



## Le projet personnalisé d'éducation

Béatrice BOILEAU - Andrée DORDENART - Toulon

Le service d'hémodialyse de l'hôpital de Toulon La Seyne est un centre lourd et de replis composé de 11 postes de dialyse chronique, 2 postes d'aigu et 1 poste d'éducation.

Le secteur d'éducation fonctionne 3 fois par semaine ; 2 IDE sont référentes pour cette activité.

Cette année, du fait des travaux de rénovation et de mise en conformité du service, seul le suivi éducatif au domicile du patient a pu être poursuivi.

Cependant, comme tout service de soins, l'éducation thérapeutique reste une de nos préoccupations permanentes.

Il s'agit, en effet d'une priorité de santé publique ainsi que le stipule la circulaire du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé.

Du reste, le concept d'éducation thérapeutique figure dans :

- Le nouveau décret de compétence des IDE de février 2004.
- La loi de mars 2004 renforçant les droits du patient.
- Le projet ministériel de soins paramédicaux dans les établissements de santé s'étalant de 2003 à 2008.

L'OMS en donne la définition suivante :

L'éducation thérapeutique est un **processus continu, intégré aux soins et centré sur le patient**. Il comprend des activités de sensibilisation, information, apprentissage, d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et autres institutions de soins, ainsi que les comportements de santé et de maladie du patient. **Il vise à aider le patient et sa famille à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie.**

L'éducation thérapeutique devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec sa maladie.

### LE DOSSIER D'ÉDUCATION ACTUEL

Il résulte d'un travail commencé en 1995 et réajusté au fil des années. Il comporte deux phases.

#### La période initiale d'apprentissage

Pendant cette période, nous utilisons des documents destinés aux soignants qui sont inclus dans le dossier institutionnel du patient :

- La fiche d'information
- Les grilles d'acquisition du patient pour mesurer son autonomie
- La grille de synthèse et de liaison

et d'autres à l'usage du patient :

- Le classeur guide technique du "générateur" Document complet élaboré par l'équipe depuis 3 ans, il est destiné au patient et son conjoint. Il sert de référence et reste en leur possession.
- Le questionnaire de satisfaction Destiné à évaluer l'équipe pédagogique et la pertinence du classeur, il est créé depuis 2 ans et remis au patient après la formation initiale (Annexe 1).

Le dispositif est en place. Dès que les travaux du service seront achevés Il sera finalisé et nous serons prêts pour continuer la démarche éducative.

#### Le suivi à domicile

Le suivi éducatif vient compléter et renforcer la phase précédente. Il **permet de suivre l'évolution clinique et biologique, l'apparition de complications, le nombre d'incidents, la capacité du patient à analyser ces données et à réagir**

En période initiale d'apprentissage, le patient et sa famille acquièrent beaucoup de connaissances, de gestes et d'attitudes; ils atteignent les principaux objectifs notamment ceux assurant la sécurité.

Mais au fil du temps, ils peuvent perdre des acquis ou prendre de mauvaises habitudes.

Il faut donc refaire périodiquement le point sur

l'état de leurs connaissances, leur apporter des compléments éducatifs, les informer sur les changements d'ordre technique.

C'est aussi sécuriser le patient et sa famille, réduire le nombre de replis et les coûts afférents et poursuivre **une démarche éducative au long cours**.

Les outils suivants ont été élaborés pour évaluer le suivi au domicile et les capacités du patient à distance de la formation initiale. Nous avons tout d'abord :

#### La grille d'évaluation du suivi à domicile (Annexe 2)

Elle **permet de mesurer la qualité de vie du patient (auto gestion de la maladie et du traitement. Réalisation de ses projets de vie) et l'efficacité du programme éducatif. Elle est ensuite incluse dans le dossier institutionnel et constitue un retour d'information vers le néphrologue.**

On trouve sur la colonne de gauche les différentes étapes techniques, au centre, 3 items pour mesurer l'autonomie du patient et sur la colonne de droite, les incidents.

Ils sont notés avec le patient par rapport à son vécu de chaque séance et au regard du cahier de dialyse.

Au besoin, les réajustements sont apportés à chaque étape par l'IDE.

Le recto de la feuille (Annexe 3) porte sur :

- Le contrôle du traitement d'eau,
- La gestion du stock,
- La façon dont le patient appréhende son régime alimentaire et son traitement médicamenteux,
- Le suivi médical, les bilans, les consultations.

Puis aborde le projet de vie du patient :

- Adaptation à son nouveau mode de vie, poursuite de ses projets de vie, de son rôle familial, de ses activités professionnelles, sportives, associatives.

