

LE MANDALA - une symphonie en équipe

Nathalie Guiot-Urbani - *art-thérapeute à Cannes (06), intervenante en ETP*

Isabelle Pourrat - *médecin coordonnateur ETP, Unité de diététique Pégomas et Cérès Nice (06)*

Contexte

Cette année l'ARS et le CRES PACA ont voulu mettre l'emphase sur l'enjeu que représente la dynamique d'équipe.

Les critères qualité de la mise en œuvre d'un programme d'ETP insistent d'ailleurs sur la formation du travail en équipe. Les patients soulignent la qualité de cette dynamique en évoquant « l'équipe » plutôt qu'en citant les catégories professionnelles quand ils font part de leur satisfaction.

Le projet institutionnel aborde également cette thématique, puisqu'un de ses objectifs est de « valoriser le travail en équipe basé sur la tolérance, la solidarité et la coopération ».

Nous avons eu l'idée d'activer un atelier d'Art thérapie pour vivre et amplifier la dynamique d'équipe. Nos objectifs étaient de :

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

Méthode

1^{ère} phase : exposé du projet et invitation des membres de chaque équipe éducative des deux sites du SSR Nutrition (Nice et Pégomas), détermination d'une date. Elaboration des questionnaires comportant 15 items (ressentis immédiat / ressentis différés).

2^e phase : réalisation d'une séance de 2H au sein de chacune des deux équipes d'ETP.

3^e phase : recueil du vécu de chaque participant et de l'utilité de l'expérience par questionnaire.

4^e phase : analyse des retours (ressentis des participants et de l'art thérapeute).

Résultats

Nombre de participants : site de Nice 13 participants, site de Pégomas 12 participants

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

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

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

Mots clés : Art-thérapie, dynamique d'équipe, création d'œuvre

La présentation du programme : une séance d'intégration

Dr Danielle Casanova - *coordonnatrice du programme « CHOIZITACONSO© », CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) « CONVERGENCE » à Avignon.*

Le public auquel s'adresse le programme « CHOIZITACONSO© » est souvent atteint de troubles cognitifs d'importance variable qui ont un impact délétère sur la compréhension des informations qui sont données. Par ailleurs, le travail en groupe apparaît, pour la plupart des patients, comme très éprouvant. Il est peu apprécié car il renvoie à une pratique ancienne dans la discipline et souvent mal vécue : les groupes de paroles.

Les témoignages des participants au programme nous ont montré que tous étaient très anxieux dès leur arrivée à la première séance, et ne se souvenaient plus vraiment de celle-ci, tout en signalant avoir été apaisés en fin de séance. Ils ont demandé, à l'occasion de la réunion annuelle d'évaluation, à pouvoir bénéficier d'une séance préalable à la réalisation du programme tel qu'il était conçu à l'origine.

Pour répondre à cette demande, nous avons cherché à faciliter l'appropriation de leur engagement initial en organisant une séance collective de présentation du programme. Ses objectifs sont multiples. Il s'agit de permettre aux participants de se rencontrer, de rencontrer les soignants qui interviendront au cours de leur session (les groupes sont fermés), de se présenter de façon différente qu'à leur habitude, de se familiariser avec la méthodologie de l'ETP et de renouveler, ou non, leur engagement dans le programme.

Cette séance d'intégration est organisée selon les mêmes principes que celles constitutives du programme proprement dit. Afin d'éviter une trop grande sollicitation des participants, qui ne se connaissent pas, nous proposons des supports qui respectent leur intimité mais favorisent leur implication dans l'activité. Ceux-ci ont été choisis pour pouvoir les surprendre et les amener à se décaler du modèle de compréhension figé qui fait encore référence dans la société à propos des « alcooliques ».

Les résultats obtenus confirment l'intérêt d'une mise en situation de travail sans demander un investissement personnel trop important à ce stade.

Mots clés : rencontre, intégration, information

Communication de retour d'expérience d'un programme ETP Comment un programme ETP validé par L'ARS en 2011, renouvelé en 2014 s'est progressivement essoufflé....

