

Afdet

Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Congrès Santé Education

De l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé

Jeudi 31 janvier et vendredi 1er février 2019

Centre de conférences de l'Institut Pasteur, Paris



Livret du participant

2019

Bienvenue à tous...

● De l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé

Dans un contexte où la « démocratie sanitaire » et les « parcours de vie coordonnés » sont à l'ordre du jour, nous sommes, dans nos pratiques d'éducation thérapeutique, de plus en plus concernés par les conditions de vie des patients et le désir de ceux-ci de garder la main sur leur avenir. Nous sommes aussi confrontés à la nécessité de travailler avec des professionnels d'autres secteurs que celui de la santé, dans des approches inter-professionnelles où un langage, des projets, voire des cultures communes sont à construire. Et il est difficile de faire abstraction tant des conditions de travail des soignants et autres professionnels, que des contextes de vie et des inégalités sociales de santé qui touchent les patients. Centrée auparavant sur telle ou telle maladie spécifique et ses traitements, l'éducation thérapeutique s'intéresse de plus en plus à « la vie avec la maladie », quelle que soit la pathologie. On peut être atteint d'une maladie chronique et se sentir « en forme », avec un appétit à vivre. D'où l'intitulé de notre Congrès de 2019 : de l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé. Ce thème fédérateur nous ouvre de nouvelles perspectives en nous invitant à considérer l'éducation thérapeutique dans ses dimensions sociales, politiques et environnementales comme une activité qui mobilise une multiplicité de professionnels et d'institutions avec des patients, usagers et citoyens, reconnus comme « ressources » et « experts ».

Cette année, le Congrès Santé Éducation a été précédé d'une journée de pré-congrès au cours de laquelle une centaine d'entre vous ont participé à des ateliers de formation et d'analyse de pratiques. Lors du congrès proprement dit, nous vous invitons à profiter au maximum de tous les moments d'échanges : séances plénières, symposiums, sessions de communications orales sans oublier les stands de nos partenaires associatifs et industriels, les communications affichées, la librairie et les repas pris en commun sous forme de buffet...

Nous vous souhaitons des rencontres et des découvertes enrichissantes tout au long de ces deux journées.

François LEDRU, Président de l'Afdet

Frederik MISPELBLOM BEIJER, Président du comité scientifique de l'Afdet

Brigitte SANDRIN, Directrice de l'Afdet

● Pour tout renseignement

Carte Blanche

Agence d'organisation
7, chemin en Barbaro – 81710 Saix
Tél : 05 63 72 30 68
E-mail : contact@afdet2019.com

Afdet

88, rue de la Roquette CS 20013
75544 Paris Cedex 11
Tél : 01 40 21 60 74
E-mail : afdet@afdet.net
Site : <http://www.afdet.net>

● Lieu du congrès

Centre de conférences de l'Institut Pasteur
28 rue du Docteur Roux – 75015 Paris

● Ouverture de l'accueil

- Jeudi 31 janvier 2019 : 9h00 à 20h00
- Vendredi 1er février 2019 : 8h30 à 17h00

● Messages et informations

Ils seront affichés sur un tableau situé près de l'accueil.
Les participants pourront recevoir des messages à l'adresse : contact@afdet2019.com

● Langue de travail

La langue de travail de la conférence est le français.

Comités

● Comité scientifique

Isabelle AUJOULAT, Professeure de santé publique, Université catholique de Louvain, Institut de recherche Santé et société, Bruxelles

Éric DEHLING, Président de l'association Insulib Strasbourg

Alexandre FAUQUETTE, Sociologue, Lille

Christine FERRON, Psychologue, Déléguée générale de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Cécile FOURNIER, Médecin-chercheure en santé publique, Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Catherine GILET, Infirmière coordinatrice, Appui Santé Loiret/Loirestdiab, Montargis

Laurent GIRARDOT, Médecin généraliste, Reims

Nicolas GUIRIMAND, Sociologue – Maître de conférences Université, Rouen

Agnès HARTEMANN, Professeure de diabétologie, Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière

François LEDRU, Médecin cardiologue, Hôpital Corentin Celton, Issy-les-Moulineaux

Françoise LE FAOU, Pharmacienne d'officine, Faculté de pharmacie, Rennes

Frederik MISPELBLOM BEIJER, Professeur de sociologie émérite, Université Paris UniverSud Evry

Alessandra PELLECCIA, Docteure en pédagogie de la santé, Montpellier

Claire PERRIN, HDR Université Claude Bernard, Lyon

Nathalie PONTHER, Sociologue, Directrice Formation Recherche Ireps Bourgogne Franche-Comté

Brigitte SANDRIN, Médecin de santé publique, Directrice de l'Afdet

Karéma SOUFI, Infirmière en santé publique, Directrice adjointe de l'Afdet

Aurélien TROISOEUF, Anthropologue, Paris

● Comité d'organisation

Éric DEHLING

Catherine GILET

Maria ILIEN

François LEDRU

Frederik MISPELBLOM BEIJER

Catherine ROUGER

Brigitte SANDRIN

Karéma SOUFI

Agenda

● Jeudi 31 janvier 2019

9h00 – 10h00	Accueil et café d'accueil	Hall 1
10h00 – 12h30	Plénière	Auditorium CIS
12h30 – 14h00	Déjeuner-buffet – Visite de l'exposition	Halls 1 et 2
14h00 – 15h30	Symposium MSD/Afdet	Auditorium CIS
	Communications orales	Amphithéâtre Duclaux
15h30 – 16h00	Pause café – Visite de l'exposition	Halls 1 et 2
16h00 – 17h30	Symposium Abbott/Afdet	Auditorium CIS
	Communications orales	Amphithéâtre Duclaux
17h30 – 18h00	Pause – Visite de l'exposition	Halls 1 et 2
18h00 – 20h00	Symposium Lilly/Afdet	Auditorium CIS

● Vendredi 1er février 2019

8h00 – 9h00	Accueil	Hall 1
9h00 – 10h30	Plénière	Auditorium CIS
10h30 – 11h00	Pause café – Visite de l'exposition	Halls 1 et 2
11h00 – 12h30	Ciné-débat	Auditorium CIS
	« La petite librairie » : rencontre avec quatre auteurs	Amphithéâtre Duclaux
12h30 – 14h00	Déjeuner-buffet – Visite de l'exposition	Halls 1 et 2
14h00 – 16h00	Table ronde	Auditorium CIS
16h00 – 17h00	Plénière et conclusion	Auditorium CIS

Programme

Jeudi 31 janvier 2019

09h00 Accueil du public

10h00 – 18h00 Communications affichées - **Session 1**

10h00 – 12h30 En plénière

● Auditorium CIS

Ouverture du congrès

- François LEDRU, cardiologue, Président de l'Afdet
- Frederik MISPELBLOM BEIJER, professeur de sociologie émérite, Président du Conseil scientifique de l'Afdet

Session « Éducation thérapeutique et promotion de la santé : de quoi parlons-nous ? »

- Isabelle AUJOUAT, professeure de santé publique, Université catholique de Louvain
- Brigitte SANDRIN, médecin de santé publique, directrice de l'Afdet

Assemblée générale de l'Afdet

12h30 – 14h00 Déjeuner-buffet – Visite de l'exposition

14h00 – 15h30 : deux sessions en parallèle

● Auditorium CIS

Symposium MSD/Afdet : « Médecin et patient ayant un diabète de type 2 peuvent-ils décider ensemble les conditions de modification du mode de vie ? »

Modérateurs :

- Alfred PENFORNIS, professeur de diabétologie
- André GOHET, patient expert, Association des diabétiques de l'Essonne

Les résultats de l'étude Opadia ou à quelles conditions une prise de décision médicale peut-elle être un peu plus partagée ?

Silla CONSOLI, professeur de psychiatrie

Un outil d'aide à la prise de décision partagée en médecine générale

Romain TROALEN, médecin généraliste

La prise de décision partagée est-elle vraiment partagée ?

André GRIMALDI, professeur de diabétologie

● Amphithéâtre Duclaux

Communications orales

Modératrices : Catherine GILET, Françoise LE FAOU

La reconstitution des scènes de crise de santé pour comprendre l'expérience subjective et mieux concevoir l'éducation thérapeutique

Marianne LAFITTE, CHU de Bordeaux

Approche psychosociale des interactions soignant-soigné sur les terrains de la diabétologie et de la cancérologie

Thibaud MARMORAT, Institut de Psychologie, Lyon

Promotion de l'activité physique à des fins de santé ou promotion de la santé par l'activité physique ?

Claire PERRIN, Université Claude Bernard, Lyon

L'éducation thérapeutique pour les soignants !

Lucie CABREJO, Hôpital Bichat, Paris

15h30 – 16h00 Pause café – Visite de l'exposition

16h00 – 17h30 Deux sessions en parallèle

● Auditorium CIS

Symposium Abbott/Afdet :

« Que devient l'éducation thérapeutique avec les dispositifs de mesure continue du glucose ? »

Modérateur : Marc POPELIER, CHU Pitié-Salpêtrière

Besoins d'éducation au long cours, le point de vue :

du diabétologue, Alfred PENFORNIS, CH sud-francilien
de l'infirmier d'éducation, Éric GUILLAUME, CHU Toulouse
de la diététicienne, Virginie ROSSIGNOL, CHU Toulouse

Conception d'outils pédagogiques par et pour les services de diabétologie pédiatrique : retour sur les premiers tests

Élise BISMUTH, Hôpital Robert Debré, Paris

● Amphithéâtre Duclaux

Communications orales

Modérateurs : Laurent GIRARDOT, Alessandra PELLECCIA

Mise en place d'ateliers pour le développement des compétences psycho-sociales dans un programme poly-pathologique

Aurélie CHAFFIN, CH Avranches

Programme d'ETP transversal poly-pathologique en santé mentale : récit d'une métamorphose

Maité CELHAY, CHS Pau

Intégration et socialisation des enfants et adolescents avec incontinence : exemple d'ateliers d'éducation thérapeutique collectifs pour parents et enfants

Aline CAZENAVE-GIVELET, Centre de référence maladies rares, Paris

On a osé former ensemble ! Retour d'expérience sur le partenariat patients ressources/professionnels dans la formation en éducation thérapeutique

Florence CHAUVIN, Afdet

17h30 – 18h00 Pause – Visite de l'exposition

18h00 – 20h00 : en plénière

● Auditorium CIS

Symposium Lilly/Afdet :

« Télémédecine, éducation thérapeutique et relation soignant soigné »

Modérateurs : Alfred PENFORNIS, Karéma SOUFI

Télémédecine, télésurveillance, programme ETAPES : de quoi s'agit-il ?

Patrick JOURDAIN, Professeur de cardiologie, CHU Bicêtre

En quoi l'utilisation de la télémédecine transforme-t-elle la relation soignant/soigné ?

- A propos de la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque

Patrick JOURDAIN

- A propos de la télésurveillance du diabète de type 1 et de type 2

Sandrine FAVRE, diabétologue, CH Annecy

- A propos de la télésurveillance du diabète gestationnel

Stéphanie FAVRE-CORREA et Sandrine JULLIARD, infirmières, CH Annecy

- A propos d'un programme d'éducation thérapeutique en télémédecine

Sylvie FABRE, rhumatologue, clinique Beau Soleil, Montpellier

Vendredi 1er février 2019

08h00 Accueil du public

09h00 – 17h00 Communications affichées - **Session 2**

09h00 – 10h30 En plénière

● Auditorium CIS

Les apports des sciences humaines et sociales à l'éducation thérapeutique

Modératrices : Christine FERRON, Cécile FOURNIER

Intervenants :

- Aurélien TROISOEUF, anthropologue
- Frederik MISPELBLOM-BEIJER, sociologue
- Philippe BARRIER, philosophe

10h30 – 11h00 Pause café – Visite de l'exposition

11h00 – 12h30 Deux sessions en parallèle

● Auditorium CIS

Ciné-débat : «De la participation au croisement des savoirs», à propos des ateliers et co-formations d'ATD Quart-Monde

Modératrice : Nathalie PONTHER, sociologue, Ireps Bourgogne Franche-Comté

Intervenante : Christine WATERLOT, diabétologue, CH Chambéry

● Amphithéâtre Duclaux

« La petite librairie » : rencontre avec quatre auteurs

Modératrice : Cécile FOURNIER, médecin de santé publique, sociologue, maître de recherche à l'Irdes

Soin du corps, soin de soi, PUF, 2018

Jean-Christophe MINO

Ne me demandez plus d'être patiente, Éditions Le bord de l'eau, 2018

Marina LEMAIRE

La démocratie en santé en question(s), Presses de l'EHESP, 2018

Karine LEFEUVRE

Changer le monde au quotidien, Éditions UVCW, 2017

Catherine PETIT

12h30 – 14h00 Déjeuner-buffet – Visite de l'exposition

14h00 – 16h00 Plénière

● Auditorium CIS

14h00 – 16h00

Session « De l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé : la parole aux acteurs »

Modérateurs : Isabelle AUJOUAT, Frederik MISPELBLOM BEIJER

« L'arbre de vie », pour une approche narrative de l'éducation thérapeutique

Dominique SERET BEGUE, CH Gonesse

« Éducation thérapeutique, ouvrons le dialogue ! » Quand des patients, des aidants et des soignants conçoivent ensemble des capsules vidéos...

Michèle FOINANT, Fondation Léonie Chaptal, Sarcelles

Les « semeurs de santé », promotion de la santé dans les zones rurales et insulaires

Hélène DENOUAL, Plateforme d'éducation thérapeutique, Lorient

Éducation thérapeutique pour les patients souffrant de lombalgie chronique : un programme qui associe tous les acteurs du territoire

Célizia DESBOIS, infirmière, CH Dinan

Vingt ans de promotion de la santé à l'hôpital de Dreux

François MARTIN, pneumologue

Retour sur deux jours de congrès

Marina LEMAIRE, journaliste

16h00 – 17h00

Les apports de la psychologie à l'éducation thérapeutique : hommage à Anne Lacroix,

psychologue clinicienne, connue pour ses travaux sur la maladie chronique, l'éducation thérapeutique et la formation des professionnels de santé, disparue en décembre 2017

- Christine FERRON, psychologue, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, École des hautes études en santé publique

Conclusion

Communication affichées

Session 1

Jeudi 31 janvier 2019

1 - L'évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique : méthode proposée en 2018 au CHU de Bordeaux et résultats en termes d'effets de 20 programmes

M. LAFITTE, A-C. GRANGE, I. BARCOS, N. TELLIER, P. REISSE, UTEP, CHU de Bordeaux

2 - Inscrire durablement un projet éducatif dans le projet médico-soignant partagé d'un GHT : expérience collaborative et objectifs stratégiques de la filière ETP des 10 établissements publics de l'Alliance de Gironde (GHT 33)

M. LAFITTE, UTEP, CHU de Bordeaux
J-L. YVONNET, M. TOURNIER, CH Charles Perrens, Bordeaux
C. RAFFAITIN, CH Robert Boulin, Libourne
G. FILIERE ETP, GHT Alliance de Gironde

3 - Conception et mise en œuvre d'un Pôle éducatif partagé autour d'un programme multi-thématique « Bien vivre avec ses maladies chroniques »

A. CHAFFIN, S. PAUL, M. DESSANE, C. LE GALL, E. BERTHE, Pôle éducatif partagé, Granville

4 - Education Thérapeutique du Patient en santé mentale : quels points de vigilance et quelles spécificités ?

A-S. RIOU, A. CHANTRAINE, Ireps Bretagne, Rennes
S. BERTHE, Fondation Bon Sauveur, Bégard
R. BUCHOUL, A-E. PUGLIESI, CH Guillaume Régnier, Rennes
S. DANIEL, D. LEVOYER, CH Redon-Carentoir, Redon
F. DUVAL, CHRU Brest, Brest
M-D. LE ROCH, EPSM Morbihan, Saint-Avé
N. LE RU, CH de Quimperlé
C. TOURNERIE, EPSM Charcot, Caudan

5 - Evaluation du programme ETP PECTORAL conçu avec et pour des patients ayant un cancer ORL

A. STOEBNER-DELBARRE, M-E. HUTEAU, A. NIEL, J. GAUTHIER, K. FARAVEL, A. VAILLE, J-J. SANTINI, A. COLOMBE, A. QUANTIN, C. GUILLAUMON, P. BOISSELIER, Institut régional du cancer de Montpellier

6 - Evaluation du Programme ETP « GYN and Co LR » conçu avec et pour des patientes ayant un cancer pelvien

M. HUTEAU, C. KERR, M. JARLIER, H. DE FORGES, N. BOUAZZA, C. PERRIER, H. GELY, S. BARDES, A. STOEBNER-DELBARRE, Institut du cancer de Montpellier

7 - TAVIE Red : Acceptabilité d'un coaching virtuel interactif utilisant une approche par jeu sérieux pour éduquer les patients et promouvoir une amélioration des comportements de santé

J. FROST, 360Medlink, Montréal
C. KAMOUN, MedClinik, Paris

8 - MANDALA COLLECTIF - Une symphonie en équipe éducative riche en émotion et apprentissage

I. POURRAT, N. URBANI GUIOT, Unité de diététique, Pégomas (Alpes-Maritimes)

9 - Diabète en jeu : à la poursuite du vivre mieux !

A. CIANCANELLI, L. ROCHER, Centre hospitalier, Arles

10 - Les Etats généraux du diabète et des diabétiques par la Fédération française des diabétiques

A. NAMUR, Fédération française des diabétiques

11 - La consultation ETP en binôme infirmière-médecin : quels avantages et quelles perspectives ?

C. JULIARD, C. CALCAR, C. LUNE, L. BALSON, L. CABREJO, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris

12 - L'expérience ETP d'un programme à l'autre : laisser le temps au temps

L. CABREJO, C. JULIARD, C. CALCAR, A. BREMBILLA, F. GERMAIN, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris
V. CARRETTE, sophrologue libérale, Paris
M. LOPES, C. LUNE, L. BALSON, A. CAMBON, C. GUIDOUX, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris

13 - Des jeux pour apprendre

O. FIMA, AFORCES, Le Mans
I. GABAIX, MSA, Le Mans

14 - Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont-elles des besoins éducatifs ?

R. ETTWILLER, UTEP 74, Thonon-les-Bains
D. TAVERNIER, M. ABDOUN, S. BEAUGRAND, N. BROTHIER, S. DOURNIER, M-F. MARIANNI, C. PRUVOST, Hôpitaux du Léman, UGS, Thonon-les-Bains
F. CHENAL, ESA, ADMR Plateau de Gavot, Evian-les-Bains

15 - Utilisation croisée de deux approches innovantes dans la formation à la relation en ETP : la simulation en santé et le patient-enseignant

M. BESNIER, CHU Rennes
H. BOUDET, IFSI Rennes
S. MONBOUSSIN, patient expert AFA, Rennes

16 - De l'éducation en santé à l'ETP

E. BALEZ, M. WINDELS, A. VIE, Association Français Apetit (afa) Crohn RCH France, Paris

17 - Impact global des interventions infirmières sur les schémas thérapeutiques du diabète

D. RICE, MBA, RN, CDE, FAADE, Sanofi Integrated Care Unit

L. EGBUONU-DAVIS, MD, MPH, MBA, Sanofi Patient Solutions Unit

S. COUMEL, MBA, Sanofi Patient Solutions Unit

C. MONTEIL, Sanofi Medical Device Unit

E. MURRAY, MPH Sandra Zelman LEWIS, PhD, Doctor Evidence

18 - Accueil des élèves diabétiques lors des séances d'éducation physique et sportive

C. BERNE, Hôpital Cochin, Paris

N. RENOLLET, USD, Châlons-en-Champagne

S. LOISON, B. KAKOU, N. TUBIANA, Hôpital Robert Debré, Paris

P. BRAULT, UGSEL, Paris

J. TRUBLET, USD, Paris

19 - Développement du pouvoir d'agir dans l'accompagnement d'activités physiques adaptées

S. MANTCHALA, Association Viacti, Paris

20 - La promotion de la santé, un moteur de développement du réseau diabète de Mayotte

T. ROUCHON, réseau diabète Mayotte, Mamoudzou

N. MAHAMOUD, APSL, Mamoudzou

21 - Comment intégrer éducation thérapeutique et télé-médecine dans la coordination du parcours de soin des patients atteints de maladie rénale chronique ?

A. SIMON, C. AYAV, M. KESSLER, NEPHROLOG, Vandœuvre-lès-Nancy

F. CHOLEUR, C. LITSCHER, C. FRICHE, Réseau Nancy Santé Métropole, Vandœuvre-lès-Nancy

22 - Une co-construction pour l'articulation de l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé en Guadeloupe

E. FELICIE-DELLAN, A. NABIS, L. COGNON, GUADEKAS/IREPS-Guadeloupe, Basse-Terre

R. LEGBA, IREPS-Guadeloupe, Basse-Terre

23 - L'éducation thérapeutique du patient au service de la pérennisation d'une activité physique

C. LEGILLON, Prévention Artois, Béthune

24 - L'éducation thérapeutique par le jeu, en hémodialyse

L. FOURCAULT, E. LEVEAUX, Centre hospitalier universitaire, Reims

25 - Compétences et vécu des patients à haut risque cardiovasculaire vis-à-vis de leurs médicaments

R. SEVERAC, T. COUFFINHAL, K. MARTIN-LATRY, CHU Bordeaux, Pessac

26 - Connaissance, perception et définition du concept de patient partenaire de soins : qu'en pensent les acteurs déjà impliqués en éducation thérapeutique ? Résultats d'une enquête nationale

M. VOYEN, P-L. NGUYEN-THI, L. GERMAIN, CHRU de Nancy-SEIM, Vandœuvre-lès-Nancy

P. BÖHME, Réseau Régional LORDIAMN, Nancy

B. PETRE, Université de Liège, Département Santé Publique, Liège

M. YOUNSI, J. MATHIEU, O. ZIEGLER, Université de Lorraine, Laboratoire de Nutrition, Vandœuvre-lès-Nancy

27 - L'ETP en pédopsychiatrie : importance de la triade enfant/famille/soignant

M. VLASIE, Paris

28 - Partage d'expériences - 100 portraits au-delà du diabète

G. CLIQUET, Health Angel, Paris

C. COLAS, médecin diabétologue, Paris

S. ARNAUD, polytechnicienne et fondatrice de medoucine.com, Paris

29 - Le groupe de discussion comme médiateur de la transformation du rôle individuel et social d'utilisateur des soins de santé mentale

S. THUNUS, C. WALKER, UCLouvain, Bruxelles

30 - Maladie chronique et grossesse

H. ZABEAU, I. AUJOULAT, UCL, Bruxelles

31 - Former ensemble des patients et des professionnels de santé à la co-animation en ETP et au co-enseignement en santé : leçons tirées du DU «Se former au partenariat patient – professionnel de santé»

X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier

32 - Intérêt d'utiliser une grille d'évaluation de l'interdisciplinarité pendant l'accompagnement à la co-construction d'un programme ETP

X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier

33 - L'éducation thérapeutique du patient intégrée dans une Plateforme territoriale d'appui (PTA)

C. ORHOND, M. BOREL, D. MARTINEZ, J. TRINGA, PTA Apport Santé, Aix-en-Provence

Session 2

Vendredi 1er février 2019

34 - Comprendre et gérer son traitement : Pharm'Observance PACA - Actions éducatives ciblées à l'officine

F. FERRERA BIBAS, URPS Pharmaciens PACA - Faculté de Pharmacie, Marseille
V. TRAMINI, ORPHIE Provence, Moustiers-Sainte-Marie
C. GUIDONI, ORPHIE Provence, Marseille
S. HONORE, PU-PH Faculté de Pharmacie, Marseille

35 - Sevrage tabagique au sein d'une MSP

F. FERRERA, SEL ARL Pharmacie de la Pounche, Marseille

36 - Un outil éducatif d'accompagnement pour les soignants et les patients atteints de diabète autour d'une appli mobile

J. DELAUNAY, H. HANAIRE, CHU Toulouse
C. CURADO, A. PAGES, F. MAILLOT, N. GERVAISE, EDO 37, Tours
M. LAURENT, AFD 37, Tours
I. DELEU, A. DAVOIGNEAU, SANOFI, Tours

37 - Développer une éducation thérapeutique du patient adaptée et renforçant l'autonomisation par l'intégration des outils de la littératie en santé

J. BIGLIETTO, J-L. DANAN, Laboratoire INTERPSY - Université Lorraine, Nancy
B. KABUTH, Hôpital pour enfants Brabois, Nancy

38 - En route vers l'équilibre ; comment allier santé et plaisir auprès de personnes bénéficiant de soins en santé mentale

J. BIGLIETTO, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences - INTERPSY
N. CARPENTIER, P. TAN SEAN, N. SZAFIR, D. MARTIN, N. CHRISTODOULOU, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

39 - Adhésion thérapeutique des enfants asthmatiques: apport du dispositif de rappel de traitement ludique et interactif Meyko ?

F. BENDER, A. GOTTARDO, S. BENDER, MEYKO SAS, Nantes

40 - CO NET M@ SANTE

A. CONTIERO, Association Le poids du partage, Aigues-vives (Gard)

41 - Expérimentation sur le bon usage du médicament

C. ORHOND, M. BOREL, J. TRINGA, D. MARTINEZ, PTA Apport Santé, Aix-en-Provence
V. TRAMINI, Pharmacien, Moustiers-Sainte-Marie

42 - Intégration de l'ETP dans la kinésithérapie pour réduire la prévalence du trismus chez des patients traités par radiochimiothérapie pour un cancer ORL

K. FARAVEL, P. BOISSELIER, M. JARLIER, M-E. HUTEAU, H. DE FORGES, A. NIEL, C. JANISZEWSKI, P. SENESSE, A. STOEBNER-DELBARRE, Institut du cancer de Montpellier (ICM)

43 - Présentation de l'école de l'allergie alimentaire du CHU de REIMS

S. FRERE, S. GUILLIER, A. LOISEAU, D. BEVIERE, C. PIETREMENT, D. SABOURAUD, pédiatrie générale, CHU de Reims

44 - Plateforme Web pour gérer et partager vos programmes d'éducation thérapeutique

V. SANZ, Villers-lès-Nancy

45 - Jeu d'éducation thérapeutique : à la poursuite du rein

J. PEYREBRUNE, AURAL, Chambéry
B. BAGHDASSARIAN, AURAL, Lyon

46 - La problématique d'une approche thérapeutique et nutritionnelle chez le patient avec un diabète de type 2 en Algérie

H. ZIDANI, médecine interne et nutrition, Alger, Algérie

47 - Bien-fondé de l'éducation thérapeutique (ETP) dans la maladie veineuse thrombo-embolique (MVTE)

A. FAVRE, M-L. TILLOY, C. POUPARD, V. GAIGNARD, A. PIANETA, E. MILLET, S. KUBAS, Centre Bois Gibert, Ballan-Miré (Indre-et-Loire)

48 - Comment améliorer le quotidien des enfants diabétiques ?

B. CLAVEAU, La Cantine, Viroflay (Yvelines)

49 - Exploration de la peur des hypoglycémies chez les parents d'enfants atteints de diabète

A. WOLZ, B. MIGNOT, L. VINCENT, A. BRIQUEZ, A. DAHOUI, service pédiatrie diabétologie, CHRU de Besançon
A. AUZAS, UTEP, Besançon

50 - La temporalité et le récit de soi dans le cas du diabète du type 2 : quelques réflexions à propos de la promotion de la santé

M. DOS SANTOS MAMED, Université de Lausanne
J-M. FERRARA, C. SANDOZ, A. VULTIER, eHnv, Yverdon-les-bains

51 - Atelier sensoriel de dégustation pour adolescents obèses

N. GROEPELIN-DUVAL, S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)

52 - Journées des familles pour les adolescents obèses

S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)

53 - Et si l'éducation thérapeutique participait au bien-être au travail ?

S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)

54 - Hypnose médicale et ETP : des liens à explorer ? A propos du diabète

C. WATERLOT, Centre hospitalier, Chambéry

55 - ETP en formation initiale infirmière : une plus-value pour les étudiants ?

