



2^e JOURNÉE RÉGIONALE
D'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE
DU PATIENT

SE COMPRENDRE
S'ACCORDER

9 décembre 2014
Espace Port-Beaulieu
Nantes

Education Thérapeutique du Patient et personnes âgées

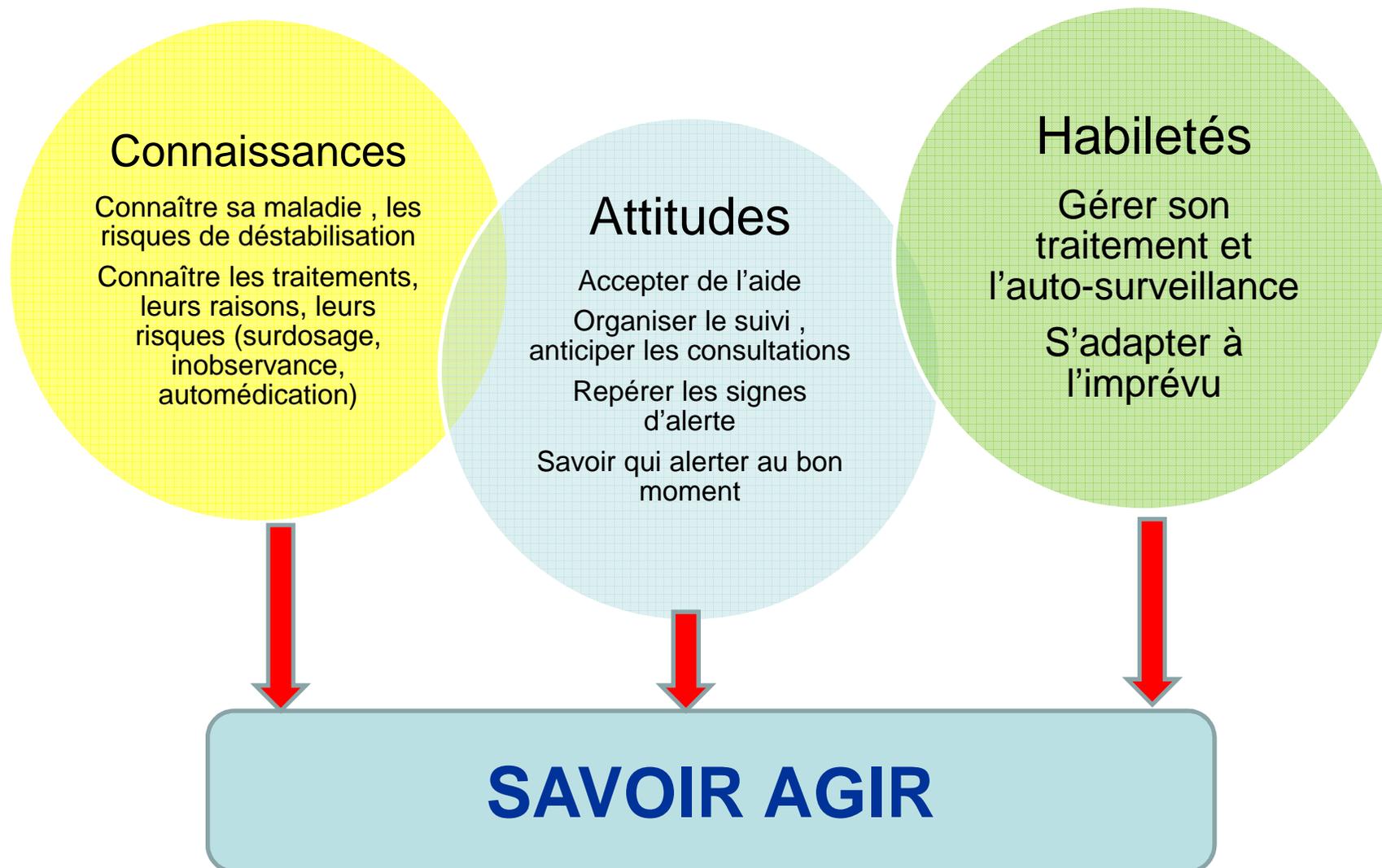
Objectifs
Particularités
Où et comment ?

