

La SETE remercie ses partenaires



10ÈME CONGRÈS SOC D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EUROPÉENNE



# LIVRE DES RÉSUMÉS

Date Du 29 au 31 mai 2024

Lieu Palais des Congrès

Site [www.socsete.org](http://www.socsete.org)

Ville Liège - BELGIQUE

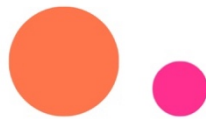
# sete

Société d'Éducation Thérapeutique Européenne  
[www.socsete.org](http://www.socsete.org) – [contact@socsete.org](mailto:contact@socsete.org)

## Éducation Thérapeutique du Patient, Promotrice de santé

La SETE remercie ses partenaires





## Index des auteurs

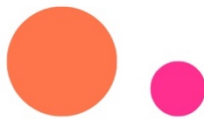
### A

Abdurazak F. SETE202400131  
Abou Taam R. SETE202400053  
Al Sammak F. SETE202400144  
Albano M.G. SETE202400141  
Albouy M. SETE202400052, SETE202400144,  
SETE202400160  
Alem L. SETE202400144  
Allain B. SETE202400125  
Alliot Launois F. SETE202400063  
Allory E. SETE202400065, SETE202400098,  
SETE202400109  
Almeida E. SETE202400081  
Aloui S. SETE202400110  
Amazouz H. SETE202400152  
Amouyal C. SETE202400018  
Andre M. SETE202400082  
Andre L. SETE202400008  
Annweiler C. SETE202400111  
Arnaud L. SETE202400038  
Arondel C. SETE202400106  
Aurélie A.G. SETE202400009  
Authier D. SETE202400013, SETE202400045  
Authier C. SETE202400102, SETE202400110,  
SETE202400111, SETE202400113,  
SETE202400114, SETE202400115,  
SETE202400117, SETE202400118  
Averous V. SETE202400148  
Azogui-Lévy S.A.L. SETE202400071

### B

Babin B. SETE202400055  
Baer S. SETE202400091  
Baivier J. SETE202400094  
Baptista G. SETE202400142  
Barelle K. SETE202400042  
Bareth G. SETE202400144  
Bargain D. SETE202400143  
Bauer-Dupuy L. SETE202400149  
Bazizen A. SETE202400040  
Beaupere A. SETE202400102  
Beauté C. SETE202400108  
Beauvais C. SETE202400063  
Becard R.B. SETE202400022  
Bechet L. SETE202400147  
Belche J.L. SETE202400150  
Ben Daya Y. SETE202400072  
Ben Hafaiedh S. SETE202400072  
Bentz S. SETE202400012

Benyoucef Ali D. SETE202400131  
Berard L. SETE202400063  
Berki Z. SETE202400131  
Berland P. SETE202400085  
Bernard D. SETE202400156  
Bernat C. SETE202400141  
Bernikier D. SETE202400083  
Bernin A. SETE202400007, SETE202400108  
Bernoussi A. SETE202400154  
Berthelot M. SETE202400001  
Bertheraut A. SETE202400102  
Bertholet-Thomas A. SETE202400122  
Bertin E. SETE202400156  
Bertin E.B. SETE202400022  
Betton A. SETE202400062  
Bezard S. SETE202400060  
Bigot P. SETE202400113  
Bihan H. SETE202400040, SETE202400059  
Blanchoz J.M. SETE202400062,  
SETE202400106  
Blasco P. SETE202400080  
Blusseau C. SETE202400052  
Blyweert V. SETE202400066  
Blyweert Layat V. SETE202400137  
Böhme P. SETE202400143, SETE202400148  
Bonis A. SETE202400055  
Bontemps V. SETE202400126, SETE202400127  
Bossart F. SETE202400113  
Bossuyt F. SETE202400145  
Bou Serhal R. SETE202400099  
Bouchoucha M. SETE202400072  
Boucly A. SETE202400079  
Bougard N. SETE202400057  
Bouin C. SETE202400084  
Bourdon Baron Muñoz B. SETE202400075  
Bourguet F. SETE202400045  
Boussetta S. SETE202400072  
Braillard O. SETE202400121  
Brazille P. SETE202400007  
Bregeon A.B. SETE202400051  
Bregeon A. SETE202400096, SETE202400108,  
SETE202400132  
Bret C. SETE202400054  
Briard M. SETE202400095  
Bricoult É. SETE202400094  
Bridou S. SETE202400007  
Brozzetti A. SETE202400041  
Bruzeau J. SETE202400148  
Bunel V. SETE202400095  
Buret L.B. SETE202400150



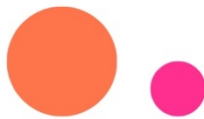
## C

Cabrejo L. SETE202400050, SETE202400107  
Calvar-Caillat V. SETE202400038  
Campos Corral I. SETE202400068  
Canale C. SETE202400126  
Cappello C. SETE202400038  
Cardinaud N. SETE202400023,  
SETE202400032  
Carre S.C. SETE202400022  
Certain A. SETE202400058, SETE202400073,  
SETE202400096, SETE202400131,  
SETE202400132  
Chabbert-Buffet N. SETE202400035  
Chambenois L. SETE202400020  
Charge N. SETE202400052  
Charretier F. SETE202400138  
Chauchard M.C. SETE202400060  
Chaumais M.C. SETE202400079  
Chauvin M. SETE202400115  
Chede M.C. SETE202400059  
Chede M. SETE202400040  
Cherillat M.S. SETE202400081,  
SETE202400082  
Chérillat M.S. SETE202400085  
Chevalier C. SETE202400038  
Chiron R. SETE202400141  
Cifuentes F.C. SETE202400051  
Cisternino S. SETE202400053  
Citirini M. SETE202400126  
Coelho M. SETE202400144  
Colin E. SETE202400114  
Colin A. SETE202400024, SETE202400029  
Collard V.C. SETE202400033  
Communier A. SETE202400145  
Compagnat M. SETE202400083  
Copaescu E. SETE202400135  
Cornu C. SETE202400038  
Cosson E.C. SETE202400059  
Cosson E. SETE202400040  
Costa O. SETE202400120  
Cotte A. SETE202400085, SETE202400147  
Coudrat A. SETE202400141  
Couilleau S. SETE202400052  
Coulibaly C.S. SETE202400059  
Cousin M. SETE202400110  
Creton C. SETE202400143  
Crosnier G. SETE202400117  
Crozet C. SETE202400126, SETE202400127,  
SETE202400136  
Cuenot C. SETE202400153

## D

Da Silva G. SETE202400089  
Daccord A. SETE202400137

Dalleur O.D. SETE202400077  
Dalleur O. SETE202400076  
Dauriat N. SETE202400012, SETE202400140,  
SETE202400142  
Daviet J.C. SETE202400083  
De Andrade V. SETE202400093,  
SETE202400101, SETE202400104  
De La Teribonnière X. SETE202400160  
De La Tribonniere X. SETE202400012,  
SETE202400141  
De La Tribonnière X. SETE202400140,  
SETE202400142  
De Poli U. SETE202400090  
De Saint Martin A. SETE202400091  
De Sousa C. SETE202400013  
De Wulf I. SETE202400087  
Debiossac C. SETE202400011  
Decanter M. SETE202400023  
Deccache C.D. SETE202400010  
Decottignies A. SETE202400050,  
SETE202400079  
Defer M. SETE202400067, SETE202400086  
Delacourt C. SETE202400053  
Delaroche-Houot S. SETE202400093  
Delaurens M. SETE202400098  
Delavaud J.M. SETE202400013  
Delorme A. SETE202400085, SETE202400147  
Delwaide A.L. SETE202400159  
Demaison C. SETE202400047  
Deman J. SETE202400142  
Demiot C. SETE202400004, SETE202400013,  
SETE202400023  
Demyusere M.D. SETE202400077  
Deneken S. SETE202400038  
Deparis N. SETE202400063  
Deront J. SETE202400137  
Derrier S. SETE202400135  
Derzco F.X. SETE202400140  
Desailly-Henry I. SETE202400063  
Desbois C. SETE202400158  
Desmarais E. SETE202400034, SETE202400037  
Devers S. SETE202400054, SETE202400135  
Dey U. SETE202400020  
Diaw C.A.B. SETE202400044  
Dievotschkin C. SETE202400155  
Digumber M. SETE202400131  
D'incau F. SETE202400108  
D'ivernois C. SETE202400103  
D'ivernois J.F. SETE202400141  
Djaouti Y. SETE202400127  
Dobigny A. SETE202400034, SETE202400037,  
SETE202400126  
Dominice Dao M. SETE202400121  
Donneau A.F. SETE202400105  
Dowlut S.D. SETE202400019  
Drouet M. SETE202400079



Dubois S. SETE202400102, SETE202400110,  
SETE202400111, SETE202400114,  
SETE202400115, SETE202400117,  
SETE202400118  
Dubois M. SETE202400056  
Dubois N. SETE202400159  
Dufour A. SETE202400018  
Durain D. SETE202400143  
Duval G. SETE202400111

## E

Ekpe J. SETE202400104  
Eleski F. SETE202400097  
Escalas-Lecuyer C. SETE202400158  
Evrard V. SETE202400068

## F

Fabre M. SETE202400005  
Fabre S. SETE202400142  
Fasan O. SETE202400083  
Fassier M. SETE202400074  
Fazzio M. SETE202400018  
Ferrapie A.L. SETE202400102  
Ferrarini Y. SETE202400131  
Finkel S. SETE202400148  
Finsterle K. SETE202400038  
Flatet S.F. SETE202400022  
Foucaut A.M. SETE202400156  
Fourmy L. SETE202400102  
Franco E.F. SETE202400033  
Frappin C. SETE202400158  
Frazier A. SETE202400047, SETE202400048  
Frenod C. SETE202400030  
Freres P. SETE202400068

## G

Gabsi A. SETE202400146  
Gagnayre R.G. SETE202400051  
Gagnayre R. SETE202400068, SETE202400098,  
SETE202400109, SETE202400156  
Gallant Dewavrin M. SETE202400079  
Galtier F. SETE202400082  
Garlantezec R. SETE202400098  
Garnier C. SETE202400065  
Gaspar A. SETE202400078, SETE202400092,  
SETE202400159  
Gauron C. SETE202400014  
Gazagne A. SETE202400136  
Geneton Longour S. SETE202400090  
Gennigens C. SETE202400068  
Geoffroy-Michelot D. SETE202400155

Gerbaud L. SETE202400081, SETE202400082,  
SETE202400085  
Germain V. SETE202400081  
Ghosn J. SETE202400131  
Ghuysen A. SETE202400159  
Giardina Z. SETE202400084  
Gillard E. SETE202400008  
Giot G. SETE202400114  
Glas T. SETE202400119  
Glikmanas Velter D. SETE202400107  
Godard S. SETE202400102  
Godot C. SETE202400123  
Golfier-Rouy V. SETE202400032  
Gomez S. SETE202400148  
Gorce C. SETE202400054  
Gouesbet S. SETE202400152  
Goussé-Breton Z. SETE202400152  
Greco V. SETE202400068  
Griffoul-Espitalier I. SETE202400063  
Grosyeux C. SETE202400122  
Gruit V. SETE202400047, SETE202400048  
Guemazi Kheffi F. SETE202400128  
Guerci B. SETE202400143  
Guerin V. SETE202400038  
Guihenneuc J. SETE202400144  
Guillaume M. SETE202400105,  
SETE202400124  
Guillon M. SETE202400032  
Guissard F. SETE202400057

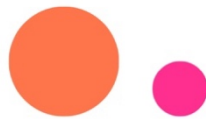
## H

Habouzit C. SETE202400104  
Hartemann A. SETE202400018  
Hayek A. SETE202400123  
Heraud N. SETE202400056  
Herment N. SETE202400135  
Herné P. SETE202400092, SETE202400159  
Heymans I.H. SETE202400150  
Heymes C. SETE202400030, SETE202400146  
Horri N. SETE202400131  
Houssin M. SETE202400123  
Hudelson Perneger P. SETE202400137  
Huet J. SETE202400035  
Huet S. SETE202400140, SETE202400142  
Humbert M. SETE202400079  
Humeau H. SETE202400115, SETE202400117  
Hurel C. SETE202400119, SETE202400125

## I

Immesoete C. SETE202400114  
Itié C. SETE202400108





## J

Jacquet Basset V. SETE202400103  
Jaunet M. SETE202400093  
Jellimann S. SETE202400143  
Jerusalem G. SETE202400068  
Johnson N. SETE202400035  
Joly C. SETE202400066  
Juliard C. SETE202400096, SETE202400132  
Julien-Sweerts S. SETE202400156  
Jullien B.J. SETE202400010

## K

Kerever S. SETE202400141  
Khaznadji S.K. SETE202400022  
Khoury V. SETE202400081  
Kirkove D.K. SETE202400150  
Kirkove D. SETE202400068, SETE202400109,  
SETE202400124  
Kirsch G.M. SETE202400091  
Klenkenberg S. SETE202400159  
Kvaskoff M. SETE202400152

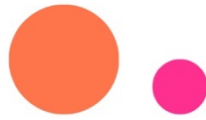
## L

Labbe-Lobertreau E. SETE202400147  
Labbe-Lobertreau E. SETE202400085  
Lafeuille A. SETE202400102  
Lafitte M. SETE202400025  
Lafitte P. SETE202400160  
Lallemand A. SETE202400078  
Lambert C. SETE202400021, SETE202400090  
Landman L. SETE202400131  
Landuren M. SETE202400119  
Lanzeray A. SETE202400080  
Laplanche D. SETE202400148  
Lardeux S. SETE202400117  
Larget A. SETE202400119, SETE202400125  
Laroche S. SETE202400020  
Lassalle S. SETE202400100  
Lasserre Moutet A. SETE202400121,  
SETE202400137  
Le Bras C. SETE202400067, SETE202400086  
Le Breton N. SETE202400030  
Le Fresne C. SETE202400125  
Le Gac S. SETE202400131  
Le Guiner D. SETE202400058  
Le Rhun A. SETE202400160  
Lebdai S. SETE202400113  
Lechat D. SETE202400007  
Leclercq D. SETE202400128, SETE202400129  
Lecluse A. SETE202400102  
Lecomte F. SETE202400159  
Lefebvre L. SETE202400095

Leger M. SETE202400111  
Legobien A. SETE202400126, SETE202400127  
Lemoine S. SETE202400122  
Lemonnier A. SETE202400154  
Lemozy S. SETE202400060  
Levivien C. SETE202400053  
Lezin J. SETE202400052, SETE202400144  
Liang H. SETE202400122  
Llerena C. SETE202400088  
Llorens S. SETE202400034, SETE202400037  
Lo Monaco G.L.M. SETE202400009  
Lombart B.L. SETE202400051  
Lombrail P. SETE202400030  
Loos G.L. SETE202400059  
Lopez Krahe A. SETE202400095  
Louati K. SETE202400063  
Louis R. SETE202400057  
Louis F. SETE202400078, SETE202400087  
Louis G. SETE202400124  
Lozachmeur J. SETE202400082  
Lucarelli A. SETE202400097  
Lucidarme N. SETE202400034,  
SETE202400037  
Luteyn A. SETE202400116

## M

Madras M.B. SETE202400080, SETE202400123  
Magen M. SETE202400079  
Mahlaoui N. SETE202400123  
Maillard H. SETE202400082  
Mallet-Guy S. SETE202400045  
Malone A. SETE202400148  
Manandise S. SETE202400056  
Mangez M. SETE202400063  
Marchand C. SETE202400001,  
SETE202400012, SETE202400126,  
SETE202400127  
Marcou P. SETE202400149  
Marcoux P. SETE202400043  
Margat A.M. SETE202400071  
Margat A. SETE202400062, SETE202400104,  
SETE202400106  
Marouby D. SETE202400160  
Marquis D. SETE202400102  
Martelli C. SETE202400116  
Martin L. SETE202400115, SETE202400117  
Martin H. SETE202400126, SETE202400127  
Martineau C. SETE202400046  
Martin-Giroux H. SETE202400125  
Masson M. SETE202400110  
Maurice A. SETE202400093  
Mauries C. SETE202400098  
Mazziotta N. SETE202400129  
Mbou Ou Mvolla J.C. SETE202400006  
Migeot V. SETE202400125



Mignot M. SETE202400047, SETE202400048  
Mitonneau C. SETE202400113  
Mohn-Panhaleux A. SETE202400148  
Moireau A. SETE202400118  
Mokrani S. SETE202400148  
Monboussin S. SETE202400125  
Monseur J. SETE202400105  
Monso C.M. SETE202400016  
Montagne Larmurier A. SETE202400134  
Montagu G. SETE202400063  
Moriniere M.A. SETE202400118  
Morsa M. SETE202400035, SETE202400049,  
SETE202400152  
Morsa M.M. SETE202400051  
Morsa M.S. SETE202400036  
Moryousef S. SETE202400024,  
SETE202400029  
Moulis L. SETE202400142  
Mussard F. SETE202400088

## N

Nascé A. SETE202400066  
Nguyen-Thi P.L. SETE202400084,  
SETE202400160  
Nicolas E. SETE202400021  
Nidbouhou D. SETE202400146  
Nohra R. SETE202400099

## O

Olivier C.E. SETE202400020, SETE202400021  
Oriol M. SETE202400085  
Oudart F. SETE202400038  
Oulad Chrif K. SETE202400064

## P

Paillart Malcor J. SETE202400041  
Palussiere M. SETE202400113  
Paridans M. SETE202400105  
Parthenay A. SETE202400145  
Patakya Z. SETE202400066, SETE202400137  
Patin-Raybaud N. SETE202400122  
Paulus A. SETE202400068  
Paulus V. SETE202400057  
Pechrikian T. SETE202400142  
Peltier A. SETE202400131  
Pereira V. SETE202400112  
Perisson C. SETE202400088  
Perregaux J.F. SETE202400035  
Perrin A.M.E.L.I. SETE202400088  
Perrin D. SETE202400084  
Petillion A. SETE202400116  
Petre B.P. SETE202400150

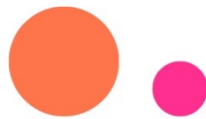
Petre B. SETE202400068  
Pétré B. SETE202400087, SETE202400092,  
SETE202400105, SETE202400109,  
SETE202400124  
Peyrat M. SETE202400045  
Pezé V. SETE202400130  
Philippe G. SETE202400078, SETE202400087,  
SETE202400092, SETE202400159  
Philippeau L. SETE202400021  
Piccard E. SETE202400087  
Pichelin C. SETE202400117  
Piedboeuf Boen E. SETE202400039  
Pluen-Calvo S. SETE202400035  
Poilverd R. SETE202400063  
Poivret D. SETE202400063  
Pompignac E. SETE202400045  
Popelier M. SETE202400018  
Pougheon D.P. SETE202400036  
Pougheon D. SETE202400012, SETE202400030  
Pougheon Bertrand D. SETE202400146  
Poulain A. SETE202400065  
Prevos-Morgant M. SETE202400089  
Prigent P.P. SETE202400059  
Prioux K. SETE202400021  
Prudhomme Bayard M. SETE202400149

## Q

Quesnay P. SETE202400106, SETE202400136  
Quignon S. SETE202400102

## R

Radenac J. SETE202400122  
Radu A. SETE202400108  
Ragkou A. SETE202400116  
Raison J. SETE202400075  
Rari E. SETE202400116  
Rat A.C. SETE202400063  
Ratiney R. SETE202400053  
Rayneau Pottier M. SETE202400158  
Regnier F. SETE202400057  
Rey R. SETE202400153  
Rharmaoui S. SETE202400049  
Ribeiro P. SETE202400038  
Robert F. SETE202400122  
Robert P.Y. SETE202400013  
Robin J. SETE202400144  
Robin E. SETE202400023  
Robin S. SETE202400118  
Rocher M. SETE202400013  
Rodriguez-Perron I.R.P. SETE202400071  
Roldo C. SETE202400084  
Ronsse L. SETE202400131  
Rorive A. SETE202400068  
Roth X.R. SETE202400009



Rothan-Tondeur M. SETE202400099  
Rousseau A. SETE202400054, SETE202400135  
Roussel R. SETE202400091  
Rousset N. SETE202400052  
Roux C. SETE202400032  
Rubirola M. SETE202400147  
Ruthy M. SETE202400108  
Rywalski P. SETE202400121  
Rzonca W. SETE202400131

## S

Sacre H. SETE202400099  
Saevels J. SETE202400087  
Salameh P. SETE202400099  
Salhi L. SETE202400020  
Salle J.Y. SETE202400083  
Salpin M. SETE202400095  
Samson L. SETE202400111  
Sanchez C. SETE202400057  
Sanga I. SETE202400116  
Saracco-Ollagnier P. SETE202400112  
Sass C. SETE202400147  
Saugeron B. SETE202400069, SETE202400070  
Savel C. SETE202400082  
Sbai S. SETE202400053  
Schleich F. SETE202400057, SETE202400087  
Schoefs H. SETE202400152  
Schuller E. SETE202400090  
Seidel L. SETE202400068  
Sergeant D. SETE202400056  
Servais A. SETE202400122  
Seusse L.S. SETE202400036  
Sibille A. SETE202400068  
Signou M.S. SETE202400036  
Simon E. SETE202400091  
Sinna A. SETE202400131  
Sitbon O. SETE202400079  
Sittarame F. SETE202400155  
Slama L. SETE202400007  
Smets P. SETE202400082  
Sobhy Danial J.M. SETE202400063  
Somers F. SETE202400066  
Sonnier P. SETE202400069, SETE202400070  
Sordet C. SETE202400063, SETE202400090,  
SETE202400091  
Sorin A. SETE202400122  
Staath V. SETE202400091  
Storch Y. SETE202400079  
Streel S. SETE202400068, SETE202400087  
Suchanecki J.S. SETE202400103

## T

Taillandier L. SETE202400146  
Tan E. SETE202400108

Tancredi M. SETE202400148  
Tangara H. SETE202400020  
Tchalla A. SETE202400032  
Thomas C. SETE202400126  
Thomas N. SETE202400145  
Thomas D'hoste J. SETE202400127  
Toofanee S.T. SETE202400019  
Toumanova A. SETE202400137  
Tran V.T. SETE202400152  
Traore A. SETE202400015  
Trigueiros S. SETE202400095  
Trombini E. SETE202400020  
Trope S. SETE202400063  
Tur Moreno A. SETE202400054

## U

Uccello S. SETE202400068  
Ursulet J.P. SETE202400126

## V

Vaillant F.V. SETE202400077  
Vaillant F. SETE202400076  
Valle J.V. SETE202400016  
Van De Velde C.V. SETE202400077  
Van De Velde C. SETE202400076  
Van Den Broeck P. SETE202400020  
Van Den Broucke R. SETE202400079  
Vermersch-Leiber H. SETE202400111  
Veyrat R. SETE202400020  
Veyrier M. SETE202400095  
Viard J.P. SETE202400007  
Vigy B. SETE202400158  
Vincent-Clapot M. SETE202400054  
Vincent-Dejean C. SETE202400020  
Vincent-Suter S. SETE202400155  
Vivet M. SETE202400103  
Voyen M. SETE202400084, SETE202400160  
Voz B. SETE202400124

## W

Wagner M.O. SETE202400090  
Wanin S.W. SETE202400051  
Wanin S. SETE202400096, SETE202400132  
Wojtasik G. SETE202400082

## Y

Yazdanpanah Y. SETE202400131

## Z

Ziant S. SETE202400057

**SETE202400001**

## **L'enseignement de l'Éducation Thérapeutique du Patient au sein des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie : état des lieux et perspectives d'optimisation.**

**M. Berthelot<sup>1</sup>, C. Marchand<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE PAUL ET LILIANE GUINOT - VILLEJUIF (France),

<sup>2</sup>LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET PROMOTION DE SANTÉ UR 3412 - BOBIGNY (France)

### **1. Introduction**

La participation à un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) nécessite une formation de niveau 1 de la part des intervenants, essentiellement assurée par les organismes de formation continue. Depuis la réforme du diplôme d'État de masso-kinésithérapie de 2015, l'ETP est intégrée dans le référentiel de compétences que les étudiants de cette filière de santé doivent acquérir. Une enquête nationale a été réalisée dans l'optique de dresser un état des lieux et d'optimiser l'enseignement de l'ETP au sein des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK).

### **2. Méthode**

Un questionnaire auto-administré en ligne portant sur l'enseignement de l'ETP a été diffusé auprès des 52 IFMK de France. Il explorait l'organisation des enseignements, l'évaluation, le profil des formateurs, les terrains de stage, les difficultés rencontrées et les perspectives d'amélioration possibles.

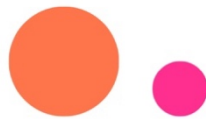
### **3. Résultats - discussion**

Sur 32 répondants, 29 enseignaient l'ETP. Conformément aux recommandations, les enseignements dirigés étaient privilégiés par rapport aux cours magistraux, une place était accordée au travail personnel des étudiants et les formateurs utilisaient des techniques pédagogiques variées. Cependant, la collaboration avec des associations de patients, des structures de soins et d'autres instituts de formation initiale en santé était limitée. Les éléments traités lors de ces enseignements répondaient globalement aux compétences établies par Santé Publique France. La plupart des instituts évaluaient les étudiants selon des modalités permettant d'accréditer la présence de compétences et facilitant leur transfert. Quinze d'entre eux délivraient le certificat en ETP de niveau 1. Seulement 28% des intervenants possédaient le niveau recommandé pour former les étudiants à l'ETP. En dépit des recommandations, seulement un peu plus de la moitié des équipes étaient pluriprofessionnelles et 5 incluaient des patients-intervenants. Un manque de terrains de stage était relevé par 24 répondants, ce qui nuisait aux développements de compétences.

### **4. Conclusion**

L'enseignement de l'ETP est intégré au sein des IFMK, favorisant l'évolution des pratiques professionnelles. Il serait désormais intéressant de tendre vers son optimisation. La formation de niveau 1 devrait se développer et l'enseignement de l'ETP devrait être plus transversal, ainsi qu'inter-filières. Les équipes de formateurs devraient perfectionner leurs compétences en ETP, tendre vers l'interdisciplinarité et intégrer des patients-intervenants. Il serait nécessaire de communiquer davantage sur les plateformes de ressources existantes et de poursuivre les recherches sur la formation en ETP au sein des différentes filières de formations initiales en santé.





**SETE202400004**

## **Intérêt d'une séance éducative « flash » coordonnée par des pharmaciens d'officine pour des patients âgés diabétiques de type 2 en milieu rural**

**C. Demiot**<sup>1</sup>

1UTTEP87 CHU - LIMOGES (France)

### **1. Introduction**

Les pharmacies d'officine représentent un service de proximité, idéal pour un accès à l'éducation thérapeutique en milieu rural. Les personnes âgées, peu mobiles, diabétiques de type 2, sont de plus en plus nombreuses et nécessitent un accompagnement éducatif relatif à leur pathologie. L'objectif de ce travail a été de mettre en place une intervention éducative courte, dite « flash », coordonnée par des pharmaciens d'officine et de l'évaluer à Issoudun dans l'Indre, ville rurale française d'environ 10 000 habitants.

### **2. Méthode**

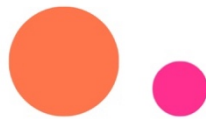
Une fois les priorités éducatives établies, le projet a été présenté aux diverses instances de santé ainsi qu'aux professionnels de santé locaux. Les officines d'Issoudun ont recruté les patients accompagnés ou non d'un aidant. L'intervention éducative de 2 h portait sur 4 objectifs pédagogiques : connaître le diabète, ses complications et leur surveillance, comment réagir face à une hypoglycémie, comprendre ses traitements et l'hémoglobine glyquée. L'impact de la séance éducative a été évalué par un questionnaire de connaissances avant la réunion, après et à 6 mois.

### **3. Résultats - discussion**

Quarante-cinq patients de  $71 \pm 6$  ans avec  $14 \pm 6$  ans de diabète ont été recrutés sur 6 mois. De fausses croyances ont été mises en évidence avant l'intervention. La séance a permis une amélioration significative du taux de bonnes réponses (avant :  $60,3\% \pm 7,5$ , après :  $99\% \pm 0,4$ ,  $p = 0,0002$ ) et à 6 mois ( $99,5\% \pm 0,3$ ,  $p = 0,0002$ ) par rapport à l'état des connaissances initiales des participants. Les fausses croyances ont été rectifiées en quasi-totalité par l'intervention et les participants ont su replacer le mécanisme d'action de leur médicament à l'aide d'un schéma « clé-serrure ».

### **4. Conclusion**

Ce modèle d'intervention éducative « flash » coordonnée par les pharmaciens d'officine a démontré son efficacité et son intérêt auprès des patients. Il pourrait être étendu à d'autres communes rurales et déserts médicaux.



**SETE202400005**

## **Création de deux jeux interactifs concernant les traitements des patients Insuffisants cardiaques et souffrant de BPCO**

**M. Fabre**<sup>1</sup>

ICLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS - VENCE (France)

### **1. Introduction**

J'anime les ateliers « mieux vivre avec ses traitements » avec deux supports ludiques que j'ai créé : « Cœur de l'oie » et « Poumon gagnant » respectivement pour les patients insuffisants cardiaques (IC) et BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive)..

Eduquer les patients IC et BPCO sur l'importance de leurs traitements médicamenteux et qu'ils acquièrent une autonomie dans leur gestion au quotidien.

### **2. Méthode**

Concernant le « Cœur de l'oie », c'est un jeu interactif comportant soixante questions sur les cinq principales classes thérapeutiques traitant l'IC. Je ne présente que les classes pharmacologiques.

Concernant le « Poumon gagnant » ce jeu interactif comportant soixante-dix questions sur les trois principales classes thérapeutiques traitant la BPCO. Il se présente sous forme de puzzle, chaque bonne réponse permet d'obtenir une partie d'un poumon à reconstituer.

Les patients commencent par remplir un questionnaire pour évaluer leur niveau de connaissance avant et après l'atelier. La séance dure une heure.

J'amène les boîtes et les inhalateurs placebos pour leur en faire tester d'autres et évaluer leur technique d'inhalation.

### **3. Résultats - discussion**

Les différentes thématiques abordées au cours de ces séances sont :

Connaître les indications et les classes thérapeutiques des médicaments spécifiques de l'IC et de la BPCO

A l'aide de leur prescription, renseigner les posologies et les dosages

Reconnaître les principaux effets indésirables

Eviter les pièges de l'automédication

Des conseils pour être observant afin d'éviter les mésusages, anticiper les ruptures de stock, savoir réagir en cas d'oublis de prises de médicaments

Des conseils de conduite à tenir si les constantes sont anormales ou inhabituelles et/ou si l'état de santé se dégrade

Des rappels sur les bonnes pratiques d'inhalations pour les patients BPCO

La possibilité de déclarer des effets indésirables auprès de la pharmacovigilance

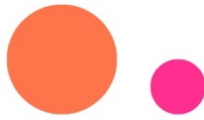
Retrouver des informations sur et dans l'emballage.

### **4. Conclusion**

Les patients apprécient que cela soit un pharmacien qui prenne le temps de leur expliquer leur médicament, écouter leur appréhension, leurs difficultés, leurs questions... L'entourage est content de participer, ils pourront aider leurs parents avec leur traitement.

Cet atelier permet de recevoir des informations claires, précises et personnalisées. Les patients les ont trouvés ludique, agréable visuellement (couleurs et dessins), des questions/réponses pertinentes, utiles dans leur quotidien. Ils peuvent relire calmement et en famille toutes les données apprises grâce au petit carnet.

Ces jeux sont : facilement transportables, reproductibles. Le patient en écoutant les réponses de son voisin, retient les réponses ainsi qu'à ses propres questions. Il peut y répondre seul ou avec son entourage ! La partie est terminée quand tous les patients arrivent à la dernière case du jeu « Cœur de l'oie » ou ont reconstitué l'ensemble du poumon avec les pièces dans « Poumon gagnant » ! Il n'y a donc que des vainqueurs.



**SETE202400006**

## **Démarche Qualité sur l'annonce du diagnostic traitement chez un enfant/adolescent**

**J.C. Mbou Ou Mvolla** <sup>1,2</sup>

IRENACC - YAOUNDÉ (Cameroon), 2ASSOCIATION

### **Abstract**

Certains parents ignorants, sont devenus inconsciemment des tueurs en série. Leurs récits face à leurs enfants porteurs de maladies héréditaires tournent en boucle, avec force détails flashbacks, témoignages des amis, de la famille, des voisins, des camarades de classe et passants. Il en est de même pour les petits maux amplifiés, répétés et mal commentés, les hospitalisations répétées, absences à l'école, voir les échecs aux examens parfois la stigmatisation de l'environnement social.

Recyclé dans une série de mensonges, mal interprétés par les enfants, occupant tout espace de l'estime de l'enfant entre ses parents et lui. Parfois, se réveillant, on crée un mensonge insinuant un signe, un symptôme ou un syndrome qui n'a rien avoir avec la maladie que porte l'enfant juste pour le convaincre ou l'amener à prendre le médicament.

A l'âge scolaire ou adolescent, il commence à dialoguer, à raisonner, avoir la capacité de comparer les choses, se demandant pourquoi son petit ami ou camarade était malade, enrhumé, mal de tête, au ventre a pris ses médicaments et il en est guéri et il n'a plus continué à boire ou prendre son traitement ? Ne comprenant pas pourquoi il ne guérit jamais ! alors qu'il avale quotidiennement différents médicaments.

Et c'est à ce niveau que les parents commencent à se culpabiliser et finissent par se bloquer. La souffrance psychologique commence et parfois la faim d'une vie paisible face à un enfant malade et souffrant s'installe surtout lorsque ces parents refusent d'amener l'enfant à participer au processus de l'annonce de sa maladie, d'où l'importance l'ETP parents/enfant.

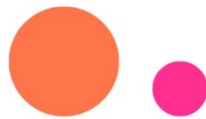
Une fois le blocage levé, le nœud détaché, le secret cesse d'être entre l'enfant et les parents, une atmosphère de vérité règne, le chat devient chat, le chien, chien en se sentant délivré de la charge très lourde traînée depuis la naissance du petit.

L'annonce passant par les séances d'ETP est dominée par les informations vraies de la pathologie, du traitement et consentement éclairé de l'enfant malade.

L'ETP emmène l'enfant à avoir des connaissances vraies sur sa maladie, à découvrir ses traitements et les différentes appellations scientifiques que commerciales et non la couleur des comprimés ou des emballages ; ses rôles dans l'organisme et son importance pour une survie paisible dans une démarche d'ETP très ludique.

L'ETP est l'oxygène, plaisir, soulagement de conscience et l'énergie. Elle nous apprend tout ce qu'un enfant ou un adolescent et même un adulte est capable de faire dans sa prise en charge globale, sa vie, ses projets quand il connaît exactement de quoi il souffre le plus tôt.

Finalement l'ETP permet d'atteindre un niveau où la possibilité d'échanges multiplie des chances de vivre dans une communication libre et vraie sans mensonges ni hésitations en famille.



SETE202400007

## Annoncer sa séropositivité - De la création d'un outil éducatif au partage d'expérience

A. Bernin <sup>1</sup>, S. Bridou <sup>2</sup>, D. Lechat <sup>2</sup>, L. Slama <sup>3</sup>, P. Brazille <sup>2</sup>, J.P. Viard <sup>3</sup>

1APHP - HÔPITAL COCHIN - UTEP - PARIS (France), 2APHP - HÔPITAL HÔTEL DIEU - UNITÉ GUY MOQUET - PARIS (France), 3APHP - HÔPITAL HÔTEL DIEU - UF DE THÉRAPEUTIQUE EN IMMUNO-INFECTIOLOGIE - PARIS (France)

### 1. Introduction

Le programme d'Éducation Thérapeutique « *Un temps pour soi* » prend en charge des patients vivant avec le VIH (PvVIH) en proposant un accompagnement basé sur leurs besoins. L'annonce de la séropositivité, touchant le domaine des compétences psychosociales, reste souvent problématique. Dans ce contexte, l'outil éducatif « **Profil de vie** » a été créé afin de les aider à choisir de dire ou ne pas dire leur séropositivité. L'objectif est de mettre en évidence grâce à cet outil les avantages et/ou inconvénients à dire son statut sérologique VIH.

### 2. Méthode

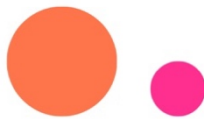
L'outil utilise la méthode de l'étude de cas à travers la création d'un personnage fictif. Celui-ci favorise la mise à distance émotionnelle des participants pour laisser place à l'objectivité et la réflexivité. Les PvVIH, répartis en groupe lors d'ateliers, élaborent l'avatar avec des cartes personnage, déterminent à qui le personnage annonce sa séropositivité, à qui il ne souhaite pas le dire et à qui il aimerait le dire avec des cartes entourage. Les avantages et inconvénients à dire sa séropositivité pour le personnage, sont explorés par les participants. Les verbatim ont été classés et regroupés selon des idées générales puis hiérarchisés par ordre de fréquence permettant de faire émerger des notions importantes et de réaliser une synthèse des échanges.

### 3. Résultats - discussion

45 PvVIH suivis à l'Hôtel-Dieu de Paris ont participé à ces ateliers répartis en 7 groupes (entre 2011 et 2022). Les avantages à dire sa séropositivité sont : - être soutenu, réconforté, rassuré (6/7), - ne plus être dans le mensonge (5/7) - créer ou renforcer les liens relationnels (5/7), - être soulagé, libéré d'un poids (4/7), - avoir un rôle éducatif, faire évoluer les mentalités (3/7). Les inconvénients à dire son statut sont : - faire face aux préjugés, méconnaissance et mauvaises images véhiculées (7/7) - être rejeté (7/7) – être trahi, voir son secret dévoilé (6/7) - avoir peur de créer chez l'autre de l'angoisse, de la peur, faire de la peine (6/7).

### 4. Conclusion

A l'image d'une balance décisionnelle, « **Profil de vie** » aide et soutient les PvVIH dans leur prise de décision. Les échanges en groupe encouragent la diversité des points de vue et favorisent le discernement de chacun. La valorisation du savoir expérientiel et la recherche collective de stratégies facilite l'apprentissage. En résumé, garder son statut sérologique secret peut amener à un sentiment de solitude, mais peut aussi être un rempart contre le rejet et les préjugés. Confier sa séropositivité peut donner l'opportunité d'être plus authentique dans sa relation à l'autre. Un des patients conclura : « Le dire à la bonne personne, au bon moment, avec les bons mots ».



**SETE202400008**

## **Des/équilibres : une série de podcasts au service de l'éducation thérapeutique**

**E. Gillard<sup>1</sup>, L. Andre<sup>1</sup>**

**IUTEP - BESANÇON (France)**

### **Abstract**

L'UTEP du CHU de Besançon, en partenariat avec France Assos Santé Bourgogne Franche-Comté, a créé « Des/équilibres » : une série de 10 podcasts de témoignages de patients ou aidants touchés par la maladie chronique.

Une société de production spécialisée a été sollicitée pour la réalisation et notamment le montage. Les entretiens ont été menés par l'équipe de l'UTEP après formation aux techniques d'entretiens journalistiques et à l'utilisation du matériel d'enregistrement. 8 patients et 2 aidants ont accepté de participer à ce projet : ils sont âgés de 20 à 76 ans et atteints de diverses maladies chroniques (AVC, mucoviscidose, trouble bipolaire, diabète de type 1...). Chacun a témoigné avec sensibilité et authenticité en mettant l'accent sur une thématique choisie ensemble (le vécu de l'annonce, la charge mentale, l'errance diagnostic etc.).

Les objectifs et les bénéfices de ces podcasts sont multiples :

#### **1) Libérer la parole et valoriser**

Témoigner a permis de mettre en relief les compétences, les savoirs expérientiels et les parcours des témoins. A l'écoute de leur témoignage monté, certains rapportent beaucoup d'émotions, l'impression pour la 1ère fois d'une prise de recul, d'un vrai sentiment de fierté et de courage vis à vis du chemin parcouru. En outre, il est extrêmement valorisant pour eux de savoir que leur témoignage sert de support en formation.

#### **2) Former les professionnels**

Le partage d'expérience des patients est une ressource incontournable dans la formation initiale et continue des professionnels et étudiants en santé. Des/équilibres a été pensé pour être un outil de formations en ETP. Les premières diffusions dans ce contexte ont été formidables et les retours unanimes : certains soignants parlent de « privilèges » d'avoir eu accès à ces récits quand d'autres réalisent l'impact de leurs mots.

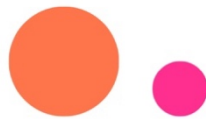
#### **3) Soutenir les patients et leurs proches**

Ces témoignages se positionnent au service de la pair-aidance. L'accès à cette ressource audio permet notamment de rompre l'impression d'isolement, générant solidarité et sentiment d'appartenance selon les auditeurs.

Cette expérience nous montre que le podcast, media en plein essor, est un support innovant, accessible facilement et adaptable à toutes et tous. Cet outil a toute sa place dans le domaine de l'éducation thérapeutique.

Lien d'écoute : <https://lescavalcades.fr/podcast/des-equilibres/>





**SETE202400009**

## **Éduquer ou accompagner ? Les représentations de l'Éducation Thérapeutique du Patient**

**A.G. Aurélie<sup>1</sup>, X.R. Roth<sup>2</sup>, G.L.M. Lo Monaco<sup>3</sup>**

**1**DOCTORANTE, LABORATOIRE ADEF "APPRENTISSAGE, DIDACTIQUE, ÉVALUATION, FORMATION" UR 4671, UNIVERSITÉ AIX-MARSEILLE - AIX-EN-PROVENCE (France), **2**MAÎTRE DE CONFÉRENCES, LABORATOIRE ADEF "APPRENTISSAGE, DIDACTIQUE, ÉVALUATION, FORMATION" UR 4671, UNIVERSITÉ AIX-MARSEILLE - AIX-EN-PROVENCE (France), **3**PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS, LABORATOIRE ADEF "APPRENTISSAGE, DIDACTIQUE, ÉVALUATION, FORMATION" UR 4671, UNIVERSITÉ AIX-MARSEILLE - AIX-EN-PROVENCE (France)

### **1. Introduction**

L'Éducation Thérapeutique du Patient peut présenter des tensions conceptuelles résultant de l'absence de définition du concept d'"autonomie" (Raoul & Maraninchi, 2017), de définitions de la santé pouvant être contradictoires (Inserm, 2001), et de finalités éducatives ambiguës (Barbier, 2015).

Sans un travail de clarification conceptuelle, les représentations guident les pratiques ; mais ces représentations sont-elles conformes à l'esprit de l'ETP, à savoir un projet éducatif émancipateur (OMS, 1986) ?

### **2. Méthode**

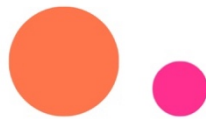
L'étude des Représentations Sociales (RS) permet d'étudier la pensée de sens commun pour comprendre la vision du monde que portent en eux les individus et qu'ils utilisent pour agir et prendre position (Abric, 2011 ; Rateau et al., 2011). Selon l'approche structuraliste proposée par Abric (2011), toute représentation est organisée autour d'un noyau central et d'un noyau périphérique. Pour mettre à jour le contenu de la représentation de l'ETP nous avons utilisé la méthode des évocations hiérarchisées faisant partie des méthodes associatives (Dany et al., 2015 ; Moliner & Lo Monaco, 2017). Un questionnaire a été réalisé et diffusé via Googleform avec une question inductrice : « quels sont les quatre mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous pensez à l'éducation thérapeutique ? ».

### **3. Résultats - discussion**

Les résultats obtenus au moyen d'une analyse prototypique (N=144) (Vergès, 1992) semblent montrer que si l'autonomie se trouve, d'un point de vue structural, dans la zone de centralité, l'éducation est paradoxalement située dans la première périphérie. De plus, une analyse factorielle des correspondances (Deschamps, 2003) montre des différences sur l'hypothèse structurale entre les professionnels et les non professionnels. Pour les professionnels les éléments évoqués sont plus en lien avec la sphère relationnelle et pour les patients les éléments sont plus en lien avec le vécu de la maladie.

### **4. Conclusion**

Si cette étude doit être complétée avec un test de centralité (Lo Monaco et al., 2017), il semble que les tensions conceptuelles se retrouvent au niveau de la représentation. Se pose alors la question de l'impact de ces représentations sur la posture éducative en ETP et sur les curricula des séances éducatives.



**SETE202400010**

## **Explorer la confiance entre patientes fibromyalgiques sur Instagram : quels enseignements pour l'Éducation Thérapeutique du Patient ?**

**B.J. Jullien<sup>1</sup>, C.D. Deccache<sup>1</sup>**

LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ (LEPS UR3412) - BOBIGNY (France)

### **1. Introduction**

Certains professionnels de santé ont des réticences à adhérer aux témoignages des patientes atteintes de fibromyalgie du fait de l'existence de biais sexistes dans la prise en charge médicale de cette pathologie (Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G, 2018; Briones-Vozmediano E, Öhman A, Goicolea I, Vives-Cases C, 2018; Katz JD, Mamyrova G, Guzhva O, Furmark L, 2010). Les patientes ont alors recours à des communautés de santé en ligne pour bénéficier d'un soutien informationnel et/ou émotionnel (Berard AA, Smith AP, 2019). Notre recherche porte sur l'émergence du sentiment de confiance entre patientes fibromyalgiques sur le réseau social Instagram. Sa finalité est de contextualiser cette pratique dans le parcours de soins des patientes et d'en tirer des enseignements pertinents en vue d'améliorer les pratiques en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).

### **2. Méthode**

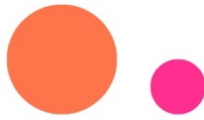
Nous avons réalisé une étude qualitative, descriptive et observationnelle en ayant recours à une méthode d'enquête encore peu répandue dans le champ de la recherche, le groupe de discussion en ligne asynchrone (GLDA). L'utilisation de cet outil est justifié par deux raisons principales : la volonté de garantir une cohérence entre les caractéristiques du phénomène observé et le recueil des données ainsi que le choix de ne pas induire de biais au sein de la recherche pouvant émerger de résistances associées au souvenir d'injustices subies au sein du système de santé. Le GLDA s'est déroulé sur trois jours consécutifs auprès de huit patientes fibromyalgiques recrutées sur Instagram.

### **3. Résultats - discussion**

Les représentations internes des patientes fibromyalgiques influencent la construction de la confiance sur Instagram à travers quatre dimensions : normative, affective, cognitive et structurelle. L'impact de la dimension affective dans l'acquisition de compétences psychosociales contribue à l'émancipation des patientes. L'internalisation des normes médicales par les patientes fibromyalgiques les conduit d'une part à nier le vécu désagréable de leur maladie et d'autre part à rejeter les conseils médicaux prodigués en ligne.

### **4. Conclusion**

Les recommandations internationales soulignent l'importance de l'ETP dans la prise en charge médicale de la fibromyalgie afin de favoriser l'acquisition par les patients de stratégies d'acceptation et d'appropriation de la maladie (Inserm, 2020). Pourtant, celle-ci est compromise par le manque de crédibilité accordé aux témoignages des patientes au sein du système de santé. Le soutien entre patientes fibromyalgiques sur Instagram est complémentaire aux programmes d'ETP. Leur stigmatisation au sein du système de santé implique que ce soutien soit pensé au sein d'un espace dissocié de leur vie quotidienne. Les programmes d'ETP devraient veiller à intégrer une réflexion sur les émotions, les attentes sociales et les schémas sociaux générés par les expériences passées de confiance interpersonnelle des patientes.



**SETE202400011**

**etp en polypathologies à domicile par les professionnels libéraux**

**C. Debiossac <sup>1</sup>**

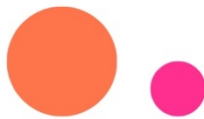
**1ETP A DOM 86 - SAINT BENOIT (France)**

**Abstract**

**Résumé**

A domicile, dans un contexte de chronicité de la maladie, le soignant libéral, éduquera le patient et son entourage pour mieux vivre au quotidien avec sa ou ses maladies chroniques. Cet accompagnement innovant est réalisé au domicile des patients dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique en polypathologie à domicile par des professionnels libéraux©. Autorisé et financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine il a permis depuis fin 2019 à ce jour d'accompagner près de 380 malades totalement satisfaits de leurs prises en charge par cette éducation à domicile. Le patient est porteur d'au moins une des maladies chroniques autorisées. Les professionnels libéraux formés, réunis en équipe pluridisciplinaire interviendront en lien avec les acteurs de son parcours de soin et avec son accord. Les personnes accompagnées retrouvent avec leurs proches une raison de vivre et d'exister en profitant de leur vie avec la maladie et non plus avec la maladie qui gérait leur vie.

Mots-clés : éducation thérapeutique/ éducation à domicile/polypathologies



SETE202400012

## Impact d'ateliers éducatifs en présentiel ou distanciel sur l'apprentissage du patient dans le cadre d'un programme sur la polypathologie

N. Dauriat <sup>1</sup>, C. Marchand <sup>2</sup>, D. Pougheon <sup>2</sup>, S. Bentz <sup>3</sup>, X. De La Tribonniere <sup>4</sup>

1UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION DU PATIENT, CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France),  
2LABORATOIRE ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (LEPS), UR 3412, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS-NORD,  
BOBIGNY, FRANCE - BOBIGNY (France), 3COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS ET DES PARCOURS, CHU  
MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 4COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS ET DES PARCOURS, CHU  
MONTPELLIER - UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION DU PATIENT CHU MONTPELLIER, UNIVERSITÉ DE  
MONTPELLIER-NÎMES, CHERCHEUR ASSOCIÉ AU LABORATOIRE ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ  
(LEPS), UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS-NORD, BOBIGNY, FRANCE (France)

### 1. Introduction

L'équivalence de l'acquisition de compétences du patient ayant suivi des ateliers en présentiel (P) ou en distanciel (D) n'est pas connue. Le programme sur la polypathologie de l'UTEP du CHU de Montpellier propose des ateliers collectifs sous ces 2 modes. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'atteinte des objectifs éducatifs à l'issue d'ateliers suivis en P ou en D.

### 2. Méthode

Etude prospective, quantitative et comparative. Deux types d'objectifs ont été évalués : transversaux à tous les ateliers et spécifiques, propres à chaque thème d'atelier (maladie, traitements, activité physique, alimentation, sophrologie, yoga, sommeil, droits et santé, méditation, récit de soi). Ont été aussi évalués l'identification de ressources et les projets d'actions des participants ainsi que leur satisfaction. Un questionnaire a été rempli après chaque atelier (questions fermées et ouvertes).

La comparaison statistique a été faite avec les tests de Fisher et de Mann Whitney.

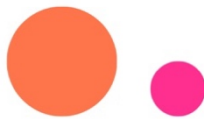
Cette étude a bénéficié d'une approbation du comité d'éthique de l'IRB de Montpellier

### 3. Résultats - discussion

76 patients ont participé aux ateliers et 54 ont répondu aux questionnaires (26 P, 28 D). 16 ateliers de 3h sur 10 thématiques différentes ont eu lieu. L'addition de l'ensemble des objectifs convenus avec les patients (transversaux : P 141, D 168 ; thématiques : P 26 ; D 28) permet de constater l'atteinte des objectifs transversaux (complètement ou en grande partie) P 86/141 (61%) ; D 118/168 (70%), comme des objectifs propres à chaque atelier (1 objectif par atelier) : P 21/26 (81%) ; D 24/28 (86%). La majorité des patients a identifié des ressources (P 24/26 ; D 26/28) et choisi des actions (P 24/26 ; D 24/28). L'analyse des questions ouvertes des participants montrent les effets de l'ETP sur l'alimentation, l'activité physique et la santé mentale et l'intérêt de l'ETP en général. La satisfaction moyenne des ateliers était de 8,6 en P et de 8,4 en D avec une médiane de 8 en P et 9 en D. Aucune différence statistique n'a été retrouvée entre les 2 groupes.

### 4. Conclusion

L'acquisition des objectifs, la satisfaction, l'identification de ressources et d'actions sont possibles quelle que soit la modalité utilisée, P ou D. Une des limites de cette étude est liée à l'échantillon : petit et hétérogène. Les enjeux techniques du distanciel n'ont globalement pas été jugés limitants. Au contraire la modalité D permet à des personnes isolées ou occupées de participer à des ateliers d'ETP.



**SETE202400013**

## **Evaluation des connaissances et des besoins des patients atteints de Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) néovasculaire avant mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

**C. Demiot<sup>1</sup>, C. De Sousa<sup>2</sup>, D. Authier<sup>3</sup>, J.M. Delavaud<sup>4</sup>, M. Rocher<sup>5</sup>, P.Y. Robert<sup>5</sup>**

1CHU- UTTEP87 - LIMOGES (France), 2CHU- SERVICE D' - LIMOGES (France), 3FSLH - UNIVERSITE - LIMOGES (France), 4CH - PERIGUEUX (France), 5CHU- SERVICE D'OPHTALMOLOGIE - LIMOGES (France)

### **1. Introduction**

Le service d'ophtalmologie du CHU de Limoges a constaté que les patients atteints de DMLA avaient des connaissances erronées, un manque d'information sur leur maladie. Afin de construire au mieux un programme d'ETP qui puisse répondre à cette problématique ; une étude descriptive mixte monocentrique a été menée pour décrire chez des patients DMLA néovasculaire : (i) leurs connaissances sur la pathologie (ii) leurs besoins (iii) le retentissement sur leur vie quotidienne.

### **2. Méthode**

Les données socio-démographiques ont été relevées. L'évaluation des connaissances a été réalisée avec un hétéro-questionnaire. Une analyse a été faite pour savoir s'il existait un lien entre le niveau des connaissances, le niveau de vulnérabilité sociale (score EPICES), les compétences en santé (questionnaire HLQ) et la durée de la maladie. Les patients ont été classés selon leurs connaissances. L'identification des besoins et retentissements sur la vie quotidienne a été menée à l'aide de focus groups et d'entretiens semi-directifs.

