numero-7/les-serious-games-le-futur-de-la-formation-medicale

Serious Games : Mission Phosphore

- Outil d'apprentissage dédié aux personnes dialysées
- Outil d'utilisation simple et intuitive
- Outil ludique d'accompagnement dans la vie quotidienne
- Quiz
- Outil interactif
- Moyen de laisser chaque patient évoluer à son propre rythme et de manière autonome
- Proposition d'utilisation possible à tout moment
- Moyen pour le patient de communiquer et de partager avec son entourage sur sa maladie et les contraintes inhérentes à celle-ci : diététique, restriction hydriques …

Overall opinion and perception on the Game



Patients Survey

LIKING FOR THE GAME

As the phosphate entered the intestine I felt that I needed to get rid of the phosphate – ***KR Patient***

Educate me on how to take my food – ***MY Patient***

Would be helpful for people who don't know about phosphate at all – ***KR Patient***

Got lessons about food – ***PH Patient***

The game gives me happiness when I get 3 stars score – ***PH Patient***

Makes you think about phosphate. Had information about heart which I was not aware of before – ***KR Patient***

Importance of controlling phosphorus in food – ***MY Patient***

NOT LIKING FOR THE GAME

Some quizzes come out repetitively, getting bored – ***KR Patient***

Not informative enough with the repeated questions in the long run (can inform on other aspects like potassium more) – ***SG Patient***

Does not give detailed information. Needs to show how much nutrients have been absorbed – ***KR Patient***

The Game is not enough because it is just 16 levels. Maybe they can extend it to 50 levels so that more knowledge can be gained and levels should be harder, I got stars in all levels – ***PH Patient***

After a while it becomes repetitive (the game). Can change the game play so it doesn't become monotonous – ***SG Patient***

Some levels are too fast especially those close to the end. The speed makes me dizzy – ***PH Patient***

Should have a variety of game type, not just 1 type – ***MY Patient***

Q19c. What do you like about the game?
Q19d. What do you not like or like less about the game?

Mission Phosphore

- 1er jeu accrédité par l'**EDTNA** en septembre 2014
- Objet d'une évaluation et d'un abstract soumis au congrès de l'**European Renal Association** juin 2015
- Jeu gratuit téléchargeable sur Appstore et Android pour Smartphone et tablette en tapant **MISSION PHOSPHORE**

Conclusion

- Tout patient a le droit et nécessite d'être éduqué pour mieux vivre avec sa pathologie chronique
- Il existe des méthodes et moyens très divers pour répondre aux besoins, demandes et modes d'apprentissage des patients.
- Les jeux éducatifs sur mobile enrichissent la boîte à outil des éducateurs et des soignants pour mieux accompagner leurs patients
- A nous de les utiliser pour accompagner au mieux les patients que nous éduquons