

Projet de santé
du Briançonnais



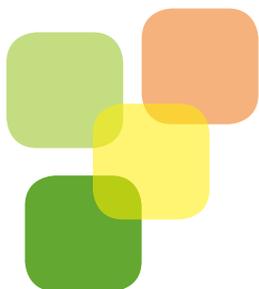
3^{ème} colloque Education Thérapeutique du Patient

Vendredi 10 octobre 2014
Jeudi 20 novembre 2014

à Briançon - Hautes Alpes



Secteur Briançonnais - Embrunais



Préambule

Vendredi 10 octobre 2014

Ouverte par Christophe BURNICHON, président de l'UBRAC, la matinée était réservée aux professionnels médicaux et paramédicaux, avec les interventions des Dr BACH, Dr SCIORTINO, Dr EL HADDI et de Mme BEIL, cadre de santé. Nous avons balayé, l'actualité locale et régionale sur le développement des programmes ETP, reçu le témoignage du programme du CH de Draguignan sur l'école de l'asthme et partagé la première phase du projet UBRAC d'animation territoriale de l'ETP.

Les actes de ce 3^{ème} colloque seront diffusés aux 54 professionnels enregistrés ainsi qu'aux partenaires.

L'après-midi était ouvert au public, avec la présence des différents programmes ETP Nord 05. Le public ne s'est pas pressé au rendez-vous, malgré une diffusion sur le Dauphiné, DIC1 TV, Alpes 1, le site internet de la ville Briançon, divers réseaux sociaux et diverses associations (MJC, ADMR, Association de patients...). Néanmoins ces stands ont été l'occasion pour les professionnels de mieux se connaître et de favoriser l'accès des patients aux autres programmes.

Enfin, cette journée c'est clôturée par une table ronde de professionnels afin de réfléchir sur des objectifs de travail pour mieux développer l'ETP sur le Nord du département.

Axes de travail

1/ Faire connaître les programmes existants à un large public

- ▶ Organiser des portes ouvertes dans les différents établissements pour présenter les divers programmes. Pour les établissements l'ayant déjà fait cela n'a pas été concluant : les patients, les aidants, les professionnels et les bénévoles ne se déplacent pas.
- ▶ Faire des stands (comme ceux de cet après-midi) dans des lieux de passage : le marché, la MJC, le hall des grandes surfaces.
- ▶ Certains centres ont déjà essayé et ont trouvé cela très intéressant, beaucoup de monde étant venu se renseigner.
- ▶ Profiter des journées nationales et mondiales liées à la santé et aux pathologies chroniques pour organiser des rencontres, des colloques, des stands d'informations... Prévoir un agenda annuel des différentes journées et des événements afin de s'intégrer et de proposer de l'ETP.

2/ Création d'une unité mobile d' ETP

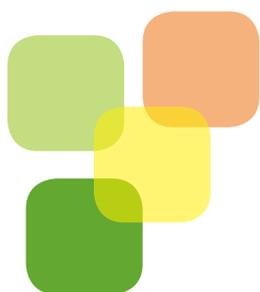
- ▶ Regrouper sur un même lieu des patients et détacher un professionnel pour proposer des ateliers ETP.
- ▶ Détacher un chauffeur afin d'aller chercher des patients habitants sur un même secteur afin de les amener participer aux ateliers ETP sur un établissement.

3/ Accentuer le partenariat entre les libéraux et les établissements

- ▶ Contacter d'autres établissements (ex : SOSPEL 06 partenariat libéraux-hopital) afin de s'informer sur leur fonctionnement.
- ▶ Organiser des réunions médicales et paramédicales sur le lieu de travail.
- ▶ Continuer à organiser des colloques pour informer et motiver les libéraux.
- ▶ Continuer à animer le réseau des coordinateurs d'ETP des différents établissements (3 prévues annuellement).
- ▶ Prévoir des séances avec les patients en lien avec les libéraux pour faire un suivi d'ETP après la fin de leur programme (proposition préconisée par L'ARS).
- ▶ Associer plus les associations des patients et autres associations
- ▶ Continuer à donner des informations sur l'actualité ETP en région PACA et nationale par le biais de mail ou du site internet UBRAC.

4/ Formations

- ▶ Proposer chaque année des formations de base localement sur l'ETP.
- ▶ Se mettre en lien avec Mme LAMOUREUX qui travaille sur une formation sur les compétences psycho-sociales.



Sommaire

Programme du vendredi 10 octobre 2014	5
Développement de l'ETP sur le territoire Nord	6
<i>Dr François BACH UBRAC</i>	
L'ETP en région PACA	15
<i>Dr Martine SCIORTINO Responsable de l'unité fonctionnelle ETP, ARS PACA</i>	
Etat des lieux de la coordination Nord 05	19
<i>Nathalie BEIL Cadre de santé aux Acacias, Briançon</i>	
Annexes	
<i>C'est quoi l'ETP ?</i>	26
<i>Déroulement de l'ETP</i>	31
<i>Diagnostic motivationnel</i>	37
<i>Guide d'aide pour pratiquer un entretien motivationnel</i>	48
Programme du jeudi 20 novembre 2014	53
L'entretien motivationnel	54
<i>Aurélié GAUCHET Maître de conférence - Psychologue Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie Université Grenoble 2</i>	
Le patient expert	64
<i>Emmanuelle LOPEZ Animatrice du programme ETP Nord 05</i>	

Vendredi 10 octobre 2014

Fondation Edith SELZTER Chantoiseau - Briançon

9 h Accueil des professionnels médicaux et paramédicaux

9 h 30 Développement de l'ETP sur le territoire Nord

Dr François BACH UBRAC

10 h L'ETP en région PACA

Dr Martine SCIORTINO Responsable de l'unité fonctionnelle ETP, ARS PACA

10 h 30 Communication orale chez les patients asthmatiques

Dr EL HADDI CH de Draguignan, Ecole de l'asthme

11 h 15 Evolution et perspective de l'ETP

12 h Etat des lieux de la coordination Nord 05

Emmanuelle LOPEZ Animatrice du programme ETP

12 h 30 BUFFET

A partir de 14 h Ouverture au public

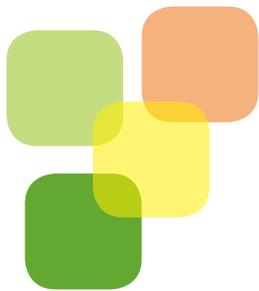
14 h Forum ETP

Tables rondes et stands sur les programmes ETP du Nord 05

15 h 15 Objectifs de travail

Développement de l'ETP sur le Nord 05

15 h 45 Conclusion



Développement de l'ETP sur le territoire Nord

Dr François BACH UBRAC



EDUCATION THÉRAPEUTIQUE
DANS LE BRIANÇONNAIS ET
L'EMBRUNNAIS

Vendredi 10 Octobre 2014
Docteur François BACH



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Les établissements spécialisés de convalescence et de réadaptation ont été le support de programmes éducatifs depuis leur reconversion dans les années 60 :

- maladies respiratoires (adultes et enfants)
- diabète et obésité (adultes et enfants)
- VIH, hepC
- insuffisance rénale
- maladie psychique

Des patients présents plusieurs semaines, une mission de réadaptation, des équipes pluri-professionnelles spécialisées.



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Années 90-2000

Le développement d'une prise en charge individualisée et une prévention ciblée :

- associations d'usagers (AFD, UNAFAM, APF, APHIR...)
- réseau gérontologique avec implication du médecin traitant, des SSIAD, paramédicaux libéraux ...
- des programmes de prévention mutualistes, caisses de retraite
- des coopérations public/privé (consultations mémoire, dépistage organisé...)



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

De l'éducation sanitaire à l'éducation thérapeutique ETP

Le constat fréquent : des soins et traitements subis, avec une compliance très aléatoire : une efficacité limitée, un gaspillage d'énergie et financier (efficience).

D'où l'objectif de l'ETP où le patient s'implique dans sa prise en charge pour une amélioration de sa qualité de vie.

Donc accepter des objectifs moins ambitieux, réalisables, renforçant la confiance en soi.



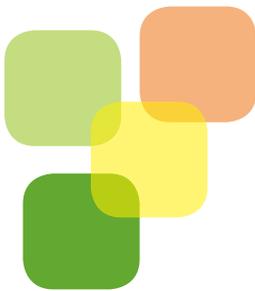
Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Premier séminaire organisé en Octobre 2009 par l'UBRAC, Union d'Établissements et de Professionnels de Santé du Briançonnais :

- ✓ Développement des projets d'éducation thérapeutique en Briançonnais
- ✓ Définition, expériences et compétences
- ✓ Etat des lieux des programmes
- ✓ Partage d'expériences locales



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon



Projet de santé du Briançonnais
Education thérapeutique du patient
Comprendre et gérer sa maladie

Jeu 1er et Vendredi 2 Octobre 2009
Salle des Aînés (ex école du Preret)
rue René Froger à Briançon

Développement des actions

- 12 h 30 : Accueil
- 13 h 30 : Groupes de travail - projets pour le Briançonnais
 - Actions préventives - outils d'éducation thérapeutique adaptés aux pathologies chroniques (ARV, diabète, asthme, obésité...)
 - Formations locales - sensibilisation du public et des professionnels, guides patients ?
 - Ce qui "ten peut participer" - outils d'accompagnement (NTE, ...), méthodes, modalités, équipements
 - Quelle organisation pour le projet d'éducation thérapeutique du patient de santé du Briançonnais, Quelle évaluation ?
- 14 h 45 : Pause
- 15 h 45 : Synthèse des travaux de groupes, validation des programmes, proposition de séminaire par action et propositions réalisées
- 16 h 30 : Clôture du séminaire

Pour le colloque, inscription nécessaire
Coordinateur de l'événement :
Marie-Laure MARTIN,
secrétaire de l'UBRAC
116, route de Grenoble - Briançon
04 50 25 32 32
ubrac@br.assoins.com

Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Structuration de l'Éducation Thérapeutique

Sous l'impulsion de la HAS,
Publication du décret et arrêté du 2 Août 2010.

L'approche change profondément :

- **le diagnostic éducatif**, évalue précisément les besoins (y compris sociaux), les connaissances, les comportements de la personne malade (près d'1 h).
- **le contrat** où le soignant et le malade établissent des priorités partagées, réalisables, acceptables

Exigences :

- de formation (base 40 heures ou DE)
- d'autorisation des programmes par l'ARS
- de formalisme et d'évaluation



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Deuxième séminaire UBRAC et Société Médicale du Briançonnais en Avril 2012 :

Maladies chroniques : quelles filières sur le territoire ?