### **3. Résultats - discussion**

Cent patients ont été inclus sur 3 ans. Ils avaient un âge moyen de 80+/-7,5 ans, une IMC de 26,2 +/- 4.9 et des facteurs de risques (ex. 25% d'anciens fumeurs, 8% de fumeurs). La moitié des patients présentaient une vulnérabilité sociale. Concernant la connaissance sur leur pathologie, la moitié connaissait la signification des lettres de la DMLA. Seul le terme « macula » a bien été relié à la DMLA à 69%. Les symptômes et les traitements étaient connus en accord avec ce qu'ils avaient vécu. Les facteurs de risques les plus connus étaient le tabac et l'exposition au soleil prolongée. La moitié seulement des patients s'était informée sur la maladie. Peu de patients (15%) connaissaient la grille d'Amsler, outil d'autosurveillance de la DMLA.

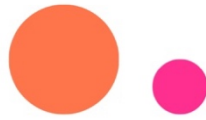
Plus les patients étaient vulnérables, moins ils recherchaient des informations sur la DMLA sans qu'il y ait de lien avec leurs compétences en santé. Les patients qui ont été diagnostiqués depuis plus de 2 ans avaient une connaissance supérieure à ceux qui ont été diagnostiqués depuis moins de 2 ans. Seulement 20 patients ont été classés connaisseurs de leur pathologie, 37 "non connaisseurs" et 43 "patients avec connaissances erronées".

L'analyse qualitative a permis de décrire les besoins qui étaient de mieux connaître la maladie, les symptômes nécessitant une prise en charge urgente, la physiopathologie, les facteurs de risques, les traitements (innovations) et les aides et aménagements possibles vis-à-vis de leur perte de vision qui réduit considérablement leur qualité de vie (isolement sociale, perte d'autonomie et d'activités). Le besoin de connaître l'évolution de la maladie « savoir si je vais devenir aveugle » est ressorti comme primordial.

### **4. Conclusion**

Cette étude mixte a permis de faire un bon état des lieux des connaissances et des besoins pour une mise en place adéquate d'un programme d'ETP sur la DMLA néovasculaire.





**SETE202400014**

## **Quelles formations en coordination à l'éducation thérapeutique du patient aux vues des besoins en compétences?**

**C. Gauron** <sup>1</sup>

INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Malgré l'existence d'un référentiel de compétences et de décrets concernant la coordination en éducation thérapeutique du patient (ETP), il existe une disparité dans les formats des formations existantes pour être coordinateur en ETP sur le territoire.

Comment obtenir un coordinateur en éducation thérapeutique compétent sur le terrain ?

Quel serait le déroulement idéal d'une formation à la coordination en éducation thérapeutique ?

### **2. Méthode**

Nous avons voulu répondre à cette question à travers 3 hypothèses émises :

1/ La formation aux 40 heures de dispensation en éducation thérapeutique est un prérequis à la formation à la coordination.

2/ Plus la durée de formation est longue, plus la compétence est grande.

3/ La formation sur le terrain apporte une part non négligeable de compétences à la coordination.

Un questionnaire élaboré sur Google Forms a été envoyé par mail à des coordinateurs de programme d'éducation thérapeutique sur le territoire français (France Métropole et DOM TOM).

### **3. Résultats - discussion**

À la suite du recueil et l'analyse de 98 questionnaires, nous avons pu confirmer que la formation aux 40 heures de dispensation en ETP était un prérequis indispensable à la formation à la coordination.

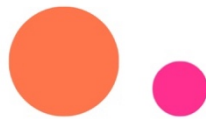
Nous n'avons pas pu retrouver un nombre d'heures précis permettant un ressenti en compétence plus élevé et le fait d'avoir de nombreuses heures de formation ne semble pas influencer le sentiment d'auto-efficacité des coordinateurs interrogés.

De plus, la pratique sur le terrain apporte une part importante de compétences aux coordinateurs.

### **4. Conclusion**

Cette enquête réalisée à l'échelle nationale permet de proposer un modèle de formation idéale à la coordination : la réalisation des 40 heures de dispensation en ETP associée à un stage pratique semble pertinente pour que les coordinateurs se sentent compétents.

De nombreux freins et leviers ont également été repérés dans ce travail : entre autres, un temps dédié pour cette fonction semble nécessaire aux coordinateurs.



**SETE202400015**

## **Adaptation de l'ETP aux barrières linguistiques et culturelles**

**A. Traore**<sup>1</sup>

UNIVERSITÉ DE LIMOGES - LIMOGES (France)

### **1. Introduction**

L'augmentation des maladies chroniques en France est une préoccupation majeure en termes de santé publique. En 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé a rapporté que ces maladies étaient à l'origine de 87% des décès en France. La gestion de ces maladies repose en grande partie sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP), reconnue et intégrée dans le parcours de soins par la loi Hopital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009. Cependant, les barrières linguistiques et culturelles posent des défis considérables à la communication entre patients et professionnels de santé, comme souligné par les travaux de Betancourt et al. (2000) et Karliner et al. (2007). Dans ce contexte, il est essentiel de comprendre l'impact des barrières linguistiques et culturelles sur l'ETP chez les patients diabétiques. La question centrale de cette recherche est de savoir comment l'ETP peut être adaptée pour répondre à ces défis et améliorer la compréhension et la gestion du diabète par les patients.

### **2. Méthode**

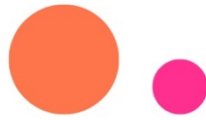
Notre étude adopte une approche méthodologique multidisciplinaire qui intègre des méthodes de recherche qualitative et quantitative. Elle débute par une analyse approfondie de la littérature scientifique, permettant de contextualiser notre sujet. Notre attention se concentre spécifiquement sur les patients diabétiques confrontés à des barrières linguistiques et culturelles. L'étude implique un total de 60 participants, répartis équitablement entre patients diabétiques et professionnels de santé. Ces participants sont issus de diverses structures hospitalières et associations de la région Occitanie. La collecte de données se fait à travers des entretiens individuels et de groupe, Le traitement des données recueillies comprend la transcription des entretiens, suivi du codage et de la catégorisation des informations. Parallèlement, une analyse statistique des données quantitatives sera effectuée. Pour garantir une compréhension complète et nuancée des résultats, une triangulation des données est prévue. Des mesures éthiques rigoureuses sont mises en œuvre pour assurer la protection et le bien-être des participants.

### **3. Résultats - discussion**

Les premiers résultats de l'étude seront présentés entre avril et mai 2024. Cette première phase de restitution inclura des découvertes clés et des analyses préliminaires. Ces résultats offriront des perspectives précieuses sur les adaptations nécessaires dans les programmes d'ETP pour mieux répondre aux besoins spécifiques des patients diabétiques issus de divers horizons linguistiques et culturels, contribuant ainsi à une meilleure gestion de leur état de santé.

### **4. Conclusion**

Cette recherche contribue significativement à notre compréhension des interactions entre la santé, la langue et la culture, et met en évidence la nécessité d'approches plus inclusives et personnalisées dans l'éducation thérapeutique. En reconnaissant et en abordant les obstacles que rencontrent les patients allophones, les systèmes de santé peuvent non seulement améliorer la qualité des soins pour cette population spécifique mais également progresser vers des soins plus équitables et centrés sur le patient pour tous.



**SETE202400016**

## **Synergie entre ETP et Entraînement aux habiletés sociales (EHS) : une approche innovante pour une transformation des pratiques en psychiatrie forensique**

**J.V. Valle<sup>1</sup>, C.M. Monso<sup>1</sup>**

1HUG - GENEVE (Switzerland)

### **Abstract**

La psychiatrie forensique, point de convergence entre le système légal et la pratique psychiatrique, se trouve face à un défi particulier : traiter des patients non-demandeurs de soins, souvent peu conscients de leur souffrance psychique, à travers des mandats thérapeutiques sous ordonnance pénale.

Initialement vécu comme une contrainte, tant pour le patient que le soignant, la mesure thérapeutique a pour objectif de diminuer le risque de récidive, prévenir la dangerosité et renforcer la socialisation tout en permettant à la personne de faire l'expérience progressive d'un plus grand contrôle sur son quotidien.

Evoluant dans ce contexte en qualité d'infirmier au Service des Mesures Institutionnelles (Hôpitaux Universitaires de Genève), nous avons développé un programme combinant Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et Entraînement aux Habiletés Sociales (EHS). Cette modalité d'intervention issue de nos expériences en psychiatrie forensique favorise une plus grande compréhension des besoins psychosociaux des patients et un renforcement de leurs compétences sociales, nécessaires à la réinsertion.

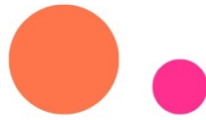
L'un des objectifs visés est que le soignant puisse développer ses compétences en étant partie prenante du programme. En effet, une amorce de changement de posture des collaborateurs a été observée grâce à l'intégration de ces approches complémentaires et ont permis un regard différent sur les situations de soins.

Cette approche innovante a permis aux professionnels de soins de développer leur raisonnement clinique en encourageant une réflexion sur leur propre posture et compétences sociales.

Ainsi, cette initiative ambitieuse vise à enrichir le rôle des professionnels, en les dotant des compétences nécessaires pour répondre de manière plus adaptée aux défis spécifiques de la psychiatrie forensique.

En améliorant leurs compétences en ETP, les professionnels sont aussi mieux outillés pour accompagner les patients vers une meilleure compréhension de leur propre situation, contribuant ainsi à une transformation positive de la psychiatrie forensique.

En résumé, cette innovation s'engage à transformer les normes de soins en psychiatrie forensique, en créant un modèle axé sur la compréhension, l'autonomisation et le bien-être des patients.



**SETE202400018**

**Partenariat patients avec un diabète de type 1 / soignants pour co-construction et évaluation d'un accompagnement pour suivre en sécurité une alimentation pauvre en glucides**

**M. Popelier<sup>1</sup>, M. Fazio<sup>1</sup>, A. Dufour<sup>1</sup>, A. Hartemann<sup>1</sup>, C. Amouyal<sup>1</sup>**

**1APHP - PARIS (France)**

**1. Introduction**

Les régimes pauvres en glucides (Lower-carbohydrate diet (LCD)) soit < 120 g glucides par jour voire cétogènes (< 50 g) sont de plus en plus pratiqués chez les personnes avec un diabète de type 1 avec pour objectifs une baisse de l'HbA1c, une diminution des fluctuations glycémiques, la recherche d'un bien-être et/ou d'une perte de poids. Ces pratiques exposent à un risque accru d'acidocétose. Plutôt que de s'opposer à ces pratiques, nous avons co-construit en partenariat patients/ soignants un programme pour accompagner au mieux en sécurité les personnes diabétiques de type 1 intéressées par cette approche diététique.

**2. Méthode**

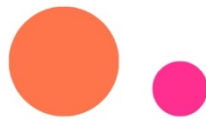
- 1) Recrutement de 6 patients volontaires suivis en consultations pratiquant un régime LCD. Participation à 2 hôpitaux de jour. Validation du programme élaboré avec le groupe un mois plus tard en visio et présentation à 6 patients supplémentaires pratiquant le régime LCD. Création d'un outils (jeu pédagogique de plateau).
- 2) Le programme co construit été proposé à 16 autres patients DT1
- 3) Nous avons évalué l'évolution des paramètres métaboliques et les compétences développées lors du programme à l'aide d'un auto-questionnaires (18 questions) adressé par mail à 10 +/- 0.9 mois de l'hospitalisation .

**3. Résultats - discussion**

- 1) Le format de programme co-construit: a été de 2 journées et demi comprenant bilan biologique /bilan éducatif partagé/ ateliers de groupes abordant le vécu, représentations, savoir-faire, enjeux de sécurité, qualité de vie/ un atelier cuisine thérapeutique pour préparation de plats LCD/ une consultations individuelle avec diététicienne et médecin/ une évaluation de fin de session/ la programmation d'une séance de suivi à 3 mois.
- 2) L'évaluation par l'autoquestionnaire: 12 patients/16 ont répondu, 9 continuent le régime (> 80% du temps) et tous estiment que le programme était utile (indispensable pour 25%). En moyenne, tous les paramètres glycémiques se sont améliorés (HbA1c : 7,4+/-0,3% vs 7,7+/-0,3% ; Temps dans la cible 65+/-6% vs 54+/-5% ; Temps en hypoglycémie : 2,5+/-0,9% vs 3,8+/-1%, non significatifs) sans que le poids ni la quantité d'insuline quotidienne ne soient modifiées. 83% des patients sont plus confiants pour adapter la quantité d'insuline aux glucides ingérés et 75% pour repérer les glucides/lipides de l'alimentation. 3 patients ont arrêté précocement le régime (3+/-0,9 mois) suite à une lassitude alimentaire (3/3) ou en raison de difficultés "en société" (2/3) malgré l'acquisition de connaissances sur l'alimentation (100%). Aucune acidocétose déclarée, 58% mesurent la cétone différemment (en cas de symptômes ou plus souvent).

**4. Conclusion**

L'accompagnement éducatif des patients DT1 qui suivent un LCD contribue à une meilleur capacité d'agir et à bonne adhérence au régime spécifique. On relève une absence d'évènement indésirable et un bénéfice sur l'équilibre glycémique. L'acquisition d'une expertise diététique est indispensable à la pratique de ces diets au risque d'un arrêt précoce pour lassitude.



**SETE202400019**

## **Smart Diabetes Education : Une Nouvelle Approche de l'Éducation Thérapeutique pour la Gestion du Diabète à Maurice**

**S.D. Dowlut<sup>1</sup>, S.T. Toofanee<sup>1</sup>**

**1UNIVERSITÉ DES MASCAREIGNES - ROSE HILL (Mauritius)**

### **Abstract**

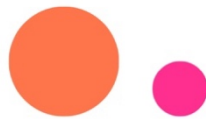
Le projet « Smart Diabetes Education » introduit une approche innovante de l'éducation thérapeutique des patients (ETP) pour la gestion du diabète à Maurice, où 20% de la population est atteinte de diabète type 2 et 16% sont pré-diabétiques. ce projet vise à répondre à un manque significatif en ETP, particulièrement dans la région sub-saharienne. Ce projet a pour partenaires l'Université Des Mascareignes, APSA Diabetes Care et des professionnels du monde médicale et sciences humaines et sociales.

L'objectif principal est de promouvoir l'ETP à Maurice via le programme connu comme le nid d'apprentissage, renforcé par une application mobile.

Le projet vise à promouvoir une intervention éducative d'autogestion dans le domaine du diabète et de ses facteurs de risque, reposant sur des bases théoriques telles le socioconstructivisme, la contextualisation sociale, l'empowerment et la planification d'actions. Cent patients diabétiques de type 2 participent à ce projet.

L'application mobile complète les séances d'ETP en face à face, offrant un soutien continu aux participants grâce à l'intégration de la technologie dans les processus éducatifs. L'application « Smart Diabetes Education » est utilisée pour le suivi des participants à court et à long terme des participants, permettant de suivre l'évolution de certains paramètres biomédicaux ainsi que des actions de santé choisies lors des séances éducatives en face à face. Les points attribués à chaque participant en fonction des paramètres biomédicaux et du style de vie lors de la séance éducative en face à face sont ajustés en fonction des changements dans les comportements de santé et les paramètres médicaux des participants."La méthodologie combine des données quantitatives et qualitatives pour analyser le contenu éducatif et son assimilation par les participants diabétiques de type 2. Les résultats attendus fourniront un aperçu de l'impact des outils numériques dans l'éducation thérapeutique, mettant en évidence leur potentiel de transformation de l'ETP, en particulier dans les régions sub-sahariennes où de telles initiatives sont peu développées.





**SETE202400020**

**Com' un Je: serious game à destination des patients et des professionnels de santé pour mieux communiquer ensemble**

**C.E. Olivier <sup>1</sup>, P. Van Den Broeck <sup>1</sup>, S. Laroche <sup>2</sup>, L. Chambenois <sup>2</sup>, E. Trombini <sup>3</sup>, C. Vincent-Dejean <sup>3</sup>, U. Dey <sup>4</sup>, R. Veyrat <sup>5</sup>, L. Salhi <sup>6</sup>, H. Tangara <sup>7</sup>**

**1**APPUI SANTÉ LOIRET - ORLEANS (France), **2**CARAMEL - BOURGES (France), **3**CH CHARTRES - CHARTRES (France), **4**DIAPASON - CHATEAUROUX (France), **5**CHRU TOURS - TOURS (France), **6**FRAPS - TOURS (France), **7**SANTE ESCALE 41 - BLOIS (France)

### **Abstract**

La communication est l'affaire de chacun, mais la spécialité de personne. Elle concerne aussi bien les professionnels de santé que les patients : une communication patient/soignant plus aisée participe pleinement à l'améliorer de notre état de santé.

C'est pourquoi les coordinations de l'Education Thérapeutique du Patient en Région Centre-Val de Loire s'engagent dans ce projet, et proposent de se former aux techniques de communication grâce au serious game pour améliorer la qualité des rencontres patient-soignant. Ce Serious Game en ligne gratuit peut aider chacun de nous à évoluer professionnellement et personnellement.

Le dispositif Com' un Je propose :

#### **Une accessibilité libre et facile :**

Rendre la formation accessible au plus grand nombre grâce à l'utilisation du digital et des formats courts, pour permettre de se glisser plus facilement dans nos emplois du temps très chargés.

#### **Une gestion intelligente :**

5 modules destinés aux professionnels de la santé: accueillir et écouter activement; entretenir la motivation; reformuler et questionner; résumer et valoriser avec enthousiasme; s'ajuster au langage non verbal et faire avec

3 modules destinés aux patients: se préparer à la consultation; savoir se positionner et libérer sa parole; s'informer et demander des précisions

Le Serious Game nous permet de tester nos compétences en milieu sécurisé avant la mise en pratique dans notre quotidien.

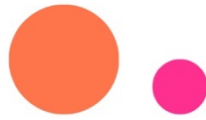
#### **Des idées novatrices :**

Faciliter l'approche pédagogique et la mise en action, en apportant des connaissances lors de mises en situation inspirées de vrais échanges dont l'utilisateur va influencer le déroulement de manière interactive. Il est plus facile de mémoriser en étant impliqué et en prenant plaisir à se former.

Des fiches mémos sont accessibles en téléchargement ainsi qu'un quiz notionnel pour revoir les points importants à chaque fin de module.

Travailler la relation patient/soignant un premier pas vers la posture éducative et la démarche ETP. Et si cette formation donnait envie d'aller plus loin?

Cette communication présentera la démarche pédagogique ainsi que les premiers résultats d'impact pour les utilisateurs, patients comme professionnels de santé.



**SETE202400021**

## **Fabriktasanté, un accompagnement éducatif pour les personnes vivant avec une maladie chronique**

**C.E. Olivier<sup>1</sup>, L. Philippeau<sup>1</sup>, C. Lambert<sup>1</sup>, E. Nicolas<sup>1</sup>, K. Prioux<sup>1</sup>**

**1APPUI SANTÉ LOIRET - ORLEANS (France)**

### **Abstract**

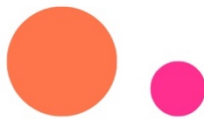
Chacun de son côté essaie de faire bien pour servir au mieux le patient. La question est alors comment faire bien ensemble !

La santé sur nos territoires doit faire face à plusieurs problématiques connues depuis longtemps : évolution des maladies chroniques, désertification médicale, médecine plus curative que préventive... Ceci impacte différents secteurs : le médical, le médico-social, le social, les collectivités territoriales, les entreprises innovantes... L'ETP est réservé à trop peu de patients. Fabriktasanté s'est mis au défi de maintenir les actions éducatives, bousculées pendant la crise sanitaire. De les maintenir certes, mais également de les enrichir, afin de répondre au mieux aux besoins des personnes malades, et/ou isolées et/ou vulnérables. Pour cela l'ETP s'est digitalisée grâce notamment au partenariat avec la plateforme Barnabé.io, qui propose une solution simple et interactive pour agir pour sa santé. Grâce aussi à la mobilisation et à l'intervention volontaire des professionnels de la santé, du public comme du privé, de la ville comme de l'hôpital. Fabriktasanté est la mobilisation d'un écosystème large et la coopération de tous.

Aujourd'hui porté par Appui Santé Loiret et piloté par eds membres de la France entière, Fabriktasanté permet aux personnes vivant avec une maladie chronique inscrites sur le dispositif, de suivre une programmation hebdomadaire variée, déclinée en visioconférences sur l'ensemble du territoire français. Des cycles d'ateliers présentiels en proximité sont être développés uniquement dans le Loiret, au plus près des lieux de vie des personnes pour ne pas accentuer les inégalités liées au numérique et pour satisfaire les préférences de chacun.

Diverses thématiques (12) sont proposées et ajustées en fonction des demandes des participants: Activité Physique Adaptée, Alimentation, Sophrologie, Art Thérapie, Psychologie, Informatique, Socio-esthétique, Santé sexuelle, Santé environnementale, Tabacologie, Pair-aidance, Communication.

Fabriktasanté est une solution construite de manière collaborative et expérimentale en s'appuyant sur 2 concepts complémentaires : le Design Thinking et Economie de la Fonctionnalité et de la Coopération, dans l'objectif d'un accompagnement vers la santé des patients. Fabriktasanté s'affirme comme un lieu d'échanges, de rencontres et de découvertes, une production attentive à l'innovation, aux nouvelles pratiques nées du croisement des disciplines et des différentes expériences. Fabriktasanté s'engage au service d'un mieux-être pour tous les usagers en complément des parcours de santé (en amont, pendant ou en aval). Les deux principaux objectifs sont d'augmenter la capacité d'agir, l'autonomie de chacun et de rendre accessible les soins éducatifs pour toutes les personnes vivant avec une maladie chronique. Effectivement, les patients ont besoin d'un accompagnement vers le changement de mode de vie et ce, à différents moments de leur vie avec la maladie.



**SETE202400022**

**Pas à pas : de patients à partenaires en ETP**

**S.C. Carre <sup>1</sup>, R.B. Becard <sup>1</sup>, S.K. Khaznadj <sup>1</sup>, E.B. Bertin <sup>1</sup>, S.F. Flatet <sup>1</sup>**

**1CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE - REIMS (France)**

**Abstract**

L'Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP) du CHU de REIMS est engagée dans le développement d'une culture du patient partenaire en ETP au sein de l'établissement. Le début de ce projet fut marqué par la création en 2019 d'un groupe de travail composé de professionnels de santé impliqués dans les programmes d'ETP, du responsable des relations avec les usagers et de patients partenaires en ETP. Au fil des années, nos travaux ont permis de construire un parcours institutionnel de recrutement des patients partenaires, qui vise à guider les équipes dans cette démarche et accompagner les patients bénévoles dans les meilleures conditions. Nous souhaitons partager notre expérience en illustrant les temps forts de ce projet.

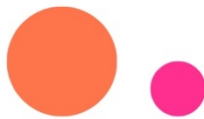
Le premier axe de ce travail a consisté à définir deux profils de patients partenaires en ETP : le patient partenaire « témoin » (qui fait part de son expérience de vie avec la maladie à d'autres patients et/ou aux professionnels de santé) et le patient partenaire « ressource » (qui utilise son expérience vécue pour accompagner d'autres patients et pour venir en appui aux professionnels de santé lors de séances d'ETP).

Le second axe de ce travail a eu pour objectif le développement d'une culture du patient partenaire au sein de l'établissement. Cette démarche, qui bouscule les pratiques professionnelles, suscite des appréhensions chez les soignants. Permettre aux équipes de faire évoluer leurs représentations nous semblait donc être une étape incontournable. En ce sens, nous avons élaboré et mis en œuvre un plan de communication interne.

Le dernier axe a été la construction d'un parcours institutionnel de recrutement et d'accompagnement des patients partenaires et des équipes impliquées. Il comporte quatre grandes étapes :

- La sélection : l'équipe éducative sélectionne un bénévole potentiel et échange avec lui autour de ce projet. Le recrutement, réalisé par un membre de l'équipe éducative, s'appuie sur un guide créé par le groupe de travail.
- La convention : lorsque le patient s'est engagé oralement, l'équipe éducative nomme un référent du patient partenaire qui lui propose de signer une convention institutionnelle. Le groupe de travail a défini les missions du référent pour structurer les pratiques et favoriser l'alliance du binôme.
- La formation : afin de développer les compétences nécessaires à son implication dans des actions éducatives, chaque patient bénéficie d'une formation spécifique à ses missions financée par l'établissement.
- Les missions : le patient partenaire débute ses missions avec l'équipe éducative dans le programme d'ETP. Chaque année, il est convié avec son référent, à une rencontre des patients partenaires en ETP coordonnée par l'UTEP pour échanger sur son expérience et partager un repas convivial.

Les premières évaluations de la mise en place de ces actions sont déjà très positives.



**SETE202400023**

**Création et validation d'une séance éducative "flash" en distanciel pour des patients diabétiques de type 2 de Haute-Vienne**

**C. Demiot<sup>1,2</sup>, M. Decanter<sup>3</sup>, E. Robin<sup>1</sup>, N. Cardinaud<sup>1,4</sup>**

1UTTEP87 CHU - LIMOGES (France), 2FACULTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ - LIMOGES (France), 3FACULTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ - LIMOGES (France), 4PÔLE DE GÉRONTOLOGIE CLINIQUE, CHU - LIMOGES (France)

**Abstract**

**CONTEXTE**

Dans le cadre du projet GCS Nova de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, l'UTTEP 87 souhaite dynamiser l'offre de programmes d'ETP en numérique en Haute-Vienne. L'objectif de ce travail a été (i) de transformer en numérique une séance éducative flash qui a montré son efficacité chez les patients diabétique de type 2 en milieu rural (Fougère E et Coll., THERAPIES) et (ii) de la valider chez des patients diabétiques de type 2 recrutés dans des pharmacies de Haute-Vienne.

**ETAPES DE MISE EN PLACE**

**1- Prérequis :**

- Choix de la séance éducative en accord avec les besoins du territoire
- Choix d'un outil numérique pouvant être hébergé sur le serveur du CHU et respectant la confidentialité des données : « La Digitale »

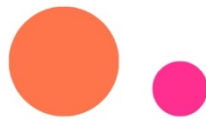
**2- Transformation de la séance éducative flash en numérique** en respectant les règles de la pédagogie numérique en santé et les points de vigilance éthique du CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique - Juillet 2020).

**3- Validation de la séance par la recherche :** Nous décrirons les caractéristiques socio-démographiques des patients qui se seront portés volontaires, ainsi que leur niveau de vulnérabilité sociale, de littératie en santé et de sentiment d'efficacité dans l'usage de l'outil numérique, afin de décrire au mieux la population pour laquelle le numérique est adapté. De plus, une évaluation des acquis de la séance et de la satisfaction des patients seront réalisées.

**CONCLUSION/PERSPECTIVE**

Si les résultats de cette recherche s'avèrent positifs, nous pourrions intégrer cette séance éducative dans les programmes d'ETP en diabétologie de la Haute-Vienne.

Référence : FOUGERE E, DELAVALD JM, FILLOUX C, DANIGO A, FAGNERE C, JOST J, TEISSIER MP, DEMIOT C. Intérêt d'une séance éducative « flash » coordonnée par des pharmaciens d'officine pour des patients âgés diabétiques de type 2 en milieu rural. Journal THERAPIES - Accepté le 20 Décembre 2023, sous réserve de révisions



**SETE202400024**

**expérience création programme maladie rare**

**A. Colin <sup>1</sup>, S. Moryousef <sup>1</sup>**

**IAPHP - CRETEIL (France)**

### **Abstract**

#### **Expérience de création d'un programme d'ETP dans le centre de référence maladie rare dermatologique Français CERENEF (Neurofibromatose de type 1, NF1).**

La NF1 est une maladie génétique rare, multi-viscérale et de sévérité très variable. Elle est associée à un risque accru de cancers et une diminution de l'espérance de vie d'environ 10 ans. Les lésions dermatologiques sont au premier plan, mais, les troubles psychologiques et psychiatriques, ainsi que les difficultés d'apprentissage, peuvent compliquer le parcours scolaire et professionnel, alourdir les démarches administratives, et mettre le patient en situation précaire.

La transmission à la descendance de la maladie est source de questionnement et d'angoisse. Les atteintes possibles de différents organes, la chronicité, l'évolution incertaine (transformation maligne) et l'absence de traitement, nécessitent une surveillance adaptée personnalisée parfois très contraignante.

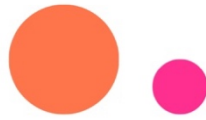
Pour ces raisons, nous avons créé et mis en place d'un programme d'ETP.

La phase de développement a débuté par 5 rencontres, impliquant des professionnels de santé. Elles visaient à communiquer sur le projet, à identifier des sujets d'intérêt et à élaborer des lignes directrices pour le groupe de discussion. Un focus groupe patients, a permis d'établir une liste de mots clés, de les organiser par thèmes afin d'identifier 7 ateliers thématiques (génétique, connaissance, douleur, droits, atelier d'expression 1 et 2, bien-être) constituant le programme ETP. Le programme a finalement été validé lors d'une réunion pluridisciplinaire dans le CRMR. Puis des groupes de travail ont créé les ateliers : outils (création d'un jeu), déroulement, contenu et durée. Des séances test ont eu lieu avec six patients ressources atteints de NF1 pour ajuster le déroulement de chaque atelier. L'ARS a approuvé le programme en novembre 2021.

Les objectifs sont de permettre aux patients/proches de mieux connaître la maladie, les signes, les symptômes, les pathologies associées, le mode de transmission, et de gagner en autonomie par le biais d'une meilleure auto-gestion de sa prise en charge. Il saura ainsi mieux s'orienter, s'adresser plus facilement au bon interlocuteur. Ce programme permettra aux patients de participer à des groupes d'expression/témoignages, qui sont des moments privilégiés orientés sur le ressenti. Nous avons centré ce programme sur différents aspects et conséquences de cette maladie, notamment la visibilité. La transition du programme en e-learning/visioconférence est en cours.

Durant ce travail, un objectif secondaire nous est apparu, en effet la construction de ce projet et l'animation des séances en équipe pluridisciplinaire impliquant tous les acteurs du service ont contribué à fédérer l'équipe et apporter à chacun une meilleure qualité de vie au travail.





**SETE202400025**

## **Savoirs, savoir-faire et savoir-être en situation de crise de santé : quelles compétences pour le recours aux soins en urgence ?**

**M. Lafitte** <sup>1,2</sup>

1CHU DE BORDEAUX - BORDEAUX (France), 2FOAP CNAM - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Lors de la survenue d'un infarctus du myocarde (IDM), le comportement le plus adapté pour recevoir les traitements est de recourir le plus rapidement aux secours médicalisés. Pourtant, de nombreuses victimes d'IDM diffèrent l'appel des secours, ou n'appellent pas. Les raisons de ce comportement inadapté sont mal connues. Dans une épistémologie de la subjectivité, et en mobilisant le point de vue en première personne des malades, une recherche qualitative a été conduite pour explorer et comprendre : 1. le vécu du sujet pendant la crise cardiaque, dans son corps et dans son environnement, 2. les choix que les victimes d'infarctus opèrent pendant la crise, 3. les phénomènes mentaux influençant la décision de recourir aux soins.

### **2. Méthode**

Une recherche en compréhension des phénomènes subjectifs pendant l'urgence cardiaque a été conduite en réalisant des entretiens d'explicitation de 22 scènes de crise, transcrits verbatim, analysés par théorisation ancrée. Les décisions de recours aux soins sont explorées sous l'angle des connaissances, savoir-faire et compétences adaptatives des sujets subissant cette crise.

### **3. Résultats - discussion**

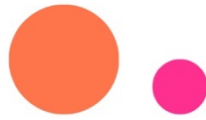
L'usage de connaissances ou de savoir-faire préalablement acquis par certains sujets les conduit souvent à des évaluations erronées et des actions inadaptées à la crise de l'IDM. La sémiologie de l'IDM du point de vue médical n'est pas celle du sujet vivant la crise. Sa symbolisation de son corps en crise et sa capacité à contrôler ses ressentis influencent sa décision d'appel à autrui. L'adaptation en urgence de soi est un processus de transformation identitaire de soi pour soi et de soi pour autrui pouvant faciliter ou au contraire bloquer la demande de soins.

L'expérience de la crise de santé surgissant dans le cours de la vie est une situation imprévue, impensée, ne pouvant être apprise à l'avance. Décider en urgence de manière adaptée permet pourtant de limiter la morbi-mortalité cardiovasculaire. L'impossibilité de planifier la gestion d'une crise inconnue appelle les concepteurs d'ETP à associer aux objectifs pouvant être utiles pour la gestion des phases chroniques des maladies le développement de compétences pour agir en situation d'incertitude et de menace pour le corps et pour le sujet en intégrant des ateliers pour :

- Favoriser le développement de ressources intérieures permettant de se représenter en urgence un soi souffrant ayant besoin de soins
- Développer la reconnaissance de pensées bloquantes dans les situations de menace identitaire, et faciliter les pensées alternatives permettant la demande d'aide ou de soins
- Développer des relations interpersonnelles de qualité
- Simuler l'appel des secours

### **4. Conclusion**

Les maladies chroniques sont souvent émaillées de crises aiguës. Les programmes ETP sont invités à développer des interventions éducatives en tenant compte des phénomènes mentaux déterminant l'appel des secours, que nous détaillerons pendant notre communication.



**SETE202400029**

**OUTIL jeu de carte " Entre nous... c'est quoi la NF1?"**

**A. Colin<sup>1</sup>, S. Moryousef<sup>1</sup>**

1APHP - CRETEIL (France)

**Abstract**

Nous avons créé et mis en place un programme d'ETP dans le centre de référence maladie rare Français, le CERENEF, accueillant les personnes atteintes de Neurofibromatose de type 1. Ce programme s'adresse aux patients et à leurs entourages. Nous avons créé un jeu de carte coopératif utilisé dans un atelier de ce programme. Les questions, et les quizz ont été sélectionnés suite un focus groupe, mettant en avant les problématiques les plus importantes vécues par les patients et suscitant un questionnement. Les questions, sous forme de mises en situation simples sont regroupées en thèmes :

Quizz : génétique/épidémiologie simple

Turquoise : complications fréquentes

Vert : transformation maligne/oncologie

Jaune : complications ophtalmologiques

Violet : développement/pédiatrie

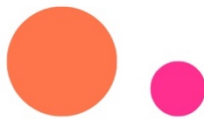
Rouge : complications cardio-vasculaires

Bleu : complications neurologiques/douleurs

Orange : psycho-sociales

Principe du jeu : s'avoir s'adapter à une situation imposée en s'appuyant sur les ressources à disposition. Les participants tirent chacun leur tour une carte question ou quizz, qu'ils lisent au groupe, pour les aider à répondre, ils peuvent : répondre directement, s'aider des cartes « ressources » disposés au centre de la table, ou utiliser une des cartes « joker » (carte ressource secrète/avis du public/avis d'un ami...). Le nombre de carte est adapté au nombre de participants. Le jeu se termine à épuisement des questions. Ce jeu a pour but de susciter le dialogue entre les participants eux mêmes, et les animateurs, il est souvent l'occasion de répondre à des questions concrètes, mais il est également souvent l'occasion de moments d'échanges constructifs entre patients et de témoignages forts. En effet, ces patients en plus des problématiques médicales, sont souvent isolés, du fait des lésions parfois très affichantes de cette maladies, de sa rareté et des difficultés psycho-sociales qui en découlent.

Nous souhaiterions présenter cet outil co-construit avec les patients et en équipe pluridisciplinaire. L'évaluation auprès des patients est très satisfaisante.



**SETE202400030**

## **Un recueil de l'Expérience Patient Mucoviscidose pour repérer les besoins non satisfaits en ETP le long du parcours du patient**

**D. Pougheon<sup>1</sup>, C. Heymes<sup>1</sup>, N. Le Breton<sup>1</sup>, C. Frenod<sup>1</sup>, P. Lombrail<sup>1</sup>**

1LEPS UR3412 USPN - BOBIGNY (France)

### **1. Introduction**

L'expérience patient (EP) est un concept défini en 2014 par le Beryl Institute comme l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage tout au long de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées par l'organisation de ce parcours et par l'histoire de vie de la personne. L'objectif de l'étude était de construire un outil de recueil de l'EP le long du parcours de soins, de santé et de vie des patients atteints de mucoviscidose pour identifier des besoins non satisfaits et des enjeux d'amélioration de ces parcours à partir du point de vue des personnes concernées et dans le cadre d'une démarche collaborative.

### **2. Méthode**

Etude qualitative collaborative. Le groupe de recherche inclut 2 parents d'enfants mineurs, 5 patients adultes, 4 cliniciens et 4 chercheurs académiques. Les patients et parents ont été formés à la recherche qualitative. Ayant défini les situations de vie avec la maladie à explorer, 11 centres de ressources et de compétences (CRCM) ont été associés pour recruter la population d'étude. Les entretiens ont été retranscrits et analysés (N°VIVO). Un cadre conceptuel de l'EP mucoviscidose a été défini pour structurer les 3 questionnaires, pédiatrique, adulte et adulte transplanté, sous la forme d'une banque de questions, dans Lime Survey. Une validation de construit a été conduite auprès de l'échantillon d'étude.

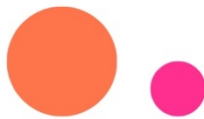
Approbation du CEEI IRB IRB00003888 le 9 juin 2020.

### **3. Résultats - discussion**

Soixante-huit personnes ont été interviewées de tous les profils. Au-delà des étapes du parcours relatives à la prise en charge au CRCM ou en hospitalisation, le cadre conceptuel couvre les thématiques des soins en ville ou en autonomie, les différentes transitions de parcours, l'emploi ou les études, le logement, l'accès aux droits sociaux et la situation économique. Il interroge les compétences d'autosoin et de repérage des symptômes, les actions menées, les priorités d'observance, le sentiment de contrôle sur la maladie, la relation avec les soignants, les comportements en santé, le besoin d'information sur les nouvelles thérapies. La banque de questions est structurée par thématique et par public. Des choix de réponses tirées des expériences rapportées ou des recommandations de pratiques et des questions ouvertes sont proposés. La fidélité, l'intelligibilité et l'utilité réflexive de l'outil ont été validées auprès de l'échantillon.

### **4. Conclusion**

L'outil peut être utilisé pour évaluer l'accès effectif des patients à l'ETP, leur autonomie dans leurs soins et leur vie et des besoins éducatifs non satisfaits. L'expérimentation du dispositif d'enquête par 4 terrains d'étude, 3 CRCM et le Pôle santé de l'association de patients, dans le cadre de la recherche-action ExPaParM-ACTION permet d'utiliser les résultats des enquêtes d'EP dans la réflexion de l'équipe, en collaboration avec des patients ou parents partenaires, pour améliorer l'ETP le long des parcours de soins.



**SETE202400032**

## **Un programme d'Education thérapeutique destiné aux personnes âgées polypathologiques à domicile réalisé par une EMG extra-hospitalière**

**N. Cardinaud<sup>1,2,3</sup>, C. Roux<sup>1,3</sup>, M. Guillon<sup>1</sup>, V. Golfier-Rouy<sup>1</sup>, A. Tchalla<sup>1,3</sup>**

1UNITÉ DE PRÉVENTION, DE SUIVI ET D'ANALYSE DU VIEILLISSEMENT, MÉDECINE GÉRIATRIQUE, PÔLE HUGÉRONTOLOGIE CLINIQUE, C.H.U DE LIMOGES DUPUYTREN, LIMOGES - LIMOGES (France), 2UTTEP 87 (UNITÉ TRANSVERSALE ET TERRITORIALE D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DE LA HAUTE-VIENNE) C.H.U DE LIMOGES DUPUYTREN, LIMOGES - LIMOGES (France), 3LABORATOIRE VIESANTÉ : VIEILLISSEMENT, FRAGILITÉ, PRÉVENTION, E-SANTÉ UR 24134 UNIVERSITÉ DE LIMOGES - LIMOGES (France)

### **1. Introduction**

Avec le vieillissement de la population on constate une augmentation du nombre de malades chroniques. En Haute-Vienne, de nombreux malades chroniques sont isolés par éloignement géographique ou par une problématique de transport pour se rendre dans une structure portant d'un programme d'ETP. Le plan régional de santé préconise le développement de programmes polypathologiques en soins de premiers recours.

L'Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillissement est une équipe mobile gérontologique pluridisciplinaire extra-hospitalière du CHU de Limoges coordonne un programme d'ETP destiné aux personnes âgées polypathologiques.

L'objectif est de proposer aux personnes âgées dans leur milieu de vie des ateliers éducatifs transversaux afin de renforcer leurs compétences ou d'en acquérir de nouvelles pour améliorer leur autonomie et leur qualité de vie au quotidien.

### **2. Méthode**

Le programme est destiné aux personnes de 65 ans et plus polypathologiques et à leur entourage. Une évaluation gériatrique globale est réalisée en préadmission et 6 mois après la fin de participation au programme.

Le programme propose 15 ateliers avec ces thématiques : nutrition, chute, vécu de la maladie, gestion du stress, activités physiques, lien médicaments et pathologies chroniques, anticiper son avenir, intérêt des activités cognitives et sociales, communication.

### **3. Résultats - discussion**

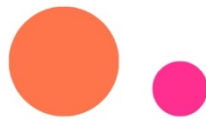
En 2022-2023, la file active est de 46 patients (35 femmes, 11 hommes). La moyenne d'âge est de 84 ans. En moyenne, les patients ont 3.5 maladies chroniques. Les plus fréquentes sont : HTA (67%), troubles neurocognitifs (45.6%), dépression (41.3%), AVC (19.6%), diabète (15%). Le nombre moyen de médicaments prescrits est de 7.5 par patients. Les patients ne sont pas en situation de précarité avec un score moyen EPICES de 28.24. Ils sont relativement autonomes (GIR 5.5/6, ADL 5.5/6, IADL 5.9/8). Le nombre d'atelier moyen par personne est de 3.8. Cela représente 87 séances (70 individuelles, 17 collectives). Pour 100% des participants, le programme a répondu à leurs besoins, leurs a permis de mettre en place des changements dans leur vie quotidienne et d'améliorer leur confiance en eux. Pour 97.8 %, ils ont mieux compris leurs maladies.

### **4. Conclusion**

La prise en charge des maladies chroniques est complexe, notamment chez la personne âgée. Notre programme d'ETP polypathologie prend en charge globalement le patient et répond aux besoins spécifiques prioritaires de cette population. L'animation en milieu écologique est une clé de sa réussite. En effet, l'accès au programme et la réalisation de certains ateliers sont facilités, l'adhésion en est meilleure.

Au vu des résultats, nous souhaitons enrichir notre programme par de nouveaux ateliers afin de développer des compétences d'auto-soins et ainsi éviter des décompensations de pathologies chroniques et des hospitalisations non programmées.

Cette étude pilote permettra de mettre en place un travail de recherche pour évaluer l'impact de ce programme sur la prévention de la perte d'autonomie.



**SETE202400033**

**Train du diabète**

**V.C. Collard<sup>1</sup>, E.F. Franco<sup>1</sup>**

**1CHRONICARE - MARCHE (Belgium)**

### **Abstract**

<https://www.traindu diabete.be/>

Les professionnels de la santé sont souvent amenés à expliquer à leur patient ce qu'est le diabète. La compréhension de la pathologie par la personne concernée et ses proches est capitale pour favoriser de nouvelles habitudes au quotidien. Cependant, cette pathologie n'est pas simple à faire comprendre. Comment le diabète débute-t-il ? Comment savoir si le diabète est bien équilibré ? Que faire pour éviter les complications ? Quelle est l'importance de l'activité physique ?

Un grand nombre de brochures ou dessins existent. Internet regorge aussi de nombreux articles, vidéos et documentaires. Les outils numériques ou papiers ne manquent pas. Ces outils seront principalement adaptés pour des personnes ayant un profil d'apprentissage visuel voire auditif. Suite à de nombreuses expériences, que ce soit en Belgique ou à l'étranger, des paramédicaux spécialisés en diabétologie comme Vinciane Collard (infirmière) ont pu développer et tester un outil d'apprentissage ludique qui a fait ses preuves : le Train du diabète®. Outil soutenu par la Société Francophone de diabétologie basée à Paris. Cette innovation dans l'éducation à la santé a été soutenue, grâce à une bourse, par la Société Francophone de diabétologie, basée à Paris.

Les objectifs visés :

1. Expliquer ce qu'est le diabète: Avec l'outil, vous pourrez expliquer plus facilement :

- La physiologie de l'assimilation du glucose
- La physiologie du diabète de type 1 et de type 2
- La prévention, le traitement, le suivi, les hypoglycémies, les hyperglycémies, les complications du diabète.

2. Vérifier les acquis

Avec l'outil, vous pourrez vérifier la compréhension et les connaissances des participants en les invitant à :

- Restituer ce qu'ils ont appris en manipulant à leur tour l'outil
- Répondre à des questions listées dans chaque fiche

3. Amener la personne diabétique à s'impliquer dans la gestion de son diabète

Grâce à l'outil, vous pourrez plus facilement amener la personne diabétique à s'impliquer dans la gestion de son diabète en choisissant des actions et/ou objectifs personnels en fin de séance de façon à obtenir un meilleur équilibre du diabète et/ou une meilleure qualité de vie.

4. Travailler et améliorer le vécu de la personne diabétique

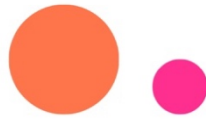
Avec la partie « Vivre avec le diabète », vous pourrez amener les personnes diabétiques à partager et échanger sur leurs émotions et difficultés à vivre avec le diabète afin de mieux les accompagner.

5. S'adapter à différents publics

Par son adaptabilité, l'outil vous permet d'expliquer le diabète à un public fragilisé par un faible niveau de littératie, de compréhension (langue ou culture différentes) ou travailler à la prévention du diabète de type 2.

6. Expliquer le diabète à ses pairs

Avec l'outil, une personne diabétique (enfant ou adulte) pourra expliquer sa maladie à ses pairs (amis, collègues, famille).



**SETE202400034**

**Partenariat Patient (PP) en Education Thérapeutique du Patient (ETP) : Un cas concret interroge la formation de 40 heures pour tous les partenaires patients**

**E. Desmarais <sup>1</sup>, A. Dobigny <sup>1</sup>, S. Llorens <sup>1</sup>, N. Lucidarme <sup>1</sup>**

**1HUPSSD AP-HP - BONDY (France)**

**Abstract**

Le contexte est favorable à l'engagement des patients dans le système de santé et la présence de PP est de plus en plus souhaitée en tant qu'opérateurs de l'ETP. Savoir expérientiel et savoir académique sont devenus complémentaires.

Notre groupe hospitalier est situé dans un département où il existe de fortes inégalités sociales. Pour que le PP fonctionne bien, il nous semble important que les « patients partenaires bénévoles », soient représentatifs des patients qui sont suivis dans nos établissements. Ceux-ci n'ont pas forcément le temps et les ressources pour accéder à la « formation 40h » qui leur permettrait de faire partie d'un programme d'ETP.

Nous pensons que cette absence de formation aux 40h ne doit pas fermer les portes du partenariat.

En endocrinologie à Avicenne, médecin et diététicienne, animent l'atelier « Diabète et Ramadan ». Mme B a participé à ce programme d'ETP en 2022 lui permettant ainsi de faire le Ramadan pour la première fois. Connaissant les qualités de partage et d'écoute de la patiente, le médecin lui a proposé de partager son expérience au cours des prochains ateliers et de devenir patient partenaire.

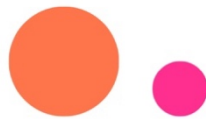
Pour Mme B, qui travaille à plein temps, une formation de 40h lui semblait longue et inaccessible. Plutôt que de se passer d'une belle âme, nous l'avons accompagnée dans sa démarche pour préparer sa première prise de parole dans l'atelier d'ETP avec les soignants.

En parallèle les soignants du service d'endocrinologie ont été préparés par l'UTEPP à ce partenariat.

Encourager et accompagner Mme B et l'équipe d'endocrinologie a permis de franchir le cap du PP rapidement. Un pari réussi car non seulement les 2 partis sont satisfaits, mais maintenant Mme B souhaite se former aux 40h en ETP.

Le PP permet partage et développement du savoir expérientiel. Il nous semble important que les patients puissent s'identifier aux PP. La formation aux « 40h » n'est pas accessible à tous. Un accompagnement par les Uteps en proposant une formation au PP courte, gratuite, adaptée aux ressources de chacun peut aider au développement d'un PP au plus proche des besoins de la population.





**SETE202400035**

## **Trans Expend : étude qualitative exploratoire de l'expérience des personnes trans lors de leur accompagnement en endocrinologie**

**J.F. Perregaux <sup>1,2</sup>, N. Johnson <sup>3</sup>, S. Pluen-Calvo <sup>1</sup>, J. Huet <sup>3</sup>, N. Chabbert-Buffet <sup>3</sup>, M. Morsa <sup>1,4</sup>**

LABORATOIRE ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (LEPS), UR 3412, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France), 2SERVICE DE NUTRITION, UNITÉ FONCTIONNELLE DE LIPIDOLOGIE, HÔPITAL PITIÉ SALPETRIÈRE, AP-HP, SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 3SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ET MÉDECINE DE LA REPRODUCTION, HÔPITAL TENON, AP-HP - PARIS (France), 4DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, UNITÉ DE RECHERCHE ADAPTATION, RÉSILIENCE & CHANGEMENT (ARCH), UNIVERSITÉ DE LIÈGE, 4000 - LIEGE (Belgium)

### **1. Introduction**

La proportion de personnes trans en France est estimée entre 0,5 à 2% de la population avec une très probable sous-estimation. Les personnes trans rencontrent de multiples difficultés au cours de leur transition sociale, hormonale et corporelle dans tous les domaines de leur vie, parmi lesquelles des difficultés d'accès et d'empouvoirement relatifs à leurs soins.

Ces difficultés s'expliquent entre autres par la formation insuffisante des professionnel·le·s de santé en France, dont les endocrinologues, pour un accompagnement optimal à la transition. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à l'expérience des personnes trans en endocrinologie afin de proposer une formation aux internes d'endocrinologie d'Ile-de-France basée sur les savoirs expérientiels des personnes trans et en accord avec leurs attentes de soutien d'accompagnement et d'apprentissage à la transition.

### **2. Méthode**

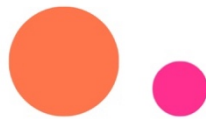
Nous avons réalisé entre avril et juin 2022 des entretiens semi-directifs exploratoires auprès de 7 personnes trans âgées de 20 à 70 ans résidant à Paris. Le cadre théorique utilisé pour mener les entretiens s'est appuyé sur le concept d'injustice épistémique et de savoirs expérientiels.

### **3. Résultats - discussion**

Les personnes ont évoqué les difficultés rencontrées dans l'ensemble de leur parcours de transition, avec notamment des injustices épistémiques, principalement testimoniales, de type refus d'autodétermination. De nombreux savoirs expérientiels sur le plan cognitif, social et affectif, ont été acquis principalement grâce à la pair-aidance sur les réseaux sociaux ou sur internet. Les personnes interviewées aimeraient que les futur·e·s endocrinologues développent à la fois des compétences médicales mais aussi surtout sociales.

### **4. Conclusion**

Cette future formation doit sensibiliser les participant·e·s aux possibles difficultés rencontrées dans un parcours de transition, s'appuyer sur les savoirs expérientiels des personnes et être dispensée par au moins un·e endocrinologue expérimenté·e et une personne concernée. Ainsi, cette formation systématique permettrait une augmentation du nombre d'endocrinologues transfriendly et faciliterait les parcours de transition dans un cadre bienveillant de soutien à l'empouvoirement des personnes trans.



**SETE202400036**

## **Implantation d'un programme d'éducation thérapeutique pour les parents ayant un enfant TSA au sein d'un CMP enfants et adolescents en quartier prioritaire de la ville**

**L.S. Seusse <sup>1</sup>, M.S. Signou <sup>2</sup>, D.P. Pougheon <sup>2</sup>, M.S. Morsa <sup>3</sup>**

1LEPS - BOBOGNY (France), 2LEPS - BOBIGNY (France), 3UNITÉ DE RECHERCHE ADAPTATION, RÉSILIENCE ET CHANGEMENT (ARCH), UNIVERSITÉ DE LIÈGE, - BOBIGNY (France)

### **1. Introduction**

Le trouble du spectre autistique touche 700 000 personnes en France dont 100 000 ont moins de 20 ans. Pour améliorer la prise en charge des enfants et apporter un soutien aux parents, un Centre-Médico-Psychologique (CMP) pour enfant et adolescent situé en quartier prioritaire de la politique de la ville a souhaité implanter un programme d'éducation thérapeutique à destination des parents-aidants d'enfants de moins de 7 ans.

### **2. Méthode**

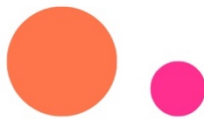
Afin de comprendre les enjeux de ce projet et les conditions nécessaires à sa mise en œuvre, trois études ont été menées simultanément. La première était une étude exploratoire et compréhensive par observation directe participante auprès des professionnels du CMP. Elle visait à analyser les freins et les leviers institutionnels (étude 1). La seconde étude avait pour objectif d'identifier les besoins des parents d'enfants avec un TSA en situation d'immigration par rapport à des parents avec un enfant avec un TSA tout venant. Pour cela, une analyse de la littérature à l'international a été réalisée (étude 2). Enfin, par une enquête exploratoire qualitative auprès de 8 parents ayant vécu l'immigration sur le site du CMP (étude 3), la troisième étude visait à confronter les résultats de l'étude 2 à de cette recherche de terrain afin de formuler les compétences à acquérir par les parents dont les enfants étaient suivis au CMP.