F. GARRIEN-MAIRE, IFSI, Dole
C. ZIMMERMANN, CHU, Besançon

56 - Comment utiliser l'éducation thérapeutique du patient dans les troubles du comportement alimentaire avec une approche globale

R. TURGON, ENDAT-Université Grenoble Alpes, Paris
L. THIERY, M. DO O'GOMES, ENDAT, Paris

57 - Les ressources sociales du changement de comportement : mobiliser l'agentivité en ETP

J. KIVITS, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy
P. BÖHME, Centre hospitalier régional universitaire de Nancy, Vandoeuvre-lès-Nancy

58 - Processus et méthodes de personnalisation des soins et de mise en place de plans de soins personnalisés

M. MOLERA, I. AUJOULAT, UCLouvain, Bruxelles
T. LENOBLE, M. DAUVRIN, Haute Ecole Léonard de Vinci, Bruxelles

59 - ETP et polypathologie : première évaluation annuelle de deux programmes au CHU de Montpellier

X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier

60 - La culture du patient : une composante incontournable dans l'éducation thérapeutique

M. LAHELTY, Université des Antilles, Pôle Martinique, Fort-de-France

61 - Lutte sur le terrain contre l'antibio-résistance : l'expérience pilote EpidMétéo menée par MFP Services en Auvergne-Rhône-Alpes

J-M. COHEN, Labo P2S/EA4129, Université Lyon 1 et Open Rome, Lyon

M-H. NICOLAS CHANOINE, Inserm, Paris

B. BEDOURET, I. DAVIAUD, A. MOSNIER, Open Rome, Paris

J. STAGNARA, Courlygonnes, Lyon

M. MOLIN, GDRPI, MFP Services, Paris

B. LINA, Laboratoire Virpath, Université de Lyon

J. WITWER, Isped, Bordeaux

C. DUSSART, Labo P2S/EA4129, Université Lyon 1

62- Evaluation d'une formation participative destinée à accompagner des professionnels de soin dans la mise en place d'actions d'éducation pour la santé vis-à-vis de patients âgés diabétiques

A. SIMEONE, Laboratoire GRePS - Université Lyon 2

L. BALAN, ISPEF - Université Lyon 2

63 - Comment former les étudiants à l'éducation thérapeutique dans le cadre de leur formation initiale ? Retour d'expérience de l'UTEP de St-Etienne.

C. REY, N. MARTINS, N. PERGIER GAGNEUX, E. VERDIER, A. GARNIER, UTEP - CHU St-Etienne

64 - ETP et handicap : enquête exploratoire auprès de patients/familles et soignants d'un service de médecine physique et réadaptation pédiatrique

C. REY, UTEP, Saint-Etienne

N. PERGIER GAGNEUX, V. GAUTHERON, R. BELMAS, médecine physique et réadaptation CHU, Saint-Etienne

65 - Résultats d'enquêtes de satisfaction menées auprès de patients d'enfants atteints d'allergie alimentaire

A. LOISEAU, S. FRERE, S. GUILLIER, D. BEVIERE,

C. PIETREMENT, D. SABOURAUD, pédiatrie générale, CHU de Reims

Afdet

Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Congrès Santé Education

De l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé

Résumés des communications

Sommaire

Communications orales

La reconstitution des scènes de crise de santé pour comprendre l'expérience subjective et mieux concevoir l'éducation thérapeutique17	M. LAFITTE, UTEP, CHU de Bordeaux
Approche psychosociale des interactions soignant-soigné sur les terrains de la diabétologie et de la cancérologie17	T. MARMORAT, GRePS - Lyon 2 - Institut de Psychologie, Lyon M. DOS SANTOS MAMED, LARPSyDIS - UNIL - Institut de Psychologie, Lausanne
Promotion de l'activité physique à des fins de santé ou promotion de la santé par l'activité physique ?17	C. PERRIN, laboratoire L-VIS, EA7428, Villeurbanne
L'éducation thérapeutique (ETP) pour les soignants !18	L. CABREJO, B. PETIBON, C. JULIARD, Service de neurologie Hôpital Bichat, Paris
Mise en place d'ateliers « compétences psycho-sociales » dans un programme polyopathologique18	A. CHAFFIN, M. DESSANE, S. PAUL, E. BERTHE, Centre hospitalier Avranches-Granville, Avranches
Programme d'ETP transversal poly-pathologique en santé mentale - Récit d'une métamorphose18	M. CELHAY, Centre hospitalier des Pyrénées, Pau
Intégration et socialisation des enfants et adolescents avec incontinence : exemple d'ateliers d'éducation thérapeutique collectifs pour parents et enfants19	G. DISNAN, A. CAZENAVE-GIVELET, C. TONELLATO, I. SHAKYA, P. SLAMANI, H. TREFOUEL, C. CRETOLLE, Centre de référence maladies rares MAREP, Paris
On a osé former ensemble ! Retour d'expérience sur le partenariat patients ressources/professionnels dans la formation en éducation thérapeutique19	S. DURFORT, patiente ressource, Grenoble F. CHAUVIN, Afdet, Grenoble N. DE BENEDITTIS, patiente ressource, Grenoble I. DEBATY, S. UHLENBUSCH, Utep CHU Grenoble Alpes
De l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé et réciproquement : vingt ans de pratiques au Centre hospitalier de Dreux, bilan et perspectives19	F. MARTIN, UTEP Dreux [28]
Evolution d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de lombalgies chroniques : vers un renforcement du lien ville-hôpital20	C. DESBOIS, C. ESCALAS, Centre hospitalier de Dinan
Les semeurs de santé : l'autonomie de la personne levier dans l'optimisation de la prévention tertiaire et de la prise en charge de la maladie chronique » - Projet de promotion de la santé dans les zones rurales et insulaires20	H. DENOVAL, F. DA SILVA, Plateforme d'éducation thérapeutique, Lorient M-R. GUÉVEL, École des Hautes Études en santé publique, Rennes

Communications affichées

L'évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique : méthode proposée en 2018 au CHU de Bordeaux et résultats en termes d'effets de 20 programmes21	M. LAFITTE, A-C. GRANGE, I. BARCOS, N. TELLIER, P. REISSE, UTEP, CHU de Bordeaux
Inscrire durablement un projet éducatif dans le projet médico-soignant partagé d'un GHT : expérience collaborative et objectifs stratégiques de la filière ETP des 10 établissements publics de l'Alliance de Gironde (GHT 33)21	M. LAFITTE, UTEP, CHU de Bordeaux J-L. YVONNET, M. TOURNIER, CH Charles Perrens, Bordeaux C. RAFFAITIN, CH Robert Boulin, Libourne G. FILIERE ETP, GHT Alliance de Gironde
Conception et mise en œuvre d'un Pôle éducatif partagé autour d'un programme multi-thématique « Bien vivre avec ses maladies chroniques »21	A. CHAFFIN, S. PAUL, M. DESSANE, C. LE GALL, E. BERTHE, Pôle éducatif partagé, Granville
Education Thérapeutique du Patient en santé mentale : quels points de vigilance et quelles spécificités ?22	A-S. RIOU, A. CHANTRAINE, Ireps Bretagne, Rennes S. BERTHE, Fondation Bon Sauveur, Bégard R. BUCHOUL, A-E. PUGLIESI, CH Guillaume Régnier, Rennes S. DANIEL, D. LEVOYER, CH Redon-Carentoir, Redon F. DUVAL, CHRU Brest, Brest M-D. LE ROCH, EPSM Morbihan, Saint-Avé N. LE RU, CH de Quimperlé C. TOURNERIE, EPSM Charcot, Caudan
Evaluation du programme ETP PECTORAL conçu avec et pour des patients ayant un cancer ORL22	A. STOEENNER-DELBARRE, M-E. HUTEAU, A. NIEL, J. GAUTHIER, K. FARAVEL, A. VAILLE, J-J. SANTINI, A. COLOMBE, A. QUANTIN, C. GUILLAUMON, P. BOISSELIER, Institut régional du cancer de Montpellier
Evaluation du Programme ETP « GYN and Co LR » conçu avec et pour des patientes ayant un cancer pelvien22	M. HUTEAU, C. KERR, M. JARLIER, H. DE FORGES, N. BOUAZZA, C. PERRIER, H. GELY, S. BARDES, A. STOEENNER-DELBARRE, Institut du cancer de Montpellier
TAVIE Red : Acceptabilité d'un coaching virtuel interactif utilisant une approche par jeu sérieux pour éduquer les patients et promouvoir une amélioration des comportements de santé23	J. FROST, 360Medlink, Montréal C. KAMOUN, MedClinik, Paris
MANDALA COLLECTIF - Une symphonie en équipe éducative riche en émotion et apprentissage23	I. POURRAT, N. URBANI GUIOT, Unité de diététique, Pégomas (Alpes-Maritimes)
Diabète en jeu : à la poursuite du vivre mieux !23	A. CIANCANELLI, L. ROCHER, Centre hospitalier, Arles
Les Etats généraux du diabète et des diabétiques par la Fédération française des diabétiques24	A. NAMUR, Fédération française des diabétiques
La consultation ETP en binôme infirmière-médecin : quels avantages et quelles perspectives ?24	C. JULIARD, C. CALCAR, C. LUNE, L. BALSON, L. CABREJO, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris

L'expérience ETP d'un programme à l'autre : laisser le temps au temps.....	24	L'éducation thérapeutique par le jeu, en hémodialyse	28
L. CABREJO, C. JULIARD, C. CALCAR, A. BREMBILLA, F. GERMAIN, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris		L. FOURCAULT, E. LEVEAUX, Centre hospitalier universitaire, Reims	
V. CARRETTE, sophrologue libérale, Paris		Compétences et vécu des patients à haut risque cardiovasculaire vis-à-vis de leurs médicaments	28
M. LOPES, C. LUNE, L. BALSON, A. CAMBON, C. GUIDOUX, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris		R. SEVERAC, T. COUFFINHAL, K. MARTIN-LATRY, CHU Bordeaux, Pessac	
Des jeux pour apprendre	25	Connaissance, perception et définition du concept de patient partenaire de soins : qu'en pensent les acteurs déjà impliqués en éducation thérapeutique ? Résultats d'une enquête nationale.....	29
O. FIMA, AFORCES, Le Mans		M. VOYEN, P-L. NGUYEN-THI, L. GERMAIN, CHRU de Nancy-SEIM, Vandœuvre-lès-Nancy	
I. GABAIX, MSA, Le Mans		P. BÔHME, Réseau Régional LORDIAMN, Nancy	
Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont-elles des besoins éducatifs ?	25	B. PETRE, Université de Liège, Département Santé Publique, Liège	
R. ETTWILLER, UTEP 74, Thonon-les-Bains		M. YOUNSI, J. MATHIEU, O. ZIEGLER, Université de Lorraine, Laboratoire de Nutrition, Vandœuvre-lès-Nancy	
D. TAVERNIER, M. ABDOUN, S. BEAUGRAND, N. BROTHIER, S. DOURNIER, M-F. MARIANNI, C. PRUVOST, Hôpitaux du Léman, UGS, Thonon-les-Bains		L'ETP en pédopsychiatrie : importance de la triade enfant/famille/soignant.....	29
F. CHENAL, ESA, ADMR Plateau de Gavot, Evian-les-Bains		M. VLASIE, Paris	
Utilisation croisée de deux approches innovantes dans la formation à la relation en ETP : la simulation en santé et le patient-enseignant.....	25	Partage d'expériences - 100 portraits au-delà du diabète	29
M. BESNIER, CHU Rennes		G. CLIQUET, Health Angel, Paris	
H. BOUDET, IFSI Rennes		C. COLAS, médecin diabétologue, Paris	
S. MONBOUSSIN, patient expert AFA, Rennes		S. ARNAUD, polytechnicienne et fondatrice de medoucine.com, Paris	
De l'éducation en santé à l'ETP.....	26	Le groupe de discussion comme médiateur de la transformation du rôle individuel et social d'usager des soins de santé mentale	30
E. BALEZ, M. WINDELS, A. VIE, Association François Aupetit (afa) Crohn RCH France, Paris		S. THUNUS, C. WALKER, UCLouvain, Bruxelles	
Impact global des interventions infirmières sur les schémas thérapeutiques du diabète.....	26	Maladie chronique et grossesse	30
D. RICE, MBA, RN, CDE, FAADE, Sanofi Integrated Care Unit		H. ZABEAU, I. AUJOULAT, UCL, Bruxelles	
L. EGBUONU-DAVIS, MD, MPH, MBA, Sanofi Patient Solutions Unit		Former ensemble des patients et des professionnels de santé à la co-animation en ETP et au co-enseignement en santé : leçons tirées du DU « Se former au partenariat patient – professionnel de santé »	30
S. COUMEL, MBA, Sanofi Patient Solutions Unit		X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier	
C. MONTEIL, Sanofi Medical Device Unit		Intérêt d'utiliser une grille d'évaluation de l'interdisciplinarité pendant l'accompagnement à la co-construction d'un programme ETP.....	31
E. MURRAY, MPH Sandra Zelman LEWIS, PhD, Doctor Evidence		X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier	
Accueil des élèves diabétiques lors des séances d'éducation physique et sportive	26	L'éducation thérapeutique du patient intégrée dans une Plateforme territoriale d'appui (PTA).....	31
C. BERNE, Hôpital Cochin, Paris		C. ORHOND, M. BOREL, D. MARTINEZ, J. TRINGA, PTA Apport Santé, Aix-en-Provence	
N. RENOLLET, USD, Châlons-en-Champagne		Comprendre et gérer son traitement : Pharm'Observance PACA - Actions éducatives ciblées à l'officine.....	31
S. LOISON, B. KAKOU, N. TUBIANA, Hôpital Robert Debré, Paris		F. FERRERA BIBAS, URPS Pharmaciens PACA - Faculté de Pharmacie, Marseille	
P. BRAULT, UGSEL, Paris		V. TRAMINI, ORPHIE Provence, Moustiers-Sainte-Marie	
J. TRUBLET, USD, Paris		C. GUIDONI, ORPHIE Provence, Marseille	
Développement du pouvoir d'agir dans l'accompagnement d'activités physiques adaptées	27	S. HONORE, PU-PH Faculté de Pharmacie, Marseille	
S. MANTCHALA, Association Viacti, Paris		Sevrage tabagique au sein d'une MSP	32
La promotion de la santé, un moteur de développement du réseau diabète de Mayotte	27	F. FERRERA, SEL ARL Pharmacie de la Pounche, Marseille	
T. ROUCHON, réseau diabète Mayotte, Mamoudzou		Un outil éducatif d'accompagnement pour les soignants et les patients atteints de diabète autour d'une appli mobile.....	32
N. MAHAMOUD, APSL, Mamoudzou		J. DELAUNAY, H. HANAIRE, CHU Toulouse	
Comment intégrer éducation thérapeutique et télémédecine dans la coordination du parcours de soin des patients atteints de maladie rénale chronique ?	27	C. CURADO, A. PAGES, F. MAILLOT, N. GERVAISE, EDO 37, Tours	
A. SIMON, C. AYAV, M. KESSLER, NEPHROLOR, Vandœuvre-lès- Nancy		M. LAURENT, AFD 37, Tours	
F. CHOULEUR, C. LITSCHER, C. FRICHE, Réseau Nancy Santé Métropole, Vandœuvre-lès-Nancy		I. DELEU, A. DAVOIGNEAU, SANOFI, Tours	
Une co-construction pour l'articulation de l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé en Guadeloupe.....	27	Développer une éducation thérapeutique du patient adaptée et renforçant l'autonomisation par l'intégration des outils de la littératie en santé.....	32
E. FELICIE-DELLAN, A. NABIS, L. COGNON, GUADEUKAS/IREPS- Guadeloupe, Basse-Terre		J. BIGLIETTO, J-L. DANAN, Laboratoire INTERPSY - Université Lorraine, Nancy	
R. LEGBA, IREPS-Guadeloupe, Basse-Terre		B. KABUTH, Hôpital pour enfants Brabois, Nancy	
L'éducation thérapeutique du patient au service de la pérennisation d'une activité physique	28		
C. LEGILLON, Prévention Artois, Béthune			

En route vers l'équilibre : comment allier santé et plaisir auprès de personnes bénéficiant de soins en santé mentale33	Hypnose médicale et ETP : des liens à explorer ?37
J. BIGLIETTO, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences - INTERPSY	A propos du diabète37
N. CARPENTIER, P. TAN SEAN, N. SZAFIR, D. MARTIN,	C. WATERLOT, Centre hospitalier, Chambéry
N. CHRISTODOULOU, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences	
Adhésion thérapeutique des enfants asthmatiques : apport du dispositif de rappel de traitement ludique et interactif Meyko ?33	ETP en formation initiale infirmière : une plus-value pour les étudiants ?37
F. BENDER, A. GOTTARDO, S. BENDER, MEYKO SAS, Nantes	F. GARRIEN-MAIRE, IFSI, Dole
	C. ZIMMERMANN, CHU, Besançon
CO NET M@ SANTE33	Comment utiliser l'éducation thérapeutique du patient dans les troubles du comportement alimentaire avec une approche globale38
A. CONTIERO, Association Le poids du partage, Aigues-vives (Gard)	R. TURGON, ENDAT-Université Grenoble Alpes, Paris
	L. THIERY, M. DO O'GOMES, ENDAT, Paris
Expérimentation sur le bon usage du médicament34	Les ressources sociales du changement de comportement : mobiliser l'agentivité en ETP38
C. ORHOND, M. BOREL, J. TRINGA, D. MARTINEZ, PTA Apport Santé, Aix-en-Provence	J. KIVITS, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy
V. TRAMINI, Pharmacien, Moustiers-Sainte-Marie	P. BÔHME, Centre hospitalier régional universitaire de Nancy, Vandoeuvre-lès-Nancy
Intégration de l'ETP dans la kinésithérapie pour réduire la prévalence du trismus chez des patients traités par radiochimiothérapie pour un cancer ORL34	Processus et méthodes de personnalisation des soins et de mise en place de plans de soins personnalisés38
K. FARAVEL, P. BOISSELIER, M. JARLIER, M-E. HUTEAU, H. DE FORGES, A. NIEL, C. JANISZEWSKI, P. SENESSE, A. STOEBNER-DELBARRE, Institut du cancer de Montpellier (ICM)	M. MOLERA, I. AUJOULAT, UCLouvain, Bruxelles
	T. LENOBLE, M. DAUVIRIN, Haute Ecole Léonard de Vinci, Bruxelles
Présentation de l'école de l'allergie alimentaire du CHU de REIMS ...34	ETP et polyopathie : première évaluation annuelle de deux programmes au CHU de Montpellier39
S. FRERE, S. GUILLIER, A. LOISEAU, D. BEVIERE, C. PIETREMENT, D. SABOURAUD, pédiatrie générale, CHU de Reims	X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier
Plateforme Web pour gérer et partager vos programmes d'éducation thérapeutique35	La culture du patient : une composante incontournable dans l'éducation thérapeutique39
V. SANZ, Villers-lès-Nancy	M. LAHELY, Université des Antilles, Pôle Martinique, Fort-de-France
Jeu d'éducation thérapeutique : à la poursuite du rein35	Lutte sur le terrain contre l'antibio-résistance : l'expérience pilote EpidMétéo menée par MFP Services en Auvergne-Rhône-Alpes39
J. PEYREBRUNE, AURAL, Chambéry	J.-M. COHEN, Labo P2S/EA4129, Univ. Lyon 1 et Open Rome, Lyon
B. BAGHDASSARIAN, AURAL, Lyon	M.-H. NICOLAS CHANOINE, Inserm, Paris
	B. BEDOURET, I. DAVIAUD, A. MOSNIER, Open Rome, Paris
La problématique d'une approche thérapeutique et nutritionnelle chez le patient avec un diabète de type 2 en Algérie35	J. STAGNARA, Courlygonnes, Lyon
H. ZIDANI, médecine interne et nutrition, Alger, Algérie	M. MOLIN, GDRPI, MFP Services, Paris
	B. LINA, Laboratoire Virpath, Université de Lyon
Bien-fondé de l'éducation thérapeutique (ETP) dans la maladie veineuse thrombo-embolique (MVTE)35	J. WITTEWER, Isped, Bordeaux
A. FAVRE, M-L. TILLOY, C. POUPARD, V. GAINARD, A. PIANETA, E. MILLET, S. KUBAS, Centre Bois Gibert, Ballan-Miré (Indre-et-Loire)	C. DUSSART, Labo P2S/EA4129, Université Lyon 1
Comment améliorer le quotidien des enfants diabétiques ?36	Evaluation d'une formation participative destinée à accompagner des professionnels de soin dans la mise en place d'actions d'éducation pour la santé vis-à-vis de patients âgés diabétiques40
B. CLAVEAU, La Cantine, Viroflay (Yvelines)	A. SIMEONE, Laboratoire GREPS - Université Lyon 2
	L. BALAN, ISPEF - Université Lyon 2
Exploration de la peur des hypoglycémies chez les parents d'enfants atteints de diabète36	Comment former les étudiants à l'éducation thérapeutique dans le cadre de leur formation initiale ? Retour d'expérience de l'UTEP de St-Etienne40
A. WOLZ, B. MIGNOT, L. VINCENT, A. BRIQUEZ, A. DAHOUI, service pédiatrie diabétologie, CHRU de Besançon	A. REY, N. MARTINS, N. PERGIER GAGNEUX, E. VERDIER, A. GARNIER, UTEP - CHU St-Etienne
A. AUZAS, UTEP, Besançon	
La temporalité et le récit de soi dans le cas du diabète du type 2 : quelques réflexions à propos de la promotion de la santé36	ETP et handicap : enquête exploratoire auprès de patients/familles et soignants d'un service de médecine physique et réadaptation pédiatrique40
M. DOS SANTOS MAMED, Université de Lausanne	C. REY, UTEP, Saint-Etienne
J.-M. FERRARA, C. SANDOZ, A. VULTIER, eHnv, Yverdon-les-bains	N. PERGIER GAGNEUX, V. GAUTHERON, R. BELMAS, médecine physique et réadaptation CHU, Saint-Etienne
Atelier sensoriel de dégustation pour adolescents obèses36	Résultats d'enquêtes de satisfaction menées auprès de patients d'enfants atteints d'allergie alimentaire41
N. GROEPELIN-DUVAL, S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)	A. LOISEAU, S. FRERE, S. GUILLIER, D. BEVIERE, C. PIETREMENT, D. SABOURAUD, pédiatrie générale, CHU de Reims
Journées des familles pour les adolescents obèses37	
S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)	
Et si l'éducation thérapeutique participait au bien-être au travail ? ...37	
S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)	

Résumés communications orales

La reconstitution des scènes de crise de santé pour comprendre l'expérience subjective et mieux concevoir l'éducation thérapeutique

M. LAFITTE, UTEP, CHU de Bordeaux

Les urgences cardiaques sont un enjeu de santé publique majeur des sociétés modernes. Lors de la survenue d'un infarctus du myocarde (IDM), le comportement le plus adapté pour recevoir les traitements est de recourir le plus rapidement aux secours médicalisés. Pourtant, de nombreux sujets qui subissent l'irruption de cette crise cardiaque diffèrent l'appel des secours, ou n'appellent pas. Les raisons de ce comportement inadapté en termes de survie sont mal connues. Les crises n'étant pas observables par le chercheur par méthode directe, une recherche qualitative a été conduite par un médecin cardiologue au cours d'un doctorat en sciences de l'éducation, à visée de compréhension des phénomènes subjectifs qui déterminent les choix d'appeler les secours pendant une urgence cardiaque. Le choix de l'épistémologie de la subjectivité, et d'une méthode de reconstitution des scènes de crise par un entretien d'explicitation, ont permis d'explorer et de comprendre (1) le vécu du sujet pendant la crise cardiaque, dans son corps (dans une sémiologie du point de vue de celui qui vit les symptômes), et dans son environnement, (2) les choix que les victimes d'infarctus opèrent pendant la crise, pour eux-mêmes, et dans leurs relations avec leur environnement, (3) les phénomènes mentaux qui influencent la décision de recourir aux soins et, en particulier, d'appeler les secours.

La crise cardiaque active deux niveaux de délibérations dans la conscience en prise avec une menace biologique, brutale et grave : soi comme corps en crise et soi comme sujet en crise. L'urgence de préservation est psychique et corporelle. Les enjeux identitaires au moment de l'IDM sont au premier plan de la décision de demande de soins en urgence. Nous les détaillerons au cours de cette communication, ainsi que les autres phénomènes mentaux au moment de l'urgence qui bloquent ou qui facilitent l'appel des secours. Les résultats de cette recherche doctorale doivent permettre de guider la conception d'activités d'éducation thérapeutique en proposant des apprentissages ciblant les éléments déterminant les comportements des malades cardiaques, en particulier la gestion des urgences.

Approche psychosociale des interactions soignant-soigné sur les terrains de la diabétologie et de la cancérologie

T. MARMORAT, GRRePS - Lyon 2 - Institut de Psychologie, Lyon
M. DOS SANTOS MAMED, LARPsyDIS - UNIL - Institut de Psychologie, Lausanne

Les développements théoriques actuels de l'ETP insistent de plus en plus sur la non réductibilité de cette pratique à l'information sur la maladie et son traitement. Dès lors la prise en compte des enjeux psychosociaux, liés au développement d'une forme de vie avec la maladie, est exprimée sous forme de compétences à développer, qu'elles relèvent du registre de l'auto-soin ou de l'adaptation. L'ETP s'emploie ainsi à l'acquisition ou au maintien de ces compétences (OMS, 1996), ce qui peut l'approcher des fondements de la promotion de la santé. En effet, celle-ci vise à fournir davantage de maîtrise pour l'amélioration de la santé en répondant aux demandes individuelles, groupales et sociales (WHO, 1984). Toutefois, compte tenu du caractère éminemment social de la notion de compétence, dans son évaluation comme dans sa transmission, celle-ci doit être pensée à travers la prise en compte des contextes et des interactions concrètes dans lesquels se joue la circulation des savoirs. Cet aspect interactif, souvent oublié dans les études en ETP, est pourtant déterminant dans le développement des compétences. Quelles formes de rapport

ces savoirs jugés nécessaires à acquérir entretiennent-ils avec les savoirs expérientiels des patients également en jeu dans l'ETP ?

Cette communication vise à interroger l'ensemble de ces savoirs et leurs expressions diverses en interaction à partir d'un dialogue entre deux terrains de l'ETP : la diabétologie (a), avec des programmes destinés à des patients diabétiques (type 1 et 2) et la cancérologie (b), avec un programme destiné à des patients atteints de cancer et traités par chimiothérapie orale. Ancrées dans une approche qualitative les études sont respectivement fondées sur l'analyse conversationnelle (a) et l'ethnographie de la relation de soin (b). Les résultats de la première étude (a) mettent en évidence que le rapport au savoir construit en interaction privilégie les savoirs scientifiques en réduisant l'espace de parole des patients. En ce qui concerne la deuxième étude (b), l'analyse montre que si une expertise du patient est reconnue et attendue pour l'apprentissage des tâches d'auto-soins, l'objectif médical du soutien à l'adhésion médicamenteuse peut parfois prendre le pas sur la reconnaissance des besoins psychosociaux des patients. Ces résultats ouvriront la réflexion sur la notion de compétence exprimée dans les interactions en ETP et son impact sur la promotion de la santé des patients chroniques.

Promotion de l'activité physique à des fins de santé ou promotion de la santé par l'activité physique ?

C. PERRIN, laboratoire L-VIS, EA7428, Villeurbanne

Si l'activité physique (AP) est reconnue comme un facteur de santé depuis les années 80, il a fallu attendre le début des années 2000 pour que des interventions en activité physique adaptée soient proposées dans les parcours de soins et d'éducation.

Intégrée dans le code de la santé publique depuis 2016, cette intervention spécifique qui peut maintenant être officiellement prescrite, mérite d'être interrogée dans ses rapports avec l'éducation thérapeutique et avec la promotion de la santé.

