

C'est nouveau
sur www.ephora.fr

Evaluation des programmes d'éducation thérapeutique des patients 2010-2014

Le Haut Conseil de la santé publique évalue les programmes d'éducation thérapeutique autorisés par les ARS et formule des propositions.

→ [Plus d'infos](#)

Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi

La HAS (Haute Autorité de Santé) édite plusieurs fiches à destination des soignants autour de la démarche centrée sur le patient et sur les relations de partenariat à établir pour construire une option de soins et de suivi.

→ [Plus d'infos](#)

Fragilité sociale, fragilité pédagogique ? Pourquoi et comment adapter l'ETP aux patients en situation de précarité ?

Le Pôle de ressources Ile-de-France en Education Thérapeutique du Patient met à disposition les interventions présentées lors du séminaire organisé en septembre 2015.

→ [Plus d'infos](#)

La prévention de la perte d'autonomie : la fragilité en questions. Apports, limites et perspectives

L'IRDES publie les actes du séminaire organisé à Paris en mars 2014 autour des pratiques dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie.

→ [Plus d'infos](#)



La personne âgée en risque de perte d'autonomie

Les chutes, les problèmes liés aux médicaments, la dépression et la dénutrition sont les quatre facteurs majeurs d'hospitalisation et sont considérés comme recouvrant la plus grande partie des problèmes rencontrés par les personnes âgées.

Dans ce contexte, et en cohérence avec les besoins exprimés par les équipes, la mise en oeuvre d'une Education Thérapeutique du Patient (ETP) transversale et adaptée aux personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) apparaît comme une réponse pertinente, pour maintenir au mieux leur autonomie.

Aujourd'hui l'enjeu est de continuer à développer l'ETP pour ce public, en lien avec les 4 UTEP de Rhône-Alpes, sur la base des expériences déjà menées.

Voici l'expérience de l'équipe de l'hôpital de jour Cordier (SSR* gériatrie) du CHU de St Etienne qui propose depuis 4 ans un programme d'ETP à destination des personnes âgées ayant déjà chuté.

Pourquoi de l'ETP dans ce contexte?

La chute est un élément de gravité dans le parcours d'une personne âgée et sa récurrence entraîne souvent une perte d'autonomie, voire l'institutionnalisation. C'est aussi un minimum commun à de nombreuses pathologies chroniques de la personne âgée. Notre objectif est d'aider le patient à prendre conscience de ses problématiques médicale, sociale, environnementale et de lui proposer des stratégies d'adaptation au long cours.

Comment s'intègre l'ETP dans votre activité de soins ?

L'ETP est un soin proposé et non imposé. Le bilan éducatif permet de s'accorder sur les objectifs et le choix des ateliers. Ceux-ci peuvent évoluer au fur et à mesure du parcours du patient. Notre expérience montre qu'il est essentiel de travailler d'abord la revalorisation, la confiance en soi, le sentiment d'utilité, avant de



proposer des ateliers plus ciblés. Les personnes âgées sont alors plus disposées, plus ouvertes pour décider de leur propre stratégie. Chaque atelier fait l'objet de plusieurs séances courtes d'environ 30 mn pour prendre en compte les difficultés de concentration. Certains ateliers sont collectifs : "chute et médicaments", "photolangage® et peur de chuter", "risques à domicile", "chute et alimentation", "je chute, et après...". Les séances sur la revalorisation par l'esthétique sont individuelles. Nous testons actuellement des séances collectives sur la revalorisation autour de la danse et du « tricot utile » (art-thérapie).

Quels bénéfices constatez-vous chez les patients depuis 4 ans ?

La revalorisation est le premier bénéfice pour changer son regard sur soi : prise de conscience de ses problèmes de santé, de sa capacité à agir. Les changements les plus longs à mettre en œuvre portent sur l'alimentation et l'organisation du domicile qui touchent aux habitudes ancrées, au "sacré". Ces changements se font petit à petit.

Quel intérêt pour l'équipe ?

Le projet d'ETP renforce le sens des soins, essentiel pour être bien au travail. Le projet commun pluridisciplinaire a beaucoup renforcé les liens entre professionnels (infirmière, aide soignante, médecin, cadre, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, moniteur d'activité physique adaptée, psychologue). Il contribue à faire vivre des valeurs de partage, de solidarité, de bienveillance, d'écoute, d'entraide, d'humilité à destination des patients mais aussi entre professionnels et entre patients.