Marilena Monnin - *coordonnatrice ETP sur les maladies respiratoires, Centre Médical Les Acacias*

Programme très ambitieux, riche (Autorisé par ARS)

- ▶ Une partie de l'équipe formée
- ▶ 1ère évaluation environ 120 patients
- ▶ Relation avec les soignants plus positives

Mais au cours du temps ...

- ▶ Changement de médecin et de coordinateur.
- ▶ Essoufflement de la motivation de l'équipe.
- ▶ Manque de formation des médecins remplaçants.
- ▶ Manque de formation, remise à niveau des soignants.

Renouvellement de l'autorisation :

- ▶ Réunion de l'ensemble des soignants et non soignants.
- ▶ Rappel de la définition OMS de L'ETP
- ▶ Evaluation quadriennale en Equipe pluridisciplinaire.

Les propositions

- ▶ Formation de l'ensemble de l'équipe pour la dispensation de l'ETP
- ▶ Formation de plusieurs coordinateurs pour éviter les carences de coordination dommageables pour le programme et les équipes.

Reste à résoudre le problème de l'adhésion au programme proposé aux patients (ils ne voient pas trop l'intérêt de l'ETP). Le manque d'intérêt des patients contribue à l'essoufflement de l'entraide des soignants.

Les pistes de travail :

- ▶ Produire information et contenu des ateliers attractifs
- ▶ Programmer les ateliers à des heures propices à l'écoute.
- ▶ Lieu confortable, éclairé, et calme.
- ▶ Laisser aux patients le temps de s'exprimer.
- ▶ La salle ETP et les séances ne doivent pas être sacrifiées au profit d'autres activités.
- ▶ L'ETP est une activité aussi importante que les autres.

L'ETP en équipe ou comment apprendre à partager ?

Pr Nicolas Chevalier¹, Dr Stéphanie Pallé-Defille¹, Dr Sylvie Hiéronimus¹ & Mme Jocelyne Bertoglio²

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Département d'Endocrinologie-Diabétologie et Reproduction

² Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Unité Transversale d'Education Thérapeutique

La mise en place d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) nécessite l'articulation d'intervenants issus d'horizons professionnels différents, avec une composante métier propre à chacun. Néanmoins, ces intervenants doivent centrer l'ensemble de leurs actions sur les besoins d'un patient dont les objectifs sont variables dans le temps. Cette fine articulation permet de construire un programme d'ETP cohérent, répondant aux besoins spécifiques de chaque patient, mais est souvent source de difficultés au sein des équipes soignantes.

Nous rapportons notre expérience de regroupement de deux équipes pluri-professionnelles d'ETP, issues de deux services d'Endocrinologie-Diabétologie, aux activités proches et exerçant au sein d'un même Centre Hospitalo-Universitaire. Ces équipes avaient développé des programmes d'ETP centrés sur les maladies chroniques (diabète sucré, obésité) avec des modalités de fonctionnement totalement différentes, issues de réflexions propres à chaque équipe. La restructuration globale des centres hospitaliers, attenante au virage ambulatoire, a conduit au regroupement de ces deux services, et donc de ces équipes, sur un seul site géographique. Dès lors, il n'était pas concevable de maintenir des programmes d'ETP similaires. Une réflexion a donc été conduite au sein des deux équipes, avec des moments dédiés de communication, de partage d'expérience et de savoir-faire, au sein d'un groupe de plus de 30 professionnels. L'utilisation d'ateliers collectifs au sein-même de l'équipe, notamment centrés sur la gestion de crise, a permis de faciliter le dialogue et l'émergence d'idées nouvelles aboutissant notamment à la fusion de deux programmes centrés sur le diabète sucré, en un seul et unique programme ETP. Ce renouvellement a imposé également aux différents professionnels de partager leur expérience de terrain mais également leur savoir-faire, aboutissant à une véritable inter-professionnalité. Chaque membre de l'équipe ETP a ainsi appris à s'enrichir de l'autre afin d'apporter des réponses pertinentes aux attentes des patients. A l'issue de ces diverses réunions, chaque éducateur a pu s'approprier le métier de l'autre, indépendamment de sa composante métier initial, ce qui offre un réel bénéfice dans la prise en charge éducative du patient. Cette évolution a de fait renforcé le sentiment d'appartenance à une équipe ETP pour chaque personnel impliqué dans le programme, favorisant donc la stabilité professionnelle mais également le développement personnel, avec une valorisation au sein de l'équipe (nombreux outils et prix décernés issus de cette fusion). Elle a également permis à ce que les membres non impliqués dans le programme ETP soient intéressés par la démarche et donc accèdent à une formation dédiée.