La communication prend appui sur un cadre sociologique pour observer plusieurs dispositifs et interroger leurs modalités d'intervention sur le développement de l'autonomie des bénéficiaires. Elle souligne l'épuisement éducatif des dispositifs qui visent à faire faire de l'exercice au nom de la santé, sans se soucier des significations sociales des pratiques, ni de l'expérience sociale des bénéficiaires. On y retrouve souvent la métaphore du sport-médicament qui promet des bénéfices de santé non médicamenteux, tout en laissant supposer paradoxalement un effet presque indépendant de l'engagement de la personne elle-même. Dans cette approche, c'est bien plus souvent l'AP elle-même qui est promue, que la santé. Les conceptions professionnelles tendent alors à osciller entre informer-recommander et faire faire et se retrouvent démunies face aux personnes dont la pratique physique est rendue improbable par la maladie, l'âge, la socialisation initiale, les habitudes de vie.

L'observation souligne l'efficacité des interventions qui permettent aux personnes malades de partager une expérience incarnée permettant de renouveler leur rapport au corps et de développer des capacités. Les objectifs deviennent alors de faire vivre et construire pour se mettre en projet.

En prenant appui sur l'expérience du dispositif X-ailes destiné à des personnes en surpoids ou obèses dans des situations complexes en Auvergne Rhône Alpes, la communication soulignera l'importance de s'intéresser simultanément (1) à l'intervention d'accompagnement de l'identification par le bénéficiaire de ses propres besoins, attentes et ressources ainsi (2) qu'aux logiques et modalités d'intervention en AP des acteurs du territoire et des services mobilisables pour une pratique pérenne.

La promotion de la santé des malades chroniques par l'activité physique adaptée, au sens de la charte d'Ottawa (1986), ne peut ainsi se réduire à celle de l'activité physique.

Résumés Communications orales

L'éducation thérapeutique (ETP) pour les soignants !

L. CABREJO, B. PETIBON, C. JULIARD, Service de neurologie Hôpital Bichat, Paris

Une culture ETP s'installe à l'APHP avec des professionnels de plus en plus sensibilisés. Les méthodes de gestion de groupe, d'entretien motivationnel peuvent être appliquées aux équipes pour favoriser la communication au sein d'un service. Des problématiques chroniques existent chez les soignants qui peuvent bénéficier de cette prise en charge. L'implication des patients partenaires/experts et des représentants des usagers permettrait d'élargir notre point de vue et de recentrer les difficultés rencontrées par l'équipe.

Le service de neurologie est doté d'agents formés à l'ETP (40 h, DU et master), dont plusieurs sont formateurs au sein du Groupement hospitalier depuis 2 ans. Dans une période avec manque d'effectifs, problèmes de matériel et difficultés d'encadrement, les techniques apprises ont été très utiles. Nous avons organisé deux réunions : une avec l'outil MétaPlan sur les points positifs/négatifs du service, l'autre avec méthode de présentation inverse. Une évaluation du staff quotidien a été mise en place avec une grille d'indicateurs. Enfin un travail commun autour des douleurs chroniques du dos a permis de répondre à un appel à projets et de financer une partie de l'équipement. Nous avons travaillé sur une vidéo collective « Alerte ton dos » qui a été récompensée. Ce projet a réuni la conseillère en prévention des risques professionnels et les acteurs du service (médecins, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeute et ergothérapeutes). Un projet plus ambitieux serait de proposer des ateliers aux soignants sur les risques professionnels en relation avec la médecine du travail, les rhumatologues et le service de rééducation. Une nouvelle approche qui consiste à interagir avec les patients directement et favoriser l'engagement patient a débuté sur notre groupe hospitalier.

L'écoute active et l'empathie sont utiles aux soignants. Plusieurs thématiques peuvent être abordées : les douleurs, le manque de communication, les représentations du travail, la motivation au quotidien. Cette démarche permettrait de se remettre en question, et de réfléchir à ce que signifie « être un bon soignant ». Ce projet a été présélectionné pour les « Trophées de l'innovation managériale » de l'APHP.

L'ETP est transposable aux équipes de soignants et permet un temps de réflexion sur nos pratiques. La proposer en groupe permet d'améliorer la communication et de dynamiser un service. Y associer les patients permettra de voir plus loin.

Mise en place d'ateliers « compétences psychosociales » dans un programme polypathologique

A. CHAFFIN, M. DESSANE, S. PAUL, E. BERTHE, Centre hospitalier Avranches-Granville, Avranches

Dans le Sud Manche, un programme polypathologique « Bien vivre avec ses maladies chroniques » a été autorisé, concernant tout patient ayant une ou plusieurs maladies chroniques. Le vécu du patient est au centre du programme. Des ateliers « compétences psychosociales » y sont développés.

Les compétences d'auto soins sont nécessaires au patient mais il est aussi important de le considérer dans sa globalité. Le développement des compétences psychosociales est ainsi primordial. Six ateliers collectifs, pensés et co-animés avec une psychologue, sont proposés. Partir du patient pour revenir à lui dans le respect et la confidentialité de ce qu'il amène grâce à l'utilisation d'outils participatifs.

- Atelier relaxation : prise de conscience de ce qui stresse, détend, de sa respiration à l'aide de la parole et de propositions de mouvements adaptés à chacun pour mieux gérer les situations stressantes.

- Bien vivre avec ses maladies chroniques et Vivre avec ses douleurs chroniques : à l'aide du Photolangage, le patient apprend à communiquer plus efficacement. Le groupe permet le partage d'expériences, d'accueillir, porter et saisir les solutions que d'autres

ont mis en place pour améliorer sa qualité de vie et moduler ses stratégies d'adaptation face à la douleur.

- Mes maladies, mes symptômes, mes traitements : patients et soignants échangent leurs connaissances sur maladie et symptômes afin de mieux les reconnaître et les différencier des effets secondaires des traitements. Le but : agir de façon adaptée et mieux gérer ses émotions dans les situations désagréables.

- Atelier d'écriture : mettre en mots la relation que le patient entretient avec son corps, valoriser les ressources renforçant la confiance en soi. L'expression est libre ou se fait à partir de consignes pour la faciliter.

- Estime de soi : se présenter à l'aide d'un « portrait chinois » : « si j'étais (une couleur/ un animal/une saison...), je serais... ». Il se dégage un socle de représentations personnelles valorisantes et rassurantes.

En conclusion, ces ateliers ont tout leur intérêt dans ce programme permettant aux patients de restaurer le lien à eux-mêmes, aux autres et de faire évoluer la pratique et l'accompagnement des soignants. Devant la bonne adhésion des patients, la psychologue interviendra par la suite aux ateliers « Activité physique adaptée » mettant en lumière les bienfaits de l'activité physique ainsi que les freins et leviers psychologiques et physiques à sa reprise.

Programme d'ETP transversal poly-pathologique en santé mentale - Récit d'une métamorphose

M. CELHAY, Centre hospitalier des Pyrénées, Pau

Face à l'aspect chronique et invalidant des principales pathologies en psychiatrie, le CHS des Pyrénées s'est doté en 2011, d'un programme d'ETP s'adressant aux patients souffrant de schizophrénie, coordonné par l'Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient en psychiatrie (UTEPP). Suite à la réalisation d'une étude des besoins, l'UTEPP a montré la nécessité de développer encore l'offre d'ETP, notamment pour le trouble bipolaire. La démarche pour monter un tel programme s'est établie sur plusieurs temps forts, et a finalement abouti à l'élaboration d'un programme transversal poly-pathologique. Afin d'impliquer d'avantage de professionnels de notre hôpital, une formation de 40h a tout d'abord été élaborée. En 2017, après sollicitations, l'ARS a confirmé l'intérêt d'un programme d'ETP pour les personnes souffrant de troubles bipolaires dans notre structure. Début 2018, sous la coordination de l'UTEPP, le projet a été officiellement lancé en constituant un groupe de travail développant le programme (25 professionnels formés à l'ETP et des représentants d'associations d'usagers) et un comité de pilotage validant les étapes du projet. Ce travail a suscité beaucoup d'intérêt et d'émulation. Médecins, paramédicaux, direction, associations : tous se sont montrés impliqués et créatifs. Initialement, la demande d'autorisation devait être déposée en septembre 2018, mais un changement de cap s'est décidé suite aux échanges avec l'ARS. L'intérêt d'un programme transversal poly-pathologique a été mis en évidence. Les patients, en psychiatrie, présentent des caractéristiques et besoins communs, quelle que soit leur pathologie. De plus, dans l'établissement, la coordination de l'ETP est assurée par une seule et même équipe. Il est alors devenu évident de convertir notre programme existant sur la schizophrénie en programme transversal poly-pathologique, lors de son évaluation quadriennale prévue début 2019. En prime, l'ARS - inscrite comme partenaire de confiance - nous soutient dans ce challenge. L'agence a même permis la réalisation de séances « test » auprès des patients et de leurs aidants, afin de ne pas pénaliser les usagers et leur faire bénéficier au plus tôt des séances. Voici comment notre démarche projet s'est construite et a évolué vers l'un des premiers programmes transversaux d'ETP en santé mentale. Encore à l'ouvrage, nous souhaitons faire partager cette expérience florissante de collaboration entre professionnels, avec la direction, avec les associations et avec l'ARS.

Résumés Communications orales

Intégration et socialisation des enfants et adolescents avec incontinence : exemple d'ateliers d'éducation thérapeutique collectifs pour parents et enfants

G. DISNAN, A. CAZENAVE-GIVELET, C. TONELLATO, I. SHAKYA, P. SLAMANI, H. TREFOUEL, C. CRETOLLE, Centre de référence maladies rares MAREP, Paris

L'équipe du centre de référence MAREP (Malformations AnoREctales et Pelviennes) prend en charge des enfants souffrant de troubles de la continence fécale, conséquence d'anomalies congénitales chirurgicales intéressant la sphère ano-rectale.

Ce symptôme a la caractéristique d'être un tabou social et d'avoir un impact sur la socialisation de l'enfant, sur son intégration et sur sa participation à différents temps de la vie scolaire.

Depuis 2011, l'équipe MAREP propose un programme d'éducation thérapeutique adressé aux enfants et à leurs familles qui aborde ces problématiques au cours du développement. Il s'intitule « Acquisition d'une propreté socialement acceptable » et se décline en séances individuelles et collectives, de la naissance à la transition à l'âge adulte. Il s'adresse aux parents, intègre les enfants à partir de 6 ans, puis évolue vers des ateliers qui abordent les problématiques de l'adolescence.

Trois exemples d'ateliers collectifs illustrent ce programme :

- L'atelier « Ma première rentrée » propose aux parents dont les enfants entrent en petite section de maternelle d'anticiper ce moment charnière. Ici, l'entrée en collectivité s'associe à une attente d'acquisition de la propreté qui suscite des questionnements et du stress. Les parents peuvent partager leurs appréhensions, formuler leurs questions ou leurs souhaits et, guidés par les soignants, identifier les bons interlocuteurs et les démarches à suivre.
- L'idée de construire l'atelier « La valise » est venue au décours de nombreuses consultations autour de la thématique d'un voyage scolaire à venir. Certains parents souhaitent le soutien de l'équipe pour le préparer au mieux, d'autres préfèrent ne pas l'envisager, face à des difficultés perçues comme trop importantes, qu'elles soient médicales ou d'ordre psychologique. Cet atelier, destiné aux parents d'enfants de 8 à 12 ans, leur permet d'évoquer, clarifier et hiérarchiser leurs besoins et ceux de leurs enfants en identifiant les actions à mettre en place dans une temporalité adaptée.
- L'atelier « Savoir dire, savoir être » réunit des enfants âgés de 8 à 12 ans autour de la question de comment répondre aux questions de l'autre dans différents contextes. La technique de la mise en situation les aide à s'exprimer et à partager leurs émotions de façon ludique. L'objectif commun de ce programme est de favoriser l'intégration des enfants, leur participation aux temps de la vie scolaire et leur autonomisation.

On a osé former ensemble ! Retour d'expérience sur le partenariat patients ressources/professionnels dans la formation en éducation thérapeutique

S. DURFORT, patiente ressource, Grenoble
F. CHAUVIN, Afdet, Grenoble
N. DE BENEDITTIS, patiente ressource, Grenoble
I. DEBATY, S. UHLENBUSCH, Utep CHU Grenoble Alpes

Nous nous sommes rencontrées dans le cadre d'une formation de niveau I à l'éducation thérapeutique : celles d'entre nous qui sont patientes y participaient et celles d'entre nous qui sont professionnelles l'animaient. Cette expérience a donné envie aux premières de s'engager dans la formation en éducation thérapeutique, et aux secondes de travailler avec des patientes ressources. Nous avons démarré ce partenariat en 2016 et avançons ensemble pas à pas, de formations en formations, avec des retours

toujours positifs de la part des participants.

Dans cette communication, nous croiserons nos points de vue de patientes et de professionnelles exerçant au sein de structures différentes pour rendre compte de notre expérience :

- ce qui fait que nous avons « sauté le pas » et osé nous lancer : les attentes des unes et des autres, les motivations ;
- comment nous nous y prenons concrètement, d'une formation à l'autre : s'il y a des invariants dans notre manière de travailler ensemble, selon les formations et les moments le rôle de chacune n'est pas le même ;
- ce que le fait de former ensemble nous apporte et apporte aux formations que nous proposons ;
- les risques de ce partenariat, les difficultés que nous avons rencontrées, comment nous les avons surmontées, ou pas encore ;
- les perspectives, nos idées pour surmonter les difficultés, renforcer et poursuivre notre cheminement.

Nous souhaitons également partager avec les participants les réflexions que ce partenariat suscite chez nous toutes sur nos compétences, nos savoirs, nos légitimités, nos pratiques, et finalement ce que cela veut dire d'être formateur en éducation thérapeutique.

De l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé et réciproquement : vingt ans de pratiques au Centre hospitalier de Dreux, bilan et perspectives

F. MARTIN, UTEP Dreux (28)

Créée dans la dynamique des projets d'établissements hospitaliers de 1996, l'Unité de Prévention et d'Éducation (UPE) de l'Hôpital de Dreux s'est inscrite dès son origine dans le réseau OMS des Hôpitaux promoteurs de santé. Dans un contexte socio sanitaire marqué par la précarité sociale, les pathologies addictives, les maladies chroniques et cancéreuses, l'UPE a essayé de modéliser une approche globale des patients (dont l'éducation du patient) et de leurs pathologies chroniques avec une approche par déterminants de santé (alimentation, précarité, alcool, tabac, sédentarité) et une approche populationnelle en s'impliquant dans les dispositifs territoriaux de réduction des inégalités sociales de santé (PASS, ASV, CLS). De fait il s'agit de la spécificité d'un Hôpital promoteur de santé que de ne pas limiter sa mission à celle de son plateau technique mais de s'impliquer dans des actions de santé communautaire sur un quartier ou une école pour essayer d'impacter les déterminants comportementaux à l'origine de la plupart des maladies chroniques. C'est dans ce contexte d'approche de la santé comme ressource de la personne et non comme absence de maladie, faire de la santé un projet au lieu de la maladie un cauchemar que l'éducation thérapeutique est devenue une des activités de promotion de la santé. Outre les concepts et outils de la promotion de la santé appropriés par les soignants (compétences psychosociales, animation de groupe, stratégies évaluatives, outils pédagogiques) les outils organisationnels de la promotion de la santé ont contribué à la sanctuarisation, à la légitimation, à la pérennisation de cette activité d'éducation thérapeutique dans le contexte hospitalier actuel de restriction des crédits. C'est ainsi qu'après une dizaine d'années de pratique de l'éducation du patient dans les maladies respiratoires (1998-2008), une UTEP a été constituée avec une dizaine de professionnelles de santé (infirmières, diététiciennes, pharmacienne) ayant chacune une formation en ETP (DU, Master) et une expertise biomédicale de la pathologie pour le programme dont elle a la responsabilité. Une dizaine de programmes autorisés par l'ARS Centre Val de Loire ont pu être financés et mis en œuvre. Avec une file active de 1300 patients, 3760 consultations d'ETP par an, force est de constater dans sa pérennité (10 ans) la pertinence du modèle de la promotion de la santé pour organiser et mettre en œuvre l'ETP.

Résumés Communications orales

Evolution d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de lombalgies chroniques : vers un renforcement du lien ville-hôpital

C. DESBOIS, C. ESCALAS, Centre hospitalier de Dinan

Les lombalgies chroniques sont un problème de santé publique. Entre 66% et 75% des personnes présenteront au moins une fois dans leur vie des lombalgies. Un patient sur dix évolue vers un déconditionnement physique et psychologique. Ce mécanisme a des conséquences sociales et professionnelles graves : incapacité de travail temporaire ou définitive, rupture avec le milieu affectif.

Rééduquer le dos est souvent proposé à « l'école du dos ». Mais qu'en est-il de l'intégration de toutes les recommandations à la vie quotidienne ? Le programme de réentraînement à l'effort mis en place au sein du Centre hospitalier de Dinan en 2015 a évolué vers un programme d'éducation thérapeutique au cours de l'année 2018. Personnaliser le programme de chacun en fonction de ses besoins et intégrer dans son quotidien les moyens d'y remédier nous a paru indispensable. La mobilisation quotidienne des compétences psychosociales s'est révélée comme une évidence : gestion des émotions, identification des facteurs ayant un impact sur les lombalgies, prise de conscience des motivations intrinsèques à changer des choses pour avoir une vie quotidienne améliorée.

Suite à notre expérience en 2018, nous avons identifié certains freins extérieurs à la mise en place de ce programme : discours discordants émanant d'autres professionnels de santé, incompréhensions d'organismes extérieurs (Cap emploi, employeurs), manque de coordination entre les différents professionnels. Ce constat nous a fait réfléchir aux moyens qui pourraient être mis en œuvre pour améliorer la prise en charge des patients : information sur les recommandations, travail sur les croyances et représentations des professionnels, présentation de notre programme d'ETP. Nous sommes ainsi dans une démarche de collaboration avec les différents acteurs de la vie quotidienne des patients.

Enfin, nous ne pouvons prendre en charge tous les patients qui pourraient bénéficier de ce type de programme sur le territoire. D'où l'importance de mettre en place des moyens à la fois de prévention de proximité (auprès des salariés de notre établissement dans un premier temps) et de prise en charge ambulatoire pour les patients en début de chronicité (séances de coaching en groupe, kinésithérapeutes et infirmiers libéraux formés à l'ETP).

C'est en nous confrontant à ces diverses problématiques que nous avons pris conscience de la nécessité d'une action plus globale de promotion de la santé en lien avec ce problème de santé publique.

Les semeurs de santé : l'autonomie de la personne levier dans l'optimisation de la prévention tertiaire et de la prise en charge de la maladie chronique » Projet de promotion de la santé dans les zones rurales et insulaires

H. DENOVAL, F. DA SILVA, Plateforme d'éducation thérapeutique, Lorient

M-R. GUÉVEL, École des Hautes Études en santé publique, Rennes

Ce projet est né dans un espace de concertation organisé par la plateforme d'éducation thérapeutique du territoire Lorient – Quimperlé. Il a pour objectif général de rééquilibrer en profondeur la relation partenariale entre les professionnels de santé, les patients et usagers du système de santé en développant des actions d'empowerment communautaires, pérennes et transférables.

Il est financé sur 5 ans dans le cadre d'un appel à projets expérimental national sur l'autonomie. Ce projet est destiné à des personnes souffrant de maladies chroniques ou particulièrement exposées au risque et leurs aidants dans des zones rurales et insulaires du

territoire Lorient – Quimperlé. Il s'agit de mener des actions à la croisée de l'éducation thérapeutique, de l'éducation populaire et de la santé communautaire. Les partenariats existant pour ce projet illustrent ces connexions. L'école des Hautes Études en santé publique, France Assos Santé Bretagne, l'escargot migrateur, la compagnie du théâtre de l'opprimé, l'Agence régionale de santé Bretagne et la plateforme d'éducation thérapeutique.

Les semeurs de santé proposent de :

- Renforcer les capacités de l'usager-patient et son entourage en proposant des ateliers autour de la communication, la confiance en soi et des réunions sur le droit et l'accès à la santé.

- Développer les capacités des acteurs professionnels et non professionnels de collectivités vulnérables en santé à organiser des actions de promotion de la santé, en proposant des formations sur la coopération et les pratiques collectives et un accompagnement méthodologique.

- Identifier les mécanismes sous-jacents qui auront permis la réussite de ce projet pour promouvoir les conditions de sa transférabilité dans d'autres territoires en évaluant l'empowerment individuel et collectif et les ingrédients clés de la transférabilité.

Les semeurs se développent depuis une année sur l'île de Groix et la participation des habitants et des professionnels est au rendez-vous.

Résumés Communications affichées

L'évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique : méthode proposée en 2018 au CHU de Bordeaux et résultats en termes d'effets de 20 programmes

M. LAFITTE, A-C. GRANGE, I. BARCOS, N. TELLIER, P. REISSE, UTEP, CHU de Bordeaux

Contexte : Le cadre réglementaire français de l'éducation thérapeutique prévoit l'évaluation des programmes. L'évaluation quadriennale, pour laquelle la Haute Autorité de santé a élaboré un guide, porte sur plusieurs domaines, et comprend la mesure des effets du programme. Elle peut permettre d'améliorer sa qualité, mais elle est souvent vécue par les équipes éducatives comme une contrainte et un manque d'intérêt.

Objectif : Élaborer et tester une méthode pour accompagner l'évaluation quadriennale des programmes au CHU de Bordeaux.

Méthode : L'Unité transversale pour l'éducation des patients du CHU de Bordeaux a élaboré une méthode d'évaluation pouvant être utilisée pour les 47 programmes de l'établissement. Elle comprend trois questionnaires recueillant les points de vue des bénéficiaires, de l'équipe éducative, et des professionnels du parcours, sur les effets du programme. La méthode a été présentée à toutes les équipes éducatives qui ont eu le choix de l'utiliser totalement, ou partiellement en associant selon les cas leurs propres outils, ou de n'utiliser que leurs outils. L'analyse des résultats des 3 questionnaires se fera pour chaque programme, puis de façon globale pour l'établissement. Ainsi, les équipes pourront interpréter leurs résultats par rapport aux autres programmes évalués.

Résultats : 20 équipes ont fait le choix de la méthode de l'UTEP, sur les 23 programmes arrivant à évaluation quadriennale début 2019. Le recueil des données s'étend sur le 3ème trimestre 2018. Nous présenterons donc dans cette communication les résultats des questionnaires, par équipe, et pour l'établissement.

Conclusion : La bonne acceptabilité de la méthode proposée par l'UTEP peut permettre d'espérer un regard plus positif des équipes éducatives sur l'évaluation quadriennale. La mesure des effets par la méthode de l'UTEP va aider chaque équipe à analyser ses propres résultats, tout en les mettant en perspective avec les résultats des autres programmes de l'établissement.

Inscrire durablement un projet éducatif dans le projet médico-soignant partagé d'un GHT : expérience collaborative et objectifs stratégiques de la filière ETP des 10 établissements publics de l'Alliance de Gironde (GHT 33)

**M. LAFITTE, UTEP, CHU de Bordeaux
J-L. YONNET, M. TOURNIER, CH Charles Perrens, Bordeaux
C. RAFFAITIN, CH Robert Boulin, Libourne
G. FILIERE ETP, GHT Alliance de Gironde**

Contexte : La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) peut permettre des coopérations inter-établissements favorables au développement de l'ETP. Le GHT Alliance de Gironde (33) se distingue par son soutien à la création d'une filière ETP parmi ses 11 choix de filières.

Objectif : Mettre en place un projet éducatif collaboratif territorial dans l'alliance de Gironde.

Méthode : Le groupe de travail de la filière ETP, composé de représentants médicaux, paramédicaux, et de direction de chaque établissement, a établi un projet collaboratif selon une méthode participative adoptant un principe d'égalité de chaque membre. Le comité stratégique et le collège médical du GHT qui ont fait la commande du projet médico-soignant pour chaque filière, en ont précisé le cadre, fixant un maximum de 3 orientations stratégiques, déclinées en 9 objectifs opérationnels.

Résultats : Les 3 orientations stratégiques de la filière ETP du GHT 33 sont : Limiter les ruptures dans les parcours de soins et d'ETP, Améliorer la qualité de l'ETP et Associer des programmes similaires dans le GHT / délocaliser des programmes. Nous présenterons dans cette communication la déclinaison de ces 3 orientations en 9 objectifs opérationnels, ainsi que les premiers résultats des travaux collaboratifs de ce groupe.

Conclusion : Nous rendons compte d'une expérience réussie de collaboration territoriale favorisant le développement de l'ETP au sein de la Gironde.

Conception et mise en œuvre d'un Pôle éducatif partagé autour d'un programme multi-thématique « Bien vivre avec ses maladies chroniques »

A. CHAFFIN, S. PAUL, M. DESSANE, C. LE GALL, E. BERTHE, Pôle éducatif partagé, Granville

Le contexte : l'éducation thérapeutique (ETP), au Centre Hospitalier Avranches-Granville, était structurée sous forme d'Unités d'ETP mettant en œuvre des programmes d'ETP thématiques. A partir de 2013, une Unité transversale d'éducation du patient a été créée afin d'intégrer ces Unités et de leur apporter une aide méthodologique et logistique.

La problématique : on note la coexistence d'équipes éducatives se connaissant peu et travaillant en parallèle.

Le projet est de réunir tous les éducateurs (patiente-expert, infirmiers, diététiciennes, psychologue, médecins et équipe de coordination) au sein d'une Unité de lieu : le Pôle éducatif partagé (PEP), correspondant à la création d'un véritable service d'ETP. Parallèlement à cette réorganisation, un programme d'ETP multi-thématique « Bien vivre avec ses maladies chroniques » a été élaboré en équipe avec une patiente-expert et autorisé par l'ARS Normandie le 25.01.2018.

La mise en œuvre de ce projet est effective depuis le 3.09.2018 avec l'ouverture du PEP et l'inclusion des premiers patients. Une coordination médicale et paramédicale est en place (1,8 etp) pour coordonner les parcours patients mais aussi coordonner les équipes éducatives. Des réunions et des comités de pilotage sont organisés régulièrement pour apprendre à mieux se connaître, faciliter les échanges de pratiques et évaluer au fil de l'eau cette nouvelle organisation ainsi que ce programme d'éducation thérapeutique multi-thématique.

L'étape suivante est de proposer cette nouvelle offre éducative sur l'ensemble du territoire du GHT en se basant sur les Pôles de santé libéraux et ambulatoires et sur les hôpitaux locaux.

L'évaluation du PEP et du programme multi-thématique est essentielle. Un accompagnement par l'Ireps Normandie a été proposé par l'ARS, apportant une aide méthodologique. L'objectif est notamment d'évaluer la transférabilité, sur d'autres territoires, de ce type de structure mettant en œuvre un programme multi-thématique à l'échelle d'un territoire.

Le bilan à 2 mois :

- 16 éducateurs appréciant de travailler ensemble avec une véritable dynamique d'équipe
- 118 patients ayant bénéficié d'un Bilan éducatif partagé
- 16 ateliers réalisés

Conclusion : Cette expérimentation d'un PEP, mettant en œuvre un programme multi-thématique, s'avère très positive et enrichissante tant pour les patients que pour les éducateurs. L'objectif est de modéliser cette nouvelle structuration de l'ETP en travaillant la transférabilité de ce modèle sur d'autres territoires.

Résumés Communications affichées

Education Thérapeutique du Patient en santé mentale : quels points de vigilance et quelles spécificités ?

A-S. RIOU, A. CHANTRAINE, Ireps Bretagne, Rennes
S. BERTHE, Fondation Bon Sauveur, Bégard
R. BUCHOUL, A-E. PUGLIESI, CH Guillaume Régnier, Rennes
S. DANIEL, D. LEVOYER, CH Redon-Carentoir, Redon
F. DUVAL, CHRU Brest, Brest
M-D. LE ROCH, EPSM Morbihan, Saint-Avé
N. LE RU, CH de Quimperlé
C. TOURNERIE, EPSM Charcot, Caudan

En Bretagne, la prise en charge de la santé mentale constitue un véritable enjeu de santé publique.

