

Approches Innovantes : plans d'action sécuritaires UTET GHBS (Groupement Hospitalier de Bretagne Sud)

Françoise Le Pabic, Gwenaëlle Malarde, uret@ch-bretagne-sud.fr



PLANS D'ACTION SÉCURITAIRES

Historique

- Création de l'UTET de Lorient en septembre 2013 : 13 programmes validés (11 à Lorient, 2 à Quimperlé) dont 9 sont financés par l'ARS
- GHBS avec extension aux établissements hospitaliers voisins dont des SSR

● La certification nous demande de mettre en place de l'ETP dans les SSR (où, à minima, d'orienter les patients vers des programmes). Lors de la présentation des programmes ETP aux SRR, nos interlocuteurs les ont jugés « inadaptes » à leurs problématiques

Constats

- Pas de financement ARS possible pour les SSR lors d'un dépôt de programme
- Moyens limités des équipes

ACTIVITÉS ÉDUCATIVES CIBLÉES OU HORS PROGRAMME (AEHP) *

Objectif

- Acquérir une compétence permettant à la personne ou à son entourage de participer aux suites des traitements et des soins à domicile ou dans son lieu de vie

Contenu

- L'apprentissage d'un geste, d'une technique de soin, d'une auto-surveillance ou d'auto-évaluation de symptômes
- En préparation d'une participation dans un programme ou en soutien du patient en l'absence de suivi éducatif structuré

- L'analyse avec le patient d'un incident qui l'a amené aux urgences

Réalisation

- Consensus sur le contenu de l'action éducative
- Un temps dédié à l'apprentissage avec une posture adaptée

- Peu de temps dédié, et pour la formation des 40h, et pour la réalisation de séances éducatives structurées
- Mais réel souhait d'une amélioration des pratiques et de rapprochement avec les structures du GHBS.

Création de plans d'action sécuritaires

Objectifs

- Sécuriser la sortie du patient atteint de maladie chronique
- Rendre le patient « acteur » de sa santé, le mettre « au cœur » de sa prise en charge
- Transmettre l'expertise à tous les professionnels concernés, en créant des outils partagés
- Intégrer leur utilisation dans la démarche qualité (parcours du patient, préparer la sortie)

● Une évaluation des connaissances de départ du patient, un déroulement précis de la séance, des techniques pédagogiques permettant au patient de manipuler, s'exercer, être mis en situation et recevoir un retour (feed-back), une évaluation finale pour s'assurer des capacités de réalisation dans la vie quotidienne.

Exemples : surveillance d'une cicatrice, réfection d'un pansement simple, prise d'un médicament, auto-mesure de la pression artérielle, repérage de signes cliniques d'alarme et application d'une conduite à tenir...

Quels critères de qualité d'une AEHP ?

- Cohérente avec les objectifs thérapeutiques et de qualité de vie
- Evaluée sur le plan de la réalisation par le patient dans sa vie quotidienne
- Mentionnée dans le dossier du patient : besoins éducatifs, contenus, acquisition des compétences, difficultés éventuelles, modalités de suivi éducatif

- Formaliser un temps dédié à l'apprentissage avec une posture éducative adaptée
- Optimiser les liens hôpital/ville lors de la sortie du patient

Plans d'action existants

- Anticoagulants oraux AVK, Anticoagulants oraux AOD, Haut Risque Cardiovasculaire HRCV, Insuffisance Cardiaque, Asthme de l'enfant, Asthme de l'adulte, Neutropénie fébrile (sous chimiothérapie), Morphiniques +/- Fentanyl.
- Plans d'action en projet: Prévention des chutes, Prévention de la dénutrition, Stomies...

En pratique : Plan d'action sécuritaire = AEHP ?

- Continuum entre plans d'action sécuritaires et programme d'ETP : oui, mais pas d'évaluation après la sortie du patient de la structure
- Nécessité d'un accompagnement/formation action / projet de service
- Plan d'action sécuritaire : pas de demande d'autorisation de programme, facilité d'appropriation et de mise en place par les équipes.

* Selon la HAS (Certification V2014 et ETP, critère 23a)



CONCLUSION

Les plans d'action sécuritaires sont des outils au service du développement d'une culture éducative avec transmission de messages éducatifs adaptés et partagés. Ils sont un bon moyen de favoriser l'accompagnement à l'autonomie des patients en développant leur **empowerment** *. Cette offre éducative hors programme, intégrée aux soins, mérite d'être valorisée pour le bénéfice de tous les patients (réduction des inégalités)

* *Processus de transformation personnelle par lesquels les patients renforcent leur capacité à prendre soin d'eux même et non pas seulement de leur maladie*