

Congrès Santé Education 2015

« Education Thérapeutique: quelle (trans)
formation des soignants, des patients, des
équipes? »

Laurence ANDA CHU REUNION

**« Comment intégrer une démarche
d' Education Thérapeutique du Patient
dans notre Unité de Réhabilitation Psycho-Sociale
(U.R.P.S.) »**

Sommaire

- Présentation de l'URPS
- Message
- Contexte
- Objectifs
- Méthode
- Résultats
- Priorités et Objectifs
- Ressentis
- Référence

PRESENTATION URPS CHU St-Pierre

Pôle Santé Mentale

- **Unité de Réhabilitation Psychosociale** Intersectorielle située à St-Pierre. Financement ARS.
- **Equipe Pluridisciplinaire** : Infirmiers spécialisés, Assistant de Service Social, Psychologue, Psychiatre, Cadre de Santé
- **Mission** :
Répondre aux besoins en santé mentale du bassin sud en lien avec les partenaires du réseau de soins : centre d'urgence, unité d'hospitalisation, centre médico-psychologiques, secteurs libéraux
Accompagnement et soutien intensif au quotidien de personnes souffrant de troubles psychiques, et en situation de handicap, en lien avec les partenaires du réseau médico-social, socio-professionnel et associatif.
Orienter et Maintenir ces personnes stables dans un environnement propice à leur réadaptation, et réinsertion.
- **Outils** : 35 places d'Accueil Familial Thérapeutique, 4 Appartements Relais
- **Principes et postulats** de la Réhabilitation Psycho-sociale
- **Deux Concepts clés** : Empowerment, Rétablissement.

Message :

- Amener la personne soignée en santé mentale à être actrice à travers une démarche d'Education Thérapeutique du Patient (E.T.P.)
- Comment intégrer une démarche d' E.T.P dans notre Unité de réhabilitation Psycho-Sociale (U.R.P.S.) ?
- Sensibiliser l'équipe pluridisciplinaire à une approche d' E.T.P, dans son accompagnement et l'amener progressivement à transformer sa pratique.

Contexte :

- Les troubles psychiques restent méconnus, voire stigmatisés.
- L'adhésion aux soins reste difficile pour une grande parties des patients et ceci pour différentes raisons :
« *La solitude, le sentiment de honte, l'incompréhension de la maladie par la personne et son environnement familial et socio-professionnel, les effets iatrogènes des traitements (surpoids, diabète...) »*

Cela a pour conséquence : une difficulté dans sa relation au traitement et des difficultés de compréhension entre les patients et les soignants.

Objectif :

- Nous sommes dans une phase préparatoire avec pour projet de construire un programme d'E.T.P. spécifique à la réhabilitation psycho-sociale.
- Promouvoir l'intérêt de cette approche en santé mentale.
- Accompagner la personne dans ses choix, ses priorités et éviter les interprétations de l'équipe.

Méthode:

- Nous avons fait un compte rendu de notre formation de 40 heures à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire
- Choix de l'équipe du public cible : 10 personnes souffrant de schizophrénie étant en accueil familial thérapeutique.
- Appel et visite de l'éducateur-soignant dans la famille, présentation de la démarche (confidentialité, prise de note en verbatim ou enregistrement, et prise de rendez-vous).
- Entretien individuel pour le bilan éducatif partagé avec l'éducateur soignant (30 minutes).

Méthode suite

- Analyse des difficultés, et des ressources.
- Programmation d'un deuxième entretien afin de restituer et de définir avec la personne soignée ses objectifs personnels. Elle détermine ses priorités et propose des objectifs simples, précis et mesurables en terme de savoirs, savoir faire, savoir être.
- Restitution en équipe pluridisciplinaire afin de *déterminer et de préparer les ateliers ainsi que les fiches d'évaluation individuelle.*
- *Mise en place des ateliers.*
- *Evaluations.*

RESULTATS

Au niveau de l'équipe

A notre niveau (deux éducateurs soignants)

Au niveau de la personne accompagnée à domicile

Au niveau de l' équipe:

- Adhésion et encouragement de notre psychiatre.
- Certains s'interrogent sur la différence entre les pratiques actuelles, atelier de psycho-éducation, éducation à la santé et l'ETP.
- L'introduction de cette nouvelle méthode d'accompagnement bouleverse des pratiques bien ancrées, d'où certaines résistances.

A notre niveau (deux éducateurs soignants):

- Nous sommes motivées pour atteindre nos objectifs et surtout ceux de la personne accompagnée.
- Nous avons la sensation d'avoir inversé les rôles, la personne accompagnée devient "l'experte". C'est elle qui "sait" et nous celles qui "accueillons", qui « n'interprétons pas » en renforçant notre posture d'écoute.
- C'est une relation d'égal à égal où nous donnons la place à l'Autre.