Mandaté par l'ARS, un groupe de travail, coordonné par le Pôle régional ETP, a été constitué. Ce groupe réunissant professionnels hospitaliers et libéraux ainsi que représentant d'usager, a mené une réflexion autour des spécificités et des points de vigilance de l'ETP en santé mentale afin d'élaborer des pistes de travail et des recommandations.

Méthodologie - Le groupe de travail a été constitué par le biais d'un appel à candidatures lancé sur la Bretagne. Une représentante d'usager et dix professionnels de santé (cadre de santé, pharmacien, psychiatre, cadre supérieur de santé, infirmière, responsable qualité) ont répondu favorablement, représentant les différents territoires de santé bretons.

Pour nourrir ses échanges, le groupe a réalisé une revue de la littérature, un état des lieux des programmes d'ETP autorisés, un état des lieux des pratiques en santé mentale. Il s'est également appuyé sur les caractéristiques d'une démarche ETP telles que décrites par la Haute Autorité de santé pour identifier les spécificités et/ou les points de vigilance.

Principaux résultats - Le groupe de travail a identifié des spécificités et/ou points de vigilance à une démarche ETP en santé mentale concernant : la relation soignant-soigné, la communication et le partage d'informations, le développement des compétences, l'évaluation avec le patient, l'autonomisation du patient, la qualité de vie ou encore le maintien dans la durée des compétences acquises.

Discussion - ETP dans le champ de la santé mentale, doit-on mettre en avant des spécificités ou points de vigilance ? Une réponse partagée :

Non : afin d'éviter la stigmatisation, de permettre l'accès à l'offre commune de programmes (comorbidités somatiques).

Oui : afin de prendre en compte le déni versus l'acceptation de la maladie, les troubles cognitifs associés à certaines pathologies, les particularités de la relation soignant-soigné, la temporalité.

Conclusion - Le groupe s'est accordé pour dire qu'il existe des spécificités à prendre en compte dans une démarche d'ETP en santé mentale. Ces spécificités sont notamment dues à la pathologie du patient et à l'histoire institutionnelle de la psychiatrie.

Evaluation du programme ETP PECTORAL conçu avec et pour des patients ayant un cancer ORL

A. STOEBNER-DELBARRE, M-E. HUTEAU, A. NIEL, J. GAUTHIER, K. FARAVEL, A. VAILLE, J-J. SANTINI, A. COLOMBE, A. QUANTIN, C. GUILLAUMON, P. BOISSELIER, Institut régional du cancer de Montpellier

Les patients atteints d'un cancer ORL représentent une population souvent défavorisée, marginalisée et stigmatisée. Les séquelles fonctionnelles (diminution de l'ouverture buccale, de la mobilité des lèvres et de la langue, détérioration de l'hygiène buccale) ou esthétiques des traitements peuvent entraîner des difficultés de communication qui aggravent la stigmatisation, altèrent la qualité de vie et créent ou renforcent l'isolement social. C'est pourquoi, l'Institut régional du cancer de Montpellier (ICM) a proposé le

programme PECTORAL (Prise En Charge Transversale des patients ayant un cancer ORL en Ambulatoire) conçu avec des patients pour les personnes ayant un cancer ORL, financé par l'Inca et l'ICM.

Ces patients nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire et la collaboration des professionnels de plus de 13 métiers différents. Elle combine des actes « techniques » (imagerie, radiothérapie...) et l'intervention de nombreux acteurs des soins de support (addictologue, algologue, kinésithérapeute, nutritionniste, psychologue, assistantes sociales...). Après analyse du parcours patient, le programme ETP PECTORAL a été élaboré centré sur le rôle pivot de l'infirmière de coordination et régulièrement amélioré en appliquant la méthode Kaizen. L'évaluation du processus a été réalisée par entretiens semi-directifs et focus group auprès de 30 patients et de 30 professionnels. Entre juin 2016 et mars 2017, 154 patients pris en charge pour un cancer ORL ont accepté de participer au programme PECTORAL. Trois ont refusé tout soin oncologique. Tous les patients ont suivi les modules ETP sécuritaires et ont bénéficié d'une évaluation des addictions et de la douleur et d'au moins une consultation avec un dentiste et un gastro nutritionniste. 59% ont suivi le module ETP kinésithérapie, 49% le module ETP nutrition et 23% ont fait appel au service social ; 57% des fumeurs ont suivi une démarche de sevrage. La réalisation du programme a évité 5 hospitalisations en 10 mois.

Le programme ETP PECTORAL de l'ICM optimise la prise en charge des patients ayant un cancer ORL et favorise leur autonomisation à domicile évitant ainsi des hospitalisations. Ce programme contribue à leur démarginalisation et améliore l'ensemble du parcours de soin ville-hôpital. Cela a permis la formalisation d'une filière spécifique où chaque acteur est complémentaire dans une dynamique de cohésion assurant l'efficacité et la sécurité de la prise en charge.

Evaluation du Programme ETP « GYN and Co LR » conçu avec et pour des patientes ayant un cancer pelvien

M. HUTEAU, C. KERR, M. JARLIER, H. DE FORGES, N. BOUAZZA, C. PERRIER, H. GELY, S. BARDES, A. STOEBNER-DELBARRE, Institut du cancer de Montpellier

L'annonce d'un cancer pelvien et ses traitements entraînent des souffrances physiques et psychiques qui altèrent la vie sexuelle des patientes. Depuis 2011 un programme d'ETP « GYN and Co LR » est proposé aux patientes dès la consultation d'annonce en radiothérapie. Les soignants impliqués ont été formés en ETP (40h) et à l'abord des troubles de la sexualité.

Début 2017, un auto-questionnaire anonyme a été envoyé aux 349 patientes traitées en 2014 et 2015 par curiethérapie utérovaginale (PDR) ou du fond vaginal (HDR) pour un cancer de l'endomètre ou du col. Il comprenait des questions sociodémographiques, d'évaluation du programme ETP, d'utilisation des dispositifs de santé sexuelle et des questionnaires de qualité de vie (QLQ-CX24...). Des données médicales ont été extraites à partir des dossiers informatisés.

Résultats

167 femmes (48%) ont répondu, 68 (41%) traitées par PDR, âge médian 56 ans (31-85), et 99 (59%) par HDR, âge médian 70 ans (44-96). 96,3% étaient ménopausées. Près de 2/3 des femmes (65%) étaient sans activité ou à la retraite et 12% ne travaillaient pas (en recherche d'emploi ou n'ont pas repris le travail). Plus de la moitié (56%) n'ont pas eu d'activité sexuelle les 12 derniers mois (49% et 60% des patientes traitées par PDR et HDR).

Le programme ETP est « très apprécié » par plus de 70% des patientes. Elles considèrent avoir pu parler de leur sexualité avec un professionnel dans 76% des cas et avec leur partenaire dans 75% des cas.

Un tiers des femmes s'inquiète de sa sexualité ; 69% ont utilisé les gels hydratants (78% et 63% des femmes traitées par PDR et HDR, p=0.036) et 57% les dilataateurs vaginaux, ces derniers ont été utilisés plus d'1 fois/semaine par 57% des femmes. 78% des femmes estiment que ces dispositifs font partie de leur traitement du cancer

Résumés Communications affichées

et 85% estiment avoir reçu les informations nécessaires pour les utiliser. 41% trouvent ces dispositifs chers et proposent qu'ils soient pris en charge par l'assurance maladie.

Conclusion - Les résultats soulignent les difficultés sexuelles chez les patientes ayant un cancer pelvien et l'importance de faciliter leur expression sur ce sujet. L'utilisation des dilateurs et des gels vaginaux est supérieure à celle de la littérature. Le programme « GYN and Co LR » est bien accepté et l'évaluation montre l'intérêt de co-construire, avec les patientes, un accompagnement éducatif personnalisé intégré aux parcours de soins dès l'annonce, et en lien avec la ville.

TAVIE Red : Acceptabilité d'un coaching virtuel interactif utilisant une approche par jeu sérieux pour éduquer les patients et promouvoir une amélioration des comportements de santé

J. FROST, 360Medlink, Montréal
C. KAMOUN, MedClinik, Paris

La recherche suggère que l'éducation thérapeutique des patients à elle seule se traduit rarement par un changement de comportement durable. Pour surmonter ce problème, nous proposons un modèle de promotion de la santé qui intègre un contenu éducatif dans une plateforme de coaching virtuel complet et ludique. Grâce à une application mobile sur un Smartphone, les utilisateurs reçoivent un contenu éducatif personnalisé avec des sessions de coaching virtuel interactif. Ils ont également accès à des rappels de traitement, à des outils d'autosurveillance et s'engagent dans une série de quêtes qui aident les utilisateurs à pratiquer et à consolider de nouveaux bons comportements de santé.

Nous avons développé la prochaine génération de cette plateforme, TAVIE RED, en collaboration avec Health and Human Services de l'état du Rhode Island aux États-Unis, pour répondre aux besoins d'une population vulnérable de personnes vivant avec le VIH. Bien que la majorité de ces patients aient réussi à supprimer leur charge virale, ils sont aux prises avec des problèmes de santé mentale, de gestion d'autres maladies et de stigmatisation sociale. Pour répondre à ces besoins, la plateforme contient du matériel éducatif adapté à l'information sur la maladie, la santé mentale et l'activité physique. Il incite également les utilisateurs à prendre des décisions saines chaque jour avec des rappels de traitement, des quêtes liées à la santé et des récompenses à l'intérieur et à l'extérieur de l'application. 150 patients et leurs gestionnaires de cas (équivalent aux États-Unis de l'assistant social) du programme Ryan White Partie B utilisent maintenant la plateforme.

Les participants ont reçu un smartphone avec l'application déjà téléchargée. Les gestionnaires de cas accèdent à un portail en ligne pour examiner les progrès des patients et communiquer avec eux. Les premiers commentaires sont positifs. Dans un sondage complété 6 à 8 semaines après l'inscription, 83% disent qu'ils le recommanderaient à d'autres personnes vivant avec le VIH, 75% disent qu'il les aide à prendre leurs médicaments, 73% qu'il les aide à gérer leur condition. Dans ce poster, nous présenterons la plateforme et partagerons l'expérience que nous avons acquise grâce à tout cela.

MANDALA COLLECTIF - Une symphonie en équipe éducative riche en émotion et apprentissage

I. POURRAT, N. URBANI GUIOT, Unité de diététique, Pégomas (Alpes-Maritimes)

Les critères qualité de la mise en œuvre d'un programme d'ETP insistent sur la formation du travail en équipe. Les patients soulignent l'importance de la qualité de cette dynamique dans leur parcours éducatif.

Nos objectifs étaient de : - permettre aux professionnels d'expérimenter ce que vivent les patients, afin qu'ils puissent mieux expliquer le déroulé des séances, témoigner des effets, et proposer plus fréquemment l'art thérapie en regard des besoins identifiés lors du bilan éducatif. En effet les séances d'art thérapie restent encore peu utilisées au sein des programmes, car méconnues par les patients et par les professionnels. - promouvoir et valoriser l'art thérapie qui est un des moyens les plus puissants de connaissance de soi, de son rapport aux autres et au monde dans les programmes.

Méthode : Exposé du projet et invitation des membres de l'équipe, détermination d'une date. Elaboration des questionnaires comportant 15 items (ressentis immédiats / ressentis différés).

Réalisation de la séance. Recueil du vécu de chaque participant et de l'utilité de l'expérience par questionnaire. Analyse des retours (ressentis des participants et de l'art thérapeute)

Résultats : 25 participants.

Sur les 15 items proposés en ressentis immédiats nous avons retrouvé les 6 mêmes items plébiscités par les deux équipes : cohésion, savoir prendre sa place, respect, interactions, force des différences, circulation de l'énergie et élan créatif ; viennent ensuite la confiance et le processus collectif de construction.

Ressenti de l'art thérapeute : deux équipes/deux ateliers avec une énergie et des interactions très différentes. Des hésitations, difficulté d'oser, de se rassembler ont été communes aux deux. Des débordements et du chaos pour un groupe, de la sagesse et de l'organisation pour l'autre. L'énergie qui monte crescendo dans les deux ateliers, de la joie exprimée au sein des deux équipes.

Le ressenti différé et l'impact sur le travail en équipe : plus d'authenticité dans la communication, meilleure connaissance des personnes au-delà du rôle professionnel, oser la créativité et la souplesse dans les ateliers, affirmer ses choix, besoin de réitérer l'expérience de création en groupe, intégration naturelle du patient intervenant, repérage des possibles et des limites individuelles, explorer le « faire ».

Diabète en jeu : à la poursuite du vivre mieux !

A. CIANCANELLI, L. ROCHER, Centre hospitalier, Arles

Dans le cadre de la promotion de la santé auprès des enfants, la mairie d'un village voisin a contacté notre équipe d'éducation thérapeutique pour animer une demi-journée à propos de la prévention du diabète pour les collégiens.

Notre infirmière d'éducation, pour rendre cette animation un peu ludique a créé un jeu sur le modèle du Trivial Pursuit®. Le DIABETE POURSUITE était né. Le jeu aux couleurs de l'hôpital se compose de 3 thèmes : généralités, diététique et traitement. Toute bonne réponse donne droit à un sucre enveloppé à mettre dans les boîtes à sucre, biens connues des diabétiques pour le resucrage. Le premier à rassembler 3 sucres a gagné !

La première utilisation a montré que les questions étaient un peu compliquées et celles-ci ont été modifiées pour s'adapter à des collégiens. Cependant, le jeu est à présent utilisé dans notre programme d'éducation thérapeutique pour adultes diabétiques de type 2 et est apprécié des participants. En effet, la forme plaît et les thèmes permettent de lancer la discussion et éventuellement d'évaluer leurs connaissances en fin de programme.

Toujours dans le cadre d'action chez les scolaires, le même jeu est utilisé pour la sensibilisation au don d'organes dans les lycées et les collèges de la ville avec les thèmes de la législation, des chiffres d'épidémiologie et des organes « greffables ».

Ce jeu nous paraît donc ludique, facile d'utilisation, modifiable à l'envie en étant adaptable à différentes thématiques.

Résumés Communications affichées

Les Etats généraux du diabète et des diabétiques par la Fédération française des diabétiques

A. NAMUR, Fédération française des diabétiques

Après avoir rassemblé plus de 60 000 participants pendant un an, la Fédération française des diabétiques a achevé ses Etats généraux du diabète et des diabétiques, le 14 novembre 2018. Ces Etats généraux auront permis une mobilisation sans précédent de l'ensemble des parties prenantes à travers notamment :

- 2 enquêtes exclusives (patients et proches) sur la qualité de vie des personnes diabétiques
- L'implication de plus de 650 acteurs locaux dans des ateliers contributifs
- L'organisation de 15 réunions régionales, ayant permis la formulation de près de 600 propositions
- La sollicitation de plus de 100 experts en santé au niveau national
- L'engagement des quelques 40 000 visiteurs de la plateforme contributive, avec leur 2 000 propositions.

Issues de cette concertation, la Fédération Française des Diabétiques présente 15 propositions pour une médecine fondée sur l'humanisme. Ce concept sous-tend une question : « Comment bâtir un système de santé plus respectueux des personnes ? »

Humain, humanisme, humanité. Ces termes sonnent comme une évidence pour synthétiser les résultats de la concertation, à partir des mots provenant des patients, de leurs proches, des institutions, des professionnels de santé...

La médecine fondée sur l'humanisme ne s'oppose pas à la médecine fondée sur les preuves cliniques. Elle la complète pour venir construire un système plus respectueux des personnes. Par ce concept de médecine fondée sur l'humanisme, la Fédération française des diabétiques revendique que :

- La relation soignant/soigné et soignant/soignant, se construit d'être humain à être humain, dans toute son imperfection et dans toutes ses composantes. C'est considérer la personne dans sa globalité, corps, cœur, esprit.
- L'expérience non scientifique et le savoir non expérientiel du patient soient complémentaires de l'expertise clinique des professionnels de santé.

- Chaque patient puisse accomplir son projet de vie avec la maladie. Nos 15 propositions vont dans le sens d'une délibération partagée tenant largement compte des préférences des personnes pour que chacun puisse accomplir son parcours de vie en adéquation avec ses aspirations.

Retrouvez l'ensemble des propositions sur federationdesdiabetiques.org

La consultation ETP en binôme infirmière-médecin : quels avantages et quelles perspectives ?

C. JULIARD, C. CALCAR, C. LUNE, L. BALSON, L. CABREJO, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris

Le service de neurologie de l'hôpital Bichat a une expertise en éducation thérapeutique (ETP) avec 2 programmes : STOP-AVC et SEPOSSIBLE. L'équipe expérimentée et diplômée (40 h, DU, Master) participe à la formation des 40 h sur le Groupement hospitalier. Pour améliorer la prise en charge des patients avec sclérose en plaques (SEP), nous avons débuté en 2016 une consultation en binôme infirmière-médecin. Nous détaillons cette expérience originale et enrichissante. La consultation pour patient SEP était une consultation classique, rapide, faire par le médecin. L'infirmière intervenait lors de la mise en place d'un traitement injectable sur une consultation individuelle dédiée. Cette prise en charge nous a semblé non satisfaisante notamment lors de l'annonce diagnostique et du suivi proposé. Nous avons souhaité réunir ces deux champs de compétences sur une consultation spécifique. Cette consultation permet de prendre un temps plus long (45 min à 1 heure) et d'aborder

toutes les dimensions biomédicales, socioprofessionnelles, cognitives, psychoaffectives, et le projet de soins. Nous utilisons l'échelle SAMSEP qui permet d'explorer l'ensemble des signes cliniques et de les quantifier. L'expertise de l'infirmière permet d'améliorer les questions sur les effets cutanés des injectables ou des traitements. Le médecin apprend des compétences de l'infirmière et vice versa. Les soignants ont ensuite le même discours. Cela renforce l'alliance thérapeutique et l'adhésion du patient à une équipe. Cela s'inscrit dans l'idée des pratiques avancées pour infirmière. Nous souhaitons pouvoir mettre en place un trinôme avec la participation d'un patient « témoin » ou expert à ce type de consultation. Nous initiions des partenariats patients pour aboutir à ce type de prise en charge. La consultation en binôme infirmière-médecin est une réelle avancée dans la prise en charge de la maladie chronique. Elle améliore la qualité d'écoute et permet de renforcer la cohésion d'équipe. Elle s'inscrit dans la volonté de faciliter l'engagement du patient et l'exercice infirmier en pratiques avancées.

L'expérience ETP d'un programme à l'autre : laisser le temps au temps

L. CABREJO, C. JULIARD, C. CALCAR, A. BREMBILLA, F. GERMAIN, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris V. CARRETTE, sophrologue libérale, Paris M. LOPES, C. LUNE, L. BALSON, A. CAMBON, C. GUIDOUX, Service de neurologie, Hôpital Bichat, Paris

Introduction : De nombreux programmes ETP sont proposés et la communication entre les différents acteurs se met en place. Nous détaillons ici les améliorations apportées grâce à l'expérience acquise sur le terrain et les perspectives envisagées. Le service de neurologie est doté d'agents formés en ETP par les 40 h, DU ou master. Un médecin et une infirmière sont formés à la coordination. Le programme STOP AVC a été validé par l'ARS en 2011. Il a énormément évolué depuis. Peu de patients étaient inclus du fait de protocoles proposés en parallèle. En 2015 nous l'avons redynamisé avec actuellement 9 séances collectives sur 4 après-midi. Soixante patients par an participent au programme avec une évaluation à 6 mois. Le travail de coordination et de rappel des patients fonctionne malgré 30% de perdus de vue. L'amélioration s'est faite progressivement, avec la formation d'un médecin, d'une infirmière et d'une aide-soignante, avec l'expérience pour adapter le contenu aux besoins des patients. Le temps aussi de l'autocritique et du recul. Ce programme a été facilitateur pour notre deuxième programme dans la sclérose en plaques SEPOSSIBLE, qui vient d'être validé en septembre 2018. L'écriture a été plus rapide et plus efficiente. Nous savons mieux cibler les besoins et proposer une évaluation dès la conception du programme. Nous nous sommes ouverts vers l'extérieur avec des contacts avec les réseaux, les autres programmes existants, les neurologues libéraux et les associations. Nous l'avons construit dès le début avec l'aide de patients : patient expert, patient témoin et focus groupe. Ce programme a permis à l'équipe d'avancer et de grandir ensemble. Nous avons rencontré les acteurs de l'ETP sur le groupement hospitalier et participé à la formation des 40 heures. Elle nous a ouvert sur les autres spécialités et l'envie de travailler ensemble. En conclusion, le propre de l'ETP est de ne pas être figée dans le temps. Les améliorations se font au fil de l'eau avec les retours d'expérience des professionnels, des patients et les évaluations annuelles et quadriennales. Les erreurs initiales sont un réel gain de temps pour la suite. Le travail s'enrichit, s'élargit et a permis de nouvelles rencontres.

Résumés Communications affichées

Des jeux pour apprendre

O. FIMA, AFORCES, Le Mans
I. GABAIX, MSA, Le Mans

« La course poursuite du diabète », le « trivial poursuit » diabète et insuffisance cardiaque, le « jeu de 7 familles » (chirurgie bariatrique), des jeux participatifs et interactifs ayant un dénominateur commun : la gestion de l'hygiène de vie (alimentation, activité physique, identification de signes cliniques et surveillance du traitement). Le nombre de personnes atteintes du diabète ne cesse d'augmenter. L'OMS appelle au développement de la prévention par toutes sortes de moyens. Si de tout temps les infirmières ont eu le sentiment de remplir ce rôle (activité inscrite dans leur décret de compétence), la loi HPST du 21 juillet 2009 donne un cadre législatif à l'éducation thérapeutique et précise que : « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient, qu'elle a pour but de le rendre plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». Historique de ces jeux : en 2001 installation d'une consultation diabète dans une structure de soins publique. En 2005 création de La « course poursuite du diabète ». En 2007 le jeu est opérationnel, il remplace un système d'évaluation des acquis par QCM rébarbatif et indigeste pour les patients et les professionnels. En 2014 il est présenté au congrès international de la francophonie à Genève, en 2015 à l'école de santé publique à Bruxelles. Il se présente comme un jeu de l'oie avec un parcours, des questions et des pièges. Le diabète est un des facteurs de risques de l'insuffisance cardiaque. 25 à 30% des insuffisants cardiaques sont diabétiques et le diabète aggrave l'insuffisance cardiaque, l'obésité apporte aussi son lot de difficultés. En 2016 une réflexion est menée en équipe pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens, infirmières, diététiciennes, patient expert) de la MSA en lien avec l'IPCCEM pour faire évoluer le concept et aller vers un jeu type « trivial poursuit » diabète et insuffisance cardiaque. Maintenant le jeu comprend une base commune avec des cartes spécifiques au diabète, à l'insuffisance cardiaque et à l'obésité. En préalable un diagnostic éducatif est établi, Une grille d'évaluation des acquis est réalisée à la fin du jeu. Il est évolutif (création de cartes spécifiques à d'autres maladies chroniques). Il est utilisé individuellement ou en groupe, il est une aide pour les professionnels, questions réponses validées par une équipe pluridisciplinaire. Les patients sont enthousiastes et les échanges sont très riches.

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont-elles des besoins éducatifs ?

R. ETTWILLER, UTEP 74, Thonon-les-Bains
D. TAVERNIER, M. ABDOUN, S. BEAUGRAND, N. BROTHIER,
S. DOURNIER, M-F. MARIANNI, C. PRUVOST, Hôpitaux du Léman,
UGS, Thonon-les-Bains
F. CHENAL, ESA, ADMR Plateau de Gavot, Evian-les-Bains

Dans le cadre du montage d'un programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer, l'équipe s'est beaucoup questionnée autour de l'intérêt d'éduquer des patients que l'on perçoit comme « n'étant pas capables » d'être acteurs de leur santé. Il est vrai qu'en regardant autour de nous, nous avons observé que la majorité des programmes d'ETP, dans le cadre de cette maladie, déclinent des activités éducatives essentiellement pour les aidants. Ainsi l'équipe, aidée de l'UTEP, a réalisé une enquête de besoins auprès d'une petite cohorte de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants. Un guide d'entretien ainsi qu'un scénario ont été élaborés en équipe. Dix patients nouvellement diagnostiqués dans la consultation mémoire de notre établissement avec leurs aidants ont été invités par la gériatre à s'entretenir avec une des personnes de l'équipe formée à la posture éducative. Les verbatims des patients ont été recueillis de façon manuscrite. Ensuite, l'UTEP a extrait les difficultés exprimées, ce qui améliorerait

les patients et a déduit les besoins éducatifs. Des objectifs éducatifs ont été identifiés tels que comprendre ce qui leur arrive avec des sous objectifs comme par exemple :

- exprimer les ressentis, émotions liés aux changements induits par la maladie dans la vie quotidienne,
- repérer, décrire les changements d'attitudes, de comportements et identifier la maladie comme responsable de ces derniers. D'autres objectifs ont été relevés comme poursuivre leurs activités plaisirs, retrouver une confiance en eux et une complicité avec leurs aidants pour une meilleure entente, montrer leur savoir-faire pour exister, découvrir des trucs et astuces pour contourner la perte de la mémoire.

Cette enquête a révélé à l'équipe les besoins éducatifs des patients Alzheimer et a guidé le format des activités éducatives intitulées « ensemble c'est mieux ». Elle nous a encouragés à mettre en place ce projet non seulement pour les aidants mais surtout pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Utilisation croisée de deux approches innovantes dans la formation à la relation en ETP : la simulation en santé et le patient-enseignant

M. BESNIER, CHU Rennes
H. BOUDET, IFSI Rennes
S. MONBOUSSIN, patient expert AFA, Rennes

Les patients sont dorénavant incités à davantage prendre part à la prise en charge de leur maladie et sont appelés à participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. En particulier, depuis la loi HPST, ils sont invités à partager leurs savoirs expérientiels dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Aujourd'hui, si leur pouvoir décisionnel augmente concernant les choix et les orientations vis-à-vis de leur propre maladie, la place des patients au sein du collectif reste limitée. De ce fait, la figure sociale du patient-expert tarde à être reconnue malgré leur participation de plus en plus fréquente aux formations des 40 h en ETP. Les représentations semblent lentes à se modifier et la dimension de la collaboration active entre les professionnels de santé et les patients reste encore trop souvent absente ou limitée à un témoignage. Aussi, dans le cadre d'un travail de DU, le groupe projet, constitué d'une cadre formatrice, d'une médecin de l'Utep et d'une patiente-experte, a élaboré une séance de simulation en santé centrée sur l'apprentissage des compétences relationnelles en ETP. Cette séance, co-animée par le binôme patient-expert / cadre a ensuite été proposée à des étudiants infirmiers puis a été évaluée. Les résultats montrent que cette formation a permis aux étudiants de progresser dans leur posture éducative et dans leur capacité à considérer le patient comme un partenaire. Ils ont également revisité leur rôle de soignant en ETP, en particulier les freins et les leviers nécessaires à l'exploration des besoins et des attentes du patient dans le domaine psycho-social. Selon les étudiants, le choix pédagogique de la simulation en santé a largement participé à leurs apprentissages. Ils considèrent également que la co-animation du débriefing avec le patient-formateur apporte une réelle plus-value pour les aider à considérer l'expérience du patient comme un savoir à part entière au même titre que les leurs, voire à intégrer les patients-experts dans l'animation et l'organisation des programmes d'ETP.

Si les modalités de mise en œuvre et de pérennisation de la collaboration avec le patient formateur restent encore à définir, les résultats de cette expérimentation ont conduit à intégrer cette séquence de simulation dans la formation à l'ETP des étudiants infirmiers à l'IFSI de Rennes dès la rentrée 2018.