- ✓ Echange autour de la prise en charge des maladies chroniques
- ✓ Présentation des programmes autorisés



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

11 h 30 **Présentation des programmes d'éducation thérapeutique autorisés**
 - Asthme de l'enfant : Jeunes Pousses, Hirondelles, Guisane
 - Obésité de l'enfant : Val pré Vert
 - Maladies respiratoires : Les Acacias et Rhône Azur
 - Diabète, psychiatrie : Chant'Ours
 - Diabète, cardiovasculaire, obésité : Centre Hospitalier Embrun

12 h 30 **Buffet**

13 h 30 **Implémentation des patients et des associations d'usagers dans les programmes d'éducation thérapeutique.**
 Philippe BRIAN, Coordonnateur Interassociatif sur la Santé, CISO-PACA

14 h 30 **Créer les conditions d'un travail en réseau**
 Atelier 1 : liaison entre cabinets médicaux, pharmacies et plateaux cliniques des établissements : charte de collaboration, évaluation
 Atelier 2 : coopération inter-établissements, Ouverture des programmes de compétences par conventions, partage
 Atelier 3 : formation initiale et continue des professionnels libéraux et institutionnels en éducation thérapeutique, groupe expert
 Atelier 4 : animation territoriale du dispositif, Communication auprès des usagers, des associations, guichet unique

16 h **Synthèse et conclusion des travaux**

Projet de santé du Briançonnais
 2ème colloque
**Maladies Chroniques :
 Faciliter le parcours du patient**
 Jeudi 5 et Vendredi 6 Avril 2012
 au Casino Barrière à Briançon

Entrée gratuite
 Pour plus d'informations et de réservations :
 Marie-Laure HOFFMANN
 Responsable de l'ETPAC
 114, rue de la République - 05100 Briançon
 04 82 23 22 22
 l'etpac@wanadoo.com

avec le soutien de la Direction Régionale de Santé de Rhône-Alpes
 et la Direction Régionale de l'Éducation
 Médicale Supérieure de Rhône-Alpes

Pour le Centre de Culture
 offrir une carte d'invitation

 Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

✓ **Ateliers :**

Atelier 1 : liaison entre cabinets médicaux, pharmacies et plateaux cliniques des établissements : charte de collaboration, évaluation

Atelier 2 : coopération inter-établissements. Ouverture des programmes autorisés par conventions, partage

Atelier 3 : formation initiale et continue des professionnels libéraux et institutionnels en éducation thérapeutique, groupe expert

Atelier 4 : animation territoriale du dispositif. Communication auprès des usagers, des associations, guichet unique



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Programmes d'ETP dans le Briançonnais :

- Enfants :

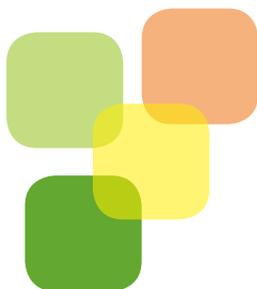
- . les Jeunes Pousses - asthme
- . la Guisane - asthme
- . les Hirondelles - asthme avec ambulatoire (50)

- Adultes :

- . Les Acacias - maladies respiratoires/asthme
- . Rhône Azur - BPCO/asthme avec ambulatoire (30 + 30)
- . Chant'Ours - obésité
 - diabète avec ambulatoire (50)
 - cardiovasculaire avec ambul. (50)
 - psychoses chroniques



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon



Programmes d'ETP dans l'Embrunnais :

- Adultes :

- . Le CH Embrun - cardiovasculaire
 - obésité
 - diabète



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Les constats de l'Ubrac en 2013 :

1 – Difficultés pour le médecin traitant à motiver le patient porteur de maladie chronique, pour s'engager dans un processus d'ETP. Manque de formation et d'outils.

2 – Difficultés pour le médecin traitant à intégrer un vrai parcours d'ETP dans son activité : formation de base + expérience du diagnostic éducatif + difficulté à proposer des ateliers variés ... manque de temps rémunéré pour cet investissement.



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

3 – Les programmes autorisés communiquent peu ensemble, pas de complémentarité sur le territoire, pas d'échanges de patients contrairement aux attentes de la certification HAS « proposer aux patients d'intégrer des programmes existant dans d'autres établissements... »

4 – Difficultés à maintenir un lien fort entre patient, médecin traitant et coordonnateur du programme ETP.

- au stade motivationnel
- au stade du diagnostic éducatif et des préconisations d'ateliers/entretiens...
- au stade de l'évaluation

5 – Difficultés de transport pour les patients, majorées en territoire de montagne.



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Le projet plateforme ETP Ubrac / FIR ARS 2013

- ✓ Mettre à disposition des patients les plateaux cliniques d'ETP
- ✓ Formaliser par convention les relations des différents partenaires : praticiens libéraux, paramédicaux, établissements ...
- ✓ Faciliter le rôle central du médecin traitant



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Programme 2014 - 2015:

- 3^{ème} Colloque du 10 octobre 2014: échanges entre professionnels et bénévoles
- 1 soirée de FMC avec la Société Médicale du Briançonnais sur la motivation du patient à l'ETP (partenariat avec le Codes 05) le 20 novembre à Briançon.



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

Projet de santé
du Briançonnais

3^{ème} colloque
Éducation Thérapeutique
du Patient

Vendredi 10 octobre 2014
Jeudi 20 novembre 2014

Fondation Edith Seltzer
Site de Chantolseau

Secteur Briançonnais-Embrunais

Soirée Formation médicale

avec les Sociétés Médicales du Briançonnais
et de l'Embrunais

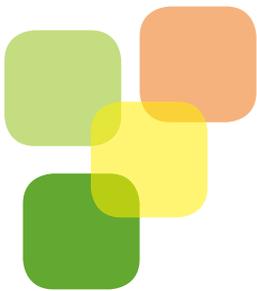
A l'attention des professionnels de santé

Briançon - Casino Barrière
Jeudi 20 novembre 2014
19 h 30 - 22 h 30

- 19 h 30 Accueil et buffet
- 20 h Mot de bienvenue
Dr DESMARESCAUX Président de la société médicale Briançonnais
Christophe BUNICHON Président de l'UBRAC
- 20 h 15 Dédicace FMC
- 21^{ème} scène de la vie quotidienne au cabinet médical CODES 05
- 20 h 45 L'assistant(e) social(e)
- Aurélië GAUCHET Psychologue et Maître de conférence
Université Pierre Mendès France, Grenoble
- 21 h 15 Dédicace FMC
- 21^{ème} scène de la vie quotidienne au cabinet médical CODES 05
- 21 h 45 Scène de patient expert
- 22 h 15 Patient expert
- 22 h 15 Conclusion sur la certification ETP Brianç 05
Emmanuelle LOPEZ Animatrice du programme ETP



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon



Programme 2014 - 2015:

- Séminaire d'un jour avec les acteurs – Octobre 2015 ?
 - ✓ retour d'expérience (16 mois)
 - ✓ modélisation possible
 - ✓ suites pour le territoire



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

- Mise en place d'un animateur ETP pour le territoire (E. Lopez) à 0,5 ETP pendant 16 mois, contact unique permettant:

- information sur l'offre actualisée, site, brochures
- intervention possible au cabinet en présence du patient (type micro structures)
- proposition et organisation de la séquence diagnostic, ateliers, entretiens, évaluation sur l'un ou plusieurs plateaux cliniques avec les intervenants (selon les disponibilités du patient)



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

- Implication du médecin traitant (convention):

- . à la fin du diagnostic pour les propositions par mail ou par rencontre
- . en fin de parcours pour le bilan et retour au suivi du médecin traitant
- . une indemnisation prévue a titre experimental



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

**En conclusion,
Pour les pathologies chroniques :**

- reconnaître qu'imposer un schéma thérapeutique standardisé est peu efficace et coûteux
- que la prise en compte globale et donc pluridisciplinaire des besoins/attentes/possibilités est indispensable
- qu'il faut des organisations/plateaux pluridisciplinaires bien rodés, expérimentés, permanents



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

- Ne pas imaginer faire de l'ETP minute tout en un
- Travailler en complémentarité entre établissements pour étoffer l'offre d'ateliers
- Formaliser les partenariats entre praticiens/MSP et les plateaux cliniques existants, expérimentés et autorisés pour l'ETP

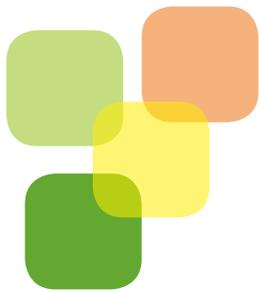


Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

- Conforter financièrement le temps de coordination du médecin traitant et son rôle pivot
- Valoriser l'ETP dans le parcours de soins hospitalier, dans le catalogue des actes (T2A, PMSI, VAP...)



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon



■ Et en toute humilité...

« *Les excès ruinent plus de santés que la médecine ne saurait en rétablir* » Axel Oxenstierna, réflexions et maximes - **1645**.



Fondation Edith Seltzer 05107 Briançon

L'ETP en région PACA

Dr Martine SCIORTINO Responsable de l'unité fonctionnelle ETP, ARS PACA



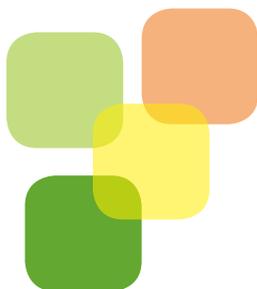
— L'ETP en région PACA

Séminaire ETP Briançon- 10/10/2014

— Contexte

— La loi HPST du 21 juillet 2009 : tournant dans la reconnaissance de l'ETP

- Elle définit l'éducation thérapeutique : l'ETP a pour objectif de rendre le patient atteint de **pathologie chronique, plus autonome** en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant **sa qualité de vie**. Elle permet ainsi de retarder ou d'éviter la survenue de complications. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses soins.
- Elle inscrit l'ETP dans le code de santé publique.
- Elle affirme que l'ETP est inscrite dans le **parcours de soins du patient**
« les programmes d'ETP sont proposés au malade par le médecin prescripteur »
- Elle instaure un **cadre réglementaire** avec **obligation d'autorisation**



— Le programme d'ETP

- Un programme est défini par la HAS comme étant un **ensemble** coordonné d'actions éducatives proposées et **négociées** avec le patient, à **partir d'une évaluation** portant sur les connaissances du patient dans le domaine médical, le domaine cognitif, le domaine psycho affectif, et sur les projets de vie.
- Il nécessite:
 - Une équipe pluridisciplinaire
 - Des compétences en éducation thérapeutique
 - Un programme personnalisé avec des séances individuelles et collectives, utilisant des méthodes pédagogiques interactives.
 - Une évaluation annuelle et quadriennale
- L'autorisation est **obligatoire par le DG ARS** quelque soit le porteur, donnée pour 4 ans.
- Le financement pour les programmes autorisés et mis en place **en ambulatoire, est sous forme forfaitaire** (250 euros par patient) par:
 - L'ARS le plus souvent (FIR)
 - L'AM (FNPEIS)
 - Les NMR (MSP)

— L'offre ETP en PACA à ce jour

- Développement de l'ETP inscrit dans le PRS 2012-2016 et plus récemment dans la SNS
- 268 programmes autorisés (+ 15 arrêts)
- Portent essentiellement sur le diabète (28%), sur les pathologies CV (12%), les pathologies respiratoires (12%), l'obésité (12%) mais aussi IRC, VIH, SEP, Maladies rares, hépatites...
- **Réalisés en ambulatoire** et portés par des établissements de santé publics ou privés, des réseaux, des associations de santé publique, des MSP, des associations de PS libéraux (moitié des programmes environ)
- Réalisés au **cours d'une hospitalisation** en MCO ou le plus souvent en SSR

— L'offre ETP en PACA

Dép	Nb Prog	Pathologie	Remarques
04	5	1 diabète 1 IRC 3 CV	Offre peu développée
05	20	4 diabète 7 resp 4 CV 3 obésité 2 autres (stomisés et psy)	-Portés en grande majorité par des SSR (notamment à Briançon) -1MSP (Séliance) -1 pôle de santé Champsaur -1 MCO (CH Embrun)
06	69	17 diabète 11 CV 8 obésité 6 IRC 6 rhumato 8 resp 3 neuro 1 VIH, 9 autres	-Portés le plus souvent par MCO et SSR, surtout bord littoral -Deux ETS(CH Breil sur Roya et Sospel) qui portent le programme avec la MSP

— L'offre ETP en PACA (suite)

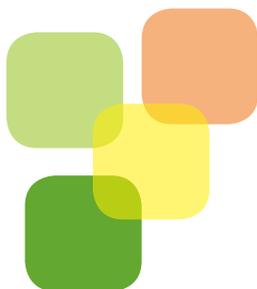
Dép	Nb Prog	Pathologie	Remarques
13	111	31 diabète 15 resp, 15 CV, 11 obésité 4 IRC, 4 neuro, 5 VIH 4 rhumato, 4 maladies rares, 4 psy 14 autres (MICI, hépatite, cancer, dermato)	-Portés le plus souvent par MCO et SSR -Moins fréquemment par des réseaux, CESAM, centres de dialyse, PS libéraux,
83	48	14 diabète 8 obésité 8 resp 8 CV 4 rhumato, 3 IRC, 3 autres	-Portés le plus souvent par MCO et SSR -Moins fréquemment par des associations, centre de dialyse, CESAM, MSA -2 nouveaux programmes pour précaires (ACT, Promo soins)
84	15	6 diabète 3 CV, 1 obésité, 1 VIH, 1 resp, 1 IRC, 1 cancer	-Portés par MCO mais aussi MSP, CESAM, MSA