L'IDE fait ensuite la "synthèse de la visite". Elle est exploitée par l'équipe et par le néphrologue lors des consultations.

## La fiche de périodicité annuelle du suivi du patient à domicile (Annexe 4)

Elle sert à programmer les visites à domicile sur l'année.

Ces deux fiches sont en cours d'évaluation.

## LE DOSSIER D'ÉDUCATION EN COURS D'ÉLABORATION OU PROJET PERSONNALISÉ

**Le projet personnalisé d'éducation est une priorité de santé publique.**

Il nous permet de réfléchir sur nos pratiques actuelles, de réactualiser les supports déjà mis en place dans notre service et d'offrir au patient **des soins personnalisés d'éducation.**

Le patient est au centre du dispositif d'apprentissage, la prise en compte de ses besoins, de son attitude face à la maladie et de ses projets sont les principes pour construire la relation éducative.

Le projet d'éducation s'élabore à partir du **diagnostic éducatif.** C'est un recueil détaillé d'informations établi par le soignant concernant la situation du soigné : biomédicale (ce qu'il a), socio-professionnelle (ce qu'il fait), cognitive (ce qu'il sait de sa maladie), psycho-affective et sociale (attitudes, phase d'acceptation), les projets du patient.

Il permet d'orienter la stratégie d'apprentissage d'après les centres d'intérêts du patient, et de sa motivation à apprendre.

C'est un premier outil indispensable qui est consigné dans le dossier soin du patient. Il est établi de manière progressive et nécessite du temps. Il pourrait s'inclure dans la consultation infirmière qui est un de nos futurs objectifs.

**Le diagnostic éducatif une fois posé on va construire un programme d'éducation en s'appuyant sur les recommandations de l'ANAES, avec :**

- Mise en œuvre d'une stratégie d'enseignement (ensembles de méthodes destinées à faire atteindre différents objectifs.)
- les principes de l'apprentissage : pour chaque objectif éducatif, création d'outils et méthodes d'évaluations (questions orales, écrites, QCM, mise en situation, observations)

Le processus est progressif avec transmissions de connaissances et applications pratiques et évaluation du suivi.(avec grilles)

On élabore ensuite le "**contrat**" avec le patient. Il s'agit d'une entente entre le patient et l'équipe soignante qui stipule les objectifs pédagogiques à atteindre en tenant compte des difficultés rencontrées.

Le patient doit comprendre qu'il s'agit d'un but à atteindre : les compétences sont de 3 ordres :

- **intellectuelles** (connaissances, résolution de problèmes)
- **gestuelles** (technique) ,
- **attitudes** (capacités à transmettre les informations concernant sa santé).

Le contrat est préparé en équipe. **Il engage le soignant à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'acquisition des compétences. Il engage le soigné, le stimule, le valorise.**

Les objectifs éducatifs sont posés dans le contrat. Ils doivent répondre à plusieurs impératifs de qualité.

Ils doivent être **réalisables** (niveau de performance que le patient doit atteindre) "**observables**" et "**mesurables**" afin de vérifier si le patient est capable de les atteindre. Ils doivent être "**pertinents**" c'est-à-dire faire apprendre au patient ce qui va lui servir.

Ils concernent 3 domaines d'apprentissage : cognitif, sensori moteur, psychoaffectif.

Ils sont posés en lien avec les projets de vie du patient.

Ils concernent, **le court, le moyen et le long terme.**

Le désir thérapeutique du soignant ne doit pas l'emporter sur les réelles possibilités du patient.

**Les objectifs pédagogiques** sont de deux types :

- *sécuritaires* obligatoires pour acquérir les compétences en évitant de mettre sa vie en danger (la maîtrise du générateur de dialyse).
- *spécifiques*, ils correspondent aux particularités de vie de chaque patient et à ses besoins propres.

Chaque contrat peut évoluer en fonction de nouveaux événements intervenant dans la vie du patient.

Le patient apprend à son propre rythme et le résultat (compétences acquises) compte bien plus que le temps pris pour y parvenir. La démarche éducative est **progressive et permanente.**

Une fiche par objectif (Annexe 5) précise :

- Les compétences que le patient ou le conjoint doivent atteindre,
- Les connaissances, résolution de problème,
- Les habilités gestuelles,
- La capacité à transmettre les informations concernant sa santé et éviter les situations à risque (évaluation des attitudes du patient).

L'évaluation du processus éducatif est réalisée durant la période initiale : évaluation formative (*elle renseigne l'apprenant sur son niveau de maîtrise des objectifs*).