Eric CAILLIEZ
Jean François HUEZ

Objectifs de l'ETP

- Permettre au patient de maintenir ou acquérir des compétences utiles et nécessaires au maintien de :
 - son état de santé actuel, sans complication
 - son autonomie dans son lieu de vie
 - sa sécurité (iatrogénie et accidents)
 - sa qualité de vie
- Pour éviter hospitalisations et institutionnalisation

Objectifs éducatifs à développer



4 compétences emblématiques à développer chez les PA polypathologiques

- Connaître ➡ s'expliquer les liens entre ses symptômes et maladies , et ses diverses maladies
- Connaître ➡ s'expliquer les liens entre ses traitements et ses maladies
- Repérer précocement les signes d'alerte de déstabilisation de ses maladies et/ou de ses traitements ➡ réagir de façon adaptée
- Identifier les situations à risque de déstabilisation de ses maladies et ou de ses traitements ➡ les anticiper et les éviter

Particularités du grand âge à prendre en compte pour l'ETP

- La poly-morbidité
- La fragilité et son corollaire la spirale de la dégradation
- Les atteintes sensorielles et cognitives
- Les états dépressifs masqués
- L'isolement matériel et affectif
- Des priorités différentes des plus jeunes (vivre à domicile , préserver une « qualité de vie »)
- Des projets à court et moyen terme en résonance avec les pertes acceptées
- La place de l'aidant
- Les difficultés de déplacement
- L'attachement relationnel à ses soignants

Diagnostic éducatif partagé

Priorités du soignant

- Les pathologies et leurs risques
- Le ^{jh7} rapport bénéfice risque des traitements
- Les ressources disponibles
- Les possibilités perçues du patient

Priorités du patient

- Ses désirs d'implication
- Ses représentations
- Ses choix, averti du rapport bénéfices/risques

ACCORDAGE

Objectifs – Moyens – Méthodes - Lieux

Diapositive 7

jh7

rajouté "le"

jean françois huez; 07/12/2014

Une nécessité

- Construire le projet de soins à partir du projet de vie personnel intégrant les désirs réels du patient avec ses représentations.
- L'ETP s'intègre dans le projet de soins
- Donc :
 - Écouter le patient
 - Explorer ses représentations et désirs
 - Pour faire émerger ses choix