### **3. Résultats - discussion**

Notre première étude a permis de questionner les professionnels sur leurs pratiques professionnelles et leur perception des missions d'un CMP enfant : les professionnels s'avèrent être accés sur le relationnel concluant que le CMP est le lieu de soin de l'enfant et non du parent. Notre seconde étude a mis en lumière des besoins identiques entre les parents ayant un enfant TSA issus de l'immigration ou non. Cependant des spécificités étaient à relever tel que des enjeux liés à des facteurs socio-économiques, des facteurs culturels ou encore des enjeux liés à la barrière de la langue. Notre troisième étude a confirmé qu'au-delà des difficultés que les parents peuvent rencontrer dans la prise en charge de leur enfant, des obstacles systémiques contribuaient à rendre le parcours de soins et de vie plus difficile pour les parents ne vivant pas une situation d'immigration.

### **4. Conclusion**

Ces trois études simultanées ont permis de structurer la démarche de projet d'implantation du programme d'ETP au sein du CMP. L'étude 1 a contribué à mieux comprendre les enjeux spécifiques à la pédopsychiatrie et de formuler les conditions préalables à la mise en œuvre du programme. L'étude 2 et 3 ont permis de formuler des objectifs pédagogiques pertinents, réalistes et acceptables au regard du lieu d'implantation.



**SETE202400037**

## **Process d'intégration des patients partenaires dans un programme d'éducation thérapeutique (ETP)**

**N. Lucidarme<sup>1</sup>, E. Desmarais<sup>1</sup>, A. Dobigny<sup>1</sup>, S. Llorens<sup>1</sup>**

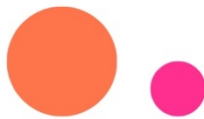
**IUTEEP HOPITAL JEAN VERDIER APHP - BONDY (France)**

### **Abstract**

Le développement du partenariat patient (PP) est en passe de transformer l'ETP. Cela implique de passer d'un modèle traditionnel où le professionnel de santé joue un rôle central et détient le savoir, à un modèle où le patient devient un partenaire engagé, autant pour lui-même que pour tous les autres patients. Conformément aux recommandations de l'HAS en 2007 et 2020 « le patient partenaire doit jouer un rôle clé, dans la mise en place des programmes d'ETP. Sa participation est attendue dans les phases d'élaboration, de conception, de réalisation et d'évaluation des programmes ».

Ainsi le PP se développe au sein des services pratiquant l'ETP. Certains groupements hospitalo-universitaire (GHU) vont encore plus loin. En 2021, à l'UITEEP (Unité Transversale d'Éducation et d'Engagement du Patient) du groupement hospitalier Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret) est créée avec un poste de patient salarié, dénommé « patient engagé », dont l'objectif est de développer le PP en ETP. L'intitulé « engagé » marque la différence avec les patients bénévoles dits patients partenaires. La patiente engagée accompagne patients et soignants pour franchir le cap du PP plus rapidement. La proximité de vie avec la maladie facilite les échanges patients. Sa position de collègue rassure les soignants. L'UITEEP a mis en place un process concret pour faciliter la mise en place du PP dans les services pratiquant l'ETP dans le GHU :

1. Préparation et accompagnement des soignants par l'UITEEP : réunion de 1h30
2. Recensement des patients (au sein des services, des associations...) par les soignants et l'UITEEP
3. Entretien individuel avec le patient (parcours de vie avec la maladie, motivation, disponibilité, cadre de l'intervention...) suivi d'une initiation au PP avec l'UITEEP, échange de 1h30
4. Co-définition du rôle et de la place du patient avec le patient et le service concerné
5. Formation du futur patient partenaire au partenariat et à l'etp.
  - A minima formation d'initiation proposée par l'UITEEP 8 heures en cours de création
  - Si possible formation aux 40 heures
6. Formalisation de l'engagement :
  - Organisation de l'engagement : remboursement des frais de transport, restauration, accès parking etc.
  - Lette de mission, convention ou charte à destination de tous, comprenant les notions de respect mutuel, confidentialité, volontariat et absence de conséquence sur la prise en charge des patients...
7. Accompagnement des équipes et des patients (à cours, moyen et long terme) par l'UITEEP



**SETE202400038**

**Plaidoyer pour un modèle « Hospitalo-Porté » de déploiement des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en Psychiatrie et Santé Mentale au bénéfice de la territorialité. Illustration sur le Limousin au travers d'un programme de renforcement des compétences psychosociales.**

**L. Arnaud<sup>1</sup>, C. Cornu<sup>1</sup>, S. Deneken<sup>1</sup>, C. Chevalier<sup>1</sup>, K. Finsterle<sup>1</sup>, F. Oudart<sup>2</sup>, V. Guerin<sup>3</sup>, P. Ribeiro<sup>4</sup>, V. Calvar-Caillat<sup>5</sup>, C. Cappello<sup>6</sup>**

1CH ESQUIROL - LIMOGES (France), 2CLINIQUE LA JONCHERE SAINT MAURICE - LA JONCHERE SAINT MAURICE (France), 3CH LA VALETTE - SAINT VAURY (France), 4CH BRIVE - BRIVE (France), 5CH DU PAYS D'EYGURANDE - MERLINES (France), 6SAMSAH PRISM - LIMOGES (France)

### **Abstract**

En Limousin, l'implémentation des programmes d'ETP de Santé Mentale se distingue par une approche novatrice, pilotée par l'Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient en Psychiatrie et Santé Mentale (UTTEP PSM) constituée d'une coordination d'établissements Hospitaliers Publics, Privés et Médico-Sociaux.

Les programmes portés par l'UTTEP PSM bénéficient ainsi de l'expertise des structures hospitalières et du cadrage du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et offrent des parcours éducatifs clés en main, répondant aux besoins des patients tout au long de leur vie avec leurs pathologies. La pertinence et la légitimité sont de plus soutenues par l'implication active des usagers et notamment du Pôle des Usagers du CH Esquirol de Limoges.

En concordance avec l'orientation 3 du Projet Régional de Santé (PRS) qui vise à renforcer la coordination des acteurs et à optimiser les parcours de santé des patients, les travaux de cette UTTEP PSM intègrent la stratégie globale de déploiement des programmes d'ETP qui repose en Limousin sur quatre UTTEP réunies autour d'une Commission Inter-UTTEP(s).

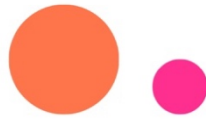
En 2022, la collaboration entre professionnels de santé et pairs aidants issus d'établissements partenaires a conduit à la co-construction d'un programme intitulé « Être acteur de sa vie avec une maladie psychique chronique ». Déployé sur plusieurs structures du territoire et le secteur libéral, ce programme dont les effets ont été mesurés, bénéficie à un nombre croissant de patients (plus de 200 à ce jour).

Sur le plan opérationnel notre organisation présente des avantages tangibles, tels qu'une décharge administrative importante et un accompagnement de proximité des équipes dans sa mise en œuvre. Elle a permis aux acteurs de terrain de surmonter une double appréhension liée à la démarche ETP et à la complexité à aborder certaines problématiques propres à la psychiatrie.

La pertinence dans le déploiement de ce programme repose sur la prise en compte des spécificités territoriales et des besoins des acteurs grâce à l'existence de dispositifs tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) coordonnés par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les évaluations réalisées auprès d'équipes démontrent des gains au-delà des aspects économiques. Le renforcement des liens entre la ville et l'hôpital, ainsi que le décloisonnement entre les acteurs offrent un espace différent pour appréhender avec les patients leur vie avec la maladie psychique.

Ce modèle « Hospitalo-Porté » de déploiement des programmes ETP en psychiatrie et santé mentale s'affirme comme une stratégie, coordonnée au plus près des besoins des patients, et souligne l'importance de la structuration territoriale soutenue par les politiques publiques pour sa mise en œuvre et sa pérennité.



**SETE202400039**

## **Révolution digitale pour la qualité et l'accessibilité des soins en réadaptation à base communautaire au Sénégal : dossier patient informatisé et dispositif de « télé-supervisions », un modèle transposable ?**

**E. Piedboeuf Boen<sup>1</sup>**

1HELB - BRUXELLES (Belgium)

### **1. Introduction**

En l'absence de ressources suffisantes en réadaptation au Sénégal, les soins auprès des enfants PC sont effectués par des personnes formées à la situation de handicap de l'enfant nommées relais de base communautaire (RBC). Aussi, la télé réadaptation permettant un meilleur accès aux soins de manière durable pour une couverture géographique plus large et nécessitant moins de ressources spécialisées, l'étude proposée vise à évaluer la mise en place d'un système de télé supervision auprès des RBC.

### **2. Méthode**

Réalisation d'une étude prospective observationnelle sur une durée de 12 mois, comparant 2 dispositifs de rééducation en soin courant chez des enfants atteints de paralysie cérébrale accompagnés par les équipes de Relais à Base Communautaire (RBC).

Après inclusion dans l'étude, les enfants ont été répartis dans les 2 groupes de manière aléatoire : groupe télé supervisé (GTS) ou groupe témoin non télé supervisé (GNTS). Les enfants des 2 groupes bénéficient d'un bilan initial et final; ce bilan est identique en début et en fin de recherche, il est basé sur les preuves utilisant des tests fonctionnels quantifiables, il est centré sur le client- ici, l'enfant et sa famille.

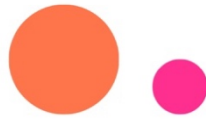
Dans le GTS, le protocole prévoit 5 télé supervisions par enfant sur l'année à une fréquence de toutes les 6 semaines. A l'issue de chaque appel, le thérapeute prescrit 3 nouveaux exercices de rééducation que la RBC réalisera lors des séances de "ré-éducation" hebdomadaires habituelles jusqu'au prochain appel. Dans le GNTS, la RBC réalise les séances de "ré-éducation" hebdomadaires habituelles au domicile de l'enfant telle que le fonctionnement du service le prévoit. Pas de télé supervision prévue.

### **3. Résultats - discussion**

39 enfants inclus dont 20 enfants dans le groupe télé supervisions (GTS), âge moyen 8.44 ans, 69% GMFCS V, 72% malnutrition et 64% sous le seuil de pauvreté. Dans les 2 groupes étudiés, les enfants améliorent leur score GMFM, leur autonomie sans différence statistiquement significative entre les groupes sauf pour la fonction d'habillage dans le GTS ( $p=0.019$ ). L'état nutritionnel des enfants du GTS s'améliore en fin de suivi ( $p=0.019$ ) mais sans différence significative entre les 2 groupes. La télé supervision améliore les connaissances techniques, déontologique et en communication ( $p=0.0001$ ) des RBC ; chez les familles, elle améliore les connaissances théoriques et les soins corporels ( $p=0.02$ ,  $p=0.08$ ). La télé supervision permet une diminution significative des distances parcourues, de la durée des soins et du coût financier.

### **4. Conclusion**

La télé supervision est une solution au manque de personnel paramédical au Sénégal et permet de réduire les coûts et les risques routiers. Elle améliore l'implication des familles et les compétences techniques des RBC. Le dispositif est simple, accessible, transposable et répond aux standards internationaux.



**SETE202400040**

**Programme ETP Diabète et Ramadan**

**M. Chede <sup>1</sup>, H. Bihan <sup>1</sup>, A. Bazizen <sup>1</sup>, E. Cosson <sup>1</sup>**

**IHÔPITAL - BOBIGNY (France)**

**Abstract**

« Présentation d'un programme d'Education Thérapeutique pour la gestion du diabète pendant la période du Ramadan (adulte) » « Présentation d'un programme d'Education Thérapeutique pour la gestion du diabète pendant la période du Ramadan »

Contexte :

Nécessité d'améliorer la gestion du diabète de type 1 ou de type 2 lors de la période du jeûne du Ramadan.

Objectifs :

Permettre à tout patient d'obtenir une information éclairée sur les possibilités et/ou risques du jeûne durant la période du Ramadan et d'avoir les conseils les plus appropriés sur les adaptations nutritionnelles et thérapeutiques

Améliorer la réflexion post-Ramadan par rapport aux réussites ou aux difficultés rencontrées.

Méthodes :

Ce programme a été mis en place depuis plusieurs années, reconnu par l'ARS depuis 2020. Il se déroule en 3 séances : une séance individuelle (bilan éducatif partagé) et 2 séances d'éducation en groupe. L'équipe comporte une IPA, une aide-soignante, une diététicienne, un médecin, et depuis 2023 une patiente partenaire bénévole.

Résultats :

En 2022, sur 8 patients inclus, 3 ont participé à l'intégralité des séances. En 2023, sur les 12 patients inclus, 7 ont terminé les séances : cinq patients ont jeûné tout le mois en adaptant mieux les doses/médicaments et en modifiant les habitudes alimentaires ; un patient a su adapter les médicaments sans modifier l'alimentation et une patiente a préféré rompre le jeûne en raison d'hypoglycémies.

La séance post-Ramadan a été très appréciée, car confortant les patients dans leur choix.

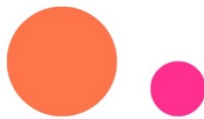
Conclusions :

Ce programme répond à une demande pour améliorer l'équilibre glycémique pendant la période du Ramadan.

On observe une amélioration de l'observance et de l'autonomie dans la gestion des médicaments, ainsi que sur le plan alimentaire (pendant et après le ramadan). Les patients sont ressortis satisfaits du programme.

Il est, néanmoins nécessaire d'améliorer l'organisation pour éviter les perdus de vue. Notre patiente partenaire est un atout pour faciliter le dialogue entre pairs et témoigner d'un retour d'expérience.





SETE202400041

**ETP et promotion de la santé : l'expérience du programme « Diabète, je garde le cap »**

**J. Paillart Malcor<sup>1</sup>, A. Brozzetti<sup>1</sup>**

IDIABETE OCCITANIE - TOULOUSE (France)

## **Abstract**

### **Introduction**

Diabète Occitanie est un dispositif régional d'expertise en diabétologie. En plus de son activité d'accompagnement d'équipes et d'animation d'une dynamique régionale en ETP diabète, le dispositif coordonne des programmes d'ETP. "Diabète je garde le cap" est un programme d'ETP de renforcement proposé en multisites qui a pour objectif de renforcer la confiance du patient à participer activement à l'autogestion de sa maladie. Quelques principes de la promotion de la santé ont guidé nos méthodes de travail avec les professionnels ainsi que la conception des propositions éducatives.

### **1. Des méthodes de travail qui soutiennent le partenariat avec les professionnels**

#### Une méthode de conception collaborative

- Consultation d'acteurs (diabétologues, pharmaciens, infirmiers, diététiciens, enseignant en APA, patient partenaire ressource en ETP) afin de définir les principes clés du programme ;
- Co-construction du programme, de ses parcours thématiques et des séances éducatives lors de groupes de travail.

#### Un accompagnement individualisé à la prise en main du programme

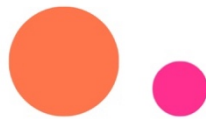
- Déploiement à partir des besoins et possibilités de chaque équipe ;
- Analyse du contexte, de l'environnement et des intentions éducatives des professionnels ;
- Sensibilisation à une approche et une posture favorisant le développement de la capacité d'agir, la motivation des patients et à la prise en compte de leur niveau de littératie en santé.

### **2. Des propositions éducatives qui soutiennent le renforcement du pouvoir d'agir des personnes diabétiques**

- Exploration à toutes les phases du parcours éducatif de leur environnement, leur vécu, leur expérience et leur vision subjective de la santé notamment grâce à l'outil "Ma vie avec le diabète" ;
- Priorités fixées par les personnes diabétiques ;
- Objectifs des séances centrés sur les personnes et le développement de leurs compétences psychosociales ;
- Méthodes d'animation basées sur la participation active, les échanges, la construction collective de pistes d'actions ;
- Activités permettant de reconnaître et renforcer les ressources des personnes ;
- Propositions d'expérimentations pratiques et de transférabilité dans le quotidien.

### **Conclusion**

L'ambition de "Diabète, je garde le cap" est de partager une vision émancipatrice de l'ETP et d'être travaillé dans un continuum de santé sous forme de programme ou de nouveaux formats à construire avec les acteurs sur les différents territoires.



**SETE202400042**

**patients, proches aidants : des partenaires à impliquer dans les tous projets !**

**K. Barelle <sup>1</sup>**

ALLIANCE PEP SANTÉ - BEHONNE (France)

### **Abstract**

**Les professionnels de santé qui conçoivent des programmes ETP impliquant l'expérience patient ont besoin d'un site de mise en lien et de localisation des patients expert partenaires : Alliance PEP santé vous le propose !**

L'association Alliance PEP (Plateforme d'Engagement pour le Partenariat en) Santé a été créée le 13/02/2023.

Le partenariat en santé tout comme dans le champ de l'ETP suppose une volonté, une motivation de faire un pas l'un vers l'autre pour collaborer ensemble.

Dès la création de notre association, nous avons valorisé le partenariat dans la co-présidence, assumée par 2 patientes partenaires (Karine Barelle et Murielle Sevenne) diplômées et engagées dans le partenariat patient (dans les domaines de l'ETP, la recherche, la formation, la pair-aidance) et une cadre administrative en santé (Nathalie Marquis).

Le partenariat en santé implique, tout comme en ETP, d'intégrer un patient partenaire dès la réflexion pour coconstruire un programme ou un projet, ce qui nécessite une motivation, une volonté de s'engager et l'adhésion de toute l'équipe de professionnels de faire un pas, d'aller vers le patient. Mais la première des étapes est de se trouver ! Face à ce constat, nous avons eu l'idée de créer un outil pour impulser ce partenariat.

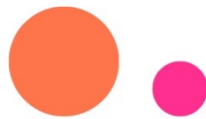
Le projet d'Alliance PEP Santé est né des différents échanges avec des professionnels de santé, patients, aidants, associations de patients, des rencontres informelles, des constats faits sur le terrain faites par les 3 co-présidentes.

Alliance PEP santé porte le projet de créer une plateforme web collaborative avec une cartographie nationale des acteurs de tous les champs de la santé engagés dans le partenariat à commencer par le champ de l'ETP. L'objectif est de permettre aux acteurs de se repérer, se (re)connaître, pour pouvoir se rencontrer et travailler collectivement dans un partenariat nécessaire afin de proposer des programmes ETP qui répondent véritablement aux besoins et aux attentes des patients.

Cette plateforme a pour ambition de fédérer et de rassembler toutes les ressources et initiatives existantes dans le domaine du partenariat.

La pertinence du projet et les attentes autour de sa réalisation sont avérées : nous avons plus de 2000 abonnés à la page LinkedIn de l'association depuis février 2023.. C'est très régulièrement que Murielle Sevenne et Karine Barelle (également référente territoriale en ETP) sont sollicitées par des professionnels de santé pour trouver des patient partenaires concernés par des pathologies ou problématiques de santé précises, habitant un secteur géographique déterminés et/ ou engagés dans un domaine du partenariat en particulier : la pair-aidance, l'ETP, la formation, la recherche...

Le coût financier du projet a été estimé avec des devis et sa phase opérationnelle débutera dès que les fonds nécessaires pour financer la création et la maintenance de cette plateforme seront réunis.



**SETE202400043**

**L'univers des mangeurs heureux**

**P. Marcoux<sup>1</sup>**

1ASSOCIATION - NIVELLES (Belgium)

## **1. Introduction**

Dans un climat souvent stigmatisant sur le poids, éco-anxiogène, l'asbl Aktina a développé des outils ETP de dépistages et de remédiations autour des traits d'appétits dérégulateurs sur le poids et autres comportements à risque pour la santé. Ces outils sont efficaces aussi bien dans la prévention précoce que dans un trajet de soins obésité-diabète-prévention des rechutes TCA. Ils permettent une prise de conscience du mode de fonctionnement devant l'assiette et stimulent un environnement favorable à travers le cycle de la vie d. Par une alimentation intuitive, consciente et critique nos patients vont mieux se réguler dans un environnement souvent hostile. Une approche psycho-nutritionnelle qui favorise l'interdisciplinarité, la découverte par le bien-être et le plaisir. Nous formons un maximum de préventeurs grâce au soutien de la Wallonie santé AVIQ. En route vers la planète des mangeurs heureux !

## **2. Méthode**

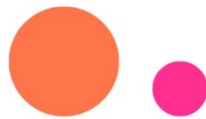
Notre stratégie de modification de comportement repose sur la thérapie de l'Acceptation et de l'Engagement. A l'aide de questionnaires validés nous faisons le point sur les causes de dérégulation. Un trajet proposé de 1 à 4 modules : Restriction / externalité / émotivité et transition durable. Nous partons des représentations, motivations et expériences des participants, ensuite nous amenons un apport théorique suivis d'exercices sensoriels. D'étape en étape les patients/futures et jeunes parents se mettent en action et nous évaluons les progrès. Interdit de faire peur et de culpabiliser, ce sont les valeurs qui seront les leviers de ces changements. Nous sensibilisons les équipes à la problématique de la grossophobie et proposons un outil de communication positive autour du poids pour renforcer l'effet des modules sur les changements de comportements

## **3. Résultats - discussion**

Sur plus de 615 futures mamans 40 % ont déjà suivi un régime et 60 % ont des signes de restriction rigide. Le BMI moyen 27. 12.5 % ont un test du EAT strictement supérieure à 4 et devraient idéalement passer un test confirmatoire afin d'évaluer le type et la gravité du trouble alimentaires. A l'entrée des modules plus de 30 % montrent des scores supérieurs à 3 au DEBQ (dimensions ciblées dans nos ateliers Restriction – Émotivité – Externalité ou au test de Bratman ( perfectionnisme) à un ou plusieurs facteurs et ont besoin d'aide. Nos ateliers ont été efficace pour sortir des comportements à risque.

## **4. Conclusion**

Nous plaidons pour un dépistage systématique des troubles alimentaires en consultation préconception et prénatale. L'Aviq soutien les formations gratuites. Les outils de dépistages type autoquestionnaires sont informatisés pour ne pas alourdir la charge de travail. Une consultation régulation devrait être encouragée et remboursée par l'INAMI. Ces ateliers sont également utiles auprès des parents d'enfant en souffrance avec le poids ou auprès des patients obèses ou en prévention des rechutes TCA



**SETE202400044**

## **éducation thérapeutique du patient au cours des maladies chroniques: à propos d'une étude préliminaire à Dakar/Sénégal**

**C.A.B. Diaw** <sup>1</sup>

1SERVICE DE MÉDECINE INTERNE/RHUMATOLOGIE. CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM - DAKAR (Senegal)

### **1. Introduction**

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. L'objectif de cette étude était d'évaluer la mise en œuvre pratique de ce projet, les contraintes, limites et à moyen et long terme de son apport.

### **2. Méthode**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant du 1er Juillet 2019 au 31 Décembre 2022, portant sur tous les patients suivis pour une maladie chronique et ayant bénéficié d'au moins d'une session d'ETP au service de médecine interne de l'hôpital Dalal Jamm. Les patients étaient répartis en groupe de dix au maximum. Fort de l'expérience des équipes déjà exercées sur les procédés de l'éducation thérapeutique et des recommandations de la HAS, étaient prévues 3 sessions par groupe de patients :

- une première session consacrée à l'évaluation du niveau de connaissances sur la maladie, les croyances culturelles, le vécu, le rôle de l'entourage, les informations sur les aspects diagnostiques et l'évolution ;
- une deuxième session centrée sur les aspects thérapeutiques et les modalités de prise en charge ;
- une troisième session dite de consolidation.

L'analyse statistique a été faite sur le logiciel Excel version 2013.

### **3. Résultats - discussion**

Sur une période de trois (03) ans, trois cent cinq (305) patients ont pu bénéficier de ces sessions d'ETP. On notait une interruption des séances sur une période de 10 mois, allant de Mars 2020 à Janvier 2021, liée à la pandémie à Sars Cov 2. 276 patients (75%) ont pu bénéficier de la 1ère et 2ème session. Aucun groupe n'a encore eu de session de consolidation.

Il a été noté une nette prédominance féminine, avec 78,34% du groupe soit un sex ratio H/F de 0,27. L'âge moyen était de 45,62 ans avec des extrêmes de 12 ans et 81 ans

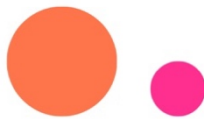
Les pathologies chroniques retrouvées étaient réparties selon les spectres suivants : Connectivites 69,18% ; Endocrinopathies 9,5% ; Myopathies inflammatoires 8,20% ; Infections 4,92% ; Arthroses 4,92% ; Autres 3,28%.

La répartition selon les tranches d'âge retrouvait 59% de connectivites chez les femmes entre 16-49 ans.

### **4. Conclusion**

L'ETP au cours des maladies chroniques, des rhumatismes inflammatoires chroniques en particulier, contribue à réduire le nombre de perdus de vue. Elle permet en somme de faire du patient un partenaire tout au long du suivi.

L'adhésion au traitement est un préalable à toute réussite d'un projet thérapeutique. Le praticien doit, de nos jours, être en mesure d'encadrer les idées reçues à travers, notamment, les réseaux sociaux et les médias.



**SETE202400045**

## **Quand la réflexion éthique permet d'oublier l'observance en ETP au profit d'une humanité des soins**

**D. Authier<sup>1,2</sup>, M. Peyrat<sup>3</sup>, E. Pompignac<sup>3</sup>, S. Mallet-Guy<sup>3</sup>, F. Bourguet<sup>3</sup>**

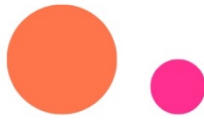
1UNIVERSITÉ DE LIMOGES - LIMOGES (France), 2UNITÉ DE RECHERCHE FRED - LIMOGES (France), 3CENTRE HOSPITALIER DE BRIVE - BRIVE (France)

### **Abstract**

La survenue d'une maladie chronique est un véritable bouleversement pour un individu. Il va devoir apprendre à vivre avec la maladie, transformer et réinterpréter son environnement (Balcou-Debussche, 2006). Il va également ressentir de nouvelles limites, s'interroger sur le sens de sa vie, de sa place dans le monde, être confronté à la nécessité de consentir des renoncements, se sentir privé ou exclu de sa capacité décisionnelle. Un processus éducatif apparaît comme nécessaire dans lequel le soignant doit prendre en compte le contexte très complexe du patient (Egli, 2009). Cependant, nombre de soignants sont tentés de fuir cette complexité en se réfugiant derrière des aspects techniques et formels de la gestion de la maladie. Ceci retranche le patient dans une attitude de simple exécutant qui doit être « observant ». Pourtant, l'ETP ne vise pas l'observance et ne se réduit pas à l'instruction ou à un « formatage culturel et social » (Eymard, 2010). Elle vise l'émancipation du patient, une amélioration de sa qualité de vie et est intégrée dans les soins. L'ETP va permettre aux patients de « lire différemment leur environnement et de renouer avec leurs potentialités » (Simon et al., 2006, p. 18). Pour cela, les programmes d'ETP peuvent développer des compétences de littératie en santé (Nutbeam, 2008, 2015). Ces dernières accompagnent les patients vers une plus grande autonomie qui passe par des compétences d'auto-normativité et de décision. C'est en cela que la réflexion éthique va aider une équipe de soignants, soucieuse de construire un programme d'ETP, à aborder la complexité qui vient de cette prise de recul nécessaire, et qui doit aller au-delà de ce que lui dicte la science, au-delà de ce que lui dicte la loi pour aller chercher ce que Paul Ricoeur nomme « la recherche de la vie bonne avec et pour autrui » (Ricoeur, 1990) ou ce que François de Muizon appelle la « recherche d'un bien fondamental » pour la personne. Cette équipe sera aidée dans sa démarche si elle adopte une stratégie participative (Pommier & Ferron, 2013) (Authier, 2018, p. 126) (Sandrin-Berthon, 2008).

Notre équipe, pluridisciplinaire, interroge en quoi une réflexion éthique lors de l'élaboration d'un programme d'ETP permet-elle d'accroître le développement de compétences en lien avec l'autonomisation du patient, l'accroissement du niveau de littératie en santé au profit d'une humanité des soins ?

Animée par ce questionnement nous allons utiliser une méthodologie mixte et mener des investigations sur les documents descriptifs de programmes ETP autorisés en Corrèze. Cette étude va nous permettre d'investiguer la volonté éducative de développer les compétences d'autonomisation au travers d'une réflexion éthique. Le développement de ces différentes compétences est également poursuivi dans de nombreux programmes de promotion de la santé.



**SETE202400046**

**création de l'atelier SEP, vie intime affective et sexuelle**

**C. Martineau <sup>1</sup>**

1SINDEFI - CRÉTEIL (France)

### **Abstract**

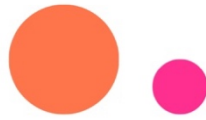
La prévalence des troubles sexuels dans la SEP est très importante. Il est établi que 50% à 90% des femmes et 45% à 70% des hommes sont concernés. Cette problématique, parfois annonciatrice de la maladie, peut aussi traduire son aggravation. Pour autant, les atteintes sexuelles sont encore sous-évaluées et relativement peu prises en charge dans ce contexte de pathologie : que ce soit par manque de temps en consultation, par pudeur des patients ou des soignants, mais aussi par manque de formation sur le sujet des professionnels de santé. Ce manque de communication peut-être source de nombreuses souffrances pour les malades et leurs partenaires.

Dans le cadre de la stratégie nationale en santé sexuelle et selon l'OMS qui définit la sexualité comme un aspect central de l'être humain, la prise en charge des impacts de la maladie chronique et/ou handicap sur la vie affective et sexuelle nous a semblé être un sujet à aborder. L'éducation thérapeutique est un acte de soin et un vrai levier pour développer l'autonomie du patient dans la gestion de sa maladie au quotidien. De fait, la création d'un atelier répondant aux problématiques liées à la sexualité nous est apparue comme une évidence. Il permet aux participants d'acquérir et de développer des compétences psychosociales et d'autosoins, en lien avec la santé sexuelle, dans un contexte de sclérose en plaques.

La présentation que nous vous proposons expliquera le processus de création de l'atelier « SEP, vie intime affective et sexuelle », par une patiente partenaire et une infirmière coordinatrice dans le cadre du réseau SINDEFI. Nous vous préciserons comment nous avons identifié les besoins, et construit l'armature de cet atelier, et comment nous envisagerions de le faire évoluer, tant dans la constitution des groupes que dans la transversalité.

Cet atelier fait partie d'un programme d'ETP financé par l'ARS Ile de France.





**SETE202400047**

## **Organiser des séminaires de travail pour les équipes : un accompagnement innovant pour faire aboutir les projets !**

**A. Frazier<sup>1</sup>, C. Demaison<sup>1</sup>, M. Mignot<sup>1</sup>, V. Gruit<sup>1</sup>**

1UTEF PARIS 10, GHU NORD APHP - PARIS (France)

### **Abstract**

En 2022, l'UTEF Paris 10 a proposé aux équipes d'ETP des hôpitaux Saint-Louis, Lariboisière et Fernand Widal l'organisation de séminaires de travail.

L'objectif était de permettre aux soignants et aux patients partenaires de se rencontrer dans un environnement propice au travail d'équipe et à l'émergence d'idées nouvelles pour faire évoluer leurs pratiques d'ETP. Pour cela, il leur était nécessaire de :

Consacrer un temps dédié à l'ETP, ce qui était difficile en raison de leur charge de travail

Sortir de leur environnement hospitalier, pour se consacrer entièrement à leur projet

L'UTEF souhaitait également leur témoigner une reconnaissance institutionnelle de leur implication, par des conditions confortables et accueillantes.

Six équipes ont postulé pour l'organisation d'un séminaire. Deux équipes ont renoncé pour des raisons d'organisation. Quatre séminaires d'1/2 à 1 journée ont été organisés.

Pour une équipe, le séminaire a eu lieu dans une salle de réunion de l'hôpital, avec livraison de plateaux repas. Pour les 3 autres équipes, les séminaires se sont déroulés dans un hôtel du quartier République, proche de l'hôpital.

L'équipe de l'UTEF a préparé ces séminaires de travail avec les porteurs de projets, pour proposer une méthodologie efficace. Elle a planifié les séquences de travail avec des outils d'animation adaptés, afin d'atteindre les objectifs de la journée, et d'établir un planning du projet, a rédigé un compte-rendu de chaque séminaire et assuré le suivi des projets.

L'UTEF a également coordonné l'organisation logistique des journées de travail et validé la présence des membres de l'équipe auprès de leur encadrement.

A l'issue de ces séminaires, les équipes ont pu voir aboutir leurs projets :

Pour la gynécologie : création d'interactions entre patientes partenaires et équipe médicale, qui ont abouti à des projets d'information en santé sur le lieu de travail.

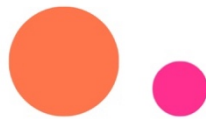
Pour la gastro-entérologie : relance de l'activité du programme ETP, intégration de nouvelles membres (infirmière et patiente partenaire, et organisation le 30/06/2023 d'une journée des maladies inflammatoires chroniques,

Pour la rhumatologie : organisation sur demande des patientes partenaires d'une nouvelle journée d'ETP au sein du programme, dont la première a lieu le 1er mars 2024.

Pour la médecine interne : mobilisation d'une équipe pluri-professionnelle pour créer un nouveau programme d'ETP : déclaration ARS en cours, premiers ateliers au printemps 2024.

L'ensemble des participants ont apprécié ces conditions de travail dans un environnement facilitant, et se sont sentis gratifiés par la reconnaissance de leur implication grâce aux conditions d'accueil de qualité.

Pour l'UTEF, développer un climat agréable autour d'un projet ETP dynamise la cohésion d'équipe. Cela favorise la motivation, la satisfaction et la productivité des professionnels et des patients partenaires. Les retours encourageants des équipes nous ont convaincu de l'intérêt de ces initiatives, et d'organiser de nouveaux séminaires en 2024.



**SETE202400048**

## **Comment faciliter l'intégration de patients experts dans les programmes d'ETP ? Etude qualitative.**

**M. Mignot<sup>1</sup>, V. Gruit<sup>1</sup>, A. Frazier<sup>1</sup>**

IUTEP PARIS 10, GHU NORD APHP - PARIS (France)

### **1. Introduction**

L'intégration de patients experts est une opportunité d'amélioration pour les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), mais représente un véritable enjeu pour les professionnels de santé.

L'objectif de cette étude était d'observer et comprendre les facteurs qui limitent ou favorisent l'intégration de patients experts au sein des programmes d'ETP du point de vue des professionnels de santé.

### **2. Méthode**

Comme il n'existe que peu de données dans la littérature sur cette question, une méthode de recherche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs a été choisie. Un échantillonnage d'opportunité a été réalisé, les participants ont été sélectionnés parmi des groupes connus de professionnels participants à des programmes d'ETP. La problématique étant à visée institutionnelle, nous n'avons interrogé que des professionnels participant à un programme d'ETP.

Les critères d'inclusion des participants étaient : être un professionnel de santé, faire partie d'une équipe animant un ou plusieurs programmes d'ETP. Le critère d'exclusion était le refus ou l'impossibilité de participer à l'étude.

L'intégralité des verbatim des entretiens oraux a été retranscrite afin d'analyser le contenu des discours. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel de traitement des données qualitatives Dovetail. Les thèmes récurrents ont été codés selon un codage générique.

### **3. Résultats - discussion**

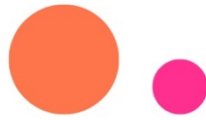
Treize entretiens semi-directifs ont été réalisés. La population de personnes interrogées est variée et hétérogène, comporte une majorité de femmes. Leur durée médiane de pratique de l'ETP est de 5 ans. Huit professions et 9 services sont représentés.

Les freins à l'intégration de patients experts au sein de programmes d'ETP sont le manque de connaissances sur le partenariat patient, les difficultés pratiques à sa mise en œuvre, et diverses peurs et croyances sur le déroulement d'un tel partenariat. Toutefois, les personnes interrogées reconnaissent les bénéfices de l'intégration d'un patient expert, proposent une meilleure définition du cadre d'intégration et soulignent l'importance de la communication en équipe pour un partenariat réussi.

Pour augmenter le recrutement de patients experts dans les équipes, nos résultats permettent de proposer 3 axes d'actions : l'amélioration de l'information et de la formation des soignants et des patients, la mise en place d'un soutien institutionnel et hiérarchique pour faciliter la démarche, et surtout un changement de paradigme pour faciliter la communication en équipe et intégrer le patient à sa juste place.

### **4. Conclusion**

Les professionnels de santé impliqués en ETP sont conscients de l'importance de l'intégration de patients experts mais ont besoin d'un accompagnement hiérarchique et institutionnel pour la mener à bien. Les structures ressources telle que les Unités Transversale d'ETP (UTEP) peuvent jouer un rôle pour faciliter cette démarche.



**SETE202400049**

## **Comprendre le phénomène identitaire de parents-aidant pendant la phase de pré-annonce du diagnostic de l'ostéogénèse imparfaite**

**S. Rharmaoui<sup>1</sup>, M. Morsa<sup>1,2</sup>**

1LABORATOIRE ÉDUICATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ UR 3412, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France), 2DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, UNITÉ DE RECHERCHE ADAPTATION, RÉSILIENCE & CHANGEMENT (ARCH), UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium)

### **1. Introduction**

Cette étude examine l'identité des parents en tant qu'aidants lors de la phase de pré-annonce du diagnostic de l'ostéogénèse imparfaite (OI), une maladie génétique rare. Les parents, principalement impliqués dans le rôle d'aidant, font face à des défis identitaires complexes, compromettants entre le "moi individuel" et le rôle social du "parent-aidant". La théorie de transition souligne la variabilité de cette auto-identification, influencée par des facteurs personnels, environnementaux et culturels. La phase de pré-annonce, souvent négligée, se révèle déterminante, bouleversant la vie familiale. L'étude vise à combler ce manque de compréhension en mettant l'accent sur les représentations de l'aidant et les besoins des parents pendant cette période critique.

### **2. Méthode**

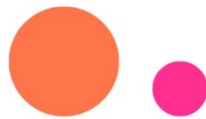
Notre approche se concentre sur une démarche compréhensive visant à explorer la perception individuelle des parents interviewés au cours de la phase de pré-annonce dans le contexte de l'ostéogénèse imparfaite. Cette démarche reconnaît la variabilité des expériences individuelles. Nous avons réalisé huit entretiens semi-directifs par visioconférence, selon le choix des parents.

### **3. Résultats - discussion**

L'étude révèle une confusion des rôles entre parent et aidant, accentuée par une mauvaise connaissance et adaptation du rôle d'aidant. Les parents se considèrent aidants principalement lors de situations aiguës, soulignant la nécessité d'une conscientisation constante. Les facteurs facilitants, tels que l'écoute, la communication, et la volonté des parents d'adopter le nouveau rôle, sont identifiés. L'éducation thérapeutique est suggérée comme un moyen de faciliter la transition identitaire des parents.

### **4. Conclusion**

Les parents d'enfants atteints d'OI vivent une phase de pré-annonce difficile, caractérisée par l'incertitude, le stress et la vulnérabilité. Au-delà des connaissances, ils ont besoin d'une occasion pour exprimer leurs préoccupations et explorer des moyens d'optimiser leur rôle de parent-aidant. La théorie de transition est proposée comme un guide pour construire un nouveau rôle identitaire. L'intervention devrait débuter dès la phase de pré-annonce, avec un programme d'éducation thérapeutique axé sur la conscientisation. La conscientisation du rôle de parent-aidant, évaluée formellement, pourrait être suivie par des séances sur les compétences d'hétéro-soins. Ce processus influencerait positivement l'engagement des parents, améliorant la prise en charge et l'autonomie, avec des répercussions à long terme.



**SETE202400050**

## **La démarche ville-hôpital en éducation thérapeutique à l'APHP**

**L. Cabrejo<sup>1</sup>, A. Decottignies<sup>2</sup>**

1APHP PARIS NORD UTEP ENVOL - PARIS (075) (France), 2APHP PARIS SACLAY - PARIS (075) (France)

### **1. Introduction**

Le lien ville-hôpital est indispensable à l'amélioration de la prise en charge des patients mais force est de constater que malgré les différentes évolutions du système de santé, ce lien peine encore à se mettre en place. Malgré les nombreux efforts depuis 20 ans, l'offre éducative en Ile de France reste hospitalo-centrée avec plus de 80 % des programmes réalisés à l'hôpital. Devant ce constat, les 11 UTEP de l'APHP se sont structurées et on définit leur feuille de route pour les 5 ans à venir avec une démarche active tournée vers la ville.

### **2. Méthode**

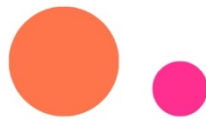
En 2022, un état des lieux sur les programmes mixtes au sein de l'APHP a été réalisé auprès des 11 UTEP via un questionnaire. Cet état des lieux sera réactualisé en 2024. Les pratiques collaboratives des UTEP avec les acteurs de la ville y ont été évaluées. Ces résultats ont été présentés lors de la soutenance d'un mémoire pour EMAMH en 2023, et on conduit à un focus sur cette thématique lors de la JETSSAP 2023 et dans l'article l'éducation thérapeutique se réinvente (Med Mal Metab 2024; 18: 14-20).

### **3. Résultats - discussion**

En Ile de France, au 1er octobre 2023, 932 programmes étaient déclarés à l'ARS : 811 pour le secteur hospitalier (87 %) et 121 répertoriés pour le secteur ambulatoire (13 %). L'APHP propose 312 programmes ETP sur les 39 hôpitaux. En 2022 : seulement 9 programmes étaient mixtes sur l'AP-HP, avec des portages soit par la ville et une extension hospitalière comme par exemple le programme Di@betomobile à l'hôpital Robert- Debré (ou EVAD'ET VOUS, programme porté par un réseau et étendu à différents hôpitaux de l'APHP), soit à l'inverse comme le programme de cancérologie porté par l'hôpital Antoine-Béclère avec un partenariat avec le DAC 92. Le chiffre de l'enquête de 2022 est bien sur insuffisant. Une enquête réalisée en 2024 va permettre de mesurer l'évolution de cette tendance. Pour faciliter le lien ville hôpital, les UTEP ont mis en place 3 niveaux d'intervention : niveau micro, sur le terrain, au sein des équipes de chaque hôpital, niveau méso en se rapprochant des acteurs de la ville et des territoires de chaque GHU et enfin, niveau macro, avec des actions au niveau du Comité de Pilotage COPIL du siège de l'AP-HP en lien avec l'ARS.

### **4. Conclusion**

Le déploiement de ETP en lien avec la ville reste une des priorités des UTEP de l'APHP. Cette démarche nécessite formation, disponibilité, environnement favorisant et soutien institutionnel pour rencontrer les acteurs de la ville.



SETE202400051

## La hiérarchisation des priorités d'autogestion à l'adolescence dans le cadre de la polyopathie allergique une étude qualitative exploratoire<sup>II</sup>

A.B. Bregeon<sup>1,2,3</sup>, F.C. Cifuentes<sup>1</sup>, B.L. Lombart<sup>4</sup>, S.W. Wanin<sup>1,5</sup>, R.G. Gagnayre<sup>3</sup>, M.M. Morsa<sup>3,6</sup>

1SERVICE D'ALLERGOLOGIE PÉDIATRIQUE, HÔPITAL ARMAND TROUSSEAU, AP-HP - 75012 PARIS (France), 2UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AP-HP SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 3LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ UR 3412, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France), 4LIPHA, LABORATOIRE INTERDISCIPLINAIRE D'ÉTUDE DU POLITIQUE HANNAH ARENDT - PARIS EST LIPHA- PE (EA 7373) PARIS, GHU SORBONNE UNIVERSITÉ, AP-HP, - PARIS (France), 5UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AP-HP SORBONNE UNIVERSITÉ, - PARIS (France), 6DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE - UNITÉ DE RECHERCHE ADAPTATION, RÉSILIENCE ET CHANGEMENT (ARCH), UNIVERSITÉ DE LIÈGE, PLACE DES ORATEURS, 1-B33 - LIÈGE (Belgium)

### 1. Introduction

Bien que plusieurs études montrent l'impact de la polyopathie sur la qualité de vie, elle est peu explorée en pédiatrie. Cette expérience crée des défis complexes à relever entraînant une priorisation accrue des modalités d'autogestion. Si le phénomène est théorisé chez les adultes, l'influence des particularités de l'adolescence dans la hiérarchisation des priorités reste inconnue. Notre recherche, contextualisée aux maladies atopiques, vise à explorer les facteurs influençant la priorisation de comportements favorables à la santé chez les adolescents.

### 2. Méthode

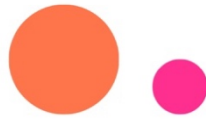
15 adolescents pris en soin au CHU A.Trousseau à Paris, ont participé à un entretien individuel semi-directif puis cinq d'entre eux à un focus groupe. L'analyse des résultats a été réalisée à partir d'un construit théorique convoquant le Health Belief Model de Rosenstock & Becker et le modèle du sens commun de Leventhal.

### 3. Résultats - discussion

Nos résultats sont une première étape dans la compréhension de l'autogestion des adolescents ayant plusieurs pathologies allergiques. Les principaux facteurs influençant la priorisation semblent être l'ampleur de la menace perçue et la qualité de l'environnement social. A distance d'une anaphylaxie ou d'un passage en réanimation, l'impact des pathologies dans la vie devient un facteur très influant. L'exploration des facteurs de priorisation relevés dans la littérature chez les adultes semble pouvoir s'appliquer aux adolescents, leurs comportements s'en rapprochant. La nature des pathologies allergiques rend probablement davantage compte des différences observées que la période de l'adolescence.

### 4. Conclusion

L'originalité de cette étude est l'éclairage de la dynamique de priorisation par un construit théorique qui montre la dépendance des facteurs, l'importance de l'autorégulation dans l'autogestion des adolescents notamment lorsqu'il y a coexistence de maladies. Afin de soutenir ces jeunes pour faire face à leurs maladies, l'accompagnement des professionnels doit faciliter le travail d'appropriation que les adolescents ont à entreprendre vis-à-vis de celles-ci. Favoriser le travail d'autorégulation et l'acquisition de compétences sont des facteurs de résilience pour les jeunes. Le construit théorique, la puissance des facteurs dans la priorisation et leurs interactions reste à valider dans une recherche future.



SETE202400052

## Optimisation de l'accessibilité à l'ETP : la e-JAILA, une alternative innovante pour accompagner les patients en insuffisance rénale chronique terminale vers la transplantation rénale

J. Lezin <sup>1,2</sup>, M. Albouy <sup>3</sup>, S. Couilleau <sup>3</sup>, N. Charge <sup>3</sup>, N. Rousset <sup>3</sup>, C. Blusseau <sup>3</sup>

IPHIGEYA SANTÉ CONSULTING EI - LA ROCHEFOUCAULD-EN-ANGOUMOIS (France), 2CHU POITIERS (France), 3CHU POITIERS - POITIERS (France)

### Abstract

Véritable problème de santé publique, l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) terminale concerne plus de 90 000 personnes en France. La transplantation rénale, traitement apportant pourtant une meilleure qualité de vie et espérance de vie pour les patients éligibles que la dialyse, n'est choisie que dans 45 % des cas.

Le non-choix de la transplantation rénale est souvent lié à une méconnaissance du parcours de soins. C'est pourquoi une JAILA (Journée d'Accueil et d'Information à l'inscription sur Liste d'Attente des patients insuffisants rénaux chroniques candidats à la greffe rénale) a été créée par la Vie La Santé, au CHU de Poitiers.

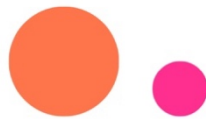
L'étude de l'impact d'une JAILA sur le sens de la cohérence et l'*empowerment* des patients et leurs aidants, et sur le ressenti des professionnels a montré des résultats convaincants. Alliant le développement de compétences psychosociales à une probable meilleure observance thérapeutique sur le long terme, la JAILA est aujourd'hui intégrée dans le parcours de soins d'un patient en IRC terminale suivi à Poitiers.

Tous les patients doivent pouvoir bénéficier de cette journée, y compris ceux ne pouvant pas se déplacer. Conservant la même démarche pédagogique de l'ETP, la JAILA a été adaptée au distanciel, et la e-JAILA a ainsi vu le jour en 2023. Reprenant une méthode validée par les 3 UTEP de CHU de la région Nouvelle-Aquitaine, la version digitalisée s'est illustrée via des images gratuites et ludiques grâce au logiciel *Wooclap*, et a permis d'explorer diverses situations vécues par les patients au travers d'un *PowerPoint* intégrant des liens hypertextes et des vidéos réalisées avec le logiciel *Moovly*. L'ensemble des ateliers suit un cheminement logique et imagé permettant la verbalisation des raisonnements, grâce à l'outil de conception graphique : *Canva*.

La e-JAILA, dédiée à un public ciblé, reprend les différents temps forts de l'ETP en présentiel : le décollage (accueil des participants et brise-glace par une météo intérieure digitale), la motivation et l'engagement (*brainstorming*), l'apprentissage de nouveaux savoirs, savoir-faire et savoir être essentiels à la prise de décision concernant une éventuelle transplantation rénale (*échelle, tableau blanc, QCM, audio/vidéo, légènder une image, trouver sur l'image, association*), l'atterrissage (*PowerPoint « Trucs et astuces »*) et l'évaluation de la séance (*nuage de mots*).

Ayant fait l'objet de plusieurs tests réalisés en interne avec des patients ressources ou ayant déjà participé à la JAILA, la e-JAILA a aujourd'hui fait ses preuves et va être utilisée auprès des patients et des structures associatives de dialyse volontaires. Une évaluation de celle-ci est également prévue courant 2024.





**SETE202400053**

## **Évaluation du besoin et du type de support d'information le plus adapté chez les enfants asthmatiques et leurs parents en accompagnement d'entretiens pharmaceutiques éducatifs**

**S. Sbai<sup>1</sup>, C. Levivien<sup>1</sup>, R. Abou Taam<sup>2</sup>, R. Ratiney<sup>1</sup>, C. Delacourt<sup>2</sup>, S. Cisternino<sup>1</sup>**

1SERVICE DE LA PHARMACIE, HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES - PARIS (France), 2SERVICE DE PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE PÉDIATRIQUE, HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Dans le cadre des entretiens pharmaceutiques éducatifs (EPE) réalisés pour le suivi de l'asthme, les patients reçoivent actuellement des brochures papiers comportant les informations clés sur les traitements abordés durant l'entretien. L'objectif était d'identifier les besoins d'informations auprès des enfants asthmatiques et leurs parents afin de proposer un support et des informations plus adaptées.

### **2. Méthode**

Ce projet comportait 2 parties : 1) Étude des besoins sous forme de 3 auto-questionnaires en ligne, adaptés à l'âge (6-10 ans, 11-18 ans et parents). Le questionnaire était proposé à tout enfant asthmatique (> 6 ans) et leurs parents venant consulter ou étant hospitalisé en pneumologie. 2) Une analyse des différents outils numériques déjà disponibles sur l'asthme au regard des besoins identifiés, selon 3 critères : thématiques abordées (maladie, traitements médicamenteux, facteurs déclencheurs, gestion de la crise, vie au quotidien, technique d'inhalation), format d'apprentissage (texte, vidéos, images...) et la cible.

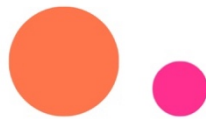
### **3. Résultats - discussion**

41 enfants asthmatiques (dont 32 adolescents) et 38 parents ont répondu au questionnaire entre juillet et décembre 2023. Les sites internet constituaient le moyen privilégié de renseignement chez 50% des parents. 61% souhaitaient pouvoir échanger avec un professionnel de santé (PDS) pour recevoir de l'information. 76% préféraient utiliser un support numérique plutôt que papier, tel qu'une application mobile (pour 55%) avec préférentiellement du contenu vidéo pour 53% d'entre eux, suivi par les newsletters par email (34%) ou des brochures informatives (32%). 69% des adolescents s'informaient en priorité auprès de leur PDS. L'échange avec les PDS constituait le premier moyen d'information souhaité pour 59% d'entre eux, suivi de l'application mobile (28%), au moyen préférentiellement, de vidéos éducatives (pour 47% d'entre eux) ou des réseaux sociaux (44%). Aucune thématique liée à l'asthme n'était favorisée plus qu'une autre pour les parents et les adolescents.

18 outils numériques ont été identifiés (4 applications mobiles, 13 sites web et 1 newsletter). Parmi ces outils, 2 présentaient 100% de complétude pour les thématiques abordées et 6 avaient une complétude >50%. Sur ces 6 outils, 2 utilisaient du contenu ludique dont 1 s'adressant aux PDS et 1 aux patients. Aucun outil n'était adapté aux enfants de moins de 11 ans et 6 étaient adaptés aux adolescents.

### **4. Conclusion**

Actuellement, aucun outil numérique disponible ne correspond entièrement aux besoins identifiés dans notre étude. L'échange avec les PDS reste encore de nos jours, pour les adolescents, la forme privilégiée d'information. Ces résultats appuient l'intérêt des entretiens pharmaceutiques éducatifs et de l'éducation thérapeutiques des patients mais également de la création d'une application mobile reprenant les informations traitées lors des EPE au travers de format ludique tel que les vidéos.



**SETE202400054**

## **Diabète infantile : Education thérapeutique et formation des professionnels de ville et hospitaliers**

**A. Rousseau <sup>1</sup>, C. Gorce <sup>2</sup>, A. Tur Moreno <sup>2</sup>, S. Devers <sup>2</sup>, M. Vincent-Clapot <sup>2</sup>, C. Bret <sup>2</sup>**

1PHARMACIE - BOURG EN BRESSE (France), 2UTEF - BOURG EN BRESSE (France)

### **1. Introduction**

Le diabète de type 1 est la forme de diabète la plus fréquente chez l'enfant et son incidence est en constante augmentation. La pose du diagnostic est un véritable bouleversement de vie pour les enfants et les parents. L'Education thérapeutique dans cette pathologie est essentielle car elle permet de poser les jalons d'une bonne compréhension et d'éviter les complications parfois catastrophiques de cette maladie. La bonne connaissance de la prise en charge hospitalière de ces patients par les professionnels de santé (ville et hospital) et les professionnels de l'éducation nationale sont un enjeu majeur permettant d'assurer un relais de qualité.