Résumés Communications affichées

De l'éducation en santé à l'ETP

E. BALEZ, M. WINDELS, A. VIE, Association François Aupetit (afa) Crohn RCH France, Paris

L'empowerment du malade est au cœur des missions de l'afa Crohn RCH France qui porte la voix des 250 000 malades de MICI (Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin) en France. Acteur impliqué depuis plus de dix ans dans l'ETP, l'afa a été à l'initiative de nombreux projets innovants : le programme EDU-MICI pour les adultes et les familles, le réseau CET MA MICI pour aider au développement de l'ETP dans un esprit de co-construction entre patients intervenants et professionnels de santé en ville et à l'hôpital.

Pour aller plus loin dans l'accompagnement, l'afa développe un projet d'ETP en ligne, sur MICI Connect. Lancée en mars 2017 et soutenue par le Ministère des Solidarités et de la Santé et la CNAM, c'est une plateforme d'accompagnement personnalisé pour les personnes concernées par les MICI qui compte déjà plus de 4 300 participants. Un outil permettant également d'accéder à de l'information validée par un comité scientifique.

Si l'ETP a déjà montré son efficacité auprès des malades et de leurs proches, son accès reste limité par ses horaires ou trajets contraignants, et sa quasi seule disponibilité à l'hôpital.

Ce projet permettra :

- De former les patients intervenants à l'utilisation de l'outil et à l'animation des séances d'e-accompagnement
- La géolocalisation de contacts à proximité du malade (patient intervenant, professionnel de santé...)
- La rencontre physique pour initier et maintenir le lien entre les participants, à favoriser notamment pour le diagnostic éducatif
- L'animation de séances individuelles et collectives en ligne grâce à un système de visioconférence
- Un suivi régulier accessible au malade et à tous les intervenants impliqués dans son parcours.

L'équipe d'animation des ateliers d'e-ETP sera constituée de patients intervenants (malades ou proches) ayant reçu une formation validante en ETP de 40 heures, et des formations complémentaires (à l'écoute active, sur l'afa, la maladie, le vivre avec). Des experts pourront également intervenir : diététiciens du réseau afa, assistante sociale, conseiller travail...

Le développement du projet est porté par un comité de pilotage composé de patients intervenants, de médecins, d'un expert de la santé numérique et de permanents de l'afa qui doivent s'assurer en permanence de l'adéquation avec les besoins des malades.

Un projet porté par l'afa Crohn RCH France afin de faciliter l'accès à l'ETP pour tous et partout, afin de ne plus être seul face à la maladie.

Impact global des interventions infirmières sur les schémas thérapeutiques du diabète

D. RICE, MBA, RN, CDE, FADE, Sanofi Integrated Care Unit
L. EGBUONU-DAVIS, MD, MPH, MBA, Sanofi Patient Solutions Unit
S. COUMEL, MBA, Sanofi Patient Solutions Unit
C. MONTEIL, Sanofi Medical Device Unit
E. MURRAY, MPH Sandra Zelman LEWIS, PhD, Doctor Evidence

Objectif : examiner les interventions éducatives utilisées par les infirmières pour améliorer les résultats cliniques et comportementaux des patients souffrant de diabète

Hypothèse : une éducation spécialisée sur le diabète dispensée par des infirmières et des éducateurs en diabète améliore davantage l'état de santé des patients qu'une information générale sur le diabète.

Matériel et méthode : un protocole de revue de la littérature basé sur les critères PICO* pour définir les critères d'éligibilité pour la recherche et le filtrage. *Population, Interventions, Comparateurs, Outcomes (Impact sur l'état de santé)

Résultats : La recherche bibliographique a référencé 3649 études, dont 107 ont été acceptées. 59 études portaient sur des programmes

spécialisés dans le diabète et 53 sur des programmes généraux d'éducation au diabète. La plupart des études ont porté sur les infirmières effectuant les interventions éducatives seules plutôt que dans une petite équipe de praticiens mixtes.

Conclusion :

- Les interventions des infirmières / éducatrices en diabète ont abouti à de meilleurs résultats pour toutes les méthodes de prestation de l'éducation.

- Les infirmières / éducateurs en diabète, en tant qu'influenceurs, vont au-delà de la détermination de traitements ou de thérapies pour avoir un impact positif sur les résultats cliniques et comportementaux.

- La formation à l'autogestion du diabète / l'éducation spécialisée sur le diabète est la norme de référence pour améliorer les résultats chez les personnes atteintes de diabète.

- Des recherches mondiales supplémentaires sont nécessaires. Étant donné que la plupart des recherches ont été menées aux États-Unis, il est difficile d'évaluer pleinement si les résultats sont applicables à d'autres programmes d'éducation sur le diabète dans d'autres pays.

Accueil des élèves diabétiques lors des séances d'éducation physique et sportive

C. BERNE, Hôpital Cochin, Paris
N. RENOLLET, USD, Châlons-en-Champagne
S. LOISON, B. KAKOU, N. TUBIANA, Hôpital Robert Debré, Paris
P. BRAULT, UGSEL, Paris
J. TRUBLET, USD, Paris

Dans les établissements scolaires de l'Education nationale ou de l'Enseignement privé, les professeurs d'Éducation physique et sportive (EPS) sont démunis face à de jeunes diabétiques de type 1. L'Union Sport Diabète (USD) en collaboration avec les enseignants d'EPS de l'Enseignement privé (Union générale sportive enseignement libre, UGSEL) et avec le service de pédiatrie de l'hôpital Robert Debré, ont élaboré un référentiel national pour favoriser l'accueil des élèves diabétiques lors de ces séances. Celui-ci vient d'être diffusé sous forme d'un référentiel sur le site de l'UGSEL et d'une plaquette de présentation de 6 pages envoyée aux différents établissements. Des ateliers de formation seront mis en place. Les jeunes diabétiques sont des élèves à besoins particuliers selon les textes officiels. Le Projet d'accueil individualisé (PAI) complété par le médecin, est le lien indispensable entre le milieu scolaire et l'équipe médicale. L'association Aide aux jeunes diabétiques soutient le jeune diabétique durant sa scolarité. Le diabète ne dispense pas du cours d'EPS. La première partie du document renseigne sur la maladie diabète (définition, traitement), sur les aléas du traitement (hypoglycémie, hyperglycémie) et sur la pratique de l'activité physique en cas de diabète (physiologie, adaptation du traitement nécessaire), tout en soulignant les bénéfices d'une activité physique régulière pour le jeune. La deuxième partie précise l'attitude de l'enseignant envers son élève diabétique : accompagnateur bienveillant et réagissant selon l'autonomie de l'élève en cas d'hypoglycémie simple ou sévère et en cas d'hyperglycémie cétosique (selon PAI). Certaines activités physiques demandent une surveillance plus particulière (natation, activités de pleine nature). Le professeur d'EPS veillera aussi à la logistique (glucides disponibles, matériel thérapeutique nécessaire). Il sera en contact avec la famille et les soignants, échangera avec l'équipe éducative. En aucun cas, le professeur d'EPS n'a un rôle de soignant. La plupart du temps, la situation se gère avec bon sens entre l'élève et son professeur. En revanche, les enseignants doivent être dans la même logique d'accompagnement que les soignants pour une démarche d'autonomisation des élèves. Le milieu scolaire doit participer à l'objectif de santé publique de lutte contre la sédentarité, en particulier chez le jeune diabétique.

Résumés Communications affichées

Développement du pouvoir d'agir dans l'accompagnement d'activités physiques adaptées

S. MANTCHALA, Association Viacti, Paris

Promouvoir la santé pour l'autre se caractérise souvent par une démarche centrée sur le patient permettant de repenser la santé de l'autre et avec l'autre. Ainsi il convient à tout acteur de redéfinir sa démarche, afin d'accompagner chacun dans la reconstruction de son identité du moment présent, en prenant en compte ses besoins et ses capacités. A ce titre, Viacti est une association qui accompagne les personnes à besoins particuliers à pouvoir pratiquer une activité physique ou sportive, en considérant l'autre aux travers de ce qu'il peut faire, de ce qu'il veut faire et de ce dont il a besoin afin de co-construire un projet menant vers la pratique d'une activité physique inscrite dans la routine quotidienne. De ce fait, le caractère pédagogique et relationnel des interventions devient un maillon essentiel dans la prise de conscience de ses capacités et dans l'instauration d'une pratique en adéquation avec l'identité du pratiquant. La notion de libre choix et de prise de décision pour soi-même permet d'ériger le participant comme acteur essentiel de sa prise en charge et d'amener progressivement vers un sentiment d'agir. L'association Viacti accompagne par exemple les participants orientés par le réseau ASALEE, dans le quartier de la Goutte d'or, à pratiquer une activité physique en milieu aquatique d'une part en convenant d'objectifs thérapeutiques co-construits avec les différents acteurs (patients inclus) et d'autre part en utilisant l'eau comme un milieu particulier, souvent anxiogène pour la plupart, aboutissant à une mise en mouvement libre, agréable, maîtrisée et considérable dans l'intérêt bénéfique de la santé du pratiquant. C'est une santé active, qui est la conséquence d'une pratique physique en milieu non médicalisée et ouvert au monde extérieur, permettant aux participants de vivre un moment pour eux et avec des intervenants impliqués dans un accompagnement ludique et socialisant. Il arrive ainsi par exemple que lors de l'absence d'un intervenant, des participants viennent quand même à la piscine pour nager ou se mettre en mouvement, via l'instauration d'une routine dans leur schéma de vie. Ce qui témoigne du fruit de l'accompagnement par l'activité physique adaptée de Viacti, dans lequel des personnes passent d'une vie sédentaire à une vie active.

La promotion de la santé, un moteur de développement du réseau diabète de Mayotte

T. ROUCHON, réseau diabète Mayotte, Mamoudzou
N. MAHAMOUD, APSL, Mamoudzou

Le territoire de Mayotte, le plus jeune de France avec près de la moitié de sa population ayant moins de 20 ans, est un département qui doit faire face à de nombreux défis en raison de rapides mutations économiques et sociales. Parmi ces défis, la question de la prévention des maladies liées à la nutrition figure au rang des priorités. La première grande étude transversale de la population à Mayotte (Maydia, 2008), réalisée afin d'estimer la prévalence du diabète, révélait qu'une personne sur dix de plus de 30 ans était atteinte et que plus d'une personne sur deux ignorait qu'elle était diabétique. C'est dans ce contexte que le réseau diabète de Mayotte Rédiabylang 976 voit le jour en février 2010. Le développement de la prévention tertiaire à travers l'éducation thérapeutique du patient est au cœur de l'une de ces différentes missions. Mais après plusieurs années nous constatons que le nombre de patients adhérents au réseau diabète n'augmente pas malgré une proportion importante de personnes atteintes de diabète sur le territoire. Face à cette situation, le réseau diabète élargit son champ d'action en développant une promotion de la santé grand public :

- Augmentation des actions grand public et des actions ciblées,
- Développement d'outils grand public (flyers, exposition nutritionnelle, kakémono),

- Élargissement de la communication (presse, tv, radio, internet, réseaux sociaux).

Grace à cette démarche, nous observons une augmentation du nombre de personnes sensibilisées, un accroissement du nombre d'adhésions au programme d'éducation thérapeutique, ainsi qu'une meilleure diffusion de nos outils. Enfin cela permet d'enrichir notre démarche en éducation thérapeutique.

Comment intégrer éducation thérapeutique et télémédecine dans la coordination du parcours de soin des patients atteints de maladie rénale chronique ?

A. SIMON, C. AYAV, M. KESSLER, NEPHROLOR, Vandœuvre-lès-Nancy
F. CHOLEUR, C. LITSCHER, C. FRICHE, Réseau Nancy Santé Métropole, Vandœuvre-lès-Nancy

Le réseau régional de santé NEPHROLOR a développé un programme innovant centré sur le patient mais également sur son médecin traitant en offrant une prise en charge coordonnée de la maladie rénale chronique (MRC) afin de ralentir sa progression et prévenir ses complications. C'est ainsi qu'est né le programme de coordination PREVENIR (Prise en charge en ville de l'insuffisance rénale) implanté sur le Grand Nancy, au sein du réseau Nancy Santé Métropole et dans lequel l'éducation thérapeutique (ETP) est intégrée. Pour ce programme, une plateforme de télémédecine a été créée. Elle comporte un dossier médical informatisé permettant un suivi et un partage en temps réel des informations par les différents acteurs. Les principaux intervenants sont les laboratoires de biologie assurant une détection précoce automatisée directement en lien avec le système d'information, le médecin traitant et le néphrologue. Grace à l'outil informatique, le dossier est soumis à une télé expertise faite à l'occasion de réunions de concertation néphrologiques (RCN). Il permet également de proposer aux patients un parcours d'ETP (programme E'dire) et d'organiser ce parcours. Enfin, il offre une synthèse des propositions de la RCN, du parcours éducatif et du suivi annuel du patient qui est transmise au médecin traitant. Ces propositions constituent un outil pour le soutenir dans l'établissement du parcours personnalisé de soin (PPS) du patient.

Le lien entre les patients et les professionnels de santé est assuré par une infirmière de coordination qui veille également au bon fonctionnement de la plateforme. Son rôle est primordial.

Depuis le début de l'action, en 2010, 251 médecins généralistes ont adhéré au programme et ce sont plus de 500 patients qui ont été inclus sur le territoire avec leur médecin traitant. Parmi ces patients, 377 ont participé au programme d'ETP proposé.

Pour conclure, la coordination d'une maladie chronique telle que la MRC est un processus complexe qui doit faire intervenir une équipe pluri professionnelle travaillant en lien étroit autour d'un dossier commun partagé, au service de patients devenus acteurs de leur maladie et de médecins traitants bénéficiant d'une expertise destinée à optimiser leur pratique professionnelle.

Une co-construction pour l'articulation de l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé en Guadeloupe

E. FELICIE-DELLAN, A. NABIS, L. COGNON, GUADEKAS/IREPS-Guadeloupe, Basse-Terre
R. LEGBA, IREPS-Guadeloupe, Basse-Terre

Nos expériences, en hospitalisation public et privée et en ambulatoire en SSIAD (Service de soins à domicile) de la pratique de l'éducation thérapeutique (ETP) et les nombreuses actions de promotion de la santé conduites sur le territoire de la Guadeloupe amènent plusieurs constats et nous conduit à la mise en œuvre de contributions :

Résumés Communications affichées

1) La nécessité de décloisonner les différents types de prévention dans les organisations sur un territoire.

La co-construction d'un continuum de l'éducation thérapeutique à la promotion de la santé se traduit dans le partenariat entre, l'association Guadeloupe Education Santé, (GUADEDUKAS) et l'IREPS-Guadeloupe.

GUADEDUKAS développe des programmes d'ETP adossés à une batterie d'outils psycho-pédagogiques pour les patients et accompagne les soignants à leur mise en œuvre, et l'IREPS-Guadeloupe, entre autres missions, informe la population et assure la formation d'acteurs à la promotion à la santé.

2) Le besoin de développer une culture commune de l'ETP par la mise en œuvre d'un dispositif reproductible.

L'ambition est de développer une culture commune de la pratique de l'ETP sur notre territoire pour permettre des évaluations pédagogiques et médico-économiques par la mise en œuvre d'un dispositif.

Il comprend une formation de 80h d'une équipe soignante pour déployer un programme assorti d'une batterie d'outils psycho-pédagogiques. Cette opérationnalité permet une reproductibilité éprouvée en hospitalisation, en ambulatoire et à domicile.

3) La nécessité de transformer le gain individuel d'un patient formé à la gestion de sa maladie, en une personne gestionnaire de sa santé et en un enjeu collectif.

La co-réalisation d'actions de promotion de la santé en intrafamilial, et en intra quartier en s'appuyant sur l'ancrage socio-culturel du territoire, comme donnée transversale permet d'amplifier le croisement entre éducation thérapeutique et promotion de la santé. Cela se structurera dans le cadre d'un projet de communauté professionnelle de territoire en santé. Le partenariat entre l'IRESP et GUADEDUKAS, peut conduire à la réinvention des pratiques d'échanges, de collaborations, de constructions, et de mutualisation des compétences afin de favoriser l'émergence d'un continuum entre les préventions de l'école à la prise en charge des maladies chroniques.

L'éducation thérapeutique du patient au service de la pérennisation d'une activité physique

C. LEGILLON, Prévention Artois, Béthune

PREVART a été créé en 1999 par un groupe de médecins (hospitaliers et privés) et de professionnels de santé impliqués auprès de patients dans le domaine de la cardiologie, l'endocrinologie, la médecine générale. Son activité a débuté avec le réseau maladies cardiovasculaires en 2000, rejoint par le réseau Emeraude en 2003. Le pôle prévention a trouvé sa place en 2004, suivi plus récemment par l'Espace Ressources Cancers qui a obtenu son agrément en 2010. L'association exerce ses missions sur le territoire de l'Artois. Professionnels experts de l'activité physique et de la santé, les enseignants en Activité physique adaptée (APA) peuvent être un soutien aux médecins traitants, contribuant ainsi à une meilleure coordination des parcours de santé des patients, en coopération avec les professionnels paramédicaux et du monde sportif. Ils prennent en charge, dans une approche globale, les publics ayant des besoins spécifiques. L'intégration de l'ETP dans l'APA permet d'inscrire les personnes atteintes de maladies chroniques dans une démarche réflexive autour de leur activité. Lors des séances nous mettons en place différents ateliers comme la définition de l'activité physique (AP), le passage au sol, les modifications pouvant être apportées au quotidien ou la création d'une habitude pour poursuivre la pratique, positionnant pas à pas le patient comme acteur de sa santé. A PREVART, sur les 400 patients qui débutent un cycle d'APA entre 2015 et 2018, plus de 80% réalisent la totalité du cycle de 12 séances proposées. Après quelques séances, 56% des pratiquants déclarent avoir pris contact avec une association de droit commun et parmi eux, 58% ont l'intention de s'y inscrire. 29% sont encore indécis et 13% ne souhaitent pas s'y inscrire. Cependant 52%

désirent pratiquer en autonomie et 17% ont investi dans un matériel adapté. A la fin du cycle d'APA, nous cherchons à valoriser l'impact de la pratique d'AP des patients sur leur état de santé, pouvant ainsi contribuer à la motivation à poursuivre la pratique en autonomie, dans des associations ou des clubs. Pour favoriser la pérennisation de la pratique en AP de la personne, nous envisageons d'intégrer au programme d'ETP une évaluation de l'anxiété, de la dépression, de la qualité du sommeil, de la vie sociale et du bien-être.

L'éducation thérapeutique par le jeu, en hémodialyse

L. FOURCAULT, E. LEVEAUX, Centre hospitalier universitaire, Reims

Le centre d'hémodialyse du CHU de REIMS comporte 36 postes de dialyse répartis en 3 salles. La file active est de 150 patients et une moyenne quotidienne de 75 dialyses. La durée et la fréquence des séances sont adaptées aux besoins des patients. En 2009, un programme d'ETP en néphrologie est validé par l'ARS. Un groupe de 9 infirmiers formés à l'ETP se crée dans notre unité pour initier ce programme et permettre d'accompagner les patients à gérer au mieux leur vie avec leur maladie chronique. Une des approches que nous avons choisie pour dispenser l'ETP est celle du jeu. Pour cela, nous avons créé deux jeux. Le premier est le « Dialyrant » se présentant sous la forme d'un jeu de l'oie. Le second est le « Sang dessus dessous » composé de cartes imagées. Les sessions éducatives sont animées sous forme d'atelier avec un groupe de 2 à 3 patients volontaires au cours de la séance de dialyse. Ce mode d'apprentissage ludique permet d'instaurer une relation privilégiée et de confiance entre les acteurs. Pour le « dialyrant », l'infirmier place au centre des participants un tableau sur lequel il colle le jeu. Le patient lance le dé, avance son pion sur des cases. L'infirmier lui pose une question soit sur la pathologie, la diététique, les traitements ou sur le quotidien. En cas de bonne réponse, le patient rejoue une seule fois. Le premier arrivé gagne la partie. Pour le « Sang dessus dessous », l'infirmier utilise un tableau placé entre les patients. L'infirmier inscrit les principaux ions (Ca, K, Na, etc.) dessus et à partir de cartes imagées, il demande aux patients de retrouver dans quel aliment il se retrouve. Puis, l'infirmier aide les patients à faire les liens entre l'ion, l'examen biologique et le régime alimentaire. Enfin, l'infirmier les aide à faire le lien entre les symptômes liés à la dialyse, l'ion mis en cause et identifie avec eux des solutions pour diminuer les désagréments. Pour finir, l'infirmier reprend le traitement du patient pour qu'il le mette en lien avec ses symptômes et ses résultats sanguins. L'infirmier reformule chacune des réponses apportées. Une évaluation en regard des connaissances des patients est réalisée et un questionnaire de satisfaction est distribué. L'objectif attendu est d'évaluer les besoins et connaissances des patients sur la pathologie, les traitements, l'alimentation tout en recherchant l'alliance thérapeutique et de rendre les patients autonomes dans leur prise en charge et surveillance globale.

Compétences et vécu des patients à haut risque cardiovasculaire vis-à-vis de leurs médicaments

R. SEVERAC, T. COUFFINHAL, K. MARTIN-LATRY, CHU Bordeaux, Pessac

La prise de soin de soi demandé au patient dans le cadre des maladies chroniques cardiovasculaires passe, en matière de médicament, par de bonnes compétences et un bon vécu de la gestion de la prise quotidienne.

Objectif : Analyser les compétences et le vécu des patients à haut risque cardiovasculaires vis-à-vis de leurs médicaments.

Méthode : La partie médicament des diagnostics éducatifs (DE) des patients hospitalisés dans le service de cardiologie a été analysée. Un DE est réalisé pour tout patient venant pour bilan de ses facteurs de risque post-infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ou artériopathie des membres inférieurs. Ce DE comporte plusieurs

Résumés Communications affichées

parties : évaluation des connaissances du traitement, capacités à suivre la prescription avec gestion des difficultés et vécu du traitement.

Résultats : 500 patients âgés de 31 à 88 ans (moyenne : 63), dont 80 % d'hommes (n=399), ont été vus en entretien entre 2016 et 2018.

Connaissances et satisfaction : 58% (n=269) des patients connaissent leurs traitements et leurs indications et 88% (n=439) se déclarent satisfaits du schéma posologique. 69% (n=345) des patients ont conscience de la durée du traitement à vie, 27,8% (n=139) se questionnent encore et 3,2% (n=16) pensent qu'ils l'arrêteront un jour.

Comportements en cas de difficultés de prise : 17,4% (n=87) des patients se sont déjà retrouvés en situation de décaler les prises de médicaments et 74,7% réagissent alors de manière adaptée.

21% des patients déclarent n'avoir pas pris au moins une fois volontairement leurs médicaments et chez les 20,6% ayant été en situation d'oublier de prendre leur médicament, 30,8% (n=40) n'ont pas eu une réaction adaptée soit 8% des patients.

Gestion des effets indésirables : 35% des personnes (n=174) ont présenté au moins un effet indésirable qu'ils ont dû gérer : 83% (n=144) en ont discuté avec un professionnel de santé, 8% (n=14) ont adapté seuls leur traitement et 9% (n=16) se questionnent encore au moment du DE sur la conduite à tenir.

Vécu du traitement : 79% (n=394) ont déclaré bien vivre leur traitement. Au final, un tiers des patients de cette étude (32%, n=160) connaissent leur traitement, ont un schéma posologique qui leur convient avec des stratégies adaptées en cas de difficultés et en ont également un bon vécu.

Discussion-Conclusion : Cette étude montre qu'il reste du travail à faire pour améliorer à la fois les compétences et le vécu des patients à haut risque cardiovasculaire.

Connaissance, perception et définition du concept de patient partenaire de soins : qu'en pensent les acteurs déjà impliqués en éducation thérapeutique ? Résultats d'une enquête nationale

M. VOYEN, P-L. NGUYEN-THI, L. GERMAIN, CHRU de Nancy-SEIM, Vandœuvre-lès-Nancy

P. BÖHME, Réseau Régional LORDIAMN, Nancy

B. PETRE, Université de Liège, Département Santé Publique, Liège

M. YOUNSI, J. MATHIEU, O. ZIEGLER, Université de Lorraine, Laboratoire de Nutrition, Vandœuvre-lès-Nancy

Le concept de patient partenaire de soins se développe en France comme dans d'autres pays. Il s'agit de considérer le patient comme un membre à part entière de l'équipe de soins tout au long de son parcours. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est par essence une forme de partenariat. L'objectif est de décrire les points de vue et d'analyser les représentations des acteurs déjà impliqués en ETP de cette « approche patient partenaire de soins » (APPS). Une enquête par auto-questionnaire a été réalisée auprès de professionnels impliqués en ETP au niveau régional (Grand-Est) et national, lors de séminaires et via des Unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP) de plusieurs CHU/CHR. Le questionnaire comportait 30 items et a été développé dans le cadre du projet INTERREG-APPS.

Résultats - Au total, 332 participants ont répondu au questionnaire. Les répondants sont des infirmiers (37%), médecins (20%), diététiciens, kinésithérapeutes et ergothérapeutes (19%) ou d'autres professionnels de santé (24%). Plus de 75% des répondants étaient déjà formés à l'ETP. Environ 60% des répondants « ne connaissent pas » ou « vaguement » le concept de patient partenaire de soins et ne font pas la différence entre ce concept et l'ETP. La distinction des rôles du « patient partenaire de soins » et du « patient expert ou ressource » en ETP est aussi mal perçue pour 38% des répondants. La majorité des répondants s'entend sur les objectifs prioritaires de l'approche, notamment pour l'autonomie du patient et la nécessité d'apprendre à collaborer. En revanche, un quart n'accepte qu'« avec

réserve » l'égalité avec le patient dans la prise de décision et 37% considèrent que l'appartenance du patient à l'équipe de soins n'est possible que pour une minorité de patients. Les leviers prioritaires identifiés par les répondants pour développer l'APPS sont la co-construction avec les patients de programmes d'ETP (66%), les formations pour sensibiliser les PS aux savoirs expérientiels des patients (49%), du temps pour les échanges soignant/soigné (49%) et des outils pouvant faciliter les interactions.

Discussion - Le concept APPS mérite d'être étudié plus en amont, développé et appliqué dans la pratique en vue d'une meilleure coopération entre le patient, ses proches et les intervenants du parcours d'ETP et du parcours de soins, afin de faire évoluer l'approche « centrée sur le patient » vers une approche plus partenariale ».

L'ETP en pédopsychiatrie : importance de la triade enfant/famille/soignant

M. VLASIE, Paris

Nous exerçons nos fonctions dans le service de pédopsychiatrie du GHU Paris Psychiatrie Neuro Sciences, accueillant des enfants pour des troubles du spectre autistique et/ou des troubles du comportement.

Dans le souci de répondre aux recommandations du dernier plan autisme 2018 et souhaitant accompagner les enfants et leurs familles dans la gestion de leur quotidien, nous avons écrit et mis en place un programme ETP. A notre connaissance, ce programme est le seul programme ETP qui a bénéficié d'une validation ARS en pédopsychiatrie en Ile-de-France.

L'objectif de ce programme est d'aider l'enfant et sa famille à mieux comprendre les troubles, les traitements et les problématiques rencontrées au quotidien. Le but est de développer les compétences parentales autour d'un projet personnalisé co-construit entre l'enfant, les parents et l'équipe.

Les principales spécificités de notre programme résident dans les points suivants :

- Il s'adresse simultanément à l'enfant et à sa famille
- Il prend en compte les deux pathologies le plus souvent rencontrées dans le service
- Il est commun à l'hôpital de jour en extra hospitalier et à l'hôpital de semaine en intra hospitalier, décliné sur une temporalité différente sur ces deux structures
- Il sollicite un travail pluridisciplinaire associant le sanitaire et le médico-social

Ce travail d'accompagnement nécessite de la part des soignants, une adaptation particulière aux compétences de l'enfant d'une part et de sa famille d'autre part. En effet le niveau d'acceptation des troubles diffère généralement au sein d'une même famille. Pour toutes ces raisons le choix a été fait d'associer une infirmière et une éducatrice pour l'animation des séances. La complémentarité de leurs savoirs potentialise l'ajustement au plus près des besoins des familles.