— Analyse de l'offre ETP en PACA

- Offre en constante augmentation
- Prise en charge en 2013 d'environ 15 000 patients (la moitié au cours d'hospitalisation MCO ou SSR et l'autre moitié en ambulatoire)
- Budget ARS 2013 de 2,6 millions d'euros au titre de l'ETP
- Existence de départements déficitaires : 04 et 84
- Répartition inégale au sein des départements
- Quelques programmes destinés à du public précaire
- Plusieurs programmes pour patients atteints de cancer
- Peu de programmes portés par des PS libéraux dans le cadre d'associations, de SISA ou de MSP: 6 programmes pour 5 structures
- Mais des PS libéraux interviennent:
 - dans le cadre de réseaux: 8 programmes, environ 100 PS libéraux
 - dans le cadre d'associations de santé publique (maison du diabète): 7 programmes
 - dans le cadre d'établissements de santé privés, d'ESPIC ou de centres de dialyse (en ambulatoire): 15 programmes
 - dans le cadre d'un partenariat avec un SSR public (CH Breil sur Roya, CH Sospel et MSP)

— Autres activités en ETP

- Sensibiliser les PS à l'intérêt de l'ETP pour faire en sorte que l'ETP intègre réellement le parcours de santé du patient
- Sensibiliser les personnes atteintes de maladies chroniques
- Expérimenter un suivi ETP post programme (diabète, obésité, CV)
- Rencontrer les équipes sur le terrain pour analyser ensemble le programme
- Renouveler les autorisations
- Animer le réseau de coordonnateurs de programmes (séminaire thématique)



— Perspectives

- Poursuivre le développement de programmes d'ETP
 - Sur les territoires déficitaires
 - Sur les pathologies prioritaires
 - En privilégiant les programmes portés par les MSP, les associations de PS libéraux
 - En ciblant également les publics précaires (ACT, prison)
- Poursuivre les renouvellements d'autorisation
- Améliorer la qualité des programmes notamment en développant les compétences psycho sociales

— Les enjeux de l'ETP en PACA

Améliorer la prise en charge des malades chroniques et améliorer leur qualité de vie:

- Avoir une offre en ETP **diffuse** sur l'ensemble du territoire
- Permettre aux libéraux qui souhaitent s'investir dans un programme d'ETP de le faire
- Faire en sorte que les médecins adressent leurs patients atteints de maladie chronique dans un programme ETP et qu'ensuite ils assurent le suivi
- Faire en sorte que l'ETP soit vraiment **intégré dans le parcours de soins** du patient avec proposition à des moments différents de l'évolution de la maladie soit d'information simple soit d'action ciblée soit d'un programme
- Motiver les patients pour qu'ils participent au programme ETP
- Mieux intégrer les associations de patients

Cela passe notamment par la formation initiale des PS

Etat des lieux de la coordination Nord 05

Nathalie BEIL Cadre de santé aux Acacias, Briançon



**LA COORDINATION DANS LE
NORD 05**

ETATS DES LIEUX

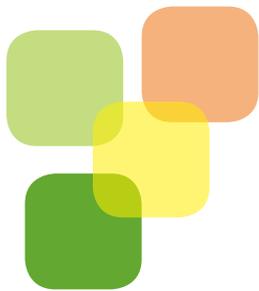
**SECTEUR BRIANCONNAIS-
EMBRUNAIS**



POURQUOI L'ETP EN AMBULATOIRE ?

L'intérêt de cette démarche est de **travailler de manière complémentaire** avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé. **La relation soignant-soigné est ainsi renforcée.**





LES ETABLISSEMENTS FAISANT DE L'ETP 1



ETP



LES ETABLISSEMENTS FAISANT DE L'ETP 2



**ETP
AMBULATOIRE**



POUR QUELLES PATHOLOGIES ? 1

**Les maladies
respiratoires**

Pédiatrie

Adultes



POUR QUELLES PATHOLOGIES ? 3

**Le diabète.
Le surpoids, l'obésité.
Les maladies
cardio-vasculaires**



LES DIFFERENTES COMPOSANTES DE L'ETP

- Sensibilisation : prendre conscience
- Information : savoir
- Apprentissage : savoir faire
- Motivation : avoir envie
- Support psychosocial : être soutenu chercher des ressources



LES TECHNIQUES UTILISEES

- ✓ **techniques de communication centrées sur le patient** (écoute active, entretien motivationnel à utiliser en particulier au moment de l'élaboration du diagnostic éducatif, au cours du suivi éducatif et du suivi médical, pour initier un changement chez le patient, soutenir sa motivation au fil du temps) ;
- ✓ **techniques pédagogiques telles des exposés interactifs**, des études de cas, des tables rondes, des simulations à partir de l'analyse d'une situation ou d'un carnet de surveillance, des travaux pratiques, atelier, simulations de gestes et de techniques, des activités sportives, des jeux de rôle, des témoignages documentaires ;
- ✓ **outils variés**, affiches, classeur-imagier, bandes audio ou vidéo, cédéroms, brochures, représentations d'objets de la vie courante, etc.



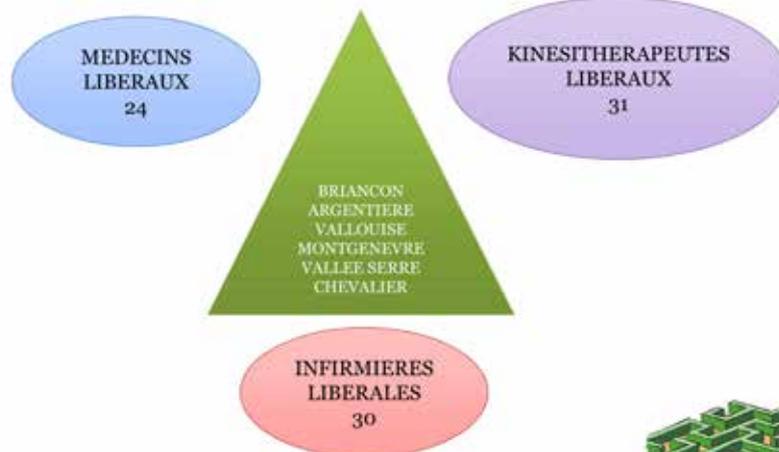
LES EQUIPES

TRAVAIL
EN EQUIPE
OU SEUL

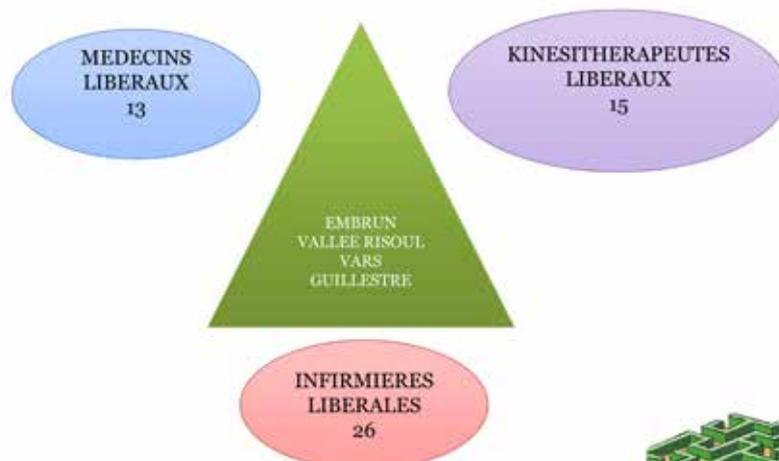
- Médecins,
- Infirmiers,
- Diététiciens,
- Masseur-kinésithérapeutes,
- Professeurs d'APA,
- Psychologues,
- Pharmaciens,
- Et d'autres



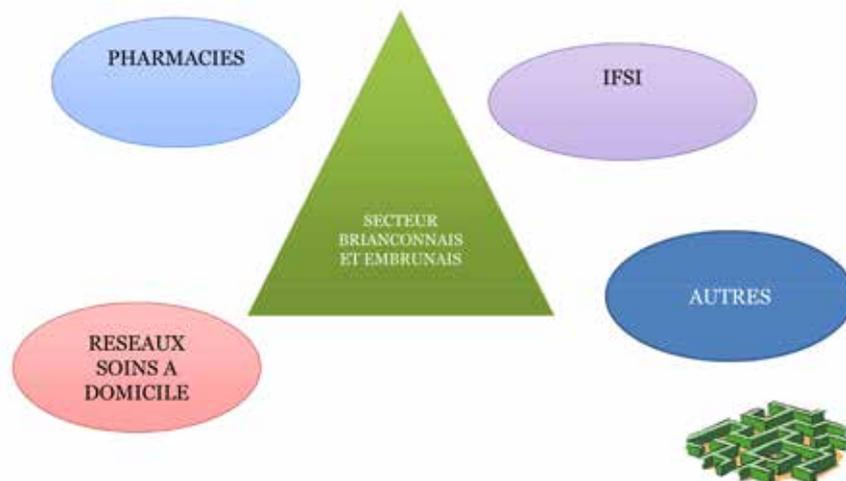
SECTEUR BRIANCONNAIS



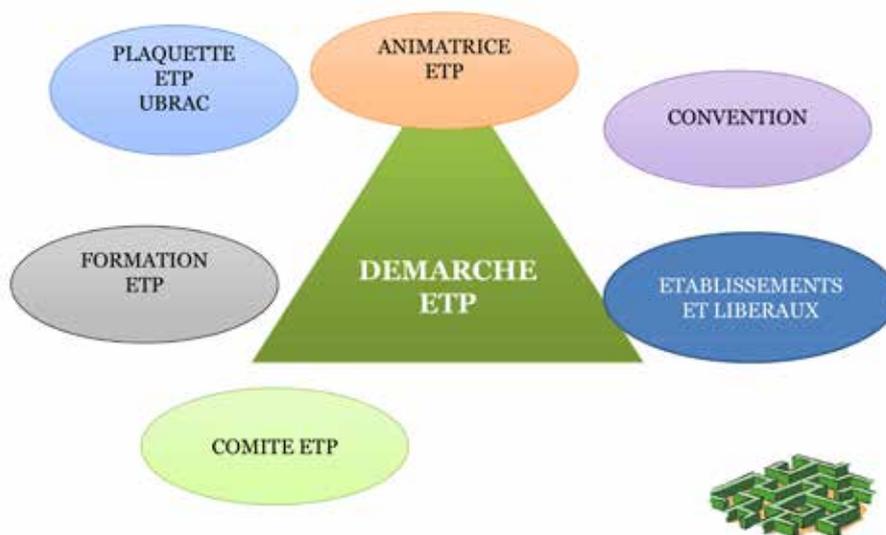
SECTEUR EMBRUNAIS



AUTRES SECTEURS



ACTION ?



RETOUR : LES MOINS

Il est vrai que l'hiver, les déplacements dans le nord du département ne sont pas toujours faciles.

Les transports en communs sont peu nombreux et ne déposent pas toujours les patients devant les établissements concernés.

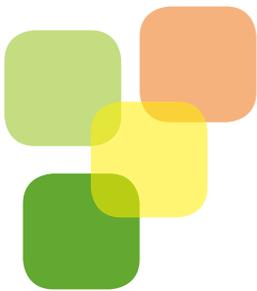
Les horaires des programmes ne sont pas toujours adaptés aux personnes en activités.

On constate un vieillissement de la population médicale.

Le recrutement des médecins libéraux comme dans les établissements de santé devient compliqué.

Beaucoup de libéraux ne sont pas formés à l'ETP, par manque de formation et de temps.





RETOUR : LES PLUS

Grace à la réforme 2009, les nouvelles IDE ont la formation ETP dans leur programme, et sont donc sensibilisées, c'est un atout pour les employeurs en SSR.

L'hôpital de Briançon est très intéressé par l'ETP inexistant chez eux, à ce jour.

L'hôpital a plusieurs pistes dans le domaine de l'insuffisance rénale chronique et le diabète gestationnel.



QUE FAIRE ?

Développer la communication

Avec les professionnels dans le but de les sensibiliser à l'ETP

Avec les patients pour les rendre plus autonomes



COMMENT ?