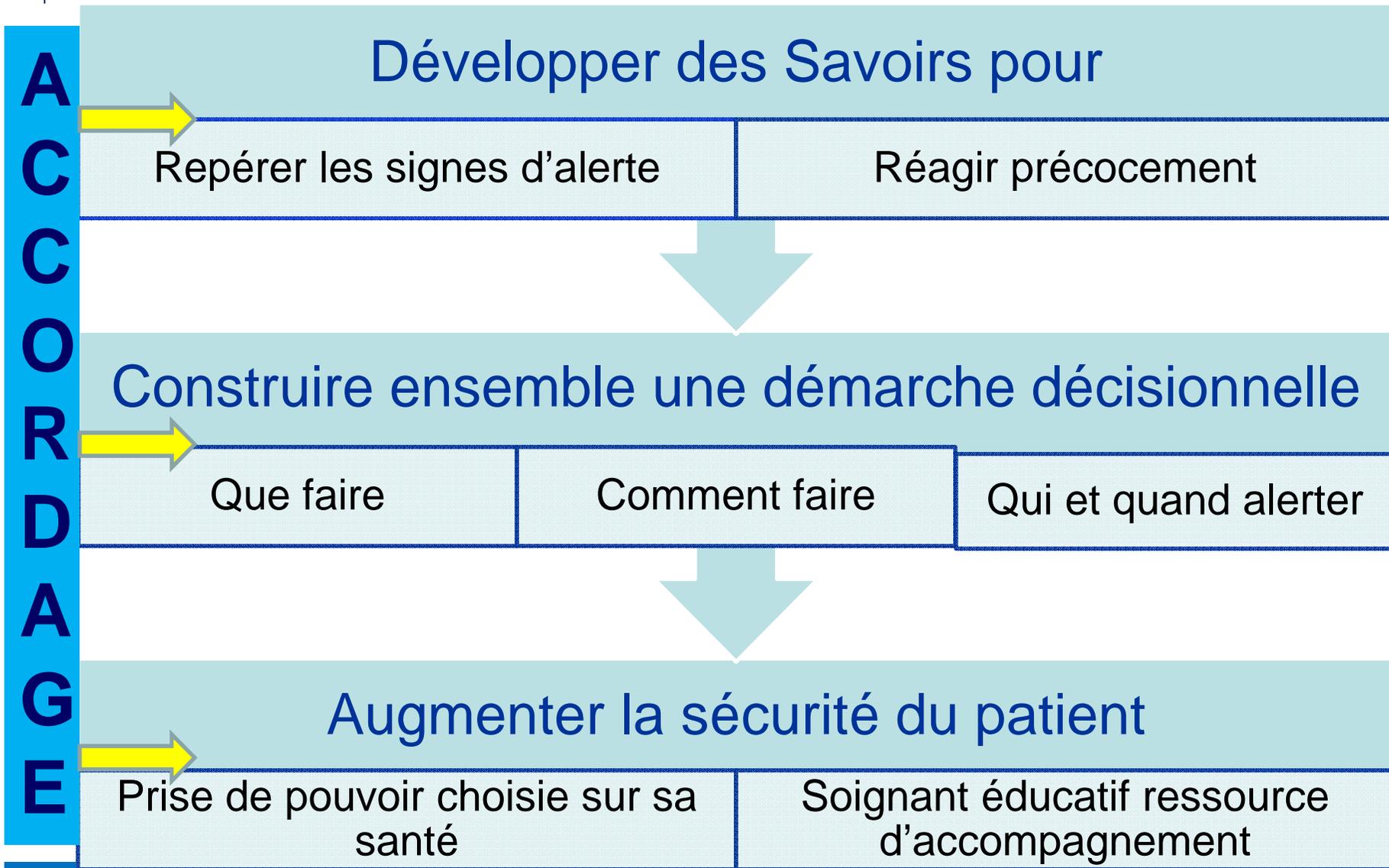
Avantage de l'ETP intégrée au soin

- Le soignant habituel du patient a déjà établi une relation et connaît déjà bien l'habitus de celui-ci
- Le patient a confiance dans son soignant et peut lui confier ses doutes, ses craintes et ses désirs dans une relation équilibrée de patient acteur de sa santé
- L'ETP va s'effectuer de façon progressive, adaptée aux besoins immédiats et dans la continuité, avec une réévaluation permanente

Avantage des programmes structurés

- Il s'agit de programmes adaptés à la prise en charge des différents problèmes autour d'une maladie avec une validation par un groupe de soignants
- Les intervenants sont formés aux méthodes de l'ETP
- Une relation peut se créer dans la continuité

Objectifs éducatifs du sujet âgé polypathologique



Personnes ressources

QUI CONCTACTER EN CAS DE PROBLÈME ?

- Époux/épouse
- Famille
- Amis/voisins/gardien(ne)
- Médecin traitant/ Spécialiste
- Auxiliaire de vie/ aide-ménagère
- Urgences/hôpital
- Enfants
- IDE et autre professionnel paramédical

Signes d'alerte

CE QUI DOIT M'INQUIÉTER

- Oedèmes des membres inférieurs
- Poids
- Chute
- Malaise
- Changement de caractère
- Essoufflement
- Désorientation et trous de mémoire
- Fatigue
- ...

Situations à risque

CE QUI PEUT DESTABILISER MA SANTÉ

- Modification de mes médicament[s]
- Modification de mon suivi médical
- Nouvelle maladie
- Infection / Fièvre / coup de chaleur
- Manque d'appétit / troubles digestifs
- Problème personnel
- Les fêtes / les vacances
- Changement de mon entourage
- Baisse de moral

L'outil n'est pas une fin en soi !

Il doit servir un objectif éducatif réaliste et utile au patient

L'ETP : où ? Par qui ?