### **2. Méthode**

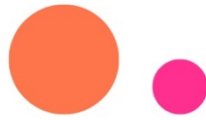
Lors d'une conférence nous avons réalisé un e-atelier d'éducation thérapeutique. Nous avons proposé 13 questions interactives visant à évaluer les connaissances sur le diabète infantile auprès des professionnels de santé. Nous avons également réalisé une enquête de satisfaction auprès des participants. La provenance (ville/hôpital), la profession et le niveau de difficulté lié à la prise en charge de ces patients ont été recensées. La satisfaction concernant : le contenu, format proposé la satisfaction par rapport aux attentes des professionnels ont été évalués à l'aide d'une échelle de Likert à 5 niveaux. Puis, nous avons évalué l'atelier mis en place au travers d'une note moyenne sur 10 (min ; max).

### **3. Résultats - discussion**

Au total, 90 personnes ont assisté à notre rencontre dont 57% était des professionnels de ville. Les professions les plus représentées étaient : les infirmières libérales et scolaires 24% (22/90) ; médecin 23% (21/90) ; et les puéricultrices 7% (7/90). Le taux de réponse au questionnaire de connaissance était de 79% (71/91). Le taux de bonnes réponses global était de 62%. 29% des participants ont exprimé leurs difficultés liées à la prise en charge des enfants diabétiques. Concernant le questionnaire de satisfaction, le taux de participation était de 60%. 100% était satisfait à très satisfait du contenu de la conférence et au format proposé. 98% des participants ont jugé utile à très utile l'information dispensée pour la prise en charge des patients. 98% ont jugés satisfaits à très satisfaits le format proposé. L'atelier a obtenu une note moyenne de 9,63 (8 ;10).

### **4. Conclusion**

Former les professionnels sur le diabète infantile est primordial pour assurer un suivi et optimiser la prise en charge de ces jeunes patients. L'aide à la motivation et l'accompagnement des patients doivent être poursuivis en dehors de l'hôpital. Cette rencontre a permis de faire connaître cette maladie de façon ludique et de sensibiliser les professionnels à la prise en charge de ces enfants. Notre enquête nous conforte sur l'intérêt de poursuivre le décloisonnement ville/hôpital des programmes d'ETP.



**SETE202400055**

## **La transition du secteur pédiatrique au secteur adulte dans les maladies rares au CHU de Bordeaux**

**B. Babin <sup>1</sup>, A. Bonis <sup>1</sup>**

**1CHU PELLEGRIN - BORDEAUX (France)**

### **1. Introduction**

Etape unique du développement humain, l'adolescence est une période clef où les liens de l'enfance changent, le corps se métamorphose, la sexualité fait son apparition. Les remaniements sont nombreux et ce d'autant plus dans le contexte d'une maladie rare (MR) chronique. En effet, les adolescents et jeunes adultes (AJA) atteints de maladie rare traversent une période de transitions multiples, physiques et psychologiques auxquelles s'ajoutent les défis inhérents à la maladie chronique. L'acquisition de l'autonomie, de la confiance en soi et des compétences psycho-sociales leur permet de construire un projet personnel, familial et socio-professionnel. Le maintien d'un parcours de soin adapté comporte ainsi des enjeux majeurs. Nous aborderons ici les enjeux relatifs à la transition du secteur pédiatrique à un secteur adulte, processus planifié abordant les besoins médicaux, psychosociaux et éducatifs des AJA avec des pathologies chroniques.

### **2. Méthode**

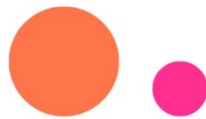
Pour améliorer la transition des AJA de Nouvelle Aquitaine, la Fédération Maladies Rares du CHU de Bordeaux a créé un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) spécifique transition MR animé par une puéricultrice et une psychologue : le programme CAP'AdJA (cellule d'accompagnement personnalisé pour adolescents et jeunes adultes).

### **3. Résultats - discussion**

En 3 ans, 400 jeunes de 16-18 ans suivis dans 22 filières MR ont bénéficié d'un diagnostic éducatif en présentiel ou en visio-conférence. L'équipe transversale (PDE et psychologue) a animé des séances individuelles personnalisées, 40 séances individuelles d'hypnose, des ateliers collectifs en e-ETP (30) ou en présentiel (3) et une journée régionale commune à toutes les pathologies. Le taux de satisfaction des patients et leur famille était élevé et 98% recommandaient cet accompagnement à leurs pairs. A ce jour, 186 AJA ont déjà construit un parcours de soin cohérent avec une bonne adhésion au suivi dans le centre adulte sur 1 an.

### **4. Conclusion**

Un accompagnement en ETP, pluri-professionnel, transversal, personnalisé et coordonné des AJA atteints de MR chroniques semble améliorer l'adhésion à leur parcours de soin des centres pédiatriques vers les centres adultes.



**SETE202400056**

## **Le coordinateur de Suivi : un nouvel acteur dans les parcours de Réadaptation Respiratoire**

**S. Manandise <sup>1</sup>, D. Sergeant <sup>2</sup>, M. Dubois <sup>1</sup>, N. Heraud <sup>3</sup>**

1CLINIQUE DU SOUFFLE LA SOLANE INCEA - OSSÉJA (France), 2CLINIQUE LA MITTERIE - LOMME (France), 3DIRECTION DE LA RECHERCHE SANTE CLARIANE INCEA - PERPIGNAN (France)

### **1. Introduction**

La Réadaptation Respiratoire (RR) est l'un des principaux traitements de la BPCO. Cependant un nombre insuffisant de patients intègrent un programme de RR. De plus, le maintien des bénéfices est compromis à long terme par un manque de suivi et des difficultés d'accès aux soins. Pour tenter de répondre à ces problématiques, le projet INSPIR'ACTION, porté par la FHP SMR et déployé sur 10 établissements en France, propose un nouveau modèle organisationnel (associant une hospitalisation en centre de RR à un suivi à distance de 18 mois), dont l'originalité s'appuie sur un nouvel acteur de santé : le coordinateur de suivi (CS). Pour assurer l'accompagnement des patients, une solution numérique permet au CS de réaliser des entretiens, d'envoyer des questionnaires, d'être alerté sur différents types d'indicateur et de proposer des contenus éducatifs. Afin d'appréhender l'efficacité et l'efficience de ce modèle, un travail spécifique a été mené pour évaluer la place du CS dans ce parcours innovant.

### **2. Méthode**

Après 12 mois d'expérimentation et l'inclusion de 349 patients BPCO (toutes sévérités confondues) une évaluation quantitative et qualitative ont été réalisées.

Des données extraites de la plateforme numérique ont été analysées et des entretiens avec les acteurs impliqués dans le parcours (coordinateurs de suivi, référents projets et un échantillon de 20 patients) ont été menés par un audit externe.

L'évaluation s'est portée également sur l'observation de 30 entretiens de suivi entre le patient et son CS.

### **3. Résultats - discussion**

L'analyse des résultats relève :

80% de réponse aux questionnaires de suivi des patients

91% d'assiduité aux entretiens de suivi et 95% aux Entretiens Motivationnels

2960 Alertes déclenchées et 1853 alertes traitées

Les entretiens menés ont pu mettre en évidence que:

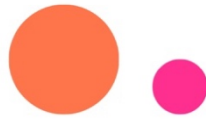
L'accompagnement est centré sur le patient et intègre son environnement.

Le CS favorise la mise en place de routines et met le patient en relation avec des structures de proximité, favorisant la continuité.

Les comportements de santé et la motivation sont renforcés par la régularité du suivi.

### **4. Conclusion**

L'ensemble de ces résultats met en évidence une adhésion importante des patients au projet et le rôle déterminant du CS. En effet, le CS assure la personnalisation de l'accompagnement du patient en adaptant les objectifs à sa réalité et son environnement. Il permet de maintenir un lien de confiance avec le patient et constitue un levier de motivation, de soutien dans le maintien des acquis à long terme.



**SETE202400057**

## **Les erreurs de manipulation des aérosols dans l'asthme**

**C. Sanchez<sup>1</sup>, R. Louis<sup>1</sup>, F. Schleich<sup>1</sup>, N. Bougard<sup>1</sup>, V. Paulus<sup>1</sup>, S. Ziant<sup>1</sup>, F. Guissard<sup>1</sup>, F. Regnier<sup>1</sup>**

**ICHU LIEGE - LIÈGE (Belgium)**

### **Abstract**

L'asthme bronchique et la bronchopneumopathie chronique obstructive sont des pathologies respiratoires chroniques qui touchent 15 à 20% de la population générale et dont la pierre angulaire du traitement repose sur les inhalateurs.

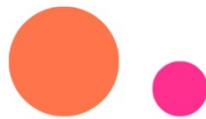
Il est important que les patients prennent leur traitement correctement, car un traitement pris de façon inadéquate ne peut soulager le patient.

Afin de s'assurer de la bonne prise du traitement, les patients peuvent bénéficier d'une séance de BUM (entretien de bon usage du médicament) dispensée par une infirmière spécialisée, un pharmacien ou un kinésithérapeute formé.

Ces séances sont requises avant l'obtention du remboursement d'un traitement ciblé. Le patient doit bénéficier de deux BUM en vue d'exclure préalablement un trouble de l'adhérence et des erreurs d'utilisation du dispositif d'inhalation. Les deux entretiens sont espacés de 3 semaines au minimum.

Il est important que les professionnels de la santé soient sensibilisés à la nécessité d'une bonne éducation thérapeutique du patient et que le patient informé puisse être acteur de sa prise en charge. 50% des patients commettent au moins une erreur lors de la prise de leur traitement inhalé. Les consignes données aux patients varient en fonction de l'inhalateur en poudre ou aérosols-doseurs. En effet, l'inhalateur à poudre nécessite une inspiration rapide alors que l'aérosol-doseur requiert une inhalation lente et profonde. Il convient également de prendre en compte les éventuels troubles de la coordination et de force inspiratoire lors du choix de l'inhalateur prescrit.

La présentation détaillera les techniques de bon usage du médicament en fonction du type d'inhalateur et sera suivie par une analyse des erreurs les plus fréquemment rencontrées et la manière de les corriger. Le soignant doit adapter ses explications en fonction de chaque malade. L'intérêt de cette présentation sera également de partager l'expérience acquise au cours des 15 dernières années à la Clinique de l'Asthme du CHU de Liège.



SETE202400058

## De l'outil pédagogique "Connaissance Action Santé" au "Connaissance Action Santé Mentale" dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP) vivant avec des troubles psychiques

D. Le Guiner <sup>1</sup>, A. Certain <sup>2</sup>

1CENTRE HOSPITALIER DRÔME VIVARAIS - MONTÉLÉGER (France), 2UTEP ENVOL APHP NORD UNIVERSITÉ PARIS CITÉ - PARIS (France)

### 1. Introduction

Le programme d'ETP de l'établissement spécialisé en santé mentale du CH Drôme Vivarais, autorisé en 2016, est proposé aux patients porteurs de troubles schizophréniques ou affectifs bipolaires. L'évaluation quadriennale 2024 motive l'équipe pour améliorer l'offre éducative grâce à la transposition, en santé mentale, d'un outil d'apprentissage pédagogique ludique validé dans d'autres pathologies, le "Connaissance Action Santé" (CAS). Ce jeu de plateau figure un parcours de santé permettant aux participants d'acquérir des connaissances et des compétences psychosociales, via des cartes "questions connaissances" (QC) et des "mises en situation" (MES) élaborées par les acteurs soignants, patients et aidants.

L'objectif de ce travail est de transposer la version 2014 de l'outil CAS VIHHEP en CAS mentale (CASM).

### 2. Méthode

**1) Mobilisation des acteurs** (professionnels de santé et pairs aidants) intra et extrahospitaliers par envoi d'un courrier explicatif et d'invitation par la coordinatrice du programme ETP;

**2) Rédaction d'un conducteur de séance** visant à la co-construction de l'outil CASM (déroulé comportant 3 temps) : a) rencontre des différents acteurs (technique de la pelote de laine, 15 min), b) présentation du projet CASM (diaporama, 15 min), c) production collective des QC et MES (technique d'élaboration progressive, 1h30) ;

**3) Restitution** avec les professionnels et pairs aidants lors des réunions de coordination ETP.

### 3. Résultats - discussion

D'avril à décembre 2023 : 25 acteurs pluridisciplinaires, répartis également sur 3 séances de co-construction, ont contribué à l'élaboration de 62 cartes QC et 48 cartes MES pour les situations de troubles schizophréniques et troubles affectifs bipolaires.

Le travail de co-construction continue en 2024 pour identifier et classer les différentes thématiques issues du travail collectif, puis proposer des éléments de réponse pour chaque QC et MES à faire valider par des experts extérieurs.

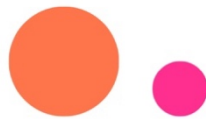
### 4. Conclusion

Le projet CASM permet de créer une dynamique ludique et collective au sein de notre établissement ainsi que dans les structures extra-hospitalières.

L'amélioration du contenu de notre programme d'ETP, via la co-construction de ce nouvel outil d'apprentissage pédagogique, est un point fort que souhaitons mettre en avant pour l'évaluation quadriennale prévue fin 2024.

D'autres sessions sont également prévues avec les acteurs des associations de patients en santé mentale du département de la Drôme.





**SETE202400059**

**Diabanji**

**G.L. Loos<sup>1</sup>, E.C. Cosson<sup>1</sup>, M.C. Chede<sup>1</sup>, P.P. Prigent<sup>1</sup>, C.S. Coulibaly<sup>1</sup>, H. Bihan<sup>1</sup>**  
IHOPITAL - BOBIGNY (France)

**Abstract**

Initiation à l'insulinothérapie fonctionnelle chez les personnes vivant avec un diabète de type 1

Objectif :

Notre enseignement de l'insulinothérapie fonctionnelle est organisé sous forme de trois jours d'hôpitaux de jour par groupes de 6 patients. Les patients avaient exprimé un besoin d'échanges sans l'équipe soignante qui pouvaient être organisés pendant les bilans éducatifs partagés initiaux. Une concertation d'équipe a fait émerger l'idée d'un jeu en début de parcours pour initier la cohésion, le questionnement et les échanges autour de l'auto-soin et des connaissances du diabète.

Méthodes :

En Sept-Déc 2022, création interne d'un jeu de plateau test type « jeu de l'oie » avec des catégories (Situations particulières, Diabète et connaissances, les insulines, les collations, alimentation et glucides, activité physique, la glycémie) et questions imprimées/plastifiées (sans thème identifié). Tests et échanges en réunions de service pluridisciplinaires validant le prototype et mise en test.

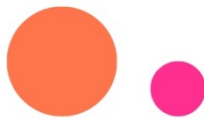
Résultats :

En Janvier-Mai 2023, utilisation en pratique du prototype avec les patients. Nous constatons un effet fédérateur du groupe, favorisant les échanges et les questions lors des ateliers réalisés ensuite, même si le jeu est parcouru partiellement.

En Juin-Sept 2023, mise en forme d'une version qualitative grâce à un soutien industriel avec identité graphique et thématique : film Jumanji® donnant le nom du jeu Diabanji, catégories de questions métaphorisées, analogie d'une personne vivant avec un diabète avec une aventure du quotidien. La métaphore et la thématique de l'aventure permet de rendre les événements liés à la maladie comme un défi qui peut être surmonté. Cela dans l'idée d'accompagner chaque patient à peut être changer de regard sur une ou plusieurs problématiques et initier un questionnement concernant l'insulino-thérapie fonctionnelle.

Conclusions :

Ce jeu maintenant très abouti, fonctionnel et attractif favorise l'esprit de groupe, suscite l'intérêt de façon ludique et a répondu aux objectifs. Le format de cet outil nous permet de le faire évoluer et s'enrichir au gré des avancées thérapeutiques et des nouvelles problématiques que les patients et les soignants rencontreront.



**SETE202400060**

## **Diab'suivéduc, un suivi de l'activité de programmes d'ETP diabète de type 2 et diabète gestationnel sur une région, perspective d'analyse et d'amélioration**

**S. Lemozy<sup>1</sup>, M.C. Chauchard<sup>1</sup>, S. Bezard<sup>1</sup>**

1ASSOCIATION DIABÈTE OCCITANIE - TOULOUSE (France)

### **1. Introduction**

Notre dispositif régional de diabétologie déploie plusieurs axes d'activité, dont l'ETP. La dynamique régionale y est notamment soutenue par l'action Diab'suivéduc, qui analyse l'activité de 37 programmes d'ETP DT2 (diabète de type 2) et DG (diabète gestationnel). Diab'suivéduc renseigne à propos du parcours de soins en ETP dans notre région, et coordonne une démarche d'amélioration des pratiques.

### **2. Méthode**

En 2022, 27 équipes volontaires ont participé : MSP, centre de santé, établissements de soins de court ou moyen séjour publics ou privés, CHU. 37 programmes de 5 types ont été analysés, 4 dédiés au DT2, et 1 au diabète gestationnel. Types de programme DT2 : 2, DT2-antidiabétiques oraux (ADO) ± 1 injection d'insuline (avec stratégie individuelle pour l'un), 1 DT2-multiinjections d'insuline, 1 DT2-pompe à insuline. Les équipes transmettent leurs données sur une plateforme numérique construite par notre association, pour analyse : effectifs, critères d'évaluation des programmes de notre ARS, autres indicateurs choisis par les équipes.

### **3. Résultats - discussion**

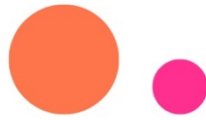
487 participants ont suivi un des 4 types de programmes DT2. Leur âge varie selon le type de programme : 60-70 ans, 30 à 45% des participants ; pour leurs 4 types, moins de 5% ont un âge < 40 ans, et près de 25% un âge > 70 ans. Une ancienneté du diabète > 20 ans concerne 6,5% des présents à un programme DT2-ADO±1 insuline basale sans stratégie individuelle ; la proportion évolue jusqu'à 31% (DT2-mise en place de pompe). L'équilibre glycémique est satisfaisant (HbA1c < 7%) chez 40% des participants à un des 2 types de programme DT2-ADO ± Insuline basale. A l'inverse, chez 80% des bénéficiaires d'un programme DT2 pompe à insuline, l'HbA1c est > 8%. Moins de 5% des bénéficiaires du programme DT2-ADO ± Insuline basale sans stratégie individuelle ont plus d'une complication du diabète ; ils sont près de 40% pour un programme DT2-pompe à insuline.

962 femmes ont bénéficié du programme d'ETP diabète gestationnel, hors hospitalisation, dans 8 maternités de niveaux divers. Age moyen 32 ans (31.5 à 34). Découverte du DG précoce (<24SA) dans 38,8 % des cas et tardive (> 24 SA) dans 60,4% des cas (1%, donnée manquante). Insulinothérapie requise pour 25% des femmes.

### **4. Conclusion**

Diab'suivéduc soutient les équipes dans le recueil des indicateurs requis par l'ARS, et de critères choisis par les équipes. Il permet à chaque équipe l'analyse du profil du(des) public(s) accueilli(s), de critères de qualité et la comparaison de ses résultats avec ceux des équipes homologues.

A l'échelle régionale, Diab'Suivéduc rend visible la réalité d'un parcours de soins gradué en ETP, et conduit à des démarches qualités collectives : finalisation en 2023 de deux questionnaires de satisfaction, participant et intervenant. Notre association effectuera en 2024 une communication sur l'offre en ETP, visant sa meilleure appropriation.



**SETE202400062**

## **L'Académie Populaire de la Santé et effet de halo : quelles perspectives pour la transmission des connaissances/compétences en promotion de la santé dans une approche collective ?**

**A. Betton<sup>1,2</sup>, J.M. Blanchoz<sup>2</sup>, A. Margat<sup>1</sup>**

1EUR-SIEPS/ LEPS UR3412 - BOBIGNY (France), 2CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SEINE-SAINT-DENIS - BOBIGNY (France)

### **Abstract**

Lorsque les patients transmettent à leur tour des connaissances et/ou des compétences à leurs proches aidants, on parle d'effet de halo. Ce phénomène a été étudié en ETP (Albano et al, 2021) et lors de séances d'éducation à la préparation à la naissance et à la périnatalité (PNP) (Riquet et al, 2022). Ces formes d'éducation ne visent pas le même niveau de prévention, en revanche, elles ont en commun « une approche personnalisée et humaniste favorisant le développement de compétences applicables au quotidien. » (Riquet et al, 2022).

Dans la poursuite de ces travaux, notre étude a comme objectif principal d'identifier et de caractériser l'existence d'un effet de halo dans le cadre de l'Académie Populaire de la Santé (APS). L'APS est un programme de formation, reconduit pour la 4ème année consécutive, par et pour les habitants de la Seine-Saint-Denis afin de leur permettre de devenir référent en promotion de la santé auprès de leur entourage. Un objectif secondaire visera à identifier les connaissances/compétences transmises en faisant le lien avec le concept de littératie en santé distribuée (qui correspond à un partage des compétences en littératie en santé au sein d'une communauté, (Edwards et al, 2015)).

Une étude mixte suivant un devis convergent en 4 étapes sera réalisée.

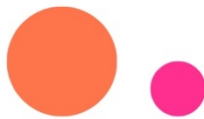
Une première étape exploratoire visera à identifier les différents cercles sociaux des ambassadeurs déjà diplômés et susceptibles de bénéficier de l'effet de halo des ambassadeurs via des entretiens semi-dirigés.

Secondairement, l'effet de halo sera mesuré sur les personnes issues des différents cercles sociaux (tels qu'identifiés préalablement). Pour cela, la promotion d'ambassadeurs en cours de formation (N = 35) et leurs cercles sociaux, seront soumis à deux questionnaires distincts. Des analyses statistiques descriptives et analytiques seront conduites.

La troisième étape consistera en une étude qualitative par groupes de discussion focalisée auprès des ambassadeurs (toutes promotions confondues) et leurs cercles sociaux.

La dernière étape intégrera les données quantitatives et qualitatives de manière parallèle afin de comprendre les éléments en jeu dans la diffusion de ces savoirs et en les mettant en perspective du concept de littératie en santé.

Cette étude viendra nourrir l'approche pédagogique de la formation des ambassadeurs et permettra plus largement de mieux caractériser les effets de cette dernière dans une approche collective.



**SETE202400063**

## **Perceptions par les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde des outils visuels expliquant la maladie et les traitements dans le cadre de la décision partagée : étude qualitative multicentrique.**

**C. Beauvais<sup>1</sup>, M. Mangez<sup>2</sup>, K. Louati<sup>3</sup>, I. Griffoul-Espitalier<sup>4</sup>, I. Desailly-Henry<sup>5</sup>, D. Poivret<sup>6</sup>, N. Deparis<sup>7</sup>, J.M. Sobhy Danial<sup>8</sup>, R. Poilverd<sup>9</sup>, S. Trope<sup>7</sup>, F. Alliot Launois<sup>10</sup>, L. Berard<sup>11</sup>, A.C. Rat<sup>12</sup>, C. Sordet<sup>13</sup>, G. Montagu<sup>2</sup>**

1SERVICE DE RHUMATOLOGIE. HÔPITAL SAINT ANTOINE. APHP. SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 2DÉPARTEMENT DE RECHERCHE. UNKNOWN - PARIS (France), 3SERVICE DE RHUMATOLOGIE HÔPITAL SAINT ANTOINE APHP SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 4SERVICE DE RHUMATOLOGIE. CHU TOURS - TOURS (France), 5SERVICE DE RHUMATOLOGIE. CHU AMIENS - AMIENS (France), 6SERVICE DE RHUMATOLOGIE. HÔPITAL METZ - METZ (France), 7ASSOCIATION ANDAR ASSOCIATION NATIONALE DE DÉFENSE CONTRE L'ARTHRITE RHUMATOÏDE - PARIS (France), 8SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU AMIENS - AMIENS (France), 9SERVICE DE RHUMATOLOGIE. HÔPITAL SAINT ANTOINE. APHP SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 10AFLAR ASSOCIATION FRANÇAISE DE LUTTE ANTIRHUMATISMALE - PARIS (France), 11UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE. HÔPITAL SAINT ANTOINE. APHP. SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 12SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU CAEN - CAEN (France), 13SERVICE DE RHUMATOLOGIE. HÔPITAUX UNIVERSITAIRES - STRASBOURG (France)

### **1. Introduction**

Les outils visuels d'aide à la décision, peu utilisés en France mais disponibles dans certains pays avant ou pendant les consultations ou sur Internet, sont susceptibles d'améliorer la décision partagée (ref). Cependant la perception des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde est mal connue. L'objectif était d'explorer l'impact potentiel des outils visuels types images ou graphiques sur les décisions des patients vis à vis de leurs traitements.

### **2. Méthode**

Etude qualitative dans 4 centres universitaires. Des patients ayant une PR inflammatoire nécessitant un changement de traitement ont eu des entretiens semi-directifs par 2 anthropologues (durée 1-1,5 heure), enregistrés et retranscrits, analysés selon la méthode inductive pour explorer leur perception des outils visualisant la maladie et les bénéfices-risques des traitements : 36 images et graphiques. Tous avaient bénéficié d'une échographie articulaire montrée et expliquée en direct par le rhumatologue.

### **3. Résultats - discussion**

24 patients ont été inclus, dont 20 femmes, âge 27-70 ans, ayant une littéracie et numératie satisfaisantes (13,1/15 et 15,3/18 respectivement).

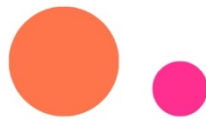
Seuls 3 patients avaient été exposés à des images leur expliquant la maladie. Celles de l'échographie n'avaient pas été expliquées alors que tous avaient eu préalablement pour leur suivi. Tous avaient des difficultés à se représenter la maladie: l'échographie visualisant l'inflammation les aidait à comprendre leurs douleurs et les rendait plus acteurs de leur prise en charge. Les images visualisant la PR ont permis aux patients d'exprimer leur maladie mais celles montrant l'évolution vers une destruction articulaire ont été mal ressenties. L'échographie a été une motivation supplémentaire au traitement dans 1 cas/5 des patients ayant des difficulté d'adhésion.

Un seul patient connaissait des outils visuels sur les bénéfices-risques des traitements. Les graphiques et schémas montrant les bénéfices étaient la plupart du temps mal compris et/ou ont eu un effet décevant sur la motivation des patients, à cause de l'attente d'un taux de réponse plus important et de la mauvaise compréhension de l'effet placebo assimilé à l'abstention thérapeutique. Les informations chiffrées sur les effets indésirables étaient acceptées seulement par certains patients avec une préférence pour l'utilisation de graphiques en secteurs ("camemberts"). L'intérêt pour ces outils dépendait principalement du degré d'acceptation de la maladie, de la familiarité préalable avec des graphiques et des capacités d'abstraction des patients.

### **4. Conclusion**

Les outils visuels sont peu connus des patients et peu utilisés par les médecins. Expliquer la maladie par des images, y compris celles d'échographie dans le cadre des soins, augmente l'alliance thérapeutique. Les outils visuels d'aide à la décision disponibles dans la littérature paraissent utilisables seulement chez certains patients et leur mise à disposition en direct de façon non ciblée peut s'avérer délétère. Ces résultats pourront aider à réaliser des outils adaptés au profil des patients.

Ref. Stacey D et al Cochrane Data base Syst Rev 2017



**SETE202400064**

**programme carodiab**

**Affiche**

**K. Oulad Chrif <sup>1</sup>**

**IUTEP - NIMES (France)**

### **Abstract**

#### **CARO-DIAB**

Les maladies cardiovasculaires première cause de mortalité dans le monde est la deuxième en France après le cancer. L'étude Entred 2007 met en évidence la surmortalité liée aux maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de diabète comparé à la population générale.

Nous avons créé un programme d'éducation thérapeutique autour des facteurs de risques cardiovasculaires chez les patients avec coronaropathie et/ou une insuffisance cardiaque atteints d'un trouble métabolique : Diabésité, diabète ou obésité (prévention secondaire).

Il s'agit d'un problème de santé publique et d'améliorer la prise en charge des patients sortis d'hospitalisation en cardiologie avec une durée de séjour de à 24-48 heures ne nécessitant pas de prise en charge en rééducation cardiaque.

Le travail est collaboratif, deux spécialités diabétologie et cardiologie afin d'améliorer le parcours des patients où la pluridisciplinarité est utilisée, ce parcours nécessitant l'intervention de cardiologues, infirmiers, diabétologues, diététiciens, et de l'infirmière en pratique avancé (IPA) coordinatrice CARO-DIAB.

Les objectifs : améliorer la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire, optimiser la prise en charge de la pathologie métabolique et cardiaque par le patient et les soignants, repérer les éléments influençant les facteurs de risques cardiovasculaire et échanger, partager des expériences et des informations.

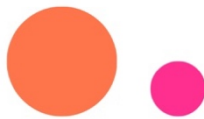
Déroulé : les personnes bénéficieront d'ateliers socles et optionnels en hospitalisation de jour (IDE, IPA, Diététicienne), ainsi que d'une consultation avec l'IPA qui réalisera l'évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire et mettra en place un plan personnalisé de soin. Le bilan éducatif partagé étant réalisé en amont lors de l'hospitalisation en cardiologie.

La synthèse est réalisée en fin de journée, l'évaluation sera faite sur la mise en place d'objectifs à domicile.

Une version de ce programme est dédiée au dépistage de l'hypercholestérolémie familiale, si les personnes ciblées répondent aux critères du dépistage génétique de l'hypercholestérolémie familiale et peuvent être adressées par tous les médecins du territoire de santé.

Ce programme est évalué à plusieurs niveaux : En fin de programme, évaluation des compétences des participations et évaluation de satisfaction ; à distance lors du suivi déterminé dans le plan personnalisé de soins avec évaluation des apprentissages et des modifications de comportements. Pour finir le parcours éducatif est réévalué tous les 3 mois, lors du débriefing par les équipes.

Au total, nous proposons trois demi-journées par semaine avec environ quatre participants par session. Le dépistage hypercholestérolémie familiale représente une session par mois. Nous envisageons une participation de 200 personnes à l'année. Débuté en janvier 2024, nous avons pu réaliser, 2 demi-journées sur le dépistage de l'hypercholestérolémie familiale, et une dizaine de patients ont participé au parcours post hospitalisation en cardiologie. Les évaluations des participants récoltées sont essentiellement positives, programme qui nous tient à coeur!



**SETE202400065**

## **Regards croisés sur l'apport d'une structure porteuse pour soutenir le recours à l'ETP en soins primaires : étude qualitative menée auprès d'intervenants en ETP dans le territoire Lorient-Quimperlé.**

**A. Poulain<sup>1</sup>, C. Garnier<sup>1</sup>, E. Allory<sup>1,2</sup>**

1DMG RENNES - RENNES (France), 2UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD LEPS, UR3412 - PARIS (France)

### **1. Introduction**

La mise en place de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en soins primaires demeure un défi. Elle requiert une collaboration étroite et une coordination efficace entre les différents acteurs de soins d'un territoire. Il est donc essentiel d'identifier les structures capables de faciliter cette approche.

L'objectif principal était de connaître de quelle manière la présence de la plateforme ETP, au sein du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Cap Autonomie Santé (CapAS) dans le territoire Lorient-Quimperlé, soutient la mise en œuvre de l'ETP en soins primaires.

### **2. Méthode**

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été conduite auprès de différents intervenants en ETP au sein du territoire Lorient-Quimperlé. Le recrutement a été obtenu via la plateforme du DAC CapAS. Après la retranscription intégrale des verbatims, une analyse thématique réflexive a été réalisée pour générer des thèmes pertinents.

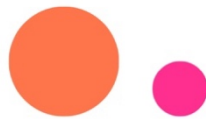
### **3. Résultats - discussion**

Parmi les 12 intervenants identifiés, 11 entretiens ont été menés entre octobre 2023 et janvier 2024. De nombreux participants indiquent que la plateforme ETP joue un rôle central dans la coordination territoriale de l'ETP. Elle agit comme un catalyseur dans les initiatives éducatives, encourage la montée en compétences des professionnels de santé, renforce la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, et contribue à l'harmonisation des pratiques sur le territoire. Cette structure porteuse assume également la responsabilité administrative des programmes ETP, permettant ainsi aux professionnels de santé de se concentrer sur leurs missions spécifiques. Par ailleurs, le rôle intermédiaire des coordinatrices de programmes ETP au sein des Structures de Santé Pluriprofessionnelles (SSP) apparaît comme indispensable à cette organisation territoriale, établissant un lien direct avec la structure porteuse.

### **4. Conclusion**

La plateforme ETP du DAC CapAS comme structure porteuse est un élément de soutien déterminant. Promouvoir l'orchestration territoriale de l'ETP semble essentielle pour améliorer sa mise en œuvre en soins primaires. Cependant, il est clair que cet accompagnement est conditionné par l'appui des responsables politiques.





**SETE202400066**

## **Engager le patient dans son projet de perte de poids**

**C. Joly<sup>1,2</sup>, F. Somers<sup>1</sup>, V. Blyweert<sup>1</sup>, A. Nascé<sup>1</sup>, Z. Pataky<sup>1,2</sup>**

**1HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE - GENÈVE (Switzerland), 2UNIVERSITÉ DE GENÈVE - GENÈVE (Switzerland)**

### **Abstract**

Dans le cadre des programmes destinés aux personnes en situation d'obésité (PeSO), notre unité d'ETP est confrontée à une forte demande impliquant de longs délais de prise en charge des nouveaux cas et à de nombreux désistements imprévisibles aux journées collectives d'ETP.

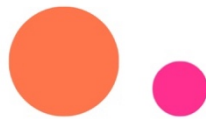
Plusieurs hypothèses de compréhension sont soulevées. En termes d'organisation, un temps à l'issue d'une première consultation médicale est accordé au choix des prestations éducatives groupales au détriment de la construction du projet éducatif personnalisé. Du point de vue des bénéficiaires, l'impulsivité peut être un facteur caractéristique de l'obésité se manifestant par un manque de persévérance, de préméditation et un sentiment d'urgence. Par ailleurs, la dimension de maladie complexe et chronique de l'obésité est peu perçue par la société dont certains patients. Cette situation met l'accent sur l'importance de prendre soin du processus d'engagement de la PeSO pour son projet de perte de poids dès la demande et sur le long terme. Un groupe de travail de l'équipe interdisciplinaire a construit un programme éducatif en se basant sur les concepts clés suivants favorisant l'engagement de la PeSO : l'entretien motivationnel, la posture collaborative où la PeSO est respectée en tant qu'acteur de son projet, le socio-constructivisme, le pragmatisme (expérimenter l'approche éducative et groupale).

Il en a émergé une demi-journée en groupe intitulée « Mon projet, perdre du poids » à distance de la consultation initiale. Les objectifs pédagogiques visent à ce que la PeSO :

- identifie ses motivations à perdre du poids, les enrichisse grâce au partage groupal, et renforce son engagement pour son projet de santé
- se représente les 4 axes de traitement de l'obésité (diététique, activité physique, psychique-comportemental, médical) et s'auto-évalue au regard de ces 4 axes
- découvre les différents programmes éducatifs existants et construise son parcours d'apprentissages en s'inscrivant lui-même au secrétariat.

Après plus de 12 mois d'expérimentation, cette demi-journée permet à la PeSO d'appréhender l'obésité comme une maladie à différentes composantes et d'investir plus précocement les axes de traitement autres que la diététique en adéquation avec ses compétences actuelles. A l'issue de ces enseignements choisis, la PeSO s'approprie ses apprentissages et les restitue à ses soignants référents de façon proactive dans une relation de partenariat de plus haut niveau. Elle prend confiance dans les modalités d'apprentissage en groupe de pairs.

Ainsi, prendre le temps d'engager la PeSO dans son projet de perte de poids dès le début de son parcours favorise la co-construction d'un projet éducatif personnalisé où la PeSO s'identifie comme un acteur éclairé.



**SETE202400067**

## **Création d'un programme ETP pour les malades "covid long"**

**C. Le Bras<sup>1</sup>, M. Defer<sup>1</sup>**

**1CENTRE HOSPITALIER SIMONE VEIL DE BEAUVAIS - BEAUVAIS (France)**

### **Abstract**

Abstract

#### **1. Introduction**

Le Centre Hospitalier de Beauvais a fait face dès février 2020 à un afflux important et rapide de malades atteints par le SARS-CoV-2 et ses personnels ont été eux-aussi nombreux à être infectés. Le constat de séquelles persistantes possibles après une contamination en a été facilité et le premier programme d'ETP "covid long", porté par le Pôle de Prévention et d'Education du Patient (PPEP), a été déposé en mars 2021 à l'ARS-HDF et actif dès juin 2021 pour proposer un accompagnement aux professionnels ne parvenant pas à reprendre leurs fonctions et de façon plus générale aux malades souffrant de séquelles persistantes de la Covid. Nous décrivons ici le fonctionnement du programme, les contraintes rencontrées dans sa construction et les axes d'amélioration que nous pouvons dessiner à 3 ans de fonctionnement.

#### **2. Méthode**

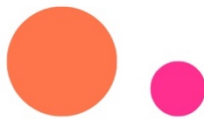
Les malades covid long ont été recrutés parmi les consultants au CH de Beauvais (infectiologie, pneumologie, douleur, réanimation...), grâce au service de "Santé au travail" et aux maraudes effectuées par les psychologues dans l'établissement pendant la crise sanitaire. Il est animé à moyens constants par l'équipe du pôle de prévention et des professionnels du CHB formés à l'ETP (infirmière douleur, socio-esthéticienne, sophrologue). Le programme a été construit à partir des plaintes des malades et évolue en fonction de leurs attentes ; il comprend actuellement une quinzaine d'ateliers et deux groupes de parole (malades et conjoints/proches). Les malades souhaitent tout particulièrement développer des compétences dans la gestion de la fatigue, les troubles cognitifs, la douleur. Les ateliers sont accessibles en individuel ou en groupe et pour certains en distanciel.

#### **3. Résultats - discussion**

Le programme compte actuellement plus de 120 participants, principalement des femmes (âge moyen 42 ans). Les participants se déclarent satisfaits de leur participation, voire plébiscitent le programme leur ayant permis de mieux connaître la maladie, d'apprendre à gérer leurs symptômes et d'être soutenus psychologiquement. Les principaux freins à la participation sont les délais d'aiguillage par les médecins (difficultés de reconnaissance de la maladie), la fatigue et les troubles cognitifs des malades (Symptômes nombreuses annulations de présence), l'accès aux transports (département rural, accès à la conduite limité par la maladie). Il nous reste nécessaire de travailler sur le relais post-programme, développer le distanciel, l'intégration des proches (conjoints, enfants), la communication autour du programme, la création des supports écrits...

#### **4. Conclusion**

L'ETP est une solution d'accompagnement répondant aux besoins des malades « covid long » et soutient une dynamique territoriale améliorant la reconnaissance de la pathologie et sa prise en soins ; elle ne se substitue pas au traitement médicamenteux ou à la rééducation, nécessite un investissement humain important mais apporte un soutien psychologique et des compétences d'auto-soins et d'adaptation intéressantes pour des personnes concernées.



SETE202400068

## Vers l'intégration de l'outil « Immuno'Act<sup>®</sup> » à l'éducation des patients oncologiques sous immunothérapie : Évaluation préliminaire de l'acceptation, du sentiment d'auto-efficacité et de la prise de décision

S. Strel<sup>1</sup>, D. Kirkove<sup>2,3</sup>, R. Gagnayre<sup>3</sup>, A. Rorive<sup>1</sup>, P. Freres<sup>1</sup>, C. Gennigens<sup>1</sup>, S. Uccello<sup>1</sup>, V. Evrard<sup>1</sup>, V. Greco<sup>4</sup>, I. Campos Corral<sup>4</sup>, L. Seidel<sup>5</sup>, A. Sibille<sup>6</sup>, A. Paulus<sup>6</sup>, B. Petre<sup>2</sup>, G. Jerusalem<sup>1,7</sup>

1DÉPARTEMENT D'ONCOLOGIE MÉDICALE, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIÈGE (CHU LIÈGE) - LIÈGE (Belgium), 2DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE (ULIÈGE) - LIÈGE (Belgium), 3LABORATOIRES EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD, UR 3412, F-93430 - VILLETANEUSE (France), 4DÉPARTEMENT INFIRMIER, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIÈGE (CHU LIÈGE) - LIÈGE (Belgium), 5CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE BIostatistique ET MÉTHODES DE RECHERCHE (B-STAT), UNIVERSITÉ DE LIÈGE (ULIÈGE) ET CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIÈGE (CHU LIÈGE) - LIÈGE (Belgium), 6DÉPARTEMENT DE PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIÈGE (CHU LIÈGE) - LIÈGE (Belgium), 7DÉPARTEMENT DES SCIENCES CLINIQUES, UNIVERSITÉ DE LIÈGE (ULIÈGE) - LIÈGE (Belgium)

### 1. Introduction

Dans le contexte du traitement des cancers par inhibiteurs de points de contrôle immunitaires (IPCI), la gestion rapide des effets indésirables est primordiale. Conçu sur base de la ronde des décisions, l'outil d'éducation thérapeutique (ETP) « Immuno'Act<sup>®</sup> » propose plusieurs scénarios de santé simulés pour soutenir les patients dans l'acquisition des compétences nécessaires pour les identifier et agir en conséquence. Les objectifs de cette étude consistaient à évaluer l'acceptation de l'outil Immuno'Act<sup>®</sup> lors d'une séance d'ETP, à mesurer son impact sur le sentiment d'auto-efficacité (SAE) et à explorer l'association entre le SAE et la prise de décision pour gérer un événement de santé.

### 2. Méthode

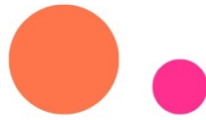
Les participants à cette étude étaient des patients entamant un nouveau cycle de traitement par IPCI au CHU de Liège, sélectionnés par commodité. L'acceptation de l'Immuno'Act<sup>®</sup> a été évaluée à travers la perception de son utilité, de sa facilité d'utilisation, de son esthétisme, et d'une note d'évaluation globale, au moyen d'un questionnaire auto-administré. Le SAE a été mesuré au minimum 3 semaines avant l'utilisation de l'Immuno'Act<sup>®</sup> (T0), directement après son utilisation (T1) et au minimum 3 semaines après l'utilisation de l'outil (T2), à l'aide d'un questionnaire auto-administré adapté pour cette étude. La prise de décision pour faire face à un événement de santé a été évaluée lors d'une séance d'ETP mobilisant l'Immuno'Act<sup>®</sup>, où le(s) choix d'action des patients ont été rapportés sur une grille d'observation. Les données sociodémographiques et les paramètres cliniques pertinents ont également été recueillis.

### 3. Résultats - discussion

Parmi les 80 participants, plus de 95% ont trouvé l'outil Immuno'Act<sup>®</sup> utile et facile à utiliser avec, respectivement, des évaluations esthétique et globale de  $8.43 \pm 1.00$  et  $8.61 \pm 0.96$  sur 10. Le SAE n'a pas varié dans le temps ( $p=0.91$ ), maintenant des scores s'élevant au-delà des trois quarts du score maximal tout au long de l'étude. Vingt à 25% des patients n'ont pas choisi ou proposé les actions recommandées pour gérer un effet indésirable de bas ou de haut grade lié aux IPCI. Aucune association n'a été observée entre le SAE et la prise de décision pour faire face aux événements de santé simulés proposés dans l'Immuno'Act<sup>®</sup>.

### 4. Conclusion

L'Immuno'Act<sup>®</sup> a été accepté au sein de la patientèle oncologique traitée par IPCI. Dans des situations basées sur des scénarios de la vie réelle, jusqu'à 25% des patients n'ont pas pris les décisions adéquates pour gérer un effet indésirable des IPCI. À la lumière de ce résultat, il semble que les patients surestimaient leur SAE, en particulier lorsqu'il s'agissait de faire face à des effets indésirables de leur traitement. D'autres études sont nécessaires pour définir les modalités pédagogiques des sessions d'ETP utilisant l'Immuno'Act<sup>®</sup> afin de soutenir les patients dans l'acquisition des compétences décisionnelles nécessaires pour gérer les effets indésirables des IPCI.



**SETE202400069**

## **Enquête sur les activités des diplômés du CU/DU “Patients experts - maladies chroniques” d’Aix-Marseille Université**

**P. Sonnier <sup>1</sup>, B. Saugeron <sup>1</sup>**

ICRES PACA - MARSEILLE (France)

### **1. Introduction**

La HAS (2007) recommande aux coordonnateurs de programmes d’ETP de travailler en collaboration avec des patients experts ou associations de patients [11]. Toutefois, cette collaboration a encore du mal à être effective dans les programmes d’ETP. Par exemple, en 2018, seulement 10 % des programmes d’ETP en Ile-de-France travaillaient avec un patient expert [12].

L’université Aix Marseille met en place un DU “Patients experts-maladies chroniques” depuis 10 ans. Le CRES PACA, centre ressources en éducation du patient, a conduit une enquête dont l’objectif est de recenser l’activité des patients experts à la suite de leur formation, comprendre leur implication dans diverses activités, analyser les leviers et les difficultés rencontrées dans leur investissement en tant que patient expert.

### **2. Méthode**

Une étude quantitative par questionnaire en ligne a été menée d’avril à juin 2023. Le public de l’enquête est constitué des anciens diplômés du CU-DU, de la promotion 2014-2015 à la promotion 2021-2022.

### **3. Résultats - discussion**

Le taux de participation à l’enquête est de 31 %, avec 38 réponses.

Activités des patients experts : 20 personnes sur 38 sont engagées dans des associations en tant que bénévole patient expert, 15 répondants participent à un programme d’ETP, 8 sont formateurs auprès des étudiants, Cinq répondants sont “patients chercheurs”, ils font partie d’un comité pour la recherche et Cinq répondants interviennent lors de colloques ou encore de séminaires pour faire connaître le rôle du patient expert et partager leurs expériences.

Concernant les souhaits de prise en charge financière, sur 28 répondants : 10 personnes sur 28 demandent une rémunération, 9 personnes demandent des dédommagements (tickets restaurant, bons cadeaux) et 5 personnes souhaitent avoir un statut reconnu de patient expert, reconnu comme “un vrai travail”.

Les leviers à l’investissement des patients experts : Le sentiment d’être utile, se sentir reconnu par les professionnels de santé, le défraiement et la rémunération des interventions.

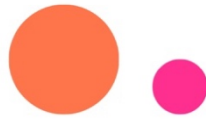
Les besoins des patients experts : Le statut et la reconnaissance, la rémunération et le défraiement, être d’avantage sollicités.

### **4. Conclusion**

A partir de cette enquête, plusieurs pistes de développement apparaissent pour favoriser l’investissement des patients experts à long terme :

- Favoriser l’échange entre patients experts
- Favoriser le contact et la rencontre entre patient experts et soignants
- Faire évoluer les représentations des professionnels de santé et développer la collaboration
- Développer les compétences des patients experts
- Faire évoluer les conditions de reconnaissance et d’investissement des patients experts

Ces pistes seront développés par le centre de ressources en éducation du patient PACA



**SETE202400070**

## **Les fiches Synthep : un outil au service des intervenants en éducation du patient**

**P. Sonnier<sup>1</sup>, B. Saugeron<sup>1</sup>**

ICRES PACA - MARSEILLE (France)

### **Abstract**

Les fiches Synthep. SYNTHÈse en Education du Patient

L'accès et le temps disponible des professionnels de santé est peu favorable à la lecture d'articles scientifiques.

Afin de favoriser le lien entre le champ de la recherche en ETP et les intervenants, le centre de ressources en éducation du patient PACA porté par le CRES a créé les fiches SYNTHEP SYNTHÈse en Education du Patient.

Une fiche aborde une thématique en 6 à 8 pages pour donner des éléments de définition ou de contexte sur le sujet et ensuite apporter des recommandations pour la pratique de l'ETP.

L'écriture de chaque fiche est confiée à un ou plusieurs experts sur le sujet et relu par un groupe d'intervenants et de patients intervenants en ETP.

A ce jour 8 fiches SYNTHEP ont été éditées

### **Comment susciter et soutenir la motivation d'un patient à prendre soin de soi dans le cadre de l'ETP ?**

Les facteurs psychosociaux qui influencent le changement de comportement sont évoqués, ainsi que les notions de motivation interne, externe et d'autodétermination, mais aussi la posture motivationnelle et l'entretien motivationnel.

### **Comment évoquer le sujet de la sexualité au sein d'une démarche d'ETP ?**

Ce sujet fait l'objet de nombreuses interrogations et les patients souhaitent échanger avec leurs professionnels de santé sur ce sujet.

### **Comment mieux prendre en compte la littératie en santé des personnes en éducation thérapeutique ?**

La littératie en santé influence les comportements de santé et l'utilisation des services de santé.

### **Travailler avec une maladie chronique**

Cette fiche aborde l'impact des maladies chroniques sur le travail et l'emploi, les ressources externes disponibles, les reconnaissances, aides et dispositifs, le moment et les façons d'aborder ces sujets dans un programme d'ETP.

### **Comment favoriser l'empowerment en éducation thérapeutique du patient ?**

L'empowerment consiste à accompagner les individus à renforcer leurs capacités et leurs ressources individuelles et collectives pour accroître leur pouvoir d'agir sur leur santé et leur vie, dans des environnements sociaux, organisationnels et politiques.

### **Accompagner la personne dans le changement de ses comportements d'activité physique lors de séances d'ETP**

Les bienfaits et recommandations d'activité physique, les barrières et les leviers, les stratégies, pour initier une pratique d'activité physique, et favoriser un engagement durable.

### **Personnes en situation de précarité / vulnérabilité : comment rendre accessible et favoriser leur participation aux programmes d'ETP ?**

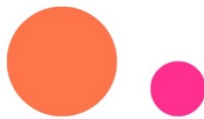
L'accessibilité aux programmes d'ETP ; les modalités de communication pour favoriser l'apprentissage et l'accompagnement éducatifs.

### **La place des aidants dans l'éducation thérapeutique du patient**

Comment inclure les aidants en ETP ? Quels freins à l'inclusion des aidants en ETP ? Quels éléments prendre en compte dans l'évaluation ? Proposition de parcours d'éducation thérapeutique patient-aidant

<https://www.cres-paca.org/education-therapeutique-du-patient-1/innovation-et-communication/les-fiches-synthep-synthese-en-education-du-patient>





**SETE202400071**

## **Intervention éducative brève en santé orale : une proposition d'application de l'ETP en contexte d'urgence**

**I.R.P. Rodriguez-Perron<sup>1,2,3</sup>, S.A.L. Azogui-Lévy<sup>1,3</sup>, A.M. Margat<sup>1,4</sup>**

1UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD, LEPS, UR 3412, F-93430 - VILLETANEUSE (France), 2GROUPE HOSPITALIER PITIÉ-SALPÉTRIÈRE AP-HP - PARIS (France), 3UNIVERSITÉ PARIS CITÉ- UFR ODONTOLOGIE- SANTÉ PUBLIQUE - PARIS (France), 4ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE SCIENCES INFIRMIÈRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ (EUR SIEPS) - BOBIGNY (France)

### **1. Introduction**

Selon l'OMS, les interventions visant à promouvoir la littératie en santé (LS) et l'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrivent dans le même but de conférer aux personnes des compétences en santé. Complémentaires, celles-ci trouvent leur place au sein de l'évolution du système de santé, dans une approche de « self-care » et d'autonomisation des personnes.

Il semble cependant que malgré des finalités communes, un faible niveau de LS constituerait un obstacle potentiel à l'accès aux programmes d'ETP, plus largement il s'agirait d'un facteur de risque d'inégalités sociales de santé et notamment d'accès aux soins.

Pour répondre à cette problématique et agir selon les recommandations pour la lutte contre ces inégalités, une nouvelle forme d'ETP semble particulièrement pertinente selon Albano et D'Ivernois, la « discharge education » ou ETP avant sortie d'hôpital (ETP-sh).

Sous forme d'interventions éducatives brèves, l'ETP-sh a pour but de permettre au patient de comprendre les recommandations qui lui sont données et ainsi de faciliter le retour au domicile. Cette éducation doit être structurée et répondre à des critères qualité. Elle peut être mise en œuvre dans un grand nombre de situations y compris les services d'urgence.

Dans ce cadre, nous avons choisi de développer une intervention éducative brève à mettre en place dans les services d'urgences bucco-dentaires hospitaliers.

### **2. Méthode**

Pour cela nous avons mené une scoping review, afin de recenser les interventions en éducation pour la santé, existantes dans le cadre des services d'urgence puis deux études auprès des patients et des professionnels de santé afin d'estimer les besoins éducatifs des patients et les freins ou leviers à la mise en place d'ETP en santé orale en contexte hospitalier.

### **3. Résultats - discussion**

Les résultats de ces études seront combinés et adaptés dans un modèle pédagogique spécifique et interventionnel afin de construire une intervention éducative intégrant les principes de littératie en santé (et plus précisément en santé orale) aux patients consultants en services d'urgence bucco-dentaire.

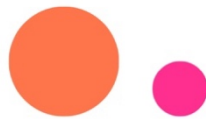
En cohérence avec cette démarche, une formation pour délivrer l'intervention sera aussi développée afin de sensibiliser les professionnels concernés aux pratiques éducatives.

En modifiant ainsi le contexte des urgences bucco-dentaires, parfois générateur involontaire d'inégalités sociales de santé (orales), en opportunité d'apprentissage identifiée pour les patients et en favorisant l'exercice adéquat d'équipes formées à ces problématiques nous inscrivons notre projet dans la lutte contre les inégalités sociales de santé selon une approche d'intervention par facteur de risques individuel.