Communication

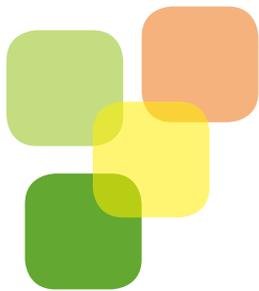
Avec les professionnels faire des soirées à thèmes

Avec les patients faire des demi-journées de sensibilisation



**ET VOUS QUE VOUDRIEZ VOUS
POUR VOS PATIENTS ???...**
Quel seraient les dispositifs
permettant de mieux aiguiller les
patients en fonction de leurs
pathologies chroniques





Annexe 1

C'est quoi l'ETP ?



COORDINATION NORD 05

C'est quoi l'éducation thérapeutique ?

SECTEUR BRIANCONNAIS-EMBRUNAIS



CE N'EST PAS L'ETP ?



????

EDUCATION THERAPEUTIQUE



EDUCATION



CONDUIRE, ELEVER

THERAPEUTIQUE



SOIGNER



LE SENS PROPRE

ce serait donc une posture de guide sachant guider le patient vers ce qu'il y a de meilleur pour lui, soumettant de facto ce dernier à la volonté du soignant sachant soigner

**TROMPHE DE LA
PEDAGOGIE**



Pourquoi pas un guide s'il oriente, informe, rassure, épaulé, assure les passages difficiles, stimule, du moment que les buts sont partagés



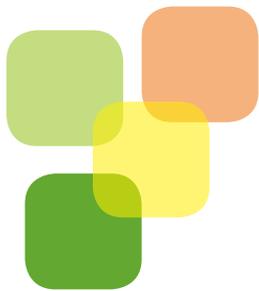
DEVELOPPEMENT DU CONCEPT

Accompagnement thérapeutique

Partager le pain en chemin (en latin)

C'est le lieu de l'empathie: le soignant se met aussi en route...





L'ETP selon l'OMS

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) L'éducation thérapeutique du patient (ETP) "L'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes", est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie Qualité de vie Aux confins du social et du psychologique - ou de "l'individuel", la qualité de vie liée à la santé est multidimensionnelle. . L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie



L'ETP, alors

PROCESSUS

- INTEGRE DANS LES SOINS
- CENTRE SUR LE PATIENT



Il s'agit de lieux d'échanges où l'on apprend à mieux connaître sa maladie

A comprendre l'importance d'un traitement régulier et à éviter les situations à risque

Le but c'est d'apporter les connaissances et les compétences utiles pour mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique

C'est inscrit dans le parcours de soins et c'est complémentaire au suivi et au traitement médical



Des patients ont voulu témoigner....

- « J'avais encore plus le sentiment d'être écouté pour ce que j'étais. »
- « J'ai pu dire ce que je ressentais au fond de moi. »
- « Ca fait prendre conscience qu'il faut faire gaffe. »
- « J'ai redécouvert mon souffle à la chorale, que j'avais un peu perdu. »
- « Ce qui a changé, c'est que je fais un peu plus attention à moi, c'est pas mal.
Je me sens mieux, plutôt mieux, oui. »
- « Ca m'a montré que j'étais dans la bonne direction, et ça m'a encouragé à aller plus loin. »



En tant que PATIENT, l'éducation thérapeutique

...c'est...

- échanger avec d'autres patients
- s'apercevoir qu'il n'est pas seul(e) concerné(e) par cette maladie
- l'aider à comprendre la maladie et son traitement
- réduire les complications liées à la maladie
- renforcer la confiance en soi
- valoriser ce qu'il sait
- prendre conscience de ce qu'il sait faire
- être partie prenante dans sa maladie

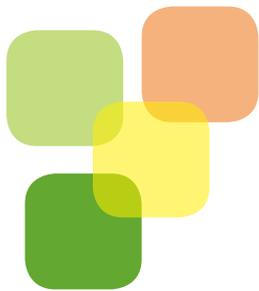


En tant que PATIENT, l'éducation thérapeutique

...ce n'est surtout pas

- ✓ de juger
- ✓ de dire ce qu'il faut faire
- ✓ de culpabiliser
- ✓ d'infantiliser
- ✓ de faire perdre son temps
- ✓ de dicter sa conduite
- ✓ de faire la morale





En vous engageant dans l'ETP vous pensiez tenir rapidement des solutions à vos problèmes d'observance, de satisfaction professionnelle peut-être,

Vous avez poussé la porte des...



Annexe 2

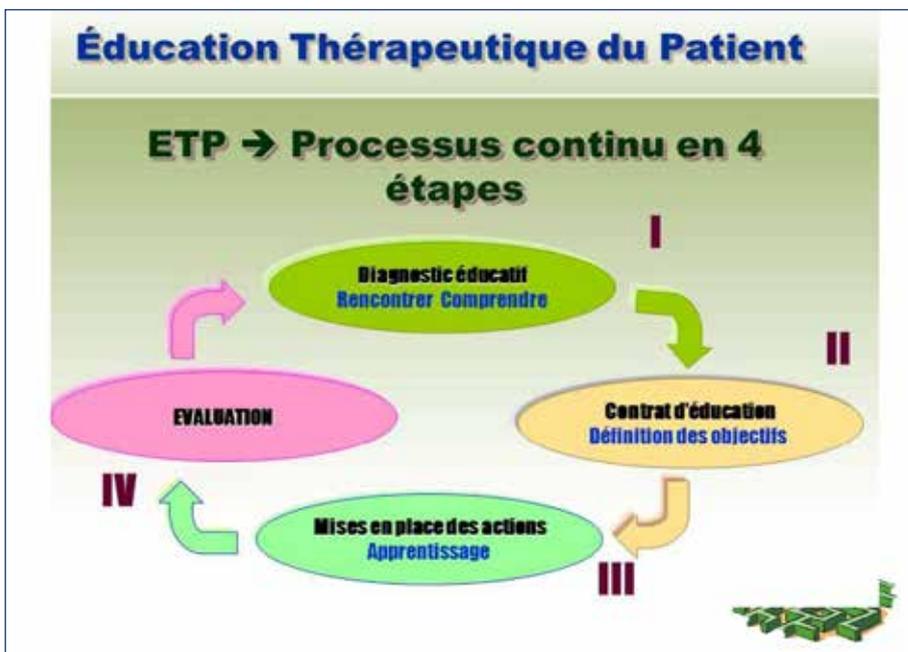
Déroulement de l'ETP ?

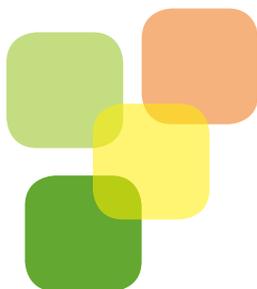


COORDINATION NORD 05

DEROULEMENT DE L'ETP ?

SECTEUR BRIANCONNAIS-EMBRUNAIS





LE PREMIER BILAN ?

Le DIAGNOSTIC EDUCATIF ?



LE DIAGNOSTIC EDUCATIF

- Il est élaboré par un professionnel de santé au cours d'une séance d'éducation thérapeutique individuelle.
- Le diagnostic éducatif constitue un temps d'apprentissage pour le patient, en sollicitant sa compréhension, sa réflexion, sa capacité d'anticipation.
- Les facteurs liés à la personne et ceux liés à son environnement, et leur interaction mutuelle, sont nécessairement pris en compte tout au long de la démarche éducative.
- Le diagnostic éducatif est donc évolutif, et doit être actualisé régulièrement, et systématiquement lors de la survenue de tout élément nouveau.



EN EXEMPLE

Éducation Thérapeutique du Patient

Recueil des informations

I	II	III
Santé perçue	Santé objective	Comportement
Qualité de vie ✓ Ce qui exprime le patient de son état de santé	Ce qui est mesurable sur son état de santé. ✓ Données cliniques et paracliniques ✓ Allergies, alcool, tabac...	Observance ✓ Mesure de l'Obs. selon l GIREO 2001 Automédication / MCA Hygiène de vie
IV	V	VI
Connaissances	Organisation	Motivations
Connaissances brutes Connaissances en action : ✓ Les croyances / représentations ✓ Le stade d'acceptation de la maladie	Accès aux soins Accès aux médicaments Organisation des prises Autonomie des prises	Estime de soi Support social Auto-efficacité



LE CONTRAT

CONNAISSANCE DU PATIENT



OBJECTIFS FIXES AVEC LE PATIENT



LES ATELIERS ?

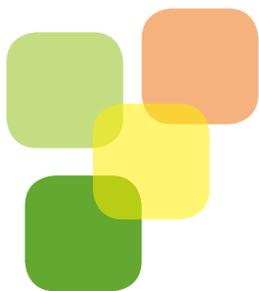
Des valeurs à partager



LES COMPOSANTES DE L'ÉDUCATION

- Sensibilisation : prendre conscience
- Information : savoir
- Apprentissage : savoir faire
- Motivation : avoir envie
- Support psychosocial : être soutenu chercher des ressources





Vous développerez de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences par l'intermédiaire d'activités ludiques

L'objectif est de proposer , selon vos besoins, une planification des séances d'éducation thérapeutique du patient.(d'une durée de 30 à 45 minutes) ou (le plus souvent) collectives ou en alternance.

Elles sont propices au partage d'expériences.



LES TECHNIQUES

✓ **techniques de communication centrées sur le patient** (écoute active, entretien motivationnel à utiliser en particulier au moment de l'élaboration du diagnostic éducatif, au cours du suivi éducatif et du suivi médical, pour initier un changement chez le patient, soutenir sa motivation au fil du temps) ;

✓ **techniques pédagogiques telles des exposés interactifs**, des études de cas, des tables rondes, des simulations à partir de l'analyse d'une situation ou d'un carnet de surveillance, des travaux pratiques, atelier, simulations de gestes et de techniques, des activités sportives, des jeux de rôle, des témoignages documentaires ;

✓ **outils variés**, affiches, classeur-imagier, bandes audio ou vidéo, cédéroms, brochures, représentations d'objets de la vie courante, etc.



Les acteurs

...c'Est...

- Médecins,
- Infirmiers,
- Diététiciens,
- Masseur-kinésithérapeutes,
- Professeurs d'APA,
- Psychologues,
- Pharmaciens,
-



LE DERNIER BILAN ?

L'EVALUATION FINALE ?



L'EVALUATION FINALE ?

Vous évalueriez vos connaissances et vos compétences que vous appliquerez au quotidien.

Réalisation d'une évaluation individuelle

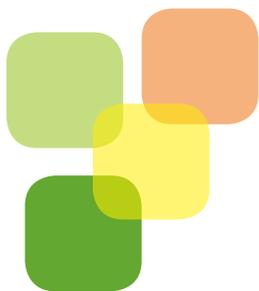
Elle permet de faire le point sur ce que j'ai compris, ce que je sais faire, comment je vis au quotidien avec ma maladie, ce qu'il me reste éventuellement à acquérir afin qu'on me propose une nouvelle offre d'éducation thérapeutique qui tienne compte des résultats de cette évaluation et de l'évolution de la maladie.



NE PAS OUBLIER

Que l'on oublie !!!!





- ✓ Tu me dis, j'oublie
- ✓ Tu m'apprends, je me souviens
- ✓ Tu m'impliques, j'apprends



Benjamin Franklin (1706 – 1790)



ÊTRE MALADE, C'EST CHANGER

Changer, c'est tantôt être un autre

tantôt être autrement le même.



Annexe 3

Diagnostic motivationnel

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL S'INSCRIT DANS LE DIAGNOSTIC ÉDUCATIF :

- CONNAISSANCE DU PATIENT
- BILAN DES COMPÉTENCES
- ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

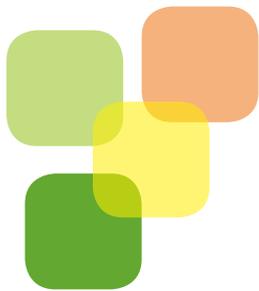
QU'EST-CE ???