Par ailleurs la question du moment le plus opportun pour proposer l'ETP au décours de la prise en charge peut se poser ; notre expérience nous montre toutefois que l'enfant et sa famille peuvent bénéficier de ce programme à toutes les étapes du parcours de soin.

Partage d'expériences - 100 portraits au-delà du diabète

G. CLIQUET, Health Angel, Paris

C. COLAS, médecin diabétologue, Paris

S. ARNAUD, polytechnicienne et fondatrice de medoucine.com, Paris

100 portraits au-delà du diabète est un échange d'expériences entre des patients, des professionnels de santé et de jeunes entreprises, tous mobilisés autour du diabète dans des projets innovants, remarquables et récents. 103 personnes ont participé à ce projet dont

Résumés Communications affichées

41 professionnels de santé de 17 CHU, 46 patients, 16 entrepreneurs, tous bénévoles.

Les objectifs du projet 100 portraits au-delà du diabète :

- Faire connaître au plus grand nombre (grand public) et partager des expériences innovantes dans le domaine du diabète par des professionnels de santé, des patients et de jeunes entrepreneurs (vivant ou non avec un diabète), porter des messages positifs autour de la maladie,

- Lutter contre l'ignorance autour du diabète chez les jeunes, au travail, dans la société, en montrant des exemples remarquables dans plusieurs domaines (la pratique du sport, de l'art, l'entrepreneuriat, la prise en charge médicale, nutritionnelle, psychologique, technique).
Matériel et méthodes : Choix des participants avec l'aide de professionnels de santé et de représentants associatifs, validation par un comité consultatif (2 médecins diabétologues, 1 journaliste médecin, 1 polytechnicienne). Contact des participants par voie écrite et téléphonique, présentation du projet et de la méthode, approbation. Organisation de séances de photos bénévoles et volontaires pour chacun des participants sur deux périodes de 10 jours en studio par un photographe professionnel et une équipe de 4 étudiants en photographie. Un parti-pris de pose identique (format américain, fond gris) et de la présence d'un accessoire choisi par chaque volontaire et représentatif de son activité.

Résultat : Une exposition itinérante et un site exposition www.100portraits.fr

La conception des 100 portraits est de Geneviève CLIQUET Consultant et Antoine NOIRAN photographe. Ce projet a été réalisé grâce au soutien d'Abbott en France.

Le groupe de discussion comme médiateur de la transformation du rôle individuel et social d'utilisateur des soins de santé mentale

S. THUNUS, C. WALKER, UCLouvain, Bruxelles

Cette contribution s'ancre dans une conception de l'éducation thérapeutique comme activité sociale mobilisant des chercheurs, des professionnels et des « usagers », c'est-à-dire des personnes ayant ou ayant eu des contacts avec la psychiatrie et les services de santé mentale. Elle examine l'apport d'une recherche ethnographique à l'émergence d'un sens personnel et collectif de la santé mentale et de ses interactions avec la société globale. Elle questionne spécifiquement l'apport de réunions ethnographiques et de groupes de discussion rassemblant chercheurs, professionnels et usagers, à l'évolution de la réflexion des usagers sur leur rôle personnel, social et politique. « La réunion » est ici considérée comme événement social communicatif, et sa contribution à l'évolution des rôles mis en scène par les usagers est analysée à la lumière de la théorie des systèmes sociaux, telle que définie par Niklas Luhmann. Cette contribution est empiriquement ancrée dans une recherche qualitative réalisée entre janvier et septembre 2018 dans la Région de Bruxelles-Capitale. Cette recherche a combiné des entretiens semi-directifs, des groupes de discussion et des réunions ethnographiques qui ont impliqué 27 professionnels et 29 usagers. L'analyse des données d'interaction, à l'aune des théories sociologiques des systèmes et de la communication, permet de formuler trois observations. Premièrement, la réunion constitue une interruption. Il s'agit d'une situation sociale irrégulière, peu ou mal déterminée pour les usagers participants. Comme interruption, la réunion implique de faire sens d'un rôle social, dans et à l'extérieur de cette situation. Cette activité de « sensemaking » s'actualise en communication verbale et non verbale. La communication d'un usager est pour les autres participants l'occasion d'observer une série de différences – différents registres d'interprétation de la place et du rôle de la personne malade dans la sphère personnelle et sociale. Troisièmement, l'enchaînement de séquences de communication génère un processus d'articulation progressive des différences actualisées par la communication, dans une conception collective

des rôles des usagers. Cette contribution interroge finalement le lien entre le renouvellement des conceptions du rôle d'utilisateur, permis par la communication au sein de groupes de discussion rassemblant différents mondes sociaux, et le développement du pouvoir d'agir individuel et collectif des participants.

Maladie chronique et grossesse

H. ZABEAU, I. AUJOLAT, UCL, Bruxelles

Actuellement, 39% des femmes en âge de procréer vivent avec une maladie chronique. Parmi ces femmes, il y a 20 ans, seulement 3,71% se lançaient dans un projet de grossesse, tandis qu'aujourd'hui, la proportion augmente jusqu'à 15,76%. Grâce aux avancées technologiques médicales et obstétricales la prise en charge des maladies chroniques et de la grossesse s'est améliorée. Malgré ces grandes évolutions, ces grossesses complexes représentent un défi pour les systèmes de santé qui doivent s'adapter à la double contrainte (gestion de la maladie et gestion du stress) et au double enjeu (santé de la mère ET de l'enfant) dans un contexte de vulnérabilité. Ceci, afin de contrôler la maladie et de minimiser les risques pour la grossesse. Les travaux de recherche qui traitent de la maladie préexistante et de la grossesse, sont limités. De plus, ces travaux ont exploré des besoins spécifiques : contrôle de la maladie, contrôle du stress et risques de la grossesse. Ces articles ne tiennent pas compte des besoins communs liés à la double contrainte et au double enjeu, non spécifiques à une maladie. Notre recherche s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins en prenant en compte les besoins communs et en suscitant le dialogue entre les patientes et les professionnels. Nous baserons notre cadre théorique sur une recherche participative. L'étude 1 consiste en des entretiens individuels pour explorer le vécu des femmes et focus groupes pour valider le vécu et les besoins communs et génériques ; l'étude 2 consiste en des entretiens individuels pour explorer les représentations des professionnels sur le vécu de la grossesse chez leurs patientes vivant avec une maladie chronique, explorer les représentations de leur rôle pour répondre à ces besoins et explorer leur pratique et des focus groupes pour confronter les représentations des professionnels de la santé sur le vécu de la grossesse et les besoins des femmes avec une maladie chronique. Dans une perspective future, l'étude 3 consisterait en un séminaire de recherche-action pour confronter le point de vue des patientes et des professionnels. Les résultats attendus sont une formulation de priorités de soins sous forme de recommandations génériques pour l'accompagnement psychosocial et l'éducation thérapeutique des femmes vivant avec une maladie chronique qui les expose à un risque pour elles-mêmes et/ou pour leur enfant lorsqu'elles s'engagent dans un projet de grossesse.

Former ensemble des patients et des professionnels de santé à la co-animation en ETP et au co-enseignement en santé : leçons tirées du DU « Se former au partenariat patient – professionnel de santé »

X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier

Le partenariat entre patients intervenants (PI) et professionnels de santé (PS) dans le système de soins s'impose par la complémentarité de leurs savoirs expérientiels, scientifiques et cliniques. Pour développer les compétences à collaborer, un diplôme universitaire (DU) sur le partenariat entre PI et PS a ouvert en septembre 2017 à la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, en collaboration avec le Laboratoire d'étude en pratiques de santé (Bobigny) et l'association Savoirs patients. L'objectif est de rendre le partenariat soignant-soigné opérationnel avec l'intervention de PI, en apportant des compétences en termes de co-animation d'atelier collectif en ETP et de co-enseignement en santé. Il comprend 7 modules de 2 jours avec

Résumés Communications affichées

7 jours dévolus spécifiquement à l'ETP.

Objectif et méthode: évaluer la première promotion du DU sur l'année universitaire 2017/2018, par le nombre d'expériences terrain réalisées, le taux de satisfaction et une recherche d'impact sur différents critères.

Résultats : 12 patients et 6 PS se sont inscrits (dont 3 atteints aussi de maladie chronique et un aidant/parent). Il y a eu 23 expériences de co-animations d'ateliers d'ETP et 38 co-enseignements (13 en facultés, 14 en études paramédicales, 2 en formation continue PS et 9 interventions en colloques). La satisfaction globale a été de 8/10 [5-10]. Les 2 notes inférieures émanent de PS ayant eu du mal à trouver leur place. La majorité a constaté un enrichissement de la réflexion sur le partenariat (17/17), une amélioration des pratiques (15/16), une évolution de la figure du PI (16/17) et du PS partenaire (16/17), un changement relationnel avec les PI (15/16) et les autres PS (13/16). Le questionnaire sur l'impact a été envoyé par mail en octobre 2018 (16/18 réponses, 13 PI, 3 PS). On retrouve un impact positif sur la santé perçue (10/14), le bien-être (8/14), l'image de soi (9/14), la confiance en soi (12/14), le sentiment de compétences en ETP (12/16), en co-enseignement (13/16), sur l'identité renforcée du PI (12/16). Cette évolution est jugée directement liée au DU (15/15).

Discussion et conclusion : pour cette 1ère année, le DU a atteint ses objectifs. On a constaté un enthousiasme surtout des PI, exprimé par un grand nombre d'expériences terrain. Un effort va être entrepris pour équilibrer les recrutements PI/PS. Les PI expriment leur volonté de poursuivre leur investissement en ETP et en co-enseignement, et revendiquent un statut pour pérenniser leurs interventions.

Intérêt d'utiliser une grille d'évaluation de l'interdisciplinarité pendant l'accompagnement à la co-construction d'un programme ETP

X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier

La mise en place de l'ETP repose en grande partie sur un travail interdisciplinaire. L'interdisciplinarité (ID) est un concept nécessaire pour favoriser un fonctionnement optimal dans une équipe impliquée en ETP. Une grille de 38 critères a été établie en 2013 (thèmes évalués : programme, équipe, communication, formation).

Objectif : Deux questions sont posées : 1/ l'intérêt d'évaluer le niveau d'ID d'une équipe pendant la construction de son programme d'ETP en recueillant auprès de chaque membre, son évaluation de l'ID ; 2/ observer le moment optimal pour faire cet autodiagnostic

Méthode : Recherche qualitative sur 5 programmes en construction à des stades différents d'avancement : sur la fibromyalgie et l'apnée du sommeil (CHU de Montpellier), l'arthrite juvénile idiopathique (CHU de Montpellier et Institut St Pierre, Palavas), le diabète en milieu rural (CH de Lozère) et la prévention des chutes (CH d'Uzès). Parallèlement, un questionnaire d'évaluation de la démarche est renseigné.

Résultats : Lors de cette recherche mise en place en Occitanie en 2017, 3 moments de la construction ont été ciblés pour évaluer l'ID : en début (n=1), au 2/3 (n=1), en fin (n=2). En début de construction, il n'y a pas eu de retour de l'équipe. Pour les 4 autres programmes : 17/21 grilles ID (81%) ; questionnaires d'évaluation de la démarche : 13/21 (62%). Les différentes catégories professionnelles étaient représentées (médecin, infirmière, kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute). La mesure de l'ID a été globalement assez appréciée (7/13, 54%), mais surtout en fin de construction, au moment où l'équipe était davantage structurée. Une mise en évidence rapide des points à améliorer a pu être faite, comme l'implication de patient partenaires et associations, les liens avec l'extérieur, la connaissance des tâches de chacun, le taux de formation, la nécessité de réunions d'équipe d'ETP.

Discussion et conclusion : Evaluer l'ID au sein d'une équipe au cours de la construction de son programme est profitable et permet d'éclairer rapidement les points à améliorer. Le moment optimal pour cet autodiagnostic d'équipe déjà constituée se situe proche de la finalisation de la construction. L'intérêt de la démarche est souligné

pour les programmes intersectoriels ou inter-établissements. L'impact positif réside dans un meilleur accompagnement à la co-construction du programme, et une meilleure implication et connaissance mutuelle de chaque membre de l'équipe d'ETP.

L'éducation thérapeutique du patient intégrée dans une Plateforme territoriale d'appui (PTA)

C. ORHOND, M. BOREL, D. MARTINEZ, J. TRINGA, PTA Apport Santé, Aix-en-Provence

Apport Santé, devenue une PTA avec la loi de modernisation du système de santé de 2016, est un service aux professionnels et acteurs de santé dans le domaine sanitaire, médico-social ou social. Elle a pour rôle d'informer et d'orienter les professionnels vers les ressources existantes, mais aussi de coordonner les situations plus complexes et d'appuyer les pratiques professionnelles.

L'ETP se décline au sein du pôle Prévention/Education à la santé de la PTA :

- 1 - Développer des partenariats dans le but de mettre en place des programmes d'ETP au plus près des populations.
- 2 - Sensibiliser et former les professionnels libéraux à l'ETP.
- 3 - Repérer et dépister les personnes, notamment celles en situation de précarité ; et communiquer sur les programmes d'ETP mis en place.

4 - Organiser des programmes d'ETP (Diabète, Obésité, MCV, Asthme, BPCO) : réalisation d'un bilan éducatif partagé, de séances d'éducation individuelles/collectives et d'une évaluation partagée.

Entre 2014 et 2017, ce sont 573 patients qui ont bénéficié, chaque année, de séances d'ETP sur 41 sites d'intervention. L'évaluation de ces programmes a permis de mettre en avant les bénéfices liés à leur participation : 84% des patients se sentent plus confiants dans la gestion de leur maladie ; 68% des médecins traitants constatent un changement positif chez leur patient.

Le pôle ETP, intégré dans une PTA, bénéficie d'une plus-value : la coordination des parcours de santé complexes et l'appui social. Le lien avec la PTA permet d'accompagner la mise en place de parcours de santé spécifiques : Obésité, RAAC, Précarité et Gérontologie... ; et de proposer des innovations en collaboration avec différents partenaires.

La PTA a réalisé en 2018 une expérimentation en collaboration avec la CARSAT et l'URPS Pharmaciens sur « le bon usage du médicament ».

Cette expérimentation consistait en la mise en place de 3 séances d'éducation thérapeutique sur la compréhension du traitement, l'observance et l'automédication. L'évaluation auprès des 25 participants a permis de constater une amélioration de la compréhension du traitement, de la régularité dans la prise de ce dernier, et de la communication professionnels de santé/patients.

Comprendre et gérer son traitement : Pharm'Observance PACA - Actions éducatives ciblées à l'officine

F. FERRERA BIBAS, URPS Pharmaciens PACA - Faculté de Pharmacie, Marseille V. TRAMINI, ORPHIE Provence, Moustiers-Sainte-Marie C. GUIDONI, ORPHIE Provence, Marseille S. HONORE, PU-PH Faculté de Pharmacie, Marseille

Dans un contexte de maladies chroniques, de vieillissement de la population, de polymédication et d'apparition de thérapies complexes et ciblées, nous souhaitons présenter les premiers résultats d'une expérimentation menée en PACA par des pharmaciens d'officine et dont la visée est de participer à l'amélioration de l'adhésion des patients à leurs traitements et de lutter contre l'iatrogénie d'origine médicamenteuse.

Le programme est financé par l'ARS PACA dans le cadre des actions

Résumés Communications affichées

éducatives ciblées et a fait l'objet d'une mention (p.17) dans le 4ème rapport de l'INCA sur le plan cancer, au Président de la République. Notre programme Pharm'Observance PACA comporte quatre volets. Le premier consiste à former les pharmaciens d'officine à la pharmacie clinique au cours d'un Diplôme d'études supérieures universitaires (Faculté de pharmacie de Marseille) de 130 heures comportant six modules dont les 40 heures de formation à l'ETP. Le deuxième volet consiste à expérimenter six actions éducatives ciblées afin d'améliorer l'adhésion à leurs traitements des patients ciblés. Le troisième consiste à nouer des relations interprofessionnelles pouvant déboucher, à partir de la problématique de l'observance ou du suivi des patients chroniques, sur la création de Maisons de santé pluridisciplinaires ou autres équipes coordonnées et la coopération des officinaux avec les réseaux de santé proposant des programmes ETP en ambulatoire. Enfin, dans le quatrième volet, il s'agit d'évaluer ce programme dans le cadre d'une recherche-action menée au sein du laboratoire de pharmacie clinique de la faculté de pharmacie de Marseille. Nous évaluons l'impact du programme, 1) sur le niveau d'observance et la satisfaction des patients, 2) sur la satisfaction des professionnels et la diversité des professionnels impliqués, 3) sur les processus mis en œuvre (formations, outils...) et 4) sur les coopérations mises en œuvre (intégration de pharmaciens dans les programmes ETP...). Le présent poster rapporte les résultats obtenus par les 80 pharmaciens formés (ou en cours de formation) depuis 2016.

Sevrage tabagique au sein d'une MSP

F. FERRERA, SEL ARL Pharmacie de la Pounche, Marseille

Nous rapportons une expérimentation de programme de sevrage tabagique comportant 8 séances éducatives dédiées à soutenir des fumeurs à l'occasion du « Mois sans tabac 2018 ». Suite au succès de l'expérimentation d'un accompagnement individuel des patients fumeurs au sein d'un programme de prévention et d'éducation à la santé nommé Pharm'Observance PACA en 2017, les professionnels de santé ont souhaité proposer, en plus des séances individuelles, huit séances collectives et les ont expérimentées au sein de la Maison de santé pluridisciplinaire et multisite d'Allauch - La Rose (13). Le programme a été financé par l'Agence régionale de santé SUD par le biais du Comité régional d'éducation pour la santé PACA. Après avoir décrit les différentes étapes de cette démarche et les outils utilisés, nous en donnerons une évaluation sur trois niveaux : 1) les processus : les objectifs et l'organisation des différentes séances, le mode de recrutement des fumeurs, la mobilisation des professionnels participants, 2) l'impact du programme sur la modification du comportement des fumeurs, 3) le niveau de satisfaction des fumeurs et des professionnels. Nous discuterons ensuite sur les moyens de poursuivre et déployer cette action par le biais de financements pérennes.

Un outil éducatif d'accompagnement pour les soignants et les patients atteints de diabète autour d'une appli mobile

**J. DELAUNAY, H. HANAIRE, CHU Toulouse
C. CURADO, A. PAGES, F. MAILLOT, N. GERVAISE, EDO 37, Tours
M. LAURENT, AFD 37, Tours
I. DELEU, A. DAVOIGNEAU, SANOFI, Tours**

Du calcul des glucides à de nombreuses fonctionnalités, les applis mobile sont très présentes dans la prise en charge du diabète. Utiles mais pas toujours faciles à utiliser par patients et soignants, des ateliers de mise en pratique autour d'elles sont proposés. Le constat, grâce au retour d'expérience de nos ateliers, d'une mise en œuvre difficile et d'un transfert au domicile pas toujours réussi, nous a conduits à réfléchir au développement d'un outil d'accompagnement pour ces séances autour d'une appli avec,

pour l'animation, une exploitation plus proche du quotidien des utilisateurs, une dimension éducative et une aide réelle au domicile. La collaboration entre paramédicaux associatifs et hospitaliers, patients et soutien d'un partenaire, a permis la réflexion, la construction et l'évaluation du contenu et de la forme de cet outil. Composé de fiches pratiques d'animation de séances éducatives selon divers thèmes, avec fil conducteur de séance pour les soignants et idées d'animations, il se complète de fiches facilitant l'accompagnement des patients.

Les thèmes développés autour de l'appli, vont de la compréhension de l'équilibre de son alimentation à la recherche de solutions d'adaptations tant au niveau des repas habituels que des repas particuliers, une facilitation pour le choix des aliments selon des critères qualitatifs ou quantitatifs personnalisés et également une aide à l'adaptation de recettes « maison » ou d'habitudes d'achats alimentaires.

Différents modules sont déclinés pas à pas pour accompagner soignants et patients et convenir aux divers publics et au temps imparti. Une utilisation en autonomie avec retour soignant en différé est aussi proposée. Une fiche compagnon, résumant les points clés, aidera à la continuité pour le retour à domicile. Des trucs et astuces autour de l'appli complètent les fiches.

Ces fiches en cours de test par une cinquantaine d'utilisateurs, adaptées en fonction des retours, pourront alors être distribuées par notre partenaire et utilisées dans tous les centres intéressés pour aider soignants et patients dans cet accompagnement éducatif.

L'hébergement sur un site internet permettra le suivi, la mise à jour et le renouvellement des fiches compagnons notamment. Cette démarche éducative pourrait être transposée pour des séances autour d'autres applis.

Développer une éducation thérapeutique du patient adaptée et renforçant l'autonomisation par l'intégration des outils de la littératie en santé

**J. BIGLIETTO, J-L. DANAN, Laboratoire INTERPSY - Université Lorraine, Nancy
B. KABUTH, Hôpital pour enfants Brabois, Nancy**

La Littératie en santé (LS) est un concept central de notre système de santé actuel, partagé entre une hyperspécialisation des disciplines médicales, une volonté de favoriser le « disease management » ainsi qu'un accès immédiat à l'information. En 2012, Sørensen définit la LS comme les « connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence ». De nombreuses études comme celle de l'OMS en 2013 [Health Litteracy, The Solid Facts] mettent en évidence des corrélations entre un faible niveau de LS et un impact sur la santé, sur l'utilisation des services de soins et sur l'autogestion des maladies chroniques.

En France, l'enquête de l'OCDE « Évaluation des compétences des adultes » mettait en évidence en 2012 un niveau de LS préoccupant. Face à des besoins en santé en constante augmentation, des actions dans le domaine de la promotion de la santé se multiplient et en particulier les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Or ces derniers, afin d'accompagner au mieux la personne dans une dimension d'empowerment, d'alliance thérapeutique et dans un but global d'amélioration de sa qualité de vie, se doivent d'être adaptés aux capacités des usagers. Par conséquent, la LS qui se fonde sur les mêmes bases conceptuelles que l'ETP, issues des champs de la systémique et du socioconstructivisme, s'avère être un moyen, grâce à ses outils, de répondre aux besoins et aux objectifs individualisés de la personne en lui fournissant une information éclairée.

L'objectif de cette présentation, articulée autour d'une recherche

Résumés Communications affichées

doctorale accompagnée par le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences et le laboratoire INTERPSY (équipe PRISME) sur le thème de la LS auprès d'usagers suivis en psychiatrie est multiple :

- Sensibiliser les participants à l'intérêt du concept de LS
- Présenter des outils concrets concernant la LS
- Proposer des modalités d'actions pour adapter les programmes ETP au niveau de LS des usagers

En route vers l'équilibre ; comment allier santé et plaisir auprès de personnes bénéficiant de soins en santé mentale

**J. BIGLIETTO, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences - INTERPSY
N. CARPENTIER, P. TAN SEAN, N. SZAFIR, D. MARTIN,
N. CHRISTODOULOU, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences**

Les usagers en santé mentale présentent plusieurs facteurs de risque augmentant la prévalence du surpoids et de l'obésité qui sont :

- des facteurs liés à leur style de vie, comme des comportements alimentaires inadaptés et la sédentarité ainsi que des difficultés à gérer leur budget.

- des facteurs liés aux traitements ; en effet, il est reconnu depuis des années que certains psychotropes augmentent le risque de prise de poids de façon importante.

L'obésité a un impact en termes de complications cardio-vasculaires et métaboliques et est également source de souffrances psychiques. Les usagers expriment régulièrement une stigmatisation et un isolement social. Par conséquent, les enjeux de ce programme validé par l'ARS sont l'amélioration de la qualité de vie, de l'image de soi et la réduction des comorbidités.

Les objectifs fondés dans une dynamique d'empowerment et de rétablissement s'inscrivent dans une dimension holistique de la personne : intégrer dans son quotidien les principes d'une alimentation équilibrée et valoriser l'activité physique dans une volonté d'améliorer l'image de soi.

Dans une volonté de rendre nos usagers acteurs autonomes de leur parcours, nous avons entrepris de construire un programme court, modulaire et transversal en équipe pluridisciplinaire (diététiciens, infirmiers, pharmaciens...) et en co-construction avec des patients-partenaires. Les usagers pourront ainsi choisir le programme « En route vers l'équilibre » après avoir suivi un autre programme ETP ou non.

L'équipe ETP se déplacera sur la structure de ville de l'utilisateur au plus proche de son lieu de vie. Le parcours de soins se basera sur ses connaissances expérientielles, tout en considérant son émotionnalité afin de déterminer les objectifs les plus individualisés en faveur de son autonomie et de son bien-être.

Le programme reposera sur 6 séances favorisant les interactions de groupe et si besoin un suivi personnalisé accompagné par les professionnels. Les thèmes abordés sont : l'équilibre alimentaire, l'activité physique dans un but d'allier la santé et le plaisir. Par ailleurs, dans cette continuité un partenariat a été instauré avec l'association PEPS afin de permettre aux usagers qui le souhaitent la pratique d'activités sportives adaptées pour une participation forfaitaire symbolique.

Ce programme porté par le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences est destiné à l'ensemble des usagers parisiens.

Adhésion thérapeutique des enfants asthmatiques : apport du dispositif de rappel de traitement ludique et interactif Meyko ?

F. BENDER, A. GOTTARDO, S. BENDER, MEYKO SAS, Nantes

Introduction

L'asthme touche 1 enfant sur 10 en France. Malgré des traitements efficaces, le taux d'hospitalisation pour crise d'asthme est en constante augmentation. L'une des causes de ces mauvais résultats

est un faible taux d'adhésion au traitement de fond de l'asthme. L'expérience porte sur un objet ludique, Meyko ?, matérialisé sous la forme d'un compagnon pour l'enfant. Ce compagnon va communiquer avec l'enfant afin de lui rappeler les moments de prise de son traitement. L'objectif de l'expérimentation est d'observer l'effet du dispositif sur l'adhésion au traitement et sur la vie quotidienne de l'enfant et de sa famille. Entre mars et septembre 2017, 11 enfants asthmatiques (5 garçons, 6 filles) âgés de 3 à 11 ans ont participé à la phase de test n°1 pour une durée de 14 jours. La phase de test n°2 porte sur 7 enfants (5 garçons, 2 filles) âgés de 2 à 11 ans pour une durée de 1 mois (entre février et avril 2018). Lors de l'installation de l'objet, les heures de prise du traitement sont paramétrées sur le dispositif et un carnet de bord est remis à la famille. Un entretien avec la famille est effectué à l'installation du dispositif et à la fin du test. Le dispositif a entraîné pour tous les enfants une dédramatisation de la maladie, en apportant un côté ludique à la prise du traitement. Les conflits liés à la prise du traitement ont diminué, grâce à une autonomisation plus importante de l'enfant. L'aspect vivant de l'objet a aidé les enfants à comprendre l'intérêt du traitement de fond. Meyko ? a permis de rassurer les enfants et de les valoriser. Grâce à ce sentiment de confiance, ils ont parlé plus facilement de leur asthme avec leur entourage. Cela a entraîné une ré-implication de la famille et des proches dans la gestion de leur asthme au quotidien. Ainsi, nous avons constaté chez toutes les familles une réorganisation du quotidien, permettant d'ancrer la routine thérapeutique. Le dispositif a effacé l'angoisse de l'oubli pour les parents rendant le climat familial plus apaisé. En conclusion, le dispositif Meyko ? a permis d'augmenter l'adhésion au traitement quotidien, de dédramatiser la maladie et d'améliorer la qualité de vie de l'enfant asthmatique. La phase de test n°2 a permis de poser les bases d'une utilisation chez les enfants ayant plusieurs pathologies chroniques qui suivent de multiples traitements.