L'échange et l'inter-professionnalité sont deux éléments clé pour la solidité d'un programme et d'une équipe ETP en général. Même si ces composantes semblent évidentes pour certains, leur mise en place est souvent difficile, notamment en raison du découpage lié aux composantes métiers inhérents aux structures de soins. L'exemple de la fusion de notre programme est un bel exemple illustrant la complexité, mais aussi l'importance, de ces aspects spécifiques à l'ETP. Aujourd'hui, notre programme issu d'une réflexion collective, mûre et réfléchi, est largement plébiscité par les usagers et constitue le recrutement le plus important en ETP de notre Centre Hospitalo-Universitaire.

Maison de Santé de La Trinité, naissance d'une dynamique d'équipe.

Film réalisé par : Gaëlle Calemczuk, médecin généraliste

Maison de Santé de La Trinité
43 Bd du général de Gaulle
06340 La Trinité



Résumé :

Tout a commencé il y a environ trois ans. Au départ, trois médecins généralistes un peu à l'étroit dans leur cabinet, des infirmières, pharmaciens, diététicienne, psychologues, spécialistes ayant envie de repenser leur façon de travailler ensemble.

Et puis finalement tout est allé assez vite. L'acquisition d'un local et son aménagement, la création de l'association, l'écriture du projet de santé... Sur le chemin de cette maison de santé multisites, d'autres personnes nous ont rejoint : une conseillère conjugale du Planning Familial, une orthophoniste, une enseignante en activité physique adaptée et un patient partenaire.

Aujourd'hui nous sommes 18 membres de l'association de la maison de santé dont 13 formés à l'éducation thérapeutique du patient.

C'est cette histoire que nous voulons vous raconter.

Mots clés : film documentaire – maison de santé – création - dynamique d'équipe

L'ETP en équipe

Virginie Cluzeau - *infirmière coordonnatrice programme ETP Nice MICI*

Les notions d'équipe et d'interdisciplinarité sont indispensables à la bonne mise en œuvre d'un programme d'Education thérapeutique (ETP), à l'accompagnement du patient vers l'apprentissage de nouveaux savoirs et l'acquisition de différentes compétences.

Selon Hébert (1), « une équipe interdisciplinaire consiste en un regroupement de plusieurs intervenants, ayant une formation, une compétence et une expérience spécifiques, qui travaillent ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'une personne, en vue d'une intervention concentrée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches. L'interdisciplinarité exige une synthèse et une harmonisation entre les points de vue qui s'intègrent en un tout cohérent et coordonné ».

Ce concept d'interdisciplinarité est un élément clé pris en compte pour la restructuration du programme d'ETP NICE MICI. Dans notre centre le programme d'ETP spécifique à la thématique des MICI intègre une équipe multidisciplinaire composée de 9 membres de différentes disciplines : médecins, infirmières, diététicienne, psychologue, pharmaciennes et patient expert.