- une **technique**,
- un style relationnel **non directif**,
- **centré-sur-le-patient** utilisé pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de ses ambivalences
- en excluant toute confrontation et toute tentative de convaincre

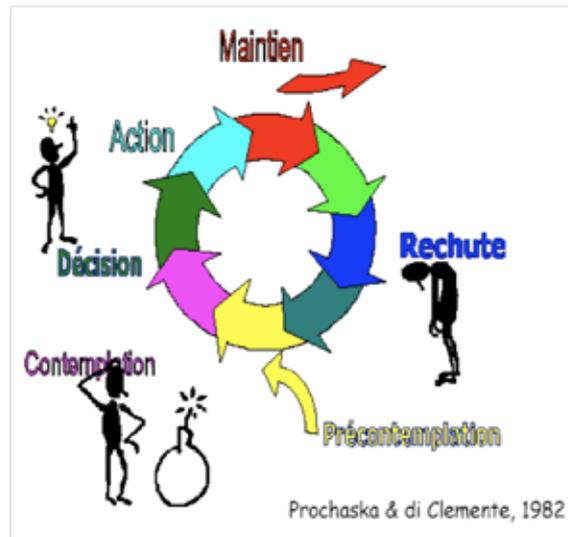
LA MOTIVATION

"The probability that a person will enter into, continue and adhere to a specific change strategy" (1991).

Ces auteurs stipulent que les thérapeutes sont loins d'être des spectateurs du processus de changement des clients. Au contraire, les thérapeutes influencent significativement la motivation des clients. L'EM vise donc à faire ressortir la motivation intrinsèque des clients de façon durable en les aidant à identifier et à nommer leur motivation.



LES STADES DE MOTIVATION



ROLE DU SOIGNANT 1

Précontemplation

- Faire voir les risques encourus et les problèmes du comportement
 - Semer le doute

ROLE DU SOIGNANT 2

Contemplation



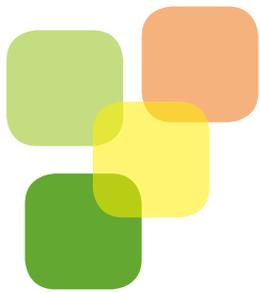
- Discuter des avantages et des désavantages d'un changement ainsi que des avantages et des désavantages du statu quo

ROLE DU SOIGNANT 3

Décision



- Aider à déterminer les pas, les actions à prendre



ROLE DU SOIGNANT 4

Action

- Aider à effectuer ces premiers pas, son changement de comportement

ROLE DU SOIGNANT 5

Maintien

- Aider à identifier et mettre en pratique des stratégies de prévention de la rechute

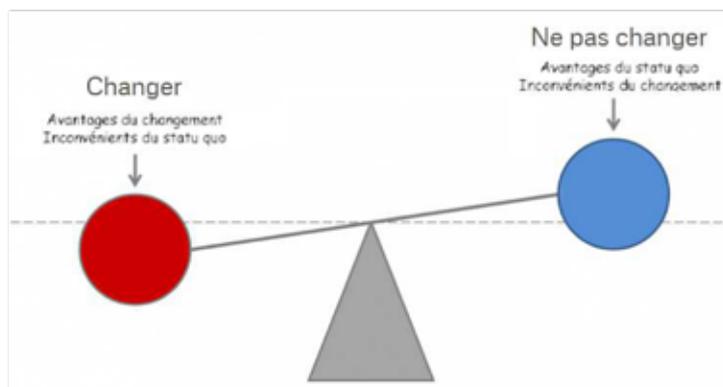
ROLE DU SOIGNANT 6

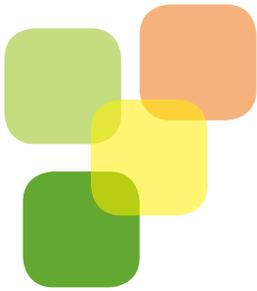
Rechute

- Aider à entamer de nouveau les étapes précédentes tout en l'encourageant à se remémorer ses succès passés

LA BALANCE DECISIONNELLE

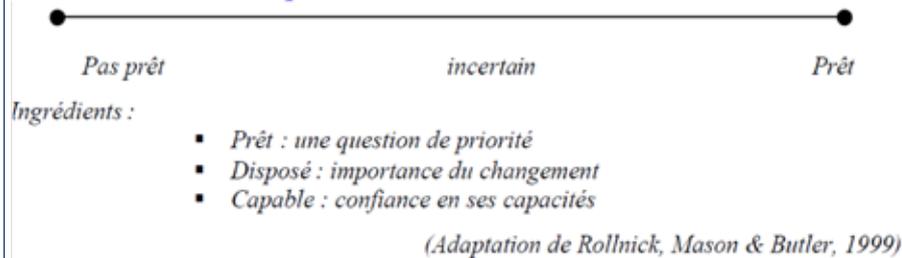
D'un côté de la balance pèsent les éléments favorisant le statu quo et de l'autre les éléments favorisant le changement. De chaque côté de la balance, chaque élément de l'alternative possède des avantages et des inconvénients. Il existe en effet des avantages et un prix à payer à maintenir ou modifier un comportement. La tentation est grande de n'explorer que les gains du changement et les pertes du maintien du comportement problématique.





3 CONDITIONS POUR CHANGER

- Il faut que ce soit **IMPORTANT** pour le patient
- Il faut qu'il ait **CONFIANCE** dans sa capacité
- Il faut que cela soit le **BON MOMENT**



Cette trilogie est fréquente et normale. Elle est souvent vue comme un signe de pathologie liée à une personnalité additive mais fait elle aussi partie d'un processus de changement.

Principes directeurs

L'essence de l'entrevue motivationnelle repose, sur la **collaboration aidant-aidé**, la **croissance en l'autonomie du patient** et la **capacité** d'évoquer chez ce dernier la motivation au changement ou encore, le «**discours-changement**».

Les sept principes directeurs du diagnostic motivationnel

- 1) La motivation au changement doit émaner du patient
- 2) Il revient à la personne aidée, et non à l'aidant, de nommer et de résoudre son ambivalence
- 3) La persuasion directe n'est pas une méthode efficace
- 4) Le style de counselling est généralement doux et invite à l'exploration
- 5) Le thérapeute est directif dans l'exploration et la résolution
- 6) La motivation au changement n'est pas un trait de caractère du patient mais un état qui vacille selon la qualité d'une interaction personnelle
- 7) La relation thérapeutique est plus un partenariat qu'une relation expert/client

Quatre stratégies générales d'intervention

- Faire preuve d'empathie
- Développer les divergences
- Éviter les argumentations
- Nourrir le sentiment d'efficacité personnelle

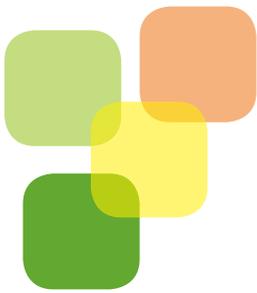
Bâtir la motivation

Les pièges

- Focalisation prématurée
- Piège de l'étiquetage
- Piège de la non-neutralité
- Piège de l'expert
- Piège des questions réponses

Stratégies motivationnelles à utiliser en début d'intervention

- Faire ressortir le « discours-changement »
- Ouverture
- Poser des questions ouvertes
- Le reflet, l'écoute active et les barrières à la communication
- Soutenir la personne aidée
- Résumer et récapituler



Faire ressortir le « discours-changement »

L'idée est de permettre au client de nommer lui-même les raisons de la nécessité d'un changement de comportement et non pas de les lui imposer.

Faire ressortir certains types de motivations dites « intrinsèques », se manifestant par des énoncés qui :

- identifient les désavantages du statu quo
- nomment les avantages liés au changement
- expriment un optimisme face au changement
- expriment une intention de changement

Il existe des variations subtiles dans la qualité du discours-changement et qui traduisent le niveau d'engagement du patient face à la modification d'un comportement. Les trois exemples expriment bien le niveau d'engagement face au changement :

- J'vais y penser! (faible)
- J'vais essayer! (incertain)
- Je vous le promets! (fort)

Ouverture

Il est utile de donner au patient une brève introduction dès la première rencontre afin de lui présenter votre façon de fonctionner. Une bonne ouverture devrait comprendre les éléments suivants :

- le temps disponible
- une explication de votre rôle et de vos buts
- une description du rôle du client
- un survol des détails qui devront être réglés
- une question ouverte

Poser des questions ouvertes

Une excellente façon de démarrer une relation thérapeutique est de permettre au patient d'exposer sa situation en posant des questions favorisant l'exploration.

Les questions ouvertes permettent de faire ressortir les préoccupations du patient.

L'utilisation de questions fermées favorise plutôt le besoin d'information de la personne aidante que le besoin de la personne aidée d'être écoutée et comprise. La personne aidée vous donnera tout ce dont vous avez besoin.

Le reflet, l'écoute active et les barrières à la communication

Présente dans une variété de styles thérapeutiques, l'écoute active est un ingrédient primordial de l'entrevue motivationnelle.

Le reflet permet aux personnes aidées et aidantes d'être sur la même longueur d'onde et d'explorer de manière plus poussée le sujet à l'étude. Sans être une question, le reflet peut se faire à plusieurs niveaux.

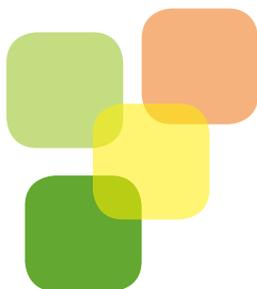
Soutenir la personne aidée

Il est important de soutenir la personne aidée afin de renforcer son sentiment d'efficacité personnelle : soutenir, complimenter et encourager la personne dans sa démarche.

Résumer et récapituler

Ceci permet de faire une sélection des éléments motivationnels à faire ressortir, à les souligner, à nommer l'ambivalence qui peut être présente et permet aussi au patient de corriger ou d'ajouter selon la situation.

Il est sage de résumer fréquemment afin de refléter sélectivement les éléments permettant au patient de progresser vers le changement.



L'importance et la confiance

<i>Importance vs Confiance</i>	<i>Confiance faible</i>	<i>Confiance élevée</i>
<i>Importance faible</i>	<i>Volonté faible et capacité faible</i> « Il me semble que j'ai d'autres chats à fouetter que la cigarette! De toute façon, même si je voulais arrêter, j'en serais incapable! »	<i>Volonté faible mais capacité élevée</i> « J'peux arrêter de boire quand je veux mais je n'en ai pas le goût! »
<i>Importance élevée</i>	<i>Volonté élevée mais capacité faible</i> « Je sais que je dois arrêter mais j'ai essayé tellement souvent et je n'ai jamais été capable! Je désespère! »	<i>Volonté élevée et capacité élevée</i> « Je dois arrêter et je vais le faire dès maintenant ! »

La résistance

Dans le cadre du diagnostic motivationnel, la résistance est plutôt perçue comme un signal, un indicateur de la consonance ou plutôt de la dissonance à l'intérieur d'une relation thérapeutique.

Le discours-changement et la résistance sont perçus comme les deux côtés d'une même médaille.

Renforcer l'engagement face au changement

- Reconnaître quand un client est prêt à passer à l'action
- Dresser un plan
- Rappeler la liberté de choix du client
- Conséquences de l'action et de l'inaction
- Information, conseils et avis
- Récapituler
- Faire ressortir l'engagement

Impliquer une personne significative

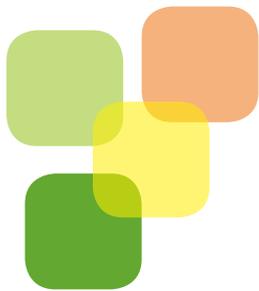
L'implication d'une personne significative (conjoint, membre de la famille, ami) peut augmenter l'engagement au changement.

L'implication d'une personne significative dans le processus de traitement offre plusieurs avantages :

- Elle permet à la PS d'avoir une meilleure compréhension du problème
- Elle permet à la PS d'apporter sa contribution et son feedback sur l'établissement et la mise en œuvre des objectifs de traitement
- Le patient et la PS peuvent travailler ensemble sur des problèmes pouvant nuire à l'atteinte des objectifs de traitement.

Ce qu'il faut retenir

Amener le patient à **une réflexion** sur ses choix, en trouvant ses **propres ressources**, dans le but de mettre en place un **contrat thérapeutique**.



Annexe 4

Guide d'aide pour pratiquer un entretien motivationnel

I. Définition :

L'entretien motivationnel est une méthode de communication directive centrée sur le patient.

Elle permet de sortir du confrontation en visant une motivation accrue du patient au changement.