Qu'a apporté la formation à l'ETP ?

Il nous a paru important qu'un maximum de personnes soit formé dans le service pour partager un socle commun. La formation apporte des clés de compréhension, des connaissances, des outils, du temps pour interroger ses pratiques et envisager de travailler autrement. Elle permet une ouverture : c'est un temps de rencontre et d'échange d'idées avec d'autres équipes, d'autres programmes.

Quels outils utilisez-vous dans l'animation de vos séances ?

Le Métaplan® et le brainstorming sont faciles à utiliser et fonctionnent bien avec les personnes âgées. Le personnage imaginaire permet de "désaffecter" les situations. Nous utilisons aussi des outils réels comme l'ordonnance du patient. Créer ses propres outils permet d'exprimer sa créativité. Le binôme qui anime l'atelier utilise l'outil avec lequel il est à l'aise, en cohérence avec la composition du groupe. Il est important que le soignant ne se lasse pas d'utiliser toujours le même outil.

Si vous deviez donner quelques conseils pour débiter ?

Oser le faire même si ça nécessite du temps et de l'organisation ! Tout d'abord il est important de bien définir la population et le contexte : dans notre cas l'hôpital de jour de SSR* est adapté car il est difficile pour les personnes âgées fragilisées de se déplacer. Nous conseillons de s'appuyer sur ce que d'autres équipes ont déjà fait et de bien définir les porteurs du projet : un binôme nous paraît facilitant, dans notre cas il s'agissait d'un médecin et d'un cadre de santé. Inscrire les activités d'ETP dans le parcours de soins du patient permet aussi de donner des repères et d'identifier la place de chacun. D'autre part la formation est essentielle ainsi que l'organisation de temps d'échanges réguliers avec l'équipe pour valider ce qui fonctionne, exprimer ses difficultés et travailler sur les ateliers. Prendre le temps de mettre les actions en place et se fixer des objectifs de travail accessibles permet à chaque soignant de se les approprier à son rythme. Enfin animer à deux est rassurant, facilitateur pour rebondir, analyser, faire des liens, faire vivre le groupe et évaluer. La présence d'une UTEP au sein de l'établissement est aussi une aide précieuse.

L'UTEP remercie toute l'équipe de l'HDJ Cordier du CHU de St Etienne et en particulier M. Cholas, infirmière, S. Favier, cadre de santé et MA. Blanchon, médecin gériatre.

*SSR : Soins de Suite et de Réadaptation gériatrique

Paroles d'acteurs

« Généralement après les séances, ils [les personnes âgées] sont tous souriants, ils ont pris du temps, ils ont trouvé une place (...), ils ont trouvé un temps de parole, d'échange, on les a écoutés. »

Paroles de patients

"Ça me redonne confiance."

"Ça nous aide à réfléchir, à prendre conscience de la réalité et l'accepter."

"L'échange avec les autres est un grand plaisir. "

Le dispositif "OMAGE"

OMAGE a été conçu pour donner un cadre éducatif global aux personnes âgées polypathologiques.

Il est axé sur la prévention du risque iatrogène¹. Ce dispositif, intégré dans un soin transitionnel, associe au programme éducatif une optimisation thérapeutique et une meilleure coordination des soins. Il a permis de réduire d'1/3 les réhospitalisations à 3 mois chez des patients hospitalisés en gériatrie aigüe².

Une version "parcours" est disponible³. L'ETP est initiée à l'hôpital et poursuivie en ville. Ceci permet de conjuguer les expertises (ville et hôpital) et d'agir au moment de rupture le plus à risque iatrogène et où les patients peuvent fortement se mobiliser.

Son impact médico-économique est en cours d'évaluation sur 2 sites franciliens.

1. Trouble ou maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments.

2. Legrain S, Tubach F, Bonnet-Zamponi D et al. A new multimodal geriatric discharge-planning intervention to prevent emergency visits and rehospitalizations of older adults : the optimization of medication in AGEd multicenter randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc.2011. Nov;59(11):2017-28.

3. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cadre_referentiel_etp_paerpa_polypathologie.pdf

Professeur Sylvie LEGRAIN