Pour atteindre notre objectif éducatif idéal, il semblait essentiel que les patients puissent bénéficier de l'expertise spécifique de chaque éducateur ; et ainsi, il apparaissait donc comme nécessaire de réorganiser le programme en équipe, de déterminer ensemble les rôles et qualifications afin que chacun puisse intervenir dans son domaine de compétence. Cela a permis à chacun de trouver sa place dans le processus éducatif des patients, de renforcer la cohésion et le sentiment d'appartenance à l'équipe. (2)

La restructuration du programme a été réalisée sur une période de 6 mois au cours de laquelle nous avons réfléchi à l'organisation générale :

- La durée du programme et sa présentation
- Les thèmes des séances
- La répartition des thèmes entre individuel et collectif
- Le choix du bon éducateur pour un thème donné
- La gestion administrative du programme

L'objectif final étant d'impliquer tous les intervenants au cours du processus éducatif, d'améliorer le contenu éducatif apporté aux patients, et d'intensifier l'adhésion et l'observance des patients à la démarche éducative.

La nouvelle configuration du programme a permis en quelques mois d'accroître l'implication et l'investissement de chacun des intervenants, de créer une dynamique où chacun se sent concerné et investi dans le processus éducatif des patients. La principale modification a été l'organisation des ateliers collectifs pour optimiser le nombre annuel d'ateliers (4 ateliers en 2016 vs 11 en 2017). L'impact de ce nouveau format sur la participation et la satisfaction des patients a été très largement positif, avec une augmentation du nombre de patients présents aux ateliers (3 patients par ateliers en 2016 vs 4,5 en moyenne en 2017) ainsi qu'une hausse du nombre de patients qui arrivent au terme de la démarche éducative. Pour la plupart d'entre eux, la prise en charge se poursuit par un accompagnement individualisé avec un professionnel de santé (Diététicienne, Psychologue ou Infirmière).

(1) Hébert R. définition du concept de l'interdisciplinarité. Communication au colloque « De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité ». 4 avril 1997. Québec.

(2) Pratiquer l'éducation thérapeutique, l'équipe et les patients. Sous la direction de Xavier de la Tribonnière. 2016.

La place du patient témoin au sein d'une équipe d'ETP

Pascale Journet - *Patiente experte - Programme ETP Oncologie*

Bruno Pénalba - *Patient expert - Programme ETP Obésité*

Julie Neveu - *Coordinatrice du Pôle de Santé Centre Ouest Vaucluse*

1 - Histoire - Présentation (individuel)

Votre parcours, vos formations.

(Pascale) Pascale Journet, 50 ans, maman de 2 grands garçons de 17 et 20 ans, je participe actuellement au programme ETP oncologie en tant que patient témoin à la maison de santé de Carpentras. Anciennement directrice d'un service de tutelle dans le Vaucluse, aujourd'hui en invalidité suite à un cancer du sein diagnostiqué en 2013. J'ai eu une mastectomie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, et reconstruction mammaire par DIEP. Long parcours de 3 ans à l'issue duquel je n'ai pas souhaité reprendre mon activité professionnelle. J'ai voulu donner du sens à ce qui m'était arrivé en apportant le témoignage de mon parcours. J'ai donc intégré la Ligue contre le cancer en tant que bénévole pour agir en ce sens. J'ai suivi une formation de patient ressource témoin, dispositif du plan cancer 3, visant à intervenir auprès des professionnels de santé en formation afin de faire évoluer les pratiques.

J'ai participé à différentes actions : campagne de prévention par le dépistage comme le Projet Invictus, tournage du film Woman de YAB, spot publicitaire de la ligue contre le cancer, états généraux de la prévention des cancers, pratique du Dragon Boat ; autant d'expériences dont je témoigne pour aider les patients.

(Bruno) Je me présente, je m'appelle Bruno, j'ai 33 ans et je souffre d'obésité depuis mon enfance (4 ans). Je participe au programme ETP Obésité sur la maison médicale de Carpentras en tant que patient témoin. En mai 2011, je me suis fait opérer d'une chirurgie bariatrique de type by-pass à l'hôpital Nord de Marseille au poids de 210 kg, qui avait été précédé d'un suivi pluridisciplinaire de 3 ans, en alternance avec des hospitalisations en clinique psychiatrique pour des TOC sévères avec des traitements médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques, régulateur d'humeur) et une thérapie comportementale et cognitive. A cette époque je fumais 2 paquets de cigarettes par jour, j'avais un entourage familial compliqué et des compulsions alimentaires (crise de boulimie à répétition) et j'étais totalement sédentaire.