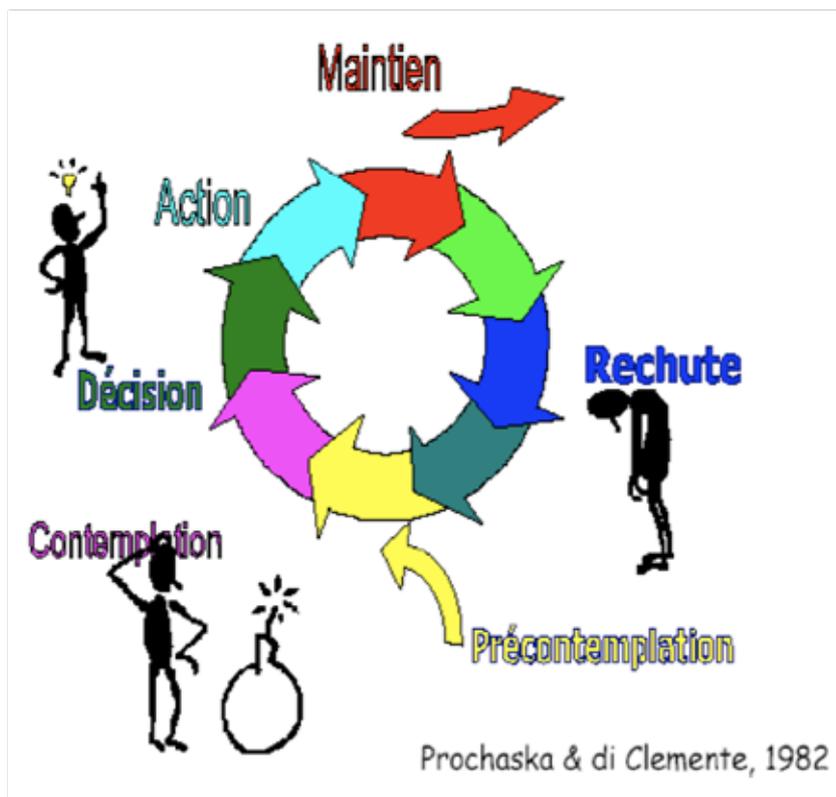
La prédiction : les gens vont dans 85% des cas, être enclins à faire quelque chose parce qu'ils l'ont dits eux mêmes !

L'entretien motivationnel influence ce que les gens disent !

- en faisant progresser le discours-changement
- en diminuant leur résistance

Cet entretien motivationnel vise à faire ressortir durablement la **motivation intrinsèque** des clients de façon durable en les aidant à identifier et à nommer leur motivation.

II. Les stades de la motivation :



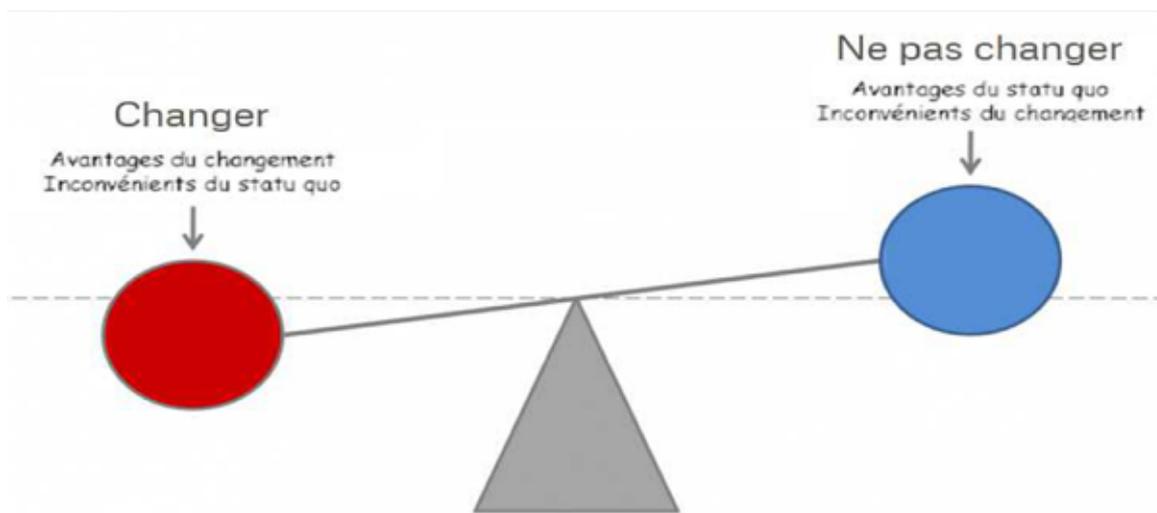
Conduite à tenir :

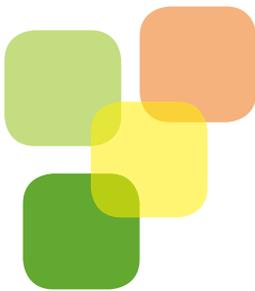
Pré-Contemplation		Répondre au besoin de prise de conscience
Contemplation		Répondre au besoin d'arguments supplémentaires
Détermination		Explorer les alternatives possibles et à privilégier
Action		Répondre au besoin de support
Maintenance		Répondre au besoin de développer de nouvelles habiletés pour maintenir les acquis
Rechute		Aider la personne à s'en sortir le plus rapidement possible et à reprendre les démarches déjà entreprises



- L'ambivalence doit être explorée et non confrontée (utiliser « et » et non « mais » pour faire coexister dans le discours les deux éléments paradoxaux).
- L'argumentation conduit inéluctablement la personne à contre argumenter... et à se convaincre de ce qu'elle s'entend dire.

La balance décisionnelle :





IV. Les phases de l'entretien motivationnel :

Phase I : La raquette à neige

- La résolution de l'ambivalence et potentialiser la motivation
- Monter la montagne en raquettes



Phase II : Le ski

- Renforcer l'engagement et créer un plan
- Descendre la montagne en ski



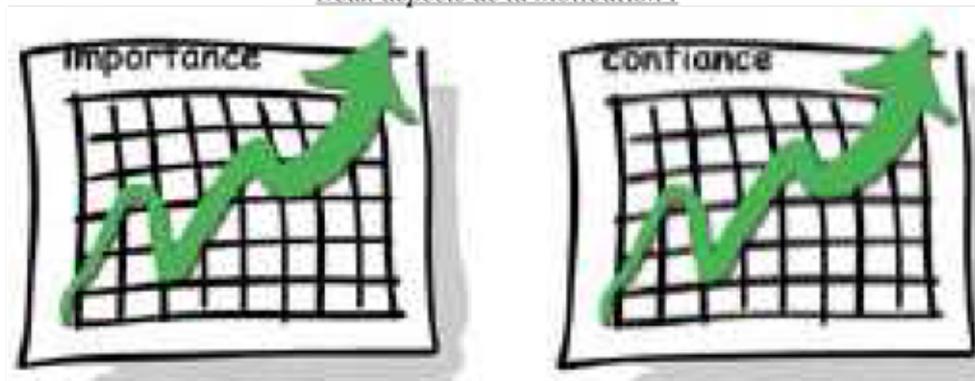
V. Les ingrédients utilisés lors de l'entretien motivationnel favorables au changement sont au nombre de 3 :

L'esprit

L'**esprit** permet de lâcher prise vis-à-vis de son patient en :

- Avoir « confiance à son patient »,
- Laisser son patient à trouver les arguments pour changer,
- Etre à l'écoute,
- Guider son patient.

Deux aspects de la motivation :



Les principes,

Les principes ou les stratégies sont :

- L'empathie,
- La compréhension des motivations de son patient,
- L'encouragement de l'espoir et de l'optimisme,
- L'évitement du réflexe correcteur.

Les outils

Faire ressortir le « discours-changement »

L'idée est de permettre au client de nommer lui-même les raisons de la nécessité d'un changement de comportement et non pas de les lui imposer.

Il existe des variations subtiles dans la qualité du discours-changement et qui traduisent le niveau d'engagement du patient face à la modification d'un comportement. Les trois exemples expriment bien le niveau d'engagement face au changement :

- J'vais y penser! (faible)
- J'vais essayer! (incertain)
- Je vous le promets! (fort)

VI. OUVER

OUVER



Poser des questions **Ouvertes**,
Valoriser
Pratiquer l'Ecoute active
Résumer

Poser des questions **Ouvertes** :

- Exemple :

QUESTIONS FERMEES	QUESTIONS OUVERTES
<ul style="list-style-type: none">• Réponse brève par OUI ou NON	<ul style="list-style-type: none">• Pas de réponse par OUI ou NON
<ul style="list-style-type: none">• Nécessaires pour obtenir des réponses spécifiques	<ul style="list-style-type: none">• Encouragement de son patient à s'exprimer, à créer un climat de confiance et d'acceptation
<ul style="list-style-type: none">• En surnombre dans l'entretien motivationnel, elles favorisent une interaction entre son expert actif et son consultant passif	<ul style="list-style-type: none">• Ex : comment ?, de quelle façon ?, pour quelle raison ?, qu'est ce que ?
<ul style="list-style-type: none">• Peu d'occasions d'explorer ses propres motivations au changement	<ul style="list-style-type: none">• Le but est d'amener une information personnalisée

Valoriser et/ou soutenir :

- Ponctuer l'entretien avec des phrases valorisantes la démarche, les efforts,
- Renforcer le sentiment d'efficacité et de l'estime de soi de son patient,
- Renforcer l'espoir que le changement est possible et qu'il pourra amener une amélioration de son état de santé,
- Devoir être authentique pour que cela soit utile.

Ecoute réfléchie :

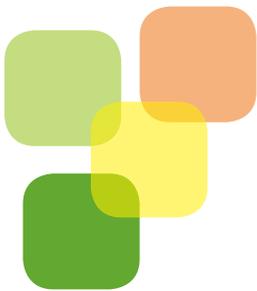
- Le fait de répéter, reformuler, restituer les émotions permet au patient de s'entendre, de l'assurer qu'on le comprend, de diminuer ses résistances, de l'encourager à élaborer et à explorer son ambivalence, de contribuer ce sentiment de l'écoute et de la compréhension.

Résumer :

- Ce sont de courtes et fréquentes récapitulations ponctuant l'entretien avec le patient qui permettent :
 - de vérifier que le patient a bien compris,
 - de travailler les deux versants de l'ambivalence,
 - au patient de réentendre, de corriger ou de développer ses arguments,
 - de clarifier et de terminer l'entretien.

VII. Ce qu'il faut retenir :

Amener le patient à une réflexion sur ses choix, en mettant en évidence ses propres ressources, dans le but de mettre en place un contrat thérapeutique.