## RÉSULTATS

Ce travail a permis :

- D'évaluer les compétences de l'équipe pédagogique et les outils mis en place grâce au questionnaire de satisfaction.
- De mesurer la qualité de vie du patient grâce au suivi à domicile.
- De s'inscrire dans le contexte législatif.
- De rendre compte de l'activité IDE d'éducation.
- De créer des liens avec le secteur extra-hospitalier.

## CONCLUSION

**Ce travail** demande du temps et de l'investissement. De nombreux supports sont en cours d'élaboration.

Il est très enrichissant sur le plan humain et professionnel, il a été rendu possible par un parcours de formation sur l'éducation thérapeutique du patient et la collaboration de l'équipe médicale.

Ce projet ne peut être mené à terme qu'avec le soutien de l'institution (le projet de service sur la démarche éducative, le projet d'établissement).

**Le projet personnalisé d'éducation vise à rendre le patient acteur de sa pathologie, l'aide à s'adapter à ses nouvelles contraintes et ainsi respecte son projet de vie.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Education thérapeutique des patients ; Nouvelles approches de la maladie chronique ; Dr Anne LACROIX, JP ASSAL (VIGOT)
2. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. ; Dr JF D'IVERNIS, R GAGNAYRE (VIGOT)
3. Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes ; DECCACHE, LA VENDHOMME (SAVOIRS/SANTE)

Béatrice BOILEAU - C S  
Andrée DORDENART - I D E

Centre Hospitalier Intercommunal  
Toulon La Seyne (CHITS)  
service d'hémodialyse  
Toulon

**ANNEXE 1 :**

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	++	+	0	-	--
<b>Satisfaction sur l'organisation de votre période initiale d'apprentissage :</b>					
les horaires					
le rythme					
la durée					
<b>Satisfaction sur les méthodes pédagogiques :</b>					
La pédagogie employée					
la progression de l'apprentissage					
les exercices pratiques					
<b>Satisfaction sur les outils utilisés :</b>					
le tableau véléda, les cassettes vidéo					
le classeur "guide technique":					
vous a-t-il permis de répondre à vos questions ?					
vous a-t-il aidé dans l'acquisition de vos connaissances ?					
pensez-vous qu'il vous sera utile dans votre pratique au domicile ?					
Existe-t-il des informations complémentaires que vous souhaiteriez avoir?					
Si oui, lesquelles ?					
<b>Etes-vous satisfait de la relation soignant/soigné :</b>					
Ecoute					
Disponibilité					
Compétences					
<b>Vos remarques :</b>					

**ANNEXE 2 :**

Grille d'évaluation du suivi au domicile		
Nom du patient :	Date	IDF référente :
Degré d'autonomie : acquis, ce qui reste à perfectionner, ou oubliés		Incidents
test vérification du rinçage		
les # paramètres nécessaires à la séance, la pesée, calcul du poids, prise de la TA, la tenue du cahier, programmation de la séance		
montage des lignes, purge du circuit, le clamp veineux de sécurité, constitution du bain		
matériel nécessaire pour la ponction, le lavage du bras, la ponction de la FAV, l'anticoagulant, la surveillance		
le branchement		
les # alarmes : contrôle des connaissances et conduite à tenir : alarmes PA, PV, PTM, la chute de tension l'abord vasculaire : artère collabe, veine claquée le rein thrombosé le rein qui claqué, fuite sang détecteur d'air, niveau sang		
hydraulique, conductivité, écran rouge		
le débranchement ou restitution		

Boileau B Dordenart A

**ANNEXE 3 :**

Grille d'évaluation du suivi		
	Degré d'autonomie	Incidents
La désinfection		
Le traitement d'eau		
Gestion du stock à domicile		
Le régime alimentaire		
Le suivi médical : bilan,cs		
PROJET DE VIE		
SYNTHESE		

Boileau B Dordenart A

**ANNEXE 4 :**

Fiche de périodicité annuelle du suivi					
	Période initiale d'apprentissage :	Installation au domicile :	1er suivi éducatif :	2ème suivi éducatif :	3ème suivi éducatif :
Nom prénom du patient	date/durée	date/durée	date/durée	date/durée	date/durée

Boileau B Dordenart A

**ANNEXE 5 :**

Fiche d'évaluation apprentissage initial									
Purge du circuit sanguin par du sérum salé									
PURGE DU CIRCUIT	1° semaine			2° semaine			3° semaine		
	acquis	non acquis	en cours	acquis	non acquis	en cours	acquis	non acquis	en cours
purge des lignes									
purge de la chambre d'expansion									
débulber la membrane									
remplir le piège à bulles									
mettre l'électroclamp									
valider l'alarme niveau sang									
arrêter la purge									
infirmière référente									
Observations									

Boileau B Dordenart A