La première année qui a suivi l'intervention, j'ai perdu 60 kg. La 2ème année je me suis stabilisé et la 3ème année j'ai repris 35 kg. J'étais remonté à un poids de 185 kg et j'avais perdu tous les bénéfices de la chirurgie que j'avais obtenue.

Les médecins m'ont expliqué que médicalement parlant, ils ne pouvaient plus rien faire pour moi. J'ai compris ce jour-là que si je ne changeais rien alors rien ne changerait. J'étais la seule personne à pouvoir m'aider.

Aujourd'hui je pèse 98 kg ce qui fait une perte de poids de 112 kg. J'ai arrêté tous les traitements, je ne fume plus, je me suis éloigné des personnes négatives et j'ai fait de très belles rencontres. Ces personnes-là ont pu m'aider et m'accompagner dans mon combat sur l'obésité.

Aujourd'hui j'ai fait une formation en ETP de 40 heures avec le CRES.

J'assiste et intervins assez régulièrement à des séminaires avec des professionnels de santé. Je ressens réellement l'intérêt et l'impact que peuvent apporter mes interventions.

Mais au-delà de tout ça, j'ai obtenu la plus belle récompense de mes efforts : j'ai gagné le droit de vivre tout simplement.

2 - Votre intégration au sein du programme (individuel)

Depuis quand ? De quelle façon avez-vous été amenés à intégrer le programme ? Votre ressenti lors de la proposition d'intégrer une équipe d'ETP ? Pourquoi avez-vous accepté ?

(Pascale) En juin 2017, c'est par l'intermédiaire de la ligue que la maison de santé de Carpentras m'a demandé de participer à l'élaboration de leur programme ETP cancérologie. A chaque étape de ce projet, j'ai été écoutée, entendue et considérée comme partenaire à part entière au même titre que les autres professionnels de santé ; le contenu même du programme a été construit en tenant compte de mes observations qui visaient à rendre le programme attractif et compréhensible pour le patient. Le positionnement et la volonté de l'équipe m'ont permis de me sentir à l'aise et ont su valoriser mes compétences de patient.

(Bruno) En mars 2015, j'ai participé au programme ETP obésité en tant que patient et j'ai continué mon suivi avec Julie Neveu diététicienne du programme. Au fur et à mesure des RDV, un jour Julie m'a proposé d'intervenir dans un atelier mais cette fois-ci en tant que patient témoin, c'était en septembre 2017. Quand Julie m'a proposé d'intégrer le programme, je me suis demandé quelle légitimité j'allais avoir d'intervenir. J'ai accepté.

Je me suis dit que si mon parcours et mon vécu pouvaient aider d'autres personnes dans la même situation que moi alors il fallait le faire sans hésiter. C'est ma façon à moi de rendre aux autres ce que l'on m'a donné quand j'en avais le plus besoin.

3 - Votre intégration au sein de l'équipe du programme (binôme)

Comment s'est passée votre intégration au sein de l'équipe d'ETP ? Quelle place vous laisse-t-on et de quelle façon (participations aux ateliers, réunions d'équipe, retours des ateliers par mail) ?

(Pascale) A l'issue de nos travaux, l'équipe de la maison de santé m'a demandé d'intégrer le groupe des intervenants du programme en binôme avec la psychologue. Je participe aux réunions d'équipes en amont du lancement de chaque nouveau programme qui se développe sur le territoire ; je suis destinataire de la synthèse du bilan partagé, et de tous les mails et comptes-rendus des ateliers de chaque intervenant.

(Bruno) Mon intégration au sein de l'équipe s'est très bien passée. C'est lors d'une réunion d'équipe du programme ETP obésité où je suis venu me présenter.

Je me suis senti tout de suite à l'aise et intégré par l'équipe professionnel déjà en place. Sans aucune différence, j'ai tout de suite été considéré comme un intervenant à part entière du programme. Je suis sur la liste d'échanges de mails de l'équipe ETP Obésité d'avant chaque programme et d'après chaque séance collective. Je peux intervenir comme tous les autres intervenants.