CO NET M@ SANTE

A. CONTIERO, Association Le poids du partage, Aigues-vives (Gard)

Co net m@ Santé ou : « Comment le patient facilite les échanges entre soignants »

Beaucoup de médecins ont l'impression de « mal » s'occuper des patients. Ils sont accaparés à gérer l'épisode aigu, se consacrant peu à la santé globale. Beaucoup de patients ne comprennent pas l'arrivée de la maladie dans leur vie. Ils la vivent comme une différence, une « anomalie ». Ils se sentent isolés, incompris, dévalorisés. L'échange n'est pas toujours facile avec les médecins. Tous ces éléments participent à une prise en charge médiocre comme en témoigne la mauvaise observance des traitements. Le numérique est un outil qui met du lien, lutte contre l'isolement. Les difficultés à son utilisation sont de plusieurs ordres et son appropriation en est très variable. Il existe peu de formations « mode d'emploi » permettant d'en expliquer l'utilisation, encore moins sur la gestion de la maladie. Le projet est de mettre Internet au service du soin pour changer le comportement de personnes en surpoids ou obèses. Il permet d'utiliser le carnet de santé connecté « AVIITAM » (carnet intelligent et sécurisé depuis 2014). Il offre la possibilité d'intégrer les objectifs du patient définis lors du « bilan éducatif partagé ». Il donne la main au patient qui constitue son équipe et lui propose des auto questionnaires, de la documentation, des vidéos... Les intérêts à faciliter l'appropriation d'AVIITAM aux patients sont multiples (implication du patient, aide à une meilleure compréhension de sa maladie, de ses traitements et examens, pour une meilleure santé globale. Il améliore la communication et la cohésion entre professionnels de santé (hôpital-ville). L'équipe qui porte le projet est constituée par l'association de patients « Le poids du partage », l'équipe AVIITAM, un éducateur APA et un chef de projet. Nous avons répondu à un appel d'offre de la fondation « AFNIC » et obtenu un financement. 80 patients sont prévus sur des ateliers collectifs : Comment accéder à internet ? Comment créer mon carnet de santé connecté ? Préparer ma consultation ou mon séjour dans un établissement de santé !

Résumés Communications affichées

Intégrer dans mon parcours de soins tout ce qui est en rapport avec ma vie. Comment résoudre mes problématiques ? Chaque session s'appuie sur un apprentissage actif et collaboratif mêlant présentations, exemples concrets, partages d'expériences et ateliers participatifs. Ces séances collectives de formation seront l'occasion de rencontres, de mixité sociale et de lien intergénérationnel.

Expérimentation sur le bon usage du médicament

C. ORHOND, M. BOREL, J. TRINGA, D. MARTINEZ, PTA Apport Santé, Aix-en-Provence
V. TRAMINI, Pharmacien, Moustiers-Sainte-Marie

Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'avancée en âge des populations issues du baby-boom, la proportion de personnes âgées augmente fortement en France et notamment en région PACA. Le développement des maladies chroniques engendre une polymédication chez les personnes âgées, dont une mauvaise observance pourrait causer des complications iatrogéniques.

Pour cette raison, l'association Apport Santé, missionnée par la CARSAT Sud-Est, a proposé des séances d'éducation sur le bon usage du médicament à destination de personnes retraitées. Des groupes de travail réalisés avec les pharmaciens de terrain, en collaboration avec l'URPS Pharmaciens ont permis de définir le contenu des séances abordant les thématiques suivantes : la compréhension du traitement, l'observance médicamenteuse et l'automédication. Les pharmaciens formés à l'éducation thérapeutique du patient ont animé les séances. Ils ont pu faire travailler les participants sur leurs représentations vis-à-vis du traitement, afin de favoriser, à terme, un changement de comportement. Dans le but d'évaluer cette action, un questionnaire sur l'usage du médicament a été créé ainsi qu'un questionnaire de satisfaction.

Les séances collectives se sont déroulées sur trois secteurs différents. 25 personnes y ont participé, pour une moyenne de 7,3 patients par séance. Les questionnaires d'évaluation sur l'usage du médicament ont mis en avant une amélioration de : la régularité dans la prise du traitement (de 75% à 100%) ; la compréhension de l'utilité du traitement (de 71% à 100%) ; la communication patient/médecin (de 71% à 100%) ; et la communication patient/pharmacien (de 62% à 95%).

L'évaluation des questionnaires sur l'usage du médicament et des questionnaires de satisfaction ont révélé que le format et le contenu proposés correspondent aux participants. De plus, les séances ont permis aux patients d'améliorer leur observance, d'enrichir leurs connaissances du traitement et de favoriser la communication avec les professionnels de santé, ce qui est essentiel pour favoriser l'adhésion au traitement.

Intégration de l'ETP dans la kinésithérapie pour réduire la prévalence du trismus chez des patients traités par radiochimiothérapie pour un cancer ORL

K. FAREVEL, P. BOISSELIER, M. JARLIER, M-E. HUTEAU, H. DE FORGES, A. NIEL, C. JANISZEWSKI, P. SENESSE, A. STOEBNER-DELBARRE, Institut du cancer de Montpellier (ICM)

Le trismus (ouverture buccale = 35mm) a des conséquences sur la qualité de vie des patients traités par radiochimiothérapie (RCT) pour un cancer ORL. Sa prévalence varie dans la littérature entre 0 et 60%. Une prise en charge par kinésithérapie avec un programme de rééducation préventive est essentielle. Afin d'augmenter l'adhésion des patients, si importante pour obtenir de bons résultats en kinésithérapie, et de répondre à leurs besoins, la rééducation intègre l'ETP. Notre étude, en deux phases, financée par la DGOS (PHRIP), a pour objectifs d'évaluer la faisabilité d'un programme kinésithérapie-ETP et de mesurer la prévalence du trismus chez les patients ORL traités par RCT à l'ICM.

Les patients adultes présentant un cancer de la cavité buccale, de

l'oropharynx ou du cavum, traités par RCT avec ou sans chirurgie ont été inclus dans la 1ère phase.

Le bilan de kinésithérapie et la mesure de l'ouverture buccale ont été réalisés avant la RCT, une fois par semaine pendant le traitement, et à 10 semaines, 6 et 12 mois après le traitement. En cas de trismus, le programme kinésithérapie-ETP était proposé. Les patients adhérents au programme choisissaient leurs modules éducatifs proposant des exercices actifs de rééducation. Un guide, élaboré avec des patients, des kinésithérapeutes et l'Unité transversale en éducation thérapeutique du patient, a été remis pour faciliter la réalisation des exercices à domicile. L'évaluation a été réalisée par auto-questionnaire et lors des bilans de kinésithérapie.

Résultats : Tous les patients ont accepté de participer. 45 patients, 78% d'hommes, âge médian 61 ans, ont été inclus, dont 41 étaient évaluables. A l'inclusion, 11 patients (24%) présentaient un trismus, 19 (45%) à la fin de la RCT, et 11 (27%) à 10 semaines post-RCT. Chez les patients présentant un trismus à la fin de la RCT et nécessitant une rééducation (n=19), 15 (79%) se sont servis du guide de rééducation et 11 (58%) ont réalisé les exercices à domicile. Les patients apprécient ce programme court et facilement intégrable dans leur quotidien. Le kinésithérapeute a pu intégrer ce programme dans sa pratique quotidienne.

Conclusion : L'étude montre que le programme kinésithérapie-ETP est très bien accepté par les patients ayant un cancer ORL. La rééducation préventive avec ETP semble nécessaire et son impact sur le trismus sera évalué au cours de la 2ème phase, interventionnelle et multicentrique, qui a débuté en octobre 2018.

Présentation de l'école de l'allergie alimentaire du CHU de REIMS

S. FRERE, S. GUILLIER, A. LOISEAU, D. BEVIERE, C. PIETREMENT, D. SABOURAUD, pédiatrie générale, CHU de Reims

L'école de l'allergie alimentaire du CHU de REIMS est ouverte depuis le mois de septembre 2003.

Nous y accueillons des familles d'enfants allergiques alimentaires.

Objectifs

Permettre à ces familles et leur enfant de mieux vivre au quotidien en leur permettant de gérer les objectifs de sécurité ;

- Apprendre à repérer les allergènes contenus dans les aliments et être capable de les éviter.

- Reconnaître et savoir gérer les réactions allergiques alimentaires

- Être capable d'utiliser le stylo auto injecteur d'adrénaline

- Savoir faire appel à l'adulte

- Apprendre à gérer ses émotions, ses craintes, ses peurs afin d'avoir une vie sociale plus agréable (cantine, anniversaires, activités extrascolaires...)

Le programme est adapté aux besoins et demandes des familles. Il se compose :

- D'ateliers individuels :

Gestion des objectifs de sécurité : allergènes, trousse d'urgence.

Gestion de l'allergène

Gestion de la vie quotidienne, cantine, PAI

Gestion du savoir être

- D'ateliers collectifs.

Rencontre avec d'autres enfants allergiques

Partager, échanger, parler de ses difficultés.

Pouvoir prendre le temps de réfléchir ensemble

La triade enfant/parents/soignants décide ensemble des ateliers qui seront les plus propices afin de leur permettre de devenir autonomes.

La prise en charge adaptée et personnalisée de l'enfant et de sa famille grâce à l'éducation thérapeutique permet une prise en charge optimale de leur pathologie et améliore leur qualité de vie.

Résumés Communications affichées

Plateforme Web pour gérer et partager vos programmes d'éducation thérapeutique

V. SANZ, Villers-lès-Nancy

ETP PILOT est une plateforme web accessible à partir de n'importe quel navigateur, qui permet de gérer et partager des programmes d'éducation thérapeutique.

Elle est destinée aux structures porteuses d'un programme d'ETP autorisé par une ARS.

Conforme à la réglementation en vigueur et aux recommandations publiées par la Haute Autorité de santé (HAS), elle facilite le travail des équipes de coordination de ces structures qui sont confrontées à une double exigence :

- exigence de qualité de prise en charge (coordonner et évaluer leurs parcours)

- et exigence de productivité (financement au forfait et/ou à l'acte) et de traçabilité (acquisition et maintien par le patient de compétences d'auto soins ou compétences d'adaptation)

ETP PILOT est adaptable à l'usage des structures, avec la possibilité de configurer les séances ETP et les formulaires. Avec une automatisation des rappels de rendez-vous, de la fiche d'entrée dans le réseau, de la notification au médecin traitant de l'inclusion du patient (hébergement HDS)

Mais surtout facilite la réalisation des comptes rendus, du rapport d'activité interne et institutionnel (ARS) avec traçabilité des actes.

Jeu d'éducation thérapeutique : à la poursuite du rein

J. PEYREBRUNE, AURAL, Chambéry
B. BAGHDASSARIAN, AURAL, Lyon

Le traitement de l'insuffisance rénale terminale par hémodialyse est un traitement chronophage. Les patients se rendent 3 fois par semaine en dialyse pour des séances d'au moins 4H, ils viennent difficilement en atelier d'ETP en dehors des séances. A l'AURAL, nous avons donc imaginé un jeu, conçu sur le modèle d'un Trivial poursuit, destiné à rendre le temps de dialyse ludique et convivial tout en le mettant à profit. Ce jeu permet d'évaluer les connaissances et les pratiques des patients, de promouvoir l'échange entre les patients et les soignants, d'amener le patient dialysé à s'approprier sa pathologie, ses thérapeutiques et à améliorer son quotidien. Six thèmes sont abordés dans ce jeu: la fistule artério-veineuse/la greffe/la nutrition/l'hygiène et le générateur/les biologiques et les médicaments/la vie quotidienne et la culture générale. Plus de 300 questions de différents niveaux ont été élaborées par toute l'équipe et par des patients : des questions ouvertes, des études de cas, des vrai/ faux ainsi que des QCM. Le nom du jeu « A la poursuite du rein » a été choisi parmi les propositions des patients. Une maquette a été réalisée afin de le tester : un rein magnétique comportant 6 triangles de couleur à recouvrir par un aimant quand la réponse est exacte et un plateau de jeu muni d'une roue multicolore et une flèche pour déterminer la question. Le test a été mené auprès de 26 patients de 3 unités. Tous les participants se sont déclarés satisfaits. 81% estiment que les sujets correspondent à leurs attentes et que le jeu leur permet de vérifier que leurs pratiques sont les bonnes ou qu'il est nécessaire de les réajuster. 88% déclarent avoir acquis des connaissances. 100% des patients ont apprécié d'avoir pu échanger différemment avec les infirmières et aborder d'autres sujets que les soins. Les 26 patients ont envie de rejouer et recommanderaient aux autres patients de participer à l'atelier. L'expérience montre que les temps d'ETP sous forme de jeux éducatifs permettent d'aborder les séances de dialyse avec une approche différente que les soins techniques purs. Non seulement le temps de dialyse paraît plus court mais le patient devient acteur de sa prise en charge et l'échange est différent et plus riche, tant avec le soignant qu'avec les autres

patients. C'est un moment riche de partage où chaque acteur est à égalité. Il pourrait être intéressant de mettre le jeu à disposition des patients pour qu'ils puissent jouer et partager avec leurs proches.

La problématique d'une approche thérapeutique et nutritionnelle chez le patient avec un diabète de type 2 en Algérie

H. ZIDANI, médecine interne et nutrition, Alger, Algérie

Contexte : Accompagner le patient avec un diabète de type 2 en Algérie est une mission ardente pour le médecin. Se limiter à la seule prescription des médicaments n'est plus suffisant. Les chiffres ne cessent d'augmenter. En effet la prévalence était de 8,2% en 1987 et en 2007 de 14,9% avec des risques de complications multiples ainsi qu'un retentissement socio-économique non négligeable.

L'éducation thérapeutique et nutritionnelle est un pari qui pourrait porter ses fruits.

Matériels et méthodes : Le matériel nécessaire doit être adapté et peu coûteux. Il se compose d'un livre, d'une balance pour aliments, d'un couvert et d'une fiche hebdomadaire pour mentionner les aliments consommés.

Les objectifs : - à court terme : HbA1c à 7% et un plaisir de se prendre en charge - à long terme : une perte de poids, détecter les complications et réduire les dépenses

Conclusion : Le diabète nécessite une prise en charge associant une prescription médicale justifiée et une éducation thérapeutique et nutritionnelle personnalisée. L'application d'une approche participative en nutrition ne serait que bénéfique pour le patient.

Bien-fondé de l'éducation thérapeutique (ETP) dans la maladie veineuse thrombo-embolique (MVTE)

A. FAVRE, M-L. TILLOY, C. POUPARD, V. GAINARD, A. PIANETA,
E. MILLET, S. KUBAS, Centre Bois Gibert, Ballan-Miré
(Indre-et-Loire)

La MVTE a été à l'origine de plus de 55 000 hospitalisations en 2010, dont 60% d'embolie pulmonaire. L'incidence augmente avec l'âge, ainsi que sa létalité. Ses suites ont un impact sociétal. Elles sont aussi marquées par un risque d'iatrogénie et de mésusage du traitement anticoagulant. L'objet de cette étude est d'évaluer les besoins éducatifs dans une population hospitalisée pour embolie pulmonaire par une étude observationnelle prospective incluant les 52 premiers patients consécutifs entre le 01/12/2016 et le 31/12/2017. Le module éducatif respecte les étapes réglementaires. Il mixe des entretiens et ateliers sur place, dans le centre, et des entretiens téléphoniques par des infirmières formées en ETP, parallèlement à un suivi cardiologique hospitalier ou de ville. L'évaluation porte sur la quantification des besoins éducatifs exprimés en niveau de connaissances, compétences pratiques et d'adaptation lors du diagnostic éducatif initial. 45 patients ont accepté de participer au programme (55.6% d'hommes d'âge médian 58 ans +/- 18.5 ans). 86.2% des patients connaissent le motif de prescription du traitement mais le mécanisme de la maladie est ignoré dans 51.7% des cas et partiellement connu chez 20.7%. Les compétences pratiques sont inexistantes chez 55.2% des patients, partielles dans 31% des cas, et respectivement dans 62.1% et 24.1% pour les compétences d'adaptation. Les compétences pratiques relatives au traitement anticoagulant sont à risque sécuritaire dans 31% de cas et 48% pour les compétences d'adaptation. La population étudiée est modeste, mais le risque sécuritaire lié tant à la maladie qu'au traitement paraît donc concourir au bien-fondé de l'ETP dans la MVTE. Notre module éducatif a été étendu à l'ensemble des embolies pulmonaires. Il est inclus dans un programme autorisé et fera, à ce titre, l'objet d'une analyse annuelle et quadriennale.

Résumés Communications

Comment améliorer le quotidien des enfants diabétiques ?

B. CLAVEAU, La Cantine, Viroflay (Yvelines)

Lors de la découverte d'un diabète de type 1, l'enfant et son entourage suivent une formation pour apprendre à gérer le diabète de façon autonome. Le retour à l'école est encadré par le Programme d'accueil individualisé (PAI) décrivant le traitement et le suivi à réaliser pendant l'école. Malheureusement, aucune formation du personnel scolaire n'est prévue. Il revient donc aux parents d'expliquer la maladie.

Le projet « La Cantine » propose de répondre à 2 problématiques : l'anticipation des difficultés rencontrées lors du repas à la cantine et l'amélioration de la sensibilisation des acteurs du milieu scolaire. L'insulinothérapie implique une attention particulière à l'alimentation. Le repas doit avoir une teneur en glucides mesurée de façon à minimiser le risque d'hyper ou d'hypo glycémie. Les parents doivent estimer à l'avance la quantité de glucides et adapter si nécessaire le repas ou l'insuline. L'application mobile permet d'estimer la quantité de glucides du repas servi à la cantine, par un algorithme qui analyse tous les aliments. L'application peut être utilisée pour transmettre aux animateurs les adaptations à réaliser. Aujourd'hui, seul le système D permet de le faire (via la circulation d'une feuille de papier dans l'établissement entre les intervenants). L'application est également un outil pédagogique permettant l'apprentissage des connaissances nutritionnelles qui pourront améliorer la prise en charge du diabète de type 1. Un prototype, établi sur l'utilisation des bases de données CIQUAL et OpenFoodFacts, a permis de valider l'hypothèse qu'une estimation de la quantité de glucides suffisait pour détecter les repas les plus problématiques. Néanmoins, le croisement de ces 2 bases avec les menus diffusés par la ville de Rennes a donné un taux très faible (3%) de consolidations. Le résultat est dû aux différences de vocabulaire entre les 2 sources. Nous avons donc créé notre base de données nutritionnelles, s'appuyant sur le vocabulaire utilisé dans les menus des cantines pour décrire chaque plat. Rendre accessibles les informations nutritionnelles permet d'aider au quotidien les enfants et les parents mais également de sensibiliser le milieu scolaire. L'application devient un outil pédagogique pour maximiser l'autonomie de l'enfant. Aujourd'hui, ce projet a besoin de financements pour être développé à l'échelle nationale. Notre présence à ce congrès est donc une formidable opportunité d'échanger avec des professionnels.

Exploration de la peur des hypoglycémies chez les parents d'enfants atteint de diabète

A. WOLZ, B. MIGNOT, L. VINCENT, A. BRIQUEZ, A. DAHOUI, service pédiatrie diabétologie, CHRU de Besançon
A. AUZAS, UTEP, Besançon

Les hypoglycémies sont fréquentes dans le quotidien des enfants diabétiques de type 1. Leur gestion implique tout l'entourage (famille, école, garderie...). Elles sont très anxiogènes pour les parents et les enfants et induisent des conduites d'évitement pour atténuer la peur ressentie. Ces conduites d'évitement peuvent engendrer une hyperglycémie chronique qui favorise les complications à long terme. Un travail exploratoire sous forme d'entretiens semi-directifs a été mené pour mieux comprendre cette peur des hypoglycémies et repérer les besoins éducatifs. Dix entretiens avec les parents d'enfants âgés de 6 à 10 ans ont été menés. Tous les parents rencontrés évoquent de la culpabilité et de la compassion pour leurs enfants. Certains expriment aussi de la honte de voir leur enfant en hypoglycémie ou une honte de ce qu'ils pourraient faire. La façon d'appréhender et de réagir face aux hypoglycémies dépend du ressenti de l'enfant et/ou du parent et des circonstances de survenue, notamment la nuit. La peur des hypoglycémies est également liée à la confiance que les parents ont en leur enfant pour ressentir les signes d'hypoglycémie, mais aussi en la confiance qu'ils vont instaurer avec les personnes

à qui ils confient leur enfant. Ils ont en effet besoin d'être certains que les consignes vont être appliquées. L'attitude et les propos des soignants peuvent également induire ou parfois entretenir cette peur, notamment en cas de messages contradictoires. Les parents expriment le souhait de pouvoir parler de ces difficultés au moment où ils en ont besoin, le plus souvent, au plus proche du moment où se produisent les événements. Ils attendent des soignants qu'ils soient disponibles, à l'écoute, qu'ils accueillent cette angoisse, qu'ils la légitiment. Ils n'attendent pas forcément d'actions spécifiques sur cette thématique : c'est de la relation avec les soignants dont ils ont besoin pour cheminer. Suite à ce travail, des séances collectives avec les enfants sont mises en place pour permettre l'expression de leur vécu, et les aider à repérer leurs propres signes d'hypo. Une fiche explicative sera distribuée à tout l'entourage et une formation du personnel va être mise en place afin d'harmoniser les messages donnés et faire prendre conscience de leur impact.

La temporalité et le récit de soi dans le cas du diabète du type 2 : quelques réflexions à propos de la promotion de la santé

M. DOS SANTOS MAMED, Université de Lausanne
J-M. FERRARA, C. SANDOZ, A. VULTIER, eHnv, Yverdon-les-bains

On considère l'ETP comme un ensemble de pratiques visant à favoriser le processus d'apprentissage des personnes qui vivent avec une maladie chronique dans le but de les rendre actives et responsables de leur santé. Il s'agit ainsi de favoriser une maîtrise progressive de l'amélioration de la santé en prenant en considération des dimensions sociales plus larges qui dépassent l'aspect individuel (WHO, 1984). La promotion de la santé est de cette façon envisagée comme la prise en considération des aspects qui touchent le processus de socialisation de la maladie tels que la description de l'expérience du diabète et l'impact de celle-ci sur le processus d'apprentissage. Dans une perspective interactionniste, le récit de soi peut être un outil qui permet d'aborder deux perspectives d'un même événement de vie : l'aspect individuel de l'expérience et l'aspect social de celle-ci. Ces deux aspects sont indéniablement présents dans le processus d'apprentissage (Bamberg, 1997 ; Bruner, 2003 ; Muller Mirza Dos Santos Mamed, 2018). Cette communication présentera une analyse thématique des récits de cinq patients diabétiques adultes participant d'une formation ETP (pour des patients diabétiques adultes, type 1 et 2 compris) dans une région de Suisse Romande. D'abord issus d'une séance de Photolangage, où il était question de se présenter par le biais d'une image, ces récits à propos du diabète sont croisés avec des entretiens semi-directifs menés avec ces mêmes participants à la fin de leur formation ETP. Les analyses thématiques montrent que les récits des participants vis-à-vis de leurs expériences du diabète dévoilent une dimension temporelle où le diabète devient progressivement un élément d'appropriation biographique dépassant le moment du diagnostic et des séances d'ETP. L'expérience du diabète est ainsi construite sur des aspects temporels et interactifs qui guident la focalisation des participants sur certains éléments abordés dans les séances d'ETP. Ces focalisations collaborent au processus d'apprentissage et à l'ensemble de connaissances en construction. La communication ouvrira la réflexion à propos de compétences à développer favorisant l'autogestion et de cette façon la promotion de la santé.

Atelier sensoriel de dégustation pour adolescents obèses

N. GROEPELIN-DUVAL, S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)

Dans la prise en charge des adolescents obèses, notre stratégie, au lieu d'indiquer à l'adolescent ce qu'il doit manger en terme qualitatif et quantitatif pour qu'il obéisse à des règles cognitives

Résumés Communications

extérieures restrictives, est de l'amener à respecter ses propres sensations alimentaires (faim, plaisir, satiété) afin de lui permettre de répondre au mieux à ses besoins (énergétiques, nutritionnels, émotionnels). Au sein du programme d'éducation thérapeutique, la prise en charge nutritionnelle est axée sur une approche sensorielle de l'acte alimentaire par la mise en place d'ateliers de dégustation. Appréhender l'acte alimentaire par les cinq sens permet au patient de rendre cet acte conscient, ce qui va lui permettre d'en retirer une satisfaction globale (répond à sa faim, ses envies et éprouve du réconfort). Paradoxalement, cette rééducation du plaisir sensoriel permet au patient de diminuer les quantités ingérées sans culpabilité, ni frustration ; et donc de favoriser un retour à son poids de référence sur le long terme. L'écoute de sa faim, la perception de la satiété et la plaisir sensoriel sont au centre de la prise alimentaire. Les ateliers de dégustation ont pour objectif de les rééduquer afin de permettre de mieux réguler les quantités ingérées sans restriction cognitive.

Journées des familles pour les adolescents obèses

S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)

La prise en charge des adolescents obèses au sein de notre SRR s'articule autour d'un programme d'éducation thérapeutique multidisciplinaire, comprenant une éducation nutritionnelle axée sur les sensations alimentaires, la mise en place d'une activité physique, un soutien psychologique, des ateliers de psychomotricité, socio-esthétique et art-thérapie. Nous souhaitons améliorer l'implication des familles afin d'accompagner les modifications de comportement des adolescents dans la durée. Nous avons proposé des journées familles, le samedi, avec des ateliers d'ETP parents-adolescent. Les thèmes abordés sont le retentissement de l'obésité (médecin), la diététique (atelier dégustation), l'activité physique (randonnée), la socio-esthétique (atelier image corporelle), et le vécu (groupe de parole avec la psychologue). Les bénéfices de cette action d'ETP ont été évalués qualitativement par la satisfaction des familles et l'analyse des verbatims des soignants. Ces journées permettent de renforcer la solidarité familiale, l'adolescent se sent soutenu dans son cheminement vers le changement. Les soignants ont une vision plus globale du vécu des jeunes au sein de leur famille. La particularité de la relation triangulaire dans l'ETP en pédiatrie nous oblige à rechercher l'implication des parents. La formule journées familles a répondu à nos attentes, aussi cette expérience a été pérennisée au sein du programme.

Et si l'éducation thérapeutique participait au bien-être au travail ?

S. RIOUX, M. GACEK, Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines)

L'éducation thérapeutique est intégrée au cœur des soins de la plupart des prises en charge au sein de notre SSR. Plusieurs formations au sein de l'hôpital, associées à une dynamique institutionnelle soutenant la pratique de l'ETP, ont permis la mise en action des savoirs acquis à travers l'investissement des soignants dans la mise en œuvre de plusieurs programmes ETP. Cette pratique de l'ETP a été fortement valorisée par les soignants lors de focus groupes réalisés au cours d'un audit externe sur l'organisation des soins.

Afin d'approfondir l'apport de l'ETP chez les soignants, un questionnaire explorant leurs pratiques a été remis à tous les professionnels. Ceux-ci rapportent que l'adoption et l'intégration d'une posture éducative permettent d'améliorer la relation soignant-soigné et renforcent le sentiment d'auto-efficacité. Les liens interdisciplinaires tissés entre les équipes favorisent la transversalité, et créent une dynamique d'amélioration réflexive des pratiques. L'ETP donne un sens partagé par tous les acteurs, contribuant à une identité forte. Cette reconnaissance et valorisation du travail

effectué participe au sentiment de bien-être au travail des soignants. L'ETP est une manière de soigner humaniste et valorisante pour les soignants qui, bien implantée dans les services, peut participer à la construction d'une identité commune et, par l'engagement des soignants, au bien-être au travail.

Hypnose médicale et ETP : des liens à explorer ? A propos du diabète

C. WATERLOT, Centre hospitalier, Chambéry

Il est souvent difficile d'aider les patients diabétiques à vaincre des difficultés telles que la peur de l'insuline, l'appétence pour le sucre induite par les messages restrictifs, l'angoisse des hypoglycémies nocturnes, etc. L'hypnose peut apporter une aide à ces patients, comme en témoignent ces deux expériences :

- Mme B., 35 ans, diabétique depuis l'âge de 8 ans, présente des compulsions sucrées qui rendent l'équilibre de son diabète impossible, alors même qu'elle s'inquiète pour les conséquences possibles de ce déséquilibre. Lors de nos rencontres, Mme B. a pu exprimer à plusieurs reprises ces difficultés sans y trouver la motivation pour changer de comportement. A cette période, elle consomme de l'Oasis en grande quantité. Je lui propose d'aborder son problème avec l'aide de l'hypnose. Avec son accord, le travail pendant la transe va être centré sur le remplacement des sensations provoquées par l'Oasis (couleur, ressenti corporel) par celles induites par l'oignon dont elle ne supporte pas l'odeur ni la consistance. Dès la fin de la séance, la patiente s'avère incapable d'avaler une gorgée d'Oasis, tant l'odeur de l'oignon l'envahit dès qu'elle l'absorbe. Lors des rencontres ultérieures, elle ne ressent plus qu'un désintérêt pour l'Oasis.