Au niveau de la personne accompagnée à domicile:

- Elles ont données leur accord et ont pleinement participé, nos 10 entretiens ont été réalisés. Elles se sont senties valorisées, écoutées, et respectées dans leurs paroles. Elles se sont senties considérées et ont pu exprimer leurs vécus de la maladie avec aisance et avec leur propre langage.
- Exemples de Priorités et Objectifs:

Quelques Priorités et objectifs des personnes accompagnées

- « Jusqu'à quand je mettrais le Xéplion. C'est pas facile de mettre la piqûre tous les mois;
- Est-ce que ce traitement existe en comprimé. »
Etre capable de gérer son traitement et modalités.
- « Est-ce que je peux rechuter ? »
Etre capable de connaître les signes de rechute.
- « Etre capable de vivre seule. »
Trouver des activités pour compenser le vide.
- Connaître l'évolution de la maladie. Est-ce que je peux guérir?
- Comment trouver les moyens de combattre/ de surmonter la gêne occasionnée par la maladie.

Quelques priorités et objectifs

- « J'aimerais être moins fatiguée. »
Etre capable de bouger pour avoir moins sommeil.
- « Perdre du poids »
Etre capable de limiter ce qu'il y a dans l'assiette et faire du sport.
- « Guérir: »
La lecture peut me faire passer la voix. Trouver et renforcer les stratégies afin de ne plus entendre la voix.
- Mieux connaître la maladie : savoir ce qu'elle fait aux gens.

Synthèses des objectifs récurrents

- **La maladie:** gestion, mieux connaître (la nommer,) connaître l'évolution, combattre la gêne occasionnée par la maladie, trouver des stratégies pour ne pas entendre des voix, trouver des activités pour combler le vide, mettre en place des activités pour rester dans la réalité, guérir.
- **Les rechutes:** éviter et lutter contre les rechutes, remonter la pente, connaître les signes de la rechute, repérer les facteurs favorisant la rechute.
- **Les traitements:** gérer, connaître les modalités, durée et bénéfices des traitements.

Synthèses des objectifs récurrents

- **L'estime de soi/ confiance en soi/ image corporelle:** perdre du poids : alimentation, activités physiques, amélioration de l' image de soi (m'aimer comme je suis, être positive).
- **Entraînements aux habilités sociales:** développer les compétences pour vivre seul : autonomie dans les actes de la vie quotidienne (faire les courses, aller chez le psychiatre ... faire les démarches),
- **Solitude:** lutter contre l'isolement, gérer la solitude.

Ressentis concernant le Bilan Educatif Partagé de la personne accompagnée

- **« Je n'en reviens pas que j'ai dit tout ça, cela me surprends ».**
- **« C'est bien de me questionner pour savoir ce que je pense de la maladie ».**
- **« Je me dis que je connais bien ma maladie. »**
- **« Ca fait tout drôle d'entendre ce que j'ai dit, c'est bien ce que j'ai dit, ça fait drôle et c'est bizarre. Je me reconnais là dedans ».**

Selon le 1^{er} principe de la réhabilitation psychosociale de Gui M.Deleu / Charleroy

- "La vie est un processus de croissance et de changement et chaque individu, même sévèrement handicapés, est capable de croissance et de changement. C'est de la responsabilité des professionnels de développer le niveau d'attente que les patients ont pour eux-mêmes, de les aider à se percevoir comme capable de progrès et de les soutenir dans ce processus de croissance. Il convient pour cela d'exploiter les forces de la personne, de travailler avec les parties saines de son Moi".

REFERENCE

- Extrait : REVILLOT Jean –Marie, Soins psychiatrie n°273 mars/avril 2011, « L'éducation thérapeutique peut-elle enrichir le soin en psychiatrie ? », page 19 à 22
- Extrait : LECORPS Philippe, Pédagogie Médicale Volume 5, Numéro 2, Mai 2004, « Education du patient : penser le patient comme un sujet éduicable ». page 82 à 86
- Extrait : COCHET Alain, ESTINGOY Pierrette, La lettre de Réh@b', septembre 2011, « Pour un modèle intégratif de l'éducation thérapeutique du patient dans un objectif de rétablissement », page 4-5

MERCI

POUR VOTRE ATTENTION

**Merci au CHU de la Réunion, HERRERA M-L,
EDMAR P. Cadre de Santé, Le Dr DENIZOT
Psychiatre chef de Pôle Santé Mentale
L'AFDET, LES ORGANISATEURS DU CONGRES**

« L'éducation est l'arme la plus puissante qu'on puisse utiliser pour changer le monde. » N.Mandela