DIAGNOSTIC MOTIVATIONNEL

Date :

Nom du Patient :

Prénom :

Age :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Diagnostic motivationnel posé :

- Médecin traitant
- Paramédicaux
- Coordinatrice UBRAC

Compte rendu du diagnostic motivationnel :

Stade du patient :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-Contemplation | <input type="checkbox"/> Contemplation | <input type="checkbox"/> Détermination |
| <input type="checkbox"/> Action | <input type="checkbox"/> Maintenance | <input type="checkbox"/> Rechute |

Discours sur sa pathologie, familial et social :

Discours changement :

Questions ouvertes :

Valorisation :

Ecoute :

Résumé :

3^{ème} colloque Education Thérapeutique du Patient

Jeudi 20 novembre 2014

19 h 30 - 22 h 30

Casino Barrière Briançon

A l'attention des professionnels de santé

19 H 30 Accueil et buffet

20 h Mot de Bienvenue

Dr DESMARESCAUX Président de la société médicale Briançonnais
Christophe BURNICHON Président de l'UBRAC

20 h 15 Théâtre Forum

1^{ère} scène de la vie quotidienne au cabinet médical *CODES 05*

20 h 45 L'entretien motivationnel

Aurélie GAUCHET Psychologue et Maître de conférence
Université Pierre Mendès France, Grenoble

21 h 15 Théâtre Forum

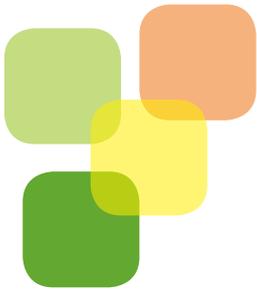
2^{ème} scène de la vie quotidienne au cabinet médical *CODES 05*

21 h 45 Rôle du patient expert

Patient expert

22 h 15 Conclusion sur la coordination ETP Nord 05

Emmanuelle LOPEZ Animatrice du programme ETP



L'entretien motivationnel

Aurélie GAUCHET Maître de conférence, Psychologue
Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie
Université Grenoble 2



upmf
Grenoble
Université Pierre Mendès France
Sciences sociales & humaines

Chu
CHU
GRENOBLE

LIP
LABORATOIRE
INTERUNIVERSITAIRE
DE PSYCHOLOGIE
LE COLOMBIER - GRENOBLE

L' ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

3^{ème} Colloque Education Thérapeutique du Patient

Briançon, le 20 Novembre 2014

Aurélie GAUCHET

Maitre de conférence, Psychologue

LIP (Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie), Université Grenoble 2

Aurelie.Gauchet@upmf-grenoble.fr



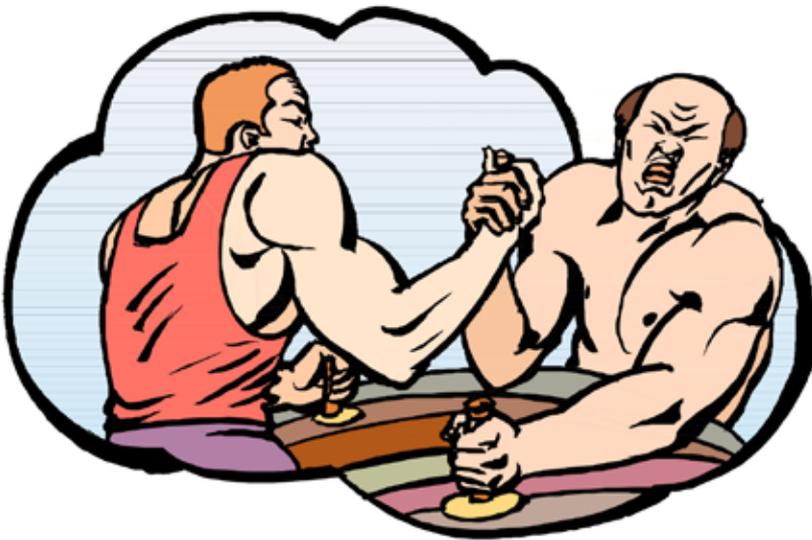
Exercice du poing fermé

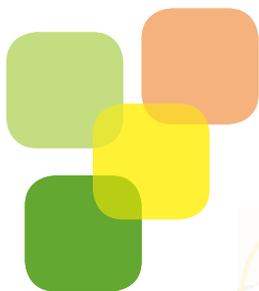


- Jeu de rôle (5 min) :
 - Mettez-vous par deux :
un « patient » / un « thérapeute »
 - Le patient a le poing fermé, pour une raison de son choix, et le thérapeute doit essayer de lui faire ouvrir le poing (par la parole !).

L'Entretien Motivationnel c'est
une méthode (ou un style) de communication

- centrée sur la personne,
 - dirigée vers un objectif
 - pour résoudre l'ambivalence et promouvoir un changement positif
 - en élaborant et en renforçant la motivation personnelle au changement
- > « Je peux vous aider à résoudre ceci par vous-même ».





L' esprit de l' Entretien Motivationnel

Réflexe correcteur

Collaboration

La relation thérapeutique est une collaboration d' égal à égal
Le patient est un partenaire

Confrontation

L' intervenant essaie de persuader le patient de la nécessité de changer

Autonomie

L' intervenant respecte la liberté de choix de la personne et accepte que le patient fasse ses propres choix

Autorité

L' intervenant impose au patient ce qu' il doit faire et comment il doit le faire

Evocation au changement

Elle doit venir de la personne
Elle ne doit être imposée par l' extérieur
Le patient parle de ses valeurs, de ses motivations et de ses ressources pour changer

Information

Informe et instruit le patient, lui donne ses propres raisons logiques de changer



Les principes de l' Entretien Motivationnel

• Eviter le réflexe correcteur

- Issu de notre désir de vouloir le bien de l'autre (« c' est pour son bien »)
- Le reflexe correcteur génère un discours de statu quo du comportement

• Exprimer l' empathie

- Ingrédient essentiel à l' Entretien motivationnel
- Situation émotionnelle où l'on tente de percevoir les choses au travers des yeux de l'autre (qu'est-ce qu'il peut ressentir ?)
- Partager avec lui cette expérience
- Respecter le rythme du patient

• Soutenir le sentiment d' efficacité personnelle

- Se sentir capable de changer est un élément motivationnel important pour réussir le changement
- L' intervenant soutient la personne dans les efforts qu'elle fait
- Soutenir le sentiment d' efficacité personnelle est un levier d' encouragement puissant

• Rouler avec la résistance

- se mettre du côté de la résistance
- reconnaître à la personne le droit d' avoir peur et de ne pas se sentir prête

Les indications de l' Entretien Motivationnel

- Lorsqu' il est question d' un changement de comportement
- Lorsque l' on est face à une personne *ambivalente* à l' égard d' un changement
- Lorsque l' on veut aider à la préparation au changement de comportement
- Lorsque l' on veut faire baisser les *résistances au changement*
- Lorsque l' on veut imprimer un style relationnel

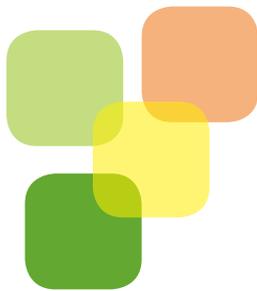
L' objectif de l' EM est d' aider spécifiquement les personnes à avancer vers le changement en travaillant leur ambivalence

Le droit à l' ambivalence

- C' est une étape normale vers le changement
- C' est un phénomène naturel devant toute perspective de changement
- Elle est difficile à résoudre.
- Carrefour décisionnel. Chaque côté du conflit à des coûts et bénéfices
- L' ambivalence est un conflit entre deux actions
 - Prendre son traitement *vs* ne pas prendre son traitement
 - Fumer *vs* ne pas fumer
 - Boire pour faire la fête *vs* faire la fête sans boire

L' ambivalence , le cœeur du problème

- C' est au patient de formuler les arguments en faveur du changement
- Ses préoccupations prennent le pas sur celles de l' intervenant
- Changer, ne pas changer, changer un peu... exploration indispensable de tous ces possibles
- En la respectant, l' explorant, en élucidant les valeurs propres et les perceptions du sujet, la relation vise à augmenter la motivation au changement



La résistance . Qu' est-ce que c' est ?

- un comportement
- **interpersonnel** (on doit être deux pour résister)
- dépend **beaucoup** du comportement de l' intervenant
- signal d' une dissonance entre les attentes du patient et celles de l' intervenant
- indique à l' intervenant qu' il doit changer de stratégie pour rouler avec la résistance
- prédicteur du non-changement

Cinq catégories de comportements résistants

- Argumenter , remettre en question, ne pas tenir compte, être hostile
- Interrompre , couper la parole, parler plus fort que l' autre
- Etre sur la défensive : blâmer, être en désaccord, excuser, se dire à l' abri des conséquences négatives, minimiser, être pessimiste, remettre en question...
- Ignorer, inattention, non réponse, absence de réaction, faire dévier le sujet
- Eviter, RDV manqués, retards systématiques

Exercice 2 , Ambivalence ou Résistance ?

1. « Je vois beaucoup moins mes enfants depuis que je joue au casino mais ça me fait tellement de bien de me retrouver seul sans penser aux soucis quotidiens »
2. « Tout le monde me dit qu' il faut que je maigrisse pour mon diabète mais vous croyez que c' est facile! »
3. « Je sais que ma femme va partir si je continue de rentrer ivre mais c' est tellement sympa d' aller boire l' apéritif avec mes collègues en sortant du boulot»
4. « De toute façon, j' ai tout essayé, rien ne fonctionne »
5. « Je ne sais pas si j' arriverais à réviser mes examens si je ne mange pas tant de chocolat »
6. « Je suis là parce que ma femme a voulu que je vienne vous voir »
7. « Je ne sais pas si je peux arrêter, j' aime tellement fumer »
8. « Il faut soi disant que je suive un traitement mais ma maladie ne me gêne pas moi !»
9. « Je ne sais pas si je vais aller faire mes examens biologiques pour savoir comment va mon diabète, j' ai tellement peur du résultat »
10. « Vos traitements ne sont pas assez efficaces, vous ne pouvez rien pour moi »

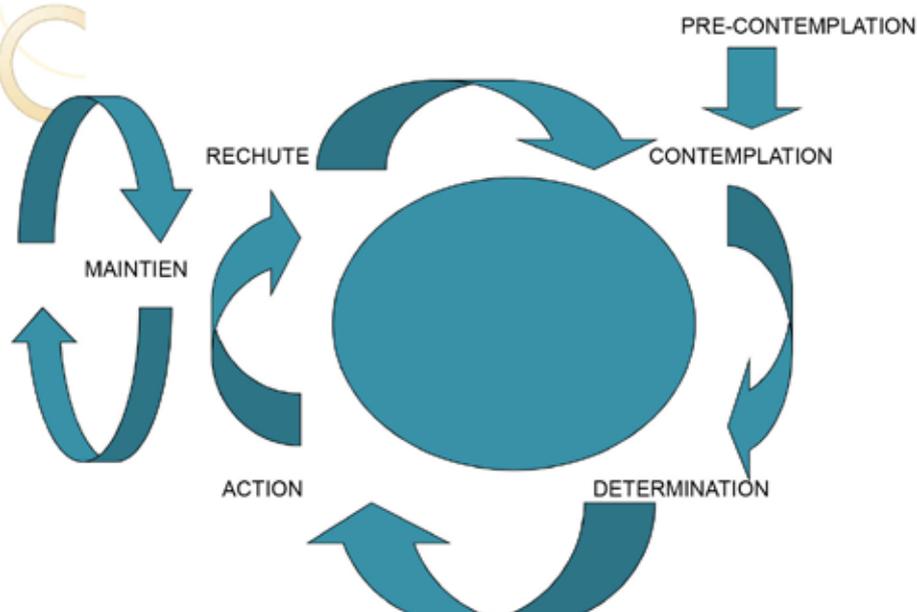


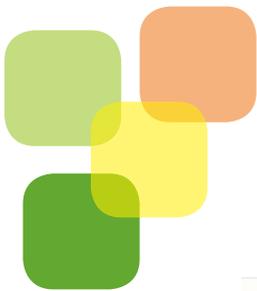
LES STADES DU CHANGEMENT

- **Pré contemplation** (indifférence): quel problème?
- **Contemplation** (ambivalence): il y a sans doute un problème... il faudrait faire quelque chose
- **Détermination** : j' arrête dès que je peux
- **Action** : assez parlé...j' agis!
- **Maintien** : tenir bon, rester vigilant!
- **Rechute** : comment faire cette fois?