### **4. Conclusion**

Le développement de cette intervention et surtout sa mise en place dans le cadre des services d'urgence hospitaliers, incluant la formation des professionnels, représente une innovation pertinente de l'ETP au service de la promotion de la santé orale. L'évaluation de cette action d'éducation thérapeutique (qui en constitue un des critères de qualité) constituera une valorisation de cette nouvelle pratique pédagogique.





**SETE202400072**

**formation de formateurs en éducation thérapeutique du patient en Tunisie : 5 ans après**

**Y. Ben Daya <sup>1</sup>, M. Bouchoucha <sup>1</sup>, S. Boussetta <sup>1</sup>, S. Ben Hafaiedh <sup>1</sup>**

**IDÉPARTEMENT MÉDICAL DES LABORATOIRES MÉDIS - TUNIS (Tunisia)**

**Abstract**

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. En Tunisie les maladies chroniques sont responsables de 86% des décès selon l'OMS et affectent lourdement le budget des dépenses publiques. D'où l'idée d'instaurer un programme de formation de formateurs en ETP destiné aux professionnels de santé tunisiens. Ce travail a pour objectif d'évaluer l'impact de cette expérience tunisienne après 5 ans.

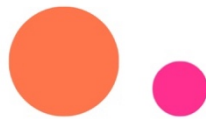
Quatorze médecins spécialistes multidisciplinaires ont bénéficié d'un programme de formation en éducation thérapeutique du patient (ETP), réparti en deux modules. La durée totale de la formation était de quatre jours en quatre séances de 07 heures, étalée de septembre à octobre 2018.

Nous avons utilisé un questionnaire en ligne via google Forms. A travers ses 14 items, on s'est intéressé à évaluer la satisfaction générale des participants et l'impact qu'a eu ce programme sur leur pratique clinique en termes d'ETP.

Les principaux résultats de ce travail ont montré qu'une grande majorité (90,9%) des participants a utilisé des supports et techniques pédagogiques livrés lors du programme. 82% d'entre eux affirment avoir observé une modification dans leur attitude pédagogique. Tous les participants ont confirmé le changement du comportement des patients ayant bénéficié de séances d'ETP. L'impact de l'éducation a été jugé très bénéfique.

Cinq ans après le démarrage de ce programme, plus de 380 ateliers ont été organisés par les participants ciblant plus de 1000 professionnels de santé et environ 4000 patients ont bénéficié de cet accompagnement éducatif. Deux programmes universitaires ont vu le jour ainsi que des unités d'éducation au niveau des hôpitaux continuent à accueillir de plus en plus de patients.

En conclusion cette formation était satisfaisante tant par son contenu que par sa logistique et a été recommandée à l'unanimité.



SETE202400073

## L'expérience intéroceptive dans les maladies chroniques : des ouvertures médicales, éducatives et éthiques ?

A. Certain <sup>1</sup>

IUTEP ENVOL, AP-HP.NORD UNIVERSITÉ PARIS CITÉ - PARIS (France)

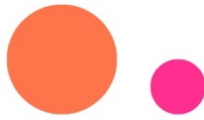
### Abstract

**Introduction** : le recueil de l'expression de l'expérience sensorielle interne de quelques patients vivant avec une maladie chronique (VIH, coeliaquie) dans le cadre de consultations d'éducation thérapeutique (ETP) a conduit à interroger la littérature sur sa connaissance et sa signification. Crozet *et al*, notamment, ont publié une description de patients diabétiques, dit « sentinelles », ayant développé la capacité de ressentir des symptômes fins, corrélés à leur niveau glycémique, de gérer leur traitement et de prévenir les états critiques via les sensations.

**Les objectifs** sont de 1/ proposer une interprétation physiologique de la capacité perceptive des sensations de santé, 2/ analyser le phénomène dans sa dimension médicale, 3/ déduire les conséquences en éducation en santé, 4/ réfléchir sur les implications éthiques sur le soin et la relation de soin.

**Synthèse des 4 points** : 1/ Il apparaît que ces sensations internes manifestent le fonctionnement intéroceptif permettant « une représentation globale de l'état du corps », à partir des informations des canaux homéostasiques, somatosensoriels, extéroceptifs, émotifs, mémoriels, à l'origine de réactions végétatives, d'affects, d'interprétation, d'attribution de valeurs, de mémorisation, voire de décision et d'actions par apprentissage. 2/ La littérature médicale montre que les capacités intéroceptives sont identifiables et mesurables dans un nombre croissant d'affections chroniques et qu'elles sont altérées notamment dans certaines maladies neuropsychiatriques. 3/ L'éducabilité de l'intéroception est démontrée : a/ chez les patients, ces compétences peuvent être acquises spontanément (patients sentinelles) ou par apprentissage via l'ETP, ou par des approches (cognitivo)-comportementales (psychoéducation, méditation, attention), ou par stimulation neurologique, ou enfin par des approches enactives et microneurophénoménologiques. b/ auprès d'enfants, adolescents voire adultes, en santé, les apprentissages intéroceptifs sont développés, promouvant leur capacité à gérer leur santé, par la conscience fine de leur équilibre corporel. 4/ Sur un plan éthique, les compétences intéroceptives, actuellement peu développées en ETP, contribuent pourtant au savoir expérientiel des patients ; leur apprentissage permettraient non seulement à ces derniers de répondre plus activement de leur santé, mais aussi d'instaurer une relation de soin plus collaborative avec les proches et les professionnels de santé, dans la mesure où ceux-ci adoptent une posture et un espace d'écoute de ces savoirs expérientiels.

**Conclusion** : le développement des apprentissages de compétences intéroceptives peut constituer un puissant moteur dans le cadre de l'empowerment des patients mais aussi de la promotion de la santé.



**SETE202400074**

**De l'éducation thérapeutique du patient à la promotion de la santé, Un, deux, trois, Soleil**  
**M. Fassier<sup>1</sup>**

1CATHERINE CORBEAU - MONTPELLIER (France)

**Abstract**

L'association Dream (diabète, recherche éducation, alimentation, métabolisme) porte ou a porté

- Deux programme ETP « Solidarité Diabète », « Solidarité Poids et Santé » depuis respectivement 2012 et 2021, dans le quartier prioritaire de la ville (QPV) Mosson de Montpellier en lien avec le CHU.

- En 2014, l'équipe a intégré une médiatrice santé, lien entre les participants des programmes, les partenaires.

- « Allez les filles » en 2016-2018 avec l'objectif général de promouvoir l'activité physique, une alimentation diversifiée et équilibrée et favoriser l'accès à la culture, deux médiatrices jeunes ont favorisé les liens entre les participantes et leur adhésion aux propositions

- Un travail de recherche en littéracie en santé

- SAAM (Solidarité Alimentation, Activité physique Mosson), avec l'objectif de promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé auprès des familles du quartier

**Les leviers**

La **volonté** de concrétiser une offre de santé adaptée aux attentes et besoins des habitants de QPV de Montpellier, la **connaissance** des dispositifs de soin et de santé, des institutionnels, un **investissement enthousiaste partagé, une adaptation continue**

L'équipe débute avec du « pas à pas » pour repérer « de fil en aiguille » des professionnels qui explorent ensemble leurs représentations, leurs compétences. Nous parlons de **cohésion et co-construction de l'équipe « ouverte »**.

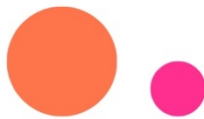
L'équipe pluriprofessionnelle **affine** ses offres avec une meilleure connaissance des participant-e-s avec les **bilans d'éducation partagés, l'écoute réactive et le lien de confiance sont essentiels avec les participant-e-s** pour repérer les attentes et les besoins, favoriser l'accès aux informations en santé,

**L'écoute bienveillante** est capitale au sein de l'équipe comme avec les partenaires à l'image des fondamentaux de l'ETP,

**Des environnements propices**

Le CLS a été signé en 2022 à Montpellier,

L'association « diabète Occitanie » appuie les offres de parcours complexe auprès des professionnels de santé libéraux qui se regroupent en CPTS et MSP



SETE202400075

## Étude de l'intention des médecins généralistes d'inclure leurs patients en situation d'obésité dans un programme ETP Obésité

**B. Bourdon Baron Muñoz<sup>1</sup>, J. Raison<sup>2</sup>**

1HAJIME AI - PARIS (France), 2ROMDES - PARIS (France)

### 1. Introduction

Le réseau ROMDES propose des programmes ETP Obésité avec une approche pluri-professionnelle associant les compétences des différents professionnels de santé en co-animation. Néanmoins, si le programme a déjà démontré son efficacité, le principal challenge auquel est confronté ROMDES réside dans l'inclusion des patients dans le programme par leur médecin généraliste. Dans le cadre de cette étude, le réseau ROMDES s'est associé à la startup Hajime AI spécialisée dans l'analyse et le changement de comportement en santé pour comprendre les freins des médecins généralistes à inclure leurs patients dans le programme ETP de Romdes et ainsi pouvoir déterminer des leviers à activer pour améliorer la situation.

### 2. Méthode

Le questionnaire se base sur la Théorie du Comportement Planifié (Ajzen, 1991) et évalue l'intention de prescrire des ateliers ETP aux patients en situation d'obésité, la perception de l'ETP, les normes perçues, la capacité à surmonter les barrières identifiées, ainsi que le rôle social et les comportements passés en terme de prescription non-médicamenteuse et prise en charge globale des patients. Les scores sont évalués avec des échelles d'Osgood ou de Likert en 7 degrés. Nous avons également interrogé les participants sur leurs connaissances de l'ETP et de l'e-ETP, le suivi de leurs patients et sur les barrières à la mise en place de programmes ETP pour ceux exerçant en structure.

### 3. Résultats - discussion

Les médecins interrogés semblent connaître les bénéfices de l'ETP obésité (m=6,18) et pensent que c'est leur devoir de le prescrire aux patients qui en ont besoin (m=5,51), mais paradoxalement ils pensent que c'est très peu fait par les autres médecins (m=2,04). Ils pensent également que c'est leur rôle d'assurer une prise en charge globale de leurs patients (m=6,42). Autre paradoxe, ils pensent qu'inscrire leur patient à des ateliers ETP obésité leur fera gagner du temps pour leurs consultations futures (m=5,8) mais n'ont pas le temps de leur fournir les explications nécessaires au départ (m=3,76). Les trois barrières qui ressortent le plus (scores entre 2 et 3) pour les médecins en structure sont le manque de professionnels de santé à disposition, le temps d'animer les ateliers et l'éventualité de déplacement à l'extérieur de la structure pour animer les ateliers.

A l'issue de la passation du questionnaire, 47% des médecins répondants ont pris rdv avec ROMDES

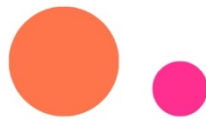
### 4. Conclusion

*Les médecins interrogés cherchent à donner du sens à leur actions, en assurant une prise en charge globale de leurs patients ou via une démarche d'innovation*

*Les médecins interrogés ont une bonne perception de l'ETP et une intention forte. Pour passer de l'intention à l'action, il faut les aider à simplifier le processus d'inclusion*

*L'aide des pairs pour la transmission du message pourrait s'avérer efficace*

*Attirer les médecins via un questionnaire puis leur proposer de prendre rdv s'est avéré très efficace*



**SETE202400076**

## **Concordance : pharmacie clinique en Partenariat avec le patient dans un hôpital de jour Gériatrique: COPAPIG**

**F. Vaillant<sup>1</sup>, C. Van De Velde<sup>1</sup>, O. Dalleur<sup>1</sup>**

**1PHARMACIENNE-CUSL - BRUXELLES (Belgium)**

### **1. Introduction**

La concordance vise un alignement entre les préférences du patient, les objectifs de santé et l'adhérence médicamenteuse. L'éducation thérapeutique (ETP) peut contribuer à la concordance.

L'objectif principal de l'étude COPAPIG est d'évaluer l'impact d'une activité de pharmacie clinique, incluant de l'ETP, sur les barrières à l'adhérence médicamenteuse des patients âgés suivis pour grand bilan à l'hôpital de jour Gériatrique (HdjG).

Les résultats présentés ici sont des résultats descriptifs intermédiaires de réalisation de l'ETP chez les patients de l'étude COPAPIG.

### **2. Méthode**

Étude d'intervention, randomisée, contrôlée, ouverte, du 01/01/2023 au 01/09/2024 à l'HdjG des Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles (950 lits). Tous les patients  $\geq 75$ ans admis, à la demande du médecin généraliste pour un grand bilan (cognitif et/ou fonctionnel) à l'HdjG sont éligibles.

Pour les patients du groupe intervention le pharmacien réalise :

une première consultation avec le patient pour une anamnèse médicamenteuse et la mesure de l'adhérence aux médicaments (utilisation du score ASK-20) et de ses préférences ;

une revue médicamenteuse concertée avec l'équipe de l'HdjG ;

une seconde consultation avec le patient incluant une ETP et, dans certains cas, une étape de décision partagée. L'ETP consiste en la remise et l'explication d'un tableau des médicaments en accord avec les préférences du patient. Ce tableau, reprend le schéma de médication du patient, revu en concertation avec le médecin, et personnalisé par le pharmacien en fonction de son dossier médical. De plus pour certaines thématiques présélectionnées (diabète/insuffisance cardiaque/pilulier), le patient bénéficie d'un programme d'ETP supplémentaire ;

un appel de suivi (à une semaine)

Les patients du groupe contrôle rencontrent le pharmacien uniquement pour l'anamnèse.

A 6 semaines, un appel téléphonique de mesure des outcomes est réalisé pour mesurer l'adhérence, vérifier le schéma de médication et l'utilisation du tableau des médicaments remis au 2d rendez-vous, la qualité de vie et la satisfaction du patient.

### **3. Résultats - discussion**

Actuellement, le pharmacien a rencontré 170 patients âgés (114 intervention/56 contrôle). L'âge moyen est de 84 ans (73% de femmes).

86% des patients (n=146) ont terminé le follow-up à 6 semaines.

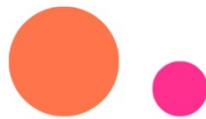
Le nombre de revue médicamenteuse réalisée et de tableau remis au patient est de 100% (n=114). 4ETP diabète, 7ETP pilulier, 1ETP insuffisance cardiaque ont été faites.

92% des patients utilisent encore le tableau des médicaments à 6 semaines, sur les 25 patients interrogés spécifiquement.

87% des patients sont d'accord d'avoir reçu une ETP pour leurs traitements chroniques avec des informations utiles et nécessaires pour la prise de leurs médicaments (65/75 répondants à l'enquête de satisfaction).

### **4. Conclusion**

Le projet COPAPI-G vise à améliorer la concordance du traitement médicamenteux par l'intégration du pharmacien clinicien dans l'équipe pluridisciplinaire ambulatoire de la gériatrie de jour, qui recourt à de l'ETP personnalisée au patient gériatrique.



**SETE202400077**

## **Conception d'un outil d'éducation thérapeutique pour le patient âgé afin d'optimiser la gestion de la douleur**

**C.V. Van De Velde<sup>1</sup>, M.D. Demyusere<sup>1</sup>, F.V. Vaillant<sup>1</sup>, O.D. Dalleur<sup>1</sup>**

1PHARMACIENNE HOSPITALIÈRE - WOLUWE-SAINT-LAMBERT (Belgium)

### **1. Introduction**

La douleur a une prévalence élevée (de 25 à 76% au domicile et de 83 à 93% en institution) chez les personnes âgées de 75ans et plus (PA) et est fréquemment mal contrôlée. Un manque d'adhésion médicamenteuse (AM) accentue ces chiffres élevés. Le but de ce travail est (1) de mettre en évidence les barrières à l'AM du traitement antidouleurs chez la PA et (2) de développer un outil ludique d'éducation thérapeutique (ETP) ciblant les barrières à l'AM qui sera utilisé lors de consultations pharmaceutiques individuelles d'ETP par un pharmacien.

### **2. Méthode**

Les barrières à l'AM de la PA sont identifiées à l'aide du questionnaire ASK-20 qui reprend par exemple : nombre de prises par jour trop élevé, prix trop élevé, nonaccès à une personne ressource, objectifs de soins non définis, oublis. L'outil d'ETP-douleur a été développé par consensus à l'aide de la littérature, d'une infirmière spécialisée en douleurs chroniques et de pharmaciens en gériatrie. Un carnet explicatif à destination des professionnels de soins a également été développé et décrit l'utilisation de l'outil.

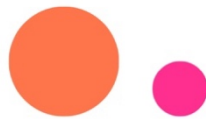
### **3. Résultats - discussion**

L'outil ETP-douleur intègre une première étape d'état des lieux : le TILT (Temps, Intensité, Localisation, Type) et évaluation des connaissances du patient. La seconde étape explicite les traitements médicamenteux sous forme ludique et adaptée individuellement selon les barrières identifiées et le diagnostic. Y sont abordés entre autres : douleur aiguë vs chronique, traitement de fond vs entredoses, durées d'action et horaire de prise, effets indésirables, conseils non-pharmacologiques, contacts utiles, utilisation d'un pilulier. Le patient repart avec une fiche résumée personnalisée. Les perspectives sont de valider le contenu à l'aide de patients partenaires et d'utiliser l'outil ETP-douleur en routine pour en évaluer l'impact sur l'AM et la douleur.

### **4. Conclusion**

L'outil d'ETP-douleur développé cible les barrières à l'AM présentes chez la PA lors des consultations pharmaceutiques dans le but d'améliorer la gestion de la douleur et d'augmenter la qualité de vie de nos aînés.





**SETE202400078**

## **Simulation d'entretiens motivationnels pour outiller les futurs pharmaciens dans l'accompagnement de la cessation tabagique**

**A. Lallemand<sup>1</sup>, A. Gaspar<sup>1</sup>, F. Louis<sup>1</sup>, G. Philippe<sup>1</sup>**

**1ULIEGE, CIRM, PHARMACY PRACTICE RESEARCH GROUP - LIÈGE (Belgium)**

### **Abstract**

Même si le tabagisme est en baisse en Belgique, des efforts doivent continuer à être fournis pour atteindre l'objectif d'une « génération sans tabac en 2040 » (Sciensano, 2023). Le pharmacien d'officine a plusieurs rôles à jouer dans l'accompagnement des fumeurs vers la cessation tabagique. D'une part, il délivre des substituts nicotiques aux patients décidés à arrêter le tabac, et assortit cette délivrance des conseils adéquats (mode d'utilisation, conseils hygiéno-diététiques...). D'autre part, il a aussi la possibilité d'adopter une posture éducative auprès des patients qui n'ont pas encore pris conscience du problème ou sont ambivalents.

La simulation constitue une méthode pédagogique permettant d'entraîner les étudiants en sciences pharmaceutiques à développer des compétences en termes de conseil pharmaceutique, mais aussi de compétences interpersonnelles comme la communication, l'empathie et la collaboration interprofessionnelle (Gaspar et al., 2024). Nous présentons ici une initiative pédagogique introduite dans le curriculum des étudiants de sciences pharmaceutiques de l'Université de Liège depuis 2022.

Dans le cadre du cours de pharmacothérapie, les étudiants en 1<sup>ère</sup> année de master (n = 65-85) sont amenés à suivre une formation théorique et pratique relative à la cessation tabagique. Le dispositif pédagogique comporte une séance ex-cathedra de 2 heures relative aux aides pharmacologiques disponibles et à la méthode de l'entretien motivationnel (Miller & Rollnick, 2006). Un module de type e-learning leur permet ensuite de se documenter davantage en consultant des ressources bibliographiques (documentation du FARES, dossier thématique de la Revue Prescrire, etc.). Enfin, les étudiants assistent à un atelier interactif de 2 heures au sein d'une pharmacie didactique.

La partie pratique à la pharmacie didactique fait appel à la simulation immersive physique et inclut 3 scénarios avec patients simulés (rôle interprété par des étudiants). La séance est construite à la lueur du modèle de Prochaska et DiClemente (1992) décomposant la motivation à arrêter de fumer en plusieurs états successifs, allant de la pré-contemplation à la rechute après une tentative d'arrêt. Outre la manipulation des différents substituts nicotiques (patches, gommes, comprimés sublinguaux, inhaler...), les étudiants sont aussi confrontés à la communication avec des patients simulés se situant à des stades de motivation différents. Les simulations intègrent principalement l'exercitation des étudiants à pratiquer l'entretien motivationnel auprès de patients ambivalents. Elles incluent également un entraînement des étudiants à adopter une posture éducative lors des soins pharmaceutiques prodigués aux patients fictifs.

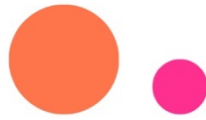
Les prochaines séances auront lieu en avril 2024, lors desquelles une évaluation pédagogique spécifique de l'activité sera réalisée auprès des étudiants.

### Références :

Gaspar et al. Non-virtual simulation training in pharmacy education: A scoping review, *Pharmacy Education*, 2024, in press.

Miller & Rollnick. *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement*. InterEditions, 2006.

Prochaska et al. *American Psychologist*, 1992.



**SETE202400079**

## **Mise en place d'une éducation thérapeutique digitalisée pour renforcer les compétences des patients atteints d'hypertension pulmonaire**

**R. Van Den Broucke<sup>1</sup>, M. Magen<sup>1</sup>, M. Drouet<sup>2</sup>, Y. Storch<sup>2</sup>, A. Decottignies<sup>3</sup>, M. Gallant Dewavrin<sup>4</sup>, A. Boucly<sup>2</sup>, M. Humbert<sup>2</sup>, O. Sitbon<sup>2</sup>, M.C. Chaumais<sup>1</sup>**

1SERVICE PHARMACIE, HÔPITAL BICÊTRE - KREMLIN BICÊTRE (France), 2SERVICE PNEUMOLOGIE, CENTRE DE REFERENCE DE L'HYPERTENSION PULMONAIRE, HÔPITAL BICÊTRE - KREMLIN BICÊTRE (France), 3UTEF, PARIS SACLAY - KREMLIN BICÊTRE (France), 4ASSOCIATION DE PATIENTS HTAPFRANCE - À DÉFINIR (France)

### **1. Introduction**

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) et l'hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique (HTP-TEC) sont deux maladies rares et graves dont la prise en charge est complexe. La rareté et la sévérité de ces maladies, la spécificité des traitements et le faible niveau de connaissance des professionnels de santé en ville, imposent aux patients d'acquérir une autonomie dans la gestion de leurs traitements et de leur maladie au quotidien. Le centre de référence de l'hypertension pulmonaire (réseau PulmoTension) a, dès 2010, déployé le programme HArPE, offre éducative en présentiel, qui a ensuite été décliné dans plusieurs centres du réseau Pulmotension grâce au soutien de la filière de santé maladies respiratoires rares (RespiFil). La crise sanitaire a permis d'actualiser ce programme par la mise en place d'une offre éducative digitalisée (eETP), personnalisée, où le patient réalise son apprentissage selon sa volonté et sa disponibilité, à son rythme, à domicile, en incluant ou non son ou ses aidant(s).

### **2. Méthode**

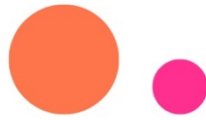
L'équipe conceptrice est pluridisciplinaire (pneumologue, pharmacien, infirmière, psychologue), incluant aussi l'association de patients HTaPFrance et l'Unité territoriale d'éducation pour le patient de Paris Saclay. Fondés sur les besoins des patients rapportés par l'association, des objectifs éducatifs ont été formulés et des modules ont été créés, sous forme de parcours éducatif.

### **3. Résultats - discussion**

L'analyse des besoins a rapporté les difficultés dans la gestion des traitements et de la fatigue. Entre 2020 et 2023, 6 parcours ont été créés en fonction de la maladie (HTAP et HTP-TEC) et du traitement associé. Chaque parcours contient un ou plusieurs modules, répondant tous à des objectifs spécifiques. Un module commun sur la fatigue a aussi été créé. Chaque module a été réalisé à l'aide du logiciel Virtual Training Suite, sous le format d'un « jeu sérieux ». Lors du parcours de jeu, le patient devient l'apprenant, permettant, au fil du jeu et à travers les questions qui lui sont posées, d'accroître ses compétences. Pour chaque parcours, trois questionnaires sont à compléter : deux sont identiques et permettent à la fois de réaliser un bilan d'auto-évaluation de l'apprenant sur la thématique, et d'objectiver sa progression. Le troisième questionnaire porte sur la satisfaction. Ces parcours sont déposés sur une plateforme habilitée à héberger des données de santé et dédiée à l'ETP. En plus des parcours, une « boîte à outils » est mise à disposition des patients regroupant des fiches sur les médicaments, les droits sociaux ou encore l'alimentation.

### **4. Conclusion**

L'eETP est une opportunité pour décroïsonner l'offre éducative pour les patients atteints d'HTAP ou HTP-TEC, leur permettant de s'adapter à leur condition physique ou encore dans le futur de bénéficier d'expertises éducatives présentes sur d'autres centres que le leur, par le suivi de séances collectives.



**SETE202400080**

**Atelier cuisine en immersion au SAMU social**

**A. Lanzeray <sup>1</sup>, M.B. Madras <sup>2</sup>, P. Blasco <sup>3</sup>**

**1ROFSED / UTÉT NECKER - PARIS (France), 2UTÉT NECKER - PARIS (France), 3ROFSED - PARIS (France)**

**Abstract**

Les patients suivis en drépanocytose sont originaires d'Afrique, d'Asie ou des Antilles. Faute d'accès aux soins dans certains pays, ils sont souvent contraints de quitter leur pays d'origine pour avoir un suivi médical, des traitements, et accès à des examens complémentaires plus qui contribuent à une meilleure qualité de vie et une espérance de vie plus longue. Devant la nécessité d'accéder aux soins, les familles peuvent se séparer : il est fréquent qu'un parent vienne en France avec l'enfant malade, et le reste de la fratrie reste avec le parent restant, ou bien confié à des proches, ce qui rend la situation complexe.

Pour les familles dont l'arrivée en France est récente, elles sont fréquemment hébergées au 115 (SAMU social), de façon précaire : elles sont logées dans des hôtels, dont la cuisine est commune à tous les résidents. Faute de moyens, ils ont souvent recours aux associations pour des dons alimentaires.

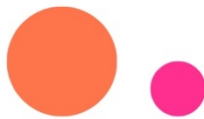
Nous avons eu l'idée de créer un atelier cuisine à destination de ces familles, en reproduisant les conditions dans lesquelles elles sont hébergées. Nous avons demandé à la chef d'élaborer un menu entrée-plat-dessert avec très peu d'ustensiles (un micro-ondes, planches à découper, couteaux, assiettes). Elle devait sélectionner des aliments peu coûteux, et a fait ses courses dans une marque de grand distributeur pour que les familles puissent racheter les mêmes aliments si elles le souhaitent.

Le but de cet atelier était de créer du lien entre pairs et donc essayer de rompre l'isolement.

Nous avons décidé de faire cet atelier avant les fêtes de fin d'année pour démontrer aux familles qu'il est possible de cuisiner un repas complet qui sorte de l'ordinaire, même avec un petit budget et très peu d'ustensiles de cuisine.

À l'issue de l'atelier, nous avons donné les recettes aux familles pour qu'elles puissent les reproduire chez elles.

Elles étaient ravies de l'atelier et nous ont demandées de refaire un atelier axé sur la pâtisserie, toujours avec très peu d'ustensiles et des aliments peu chers. Nous avons programmé ce nouvel atelier le 15/05/2024, et nous ferons l'évaluation des deux ateliers en même temps.



**SETE202400081**

## **Presbyacousie, handicap oublié de l'ETP: Propositions pour une structuration de programme**

**V. Khoury<sup>1,2</sup>, M.S. Cherillat<sup>2,3</sup>, L. Gerbaud<sup>2,3</sup>, E. Almeida<sup>4</sup>, V. Germain<sup>5</sup>**

1UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, UFR DE MÉDECINE - CLERMONT-FERRAND (France), 2UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION DU PATIENT (UTEP) - SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE, CHU DE CLERMONT-FERRAND - CLERMONT-FERRAND (France), 3UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, CHU, CNRS, SIGMA CLERMONT, INSTITUT PASCAL - CLERMONT-FERRAND (France), 4CENTRE DE PRÉVENTION AGIRC-ARRCO AUVERGNE - CLERMONT-FERRAND (France), 5UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, CNRS, LAPSCO (UMR CNRS 6024) - CLERMONT-FERRAND (France)

### **1. Introduction**

La presbyacousie, perte de l'audition liée à l'âge, présente des complications physiques, motrices, communicationnelles, psycho-comportementales et cognitives. Elle évolue progressivement et aboutit à un isolement social voire une dépression. Son traitement et sa prise en charge présentent des défis majeurs notamment en termes de qualité de vie (QV) des patients. Aucun programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) spécifique à ce handicap n'existe en France. L'objectif principal de ce travail est de réaliser une revue de la littérature afin d'explorer les approches et interventions hors programme d'ETP, ayant démontré un impact positif dans l'adaptation au port des prothèses auditives et dans l'amélioration de la QV. Secondairement il s'agit de structurer un programme d'ETP à destination des sujets presbyacousiques et de leurs aidants.

### **2. Méthode**

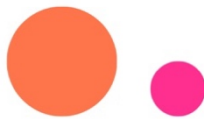
Une revue de la littérature de type scoping review a été entreprise, ciblant des articles de 2013 à 2023 et utilisant les bases de données PsychINFO, PubMed et Google Scholar. Les termes de recherches étaient : « presbyacousie, rééducation audio-verbale, éducation thérapeutique, auto-gestion, programme de communication, intervention, appareillage auditif » ainsi que leurs équivalents en anglais.

### **3. Résultats - discussion**

Une sélection de 15 articles parmi 384 a conduit à catégoriser les interventions selon trois types : une première approche met l'accent sur la réhabilitation auditive, se concentrant sur les aspects techniques pour restaurer la capacité auditive et optimiser la perception des sons. La deuxième approche se concentre sur l'amélioration globale de la communication à travers des programmes spécifiques et des entraînements à la perception de la parole. La troisième met en avant le soutien social et la place du proche aidant en tant que piliers de l'amélioration de la qualité de vie des individus concernés, de leur bien-être émotionnel et de leur capacité d'adaptation. Cette revue met en évidence l'impact positif de la réhabilitation auditive post-appareillage, de la communication et du soutien social sur la QV. Ces trois approches distinctes, complémentaires entre elles, peuvent être mutualisées et combinées sous la forme d'un programme d'ETP dédié au sujet presbyacousique et ses aidants.

### **4. Conclusion**

Ce programme s'inscrira dans une perspective holistique visant à relever les défis de ce handicap et par conséquent l'utilisation régulière et autonome des prothèses auditives pour améliorer la qualité de vie globale du sujet presbyacousique.



SETE202400082

## **A.B. Sexo ETP : une mallette pédagogique pour accompagner les professionnels de santé à aborder la santé sexuelle dans le champ de maladies rares**

**J. Lozachmeur<sup>1,2</sup>, M.S. Cherillat<sup>2,3</sup>, F. Galtier<sup>4</sup>, M. Andre<sup>5</sup>, H. Maillard<sup>6</sup>, G. Wojtasik<sup>6</sup>, L. Gerbaud<sup>2,3</sup>, C. Savel<sup>7</sup>, P. Smets<sup>5</sup>**

1UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, UFR DE MÉDECINE - CLERMONT-FERRAND (France), 2UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION DU PATIENT (UTEP) - SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE, CHU DE CLERMONT-FERRAND - CLERMONT-FERRAND (France), 3UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, CHU, CNRS, SIGMA CLERMONT, INSTITUT PASCAL, F-63000 CLERMONT-FERRAND, FRANCE - CLERMONT-FERRAND (France), 4IREPS ET CRIPS AUVERGNE RHÔNE ALPES, DÉLÉGATION DE CLERMONT-FERRAND - CLERMONT-FERRAND (FRANCE) - CLERMONT-FERRAND (France), 5MÉDECINE INTERNE, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CLERMONT-FERRAND, HÔPITAL GABRIEL MONTPIED - CLERMONT-FERRAND (France), 6CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE, HÔPITAL CLAUDE HURIEZ - LILLE (France), 7SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE, CHU DE CLERMONT FERRAND - CLERMONT-FERRAND (France)

### **1. Introduction**

Face aux impacts des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares (MAIR) sur leur santé sexuelle (SS), les patients expriment le besoin de communiquer sur le sujet avec les professionnels de santé (PS). Ils considèrent que cette initiative doit venir des PS. De leur côté, les PS se sentent illégitimes pour aborder la SS par manque de connaissance et d'outils et par crainte d'être intrusifs. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est l'occasion d'aborder cette thématique mais il existe peu de ressources visant à soutenir les PS dans cette démarche.

L'Unité Transversale d'Education du Patient de Clermont-Ferrand, le centre de référence pour les maladies auto immunes et auto inflammatoire d'Auvergne (CERAINAUV), du CHU de Clermont Ferrand et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé du Puy de Dôme, avec la Filière de santé des maladies Auto-Immunes et Auto-Inflammatoires Rares (FAI2R) élaborent la mallette pédagogique en SS : A.B. Sexo ETP : « Aborder la santé Sexuelle en ETP en Maladies Rares »\*.

### **2. Méthode**

Un comité pluridisciplinaire a été constitué pour construire la mallette.

Une revue de littérature ciblée sur les impacts des MAIR sur la SS a été réalisée. L'inventaire des ressources disponibles dans le champ de la SS a été effectué.

Un état des lieux des actions en SS menées par des associations de patients concernés par les MAIR est actuellement en cours sous forme d'entretiens semi-directifs.

Il est prévu de tester la mallette auprès de plusieurs équipes d'ETP en MAIR.

### **3. Résultats - discussion**

Les impacts des MAIR sur la SS se traduisent par une prévalence des troubles sexuels plus élevée qu'en population générale et des conséquences plus lourdes sur le plan émotionnel, psychique, relationnel et sur la qualité de vie.

Les actions menées par les associations de patients dans le champ des MAIR sont hétérogènes.

Il existe des ressources disponibles pouvant être utilisées dans l'élaboration de la mallette.

Ce travail va permettre de structurer notre mallette en deux parties :

La première à destination des PS vise leur formation au concept de santé sexuelle et aux impacts des MAIR sur la SS des patients.

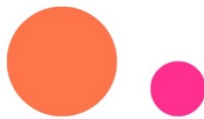
La seconde est constituée d'ateliers basées sur des cas cliniques permettant d'aborder les thématiques clés de la SS en MAIR et combinables entre eux.

### **4. Conclusion**

Cette mallette pédagogique sera distribuée via la Filière de santé des maladies Auto-Immunes et Auto-Inflammatoires Rares (FAI2R) aux centres de références et de compétence qui souhaiteraient l'utiliser auprès des patients suivis pour des MAIR. Cette mallette pédagogique devra être évaluée ultérieurement tant du point de vue des patients que des PS.

\*Ce projet bénéficie d'une bourse de la FAI2R.





**SETE202400083**

## **Impact d'un programme d'ETP délivré par une équipe mobile de réadaptation (EMR) sur le niveau de participation sociale des patients post-AVC et sur le fardeau des aidants.**

**O. Fasan<sup>1</sup>, D. Bernikier<sup>1</sup>, J.Y. Salle<sup>1</sup>, J.C. Daviet<sup>1</sup>, M. Compagnat<sup>1</sup>**

ICHU DE LIMOGES - LIMOGES (France)

### **1. Introduction**

Nous avons mis en évidence des besoins éducatifs chez les patients suivis par l'Equipe Mobile de Réadaptation (EMR) en post-AVC. Ceci a motivé la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Nous avons alors mesuré l'impact de ce programme ETP sur le niveau de participation sociale du patient et sur le fardeau de l'aidant.

### **2. Méthode**

Nous avons réalisé une première étude rétrospective portant sur 201 patients suivis par l'EMR entre 2019 et 2020. Parmi eux, 110 patients ont bénéficié d'un diagnostic éducatif (DE) et d'ateliers ETP sur différentes thématiques. Cette prise en charge ETP comportait un entretien et des ateliers individuels ou collectifs. Une évaluation de l'effet de l'ETP sur la participation sociale était réalisée à l'aide du Frenchay Activity Index (FAI) en calculant la variation du FAI ( $\Delta$ FAI) entre le début et la fin de prise en charge. Dans la deuxième étude portant sur 302 individus suivis par l'EMR entre 2019 et 2021, nous avons évalué l'effet de l'ETP sur le fardeau de l'aidant en calculant la variation du Mini Zarit ( $\Delta$ Mz) qui était réalisée en pré et post prise en charge.

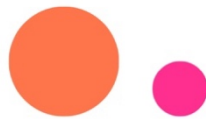
### **3. Résultats - discussion**

Les individus avec et sans ETP présentaient des caractéristiques similaires en termes d'âge et du GIR moyen sur les deux études rétrospectives réalisées. Sur la première étude, nous avons observé une augmentation du score moyen de FAI pour les individus bénéficiant d'ETP significativement plus importante que les individus ne bénéficiant pas d'ETP ( $\Delta$ FAIETP =  $6.02 \pm 11.57$  vs  $\Delta$ FAIsansETP =  $1.12 \pm 10.33$ ,  $p < 0.01$ ). Cette amélioration du FAI était plus importante chez les individus bénéficiant d'ETP contenant des ateliers sur l'activité physique ( $n=58$ ,  $\Delta$ FAI =  $7.87 \pm 8.37$ ). Sur la deuxième étude, nous avons également noté une diminution du fardeau de l'aidant pour le groupe ETP ( $\Delta$ MzETP =  $-0.72 \pm 1.49$  vs  $\Delta$ MzsansETP =  $-0.21 \pm 0.78$ ,  $p=0.051801$ ) bien que celle-ci ne soit pas significative. Par ailleurs, nous ne pouvons établir de corrélation entre les deux études.

### **4. Conclusion**

Le programme d'ETP délivré par l'EMR est un outil efficace dans la prise en charge des patients post-AVC et de leur entourage. Ce programme favorise d'une part l'amélioration de la participation sociale et d'autre part la diminution du fardeau de l'aidant. L'augmentation du score au FAI est par ailleurs meilleure lorsque le patient et/ou l'entourage participent au programme d'ETP incluant des ateliers sur l'activité physique. A noter qu'en 2022 seulement 53% des patients suivi par l'EMR bénéficiaient d'un diagnostic éducatif et d'ETP. Considérant cela, en 2023 l'EMR a réalisé 83% de diagnostics éducatifs ayant conduit à proposer un ou des ateliers ETP à 74% des patients.





**SETE202400084**

## **L'éducation thérapeutique du patient (ETP) à l'ère numérique. Une innovation dans l'accompagnement des patients et leurs proches aidants – une démarche de co-construction d'une plateforme –**

**Z. Giardina <sup>1</sup>, C. Bouin <sup>1</sup>, M. Voyen <sup>1</sup>, D. Perrin <sup>2</sup>, C. Roldo <sup>3</sup>, P.L. Nguyen-Thi <sup>1</sup>**

1UNITÉ TRANSVERSALE D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE, UNITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, SERVICE ÉVALUATION ET INFORMATION MÉDICALES, CHRU DE NANCY - NANCY (France), 2DÉPARTEMENT TERRITORIAL DE LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE ET DE L'INGÉNIERIE BIOMÉDICALE, CHRU DE NANCY - NANCY (France), 3DÉPARTEMENT STRATÉGIE INNOVATION TERRITOIRES, CHRU DE NANCY - NANCY (France)

### **1. Introduction**

Le contexte sanitaire lié à la COVID a fait émerger de nouveaux besoins en matière d'offre d'ETP, aussi bien coté professionnels de santé (PS) que patients. Pour y répondre, et ce dès 2020, une réflexion commune naît de multiples acteurs : d'un côté l'UTE, patients engagés, bénéficiaires (patients, proches), associations de patients et réseau de santé, et de l'autre les équipes supports techniques, logistiques, décideurs d'établissements ainsi que la société de développement.

**Objectif :** Co-élaborer avec différents acteurs une plateforme e-ETP, outil opérationnel, permettant aux intervenants (PS et patients partenaires) d'offrir l'ETP à distance ou hybride aux patients et à leurs proches.

#### **Bénéfices attendus :**

- Augmenter l'offre ETP donc le nombre de bénéficiaires,
- Lutter contre les inégalités d'accès à l'ETP (éloignement géographique, ...)
- Assurer la continuité des parcours ETP.

### **2. Méthode**

Ce projet repose sur une gouvernance et des groupes de travail multidisciplinaires.

Des outils ont été co-construits, testés et validés, par des équipes et des patients engagés pour garantir la faisabilité opérationnelle, l'appropriation de la e-ETP au regard des expertises et représentations respectives, et répondre aux besoins exprimés par tous :

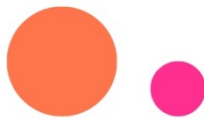
- Un cahier des charges de la plateforme incluant des critères de fonctionnalités, d'interopérabilité, de sécurité, de confidentialité et d'intégrité des informations,
- Des questionnaires évaluant l'éligibilité des patients à la e-ETP et la maturité digitale des équipes,
- Des fiches méthodologiques permettant la transposition de l'atelier ETP présentiel en numérique,
- Des formations intervenants et patients partenaires assurant la maîtrise de la plateforme (présentiel, distanciel, hybride, simulation) ...

### **3. Résultats - discussion**

- Une gouvernance pluridisciplinaire et multi-acteurs
- Sept groupes de travail et des référents thématiques ont été identifiés selon les étapes du projet, avec des circuits tests réguliers avec les équipes ETP et les patients.
- La première version de la plateforme a été co-développée avec différentes briques permettant la gestion des programmes, la réalisation d'ateliers (synchrone, asynchrone, hybride) et un espace patient :
  - L'adaptation en e-ETP de presque 100 séquences pour 6 programmes,
  - Elaboration de multiples outils pédagogiques numériques
  - L'espace patient avec la mise à disposition de diverses ressources (vidéos, questionnaires, quizz...)
  - Mise en place des flux interopérables entre le dossier patient informatisé de l'établissement et la plateforme,

### **4. Conclusion**

Le développement de la e-ETP, par cette approche pluridisciplinaire et partenariale, a conforté la faisabilité et les bénéfices du projet. Cette co-construction et une communication efficace et accessible à tous sont les clés de réussite pour répondre aux enjeux de santé actuels et aux besoins exprimés. Cela permet de continuer ce projet et s'ouvrir sur le territoire en incluant d'autres acteurs partenaires (ville, dispositifs d'appui à la coordination, établissements...)



**SETE202400085**

**Sunset : Suivi national des parcours des patients après un programme d'Education thérapeutique dans les centres d'examens de santé – protocole d'étude.**

**E. Labbe-Lobertréau <sup>1</sup>, A. Delorme <sup>1</sup>, M.S. Chérillat <sup>2</sup>, P. Berland <sup>2</sup>, A. Cotte <sup>3</sup>, M. Oriol <sup>1</sup>, L. Gerbaud <sup>2</sup>**

1CETAF (CENTRE TECHNIQUE D'APPUI ET DE FORMATION DES CES) - SAINT-ETIENNE (France), 2UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION DU PATIENT, SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE, CHU DE CLERMONT-FERRAND, CNRS, INSTITUT PASCAL - CLERMONT-FERRAND (France), 3CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LA LOIRE - SAINT-ETIENNE (France)

### **1. Introduction**

Les centres d'examens de santé (CES) de l'Assurance Maladie mettent en œuvre depuis plus de 15 ans des programmes d'ETP pour les patients diabétiques ou avec une BPCO, en complément de leur offre d'examens de prévention en santé. La mise en place d'entrepôts de données médico-administratives (SNDS) offre de nouvelles perspectives en matière d'actions de santé publique permettant des analyses détaillées du recours aux soins et des parcours de santé. La HAS a élaboré avec la CNAM des parcours de soins ciblés pour ces deux pathologies avec la construction d'indicateurs de mesure de qualité de prise en charge.

L'objectif du projet Sunset est d'étudier, à partir du SNDS, les parcours de soins des bénéficiaires d'ETP des CES (avant/après l'intervention), leurs typologies de parcours et de décrire l'évolution des consommations de soins en lien avec l'ETP.

### **2. Méthode**

Il s'agit d'une étude de cohorte multicentrique rétrospective, avec suivi longitudinal après l'intervention ETP (3 ans pour diabète et 2 ans pour BPCO) en comparaison à une population témoin de même pathologie issue du SNDS. La population d'étude est constituée des patients inclus en ETP entre 2015 et 2018 (pour une durée de suivi avant Covid-19). La méthode d'appariement directe des données de la cohorte ETP des CES avec les données du SNDS sera appliquée, avec utilisation du NIR (clé de chaînage). Les trajectoires de santé étudiées seront axées sur les recommandations de la HAS en termes de parcours de soins type lié à la pathologie.

A titre d'exemple seront étudiées les complications liées à la pathologie (hospitalisations...), la vaccination, les consultations spécialistes, la réalisation d'EFR, les consommations de soins, etc.

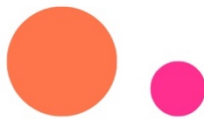
### **3. Résultats - discussion**

Les données de 4863 patients diabétiques inclus sur la période dans les 66 CES ETP-DT2 et de 493 patients avec BPCO inclus dans les 11 CES ETP-BPCO seront étudiées.

Les caractéristiques initiales des patients inclus en ETP diabète et BPCO sont respectivement : 58,1 % et 62,9 % hommes, d'âge moyen 60,1 ans (ET=8,7) et 60,7 ans (ET=8,5), 63,0 % et 69,7 % en vulnérabilité sociale (score EPICES  $\geq$  30). Les résultats attendus porteront sur l'amélioration du parcours de soins ou la réduction des complications grâce à la participation au programme d'ETP et on s'intéressera à modéliser la perte de chance liée à la non-entrée dans le système de soins.

### **4. Conclusion**

Les CES, implantés sur une grande partie du territoire (58 départements), présentent l'intérêt de mettre en œuvre des programmes d'ETP auprès d'un nombre important de patients en vulnérabilité sociale, et de ce fait permettent d'étudier le suivi de cette typologie de patients. L'étude des parcours de soins sera utile pour optimiser la prise en charge des patients, dans une démarche d'amélioration de la qualité du parcours en ville.



**SETE202400086**

## **Création d'un programme ETP pour les malades "covid long"**

**C. Le Bras <sup>1</sup>, M. Defer <sup>1</sup>**

1CENTRE HOSPITALIER SIMONE VEIL - BEAUVAIS (France)

### **Abstract**

#### **1. Introduction**

Le Centre Hospitalier de Beauvais a fait face dès février 2020 à un afflux important et rapide de malades atteints par le SARS-CoV-2 et ses personnels ont été eux-aussi nombreux à être infectés. Le constat de séquelles persistantes possibles après une contamination en a été facilité et le premier programme d'ETP "covid long", porté par le Pôle de Prévention et d'Education du Patient (PPEP), a été déposé en mars 2021 à l'ARS-HDF et actif dès juin 2021 pour proposer un accompagnement aux professionnels ne parvenant pas à reprendre leurs fonctions et de façon plus générale aux malades souffrant de séquelles persistantes de la Covid. Nous décrivons ici le fonctionnement du programme, les contraintes rencontrées dans sa construction et les axes d'amélioration que nous pouvons dessiner à 3 ans de fonctionnement.

#### **2. Méthode**

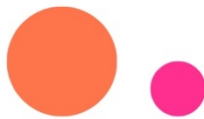
Les malades covid long ont été recrutés parmi les consultants au CH de Beauvais (infectiologie, pneumologie, douleur, réanimation...), grâce au service de "Santé au travail" et aux maraudes effectuées par les psychologues dans l'établissement pendant la crise sanitaire. Il est animé à moyens constants par l'équipe du pôle de prévention et des professionnels du CHB formés à l'ETP (infirmière douleur, socioesthéticienne, sophrologue). Le programme a été construit à partir des plaintes des malades et évolue en fonction de leurs attentes ; il comprend actuellement une quinzaine d'ateliers et deux groupes de parole (malades et conjoints/proches). Les malades souhaitent tout particulièrement développer des compétences dans la gestion de la fatigue, les troubles cognitifs, la douleur. Les ateliers sont accessibles en individuel ou en groupe et pour certains en distanciel.

#### **3. Résultats - discussion**

Le programme compte actuellement plus de 120 participants, principalement des femmes (âge moyen 42 ans). Les participants se déclarent satisfaits de leur participation, voire plébiscitent le programme leur ayant permis de mieux connaître la maladie, d'apprendre à gérer leurs symptômes et d'être soutenus psychologiquement. Les principaux freins à la participation sont les délais d'aiguillage par les médecins (difficultés de reconnaissance de la maladie), la fatigue et les troubles cognitifs des malades (Symptômes nombreuses annulations de présence), l'accès aux transports (département rural, accès à la conduite limité par la maladie). Il nous reste nécessaire de travailler sur le relais post-programme, développer le distanciel, l'intégration des proches (conjoints, enfants), la communication autour du programme, la création des supports écrits...

#### **4. Conclusion**

L'ETP est une solution d'accompagnement répondant aux besoins des malades « covid long » et soutient une dynamique territoriale améliorant la reconnaissance de la pathologie et sa prise en soins ; elle ne se substitue pas au traitement médicamenteux ou à la rééducation, nécessite un investissement humain important mais apporte un soutien psychologique et des compétences d'auto-soins et d'adaptation intéressantes pour des personnes concernées.



**SETE202400087**

## **Intégration d'une dimension écologique au sein des séances d'éducation thérapeutique chez les patients asthmatiques en pharmacie d'officine**

**F. Louis<sup>1</sup>, E. Piccard<sup>2</sup>, S. Streel<sup>2</sup>, B. Pétré<sup>2</sup>, I. De Wulf<sup>3</sup>, J. Saevels<sup>3</sup>, F. Schleich<sup>4</sup>, G. Philippe<sup>1</sup>**

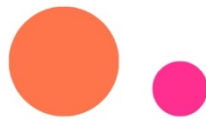
1CIRM, PHARMACY PRACTICE RESEARCH GROUP, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium), 2DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium), 3ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE - BRUXELLES (Belgium), 4DÉPARTEMENT DE PNEUMOLOGIE, CHU DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium)

### **Abstract**

Le domaine des soins de santé connaît un intérêt croissant pour les pratiques écologiques et durables. Actuellement, les émissions de gaz à effet de serre provenant des soins de santé représentent 4,4% des émissions mondiales. Parmi celles-ci, 0,3% correspondent aux gaz propulseurs provenant des aérosols doseurs sous forme de flacons pressurisés (pMDI) utilisés dans le traitement de crise de l'asthme. Les pharmaciens d'officine jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des patients asthmatiques, non seulement en termes de soins pharmaceutiques, mais aussi depuis 2013, par l'entremise de l'éducation thérapeutique du patient et plus spécifiquement, par le biais des entretiens de « bon usage du médicament » (BUM).

Une première étude menée par notre équipe a permis d'explorer l'opinion des pharmaciens quant à l'intégration d'une dimension écologique et durable dans le BUM asthme existant, et d'identifier les obstacles et les facteurs favorables à sa mise en œuvre en pratique. Parmi les obstacles identifiés, figurent les lacunes concernant les alternatives disponibles et le recyclage des inhalateurs, ainsi que le manque de sensibilisation et de prise de conscience de la population à cette thématique. En ce qui concerne les leviers, la mise en place de canaux de communication efficaces et l'harmonisation des pratiques entre professionnels de la santé ont été évoquées comme pouvant être des facilitateurs à l'engagement des pharmaciens dans ces nouvelles pratiques.

La poursuite de notre travail consiste à actualiser le protocole du BUM asthme en y incorporant un volet dédié aux liens entre l'asthme et le réchauffement climatique. L'objectif de ce volet est de sensibiliser le patient à l'empreinte carbone associée, notamment, à l'utilisation de son inhalateur en cas de crise, ainsi qu'à l'impact du changement climatique sur sa condition asthmatique. Pour encourager une utilisation plus responsable des inhalateurs, une meilleure observance du traitement de fond est nécessaire. Ainsi, pour compléter l'approche éducative du BUM, des fiches graphiques portant sur les liens entre asthme et réchauffement climatique seront créées pour enrichir les supports existants. L'applicabilité de cette nouvelle dimension écologique et durable au BUM sera évaluée dans le cadre d'un projet pilote mené en officine par les étudiants du Master 2 en Sciences pharmaceutiques lors de leur stage.



**SETE202400088**

## **Un outil éducatif peut-il être territorial ? conception d'une séance éducative pour les patients atteints de mucoviscidose et suivis au CRCM de St Pierre de la Réunion**

**C. Llerena <sup>1</sup>, A.M.E.L.I. Perrin <sup>2</sup>, F. Mussard <sup>3</sup>, C. Perisson <sup>3</sup>**

1CRCM PEDIATRIE UTEP 38 CHU GRENOBLE FILIERE MUCO CFTR - GRENOBLE (France), 2CRCM CHU NANTES FILIERE MUCO CFTR - NANTES (France), 3CRCM CHU SUD ST PIERRE DE LA REUNION - ST PIERRE DE LA REUNION (France)

### **Abstract**

Comme en métropole, les patients atteints de mucoviscidose (MV) résidant sur l'Ile de la Réunion bénéficient d'une prise en charge globale dans 2 Centres de Ressources et de Compétences (CRCM) Saint Denis et Saint Pierre. Le CRCM mixte Saint Pierre porte un programme d'ETP pour les enfants atteints par la MV et l'équipe a fait appel à la filière maladies rares Muco-CFTR pour une aide à l'élaboration d'un outil éducatif « emblématique et spécifique à leur insularité ».

Sur une idée de l'infirmière de coordination, un plateau-jeu représentant l'Ile de la Réunion a été conçu lors de réunions en distanciel mixant l'équipe du CRCM, la coordination ETP nationale de la filière Muco-CFTR et l'illustratrice. Il permet de situer les lieux de vie, écoles, activités, sorties mais aussi de soins et d'aborder pour chacun les spécificités liées au climat, l'altitude, l'hygiène, la prévention des risques...