4 - Votre participation au sein du programme (binôme)

Comment s'est déroulé votre premier atelier ? Avec qui, votre animation, cela vous a-t-il semblé difficile face aux patients et d'animer en binôme avec un professionnel de santé ?

(Pascale) Quelques jours avant mon premier atelier, j'ai échangé avec la psychologue sur ses attentes de ma participation et sur le déroulé même de l'atelier. C'est tout naturellement que nous avons animé conjointement la séance. Mon statut de patient expert permet de libérer la parole, de faire du lien avec le professionnel de santé, pour des patients qui sont souvent fragiles et démunis face à un jargon médical auxquels ils sont confrontés. Ils s'identifient à nous et peuvent se projeter.

Nous sommes un message d'espoir du "mieux être" et du "c'est possible".

(Bruno) Ma première intervention en tant que patient témoin dans le programme ETP Obésité était en septembre 2017 avec l'infirmière du programme, depuis je suis intervenu avec la diététicienne, avec la psychologue, et aussi avec l'éducatrice sportive.

Toutes ces interventions se sont très bien passées.

Ma relation avec les professionnels de santé s'est faite naturellement, les professionnels animent leurs ateliers et moi je peux intervenir avec mes mots ce qui permet de pouvoir faire un parallèle avec mon parcours et vécu et ceux des patients et vice et versa. Il y a aussi des questions qui m'ont été posées concernant la maladie sur les traitements, sur l'opération chirurgicale de l'obésité et bien d'autres. Ce qui a permis à chaque fois d'avoir un réel échange et un dynamisme de groupe qui s'est créé.

Mieux vivre après un AVC

Sandrine Gouez - *Cadre de santé Masseur-Kinésithérapeute, CHU LA TIMONE APHM*

Le service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) du CHU de la Timone à Marseille propose un programme d'éducation thérapeutique (ETP) destiné aux personnes victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC). Le programme a été conçu en équipe interprofessionnelle avec le soutien du Pôle MPR, le soutien méthodologique du Pôle de Santé Publique de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, et en partenariat avec l'Association des Paralysés de France. La conception du programme s'est déroulée sur une année avec une réunion mensuelle de travail en équipe. Certains membres de l'équipe ont pu bénéficier de la formation à dispenser l'ETP dès la phase préparatoire du programme. L'autorisation de mise en œuvre du programme a été donnée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en Octobre 2013. L'accord du financement a été obtenu le mois suivant. Les premiers ateliers se sont déroulés dès Janvier 2014.

Une participation de l'équipe du service de Médecine Physique et de Réadaptation dès la phase initiale du projet a été un élément fédérateur. L'envie de travailler ensemble sur une activité différente a été un facteur de motivation important et suffisant pour surmonter certaines résistances face à la nouveauté. L'éducation thérapeutique demande un changement de posture professionnelle nécessitant un temps d'adaptation.

La première auto-évaluation annuelle a permis de recueillir l'avis des patients ayant participé au programme sur les ateliers proposés. Une réunion avec les patients et les intervenants du programme a été organisée et a favorisé les échanges directs avec l'équipe. Les retours très positifs des patients ont été un facteur important pour motiver l'équipe à poursuivre ses efforts et s'impliquer davantage encore dans le programme.

Les réunions mensuelles de coordination sont des temps indispensables pour impliquer l'équipe dans le programme et maintenir la motivation du groupe. Elles permettent non seulement d'organiser les ateliers mais aussi de relever les points perfectibles et de proposer des améliorations ensemble.

L'évaluation quadriennale réalisée en 2017 a permis de mesurer en équipe le chemin parcouru pendant les 4 premières années d'autorisation et de pouvoir se projeter à nouveau pour les 4 prochaines années. Le renouvellement de l'autorisation du programme par l'ARS a été vécu comme un succès du travail de l'équipe.