- En ambulatoire
 - À domicile, intégrée dans les actes de soins ^{jh12}
 - Au cabinet, partie intégrante du déroulement des actes de soins ou de surveillance ^{jh13}
 - Dans le cadre d'un programme structuré
- A l'hôpital ou en EPHAD
 - Lors d'une hospitalisation où à sa suite

Diapositive 13

jh12 déplacement de virgule
jean françois huez; 07/12/2014

jh13 introduction virgule
jean françois huez; 07/12/2014

Merci de votre attention

Le concept de fragilité (selon A Di Castri)

- *Syndrome qui résulte d'une **réduction** multi systémique et des **réserves fonctionnelles limitant** les capacités de l'organisme à **répondre** à un stress, même mineur*
- **Facteurs médicaux** (≥ 4 médicaments, dénutrition, troubles de la marche, de l'équilibre, de la continence, sensoriels, pathologies chroniques \pm déséquilibrées)
- **Facteurs cognitifs** (déclin cognitif(MCI), syndrome confusionnel, troubles du comportement)
- **Facteurs psychologiques** (dépression, ATCD hospit Psy, médiocre perception de la qualité de vie)
- **Facteurs sociaux** (Confinement, isolement affectif, aidant absent, pas de visites, bas niveau scolaire, bas revenus, épuisement des aidants, maltraitance)
- **Facteurs d'autonomie** (Altération d'au moins 1 activité de la vie
- quotidienne (**ADL**) ex toilette; Altération d'au moins 1 activité
- instrumentale de la vie quotidienne (**IADL**) ex courses)

Échelle ADL de Katz

ECHELLE A.D.L (Aide-soignante Infirmière)	1ère évaluation Date : Score:
HYGIENE CORPORELLE	
. autonomie	1
. aide	½
. dépendant(e)	0
HABILLAGE	
. autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage	1
. autonomie pour le choix des vêtements, l'habillage mais a besoin d'aide pour se chausser	½
. dépendant(e)	0
ALLER AUX TOILETTES	
. autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
. doit être accompagné(e) ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller	½
. ne peut aller aux toilettes seul(e)	0

LOCOMOTION	
. autonomie	1
. a besoin d'aide	½
. grabataire	0
CONTINENCE	
. continent(e)	1
. incontinence occasionnelle	½
. incontinent(e)	0
REPAS	
. mange seul(e)	1
. aide pour couper la viande ou peler les fruits	½
. dépendant(e)	0
TOTAL	

IADL échelle autonomie

UTILISER LE TELEPHONE	
1	Se sert du téléphone de sa propre initiative. Recherche les numéros et les compose ect.
2	Compose seulement quelques numéros de téléphone bien connus.
3	Peut répondre au téléphone, mais ne peut pas appeler.
4	Ne se sert pas du tout du téléphone.
*	Ne peut pas être côté, n'a pas l'occasion de se servir du téléphone.

UTILISER LES TRANSPORTS	
1	Voyage tout seul en utilisant les transports publics, le taxi ou bien en utilisant sa propre voiture.
2	Utilise les transports publics à condition d'être accompagné.
3	Ses déplacements sont limités au taxi ou à la voiture, avec l'assistance d'un tiers.
4	Ne se déplace du tout à l'extérieur.
*	Ne peut pas être côté, ne s'applique pas, n'a pas l'occasion de voyager.

PRENDRE DES MEDICAMENTS	
1	Prend ses médicaments tout seul, à l'heure voulue et à la dose prescrite.
2	Est capable de prendre tout seul ses médicaments, mais a des oublis occasionnels.
3	Est capable de prendre tout seul ses médicaments s'ils sont préparés à l'avance.
4	Est incapable de prendre ses médicaments.
*	Ne peut pas être côté, ne s'applique pas, aucun médicament prescrit ou autorisé, n'a aucune responsabilité concernant son traitement.

GERER SES FINANCES	
1	Gère ses finances de manière indépendante (tient son budget, libelle des chèques, paye son loyer et ses factures, va à la banque). Perçoit et contrôle ses revenus.
2	Gère ses finances de manière indépendante, mais oublie parfois de payer son loyer ou une facture ou met son compte bancaire à découvert.
3	Parvient à effectuer des achats journaliers, mais a besoin d'aide pour s'occuper de son compte en banque ou pour les achats importants. Ne peut pas rédiger de chèque ou suivre en détail l'état de ses dépenses
4	Est incapable de s'occuper d'argent.
*	Ne peut pas être côté, ne s'applique pas, n'a pas l'occasion de manier de l'argent.