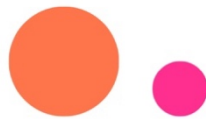
Sur cette carte figurent aussi des lieux importants de l'Ile permettant des échanges orientées sur certaines particularités réunionnaises de la MV :

- l'aéroport rendu nécessaire pour des transferts vers la métropole lors de sévères dégradations, inscriptions sur liste de greffe...
- St Benoit, St Philippevilles qui enregistrent de fortes précipitations où règne un fort taux de moisissures très délétère pour les poumons des patients atteints de MV,
- Les marais salants de St Leu pour aborder la supplémentation en sel si important dans la mucoviscidose caractérisé par une perte excessive en NaCl dans la sueur,
- Cirques et pitons avec leurs nombreuses randonnées qui nécessitent de l'anticipation sur les préparatifs de sac de randonnée, l'altitude et la pression en O<sub>2</sub>, la nutrition, la supplémentation en sel,
- Les activités plage avec la protection solaire et la lutte contre la déshydratation

A partir du plateau jeu, chaque soignant (IDE, Kinésithérapeute, diététicien, psychologue, assistant social, médecin) a créé des séances aux objectifs éducatifs adaptés à leur compétences professionnelles grâce à des cartes illustrées permettant de favoriser les échanges, faire questionner les patients ou aidants, travailler sur leurs aptitudes à faire face à des situations. Certaines cartes sont ainsi spécifiques à l'Ile de la Réunion comme les droits sociaux très importants pour une large population précaire, des cartes-symptômes, des cartes-aliments... La participation active de l'illustratrice au projet a permis une rapide adaptation des illustrations souhaitées par l'équipe. Les fiches pédagogiques sont en cours de finalisation, les séances seront soit individuelles, soit collectives. L'équipe proposant beaucoup d'activités éducatives en dehors du CHU, va y intégrer cette séance. Ce plateau-jeu sera aussi un vecteur pour la réalisation des BEP.

En conclusion, l'élaboration de cet outil éducatif a mis en relief la spécificité des DOM TOM en matière d'ETP qui est très souvent mésestimée par les acteurs de l'ETP trop métropolitains.





SETE202400089

## Programme proches-aidants en santé mentale : Soutenir une personne souffrant d'une maladie psychique et savoir se soutenir soi-même

G. Da Silva <sup>1</sup>, M. Prevos-Morgant <sup>1</sup>

1CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE - MARIN-EPAGNIER (Switzerland)

### Abstract

En 2015 (Office fédéral de la santé publique, Suisse, 2015), il était considéré qu'une personne sur deux allait être touchée dans sa santé psychique durant sa vie, l'amenant à demander de l'aide auprès de proches et /ou de professionnel-le-s. Les politiques de soins et systèmes de santé actuels qui ne permettent pas d'offrir une réponse complète à l'ensemble des besoins de la population en matière de santé mentale, intégration dans la communauté et qualité de vie, la succession de crises de ces dernières années, entre autre la Covid19, ont démontré l'importance de renforcer les moyens de prévention et de promotion de la santé mentale. Les *proche-aidants* sont souvent les premiers à soutenir un des leurs atteint dans sa santé, faisant ainsi face à leur détresse sans bénéficier eux-mêmes de soutien.

Conscient de cette problématique, le Centre neuchâtelois de psychiatrie (Suisse) a développé, en étroite collaboration avec ses partenaires communautaires, un *programme de soutien aux proches-aidants en 4 modules*. Chaque module peut être suivi de manière indépendante en fonction des besoins:

<b>Module 1X :</b> <i>Comprendre la maladie et les traitements</i>
Information sur la maladie et sur les approches thérapeutiques relationnelles et médicamenteuses. Unique module dont le contenu varie en fonction du trouble abordé.
<b>Module 2 :</b> <i>Soutenir et se soutenir : savoir trouver des ressources et éviter les situations à risque</i>
Déterminer ses limites de proches et ses propres facteurs de stress pour mettre en place des routines de prévention de l'épuisement Identifier d'autres moyens de soutien pour le proche malade.
<b>Module 3 :</b> <i>Trouver des ressources dans le réseau de soins et social</i>
Identifier les partenaires professionnels et communautaires capables d'offrir de l'aide Déterminer vers qui demander de l'aide en fonction du contexte Connaitre ses droits et devoirs en tant que proche-aidant
<b>Module 4 :</b> <i>Module spécifique "Ensemble"</i>
Identifier les besoins et difficultés en incluant les émotions douloureuses Identifier et mettre en place les moyens permettant de résoudre des problèmes et gérer les émotions douloureuses

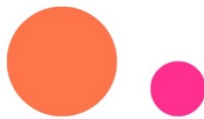
Construit tout au long de l'année 2023, ce programme d'ETP se prépare à un lancement début 2025.

Le programme débutera avec un module 1 dédié à la schizophrénie, faisant que le programme sera initialement axé pour les proches de personnes atteintes de cette maladie. La modularité du programme nous permet de toucher un maximum de proches-aidants et de situations.

Plusieurs défis proches et futurs existent : former suffisamment de professionnel-le-s à l'éducation thérapeutique pour animer les différents programmes, intégrer les partenaires dans l'animation, pérenniser les programmes, développer les partenariats, etc.

Un projet de recherche est en cours d'élaboration afin de déterminer les effets du programme sur la qualité de vie et la satisfaction des participants (proches-aidants et intervenants professionnels).





**SETE202400090**

## **Ateliers transversaux en rhumatologie : « un temps pour soi »**

**S. Geneton Longour<sup>1</sup>, U. De Poli<sup>1</sup>, C. Lambert<sup>1</sup>, E. Schuller<sup>1</sup>, M.O. Wagner<sup>1</sup>, C. Sordet<sup>1</sup>**  
IHUS - STRASBOURG (France)

### **1. Introduction**

Le service de rhumatologie propose 6 programmes d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR), spondyloarthrite (SA), ostéoporose (OP), syndrome de Sjögren (SGS), lupus systémique (SLE), sclérodémie systémique (ScS). Ces différents parcours éducatifs comportent plus d'une dizaine d'ateliers. Si un certain nombre d'entre eux sont très spécifiques de la pathologie, d'autres nous semblaient être potentiellement transversaux. L'ouverture de la maison de l'éducation thérapeutique (MET) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) a ouvert le champ des possibles.

### **2. Méthode**

Nous avons décidé de proposer des ateliers transversaux sur les thématiques suivantes : médiation artistique ; sophrologie ; Activité Physique Adaptée pour la Santé (APAS). Nous avons proposé les ateliers aux patients ayant une PR, SA, SLE, SGS, les recommandations et contenus des ateliers étant similaires pour ces pathologies. Ces ateliers sont effectués sous forme de demi-journée intitulée « un temps pour soi ». Ils ont lieu le vendredi après-midi en fonction des disponibilités des professionnelles et de la MET. Nous avons recueilli l'avis des patients participants afin d'évaluer nos pratiques en ETP. Le recueil des données est quantitatif et qualitatif.

### **3. Résultats - discussion**

Sur les 23 participants, 16 ont répondu au questionnaire (14 femmes et 2 hommes). Sur la partie organisationnelle, la satisfaction est supérieure à 85%, pour les thématiques touchant le lieu, les plages horaires et le jour de la semaine. L'enchaînement et la durée des ateliers remportent aussi un franc succès. La transversalité est plébiscitée, 87,5% des patients étaient en faveur de la mixité des programmes. Les attentes des patients étaient : d'échanger entre patients et avec les professionnelles (50%) ; l'amélioration de la gestion du bien-être au quotidien (50%) et la gestion de la douleur (12,5%). Le taux de satisfaction des ateliers est supérieur à 85%. L'analyse qualitative nous conforte dans l'intérêt des ateliers transversaux :

« Un lâcher prise, apprendre tout en s'amusant, construire un tableau en respectant les idées de chacun »

« C'était une découverte dans la gestion des douleurs. Lors de l'atelier, j'ai pu constater qu'il y avait un certain relâchement au niveau des tensions et que je pouvais oublier un peu mon corps douloureux »

« Bouger sans se faire mal et dans la limite de nos possibilités »

### **4. Conclusion**

Côté soignant, les craintes initiales des professionnelles étaient :

Le non-intéressement des patients pour ces demi-journées

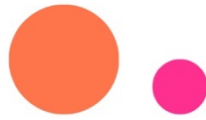
Le système d'inscription informatique

L'absentéisme des patients

Le temps d'organisation professionnel

Après cette expérience de quelques mois, certaines craintes ont été levées. Cependant le temps d'organisation reste important.

Un atelier transversal sur la « santé sexuelle » enrichira les demi-journées. Nous allons proposer ces demi-journées pour les patients des autres programmes : ostéoporose et sclérodémie.



**SETE202400091**

**Plongez dans l'univers captivant d'EPILEPTO, une aventure éducative et innovante. EPILEPTO nous éclaire le chemin vers une meilleure santé !**

**G.M. Kirsch <sup>1</sup>, V. Staath <sup>2</sup>, E. Simon <sup>2</sup>, S. Baer <sup>2</sup>, R. Roussel <sup>1</sup>, C. Sordet <sup>1</sup>, A. De Saint Martin <sup>2</sup>**

**1**UNITÉ TRANSVERSALE POUR L'EDUCATION DU PATIENT HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG - STRASBOURG (France), **2**NEUROLOGIE PÉDIATRIQUE, CENTRE DE RÉFÉRENCE DES EPILEPSIES RARES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG - STRASBOURG (France)

### **Abstract**

L'éducation thérapeutique du patient a pour objectif d'aider les patients, leur entourage et/ou leur famille à mieux « comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge leur état de santé et conserver et/ou améliorer leur qualité de vie ».

Dans les maladies chroniques de l'enfant, la transition de la prise en charge vers le suivi en spécialité adulte est une période cruciale pour l'adolescent. Il va devoir s'autonomiser, être capable de gérer son traitement, adapter sa vie quotidienne, son environnement.

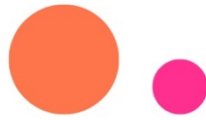
Dans le cadre du programme d'ETP de l'enfant et de l'adolescent atteint d'épilepsie, le Centre de Référence des Epilepsies Rares partage son envie de fabriquer un jeu de plateaux avec l'Unité Transversale pour l'Education du Patient du CHU de Strasbourg, comportant les connaissances et compétences à acquérir. Ce projet a pour but d'introduire un nouvel outil divertissant qui peut être proposé aux professionnels et aux patients ou leurs parents.

EPILEPTO est un jeu qui traite de manière ludique différents sujets essentiels à maîtriser par les patients. A travers le parcours de ce jeu de l'oie, un peu particulier, les patients aborderont les facteurs de risque, les conduites à tenir, les examens, les traitements et des connaissances médicales. Ils vont apprendre grâce à des défis, des mimes et des cartes « chance » tout en essayant de gagner le maximum de points, afin d'arriver à la case finale de notre jeu située dans le lobe frontal !

Cet outil a été initialement testé avec différents professionnels de santé qui ont confirmé la pertinence de ce jeu comme outil d'apprentissage alternatif et complémentaire pour des adolescents.

De plus, le jeu a été testé en atelier collectif en décembre 2023 avec une appréciation assez élevée parmi les patients et leurs accompagnateurs. Ce jeu, utilisé en début d'atelier, a permis de briser la glace entre les participants et d'échanger leur vécu. En effet, sur 11 participants (5 patients âgés entre 16 et 17 ans, 5 parents/frère, et un patient expert), 91% ont trouvé le jeu très amusant et 82% trouvent qu'il apporte un complément de connaissances utile et intéressant. De plus, 10 participants sur 11 sont d'accord avec le fait de rejouer !

Une évaluation complémentaire des connaissances et compétences acquises pourra confirmer la valeur pédagogique de cet outil. Ce jeu développé récemment, fin 2023, a tout son potentiel pour devenir un outil indispensable pour les ateliers d'ETP.



**SETE202400092**

## **La simulation comme méthode pédagogique de développement de l'éducation thérapeutique en officine dans un contexte de prise en charge des plaies**

**A. Gaspar<sup>1</sup>, B. Pétré<sup>2</sup>, P. Herné<sup>3</sup>, G. Philippe<sup>1</sup>**

1CIRM, PHARMACY PRACTICE RESEARCH GROUP, ULIÈGE - LIÈGE (Belgium), 2DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE, EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT AU SERVICE DES SOINS INTÉGRÉS, ULIÈGE - LIÈGE (Belgium), 3CIRM, ULIÈGE - LIÈGE (Belgium)

### **Abstract**

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de première ligne accessible et disponible pour les patients. Au-delà des soins pharmaceutiques de base, il est aussi amené à adopter une posture éducative au comptoir et à réaliser des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein de la zone de confidentialité, notamment dans le cadre des nouveaux services proposés en officine. La prise en charge des plaies peut s'inscrire dans ce contexte de promotion de la santé et de réorientation des patients vers un autre professionnel de santé (en favorisant l'interdisciplinarité) au moyen de l'ETP.

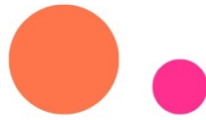
Afin de répondre aux nouveaux besoins de la profession, l'évolution vers ces nouveaux services pharmaceutiques nécessite une formation préalable et des dispositifs pédagogiques alignés à ces compétences. La simulation peut être utilisée comme méthode pédagogique pour favoriser le développement de nouvelles compétences d'ETP dans un contexte de prise en charge des plaies à l'officine. Afin de préparer les étudiants aux besoins de leur future profession, une formation spécifique à ce champ d'application de l'ETP est en cours de développement à l'ULiège.

L'objectif de cette communication est de présenter un dispositif de formation basé sur les soins de plaies poursuivant comme objectifs : (1) renforcer les compétences éducatives des futurs pharmaciens, (2) développer leur capacité à réorienter les patients vers le système de santé adéquat dans un contexte de prise en charge des plaies de différents profils de patients.

Le séminaire « soins de plaies à l'officine » a été développé pour les étudiants de Master 2 en Pharmacie (n=65-80). Il comprend 2 parties : une partie théorique (cours en amphithéâtre pour toute la cohorte) et une partie pratique en petits groupes d'une quinzaine d'étudiants.

La partie théorique est axée sur les mécanismes de réparation d'une plaie et sur les pansements fréquemment délivrés au comptoir pour des plaintes mineures. La partie pratique se déroule sous la forme de jeux de rôles avec des patients simulés au sein d'une pharmacie didactique. Les objectifs visés par ces séances de simulation consistent à permettre aux étudiants d'outiller leurs patients quant à la manière de réagir à une plaie mineure (à l'aide notamment de fiches pratiques et de la manipulation de pansements) et de détecter les signaux d'alarme nécessitant une consultation. Une attention particulière est en outre portée à la communication pharmacien - patient.

Ce dispositif tend à promouvoir l'ETP dans la prise en charge des plaies à l'officine. Une enquête pédagogique, prochainement réalisée, évaluera la perception de l'intérêt et la confiance des étudiants dans la problématique des conseils en soins de plaies et in fine l'apport de ce type de formation dans l'engagement des futurs pharmaciens à adopter une posture éducative auprès des patients nécessitant des soins de plaies.



**SETE202400093**

## **La place des émotions dans l'éducation à l'alimentation des jeunes : une scoping review**

**M. Jaunet <sup>1</sup>, S. Delaroché-Houot <sup>2</sup>, V. De Andrade <sup>1</sup>, A. Maurice <sup>1</sup>**

1LEPS - UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - PARIS (France), 2ASSOCIATION SENS & AVENIR - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Qu'il s'agisse d'apprendre les principes de l'équilibre alimentaire ou ceux d'un régime spécifique, éduquer les patients à l'alimentation fait partie des incontournables de la plupart des programmes d'éducation thérapeutique. Or s'alimenter est un acte complexe car multidimensionnel : physiologie, sociabilité, identité culturelle et psychologie s'entremêlent. S'alimenter, c'est aussi ressentir toute une palette d'émotions : la joie, le dégoût, la peur, ... Ainsi, la pédagogie dans le domaine de l'alimentation devrait placer les émotions au centre de la relation éducative avec les patients. Pourtant, en ce qui concerne l'éducation à l'alimentation – pour la population générale –, elles sont peu prises en compte par les animateurs de séances éducatives, notamment auprès de jeunes. Une branche de l'éducation à l'alimentation est l'éducation au goût, qui propose une approche sensorielle de l'alimentation. Cette approche pédagogique par les sensations s'attèle à mobiliser les émotions, en cherchant à reconnecter les jeunes avec leurs sens. Il est question de présenter ici les résultats d'une revue de la littérature visant à explorer comment les émotions peuvent être prises en compte dans le champ de l'éducation à l'alimentation et quels sont les bénéfices de cette prise en compte pour les jeunes.

### **2. Méthode**

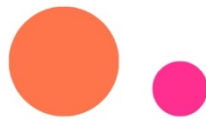
Une revue de la littérature de type scoping review a été effectuée d'avril 2022 à juin 2023, à partir des moteurs de recherche suivants : Eric, Pubmed, Cairn et Isidore. Un total de 30 articles ont été analysés pour répondre aux objectifs de la revue de littérature.

### **3. Résultats - discussion**

Cette scoping review a permis d'organiser les résultats en trois parties : (i) Pour une éducation à l'alimentation transversale : prendre en compte le contexte et les émotions au-delà des seuls aliments ; (ii) Les parents et les professionnels de l'éducation ont leur rôle à jouer auprès des jeunes et pour les accompagner dans leurs émotions ; (iii) Adapter l'environnement autour de l'alimentation du jeune, pour favoriser la mobilisation de ses émotions selon son âge et son développement.

### **4. Conclusion**

Cette revue confirme l'intérêt d'accorder toute leur place aux émotions du jeune dans le cadre de l'éducation à l'alimentation. Elle montre que cette dernière devrait prendre en compte différentes dimensions de l'acte alimentaire, tel que l'environnement dans lequel l'aliment est consommé. Un climat bienveillant et joyeux est propice aux nouvelles expériences gustatives alors que si l'enfant se sent contraint voire angoissé, les conditions ne sont pas réunies pour qu'il découvre de nouveaux aliments ou accepte de manger des légumes, par exemple. Comme l'alimentation est au cœur d'une grande partie des programmes d'éducation thérapeutique du patient, et en particulier pour de jeunes patients, par exemple pour ceux concernés par le diabète de type I ou encore par l'anorexie mentale, cette revue de la littérature apporte des résultats tout à fait transposables à l'ETP.



**SETE202400094**

## **Oser le jeu en consultation diététique individuelle : transmettre plus efficacement les bons messages à nos patients.**

**J. Baivier<sup>1</sup>, É. Bricoult<sup>2</sup>**

1UPDLF - LIÈGE (Belgium), 2UPDLF - ÉGHEZÉE (Belgium)

### **1. Introduction**

En consultation diététique individuelle, il est nécessaire en tant que diététicien de transmettre efficacement les bonnes connaissances nutritionnelles à nos patients. Cet aspect est très important, et ce pour 2 raisons :

1. Pour que nos patients comprennent la source et le sens des conseils donnés afin de maximiser l'implémentation.
2. Parce qu'ils ont de nombreuses croyances erronées qui vont freiner la mise en pratique de nos conseils.

Mais en pratique, réussir cette transmission efficacement est difficile pour beaucoup de diététiciens.

En effet, le premier réflexe est souvent de donner des explications magistrales. Cette approche ne fonctionne pas bien car :

1. Le patient n'est pas actif et son attention peut vite diminuer.
2. On ne prend pas le temps de vérifier si le patient a bien compris.
3. La théorie n'est pas suffisante pour permettre de réels changements. Il faut que le patient puisse faire des liens avec sa vie quotidienne.

### **2. Méthode**

La solution pour transmettre efficacement les bons messages est de systématiser une activité ludopédagogique au sein de chaque consultation. L'activité ou le jeu est toujours conçu avec les étapes suivantes :

1. Phase d'exposition des croyances
2. Phase de déconstruction/reconstruction des connaissances
3. Phase de mise en pratique

En procédant de cette manière, voici ce que nous avons pu observer :

- Le jeu favorise une ambiance plus décontractée : les patients osent exprimer leurs croyances et poser des questions (sans jugement). L'échange part de leurs propres représentations.
- Ce contexte, plus ludique et plus détendu, autorise les patients à faire des erreurs. Il les invite à trouver leurs propres solutions.
- L'aspect visuel et "manipulable" des outils permet de garder l'attention, la concentration et améliore la mémorisation des infos.
- Les consultations sont plus agréables, plus funs et plus motivantes, tant pour les patients que pour le praticien.

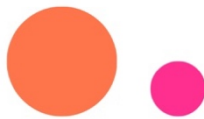
### **3. Résultats - discussion**

En pratique, avant l'introduction des jeux, le nombre de rendez-vous moyen qu'effectuait un patient était de 3,5 rendez-vous. Depuis, ce nombre est monté à 5,5 rendez-vous. En ce qui concerne le nombre de "lapins", on est passé de 3.4% à 0.6 % (comparatif 2019 - 2021).

### **4. Conclusion**

Nous sommes convaincues que cette pratique ludopédagogique est redoutablement efficace pour améliorer non seulement la qualité des prises en charge diététiques mais aussi l'image de la diététique auprès du grand public.

Et par conséquent, c'est avec plaisir et passion que nous souhaitons transmettre notre expérience aux autres praticiens lors d'une communication orale à l'occasion du congrès SETE à Liège.



**SETE202400095**

## **Impact de la mise en place d'entretiens pharmaceutiques dans un service de transplantation pulmonaire.**

**A. Lopez Krahe<sup>1</sup>, V. Bunel<sup>2</sup>, M. Veyrier<sup>1</sup>, M. Salpin<sup>2</sup>, S. Trigueiros<sup>2</sup>, L. Lefebvre<sup>2</sup>, M. Briard<sup>1</sup>**

**1**PHARMACIE, HÔPITAL BICHAT CLAUDE BERNARD - PARIS (France), **2**SERVICE DE PNEUMOLOGIE, HÔPITAL BICHAT CLAUDE BERNARD - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) est mis en place dans le service de transplantation pulmonaire pour permettre aux patients d'acquérir des compétences d'autogestion de leur maladie chronique. La prise en charge médicamenteuse des patients transplantés pulmonaires est complexe et l'adhérence aux traitements du patient a un impact sur la durée de vie de son greffon. Dans un but d'amélioration continue, il a été décidé d'intégrer un pharmacien clinicien au programme d'ETP, afin qu'il réalise des entretiens pharmaceutiques (EP) chez les patients néo-greffés avant leur sortie d'hospitalisation. L'objectif était d'évaluer les indicateurs de suivi des EP à 10 mois de leur instauration.

### **2. Méthode**

L'EP était réalisé en 2 parties : la première sur les acquis du patient sur les indications de traitement, les modalités de prise et de délivrance ; et la deuxième sur l'évaluation de la conduite à tenir (CAT) du patient face à diverses situations. Des outils pédagogiques ont été développés afin d'animer les séances : le MEDIBLOK, un outil d'aide à la visualisation et la manipulation des médicaments et un jeu de cartes de BARROWS. 12 CAT étaient abordées : vomissement, retard de prise/oubli, automédication, exposition au soleil, effets indésirables, précautions d'hygiène, suivi thérapeutique pharmacologique et adaptation posologique, rupture de stock, voyage, alimentation, sexualité et désir de parentalité. Chaque évaluation était considérée comme acquise ou non acquise. Les durées des étapes de préparation, d'entretien et de rédaction de compte rendu étaient relevées.

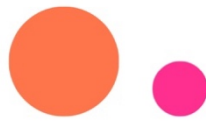
### **3. Résultats - discussion**

20 patients ont bénéficié d'EP (32 patients transplantés sur la période). Les patients étaient en moyenne âgés de 53 ans, transplantés depuis 2,6 mois. 40 et 50% des patients n'identifiaient respectivement pas leurs antirejet et leurs prophylaxies anti-infectieuses. Parmi les 85% des patients qui avaient un traitement nécessitant une dispensation en rétrocession hospitalière, plus de 80% ne le savaient pas. 62% des CAT étaient supérieures à 80% d'acquisition. Les CAT les moins maîtrisées étaient : retard de prise/oubli (45%), vomissements (60%), désir de parentalité (65%), modification de posologie (75%) et automédication (75%). Les durées moyennes de préparation, d'entretien et de rédaction étaient respectivement 15, 60 et 20 minutes.

### **4. Conclusion**

La majorité des CAT étaient connues des patients du fait des séances réalisées en amont par les infirmières de coordination. Les EP permettaient d'identifier les différents thèmes non acquis afin de cibler les points à revoir avec les patients. Le recueil des données permettait de réaliser un suivi des connaissances des patients. La mise en place d'EP en HDJ a permis de s'entretenir avec les patients qui n'avaient pu bénéficier d'EP lors de leur hospitalisation. Le développement du lien ville-hôpital avec les pharmaciens d'officine pourrait être réalisé afin de consolider l'autonomie des patients.





**SETE202400096**

## **Les nouveaux formats de l'éducation thérapeutique à l'APHP en 2023**

**S. Wanin<sup>1</sup>, A. Certain<sup>2</sup>, A. Bregeon<sup>1</sup>, C. Juliard<sup>2</sup>**

1APHP. UTEP SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France), 2APHP. UTEP ENVOL, BICHAT BEAUJON, BRETONNEAU LOUIS MOURIER. - PARIS (France)

### **1. Introduction**

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) possède un cadre législatif en France définissant notamment son nécessaire format en programmes d'ETP. Aujourd'hui, de multiples évolutions de cette activité émergent pour répondre au mieux à l'évolution des besoins éducatifs des patients et de leur parcours de soin. L'évolution des modalités des séances d'ETP a pour objectif d'améliorer l'accessibilité de l'ETP et d'assurer la continuité des soins.

Objectif : Description des nouveaux formats de l'ETP à l'APHP.

### **2. Méthode**

Nous avons mené un travail de mise en commun des pratiques des différentes équipes de l'APHP, porteuses de programmes d'ETP, avec une réflexion sur cette évolution suite à la JETSSAP 2023 (Journée d'éducation thérapeutique des soignants et des soignés de l'APHP).

### **3. Résultats - discussion**

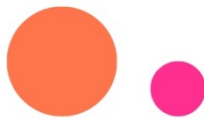
De nouveaux formats émergent : l'ETPsh (sortie d'hospitalisation). Cette éducation brève, délivrée à la sortie d'hospitalisation est très développée dans les pays anglo-saxons. Elle respecte la démarche éducative en 4 étapes, mais cible les compétences prioritaires sur un temps court (30–60 min). Ce temps est davantage compatible avec certaines organisations de soins. l'ETP polypathologie. Un programme d'ETP cible habituellement une maladie chronique et/ou rare bien définie. Il peut également concerner des situations pluri-/polypathologiques requérant des compétences relatives à la confiance en soi, au mieux vivre avec la maladie, à la gestion du stress et des émotions, à l'hygiène de vie ou permettant l'acquisition de compétences liées à la gestion de plusieurs maladies chroniques.

L'e-ETP à l'AP-HP : La terminologie actuelle décrivant les actions numériques en santé est vaste : « e-santé », « e-médecine », « télémédecine », « télésoins », « santé mobile », « santé connectée ». Dans le champ de l'ETP, la transformation numérique se décline selon plusieurs modalités.

La pandémie de Covid-19 a permis l'intégration du numérique dans nos pratiques et elle est devenue incontournable.

### **4. Conclusion**

Grâce à la mobilisation des soignants et des patients, l'ETP est en pleine évolution à l'AP-HP. Il s'agit d'apporter des solutions variées en développant de nouveaux formats plus adaptés aux besoins des patients. Certains formats s'appuient sur des collaborations humaines et d'autres sur les outils numériques. Les UTEPs ont un rôle déterminant à jouer comme pilotes de ces multiples transformations.



**SETE202400097**

**partenariat IREPS / COREVIH en guyane : développer une etp promotrice de santé pour les personnes vivant avec le vih touchées par les inégalités sociales de santé**

**A. Lucarelli <sup>1</sup>, F. Eleski <sup>2</sup>**

1CH DE CAYENNE \_ COREVIH GUYANE - CAYENNE (French Guiana), 2GUYANE PROMO SANTÉ - CAYENNE (French Guiana)

**Abstract**

La Guyane est la région française la plus touchée par le VIH, avec une épidémie aux disparités géographiques et communautaires importantes. La population des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est impactée par des inégalités sociales de santé en lien avec des parcours migratoires et administratifs complexes, majorées par des difficultés de communication en français et de faibles niveaux de littératie en santé.

Partageant une vision territoriale et une vocation à créer du lien entre acteurs par une réflexion sur les pratiques professionnelles, le COREVIH et l'IREPS de Guyane sont associés depuis 2021 pour développer une offre régionale d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pleinement intégrée aux parcours de soins des PVVIH.

L'ETP fait partie du parcours depuis 2011 et l'offre hospitalière est renforcée par un réseau ville-hôpital, le Réseau Kikiwi, permettant un accompagnement à domicile par des infirmiers libéraux et des médiateurs en santé formés à l'ETP, indépendamment du statut administratif des personnes.

S'appuyant sur l'existant, l'objectif principal du partenariat était de renforcer l'accessibilité de l'ETP pour les PVVIH et d'intégrer la posture éducative aux pratiques courantes des professionnels. Il s'est matérialisé sur 4 axes :

Formation des acteurs du VIH à l'ETP et aux compétences psychosociales en pluriprofessionnalité (professionnels de santé, travailleurs sociaux, médiateurs en santé...) et en intersectorialité (hospitalier, associatif, libéral) : 30 professionnels formés et impliqués dans l'ETP.

Accompagnement méthodologique au déploiement des programmes d'ETP : 3 programmes agréés dont 1 programme polypathologique au centre pénitentiaire. Un programme transfrontalier avec une association brésilienne est en cours d'écriture.

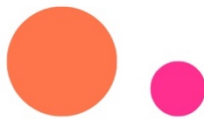
Co-construction d'outils adaptés au territoire et intégrant les concepts d'accessibilité et de littératie en santé : support d'orientation, vidéos informatives et kit éducatif pour la santé sexuelle.

Animation de réseau par des groupes de travail et d'échanges de pratiques sur l'ETP et les parcours de soins : maillage territorial renforcé, réseau d'acteurs fluide et collaboratif, évolution et enrichissement des pratiques professionnelles par l'ETP.

Si des marges de progression existent, les effets de ce partenariat sont de deux ordres :

Intégrée à des accompagnements de proximité à forte dimension sociale, l'ETP aide les PVVIH à développer leurs capacités à agir pour elles-mêmes, compétences d'adaptation et d'auto-soin se renforçant mutuellement.

Par la vision holistique et le langage commun qu'elle propose, l'ETP contribue à solidifier le lien et les échanges de savoirs entre professionnels de différents secteurs. Elle renforce la créativité pour répondre aux contraintes fortes du territoire, modifiant les organisations et améliorant la qualité des parcours par la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé.



**SETE202400098**

## **Programmes d'éducation thérapeutique du patient en structures de santé pluriprofessionnelles en soins primaires en Bretagne : analyse descriptive entre 2010 et 2022**

**E. Allory<sup>1,2</sup>, C. Mauries<sup>2</sup>, M. Delaurens<sup>2</sup>, R. Gagnayre<sup>3</sup>, R. Garlantezec<sup>4</sup>**

1LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ - BOBIGNY (France), 2DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE - RENNES (France), 3LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA SANTE - BOBIGNY (France), 4SERVICE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE - CHU RENNES - RENNES (France)

### **1. Introduction**

Contexte : Les structures de santé pluriprofessionnelles (SSP) en soins primaires (SP), sont identifiées comme un lieu opportun de développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Pourtant nous manquons d'informations sur l'état actuel des pratiques d'ETP en SSP.

Objectif : Caractériser les programmes d'Education Thérapeutique du Patient portés ou mis en œuvre dans des structures de santé pluriprofessionnelles en soins primaires entre 2010 et 2022 dans la région Bretagne (France)

### **2. Méthode**

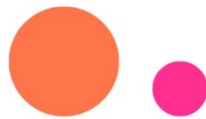
Méthode : Les données ont été recueillies auprès de l'ARS, selon les catégories suivantes : années d'autorisation/déclaration, type d'action éducative (programme ou action éducative ciblée), structure porteuse, équipe éducative et coordination, financement, contenu du programme. L'analyse descriptive a été menée grâce au logiciel Stata®.

### **3. Résultats - discussion**

Résultats : Sur 378 programmes recensés, 26 programmes autorisés/déclarés étaient déclinés dans 34 SSP. Les structures porteuses des programmes étaient des MSP (n=21), des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) (n=11) et des associations de professionnels de santé libéraux (n=2). La durée médiane en années d'existence était de 4,5 [2,6]. La coordination des programmes était assurée par 48 personnes, dont 11 Médecins généralistes (MG). Les équipes éducatives comportaient : 94 infirmières, 68 MG et 37 diététiciens. Des patients intervenaient dans 10 programmes. Le partenaire principal des SSP était l'hôpital. Concernant le contenu, 20 programmes ciblaient plusieurs pathologies.

### **4. Conclusion**

Conclusion : Les résultats témoignent du faible volume de programmes en SSP. La présence des DAC, dans le portage administratif des programmes, semble être une piste à considérer dans le soutien au développement des programmes dans les SSP. L'existence d'une coordination systématique au sein de l'équipe éducative semble faire écho à un besoin de coordination du fait d'une équipe éducative nombreuse et d'une intégration systématique de partenaires (hospitalier principalement). Cette étude bénéficierait à la fois d'une intégration des évaluations quadriennales des équipes et d'une extension nationale pour prendre en compte des disparités territoriales.



SETE202400099

## Composantes essentielles d'un programme d'autogestion spécifique aux patients BPCO: revue systématique

R. Nohra <sup>1</sup>, R. Bou Serhal <sup>2</sup>, H. Sacre <sup>3</sup>, P. Salameh <sup>4</sup>, M. Rothan-Tondeur <sup>1</sup>

1UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD, CHAIRE RECHERCHE SCIENCES INFIRMIÈRES, LABORATOIRE EDUCATION ET PROMOTION DE SANTÉ (LEPS-3412), BOBIGNY, FRANCE. - BOBIGNY (France), 2CLINICAL RESEARCH CENTER, FACULTY OF MEDICINE, SAINT JOSEPH UNIVERSITY, BEIRUT, LEBANON - BEYROUTH (Lebanon), 3NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH, CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND TOXICOLOGY (INSPECT-LB), BEIRUT, LEBANON - BEYROUTH (Lebanon), 4FACULTY OF PHARMACY, FACULTY OF MEDICINE, LEBANESE UNIVERSITY, HADATH, LEBANON - BEYROUTH (Lebanon)

### 1. Introduction

Les programmes d'autogestion chez les patients atteints d'une maladie chronique, dont la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), ont un impact positif sur l'adhésion thérapeutique et la qualité de vie des malades. Par contre, l'hétérogénéité des approches actuellement considérées comme des interventions d'autogestion, chez les patients BPCO, complique la formulation du contenu le plus efficace et limite l'ajustement des interventions d'autogestion spécifique aux patients BPCO. L'objectif de cette revue systématique est d'identifier des actions validées permettant de déterminer un programme d'autogestion spécifique pour les malades BPCO, au travers d'une synthèse critique de toutes les études répondant à cette question.

### 2. Méthode

Il s'agit d'une scoping review réalisée sur trois bases de données : Medline, Cochrane et Cinhal. La checklist PRISMA, (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses) a été utilisée pour guider la démarche de travail.

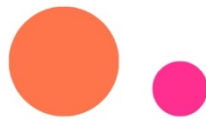
### 3. Résultats - discussion

Dans le cadre de cette étude, 361 articles ont été identifiés et 16 articles ont été retenus. L'analyse des articles inclus a identifié quatre composantes essentielles : **L'initiation à l'intervention** dont l'objectif consiste à évaluer l'état de santé des patients, à explorer leur motivation à participer au programme et à identifier les difficultés d'apprentissage. Les programmes d'intervention analysés incluaient soit des **sessions d'éducation** de groupe, soit des sessions de formation individuelles. **Les méthodes de soutien** comprenaient des plans d'action, du matériel éducatif, des messages textuels et des appels téléphoniques. Enfin, **les méthodes de suivi** consistaient en un journal quotidien et des appels téléphoniques.

Les résultats des études analysées, en concordance avec d'autres études, ont montré que l'amélioration de la qualité de vie est plus observée dans les programmes d'autogestion à séances multiples que dans les programmes d'autogestion à séance unique. L'HAS dans son cadre de référence pour la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique a souligné l'importance des séances d'initiation à l'intervention intitulée diagnostic éducatif. Les séances d'éducation thérapeutique ont été prouvées comme partie importante des programmes d'autogestion et l'importance des méthodes de soutien et de suivi a été soulignée dans le rapport GOLD de l'initiative mondiale contre la BPCO.

### 4. Conclusion

À ce jour, peu de données sont disponibles sur les méthodes les plus efficaces pour améliorer l'autogestion chez les malades BPCO, en particulier pour réduire le nombre d'exacerbations. Mais, il semble clair que les interventions comportant un seul élément, comme les plans d'action écrits ou les séances d'éducation, ne produisent pas d'effets pertinents.



**SETE202400100**

**De "faire pour" le malade, à "faire avec" le malade : changement de posture des soignants !**

**S. Lassalle <sup>1</sup>**

IUTEP GH SORBONNE UNIVERSITÉ - PARIS (France)

### **Abstract**

De "faire pour" le malade, à "faire avec" le malade : Changement de posture des soignants !

Les soignants formés à l'ETP maîtrisent différents savoirs, fruits de leur expérience et de leurs apprentissages. Ils construisent des séquences pédagogiques et disposent d'outils variés, permettant de répondre à des situations toutes aussi variées. Dans ce contexte, la posture du soignant peut reproduire un modèle « paternaliste », c'est-à-dire bienveillant, protecteur, éventuellement condescendant et pouvant aller jusqu'à imposer sa domination. Le soignant va alors "faire pour" le malade.

Pourtant, le patient chronique maîtrise de nombreux savoirs liés à l'expérience de la vie avec sa maladie (Thievenaz, Tourette-Turgis). Il est donc parfois sollicité pour intervenir dans les séquences pédagogiques et rendre compte de cette expérience. Les soignants savent que les patients développent ces savoirs. La Haute Autorité en Santé (HAS) préconise même que le malade chronique, dans le cadre de l'ETP, soit considéré comme un partenaire, devant être intégré dans les phases de conception, d'animation et d'évaluation des programmes. Il est alors demandé au soignant de "faire avec" le malade.

Mais quelle place leur est vraiment donnée ? Les soignants sont-ils prêts à ce changement de paradigme ? à ce changement de posture ?

Au sein du Groupe Hospitalier Sorbonne Université (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris), le projet que nous venons d'initier, en tant qu'UTEP (Unité Transversale), porte sur l'amélioration de l'accueil des patients afin de leur garantir une prise en charge lisible, fluide et sécurisante. Ceci en nous fondant sur la prise en compte continue de l'expérience patient dans l'adaptation de nos pratiques. Nous souhaitons nous engager davantage dans l'amélioration du fonctionnement des équipes en développant de nouveaux formats. Parmi ceux-ci, nous comptons sur la promotion du partenariat patient pour accompagner le changement de posture du soignant.

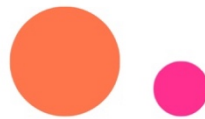
Le Partenariat Patient fait partie des axes stratégiques que l'AP-HP souhaite développer en s'inspirant du modèle de Montréal. La transformation de l'ETP par le Partenariat Patient implique de passer d'un modèle traditionnel où le professionnel de santé joue un rôle central et détient le savoir, à un modèle où le patient est pleinement engagé et devient un partenaire, autant pour lui-même que pour tous les autres patients. Dans ce nouveau modèle, le Partenariat Patient conduit les patients à être consultés et à collaborer, en leur reconnaissant leurs savoirs expérientiels et un statut en tant que membre de l'équipe de soin.

La conduite de ce projet devrait montrer :

- une amélioration des interactions patient / soignant ;
- une augmentation de la visibilité du travail des patients partenaires ;
- une meilleure pertinence des interventions des soignants, coconstruites avec les patients.

A terme, il est envisageable que l'évolution de ce Partenariat amène à une professionnalisation des patients.





**SETE202400101**

## **Utiliser ChatGPT en éducation du patient**

**V. De Andrade**<sup>1</sup>

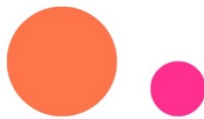
LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTIONS DE LA SANTÉ UR 3412 - BOBIGNY (France)

### **Abstract**

Depuis 2022, le grand public dispose en accès libre de Chat GPT : une intelligence artificielle ("IA") conversationnelle. Le succès fut immédiat y compris dans le milieu scientifique (1). En médecine, les performances de l'IA sont là notamment dans le domaine de l'imagerie (2) et en pédagogie médicale (3). Les médecins y voient un moyen de mettre à disposition des "chatbots" entraînés à répondre aux patients (4,5) qui utilisent aussi ChatGPT pour avoir un avis médical (6) ! L'IA a toutefois aussi des défauts, notamment celui d'inventer des contenus qui n'existent pas : les "hallucinations" (7). Cela concerne aussi les recherches bibliographiques (8). La littérature en santé des patients est aussi à prendre en compte car ChatGPT ne s'interroge pas comme un moteur de recherche (9) et nécessite de développer des compétences d'usages pour formuler des requêtes : les "prompts" (10) dont rédiger les "équations de recherche (11) qui seront utilisées dans des moteurs de recherche comme PubMed. Cette communication propose un panorama des IA aux acteurs de l'ETP.

1. Zangrossi P, Martini M, Guerrini F, DE Bonis P, Spina G. Large language model, AI and scientific research: why ChatGPT is only the beginning. *J Neurosurg Sci.* 23 janv 2024;
2. Lecler A, Duron L, Soyer P. Revolutionizing radiology with GPT-based models: Current applications, future possibilities and limitations of ChatGPT. *Diagn Interv Imaging.* juin 2023;104(6):269-74.
3. Castonguay A, Farthing P, Davies S, Vogelsang L, Kleib M, Risling T, et al. Revolutionizing nursing education through Ai integration: A reflection on the disruptive impact of ChatGPT. *Nurse Educ Today.* oct 2023;129:105916.
4. Hopkins AM, Logan JM, Kichenadasse G, Sorich MJ. Artificial intelligence chatbots will revolutionize how cancer patients access information: ChatGPT represents a paradigm-shift. *JNCI Cancer Spectr.* 1 mars 2023;7(2):pkad010.
5. Gunn AJ. Commentary: The Emerging Role of Artificial Intelligence for Patient Education. *Journal of Vascular and Interventional Radiology.* 1 oct 2023;34(10):1769-70.
6. GripRoom [Internet]. [consulté le 25 février 2024]. How to Use ChatGPT to Diagnose Your Medical Condition. Disponible sur: <https://www.griproom.com/fun/how-to-use-chatgpt-to-diagnose-your-medical-condition>
7. Goddard J. Hallucinations in ChatGPT: A Cautionary Tale for Biomedical Researchers. *Am J Med.* nov 2023;136(11):1059-60.
8. Metzke K, Morandin-Reis RC, Lorand-Metze I, Florindo JB. Bibliographic Research with ChatGPT may be Misleading: The Problem of Hallucination. *J Pediatr Surg.* janv 2024;59(1):158.
9. Schulz PJ, Nakamoto K. Patient behavior and the benefits of artificial intelligence: The perils of "dangerous" literacy and illusory patient empowerment. *Patient Education and Counseling.* 1 août 2013;92(2):223-8.
10. Giray L. Prompt Engineering with ChatGPT: A Guide for Academic Writers. *Ann Biomed Eng.* déc 2023;51(12):2629-33.
11. Wang S, Scells H, Koopman B, Zuccon G. Can ChatGPT Write a Good Boolean Query for Systematic Review Literature Search? [Internet]. arXiv; 2023 [consulté le 25 février 2024]. Disponible sur: <http://arxiv.org/abs/2302.03495>





## SETE202400102

### « AVC : avancer, vivre et comprendre » : un programme ETP hémirégional unique toujours plus proche du patient victime d'AVC

A. Lecluse <sup>1</sup>, A. Beaupere <sup>1</sup>, A. Lafeuille <sup>1</sup>, A.L. Ferrapie <sup>2</sup>, L. Fourmy <sup>3</sup>, S. Quignon <sup>4</sup>, A. Bertheraut <sup>5</sup>, D. Marquis <sup>6</sup>, S. Godard <sup>1</sup>, C. Authier <sup>7</sup>, S. Dubois <sup>7</sup>

1NEUROLOGIE - CHU ANGERS - ANGERS (France), 2CENTRE RÉÉDUCATION LES CAPUCINS - ANGERS (France), 3NEUROLOGIE - CH LE MANS - LE MANS (France), 4CENTRE REEDUCATION L ARCHE - SAINT SATURNIN (France), 5CENTRE REEDUCATION GALLOUEDEC - PARIGNE L EVEQUE (France), 6CENTRE HOSPITALIER CORNICHE ANGEVINE - CHALONNES SUR LOIRE (France), 7UTET - CHU ANGERS - ANGERS (France)

#### Abstract

L'AVC, enjeu de santé public majeur, touche 150000 personnes par an en France, un tiers des survivants restant dépendants. Le handicap généré est à la fois visible mais aussi invisible tel que fatigabilité, syndrome anxio-dépressif... Tous les âges sont touchés, 25% ont moins de 65 ans. L'ETP semble indispensable dans le cadre de cette pathologie chronique. Cependant, les ressources dédiées à l'AVC malgré les différents plans AVC restent limitées et centrées sur un réseau d'unités neuro vasculaires (UNV) et quelques centres de soins médico-rééducatifs spécialisés en réadaptation précoce post-aigue neurologique (SMR), limitant le déploiement de l'ETP.

En hémirégion-Est des Pays de la Loire, seules 2 UNV assurent la prise en charge des AVC pour 3 départements (Maine et Loire, Mayenne, Sarthe). Sous l'impulsion de l'équipe d'animation de filière AVC-ARS, afin de palier à ces difficultés de moyen, l'idée d'un projet innovant d'un programme ETP unique hémirégional naît.

En 2015, une équipe pluriprofessionnelle pluridisciplinaire d'intervenants originaires de 6 établissements de l'hémirégion (CHU, CH, SMR) est formée, regroupant médecins, paramédicaux, rééducateurs, médico-sociaux, association de patients. Après trois ans de travail, un programme unique hémirégional comprenant 11 ateliers est autorisé 2018 par notre ARS, programme aussitôt déployé sur 5 des sites fondateurs. L'autorisation du programme est renouvelée en 2022 avec l'ouverture d'un nouveau centre au sein d'un hopital local du territoire.

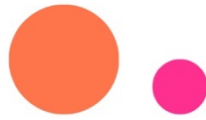
- Une coordination unique novatrice est assurée par un médecin formé à l'ETP permettant aux centres disposant uniquement de paramédicaux formés de déployer le programme. Un modèle structuré de coordination est mis en place avec des référents locaux au sein de chaque centre et des réunions pluri annuelles de coordination hémirégionale. Le modèle économique et financier est cadré par des conventions interétablissements.

- Entre 2018 et 2023, 733 patients ont pu réaliser un cycle d'ETP au sein d'un des six sites (1 CHU, 1 CH, 1 hopital de proximité, 3 SMR).

- Les avantages de ce modèle innovant sont multiples avec un programme « multisite » se rapprochant géographiquement du patient, un programme « clé en main » permettant à chaque site souhaitant s'investir dans l'ETP AVC de disposer de tous les outils et d'une coordination. Le caractère multicentrique est source de dynamisme et d'échanges (réunions de coordination, réunions d'équipe hémirégionales) avec des actualisations régulières du programme.

- Les limites restent celles habituelles en ETP. Les temps soignants alloués et financements sont limités. La conduite fréquemment contre indiquée après AVC et la fatigabilité associée rendent l'accessibilité au programme encore difficile du fait de l'absence de financement des transports pour les séances d'ETP.

La poursuite du déploiement sur d'autres établissements du territoire et la finalisation d'une version 100% distancielle de télé-ETP sont les prochains objectifs de ce modèle unique de programme hémirégional.



**SETE202400103**

## **Patients experts et professionnels en formation, un écosystème de savoirs croisés**

**C. D'ivernois<sup>1</sup>, M. Vivet<sup>1</sup>, J.S. Suchanecki<sup>1</sup>, V. Jacquet Basset<sup>2</sup>**

1UNITÉ TRANSVERSALE ET TERRITORIALE D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DU CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE (UTTEP CHCB) - BAYONNE (France), 2INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS (ISFI) - BAYONNE (France)

### **Abstract**

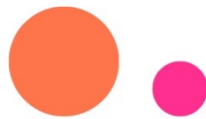
Depuis 2021 au sein du centre de formation des professionnels de santé de Bayonne, nous faisons le constat d'une expérience fort enrichissante pour l'intégralité du groupe de formation en éducation thérapeutique du patient : les participants, les futurs patients experts et les formateurs. La magie du partage d'expérience en toute modestie s'opère à travers le respect de la parole sur le parcours de soin et des échanges qui s'articulent autour de cette thématique centrale qu'est l'éducation thérapeutique du patient. Un autre regard vient s'inviter à la formation, celui du patient et de sa propre expérience qui nous fait prendre conscience de la vraie vie d'une personne ayant une pathologie chronique dans la prise en charge du système de santé. Un ingrédient essentiel, combiné à une formation en ETP, pour mieux comprendre le fonctionnement, le vécu, les réactions et les attentes des personnes concernées par le sujet. Patient expert ne s'improvise pas.

De cette expérience, en tant que formateurs en ETP, il nous a été demandé par l'IFSI de Bayonne de dispenser certains travaux dirigés aux étudiants avec la participation de nos patients experts volontaires.

Qui de mieux qu'un vrai patient pour exprimer ses besoins et ses attentes face à des professionnels également en formation d'ETP ? Amener les professionnels de santé à une réflexion sur comment améliorer la prise en charge du patient chronique en ETP. Travailler ensemble, patient et équipe pédagogique, pour mieux appréhender les sujets en lien avec l'ETP : sur la théorie, la pratique et la posture dans le déroulé de l'apprentissage de la formation des étudiants.

Nous connaissons le rôle, les missions du patient expert dans les programmes et au sein de nos équipes professionnelles mais aujourd'hui nous découvrons avec beaucoup d'humilité l'importance de pouvoir promouvoir l'expérience d'un patient expert dans cette mission de pédagogie et de transmission des savoirs. A travers des travaux dirigés et des temps de partages d'expériences, nous mettons en relief l'importance de l'appropriation des étudiants face aux différentes dimensions définies dans les enjeux de participation des communautés.

N'est-ce pas une priorité d'intégrer ce partenariat patients/formateurs en ETP dans l'enseignement pour venir valoriser un écosystème favorable au développement et au renforcement des compétences des étudiants durant la formation : parler de savoirs, de savoirs faire et de savoir être en toute transparence, à travers des temps d'échanges et des exercices de mise en situation très pratiques. Un questionnaire transmis à une promotion de deuxième année à l'IFSI de Bayonne, environ une centaine d'étudiants, a permis de mettre en lumière une expérience qui joue un rôle majeur dans le levier d'évolution de la prise en charge des patients, pour favoriser un nouveau regard porté sur l'ETP par les futurs professionnels.



**SETE202400104**

**Proposition d'une définition et d'un cadre conceptuel de la littératie organisationnelle en santé à l'aune de la promotion de la santé. Quelles perspectives pour une approche organisationnelle de l'ETP ?**

**C. Habouzit<sup>1,2</sup>, J. Ekpe<sup>1,2</sup>, V. De Andrade<sup>2</sup>, A. Margat<sup>1,2</sup>**

IEUR SIEPS - UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France), 2LEPS UR 3412 - UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France)

### **1. Introduction**

Un faible niveau de littératie en santé (LS) nuit à une pleine maîtrise des compétences d'autogestion et plus largement de promotion de la santé. Face à ce défi, la Littératie en Santé Organisationnelle (LSO) émerge comme un levier au service des organisations afin de mieux répondre à la complexité des environnements de santé.

Cette étude se propose de définir et caractériser la notion de LSO. Secondairement, elle vise à discuter les rapports conceptuels et méthodologiques entre LSO, promotion de la santé et Education Thérapeutique du Patient (ETP).

### **2. Méthode**

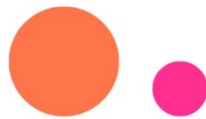
À la suite des travaux de Bremer, Klockmann et al., une revue de la littérature a été menée de mai à juillet 2023, conformément aux recommandations du Manuel JBI. Les bases de données CINAHL, Cochrane Library, JSTOR, PsycINFO, PubMed, Web of Science Core Collection, Wiley Online Library et Embase ont été consultées. Trois chercheurs ont traité et catégorisé les données recueillies. Une analyse thématique a été réalisée, et les résultats ont été synthétisés sous forme de tableaux commentés.

### **3. Résultats - discussion**

Sur 738 références identifiées, 18 publications ont été retenues. La définition de la LSO a évolué, incluant des principes de promotion de la santé. Les six composantes de la LSO retrouvées sont : la communication avec les usagers, un accès et une navigation facilités, l'intégration et la priorisation de la LSO, l'évaluation et le développement organisationnels, l'engagement des usagers, l'information et la qualification du personnel.

### **4. Conclusion**

Un modèle organisationnel pro-littératie laisse envisager des liens conceptuel et méthodologique entre LSO, promotion de la santé et ETP. Cette tendance est renforcée par des liens entre les caractéristiques de la LSO et les principes de la charte d'Ottawa. En reconnaissant l'ETP comme un outil au service de la promotion de la santé, il pourrait être envisagé de s'appuyer sur les caractéristiques de la LSO afin développer une approche organisationnelle, complémentaire de l'approche individuelle existante.