L'équipe se renouvelle en fonction des mouvements du personnel. Chaque nouvelle recrue s'intègre facilement au sein du programme et apprécie de pouvoir participer à cette activité proposée dans le service. Les facteurs principaux de motivation restent la satisfaction des patients et l'amélioration de leur autonomie, de leur qualité de vie. L'animation en binôme des ateliers permet également aux professionnels de travailler ensemble sur une activité différente de leur quotidien et de développer de nouvelles compétences.

La prochaine intégration de patients experts permettra d'améliorer encore la dynamique d'équipe au service des personnes victimes d'AVC.

Mots clés : Motivation, Implication, Satisfaction

L'ETP EN EQUIPE

PROGRAMME « D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DIALYSE »

Valérie Orsini – IDE, Coordonnatrice ETP, Association des Dialysés Provence Corse

Marielle Freche – Diététicienne-Nutritionniste, Association des Dialysés Provence Corse

Vanessa Pezé – Psychologue sociale de la santé, Association des Dialysés Provence Corse

Manon Romeu-Giannoli – Médecin Néphrologue, Association des Dialysés Provence Corse

L'association des Dialysés Provence Corse a mis en œuvre un programme d'éducation thérapeutique qui s'adresse aux patients qui sont pris en charge par dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale) dans son établissement en Provence. Le programme d'ETP est composé de 9 modules éducatifs. Il est proposé en séances collectives de 2 heures, en dehors des séances de dialyses, ou en séances individuelles en fonction des besoins des patients. L'équipe éducative est composée de médecins néphrologues, pharmacien, infirmiers, assistante sociale, diététicienne, psychologue formés à la démarche éducative et qui animent chacun une séance collective du programme.

Le travail en pluridisciplinarité est réalisé tout au long du parcours éducatif du patient dès son arrivée dans l'établissement. Chacun des professionnels est impliqué dans une des étapes du parcours, soit dans l'information faite sur le programme et son contenu, soit dans la réalisation du bilan éducatif initial ou de fin, ou encore dans l'animation d'une séance éducative.

- L'information sur le programme est organisée en équipe lors de l'accueil de nouveaux patients. En hémodialyse, l'infirmière coordinatrice des soins et de l'ETP présente le programme au patient. Puis, la psychologue rencontre le patient pour recueillir son vécu du traitement et présenter à nouveau le programme. Cette double information a facilité la connaissance du programme par la majorité des patients, et a permis d'identifier davantage les freins et leviers à la participation.
- Le bilan éducatif initial est réalisé par la psychologue, et il est expérimenté en binôme avec un des médecins néphrologues. Ce binôme permet d'explorer, avec le patient, sa connaissance de la pathologie et la manière dont il la vit. La complémentarité des compétences (médicales et psychosociales) a favorisé le repérage et la prise en charge des difficultés et des besoins médicaux et psychosociaux, y compris ceux auxquels le programme ne peut pas répondre. Elle a également renforcé le rapport patient-soignant, et facilité un dialogue plus ouvert et centré sur la dimension psychosociale du patient. Elle a permis d'intégrer pleinement le BEP dans le parcours de soin des patients.
- Les séances éducatives collectives sont toutes co-animées entre les membres de l'équipe éducative référents de la thématique traitée en séances (médecins néphrologues, pharmacien, infirmier, diététicienne, assistante sociale) et ceux du champ psychosocial (psychologue). Ces co-animations ont favorisé la transférabilité des compétences relationnelles et des thématiques traitées ; ont permis d'articuler au sein d'une même séance les différentes dimensions de la prise en charge du patient (médicale, diététique, sociale, psychosociale) ; ont renforcé la communication entre les membres de l'équipe éducative en dehors du programme.
- Le dossier éducatif est accessible à l'ensemble des membres de la prise en charge à partir du dossier informatisé du patient. Ceci pour faciliter la prise de connaissance du parcours personnalisé du patient et des besoins qui le concerne.

Pour renforcer le travail d'équipe autour du programme, l'objectif est à présent de sensibiliser les infirmiers et les agents de soins de notre établissement à la démarche éducative.