LA ROUE DU CHANGEMENT



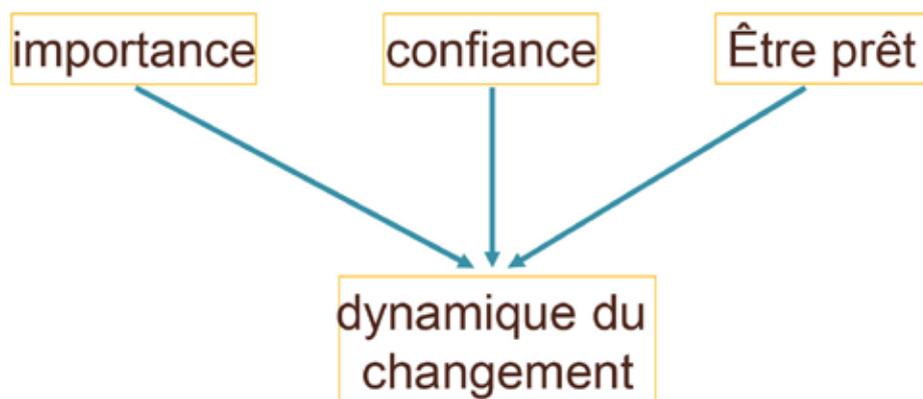


EN RESUME, LES ATTITUDES RECOMMANDEES

- Pré contemplation: faire naître le doute, donner des infos, instaurer la confiance
- Contemplation: créer la balance décisionnelle, explorer l' ambivalence
- Détermination: clarifier les objectifs, lever les obstacles, planifier un programme d' action
- Action: accompagner le patient dans le changement
- Maintien: aider à identifier et utiliser les stratégies de prévention de la rechute
- Rechute: aider à retourner au stade de contemplation en évitant la culpabilisation



Les leviers du changement



Outils de l'entretien motivationnel



OuVER

- Poser des questions **O**uvertes

Permet d'explorer l'ensemble de la situation
Donne au patient l'occasion d'élaborer sur son problème
Montre au patient que l'on cherche à le comprendre

- **V**aloriser

Permet de dire au patient qu'il a la capacité de réussir
Permet de l'encourager dans tous ses efforts (grands ou petits à nos yeux)

- Pratiquer l'**E**coute réflexive

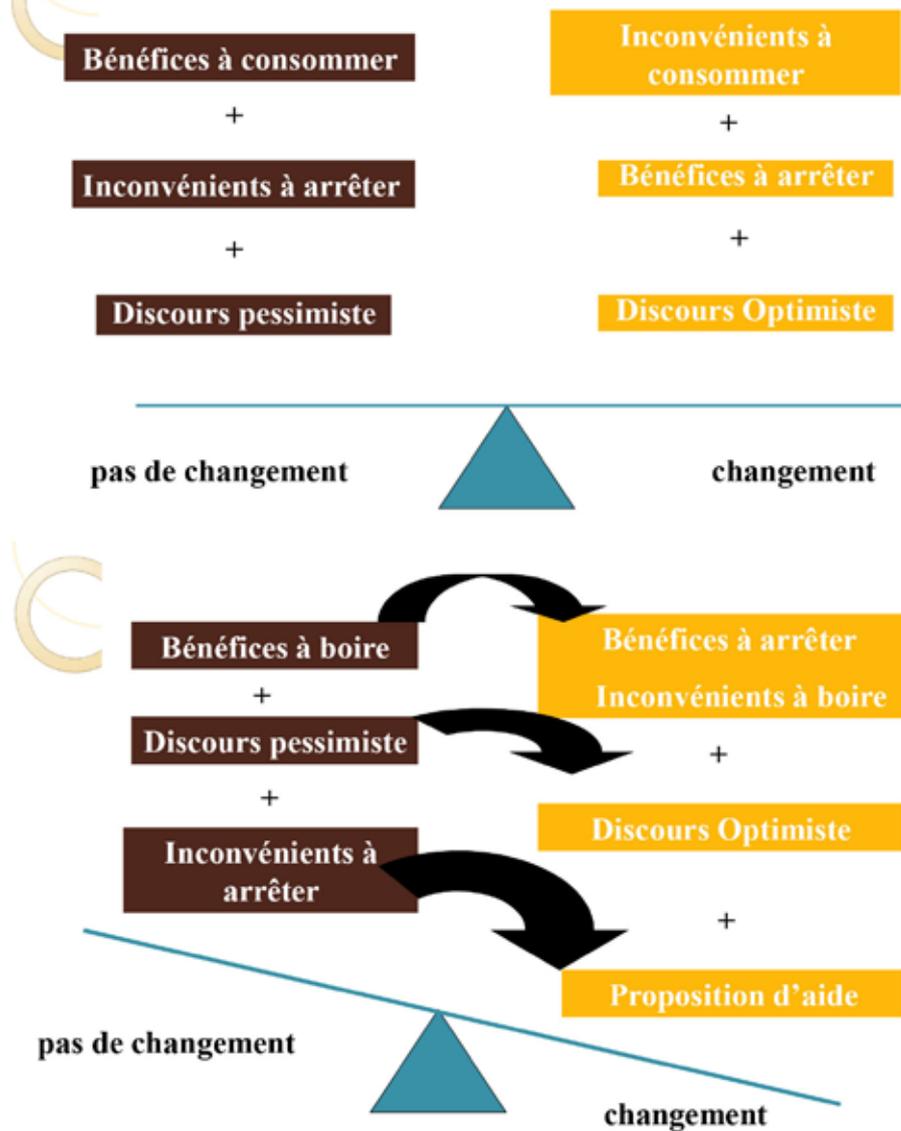
Permet de vérifier une hypothèse
Permet de dire au patient ce qu'il vient de nous dire

- **R**ésumer

Permet de reprendre les éléments importants rapportés par le patient
Éléments qui pourront servir de levier au changement (propre à l'EM)
Une question ouverte après un résumé pour aborder un nouveau point



Ambivalence : balance décisionnelle



L' ambivalence
Deux dimensions , celle du patient, celle de l' intervenant

	AVANTAGES	INCONVENIENTS
STATUT QUO	PATIENT	INTERVENANT
CHANGEMENT	INTERVENANT	PATIENT

↻



A retenir

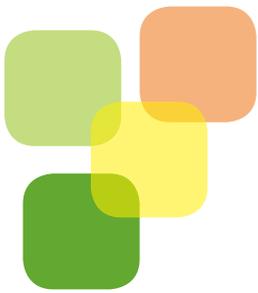
- Se centrer sur le patient
- Avoir une attitude empathique
- Éviter le style confrontationnel
- Ne pas forcer la résistance
- Renforcer la confiance en soi du patient
- Renforcer son sentiment de liberté de choix



Pour aller plus loin...

- Association Française de Diffusion de l'Entretien Motivationnel : <http://www.entretienmotivationnel.org/>





Le patient expert

Emmanuelle LOPEZ Animatrice du programme ETP Nord 05

L'ETP ??

- « L'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie »
- On parle d'éducation thérapeutique, parce qu'il y a des choses à apprendre pour mieux savoir s'adapter à la maladie.

L'ETP en pratique

- Les programmes sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé (art L1161 Loi HPST)
- Ces rencontres sont un lieu d'écoute où nous pouvons parler en toute confiance de ce que nous ressentons
- Chacun est libre de refuser d'y participer sans conséquence sur son suivi médical

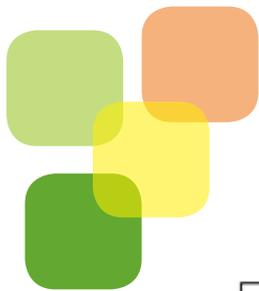
La triple révolution

- Les médecins et les infirmières doivent recourir à des compétences qui se situent plutôt du côté des sciences humaines et de l'éducation que du côté de la médecine au sens traditionnel du terme. Il s'agit de découvrir d'autres manières d'écouter, d'observer, de raisonner et d'accompagner, d'admettre que le savoir médical est indispensable mais parcellaire et subjectif.

La triple révolution

- le patient ne peut plus être l'objet des soins qui lui sont délivrés, il en est un acteur essentiel et le revendique ;
- l'objectif n'est plus de lutter contre les maladies mais de promouvoir la santé des personnes, de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie ;
- la démarche basée sur la prescription et le conseil n'est plus adaptée, elle doit céder la place à un travail d'accompagnement, à une démarche éducative, partenariale entre le patient et les soignants.«

Brigitte SANDRIN-BERTHON



La triple révolution

- Cette "triple révolution" pose alors la question de l'éducation du soignant, pour faire face à cette transformation, mais également du patient qui a presque toujours une relation de soumission avec son soignant.
- Eduquer c'est transmettre, mais comme l'écrit Catherine TOURETTE-TURGIS

Contexte du patient impliqué

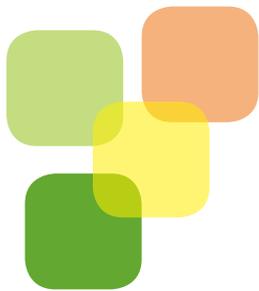
- Loi KOUCHNER 2002 Renforcement du rôle des associations dans la représentation des usagers
- Loi HPST 2009 et Recommandation HAS implication patients/ associations dans l'élaboration et la dispense de programmes ETP

Le Patient Expert

- Le patient-expert est une personne atteinte d'une maladie chronique, quelle qu'elle soit : cancer, sclérose en plaques, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, polyarthrite rhumatoïde, ...
- Le patient-expert a une volonté de s'impliquer auprès d'autres personnes atteintes d'une maladie chronique. C'est une personne expérimentée, qui a acquis et développé des connaissances expérientielles (savoir profane) et médicales sur sa maladie

Notion d'adhésion

- Le patient est profane de sa maladie, bien équilibré comme EXPERT.
- L'attention portée à sa santé conduit le malade à une meilleure hygiène de vie.
- Acteur de sa propre santé, le patient expert est capable de témoigner, d'être formé, d'informer, d'écouter d'autres patients : « devenir EXPERT, c'est prendre de la distance avec sa propre expérience.
- Savoir qu'elle n'est ni universelle, ni reproductible



Formation du patient

- DU
- Master
- Université des patients

Son rôle

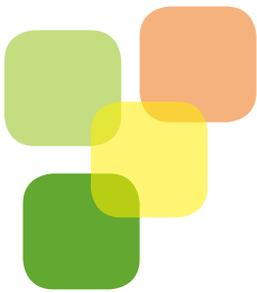
- Ecouter
 - Echanger
 - Rompre l'isolement
 - Sensibiliser

Son rôle 2

- Partager
 - Améliorer
 - Intervenir

Domaine d'intervention

- Le patient expert intervient dans l'organisation de la prévention, de l'information et de l'accompagnement, anime des rencontres, des groupes de pairs, écoute, accueille, soutient, participe à la gouvernance, et présente son témoignage.



Le secret

- Notion de « secret médical partagé » - la charte et l'habitude bénévole
- une question pour les soignants pas pour les patients experts pour qui le principe du respect de la confidentialité est une évidence

Rôle des associations

- Les associations d'usagers proposent une formation pour tous nouveaux bénévoles occasionnels, valorisent la compétence du patient expert auprès des partenaires santé.

La définition de l'etp est un objectif

C'est la rencontre de deux expertises :

- L'une médicale, scientifique, technique portée par les soignants ;
 - L'autre est du ressenti qui est exprimé par les patients.
-
- Le cheminement de ces deux expertises est identique. Les soignants voient évoluer leur expertise au fil du temps à la mesure de leur expérience, de leurs pratiques et de leur formation.
 - Pour les patients il en va de même ; leur ressenti se modifie, se transforme en bien ou en mal, se module au fur et à mesure des années de présence de la maladie chronique.
 - Souvent ces 2 expertises ne se rencontrent pas, chacune faisant son chemin parallèlement.

L'état d'esprit

**On accepte BIEN ou MIEUX
Que ce que l'on comprend BIEN ou MIEUX.**

Ce qui implique :

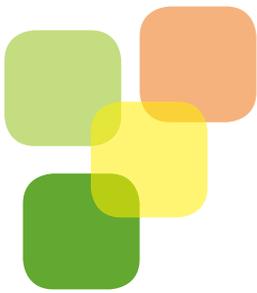
Que

Celui qui sait EXPLIQUE et PARTAGE

Et que

L'autre COMPRENNE et S'EXPRIME.

(Chacun étant à la fois celui qui sait et l'autre)



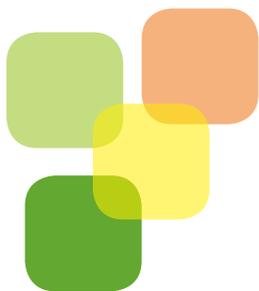
Définition de l'ETP par le patient expert

**“Acquérir des compétences et des moyens
dans le but de
MIEUX VIVRE MA VIE
avec ma maladie. “**

Conclusion

- Une place à mi chemin entre le malade et le « soignant », il ne remplace pas, il renforce
- L'évaluation = tout le monde est satisfait









Pour tous renseignements, contactez :

Marie-Laure MARTIN
Secrétariat de l'UBRAC
118, route de Grenoble
05100 Briançon
04 92 25 32 32
ubrac@fr.oleane.com

*Programme financé par l'Agence Régionale de Santé PACA
Avec le soutien de la Société Médicale du Briançonnais et les établissements et services du Briançonnais*