**SETE202400105**

## **Comment soutenir la prise de décision en matière de vaccination ? Résultats d'une étude quantitative sur l'intention et la décision finale dose de rappel COVID-19 au sein d'une population universitaire**

**M. Paridans <sup>1</sup>, J. Monseur <sup>1</sup>, A.F. Donneau <sup>1</sup>, M. Guillaume <sup>1</sup>, B. Pétré <sup>1</sup>**

IDÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium)

### **1. Introduction**

La pandémie de COVID-19 a amené les individus à prendre des décisions en matière de vaccination. La littérature indique que les professionnels de la santé sont des interlocuteurs privilégiés pour soutenir les individus à réaliser un choix éclairé. En conséquence, comprendre les mécanismes et les facteurs pouvant influencer les choix des individus permettrait d'aider les professionnels de la santé dans leur accompagnement et communication auprès des citoyens/patients. Cette étude a pour objectif de décrire le changement entre l'intention et la décision finale de vaccination contre la COVID-19 ainsi que les facteurs associés au sein d'une population primovaccinée.

### **2. Méthode**

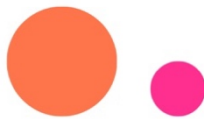
Entre Octobre et Décembre 2021, un questionnaire sur l'intention vaccinale (première dose de rappel) contre la COVID-19 a été administré aux membres du personnel et aux étudiants de l'Université de Liège (Belgique), inclus dans une étude longitudinale dont l'objectif était notamment d'étudier l'hésitation vaccinale contre la COVID-19 (SARSSURV-ULiège). Pour déterminer les facteurs influençant l'intention vaccinale (intention, hésitation, refus) et le changement entre l'intention et la décision finale dose de rappel COVID-19 (participants hésitants qui ont finalement été vaccinés ou non ; participants qui avaient ou non l'intention et qui ont maintenu leur avis, ne se sont pas fait vacciner ou se sont fait vacciner), des analyses univariées et multivariées ont été réalisées entre ces variables et les caractéristiques sociodémographiques et médicales, la littératie en santé, les intentions vaccinales COVID-19 passées, les symptômes ressentis après la primovaccination, l'infection à la COVID, les anticorps neutralisants.

### **3. Résultats - discussion**

L'échantillon est constitué de 1030 participants (64,4% membres du personnel, 61,3 % de femmes, âge médian 36,0 ans). Parmi les 8,7 % participants qui hésitaient au départ, 72,7 % ont finalement obtenu un rappel et 27,3% ne l'ont pas fait. Pour les autres, 84,2 % avaient l'intention de recevoir un rappel et 7,1 % n'avaient pas l'intention. Dans les deux derniers groupes, 88,9 % ont maintenu leur intention et 11,1 % ont changé d'avis. Les déterminants associés à l'hésitation/au refus étaient une littératie en santé inférieure et une intention passée plus faible de se faire vacciner. Les déterminants associés au passage à la non-vaccination étaient une intention passée plus faible de se faire vacciner, une infection antérieure à la COVID-19 et un taux d'anticorps neutralisants plus élevé.

### **4. Conclusion**

Les résultats de cette étude pointent vers la nécessité d'un accompagnement personnalisé à la décision par les professionnels de la santé, avec un pourcentage important de la population étudiée changeant potentiellement d'avis entre l'intention et la décision finale. Cet accompagnement doit fournir des informations valides à l'individu et être adapté à son histoire de la COVID-19 afin de lui permettre de faire un choix éclairé en matière de vaccination.



**SETE202400106**

## **L'Ado Académie: un programme pour agir comme ambassadeur nutrition**

**C. Arondel<sup>1</sup>, J.M. Blanchoz<sup>2</sup>, P. Quesnay<sup>1</sup>, A. Margat<sup>1</sup>**

**1UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ UR3412 - BOBIGNY (France), 2CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SEINE SAINT DENIS - BOBIGNY (France)**

### **Abstract**

Les enquêtes sérologiques l'ont montré, l'épidémie à SARS-CoV-2 a plus durement touché la région Ile-de-France et en particulier les populations les plus précaires en 2020. Ce constat est symptomatique d'un phénomène plus grand que sont les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé. C'est dans ce contexte qu'a été créée l'Académie Populaire de la Santé (APS) dès Janvier 2021. L'intention de l'APS est de former et d'accompagner sur une année, un groupe de citoyens de Seine St Denis (SSD) volontaires pour devenir ambassadeurs en santé en mesure de conduire des actions de promotion de la santé auprès de leurs communautés. Cette formation a été déclinée en 2023 dans un format s'adressant aux collégiens de SSD, intitulé Ado Académie. Les deux versions ont en commun de faire appel à l'éducation populaire pour soutenir la promotion de la santé, en s'attachant à développer le pouvoir d'agir individuel et collectif.

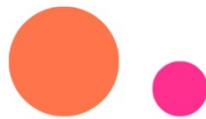
L'Ado Académie est portée par le département de Seine-Saint-Denis ; le Laboratoire d'Éducatons et de Promotion de la Santé de l'Université Sorbonne Paris-Nord développe l'ingénierie pédagogique et quatre associations ont co-construit et co-animé les sessions.

L'Ado Académie repose sur une double vision : la santé comme continuum et la communauté comme vectrice de santé. Sous un angle salutogénique, le programme aborde les questions de nutrition auprès de collégiens de 5e qui seront ensuite ambassadeurs, menant des actions promotrices de santé auprès de leurs pairs. Ces jeunes, issus de trois collèges différents, sont tous volontaires et s'inscrivent lors de forums menés dans leurs établissements respectifs où l'hétérogénéité des profils et l'inclusion sont recherchées.

Dans sa version actuelle, le programme de cinq jours consécutifs est prolongé d'un accompagnement de proximité dans les collèges où seront menées les premières actions des adolescents ambassadeurs. L'apprentissage, basé sur les principes du socioconstructivisme, passe par la co-construction des savoirs aux services du développement d'une compétence. La réflexivité est mise en avant à toutes les étapes du programme, incitant au développement de l'esprit critique, dans un principe de non-binarité bien/mal ou santé/maladie. La semaine se solde par la réalisation en petits groupes d'un échantillon d'action, donnant l'occasion de se mettre en position d'agir et conduisant à la transférabilité de l'apprentissage. Par la suite, ces mêmes groupes déclineront des actions promotrices de santé dans leurs milieux scolaires respectifs, répondant alors aux besoins spécifiques de leurs camarades et s'adressant à eux avec un langage et des codes communs.

Vingt-deux jeunes sont devenus ambassadeurs de santé-nutrition en 2023 et vingt-cinq autres ont participé au programme en 2024.

Les perspectives d'évolution de ce programme sont de poursuivre ces apprentissages thématiques à la nutrition, à l'aune des questions de genre et de rapport au corps, dans la perspective de participer à la construction d'un continuum éducatif.



**SETE202400107**

## **« Savoir mener les conversations difficiles » - richesse d'une approche pluridisciplinaire soignants + patients**

**L. Cabrejo <sup>1</sup>, D. Glikmanas Velter <sup>2</sup>**

1APHP PARIS NORD UTEP ENVOL - PARIS (075) (France), 2GLIK AND CO - TOURS (France)

### **1. Introduction**

Les conversations difficiles (CD) font partie du quotidien dans le soin. Elles sont difficiles soit dans leur contenu (ex: annonce d'un diagnostic), soit dans leur forme avec des points de vue différents et des enjeux à forte charge émotionnelle. Des recommandations institutionnelles et des formations sont proposées aux soignants pour gérer leurs émotions et améliorer leur communication, mais souvent sans pluridisciplinarité. En revanche les patients bénéficient rarement de tels apprentissages sauf dans les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) (compétences "savoir communiquer avec mon entourage", "comment parler de ma maladie", « préparer sa consultation »). L'objectif est de tester l'hypothèse qu'une formation mixte de soignants pluriprofessionnels-patients facilite et permet une acquisition rapide et efficace des compétences nécessaires à la gestion des conversations difficiles.

### **2. Méthode**

Une 1<sup>o</sup> vague de formations CD (1 à 2 jours) sans pluridisciplinarité ni patients a été dispensée par la société Glik and Co. Puis grâce à des financements (firme, ARS IDF, GHU), elles ont été déclinées en intégrant soignants pluriprofessionnels et patients partenaires, sollicités dans le cadre de l'Engagement Patient de l'hôpital. L'inscription s'est faite via la responsable médicale de l'UTEP. Ce nouveau format de 5h propose une partie théorique suivie d'une mise en pratique (mises en situation, jeux de rôles). L'évaluation a consisté au recueil des cas rencontrés et des débriefings.

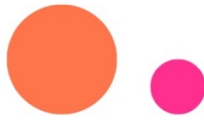
### **3. Résultats - discussion**

5 sessions en présentiel ou distanciel ont eu lieu entre 2019 et 2024, avec 50 participants au total : 16 patients, 9 médecins, 7 IDE, 7 cadres, 2 diététiciens, 2 orthophonistes, 2 membres direction, 1 IPA, 1 aide-soignante, 1 neuropsychologue, 1 designer innovation et 1 pharmacien représentant de laboratoire. Tous ont unanimement valorisé la valeur apportée par l'approche pluridisciplinaire. La présence de soignants avec différentes fonctions, d'administratifs et de patients a permis en effet une exploration inédite de la diversité des points de vue d'une conversation difficile ; ce qui a facilité la recherche de solutions, tant de la part des soignants, que des patients eux-mêmes. Les solutions trouvées étaient souvent inattendues et sources d'apaisement et d'engagement pour les personnes concernées. Nous ferons un retour d'expérience sur l'organisation, les difficultés, les thématiques abordées lors des mises en situation et la valeur apportée par les interactions patients - soignants retrouvées par cette mixité. La culture ETP favorise ce type de formation collaborative.

### **4. Conclusion**

En associant les différents corps de métier de l'hôpital et les patients, le format de cette formation enrichit la compréhension mutuelle des interlocuteurs et améliore les pratiques collaboratives. Cette formation s'intègre dans la démarche Expérience Patient développée par APHP.





**SETE202400108**

## **L'outil Mallette .STEP AP-HP : Accompagner la construction d'un programme ETP**

**A. Bernin <sup>1</sup>, M. Ruthy <sup>2</sup>, F. D'incau <sup>3</sup>, C. Beauté <sup>3</sup>, A. Bregeon <sup>4</sup>, E. Tan <sup>4</sup>, A. Radu <sup>4</sup>, C. Itié <sup>5</sup>**

1AP-HP, HÔPITAL COCHIN / GEORGES POMPIDOU, UTEP - PARIS (France), 2AP-HP, HÔPITAL SAINT ANTOINE, DIRECTION DE LA STRATÉGIE ET DE LA TRANSFORMATION - PARIS (France), 3YUGAMI, YUGAMI.CC - PARIS (France), 4AP-HP, HÔPITAL TROUSSEAU, UTEP - PARIS (France), 5AP-HP, HÔPITAL NECKER, COORDINATION DES UTEP ET DES ACTIVITÉS ETP - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Les Unités Transversales d'Éducation Thérapeutique sont missionnées pour favoriser le développement des offres éducatives dans les services de soins. Elles soutiennent les équipes dans la formalisation, l'évaluation et le renouvellement de leur programme d'éducation thérapeutique (ETP), en proposant des outils de coordination et des moyens méthodologiques. Dans ce contexte, la **mallette .STEP AP-HP**, outil développé par la Direction de la stratégie et de la transformation de l'AP-HP en collaboration avec Yugami, a été utilisée comme support d'animation pour aider à la construction d'une démarche ETP articulée autour d'un parcours de soin. L'objectif est de mettre en évidence la pertinence de l'outil dans cette phase de co-construction en équipe pluridisciplinaire.

### **2. Méthode**

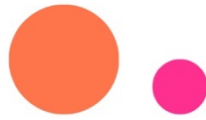
L'outil **mallette .STEP AP-HP** a été pensé pour faciliter la formalisation de parcours et d'expériences. Elle permet de visualiser clairement les différentes étapes, lieux et acteurs dans une temporalité donnée à la fois par une vision globale et un focus sur les différentes étapes. Le matériel (jetons, cartes, figurines, flèches, plots, etc.) encourage la participation active et stimule les échanges au sein du groupe. Des questionnaires en ligne ont été envoyés après les réunions afin d'explorer le ressenti des professionnels, l'utilité de l'outil et l'impact de cette réunion sur la dynamique d'équipe.

### **3. Résultats - discussion**

33 questionnaires ont été recueillis (61% des personnes interrogées). 15 professions de santé différentes sont représentées issues de 5 services différents. 63% d'entre eux sont formés à l'ETP (15% s'y sont inscrits pour 2024). Concernant le ressenti des participants : 97% d'entre eux se sont sentis aisément impliqués, se sont exprimés sans difficulté, ont visualisé le parcours dans son ensemble, et ont pu faire des ajustements. 94% ont manipulé facilement l'outil, ont été réceptifs à de nouvelles idées et ont pu prendre des initiatives. Concernant l'outil, 93% d'entre eux l'ont trouvé efficace pour matérialiser le parcours de soin, formaliser la démarche ETP et les articuler de façon ludique. Suite à cette réunion, 90% ont déclaré que cette approche renforcerait leur collaboration avec les différents acteurs du parcours. 88% ont eu une vision globale du programme intégré dans le parcours de soin, un désir d'engagement dans le projet ETP et s'y sont sentis intégrés.

### **4. Conclusion**

La **Mallette .STEP AP-HP** facilite l'implication des participants grâce à son aspect ludique et la visualisation du parcours en 3D. L'animateur inclut aisément l'ensemble des participants d'un groupe important, en valorisant le rôle, l'expérience et la participation de chacun. Un processus de coopération créative est favorisé grâce à l'organisation des idées, leur articulation et la confrontation des points de vue de chacun. Ce processus conduit à une ouverture vers de nouvelles idées et aboutit à un résultat visuel. Enfin, il mobilise les professionnels dans un engagement de projet de service.



**SETE202400109**

## **barrières et facilitateurs dans l'implémentation des pratiques d'ETP en soins primaires : revue narrative**

**D. Kirkove**<sup>1,2</sup>, **E. Allory**<sup>3,4,5</sup>, **R. Gagnayre**<sup>3</sup>, **B. Pétré**<sup>3,6</sup>

**1**ULIÈGE - LIÈGE (Belgium), **2**UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - PARIS (France), **3**UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - PARIS (France), **4**DEPARTMENT OF GENERAL PRACTICE, UNIVERSITY OF RENNES 1, F-35000 - RENNES (France), **5**CIC (CLINICAL INVESTIGATION CENTRE) INSERM - RENNES (France), **6**UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIEGE (Belgium)

### **1. Introduction**

Les systèmes de santé actuels sont confrontés à de nombreux défis, nécessitant une réorientation et une réorganisation de ces systèmes. L'ETP est un moyen d'y parvenir en rapprochant le pôle préventif du curatif. Cependant, les pratiques d'ETP restent très hétérogènes, avec des limites dans leurs formats actuels particulièrement dans les soins primaires, montrant la nécessité d'en étudier la conception et la mise en œuvre. L'objectif de cette recherche est de décrire les études portant sur la mise en œuvre de l'ETP dans les soins primaires et fournir une vue d'ensemble des obstacles et facilitateurs rapportés par les auteurs.

### **2. Méthode**

Une revue narrative a été effectuée, à partir de trois bases de données : Medline, Scopus et Embase. Les données ont été extraites selon la grille PERC « Patient Education Research Characteristics » et le modèle TDF « Theoretical Domains Framework ».

### **3. Résultats - discussion**

Sur base 966 articles recensés et après administration de critères de sélection, 12 articles ont été sélectionnés.

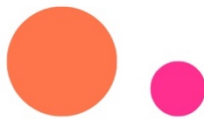
Les résultats montrent que les pratiques d'ETP sont peu détaillées, de nature principalement individuelle et orale, mobilisant des stratégies davantage informatives qu'éducatives.

Le contexte organisationnel est principalement présenté comme un obstacle tant au niveau des ressources humaines et matérielles, que du système de santé. L'évolution du rôle des professionnels liés à ces pratiques génère des tensions sur leur identité et leur responsabilité. Les résultats soulignent les défis rencontrés par les professionnels dans l'acquisition de compétences et de connaissances adéquates, ainsi que les croyances erronées qui persistent et entravent la mise en œuvre des pratiques d'ETP. En lien avec ces obstacles, des leviers sont également identifiés.

### **4. Conclusion**

Les résultats de cette revue narrative invitent à développer cette thématique dans les futures recherches, en veillant à décrire précisément les activités d'ETP en soins primaires afin d'en faciliter leur appropriation par les professionnels.

L'identification de facteurs influençant la mise en œuvre de l'ETP représente différents points d'ancrage pour fonder un accompagnement professionnel dans leur propre changement de pratique.



**SETE202400110**

**Dossier de soins informatisé : un partenariat réussi entre services numériques et acteurs de l'ETP**

**C. Authier<sup>1</sup>, M. Masson<sup>1</sup>, S. Aloui<sup>1</sup>, M. Cousin<sup>1</sup>, S. Dubois<sup>1</sup>**

**ICHU - ANGERS (France)**

**Abstract**

La loi HPST de 2009 précise que l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) s'intègre dans le parcours de soins du patient. Au cours de ce parcours, les patients rencontrent différents professionnels, certains non formés à l'ETP ou intervenants dans plusieurs programmes. Il peut arriver que le patient participe à plusieurs programmes ETP au cours de son parcours, d'où la nécessité d'assurer une communication transparente entre ces programmes. De plus, les cahiers des charges des programmes doivent respecter des aspects réglementaires tels que le recueil du consentement, l'envoi de courriers au médecin traitant, le suivi des indicateurs, etc.

L'UTET du CHU d'Angers a souhaité faciliter le travail administratif des soignants tout en respectant ces exigences réglementaires, harmoniser les pratiques et assurer un continuum éducatif.

En collaboration avec le service numérique, plusieurs actions ont été entreprises :

1/ Création de documents informatiques standardisés avec des masques de saisie personnalisables pour:

le diagnostic éducatif

les objectifs éducatifs négociés

l'observation des ateliers

l'évaluation du parcours du patient. Le soignant a également à sa disposition un outil d'évaluation des compétences en début et fin de programme, permettant un calcul automatique de la progression des compétences.

modèles de courriers (entrée et sortie médecin traitant), avec incrémentation automatique des objectifs éducatifs (début et fin de programme) et les ateliers suivis

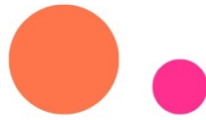
L'ensemble de ces documents est adaptable et modifiable selon le programme, la spécialité, et les souhaits de l'équipe.

2/ Codage de l'activité ETP au travers de raccourcis individualisés pour chaque programme, que cela soit en ambulatoire ou en hospitalisation.

3/ Assurer la continuité du parcours éducatif et le partage d'information en rattachant les ateliers ETP à un épisode de soins. Cette approche chronologique permet un accès rapide à toutes les observations faites dans le cadre du programme ETP.

4/ Extraction des données/indicateurs utiles pour l'évaluation quadriennale ou le relevé annuel d'activités (exemples : refus d'intégrer le programme à la suite du diagnostic éducatif, nombre d'aidants, recueil du consentement, répartition des patients par tranche d'âge, nombre de patients ayant intégré le programme, nombre d'ateliers réalisés...)

Ces différentes actions sont la preuve d'un partenariat réussi, collaboration qui s'est également étendue à la formation à la coordination des programmes d'ETP dispensée par l'UTET, impliquant l'intervention d'une data manager pour enseigner ces différentes fonctionnalités.



**SETE202400111**

**Place de l'art-thérapie dans un programme d'éducation thérapeutique en obésité**

**L. Samson<sup>1</sup>, C. Authier<sup>1</sup>, G. Duval<sup>1,2</sup>, C. Annweiler<sup>1,2</sup>, M. Leger<sup>1</sup>, S. Dubois<sup>1</sup>, H. Vermersch-Leiber<sup>1</sup>**

1CHU - ANGERS (France), 2UNIVERSITÉ- FACULTÉ DE SANTÉ - ANGERS (France)

**Abstract**

L'art-thérapie moderne selon l'école de Tours, se définit comme l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique, pour des personnes souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation. Elle peut être au service de l'éducation thérapeutique car elle favorise l'expression des émotions et une amélioration de l'estime de soi. L'expérience du CHU d'Angers auprès de personnes adultes obèses démontre l'intérêt d'inscrire l'art-thérapie dans le parcours de soins des patients atteints de maladie chronique. Bien souvent la personne obèse a une difficulté pour les efforts physiques, une perte d'autonomie et de motivation pour changer son comportement. Un manque de confiance et une pauvre estime de soi sont souvent constatés. La personne obèse a souvent des difficultés pour exprimer ou canaliser ses émotions ce qui la fragilise dans sa vie de tous les jours.

Le programme d'ETP Obésité du CHU d'Angers propose 5 séances d'art-thérapie permettant d'aller explorer les dimensions cognitives et émotionnelles pour diminuer la résistance au changement des patients. L'objectif principal des séances est d'identifier les émotions, de les reconnaître afin de pouvoir les réguler et chercher des moyens pour les canaliser. Au fur et à mesure de la prise en charge, les patients vont établir un nouveau rapport à soi, aux autres en allant améliorer ou découvrir les compétences d'adaptation, pour mieux se connaître, s'observer, prendre des décisions se fixer des buts et développer des compétences en matière de communication et de relation interpersonnelles.

Le théâtre permet une approche :

cognitive (mémoire, concentration, imaginaire)

motrice (le corps, les sensations, la respiration, la posture, les regards, l'espace)

psychologique (les émotions)

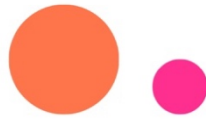
sensorielle (visuelle, auditive, tactile)

verbale (les mots et la compréhension des mots).

Le processus thérapeutique en théâtre s'effectue dans une dynamique de groupe, avec un intérieur « l'acteur » et un extérieur « le spectateur », d'un côté celui qui agit et de l'autre celui qui contemple, en perpétuelle interaction.

Les séances alternent théorie et pratique pour explorer les 4 dimensions du modèle d'éducation thérapeutique. On aborde l'aspect cognitif de l'émotion. On propose aux personnes des outils de type questionnaires, carnet de bord émotionnel pour identifier, nommer et réguler les émotions dans leur quotidien. Les personnes évaluent chaque séance et le programme dans sa globalité. L'art-thérapeute fait un compte rendu écrit de chaque personne à la fin de chaque séance et un bilan à la fin du programme.

La prise en charge permet à la fois par le biais du théâtre des moments de contemplation et d'action et s'appuie sur des situations concrètes personnelles soit sur l'imaginaire de chacun à partir de photos, tableaux, musiques, réplique de théâtre ou de cinéma.



**SETE202400112**

**Endométriose : Entre stratégie nationale et éducation thérapeutique - Les clés pour articuler une prise en charge efficace**

**P. Saracco-Ollagnier <sup>1</sup>, V. Pereira <sup>2</sup>**

1ASSOCIATION DE PATIENTE - MARSEILLE (France), 2ASSOCIATION DE PATIENTE - PARIS (France)

**Abstract**

L'endométriose affecte 10 à 20 % des femmes, soit 2 à 4 millions de personnes en France. Il s'agit d'une maladie chronique et invalidante, engendrant des symptômes tels que des douleurs menstruelles, des douleurs pendant les rapports sexuels, des douleurs pelviennes chroniques, des troubles digestifs et urinaires, ainsi que de la fatigue chronique. De plus, l'endométriose constitue la principale cause d'infertilité chez les femmes en France.

Cette maladie a un impact significatif sur tous les aspects de la vie, depuis la scolarité jusqu'à la vie professionnelle, sociale, familiale et intime. Bien qu'aucun traitement curatif ne soit actuellement disponible, de nombreuses approches médicamenteuses et non médicamenteuses existent pour atténuer les symptômes.

L'intégration de programmes d'éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'endométriose est une nécessité évidente. Cependant, ce n'est qu'en 2016 que le premier programme voit le jour au CHU de Montpellier, suivi en 2020 par la clinique Axiom d'Aix-en-Provence. L'association ENDOmind, soutenue financièrement par l'assurance maladie depuis 2020 pour accompagner les équipes soignantes dans ces programmes, poursuit son action. Actuellement, il existe déjà 14 programmes à travers le territoire, dont 11 ont été élaborés en collaboration avec ENDOmind.

Quel est l'impact politique sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le contexte de l'endométriose ?

En mars 2021, l'ancien ministre de la Santé, M. Olivier Véran, initie les travaux pour élaborer une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose. L'une des mesures clés de cette stratégie est la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique.

Débutée en 2022, cette stratégie nationale a remodelé la prise en charge de l'endométriose en France. La création de filières de soins régionales et le renforcement des liens entre les structures médicales en ville et à l'hôpital incitent l'équipe d'ENDOmind à révolutionner la mise en œuvre de l'ETP dans le contexte de l'endométriose.

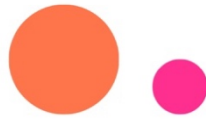
Diverses stratégies sont ainsi présentées sur le territoire :

Mise en place de programmes dans plusieurs centres de ressources (par exemple, au CH de GAP et Briançon).

Mise en place de programmes en milieu urbain (comme le CPTS Paris 10).

Mise en œuvre de l'ETP entièrement gérée par une filière de soins (comme c'est le cas avec Endobreizh).

Comment une association de patients, agissant en tant qu'intermédiaire entre les décideurs politiques et la prise en charge sur le terrain, peut-elle contribuer à modifier la place de l'ETP dans la gestion de l'endométriose en France ?



**SETE202400113**

**Un programme d'ETP dans le cancer de la prostate traité par chirurgie au service du parcours de soin et de la RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie)**

**C. Mitonneau<sup>1</sup>, P. Bigot<sup>1,2</sup>, S. Lebdaï<sup>1,2</sup>, M. Palussiere<sup>1</sup>, F. Bossaert<sup>3</sup>, C. Authier<sup>1</sup>**

**1**CHU - ANGERS (France), **2**UNIVERSITÉ-FACULTÉ DE SANTÉ - ANGERS (France), **3**ASSOCIATION CERHOM - PARIS (France)

**Abstract**

L'équipe d'urologie du CHU d'Angers a initié un programme d'Éducation Thérapeutique des Patients (ETP) dédié aux personnes atteintes de cancer de la prostate nécessitant une intervention chirurgicale. Actuellement, la convergence entre le domaine de la chirurgie et de l'ETP demeure un défi, opposant soins aigus et maladies chroniques. Toutefois, la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) émerge comme un élément essentiel dans la certification hospitalière, favorisant le rétablissement précoce du patient grâce à des mesures intégrées avant, pendant et après la chirurgie, plaçant le patient au cœur de son processus de récupération.

La RAAC, selon le rapport de la HAS de 2016, vise à informer et former le patient, anticiper l'organisation des soins, minimiser le stress chirurgical, et stimuler l'autonomie des patients. Cependant, il est évident que l'information et la formation ne suffisent pas à garantir l'autonomie du patient, soulignant la nécessité d'un continuum entre la RAAC et l'ETP.

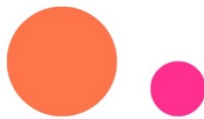
L'équipe éducative, comprenant le chef de service urologue, une Infirmière de Recherche Clinique, une infirmière, un patient expert et un masseur-kinésithérapeute, propose 7 ateliers pré et post-chirurgie, couvrant divers aspects tels que la compréhension de la maladie et de la chirurgie, la préparation physique, la compréhension du parcours de soins, le vécu de la maladie, la préparation au retour à domicile, la vie intime après la prostatectomie, le quotidien en post-opératoire.

L'intégration d'un patient expert dès la conception du programme a permis d'apporter un éclairage précieux sur les aspects à considérer. Cette initiative souligne l'importance du développement de l'ETP au sein des services chirurgicaux, allant au-delà des maladies chroniques. Les avantages potentiels sont significatifs, incluant la réduction des complications, la diminution des durées de séjour et l'amélioration de la qualité de vie.

Grâce à la combinaison du programme ETP et de la RAAC, les patients acquièrent des compétences en matière d'hygiène de vie, telles que l'alimentation, l'activité physique, l'arrêt du tabac et la limitation de la consommation d'alcool, encourageant des habitudes bénéfiques à long terme. Dans ce contexte, l'ETP devient un levier essentiel pour la promotion de la santé.

A notre connaissance, il n'existe pas de programme ETP dans cette thématique sur le plan national.





**SETE202400114**

**Le FALC (facile à lire et à comprendre) au service de l'accessibilité des outils en ETP**

**G. Giot<sup>1</sup>, E. Colin<sup>2,3</sup>, S. Dubois<sup>2</sup>, C. Immesoete<sup>4</sup>, C. Authier<sup>2</sup>**

**1FILIERE ANDDI-RARES - ANGERS (France), 2CHU - ANGERS (France), 3UNIVERSITÉ- FACULTÉ DE SANTÉ - ANGERS (France), 4FILIERE DEFISCIENCE - LYON (France)**

### **Abstract**

Pour qu'une information soit accessible, elle doit pouvoir être comprise par tous. Cet enjeu est particulièrement présent dans le cadre de l'ETP.

Le FALC (facile à lire et à comprendre), élaboré dans le cadre du projet européen Pathways, est une méthode qui vise à rendre l'information accessible et compréhensible pour les personnes vivant avec un trouble du développement intellectuel mais plus largement pour tous : les personnes dyslexiques, malvoyantes, âgées, maîtrisant mal la langue de leur pays mais aussi les enfants par exemple.

Pour concevoir des documents en FALC, il faut tout d'abord impliquer les personnes concernées car elles savent mieux que quiconque ce dont elles ont besoin pour comprendre une information. Ensuite, des recommandations européennes ont été établies pour guider les rédacteurs de documents parmi lesquelles : faire des phrases courtes, actives, utiliser des mots simples, illustrer les propos, utiliser toujours le même mot pour parler de la même chose, etc.

Le FALC est un des leviers pour permettre aux personnes :

D'être informées

De pouvoir exercer leurs droits

De pouvoir prendre leurs propres décisions

En France, les filières de santé maladies rares se sont emparées de cette démarche pour rendre accessibles les documents en lien avec l'ETP. Un groupe de travail inter-filières de santé maladies rares a été mis en place par les filières AnDDI-Rares et DéfiScience. Celles-ci accompagnent les personnes concernées par une maladie rare associée à un trouble du neurodéveloppement. Composé de professionnels et de représentants de patients formés au FALC ou de personnes sensibilisées à l'accessibilité de l'information en santé, ce groupe de travail conçoit ou transcrit des documents en FALC.

Dans le champ de l'ETP, on peut notamment citer :

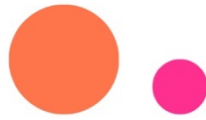
Un document de présentation de l'ETP

Un recueil du consentement à la participation à un programme ETP

Une évaluation de la satisfaction des participants

Une présentation des professionnels intervenant dans le parcours de soins

L'Unité transversale d'éducation thérapeutique du CHU d'Angers souhaite promouvoir ces outils et cette démarche pour la généraliser aux programmes ETP existants et sensibiliser les équipes à l'accessibilité des documents produits.



**SETE202400115**

**Un serious game éducatif, à distance et collaboratif, pour les adolescents présentant la maladie rare du Pseudo-Xanthome Elastique (PXE)**

**C. Authier <sup>1</sup>, M. Chauvin <sup>2</sup>, H. Humeau <sup>1</sup>, S. Dubois <sup>1</sup>, L. Martin <sup>1,3</sup>**

1CHU - ANGERS (France), 2MY DIGITAL SCHOOL - ANGERS (France), 3UNIVERSITÉ-FACULTÉ DE SANTÉ - ANGERS (France)

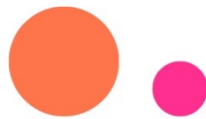
**Abstract**

Le PseudoXanthome Elastique (PXE) est une affection héréditaire rare dont le CHU d'Angers est le centre de référence (CR) national. Les actions de prévention sont une des seules actions susceptibles de retarder la survenue de complications liées au PXE. Depuis 2020, l'équipe du CR dispense un programme ETP destiné aux patients PXE. Le CR a souhaité digitaliser ce programme en 2023 afin de favoriser le recrutement des patients sur le plan national et d'encourager la participation des jeunes de 15 à 25 ans. Nous avons décidé de développer un serious game, outil pédagogique proche de leurs centres d'intérêts.

Un jeu sérieux est une activité qui combine une intention « sérieuse » de type pédagogique, informative, avec des ressorts ludiques. Dans ce projet, l'enjeu était de pouvoir identifier une plateforme numérique gratuite, simple d'utilisation (pour la création et l'utilisation), et surtout collaborative, dans un contexte distanciel. Le serious game que nous avons imaginé associe les principes d'édugame (acquisitions de savoirs, finalité pédagogique, processus d'engagement) et de socialgame (collaboration/coopération/communication, rencontre de pairs). Un apprenant retient 6 fois mieux ce qu'il fait que ce qu'il lit ou entend. Au-delà du cadre ludique, le jeu sérieux exploite les leviers de motivation du game design (curiosité, collaboration, défi individuel), gamifiant l'apprentissage.

Ce serious game associe les principes de l'ETP et de la simulation en santé, à laquelle les soignants du CR sont formés. L'apprentissage par l'erreur y trouve toute sa place. Après recueil du consentement des parents, la 1<sup>ère</sup> séance du programme se déroule à distance sur une plateforme de télé-ETP sécurisée où les ados font connaissance et découvrent la plateforme de serious game sur un scénario court. Ils apprennent alors à se déplacer, à communiquer et progresser ensemble au même rythme. La 2<sup>ème</sup> séance se compose d'un briefing sur la plateforme de télé-ETP, la connexion à la plateforme de serious game, la participation au jeu collaboratif avec six salles à explorer et des énigmes à résoudre, puis d'un débriefing réflexif sur la plateforme de télé-ETP. Au cours du déroulement du serious game, les rôles des animateurs sont partagés : un soignant accompagne les patients en incarnant un avatar à l'instar des participants. Il guide sans donner les réponses qui sont commentées à l'occasion du débriefing. Le co-animateur a un rôle d'observation des échanges et rôle technique. Pendant le jeu, les parents peuvent suivre le déroulement via le partage d'écran de la plateforme de télé-ETP.

Les patients, adolescents et leurs parents, bénéficieront d'une journée présentielle au centre de simulation en santé All SimS pour reprendre et renforcer les connaissances acquises lors du serious game, impliquant des scénarios haute-fidélité pour développer des compétences de communication et d'explication de la maladie.



**SETE202400116**

## **Education thérapeutique du patient et directives anticipées en psychiatrie – Quelles passerelles ?**

**E. Rari <sup>1</sup>, A. Ragkou <sup>2</sup>, A. Petillion <sup>2</sup>, A. Luteyn <sup>3</sup>, I. Sanga <sup>4</sup>, C. Martelli <sup>5</sup>**

1PSYCHOLOGUE CLINICIENNE, DOCTEUR EN PSYCHOPATHOLOGIE ET PSYCHANALYSE - SERVICE DE PSYCHIATRIE SECTEUR 94G12 - DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE DMU 11 - HOPITAL PAUL BROUSSE AP-HP UNIVERSITE PARIS SACLAY - UR PSYCOMADD 4872 - VILLEJUIF (France), 2PSYCHOLOGUE CLINICIENNE - SERVICE DE PSYCHIATRIE SECTEUR 94G12 - DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE DMU 11 - HOPITAL PAUL BROUSSE AP-HP UNIVERSITE PARIS SACLAY - UR PSYCOMADD 4872 - VILLEJUIF (France), 3PRATICIEN HOSPITALIER, COORDINATRICE DU PROGRAMME ETP - SERVICE DE PSYCHIATRIE SECTEUR 94G12 - DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE DMU 11 - HOPITAL PAUL BROUSSE AP-HP UNIVERSITE PARIS SACLAY - UR PSYCOMADD 4872 - VILLEJUIF (France), 4CADRE DE SANTE - SERVICE DE PSYCHIATRIE SECTEUR 94G12 - DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE DMU 11 - HOPITAL PAUL BROUSSE AP-HP UNIVERSITE PARIS SACLAY, UR PSYCOMADD 4872 - VILLEJUIF (France), 5PRATICIEN HOSPITALIER, CHEF DE SECTEUR 94G12 - SERVICE DE PSYCHIATRIE SECTEUR 94G12 - DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE DMU 11 - HOPITAL PAUL BROUSSE AP-HP UNIVERSITE PARIS SACLAY - UR PSYCOMADD 4872, INSERM U 1299 - VILLEJUIF (France)

### **Abstract**

Partant du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) AGIR (Anticipation et Gestion Individualisée de la Rechute (AGIR) conçu et mis en place en 2021 dans le Service de Psychiatrie de l'Hôpital Paul-Brousse et destiné aux patients diagnostiqués avec un trouble psychotique, nous proposons d'explorer les liens entre l'ETP et les directives anticipées en psychiatrie (DAP).

Bien que distinctes, les deux démarches se rapprochent en visant une meilleure gestion des symptômes psychiatriques et renforcent les compétences d'auto-soin. Elles permettent une meilleure anticipation, prévention, représentation des étapes du parcours de soins, renforçant le sentiment de maîtrise du patient sur sa maladie et ses capacités à faire face à l'inconnu. Ces deux outils se conjuguent en matière de santé mentale dans la réduction des soins sans consentement, le repérage précoce des signes d'alarme, les facteurs de rechute, l'amélioration de l'alliance thérapeutique et une sollicitation plus active des personnes ressources, des proches aidants. Elles placent la personne comme acteur de ses soins psychiatriques.

Les 8 séances du programme d'ETP AGIR permettent de faire un retour sur soi et son expérience antérieure de soins, de comprendre ses symptômes, leurs manifestations et leur intensité, d'identifier les personnes ressources, de revenir sur les expériences difficiles lors de son hospitalisation pour penser des alternatives mais aussi faire un retour aux équipes sur des adaptations de la prise en charge.

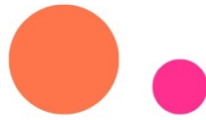
En cela, deux groupes de participants se distinguent :

(1) Les patients sans antécédent d'hospitalisation, souvent de jeunes adultes traversant un premier épisode psychotique, pour qui la démarche d'ETP et la rédaction des DAP sont d'autant plus cruciales en matière de prévention, mais qui se complexifient par un manque de recul sur l'expérience de l'hospitalisation et des difficultés à considérer que celle-ci puisse à nouveau être nécessaire lors d'une éventuelle rechute.

(2) Les patients présentant un parcours de soins plus long, comportant plusieurs séjours en hôpital, familiarisés avec ces dispositifs de soins. Ces patients sont plus à même de repérer ce qui les a aidés précédemment et ce qui a été difficile. En revanche, leurs symptômes sont plus chronicisés, avec un pronostic moins favorable.

Les besoins spécifiques de ces deux populations, repérés lors des séances du programme AGIR, sont à prendre en compte dans la mise en œuvre et la rédaction des DAP. La temporalité n'est pas la même : l'inscription au programme d'ETP se situe à la fin d'un séjour hospitalier, alors que les DAP se rédigent à distance de l'épisode.

Favoriser l'ETP permet de travailler sur les modalités optimales de rédaction des DAP, et réciproquement, le contenu des DAP peuvent moduler les séances d'ETP. Ces passerelles entre les deux dispositifs montrent comment l'ETP s'inscrit dans un continuum ville-hôpital.



**SETE202400117**

**PXE-EDUSIMU-Digitalisation d'un programme au service des personnes présentant un déficit visuel**

**C. Authier<sup>1</sup>, H. Humeau<sup>1</sup>, G. Crosnier<sup>2</sup>, C. Pichelin<sup>3</sup>, S. Lardeux<sup>4</sup>, S. Dubois<sup>1</sup>, L. Martin<sup>1,5</sup>**

1CHU - ANGERS (France), 2ASSOCIATION VALENTIN HAUY - ANGERS (France), 3SRAE SENSORIEL - NANTES (France), 4CENTICH-VYV 3 - ANGERS (France), 5UNIVERSITÉ-FACULTÉ DE SANTÉ - ANGERS (France)

**Abstract**

Le PseudoXanthome Elastique (PXE) est une affection héréditaire rare dont le CHU d'Angers est le centre de référence (CR) national. Les complications du PXE surviennent plutôt dans la 2ème moitié de la vie, et se manifestent notamment par une perte de la vision centrale. L'équipe du CR dispense un programme ETP destiné aux patients PXE depuis 2020. Le CR a souhaité digitaliser ce programme en 2023 afin de favoriser la démocratie sanitaire des patients sur le plan national.

Le défi de la digitalisation pour cette population a nécessité de recourir à des experts dans le domaine de la Déficience Visuelle (DV), afin d'identifier les besoins spécifiques des patients et adapter les méthodes pédagogiques utilisées dans les différents ateliers.

La difficulté de ce projet réside dans différents points :

groupe hétérogène de patients dans leur atteinte visuelle

groupe hétérogène de patients dans l'équipement numérique

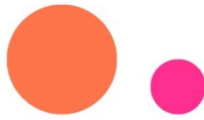
groupe hétérogène de patients dans la maîtrise des outils numériques et l'accessibilité au numérique

marché public en cours avec notre ARS pour le choix d'une nouvelle plateforme de télé-ETP dont ne nous connaissons pas l'accessibilité, ni les fonctionnalités.

Les premières réflexions autour de la digitalisation du programme ETP pour les patients PXE avec une DV nous ont fait réfléchir sur l'inclusivité de l'ETP en général. En effet, l'ETP et la télé-ETP sollicitent des méthodes et outils pédagogiques souvent visuels et auditifs, pouvant mettre de côté de nombreuses personnes présentant un déficit sensoriel. Dès leur rédaction, les ateliers ETP devraient respecter des principes de conception universelle. Ainsi ils permettraient l'accessibilité de l'ETP au plus grand nombre en respect des principes du FALC (Facile A Lire et à Comprendre).

En développant ce projet de télé-ETP pour les patients présentant une DV dans le cadre du PXE, il existe une possibilité d'essai et de déclinaison des principes identifiés de conception universelle de programme de télé-ETP pour les patients DV au sens large.

Contrairement à nos représentations, l'ETP à distance devrait être une opportunité pour intégrer des patients présentant un déficit sensoriel. En effet, elle s'affranchit de la nécessité de déplacement, elle permet le maintien du patient dans son environnement, celui-ci pouvant solliciter les ressources nécessaires à la communication et l'interaction.



**SETE202400118**

**Un programme ETP en détention pour les patients diabétiques – Bien préparer sa sortie**

**C. Authier <sup>1</sup>, S. Robin <sup>1</sup>, S. Dubois <sup>1</sup>, A. Moireau <sup>1</sup>, M.A. Moriniere <sup>1</sup>**

ICHU - ANGERS (France)

**Abstract**

La prise en charge des patients diabétiques en détention représente un défi complexe, nécessitant une approche multidisciplinaire. Les contraintes inhérentes au milieu carcéral sont multiples et entravent la gestion de la maladie par les détenus : contraintes horaires, difficultés d'accès à une alimentation adaptée, sédentarité, stress...

Dans ce contexte l'équipe de l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire du CHU D'Angers a souhaité développer un programme ETP destiné aux patients diabétiques. Face à une population précaire, vulnérable et souvent en rupture de soins, l'ETP apparaît ici comme une opportunité permettant aux détenus de reprendre en main la gestion de leur maladie.

Adapté à la réalité de la maison d'arrêt d'Angers, qui accueille des détenus pour de courtes peines, ce programme vise à aborder les particularités de la prise en charge du diabète en milieu carcéral. Il vise également à renforcer l'autonomie des patients, préparant ainsi leur réintégration post-détention tout en assurant la continuité des soins amorcés pendant leur incarcération.

L'équipe éducative se compose de 2 médecins, 2 IDE et un assistant dentaire. La formation d'une pédicure, d'une psychologue, et d'un enseignant en activité physique adaptée est programmée afin d'étoffer l'équipe.

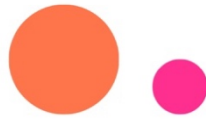
7 ateliers collectifs sont proposés aux détenus, utilisant des outils adaptés au milieu carcéral :

- Comprendre sa maladie
- Mon traitement pour le diabète
- Comprendre mon suivi
- Hypo/hyper, pourquoi et quoi faire
- Je mets quoi dans l'assiette
- Dents et diabète
- Préparer ma sortie

Le dernier atelier offre aux patients l'occasion d'exprimer leurs inquiétudes quant à la gestion du diabète après leur libération, de planifier et organiser leur suivi à l'extérieur, de (r)établir un lien avec leur médecin traitant, de faire valoir leurs droits et d'identifier leurs ressources. Il encourage également une réflexion sur la mise en pratique des connaissances acquises en matière d'hygiène de vie.

Ce programme ETP aborde des thématiques de promotion de la santé, au service de l'équilibre du diabète : hygiène bucco-dentaire, vaccination, alimentation équilibrée, activité physique adaptée régulière, arrêt du tabac, limiter la consommation d'alcool

La construction de ce programme a également été l'occasion de repenser le parcours de soins des détenus diabétiques, en mettant en place des téléconsultations avec des diabétologues du CHU d'Angers, mais également de réinterroger la composition des repas qui leur sont proposés.



**SETE202400119**

## **Co-construction d'une Boîte à Outils pour l'Intégration des Patients Partenaires en ETP : Expérience et Perspectives en Bretagne**

**A. Larget<sup>1</sup>, M. Landuren<sup>1</sup>, C. Hurel<sup>2</sup>, T. Glas<sup>1</sup>**

1PROMOTION SANTÉ BRETAGNE - RENNES (France), 2UTEP CHU RENNES - RENNES (France)

### **Abstract**

**Contexte :** Depuis 2018, le pôle régional de ressources en Education Thérapeutique du Patient (ETP) en Bretagne soutenu par l'ARS (Agence Régionale de Santé) Bretagne engage une démarche pionnière en faveur de l'intégration des patients partenaires au sein des équipes d'ETP. Cette initiative, reconnaissant la contribution significative des expériences vécues par les patients, vise à améliorer leur intégration et leur participation active dans les programmes d'ETP. Elle répond à un besoin croissant de personnaliser et d'humaniser les soins en mettant en avant le partenariat patient-professionnel comme un levier d'efficacité et de qualité des interventions en santé.

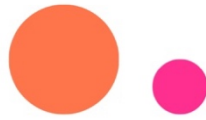
**Objectif :** Cette communication propose de partager les principes fondamentaux, la méthodologie adoptée, et les résultats préliminaires de la mise en place d'une boîte à outils numérique et interactive. La boîte à outils a été conçue pour faciliter l'engagement des patients partenaires en ETP en accompagnant pas à pas les équipes qui initient leur intégration. Elle tente ainsi de répondre aux défis rencontrés par les équipes d'ETP et propose des outils d'accompagnement pour faciliter une collaboration fructueuse et respectueuse entre patients et professionnels de santé.

**Méthodologie :** Issu d'une réflexion régionale sur le partenariat en ETP, débutée en 2018, le projet présenté mobilise patients et professionnels de santé dans la conception d'une boîte à outils innovante. Cette initiative est actuellement mise à l'épreuve dans deux sites pilotes, l'un en contexte hospitalier et l'autre en ville, permettant d'expérimenter l'utilisation et la pertinence des ressources proposées et d'en affiner le contenu. Celles-ci comprennent des guides de bonnes pratiques, des illustrations concrètes, ainsi que des outils de communication et de réflexion destinés à soutenir les acteurs et les équipes engagés en ETP.

**Importance :** L'intégration des patients partenaires marque une évolution significative dans l'approche de l'ETP, promouvant une conception plus inclusive et participative des soins. L'intégration de chacun, patient et professionnel dans une équipe d'ETP repose pour partie sur le désir de collaborer mais ce désir a besoin d'être appuyé par une posture, des outils, une méthode, cela nécessite des compétences que cette boîte à outils vise à soutenir. La diffusion large fait partie intégrante de la démarche qui se veut ouverte, gratuite et accessible au plus grand nombre.

Cette proposition, met donc en avant un dispositif de soutien aux équipes et aux pratiques partenariales en ETP grâce à des outils accessibles à tous, et soutenant les pratiques de chacun. Elle vise à encourager le partage d'expériences et le dialogue entre les différents acteurs de l'ETP, dans le but d'améliorer continuellement la qualité et l'efficacité des soins





**SETE202400120**

**Quand l'aménagement raisonnable devient salutogène. Ou l'inverse ! Description d'un projet qui vise à améliorer la capacité de la communauté scolaire à accompagner favorablement les élèves « vulnérable » en s'appuyant sur les élèves vivant avec une maladie chronique**

**O. Costa <sup>1</sup>**

1SPRL109012 - FOREST (Belgium)

### **Abstract**

Cette communication se veut le partage du contenu d'un mémoire de DU en promosanté (2022) qui développe une réflexion et un projet de promotion de santé qui vise à améliorer la capacité de l'environnement scolaire à intégrer un élève vivant avec une maladie chronique. Passage obligé pour l'ensemble des enfants, la scolarité obligatoire peut se révéler angoissante et problématique quand la maladie chronique vient parsemer d'embûches la vie d'élève. Alors que la participation aux activités scolaires est une source d'enrichissement psychique et physique pour les élèves, confier son enfant à des tiers se révèle souvent anxiogène pour les parents. Anxiété exacerbée par les «malentendus pédagogiques» et les malentendus émotionnels induisant, chez les encadrants et camarades de classe, des attitudes inadaptées (maladresses, incompréhension, intolérance, stigmatisation...) induites par l'invisibilité et souvent l'incompréhension de ce qui est vécu par ces élèves.

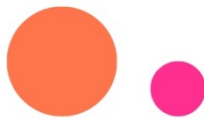
La réflexion interroge entre autre l'interaction entre les actions d'éducation du patient et celles de la promotion à la santé. De comment on passe d'une démarche d'accompagnement "prescriptive" ( PAI ) à un accompagnement émancipateur de la communauté scolaire. En s'arrêtant e.a sur les concept de salutogenèse et de vulnérabilité.

Le projet, construit sur la démarche de projet de promotion de la santé,est pensé de manière pragmatique afin de travailler d'une part sur l'existant (PAI-- Circulaire Belgique 4888) pour permettre une mise en application plus facile (les éléments de base existent déjà) et d'apporter ensuite par touches successives des spécificités plus en lien avec les approches et valeurs de la promotion de la santé. Les objectifs poursuivis par le projet sont exprimés au regard des facteurs en jeu dans la situation de santé disposés dans un cadre conceptuel intégratif et global tel que proposé par Deccache.

Le projet est structuré en 3 niveaux d'actions et 3 lignes de conduites transversales.Les 3 niveaux d'actions du projet concernent: l'élève, l'encadrement et l'environnement et seront matérialisés respectivement par des actions autour du PAI, des compétences psychosociales et du climat scolaire.Les 3 axes transversaux du projet sont: la perspective salutogène, la production de connaissance, la démarche participative.

L'école devrait considérer l'élève malade chronique comme un citoyen d'âge scolaire, en ce sens qu'il est là pour se construire avec (et certains disent à tort «malgré») une maladie, tout en permettant aux autres élèves de se construire.

En pourvoyant tous les acteurs du système scolaire d'outils et d'attitudes soutenant les démarches d'inclusion des «vulnérables» malades chroniques, le système scolaire doit pouvoir y gagner globalement dans l'inclusion de TOUS les vulnérables et dans l'amélioration du vivre ensemble. On pourrait alors formuler la problématique comme suit: comment, à partir de la situation des enfants vivant avec une maladie chronique, aborder l'environnement scolaire pour qu'il puisse mieux accompagner la (les) vulnérabilité(s)?



**SETE202400121**

## **Les récits du COVID long. Etude pilote d'une intervention basée sur l'approche biographique et la médecine narrative**

**A. Lasserre Moutet <sup>1</sup>, O. Braillard <sup>2</sup>, P. Rywalski <sup>3</sup>, M. Dominique Dao <sup>2</sup>**

1CENTRE ETP, HUG, GENEVE - GENÈVE (Switzerland), 2SMPR, HUG, GE - GENÈVE (Switzerland), 3HEFP, RENENS - RENENS (Switzerland)

### **1. Introduction**

Le COVID long, apparu comme une conséquence inattendue de la pandémie, a soulevé de nombreuses questions à propos du vécu et des besoins éducatifs des patients. Notre étude visait à explorer la réalité vécue par les patient.es à travers la perspective de l'approche biographique et de la médecine narrative. L'approche biographique explore la manière dont les expériences personnelles façonnent les croyances, les comportements et la trajectoire de vie d'un individu. Le partage de son histoire peut initier un processus d'apprentissage en vue de développer une plus grande autonomie. Nous avons souhaité créer un espace d'accueil des récits, favoriser la recherche et la construction de sens, et évaluer l'acceptabilité et l'impact de cette intervention.

### **2. Méthode**

L'intervention consistait en trois séances de groupe de quatre heures co-animées par un.e formateur/trice d'adultes et un.e médecin, suivies de deux ateliers (sculpture et musique) proposés par des artistes professionnels. Des entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés deux mois après l'intervention, retranscrits ad verbatim et analysés selon une méthode inductive. Les données sociodémographiques concernant les participants ont été recueillies par le biais d'une enquête avant l'intervention.

### **3. Résultats - discussion**

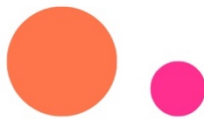
Le recrutement a eu lieu à la consultation du COVID long des Hôpitaux universitaires de Genève entre novembre 2021 et mars 2022. L'intervention, impliquant 30 participants, s'est déroulée entre février et mai 2022, 20 participants ayant suivi l'intégralité de l'intervention. 17/20 entretiens ont été réalisés en juin et juillet 2022.