- Mme C., 52 ans, diabétique de type 2, est hospitalisée pour mise sous insuline. Dès son entrée, elle exprime son angoisse pour les piqûres, au point qu'elle n'arrive pas à tenir le stylo à insuline. La disponibilité et l'écoute des infirmiers ne permettent pas de franchir cet obstacle et son endocrinologue envisage le passage d'un infirmier à domicile. Je propose à la patiente une séance d'hypnose qu'elle accepte volontiers. Elle me décrit l'image de la piqûre d'insuline comme une grosse aiguille de couture qui transperce avec difficulté un tissu épais et résistant. Le travail pendant la transe permettra de modifier cette image, et la patiente pourra faire elle-même ses injections à la deuxième séance.

Ces expériences soulignent l'intérêt de l'hypnose dans l'accompagnement des patients diabétiques. Elle permet au patient d'accéder à ses ressources en se libérant des freins de la conscience critique et en reprenant contact avec ses sensations corporelles. L'hypnose apporte des outils d'aide au changement de comportement, respectueux du patient et de la relation de confiance établie dans la démarche éducative. Ainsi, ETP et hypnose apparaissent complémentaires dans l'approche de la maladie chronique.

ETP en formation initiale infirmière : une plus-value pour les étudiants ?

**F. GARRIEN-MAIRE, IFSI, Dole
C. ZIMMERMANN, CHU, Besançon**

L'enseignement de l'éducation thérapeutique (ETP) en formation initiale est un élément incontournable pour le développement de l'ETP mais, en 2018, les dispositifs de formation sont très variables d'un établissement à l'autre et font rarement l'objet d'une évaluation. Depuis 4 ans, l'IFSI de Dole a intégré 40h de formation à l'ETP dans le cursus de tous les étudiants en soins infirmiers (ESI), avec une démarche et des méthodes pédagogiques qui s'inscrivent dans la même logique que celles préconisées pour mettre en œuvre l'ETP auprès des patients. Un travail d'évaluation a été mis en œuvre pour explorer les effets de cette formation sur les étudiants, à distance

Résumés Communications affichées

de son déroulement. Douze entretiens semi-directifs ont été menés, sur la base du volontariat, auprès de 6 ESI ayant bénéficié de la formation l'année précédente et de 6 infirmiers diplômés ayant bénéficié de la formation plus de 2 ans auparavant. L'échantillon regroupe des personnes âgées de 22 à 40 ans, avec un parcours professionnel varié (formation post baccalauréat/reconversion professionnelle). Les professionnels récemment diplômés travaillent dans des contextes variés : médecine, chirurgie, SSR, de jour, de nuit, dans des établissements publics ou privés de grande envergure ou dans des petits hôpitaux locaux. Les résultats de cette évaluation à distance montrent que, pour la plupart des personnes interviewées, la formation a permis de changer le regard sur le patient, d'« élargir » leur conception du soin infirmier, de clarifier les concepts et d'envisager la possibilité d'une ETP incorporée aux soins, d'adopter une posture différente avec le sentiment d'une meilleure communication et d'une relation plus ajustée avec les patients. Certains précisent également que la formation a renforcé leur capacité de réflexion, de raisonnement, leur positionnement, et leur a permis d'oser innover. Plusieurs jeunes diplômés déclarent avoir trouvé de la satisfaction dans leur travail grâce à la mise en pratique de l'ETP au quotidien et évoquent une « transformation » personnelle et professionnelle. Cette étude ne se veut pas exhaustive mais montre l'efficacité d'un enseignement de l'ETP en formation initiale infirmière avec une réelle plus-value ressentie par les étudiants et les infirmiers, à distance de la formation. Les 2 facteurs qui, selon eux, ont fait sa force sont : d'avoir fait appel à leur vécu et de leur avoir permis de vivre l'éducation au travers de la formation.

Comment utiliser l'éducation thérapeutique du patient dans les troubles du comportement alimentaire avec une approche globale

R. TURGON, ENDAT-Université Grenoble Alpes, Paris
L. THIERY, M. DO O'GOMES, ENDAT, Paris

ENDAT accompagne des patients ayant un trouble du comportement alimentaire (TCA) en choisissant une approche globale et pluridisciplinaire. Les TCA touchent 600 000 personnes en France et sont des pathologies complexes pouvant devenir chroniques sans une prise en charge rapide. Ces troubles touchent différentes dimensions de la personne (psychique, nutritionnelle, vie familiale et professionnelle), c'est pourquoi l'approche globale est recommandée. Cette approche consiste à prendre en compte tous les domaines de la vie de la personne, et pas seulement sa pathologie. L'objectif d'ENDAT est de traiter toutes ces dimensions grâce à différents ateliers (psychologiques, nutritionnels, corporels, etc.). La complémentarité de l'approche globale et de l'ETP permet de placer les patients au centre de leur prise en charge, de les rendre autonomes et responsables de leur parcours. Cette prise en charge est particulièrement indiquée car il existe un nombre important de patients présentant une personnalité dépendante. Cette dépendance a un impact dans leurs relations sociales et peut se rejouer dans la relation thérapeutique. Dès le début du programme, les patients choisissent les ateliers composant leur parcours en fonction des compétences qu'ils souhaitent acquérir pour atteindre leurs objectifs et ils contactent eux-mêmes les intervenants. Ce processus thérapeutique rend les patients acteurs de leur prise en charge, favorise l'autonomie et l'acquisition de compétences. Les patients et les intervenants témoignent des bénéfices de cette prise en charge. Les patients montrent une meilleure compréhension de leur TCA ainsi qu'une réduction de leurs symptômes. Cette expérience étant également positive dans d'autres troubles psychiques (bipolarité et schizophrénie), il serait intéressant de l'étendre dans le cadre des contraintes de soins en milieu hospitalier. Cette approche permettrait de diminuer la résistance du patient aux soins.

Les ressources sociales du changement de comportement : mobiliser l'agentivité en ETP

J. KIVITS, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy
P. BÖHME, Centre hospitalier régional universitaire de Nancy, Vandoeuvre-lès-Nancy

Cette communication propose d'une part de souligner les limites des stratégies éducatives actuelles en lien avec la santé et centrées sur l'individu, et d'autre part, de présenter la notion d'agentivité comme outil conceptuel permettant de mobiliser les ressources sociales du comportement et d'explorer les logiques sociales de changement de comportement.

1. L'ensemble des dispositifs éducatifs en santé – éducation thérapeutique, éducation pour la santé, éducation à la santé familiale – visent à prévenir l'apparition ou l'aggravation des maladies par la promotion de l'adoption d'habitudes de vie saines et adaptées aux maladies. Bien que trouvant ancrage dans le mouvement plus général de promotion de la santé, nous faisons l'hypothèse que ces dispositifs éducatifs reposent sur des stratégies éducatives essentiellement centrées sur l'individu en faisant du changement de comportement, l'objectif majeur des interventions. La publication de la taxonomie des théories du changement de comportement illustre cette tendance. Or, les caractéristiques culturelles, sociales, économiques des individus et leurs milieux de vie, jouent un rôle déterminant dans les choix qu'ils peuvent faire en matière de santé. Certains d'entre eux s'orientent vers un partenariat plus large. En revanche, le vécu de l'intervention par le bénéficiaire et la résonance que l'intervention peut avoir dans son cadre de vie quotidien, constituent des dimensions relativement peu explorées en recherche et peu prises en compte en pratique.

2. L'agentivité est un concept particulièrement intéressant à mobiliser en éducation thérapeutique : il renvoie à la possibilité pour l'individu de faire des choix et d'agir de manière plus ou moins autonome, libre et critique, mais toujours en résonance avec son monde social de référence. En santé publique, le concept est mobilisé depuis une quinzaine d'années. Dans les éducations en santé, l'agentivité renvoie à la possibilité dont disposent les sujets pour agir, par exemple s'approprier, négocier, ou résister à un message éducatif ; modifier ou garder le comportement visé ; participer ou ignorer l'intervention ; la critiquer... Dans cette communication, nous montrerons, en nous appuyant sur un projet de recherche débutant, comment l'agentivité représente un outil conceptuel innovant, susceptible d'éclairer les logiques d'action du sujet bénéficiaire.

Processus et méthodes de personnalisation des soins et de mise en place de plans de soins personnalisés

M. MOLERA, I. AUJOULAT, UCLouvain, Bruxelles
T. LENOBLE, M. DAUVRAIN, Haute Ecole Léonard de Vinci, Bruxelles

Introduction : La personne vivant avec une maladie chronique a des besoins souvent complexes et de longue durée. Un enjeu actuel quant à cet accompagnement, dans une optique d'empowerment et de promotion de la santé, est la personnalisation des soins. En effet, cette méthode est efficace pour engager de manière optimale les patients dans leurs soins et leur permettre de trouver un nouveau pouvoir d'agir dans leur vie avec la maladie chronique. Pourtant, peu de consensus sur les processus menant à la personnalisation des soins existe. Notre objectif est de comprendre comment se formalise la personnalisation des soins et quels en sont les ingrédients clés. Méthode : Une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise a été réalisée. En outre, nous avons rencontré des professionnels experts pour repérer de nouveaux projets. Les projets ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion précis, et analysés à l'aide d'une grille d'analyse élaborée en concertation avec les différents membres de l'équipe multidisciplinaire de recherche.

Résumés Communications affichées

Résultats : Quarante-quatre projets ont été sélectionnés et analysés, six à Bruxelles, treize en Belgique, vingt-neuf dans d'autres pays. Ces projets répondent à des besoins différents (besoins de communication interprofessionnelle, besoins centrés sur le patient,...), mobilisent des moyens divers (projets subsidiés par des institutions publiques, ou sans subsides, engagement de ressources humaines et partenariats avec des acteurs), utilisent des méthodes et des outils divers (évaluations, utilisation de supports numériques, papier, réalisation de plans de soins, etc.)

Discussion : La personnalisation peut se référer à des processus différents, variant tant en termes d'acteurs impliqués, que d'étapes et de lieux de mise en œuvre ou encore de niveaux de participation des personnes vivant avec une maladie chronique. Par-delà les différences, un ingrédient clé, commun à l'ensemble des projets sélectionnés et analysés, apparaît être celui de la négociation entre les besoins ressentis des patients et ceux des professionnels. La rencontre permise par l'éducation thérapeutique est présentée dans un nombre de projets comme une démarche particulièrement favorable à la personnalisation des soins.

ETP et polyopathie : première évaluation annuelle de deux programmes au CHU de Montpellier

X. DE LA TRIBONNIERE, Montpellier

La polyopathie constitue une transition épidémiologique majeure. L'UTEP du CHU Montpellier porte depuis décembre 2017, 2 programmes autorisés d'ETP destinés aux personnes vivant avec deux ou plusieurs maladies chroniques : initial « Gérer au mieux mes maladies chroniques », et de suivi « Bien vivre avec mes maladies chroniques ». Respectivement 6 et 7 ateliers collectifs sont proposés (3h chacun), tenant à des thématiques transversales. Ces 2 programmes se veulent complémentaires des autres programmes du CHU. Objectif : évaluer les 12 premiers mois d'activité de ces programmes. Au total, 34 patients ont été inclus dans ces programmes. Le nombre de participants par atelier a été le suivant : Vivre en santé avec mes différentes maladies (n=8) ; Mes traitements : bien vivre avec (n=10) ; Bouger pour sa santé (n=8) ; Du bonheur dans mon assiette ! (n=11) ; Gérer son stress au quotidien (n=18) ; Bien dormir : sommeil et rythmes de vie (n=7). Pour le programme de suivi : S'orienter dans le numérique (n=7) ; Le système de santé et mes droits (n=8) ; La vie professionnelle avec mes maladies (n=0) ; Se reconnecter avec son corps (n=11) ; Méditer pour sa santé (n=12) ; S'exprimer par la photographie (n=8) ; S'exprimer autour de la peinture (n=15). Le taux de satisfaction était élevé (9,4/10). Sur le plan du fonctionnement, on relève une équipe d'intervenants motivés, la présence fréquente de patients partenaires co-intervenants, une organisation secrétariale optimale, une traçabilité informatique transversale. Les principales difficultés sont : le recrutement de patients, et la défection notable de patients inscrits à des ateliers, les liens avec la ville. Ces résultats objectivent une montée en puissance progressive du nombre de patients participants. Le taux de satisfaction des patients est très élevé, amenant certains à augmenter leur choix initial d'ateliers, ainsi que celui des intervenants. Le recrutement reste difficile, davantage que dans d'autres programmes car les patients ne sont pas suivis pour des soins à l'UTEP. La polyopathie doit être abordée en tant que telle, en complémentarité des pathologies spécifiques. Les thématiques sont transversales et portent principalement sur les déterminants de santé. Le recrutement doit être amélioré, demandant une stratégie renforcée de communication. Enfin, les liens avec la ville constituent un enjeu supplémentaire.

La culture du patient : une composante incontournable dans l'éducation thérapeutique

M. LAHELY, Université des Antilles, Pôle Martinique, Fort-de-France

Conscients des interactions qui existent entre santé, culture et société, notre réflexion porte sur l'éducation thérapeutique du patient en contexte créole. Quelle place pourrait prendre l'identité culturelle dans l'éducation thérapeutique des patients diabétiques martiniquais ? En effet, l'homme n'est pas seulement le fruit d'un héritage biologique. Il est aussi le produit d'une culture. Nous entendons ici la culture comme un ensemble d'actions et d'interactions entre individus et groupes dans une société plurielle. Qui est donc ce « patient antillais ou créole » auquel nous nous intéressons ? Dans les sociétés créoles, l'irrationnel tient une part importante dans le domaine de la maladie. Celle-ci est alors considérée comme état ou comme représentation. Les aspects pluriels des sociétés créoles, d'origine européenne, africaine, asiatique, indienne peuvent être liés par moment, en fonction du contexte de leur application dans les pratiques de soins. Certains croient aux bienfaits de la nature et utilisent des plantes, d'autres la prière ou autres croyances. Il est maintenant clairement admis que soigner et éduquer une personne atteinte d'une affection chronique sont deux activités différentes mais liées et indispensables. En espace créolophone le problème de la langue reste posé dès qu'il s'agit de savoir, d'apprendre ou de comprendre. Un des éléments à prendre en compte est la distinction lexicale propre en français et en créole. En conséquence, il est essentiel que l'éducation thérapeutique s'appuie sur une démarche pédagogique raisonnée et non sur une approche prescriptive où le patient ne comprend pas toujours ce qui lui est ordonné. Aussi, la connaissance des pratiques culturelles traditionnelles telles la cuisine, l'usage des plantes médicinales locales, les croyances, les pratiques religieuses..., sont autant d'éléments à connaître de la part du soignant-éducateur pour les intégrer dans l'éducation thérapeutique du patient créole. Pour conclure, une simple tolérance ne suffit pas mais le RESPECT éclairé de la CONNAISSANCE de chaque culture, de l'identité de chaque individu et ainsi de chaque patient, doit prévaloir à toute autre considération dans les dispositifs d'éducation thérapeutique.

Lutte sur le terrain contre l'antibio-résistance : l'expérience pilote EpidMétéo menée par MFP Services en Auvergne-Rhône-Alpes

J-M. COHEN, Labo P2S/EA4129, Université Lyon 1 et Open Rome, Lyon

M-H. NICOLAS CHANOINE, Inserm, Paris

B. BEDOURET, I. DAVIAUD, A. MOSNIER, Open Rome, Paris

J. STAGNARA, Courlygonnes, Lyon

M. MOLIN, GDRPI, MFP Services, Paris

B. LINA, Laboratoire Virpath, Université de Lyon

J. WITTEWER, Isped, Bordeaux

C. DUSSART, Labo P2S/EA4129, Université Lyon 1

La prévention de l'antibiorésistance est une priorité de santé publique. Les médecins appliquent mieux les recommandations de prescription des antibiotiques quand eux et leurs patients disposent d'informations épidémiologiques justifiant la non-prescription (étude PAAIR). MFP Services a en charge la gestion du régime obligatoire d'assurance-maladie des fonctionnaires. Elle mène une série d'expérimentations en gestion du risque, prévention et innovation (GDRPI). MFP Services expérimente en Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA) le dispositif, EpidMétéo pour diminuer le mésusage des antibiotiques par la diffusion d'informations épidémiologiques.

Informations fournies : 1-Bulletin hebdomadaire avec 5 cartes d'incidence (grippe, infections respiratoires aiguës, gastro-entérites) ou d'exposition (pollens, pollution aérienne). 2- Informations de sources validées sur bactérie, virus, pollen, pollution aérienne. 3-

Résumés Communications affichées

Aide pour guider et rassurer les parents (« Faut-il des antibiotiques pour mon enfant ? ») en cas de fièvre, difficulté à respirer ou à manger, signe digestif, douleur, bouton/cloque/éruption, conjonctivite/rhume. 4-Conseils pratiques. Sources : Santé publique France, Centres de références, réseau des laboratoires hospitaliers, Réseau national de surveillance aérobiologique, Observatoire de surveillance de qualité de l'air, Réseau des GROG, plateforme Courlygonnes, Open Rome.

Supports : site internet dédié (www.epidmeteo.fr) auto-adaptatif sur tablette et smartphone. Bulletin par abonnement gratuit.

Cibles : population et soignants en AuRA. Promotion des outils. Mailing postal et e-mailing aux fonctionnaires assurés auprès de MFP Services puis promotion plus large.

Critères d'évaluation : consommation des antibiotiques chez les fonctionnaires assurés (AuRA vs autres régions) ; audience du bulletin, fréquentation du site, nombre d'abonnés.

Résultats préliminaires : la promotion de cet outil par le seul envoi en nombre en septembre 2018 a eu un effet réduit : mailing postal limité aux parents de jeunes enfants en AuRA, fichier d'adresses courriels insuffisant.

En conclusion, dès le premier mois, il a été évident que créer un site ne suffit pas. Le programme de promotion a été élargi en octobre : mobilisation de relais locaux dans les services de l'Etat, partenariats avec les médias régionaux et les organisations de soignants (pharmaciens, médecins généralistes, pédiatres). Les résultats sont attendus pour mi-2019, après la saison virale hivernale.

Evaluation d'une formation participative destinée à accompagner des professionnels de soin dans la mise en place d'actions d'éducation pour la santé vis-à-vis de patients âgés diabétiques

A. SIMEONE, Laboratoire GRéPs - Université Lyon 2
L. BALAN, ISPEF - Université Lyon 2

Cette étude a pour but d'évaluer une formation participative destinée à accompagner des professionnels de soins (infirmiers, aides-soignantes, auxiliaires de vie, aides à domicile) dans la mise en œuvre d'actions d'éducation pour la santé auprès de patients âgés diabétiques. Plus précisément, il s'agit 1) de renforcer les connaissances des participants sur cette pathologie, 2) en tenant compte de contextes économiques et culturels spécifiques, et 3) d'améliorer leurs compétences de résolution de problèmes et 4) leur sentiment de pouvoir agir. Ce dispositif est conçu pour permettre le développement - à travers les interactions des participants - d'un conflit socio-cognitif aboutissant à une transformation de leurs représentations professionnelles. Cette formation a été testée auprès de 15 professionnels volontaires, répartis en deux groupes encadrés chacun par un animateur. Elle se déroule essentiellement en trois étapes principales. Premièrement, chaque participant devait présenter et justifier deux fiches informatives, qu'il aura choisies parmi une série de 26, toutes présentant une thématique importante dans la prise en charge de patients âgés diabétiques de type 2. A chaque fois, une discussion s'engageait entre les participants, à partir du partage de leurs expériences professionnelles. L'essentiel était noté sur un support, auxquels les participants attribuaient in fine un titre, reflétant la réflexion menée. Deuxièmement, il était demandé aux participants d'identifier les obstacles et les facilitateurs intervenant dans la prise en charge du patient diabétique par lui-même et son accompagnement par le professionnel. Ces éléments devaient être catégorisés comme relevant du professionnel, du patient, du contexte, ou de leurs interactions. Enfin, troisièmement, les participants étaient invités à imaginer des actions pratiques afin de surmonter les obstacles identifiés précédemment. Cette formation a été évaluée à partir 1) des fiches et des supports produits, 2) de l'analyse des interactions entre participants enregistrées et retranscrites et 3) des données de questionnaires proposés en pré et post intervention. Les résultats montrent en particulier une progression du sentiment de connaissances sur le diabète de type

2 à la suite de cette formation, mais aussi une progression de la perception de l'utilité des approches éducatives et du sentiment de pouvoir contribuer à l'accompagnement du patient.

Comment former les étudiants à l'éducation thérapeutique dans le cadre de leur formation initiale ? Retour d'expérience de l'UTEP de St-Etienne

C. REY, N. MARTINS, N. PERGIER GAGNEUX, E. VERDIER, A. GARNIER, UTEP - CHU St-Etienne

Depuis 2017, l'UTEP s'engage dans une formation initiale en ETP auprès d'étudiants STAPS en activité physique adaptée (3ème année), d'étudiants en médecine (2e et 3e année) et d'étudiants infirmiers (2ème année). Ces étudiants choisissent librement cette formation de 40h qui se déroule en groupe restreint à une vingtaine de participants. Certes, ces étudiants ne connaissent pas (ou peu) la maladie chronique et ils ne se forment pas en pluriprofessionnalité, cependant ils peuvent s'appuyer sur leur vécu personnel et sur leurs premières expériences professionnelles (stages). Les objectifs de cette formation sont de découvrir ensemble ce qu'est l'ETP, d'identifier les spécificités de l'accompagnement des personnes atteintes de maladie chronique, ses enjeux et son impact et d'acquérir les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche éducative. Tout au long de la formation, nous avons à cœur d'aider ces futurs professionnels à développer leurs capacités d'écoute, l'objectif ultime étant de leur donner envie de travailler ensemble au plus près des besoins du patient et de son entourage. En pratique, l'enseignement se veut très participatif et les étudiants sont placés au centre du processus. Ils apprennent « autrement » en expérimentant des outils et des techniques d'animation qu'ils pourront ensuite réinvestir. Nous leur proposons de construire, d'élaborer, de créer, de jouer... Ils sont toujours « acteurs » de leur formation. Des travaux intersessions leur sont demandés à type d'expérimentation, d'interviews, de lecture...A chaque étape, nous sollicitons leur réflexivité par une analyse personnelle qu'ils recueillent dans leur « carnet de route », sur le modèle proposé par l'UTEP de Besançon. Ce document leur permet de garder une trace de leur parcours de formation et de le valoriser. Cette formation est animée par les professionnels de l'UTEP en partenariat avec des soignants pratiquant l'ETP et des patients/aidants-ressources. Ces rencontres avec des équipes de terrain et des personnes directement concernées par la maladie chronique sont toujours préparées en amont avec les étudiants. Au terme de la formation, étudiants et intervenants témoignent du fait que cette formation est riche en échanges et en émotions et qu'elle leur donne l'opportunité d'une rencontre singulière entre patients et futurs soignants.

ETP et handicap : enquête exploratoire auprès de patients/familles et soignants d'un service de médecine physique et réadaptation pédiatrique

C. REY, UTEP, Saint-Etienne
N. PERGIER GAGNEUX, V. GAUTHERON, R. BELMAS, médecine physique et réadaptation CHU, Saint-Etienne

Le service de médecine physique et réadaptation pédiatrique accueille des enfants/adolescents en situation de handicap moteur dont l'état nécessite une aide technique et/ou une chirurgie. Cette équipe pluri-professionnelle connaît bien ses patients qu'elle suit sur le long terme. Elle travaille en lien avec les libéraux, les structures médico-sociales et les associations. Plusieurs professionnels sont déjà formés à l'ETP et d'autres souhaitent se former. L'équipe souhaite formaliser des activités d'ETP et a contacté l'UTEP pour un accompagnement. Dans un 1er temps, nous avons cherché à mieux comprendre les besoins des patients et les attentes des

Résumés Communications affichées

professionnels dans le cadre de ce projet. Une enquête exploratoire sur l'appareillage avait déjà été menée en 2013 auprès de 6 enfants, de leurs familles et de différents intervenants. Une enquête exploratoire complémentaire a été proposée. 3 professionnels de l'équipe formés à l'ETP ont mené des entretiens auprès de 5 adolescents et de leur famille sur le vécu du parcours chirurgical. En parallèle, l'UTEP a animé 2 focus groupe (FG) réunissant 28 professionnels de l'équipe (médecin, auxiliaire de puériculture, infirmière, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricienne, orthophoniste, psychologue, éducateur spécialisé, diététicienne et membres d'un service d'éducation et de soins spécialisés à domicile). L'objectif était de réfléchir aux ressources/difficultés rencontrées au quotidien par les enfants/familles concernés par l'appareillage et/ou la chirurgie et à leurs attentes par rapport aux professionnels. Les entretiens ont été fructueux, les enfants/familles ont pu s'exprimer sur ce long et souvent douloureux parcours (impact sur la vie sociale, inquiétude face à l'avenir...). Les FG ont également été contributifs avec une participation active des soignants. Des attentes en lien avec le parcours, le lâcher prise, l'efficacité, l'impact social, psychologique et physique ont été relevées. Plusieurs pistes sont identifiées et vont être proposées : 1/travailler sur la compréhension de ce qui arrive : analyser l'information reçue et donner du sens 2/aider à repérer, analyser les difficultés/ressources, identifier un projet réalisable 3/aider à faire des choix, faire face, à s'adapter 4/utiliser de façon adaptée les ressources du système de soins : savoir où et quand consulter 5/verbaliser ses émotions, les efforts du quotidien, les douleurs pour les prendre en compte 6/affronter et s'adapter au regard des autres.

Résultats d'enquêtes de satisfaction menées auprès de patients d'enfants atteints d'allergie alimentaire

A. LOISEAU, S. FRERE, S. GUILLIER, D. BEVIERE, C. PIETREMENT, D. SABOURAUD, pédiatrie générale, CHU de Reims

Des questionnaires de satisfaction adressés aux parents d'enfants atteints d'allergies alimentaires et rencontrés en séances d'ETP ont été établis pour évaluer l'utilité de cette éducation thérapeutique. L'objectif était de connaître les points forts et les points faibles de l'éducation thérapeutique du patient dans la prise en charge de l'allergie alimentaire pour ajuster nos pratiques professionnelles à l'occasion des évaluations quadriennales demandées par l'ARS. Les questionnaires, remplis à 5 ans d'intervalle, sont composés d'une dizaine de questions où les réponses sont classées graduellement de 1 à 5 (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord). Exemple de question : « Pensez-vous que ça vous a été utile de rencontrer la puéricultrice en éducation thérapeutique de l'école des allergies en plus de votre consultation médicale ? ». Pour le premier questionnaire, une infirmière en ETP a interrogé 80 parents par téléphone sur une population regroupant l'ensemble des patients venus en consultation entre le 1/10/2012 et le 31/12/2012. Un second questionnaire a été envoyé à 60 personnes, par courrier, entre janvier 2017 et juin 2018. La comparaison des deux enquêtes montre que la satisfaction des familles est croissante grâce à un travail de réajustement pertinent pour répondre aux besoins des patients et de leur famille. La prise en charge adaptée et personnalisée de l'enfant et de sa famille grâce à l'éducation thérapeutique permet une prise en charge optimale de leur pathologie et améliore leur qualité de vie.

Notes

Notes

Notes

Notes

Notes

Partenaires



Prochain congrès AFDET

30 et 31 janvier 2020

Bruxelles

Thème : «La participation des patients»