Les participants avaient un âge moyen de 51,8 ans (SD 13,5), étaient très alphabétisés (70% avec une éducation supérieure), principalement des femmes (66,7%) Suisses (60%). L'analyse qualitative met en lumière l'impact de l'intervention sur l'évolution de l'image de soi, l'attribution d'un sens à la maladie et le fait de devenir l'auteur de sa propre vie. Faire l'expérience d'un rôle actif au cours de l'activité, mettre ses propres mots sur sa maladie, contribuer à la création de l'œuvre artistique et mobiliser ses ressources personnelles et externes apparaissent comme des éléments clés du processus. L'analyse met également en lumière les propositions des participants sur l'optimisation de l'intervention.

Une sculpture métallique créée par les artistes et les participants, intégrant les enregistrements audio des récits mis en musique, matérialise la synthèse narrative de ces expériences et symbolise la guérison progressive du COVID long.

### **4. Conclusion**

Une intervention combinant l'approche biographique et la médecine narrative offre de nouvelles opportunités d'apprentissage face à la maladie chronique. L'éducation thérapeutique s'enrichit de ces approches en mettant le récit de la personne malade et sa co-interprétation au cœur du dispositif qui permet aux patients de sortir de leur rôle assigné et de mobiliser leurs compétences et ressources pour eux-mêmes et pour le groupe. Des recherches supplémentaires devront évaluer ces approches avec d'autres maladies chroniques afin de soutenir leur mise en œuvre.



**SETE202400122**

## **Construction d'un programme d'e-ETP national Cystinose au sein de la filière ORKiD pour 150 patients en France et leurs proches**

**A. Sorin 1, C. Grosyeux 2, S. Lemoine 2, N. Patin-Raybaud 3, J. Radenac 4, H. Liang 5, F. Robert 6, A. Servais 7, A. Bertholet-Thomas 2**

1FILIÈRE MALADIES RARES RÉNALES ORKiD - NANTES (France), 2CRMR MAREGE (MALADIES RARES RÉNALES DE LA RÉUNION ET DU GRAND-EST) - LYON (France), 3ASSOCIATION VML (VAINCRE LES MALADIES LYSOSOMALES) - TOULOUSE (France), 4FILIÈRE MALADIES RARES RÉNALES ORKiD - MONTPELLIER (France), 5HÔPITAL QUINZE-VINGTS - PARIS (France), 6ASSOCIATION VML (VAINCRE LES MALADIES LYSOSOMALES) - PARIS (France), 7CRMR MARHEA (MALADIES RÉNALES HÉRÉDITAIRES DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE) - PARIS (France)

### **1. Introduction**

La cystinose est une maladie lysosomale rare, de transmission autosomique récessive. Elle concerne environ 1 naissance sur 200 000. Il y a environ 150 patients en France dont la moitié adulte. La forme infantile, la plus fréquente, se manifeste autour de 6 mois avec une cassure staturo-pondérale importante associée à une tubulopathie proximale.

La plupart des patients sont en insuffisance rénale terminale au cours de leur deuxième décennie. Les complications extra-rénales sont nombreuses (hypothyroïdie, diabète, myopathies...). Le traitement spécifique par cystéamine orale et gel ophtalmique a permis d'améliorer la morbi-mortalité des patients mais avec des contraintes et des effets secondaires importants en particulier une halitose, qui altèrent l'adhésion thérapeutique à partir de l'adolescence.

### **2. Méthode**

Du fait de l'impact de la maladie sur la qualité de vie des patients et de leurs proches, du faible nombre de patients et de la forte attente des associations, la filière ORKiD a entrepris la construction d'un programme d'e-ETP national.

Ce travail est effectué en collaboration avec les centres de référence MAREGE et MARHEA ainsi que l'association VML.

Afin d'évaluer les besoins des patients et de leurs aidants, une journée d'information a été organisée en présentiel en octobre 2023. Des focus-groups d'une heure trente, animés par deux personnes accompagnés d'un preneur de notes ont constitué cette première étape. Les participants ont été répartis en cinq groupes : enfants atteints de cystinose (n=7), adultes atteints de cystinose (n=10), aidants d'enfants (n=26), aidants d'adultes (n=13), fratries (n=4).

### **3. Résultats - discussion**

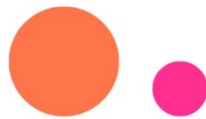
Les préoccupations quotidiennes centrales sont très différentes suivant les groupes par exemple : gestion de l'alimentation et de la polyurie pour les parents de jeunes enfants, le harcèlement à l'école pour certains enfants, la difficulté à prendre les traitements au quotidien et la projection dans l'avenir pour les jeunes adultes.

Des groupes de travail, incluant des patients/aidants partenaires et des médecins spécialistes sont en cours pour les groupes "Adultes atteints de Cystinose" et "Aidants d'enfants" afin d'affiner le référentiel de compétences et de préciser le contenu des différents ateliers. Les réunions se déroulent en distanciel et sont animées par Anouk Sorin.

La filière ORKiD a contractualisé avec une plateforme d'e-ETP (Stimulab) qui hébergera le programme et proposera des outils pédagogiques numériques adaptés au distanciel et aux différents groupes.

### **4. Conclusion**

Le format distanciel peut permettre aux patients atteints de maladies rares, voire très rares, de bénéficier d'ETP malgré l'éloignement géographique et facilite grandement l'organisation de séances collectives. Cependant, la réglementation actuelle imposerait des déclarations multiples dans les treize Agences Régionales de Santé pour recruter sur tout le territoire national. Un plaidoyer a été adressé à la Direction Générale de l'Offre des Soins pour demander une simplification réglementaire et permettre une déclaration unique pour ces programmes nationaux dans le cadre de maladies rares.



**SETE202400123**

## **Evaluation de l'estime de soi et de la satisfaction corporelle des adolescents avec une maladie chronique après leur participation à l'atelier Balance ton style.**

**C. Godot<sup>1</sup>, M.B. Madras<sup>1</sup>, M. Houssin<sup>1</sup>, N. Mahlaoui<sup>1</sup>, A. Hayek<sup>1</sup>**

1HÔPITAL UNIVERSTAIRE NECKER - ENFANTS MALADES, GHU PARIS CENTRE - PARIS CEDEX 15 (France)

### **1. Introduction**

L'adolescence est une période de recherche et de construction de l'identité, marquée par des transformations, à la fois physiques, psychiques et sociales. Cette quête d'identité met en jeu l'image que l'on a de soi-même, mais aussi l'image sociale de soi, plaçant ainsi le corps et le rapport aux autres au centre des préoccupations. Or, dans la maladie chronique, l'image du corps est « abimée » par un corps qui fait défaut, ce qui affecte l'estime de soi et rend difficile l'identification à leurs pairs des adolescents malades.

Pour accompagner le développement de l'estime de soi et l'image de soi des adolescents avec une maladie chronique, en collaboration avec l'Espace Transition La Suite, l'UTET a donc mis en place les ateliers « Balance ton style » qui proposent la reproduction d'une boutique de vêtements et accessoires à taille réelle, des conseils d'une styliste médicale et d'une conseillère en image pour le choix des vêtements et les adaptations possibles, un shooting photo par un photographe professionnel.

### **2. Méthode**

Dispositif d'évaluation avec 4 indicateurs : (1) niveau de confiance en soi (échelle visuelle analogique bipolaire de 0 à 10), (2) degré d'appréciation de son corps (échelle analogique bipolaire de 0 à 10), (3) mesure de l'estime de soi (outil s'inspirant de l'échelle de Rosenberg), (4) niveau de satisfaction de l'image corporelle ( Questionnaire d'Image Corporelle)

3 passations: en début et en fin d'atelier, à 1 mois (courrier ou mail).

Analyse statistique appariée des données de chaque patient.

### **3. Résultats - discussion**

60 adolescents ( âge médian 15 ans, 76.6% filles) entre octobre 2022 et avril 2023 ont participé à l'évaluation avant et après l'atelier, 17 à l'évaluation 1 mois après l'atelier.

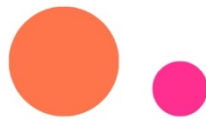
Juste après l'atelier, amélioration significative des 4 indicateurs, confirmée par une 2ème analyse statistique par analyse de variance pour mesures répétées : plus grande confiance en eux [F(1, 59) = 41.9, p < .001.], meilleure appréciation de leur corps, [F(1, 59) = 24.0, p < .001.], plus grande estime d'eux-mêmes [F(1, 59) = 33.6, p < .001.], plus grande satisfaction de leur image corporelle [F(1, 75) = 31.3, p < .001.].

A 1 mois de l'atelier, maintien amélioration confiance en soi et estime de soi; maintien moins franc concernant l'image de soi et la satisfaction de l'image corporelle.

### **4. Conclusion**

L'atelier « Balance ton style » semble soutenir la confiance en soi, l'estime de soi, et améliorer l'image qu'ont d'eux-mêmes les adolescents avec une maladie chronique. L'expression créative autour du corps et les interactions sociales offertes par l'atelier pourraient ainsi les aider à gérer les défis émotionnels et psychologiques associés tant à leur état de santé, qu'à la période adolescente.

Mise en place de consultation individuelle de stylisme médicale pour maintenir ses résultats à distance de l'atelier.



SETE202400124

## **L'usage des patient-reported outcome mesures (PROMs) par les professionnels de santé des centres spécialisés dans la gestion de l'asthme en Belgique francophone: une étude mixte**

**G. Louis<sup>1</sup>, B. Voz<sup>1</sup>, M. Guillaume<sup>1</sup>, D. Kirkove<sup>1</sup>, B. Pétré<sup>1</sup>**

IDÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium)

### **1. Introduction**

Récemment, la littérature a identifié l'usage des mesures de résultats de santé rapportés par les patients (PROMs) dans la pratique clinique comme un moyen de favoriser l'engagement des patients dans leurs soins. Toutefois, les conditions nécessaires à leur usage dans cette optique chez les patients asthmatiques ne sont pas clairement définies dans la littérature. Par conséquent, cette étude a cherché (1) à explorer l'usage actuel et idéal des PROMs par les professionnels de la santé (PS) dans les centres spécialisés dans la prise en charge de l'asthme en Belgique francophone, et (2) à comprendre sous quelles conditions l'usage des PROMs contribue à l'engagement des patients dans leurs soins.

### **2. Méthode**

Une étude mixte séquentielle explicative, comprenant à la fois une enquête anonyme en ligne et des entretiens individuels semi-structurés, a été menée auprès de professionnels de la santé afin de comprendre leur point de vue sur l'usage en routine des PROMs. Les PS ont été recrutés dans 16 centres d'asthme (Belgique francophone) identifiés par l'intermédiaire de la Société belge de pneumologie (BeRS).

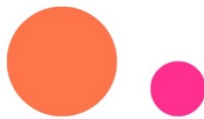
### **3. Résultats - discussion**

Sur les 170 PS identifiés dans les 16 centres participants, 51 (30 %) ont répondu à l'enquête (n=51) et 11 ont participé à des entretiens semi-structurés. 53% (27/51) des PS interrogés ont déclaré utiliser les PROMs principalement pour le suivi de l'asthme et la recherche clinique, tandis que tous ont déclaré que les PROMs devraient principalement être utilisés dans la pratique pour faciliter la communication avec le patient et pour aborder des aspects négligés de la relation de soins tels que les aspects psychosociaux de la maladie. Les entretiens qualitatifs ont révélé des pistes pour passer d'un usage médico-centré des PROMs, à un usage au service de l'engagement du patient dans ses soins. Cela impliquerait de la part des PS d'aller au-delà de leur représentation actuelle des PROMs limitée à un outil offrant une valeur uniquement numérique, d'utiliser d'autres instruments offrant une image plus holistique du patient (PROMs génériques et les mesures de résultats de l'expérience du processus de soins rapportés par le patient, PREMs), d'intégrer les PROMs dans un outil de santé digitale et d'inscrire les PROMs dans un processus d'éducation du patient.

### **4. Conclusion**

Les principaux résultats de cette étude proposent des pistes pertinentes pour utiliser les PROMs dans une perspective d'engagement du patient dans ses soins.





**SETE202400125**

**Structurer l'accompagnement du partenariat entre patients et professionnels au CHU de Rennes : de l'utilisation de ressources en ETP à la mise en place d'un dispositif transversal à l'échelle du CHU**

**C. Hurel <sup>1</sup>, S. Monboussin <sup>2</sup>, C. Le Fresne <sup>1</sup>, A. Larget <sup>3</sup>, H. Martin-Giroux <sup>4</sup>, B. Allain <sup>5</sup>, V. Migeot <sup>6</sup>**

**1**UTEP - CHU RENNES - RENNES (France), **2**PATIENTE PARTENAIRE - ASSOCIATION OASIS - RENNES (France), **3**PÔLE ETP - PROMOTION SANTÉ BRETAGNE - RENNES (France), **4**QURU - CHU RENNES - RENNES (France), **5**PATIENTE PARTENAIRE - RENNES (France), **6**UPEPS - CHU RENNES - RENNES (France)

**Abstract**

En éducation thérapeutique comme dans d'autres domaines de santé, le partenariat patients-professionnels (PPP) est devenu un gage de qualité des soins. Depuis plusieurs années, l'Unité transversale d'éducation du patient (UTEP) du CHU de Rennes travaille à incarner et développer le PPP au sein des équipes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'objectif de cette communication est de présenter et discuter de la dynamique d'accompagnement des équipes proposé par l'UTEP jusqu'à l'intégration dans un nouveau dispositif transversal ambitieux à l'échelle du CHU (freins et leviers).

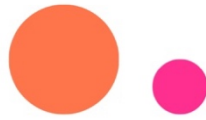
Dès 2018, l'UTEP a travaillé en partenariat avec des patientes partenaires (co-élaboration et co-animation de formations, engagement dans la commission institutionnelle d'ETP), sensibilisé les équipes de professionnels lors de différents temps d'échanges et facilité l'accès à la formation 40 heures en ETP du CHU à des patients/aidants.

A partir de 2021 un groupe de travail régional, composé de patients et de professionnels, a élaboré et diffusé une boîte à outils numérique regroupant un ensemble de ressources innovantes pour permettre le développement et le maintien de PPP. Depuis, l'UTEP participe avec des patientes-expertes à une expérimentation de trois ans soutenue par l'ARS, visant à tester la formalisation (cadre du partenariat), la sécurisation (convention, défraiement) et l'accompagnement de proximité des patients et des professionnels souhaitant travailler en partenariat dans le cadre de l'ETP.

Cependant, les patients partenaires ont souvent un engagement pluriel, dépassant le cadre de l'éducation thérapeutique (qualité des soins, recherche, formation, etc). Depuis 2023, un nouveau dispositif est en cours de mise en place afin de regrouper les initiatives de facilitation du partenariat au sein du CHU. Cette nouvelle structuration est constituée d'une porte d'entrée unique (guichet unique), que ce soit pour les patients ou les professionnels désirant s'engager dans le partenariat quelle que soit la nature du projet. Une équipe dédiée constituée à parité de professionnels et de patients, dont fait partie intégrante l'UTEP, se charge de former et accompagner ces personnes dans la méthodologie du travail en partenariat mais aussi dans sa sécurisation à partir des outils expérimentés par l'UTEP.

La participation de l'UTEP à cette restructuration permettra de renforcer la pérennisation et la valorisation des partenariats déjà en place en ETP, grâce aux ressources régionales et au travers d'un dispositif tirant lui-même pleinement partie de la complémentarité des savoirs des patients et des professionnels.





SETE202400126

## Premiers résultats d'une expérimentation d'un programme d'ETP mono et polypathologique à destination des patients et des aidants dans un centre municipal de santé

H. Martin <sup>1</sup>, A. Legobien <sup>1</sup>, V. Bontemps <sup>1</sup>, C. Thomas <sup>2</sup>, C. Canale <sup>3</sup>, M. Citrini <sup>4</sup>, A. Dobigny <sup>5</sup>, J.P. Ursulet <sup>6</sup>, C. Marchand <sup>7</sup>, C. Crozet <sup>7</sup>

1CENTRES MUNICIPAUX DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES DU BLANC-MESNIL - LE BLANC-MESNIL (France), 2ASSOCIATION DES DIABÉTIQUES D'ÎLE-DE-FRANCE - PARIS (France), 3LES POIDS PLUMES DIABÉTIQUES D'ÎLE-DE-FRANCE - CLAMART (France), 4UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France), 5ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS (AP-HP), GHU PARIS SEINE-SAINT-DENIS, UTEEP - BOBIGNY (France), 6ASSOCIATION SANTÉ PRÉVENTION MÉDITERRANÉE - MONTPELLIER (France), 7LABORATOIRE ÉDUICATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ (LEPS UR 3412), UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORDNTÉ PRÉVENTION MÉDITERRANÉE - BOBIGNY (France)

### 1. Introduction

Face à l'augmentation constante de la prévalence des maladies chroniques, le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en ville est un enjeu majeur. Un programme d'ETP a été co-construit avec des patients partenaires, des professionnels de santé, des administratifs et des chercheurs dans un centre municipal de santé en Seine-Saint-Denis. Des patients porteurs d'une ou plusieurs pathologies (diabète de type 2, obésité et/ou hypertension artérielle) et leurs aidants ont pu être inclus dans ce programme. Cette communication a pour objectif de présenter les premiers résultats de l'évaluation de ce programme mis en œuvre depuis décembre 2023 afin d'envisager des améliorations.

### 2. Méthode

L'évaluation comprend à la fois des données quantitatives (dont le nombre de patients/aidants inclus et des pathologies concernées, les liens avec d'autres acteurs) et qualitatives en terme de satisfaction des bénéficiaires à l'issue du diagnostic éducatif et des ateliers, recueillies avec un questionnaire. Cette évaluation sera complétée en mars par des entretiens avec les animateurs ayant animé des ateliers (patients partenaires et professionnels de santé).

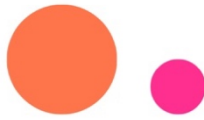
### 3. Résultats - discussion

25 bénéficiaires ont été inclus dans le programme après avoir réalisé un diagnostic éducatif (dont 20 suivis dans les CMSP) entre décembre 2023 et janvier 2024. Parmi eux, 24 patients : 7 patients ont une pathologie (3 DT2, 2 HTA, 2 obésité) et 12 patients ont deux pathologies (6 DT2-HTA, 1 DT2-obésité, 5 HTA-obésité), 5 personnes ont les 3 pathologies. 4 de ces patients sont également aidants pour leurs proches (intégrés au programme). A l'ensemble des patients, s'ajoute 1 aidant (sans pathologie) d'un patient inclus dans le programme.

Les bénéficiaires expriment leur satisfaction concernant l'identification de leurs besoins lors du diagnostic éducatif, l'adaptation à leurs priorités et à leurs besoins du contrat pédagogique. Parmi les bénéficiaires, 13 d'entre eux apprécient avoir été mis en lien avec des acteurs locaux pour répondre à d'autres besoins, ceci en dehors de l'équipe ETP. A la suite des ateliers, les bénéficiaires déclarent avoir atteint les objectifs ciblés, avoir pu participer lors de la séance, et être satisfaits de l'animation. Au moment du congrès, seront présentés les résultats obtenus jusqu'au 1er mai 2024.

### 4. Conclusion

Porté par un centre municipal de santé, le programme proposé semble adapté aux besoins des bénéficiaires et présente les qualités requises (proximité avec les bénéficiaires, déssectorisation des enjeux sanitaires, mobilisation de ressources internes et externes du programme/territoire) pour être une offre de soin éducative de premier recours innovante.



**SETE202400127**

## **Mécanismes de la co-construction d'un programme d'ETP avec des patients partenaires dans un centre municipal de santé**

**A. Legobien<sup>1</sup>, H. Martin<sup>1</sup>, V. Bontemps<sup>1</sup>, Y. Djaouti<sup>2</sup>, J. Thomas D'hoste<sup>3</sup>, C. Marchand<sup>4</sup>, C. Crozet<sup>4</sup>**

**1CENTRES MUNICIPAUX DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES DU BLANC-MESNIL - LE BLANC-MESNIL (France), 2CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN - PERPIGNAN (France), 3UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE - CLERMONT-FERRAND (France), 4LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ (LEPS UR 3412), UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - BOBIGNY (France)**

### **1. Introduction**

Alors que l'engagement des patients est considéré comme un moyen d'aider les systèmes de santé à devenir durables, très peu d'études sont disponibles sur le sujet puisque les initiatives engageant les patients sont récentes. Dans cette perspective, un centre municipal de santé en Seine-Saint-Denis a co-construit un programme d'ETP mono et polypathologique en ville à destination de patients atteints de diabète de type 2, d'obésité et/ou d'hypertension artérielle, ainsi qu'à leur aidant. Ce dispositif est le fruit d'une hybridation disciplinaire qui repose sur l'ensemble des compétences des acteurs de l'équipe projet (patients partenaires, professionnels de santé, administratifs et chercheurs), favorisée notamment par le partenariat avec les associations de patients. Cette étude vise à comprendre les mécanismes ayant permis la co-construction de ce programme innovant d'éducation thérapeutique du patient.

### **2. Méthode**

Une triangulation des données est mise en place pour décrire les mécanismes ayant permis la co-construction : analyse des rencontres synchrones, analyse des temps asynchrones, entretiens semi-directifs avec les membres de l'équipe projet en individuel ou en collectif, à partir d'un guide d'entretien composé de 11 questions ouvertes.

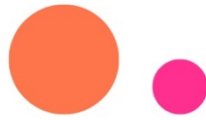
### **3. Résultats - discussion**

6 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 8 membres de l'équipe projet : 2 coordonnateurs, 3 patients partenaires, 1 médecin et 2 chercheurs. Ces entretiens ont montré la complémentarité des membres de l'équipe constituée (expertises et motivations), le rôle important des pilotes (organisation et animation), l'environnement favorable à la co-construction et au partenariat patient (valeurs communes, règles de fonctionnement, culture institutionnelle) ainsi que les effets produits chez les membres (renforcement de l'engagement et de la participation, enrichissement personnel et professionnel, reconnaissance). Les entretiens ont attiré l'attention sur des fragilités potentielles, principalement liées aux rencontres (durée pouvant être jugées longues mais nécessaires, format en présentiel et en distanciel pouvant influencer la prise de parole).

4 rencontres synchrones ont permis d'atteindre des objectifs ciblés : définir les valeurs communes et règles de fonctionnement (rencontre 1) ; réfléchir à la coordination du parcours de santé (rencontre 2) ; identifier les besoins propres et partagés des bénéficiaires visés (rencontre 2 et 3) ; se mettre d'accord et valider le modèle d'intervention avec ses principes (rencontre 4). L'enrichissement des éléments produits lors des temps asynchrones était présenté à chaque début de rencontre et servait de support pour lancer les échanges avant consolidation et validation. L'analyse des mécanismes de co-construction lors de ces rencontres sera présentée au moment du congrès.

### **4. Conclusion**

Les auteurs mettent en exergue des facteurs favorisant le partenariat : partage de valeurs communes, choix de l'expertise des représentants de patients et pilotage de la participation de l'équipe projet tout en ayant conscience de l'existence de potentiels points de vigilance.



**SETE202400128**

## **ASCID omniprésent dans la littérature et dans les Méthodes éducatives Application à un Séjour d'Adolescents diabétiques**

**F. Guemazi Kheffi <sup>1</sup>, D. Leclercq <sup>2,3</sup>**

1LEPS UR 3412 - UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - MULHOUSE (France), 2LEPS UR 3412 - UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD - LIEGE (Belgium), 3UNIVERSITE DE LIEGE - LIEGE (Belgium)

### **Abstract**

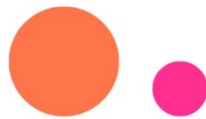
Un expert a présent à l'esprit des modèles rassemblant une série de concepts, de principes, de procédures. Cette disponibilité allège sa tâche d'analyste d'une situation-problème. Il « passe en revue » ces critères, sans devoir se les rappeler par des efforts de mémoire ou en consultant des ressources (quand elles sont disponibles et quand l'analyste en a le temps).

Quand on conçoit une intervention éducative, la phase d'analyse débouche sur un « diagnostic » (des besoins éducatifs) de l'apprenant, par exemple un patient. Ces besoins peuvent ressortir de plusieurs domaines (ou facteurs de production de la conduite : facteurs Affectifs, de Savoir-Faire (ou automatismes) , Cognitifs, d'Image (et d'estime) de soi, de Décision, de Volition, d'Habitudes, de Normes, Matériels et même d'Empreinte environnementale, etc. Dans son article de 2010, Leclercq a proposé un moyen mnémotechnique pour se rappeler de cette liste : « ASCID : le noyau central de 12 facteurs expliquant la conduite. ». Ces facteurs ont été choisis sur base de deux critères : (1) leur fréquence d'apparition dans les Schémas Causaux Hypothétiques (SCH) rencontrés dans des cas cliniques, (2) la facilité de leur donner des définitions opérationnelles. Nous montrerons qu'on les retrouve dans de nombreux modèles théoriques, d'où le titre «ASCID omniprésent » . L'ETP peut avoir un impact sur chacun de ces facteurs, mais pas forcément avec les mêmes méthodes d'un facteur à l'autre.

Les mécanismes d'apprentissage varient selon les facteurs, et des recherches ont aidé à mieux comprendre en quoi certaines Méthodes sont plus appropriées pour faire évoluer certains facteurs plutôt que d'autres. Un modèle, appelé Learning Events Model (LEM) facilite la conception des stratégies et Méthodes d'intervention et d'actomes d'apprentissage / enseignement. Enfin, Leclercq (2005, 2023) a proposé une « Taxonomie des Objectifs et des Instruments au Service des Evaluations » (TOISE).

La présente communication décrit comment ces modèles ont servi à établir et vérifier la Triple Concordance (alignement) entre les Objectifs, les Méthodes et les Evaluations d'un Séjour pour adolescents diabétiques. On verra aussi que ces facteurs sont la base de divers instruments d'analyse et de formation (Schéma Causal Hypothétique, Anafracas, Tableau des concordances).

Cet exposé se base sur un film de 9 minutes tourné lors d'un séjour éducatif de patients diabétiques. On y montre 15 activités éducatives (donc des Méthodes d'intervention), mais sans révéler aux étudiants les objectifs poursuivis par ces méthodes. Dans un premier temps, les étudiants doivent induire ces objectifs en termes du modèle ASCID. Dans un second temps, ils doivent imaginer des évaluations, en s'appuyant sur la TOISE. Dans un troisième temps, les étudiants doivent concevoir les 3 composantes (O-M-E) d'une intervention éducative en santé, en dressant le tableau de la Triple Concordance (alignement) entre O, M et E.



**SETE202400129**

## **Lisibiliser des textes éducatifs : nos réponses à 4 défis**

**D. Leclercq<sup>1</sup>, N. Mazziotta<sup>1</sup>**

**UNIVERSITÉ DE LIÈGE & LEPS - LIÈGE (Belgium)**

### **1. Introduction**

La compréhension d'une communication verbale (orale ou écrite) d'un texte dépend d'une part du lecteur, de sa littératie (Margat & al, 2017) et d'autre part du rédacteur du message. Dès le début du XXe siècle aux USA, des formules ont été élaborées pour calculer des scores de lisibilité de textes existants de la littérature, dans le but de pour décider à quel niveau scolaire en recommander la lecture. Les outils principaux étaient alors des listes des mots les plus fréquents dans la langue considérée. Avec la publication phare de Flesch (1948) pour l'anglais et son adaptation par de Lansheere (1964) pour la langue française, la visée s'est étendue à la mesure des effets de simplifications (lisibilisation) de textes plus courts (voire d'une seule phrase). La méthodologie se base sur des facteurs prédictifs de l'intérêt, de la vitesse de lecture et de la compréhension. La démarche de lisibilisation se base sur des modifications proprement linguistiques ; p.ex., usage de pronoms personnels, du discours direct, d'une syntaxe simplifiée ou d'un à un lexique familier au lecteur. De tels outils et pratiques sont restés jusqu'ici dans les mains de chercheurs, ou de spécialistes du « marketing ». Nous avons voulu relever 4 défis : (1) la formation des éducateurs et (2) leur autonomie (empowerment) ; (3) l'accessibilité, l'ouverture et la gratuité des outils ; (4) la transparence et la vérifiabilité des scores.

### **2. Méthode**

Pour répondre au défi 1 (de la formation), nous avons présenté visuellement une trame des données de recherches expérimentales sur les relations observées entre des variables linguistiques prédictives et des variables résultantes (niveau de compréhension du message) et, pour certaines de ces variables, les moyens de vérifier par eux-mêmes ces relations.

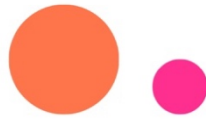
Pour répondre aux autres défis, nous avons développé deux logiciels. Lisi-EXPRESS calcule les indices LIS (Lisibilité), HUM (intérêt humain), SCOL (niveau scolaire requis pour comprendre)... et leur outils de vérification. Lisi-LM repère les mots absents d'une liste des mots fréquents et propose des synonymes plus accessibles. Il produit aussi l'indice VOC (Taux de Vocabulaire fréquent). L'emploi de ces deux logiciels est aisé (défi 2) et gratuit (défi 3). Ils présentent les scores des textes originaux et révisés en synoptique, avec le détail des calculs (défi 4).

### **3. Résultats - discussion**

Ces fonctionnalités ont été exploitées pour mesurer de lisibilité de nombreux textes (originaux et simplifiés), notamment dans le domaine de la santé. Nous avons aussi pu observer facilité de prise en mains des outils par des éducateurs en santé.

### **4. Conclusion**

Cette autonomisation des intervenants en éducation et en santé devrait (1) augmenter largement le nombre de leurs bénéficiaires et (2) ouvrir chez ces intervenants des possibilités d'actions-recherches productrices de nouveaux savoirs.



**SETE202400130**

## **Approche psychosociale du diabète de type 2 : apport de l'analyse des représentations sociales et de l'expérience vécue pour l'éducation thérapeutique.**

**V. Pezé**<sup>1</sup>

IAMU - AIX-EN PROVENCE (France)

### **1. Introduction**

L'« épidémie de diabète » n'est pas seulement celle du nombre croissant de personnes diabétiques, mais aussi celle des conséquences psychosociales qui en découlent (Barnard, Peyrot & Holt, 2012). De ce constat, l'éducation thérapeutique centrée sur des séances éducatives abordant des composantes sociales et psychologiques associées à l'expérience vécue du diabète apparaît primordiale pour réduire le « fardeau psychosocial » (Barnard et al, 2012) des personnes atteintes de diabète et de leurs familles. Or actuellement, les études qui sont menées en France sont majoritairement quantitatives et ne permettent pas d'éclairer les logiques individuelles, sociales et sociétales qui sous-tendent les conséquences psychosociales associées au diabète de type 2. Elles offrent peu les moyens de formuler des propositions concrètes pour élaborer des séances ciblées sur les besoins psychosociaux des patients diabétiques en ETP. Notre étude s'inscrit dans une démarche compréhensive et contextualisante, via la théorie des représentations sociales, du vécu du diabète de type 2 afin d'éclairer les logiques sociales et psychologiques qui sous-tendent le « fardeau psychosocial » vécu par les personnes DT2.

### **2. Méthode**

Nous avons réalisé une étude qualitative portant sur les récits de maladie de personnes atteintes de diabète de type 2 (40 entretiens individuelles). Ces entretiens semi-directifs ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique manuelle (Bardin, 1989 ; Dany, 2016) permettant de faire émerger les logiques sociales et individuelles qui sous-tendent la construction de la représentation sociale associée au diabète et impliquée dans le sens donné au vécu du diabète (i.e. conséquences psychosociales).

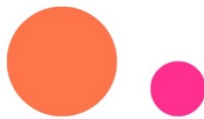
### **3. Résultats - discussion**

L'analyse des résultats des 40 entretiens menés auprès de personnes DT2 met en évidence une représentation partagée socialement du diabète de type 2 et des nuances représentationnelles qui mettent en évidence quatre expériences « prototypiques » du diabète élaborée en lien avec les caractéristiques sociales et médicales des personnes atteintes. Les résultats mettent en évidence la manière dont l'expérience vécue (e.g entrée brutale dans la maladie, vécu des complications) participe à la construction de la représentation associée au « diabète » selon des catégories socialement données (i.e. du genre et niveau de précarité notamment) et comment elle-même, est mise en forme par des savoirs sociaux « déjà-là » (i.e. issus du milieu social et sociétal).

### **4. Conclusion**

Cette étude met en évidence l'importance des « savoirs de sens commun » pour élaborer des dispositifs éducatifs respectueux des réalités psychosociales et contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé dans le cadre du diabète de type 2 particulièrement. Elle souligne l'importance de recueillir le vécu de la maladie par les personnes malades pour élaborer de séances éducatives répondant à leurs priorités de vie et leurs caractéristiques psychosociales.





SETE202400131

## **L'éducation thérapeutique (ETP) en contexte aussi bien communautaire qu'hospitalier favorise les connaissances et compétences des patients vivant avec le VIH sur les innovations thérapeutiques**

**A. Certain<sup>1</sup>, Z. Berki<sup>1</sup>, D. Benyoucef Ali<sup>1</sup>, W. Rzonca<sup>1</sup>, A. Sinna<sup>1</sup>, F. Abdurazak<sup>1</sup>, L. Ronse<sup>2</sup>, Y. Ferrarini<sup>3</sup>, A. Peltier<sup>4</sup>, N. Horri<sup>5</sup>, S. Le Gac<sup>6</sup>, M. Digumber<sup>6</sup>, L. Landman<sup>6</sup>, Y. Yazdanpanah<sup>1</sup>, J. Ghosn<sup>7</sup>**

1SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES, HÔPITAL BICHAT-CLAUDE BERNARD, APHP - PARIS (France), 2ASSOCIATION DESSINE MOI UN MOUTON (DMUM) - PARIS (France), 3ASSOCIATION ACTIONS TRAITEMENTS (AT) - PARIS (France), 4ASSOCIATION BASILIADE (B) URACA (BU) - PARIS (France), 5ASSOCIATION COMITE DES FAMILLES (CF) - PARIS (France), 6COREVIH ILE-DE-FRANCE NORD - PARIS (France), 7COREVIH ILE-DE-FRANCE NORD ; SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES, HÔPITAL BICHAT-CLAUDE BERNARD, APHP - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Les antirétroviraux injectables (ARV LA) sont des innovations thérapeutiques disponibles en France depuis janvier 2022, indiquées largement mais requérant une ETP. L'objectif est d'évaluer l'impact de cette dernière auprès de patients de conditions psychosociales et d'origines culturelles très diverses, dans des contextes aussi bien hospitalier que communautaires (associatifs). Dans ce but, un recueil des connaissances/compétences sur les ARV LA, a été fait auprès d'un échantillon de patients tous inclus dans des parcours ETP, dans un service de médecine infectieuse (SMIT) et 5 associations communautaires parisiennes (asso).

### **2. Méthode**

Recueil anonymisé d'informations en séance ETP, 2 semaines données par les soignants ETP du SMIT et 5 associations : données sociodémographiques, connaissances/compétences sur les ARV LA, souhait et raisons de traitement ou non par ARV LA.

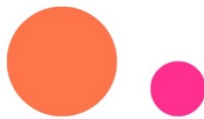
### **3. Résultats - discussion**

Du 18 au 29/9/23, 75 patients sous ARV (34 SMIT, 16 asso1, 8 asso2, 8 asso3, 5 asso4, 4 asso5) ont participé à une ETP. **Description** : âge moyen 47 ans [20-83]; genre 47 femmes, 26 hommes, 2 personnes transsexuelles ; continent/pays de naissance : Afrique subsaharienne 50 (67%), France 14, Amérique latine 4, Maghreb 2, autres 5 ; modes de transmission VIH dont sexuel 55 (73%), sanguin 7, materno-fœtal 1. Découverte du VIH depuis 20-41 ans (18), 3-20 ans (45), <3 ans (11) ; début ARV depuis 23-39 ans (16), 13-22 ans (15), 3-21 ans (9 ans), <3 ans (9). Sur 75 patients, 39 sont en couple, 33 célibataires ; 41 sont en logement indépendant, 21 hébergés, 11 sans domicile fixe ; 23 avec emploi, 38 sans, 9 retraités. **Connaissances/compétences sur les ARV LA** : 46 patients (61% : 21 SMIT, 25 asso) connaissent les ARV LA et 32 (14 SMIT, 15 asso) en décrivent des éléments, par exemple 8 femmes asso3 et 4 femmes SMIT savent ne pas pouvoir avoir les ARV LA car en âge de procréer. Sur 75 patients, 2 sont sous ARV LA, 34 (45%) sont intéressés (22 SMIT, 12 asso), et compétents pour préciser leurs motifs (confidentialité, observance, pratique) de même que les 21 patients (9 SMIT, 12 asso) non intéressés, en capacité également d'exprimer les raisons de leur choix (notamment le souhait de maîtrise du traitement (4))

### **4. Conclusion**

**Les programmes d'ETP développés en milieu communautaire autant qu'à l'hôpital, permettent aux patients, dans des situations psychosociales précaires, de développer des connaissances/compétences, les rendant acteurs, pour interagir avec les médecins et, en cas d'indication, accéder à ces innovations thérapeutiques.**





SETE202400132

## La e-ETP pour renouveler l'Education Thérapeutique (ETP) à l'APHP

C. Juliard<sup>1</sup>, S. Wanin<sup>2</sup>, A. Bregeon<sup>3</sup>, A. Certain<sup>1</sup>

1 UTEP ENVOL, AP-HP.NORD UNIVERSITÉ PARIS CITÉ - PARIS (France), 2 UTEP AP-HP SORBONNE UNIVERSITE ; SERVICE D'ALLERGOLOGIE HOPITAL TROUSSEAU - PARIS (France), 3 UTEP AP-HP SORBONNE UNIVERSITE; SERVICE D'ALLERGOLOGIE HOPITAL TROUSSEAU - PARIS (France)

### 1. Introduction

Lors du confinement, 70% des programmes d'ETP ont été interrompus en France, déclenchant une évolution rapide des pratiques par intégration du numérique. Un foisonnement d'offres d'e-ETP a vu le jour à l'APHP dans un contexte d'incertitudes et de questionnements humains, techniques, pédagogiques et éthiques. L'objectif est de présenter les propositions d'e-ETP de l'APHP fin 2023, et de recenser les freins et leviers ayant émergé.

### 2. Méthode

1/ inventaire et classification des offres d'e-ETP de l'APHP en automne 2023, selon un gradient du présentiel au distanciel (typologie COMPETICE) ; 2/ répartition thématique des réflexions et discussions soulevées par les acteurs, en vue d'améliorer les pratiques.

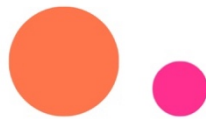
### 3. Résultats - discussion

1/ Offres d'e-ETP APHP, novembre 2023 : a/ présentiel augmenté : plateformes numériques (avec gestion de plannings, outils interactifs, ateliers avec visioconférences), par ex. e-ETP dans la dyskinésie ciliaire primitive (Trousseau) ; b/ formats hybrides : **ateliers présentiels adaptés au distanciel**, par ex. asthme (Trousseau), cuisine et diabète (Necker), danse-thérapie et Parkinson (Pitié-Salpêtrière), activité physique et rhumatologie (Lariboisière) ; **supports pédagogiques** par ex. serious game et Parkinson (Pitié-Salpêtrière), jeux vidéo interactifs ; **e-outils de partage d'informations**, par ex. capsules vidéos et diabète gestationnel (St Antoine), site internet Clépsy (R. Debré), visioconférences asynchrones LiveviggoTV et rhumatologie (Lariboisière) ; **réseaux sociaux**, par ex. blog « bien vivre chez soi » et schizophrénie (Louis Mourier) ; **objets connectés** ; c/ formats 100% numériques : par ex. ateliers Ressourcez-vous (UTEF ENVOL, UTEF Lariboisière-St Louis-Widal, UTEF Paris-Saclay, Fondation Maison des Champs), e-programme Marfanensemble (Bichat).

2/ Thèmes réflexifs recensés : a/ humains : l'e-ETP a permis de rompre l'isolement et d'assurer la continuité des soins ; elle demande cependant une vigilance sur le niveau de numérisation des patients et des animateurs ; b/ techniques : les obstacles institutionnels et l'incertitude technologique ont limité l'accès et/ou l'usage de certains outils numériques ; c/ pédagogiques : l'e-ETP a requis un travail d'adaptation pédagogique (adéquation entre objectif pédagogique et outils numériques, création de conducteurs spécifiques), de gestion de la dynamique de groupe (adaptation de la posture éducative, clarté du message, gestion des silences, de la taille du groupe, des émotions, binôme animateur) ; d/ éthiques et réglementaires : l'enjeu de l'accessibilité au numérique est apparu ainsi que ceux du respect du règlement général de protection des données (RGPD) et des règles de confidentialité.

### 4. Conclusion

Ce recensement montre que la e-ETP s'intègre à toutes les étapes du parcours éducatif. Néanmoins, l'engouement pour l'e-ETP et son intérêt certain dans la pédagogie ne doit pas faire oublier qu'elle reste un moyen au service des visées de l'ETP. C'est pourquoi les UTEPs de l'APHP ont un rôle déterminant à jouer pour garantir la qualité de ces transformations.



**SETE202400134**

**plateforme ressource normande**

**A. Montagne Larmurier <sup>1</sup>**

1ASSOCIATION - HEROUVILLE-SAINT-CLAIR (France)

### **Abstract**

PLANETH PATIENT, plateforme normande d'ETP,  
à la conquête de l'ETP EN VILLE !

La Normandie propose depuis 5 ans un dispositif original à 2 facettes :

Plateforme ressource en ETP

Porteur d'un programme ETP pluripathologique enfant et adulte, qui a lieu en AMBULATOIRE, en proximité du domicile des patients, délivré par des intervenants ETP libéraux coordonnés par des antennes territoriales de proximité.

Ce modèle a montré son efficacité pour développer l'ETP en proximité, en complémentarité avec l'ETP à l'hôpital, pour mettre l'ETP au cœur des prises en charge de ville, implanter l'ETP dans les maisons de santé pluridisciplinaires.

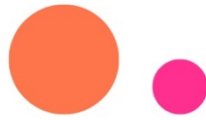
Le programme ETP a développé des ateliers sur les pathologies principalement prises en charge en ville, diabète, obésité, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle, facteurs de risques cardiovasculaires, BPCO, asthme adulte et enfant, obésité pédiatrique.

Une large place a été proposée pour travailler les compétences psychosociales et thématiques transversales inhérentes à toute maladie chronique : vécu de la maladie, les répercussions sur les projets de vie et l'image de soi, gérer les stress, appréhender et pérenniser un changement ; le retour à l'emploi, la vie affective et sexuelle, faire face à la fatigue ; adapter son alimentation en fonction de sa santé, bouger pour sa santé...

Dans le courant de l'essor national du sport santé, les antennes territoriales d'ETP sont devenues également MAISON SPORT Santé, pour accompagner, orienter vers l'activité physique adaptée et promouvoir des parcours ETP -APA avec un double impact santé renforcé.

Par ailleurs, la plateforme ressource propose aussi son programme ETP CLEF EN MAIN aux établissements hospitaliers et a développé le KOMPAS (Kit d'Outils Méthodologiques et Pédagogiques pour l'Animation des Séances d'ETP) une mallette d'outils ETP dynamisants.

Enfin, la plateforme ressource a développé en partenariat avec les secteurs médicosociaux de l'ETP ADAPTEE pour des publics vulnérables par leur handicap mental, psychique ou cognitif. Venez découvrir des propositions innovantes et dynamisantes en ETP.



**SETE202400135**

## **Optimisation d'un programme transversal d'éducation thérapeutique des patients en Activité Physique Adaptée (APA) : retour d'une enquête de satisfaction**

**A. Rousseau<sup>1,2</sup>, N. Herment<sup>2</sup>, S. Devers<sup>1</sup>, S. Derrier<sup>3</sup>, E. Copaescu<sup>3</sup>**

1UTEF 01 - BOURG EN BRESSE (France), 2PHARMACIE - BOURG EN BRESSE (France), 3HTP SSR CARDIO-RESPIRATOIRE - BOURG EN BRESSE (France)

### **1. Introduction**

Depuis 2011, un programme d'éducation thérapeutique des patients portant sur la rééducation cardio-pneumo est proposé dans notre centre hospitalier. Il vise à la fois à amener à une prise de conscience de l'intérêt d'une activité physique adaptée pour les sujets porteurs de pathologies chroniques en tenant compte des spécificités de la pathologie et des co-morbidités ; et à repérer les moyens personnels pour changer les comportements afin d'augmenter l'activité physique adaptée dont l'effet bénéfique est prouvé.

### **2. Méthode**

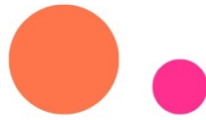
Du 01/01/2021 au 31/01/2024, nous avons extrait les données des questionnaires de satisfaction des patients suivis dans notre programme. Les données de sexe et âge ont été recueillies. La satisfaction sur : le délai de prise en charge, le bilan éducatif partagé et les priorités en découlant ainsi que la qualité des soins ont été recueillies. L'implication des patients dans les choix thérapeutiques, le ressenti et la réponse aux attentes des patients ont été récoltées à l'aide d'une échelle de Likert. La motivation à participer aux ateliers a été évalué par l'attribution d'une note sur 10 avant et après la réalisation du programme. Les moyennes pré et post ont été comparées à l'aide d'un test de student pour échantillon apparié ( $p < 0.05$ ). Le ressenti sur l'amélioration de la qualité de vie des patients a été analysé.

### **3. Résultats - discussion**

303 questionnaires ont été analysés. 68% d'hommes ont répondu. La majorité des répondants avait plus de 50 ans. 94% des patients étaient satisfaits à très satisfaits du délai de prise en charge. Le bilan éducatif partagé et les priorités dégagées ainsi que les soins de rééducation (infirmiers, kinésithérapeute, activité physique adaptée, psychologue) ont été jugé très satisfaisants à satisfaisants pour 100% des patients. Les patients se sont considérés acteur de leur prise en charge à 88%. Les ateliers ont été considéré comme intéressants pour 34% des répondants, utiles pour 34%, rassurants pour 20% et trop courts pour 5%. 93% des patients ont déclarés que le programme répondait à leurs attentes. 89% avait une motivation supérieure à 5/10 avant de commencer. La motivation après avoir réalisé le programme obtenait une note moyenne significativement supérieure à la note moyenne initiale avec 8,25 en pré et 8,84 en post ( $p < 0.05$ ). 45% des patients ont déclarés se sentir beaucoup mieux depuis le suivi du programme, 51% mieux et 3% ont estimé ne pas ressentir de changement.

### **4. Conclusion**

Un bilan positif ressort de cette enquête à travers un sentiment d'amélioration de la qualité de vie pour la quasi-totalité de nos patients. Des axes d'améliorations ressortent notamment sur la durée de certaines séances et la nécessité de réaliser des entretiens motivationnels afin d'optimiser la prise en charge de nos patients. Ces enquêtes seront à nouveau à réaliser après la mise en place de ces ajustements.



**SETE202400136**

## **Curriculums de formations initiales et ETP, réflexion autour de l'approche par compétences**

**A. Gazagne<sup>1</sup>, P. Quesnay<sup>2</sup>, C. Crozet<sup>3</sup>**

1DOCTORANTE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION, LABORATOIRE ADEF, AIX MARSEILLE UNIVERSITÉ ET MEMBRE DU GROUPE DE TRAVAIL DE LA SETE - MARSEILLE (France), 2DOCTEUR EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION CHERCHEUR ASSOCIÉ AU LEPS UR3412 UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD ET MEMBRE DU GROUPE DE TRAVAIL DE LA SETE - PARIS (France), 3UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ UR 3412 UFR SANTÉ MÉDECINE BIOLOGIE HUMAINE ET MEMBRE DU CA DE LA SETE - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Initialement, l'ETP s'est développée en France à l'aide de la formation continue des professionnels de santé telle que prônée par l'OMS-Europe en 1998 puis par l'HAS-INPES en 2013.

Depuis quelques années, face à l'augmentation du nombre de maladies chroniques et à la reconnaissance de cette approche, l'ETP a été intégrée dans les formations initiales des professionnels de santé.

Cependant, l'offre est très hétérogène selon les professions et selon les universités ou les instituts où elle est dispensée (Ohayon, 2023; Pétré et al., 2021). Cette hétérogénéité se retrouve au niveau du contenu et de la durée de formation (Pétré et al., 2021) ce qui peut avoir un impact sur les pratiques des futurs professionnels. Une des raisons évoquées pour expliquer cette disparité semble être le manque de recommandations spécifiques pour la formation initiale (Pétré et al., 2021), telles qu'on peut les retrouver dans la formation continue (INPES, 2013).

Les modes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation actuels de l'ETP dans la formation initiale doivent être questionnés à l'aune du mouvement de réforme des instituts de formation français vers l'approche par compétence (APC). Le développement de l'APC implique d'importants changements pédagogiques pouvant être difficiles à mettre en œuvre par les équipes pédagogiques et ce d'autant plus que les réformes ne permettent pas de clarifier les intentions pédagogiques (Hébrard, 2013).

On peut donc se demander comment et sous quels formats les curriculums prescrits des réformes par APC intègrent l'ETP ?

Ce travail, se propose d'analyser les curriculums prescrits de cinq formations initiales en santé afin de caractériser le format sous lequel est intégré l'ETP à l'aune du développement de l'APC.

### **2. Méthode**

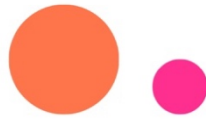
L'analyse descriptive porte sur les curriculums prescrits de cinq formations en santé : médecin, infirmier, sage-femmes, kinésithérapeute et diététicien. Elle se base sur des critères proposés par l'AMEE relativement à l'analyse curriculaire (Harden, 2001) : la présence des compétences à développer, leurs intégrations dans les unités d'enseignement, leurs modes d'évaluation et leurs progressivités dans le cursus.

### **3. Résultats - discussion**

Ce travail permettra de discuter l'intégration de l'ETP dans les curriculums et de proposer des pistes de réflexion pour la construction de référentiels favorisant le développement de la formation à l'ETP dans une APC.

### **4. Conclusion**

Ces propositions pourront constituer des repères pour celles et ceux qui souhaiteraient accompagner les organismes de formation dans de telles réformes et ouvrir des perspectives d'évolution des référentiels prescrits vis à vis de l'ETP.



SETE202400137

## **Les compétences transculturelles à l'Unité d'Education Thérapeutique du Patient: un projet innovant pour intégrer les dimensions de la migration et de la culture dans la compréhension de la situation du patient.**

**A. Toumanova<sup>1</sup>, A. Lasserre Moutet<sup>1</sup>, J. Deront<sup>1</sup>, V. Blyweert Layat<sup>1</sup>, A. Daccord<sup>1</sup>, P. Hudelson Perneger<sup>2</sup>, Z. Pataky<sup>1</sup>**

1UNITÉ D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT, CENTRE COLLABORATEUR OMS, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE - GENÈVE (Switzerland), 2DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE - GENÈVE (Switzerland)

### **1. Introduction**

La proportion des personnes migrantes à Genève est de plus de 40%. D'après les études, elles sont plus à risque de développer des maladies chroniques telles que le diabète et l'obésité. Plusieurs facteurs sont responsables de cette situation dont leurs interactions avec le système de soin parmi lesquelles la compréhension des informations relatives à la santé et la communication avec les professionnels de santé. Selon la Croix Rouge, ces derniers doivent développer des compétences transculturelles pour augmenter l'empowerment des patients migrants en matière de leur santé.

### **2. Méthode**

Une enquête a été réalisée dans l'Unité d'Education Thérapeutique du Patient afin d'explorer les pratiques des professionnels de santé avec les patients migrants. Les résultats montrent un manque de connaissances des enjeux de la migration et de la culture sur la gestion de la santé, lesquels ne sont pas abordés pendant les entretiens de compréhension.

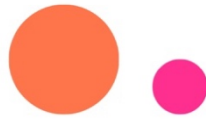
Un dispositif a été conçu pour augmenter les compétences transculturelles des professionnels de santé. Les soignants ont bénéficié de 5 séances de formation sur les notions de migration, culture, langue et littératie en santé, suivies d'ateliers pratiques pour concevoir et tester des questions ouvertes à partir du guide de formulation culturelle et d'un accompagnement sur le terrain pendant 8 semaines. L'évolution des compétences et l'impact de cette nouvelle pratique ont ensuite été évalués par 2 questionnaires auto-administrés.

### **3. Résultats - discussion**

Les professionnels de santé utilisent les questions culturelles en les intégrant dans les entretiens de compréhension. Grâce à cette exploration, ils identifient plus aisément certaines problématiques spécifiques interférant avec les soins/l'accompagnement comme la langue et la culture; ils font plus de liens entre le parcours migratoire et les événements de santé; ils ont une perception plus complète de la réalité du patient et de son environnement; ils constatent que le fait d'aborder les domaines en lien avec la migration et la culture les aide à connaître le patient dans sa singularité et éviter les stéréotypes; ils discutent davantage de l'influence des facteurs culturels sur la prise en charge du patient en équipe pluridisciplinaire; ils observent davantage de liens entre l'identité culturelle du patient, son histoire de migration et la santé. En l'absence d'outils spécifiques, l'exploration de la littératie en santé reste non systématique.

### **4. Conclusion**

Intégrer les spécificités culturelles et migratoires dans l'ETP ne s'improvise pas car la thématique est vaste et touche aux représentations des professionnels de santé. La formation a permis l'acquisition des connaissances et la sensibilisation de l'équipe à l'impact du parcours migratoire et de la culture sur la santé. Mais un accompagnement dans la pratique reste nécessaire pour consolider les apprentissages et pérenniser le nouveau dispositif. La suite du projet s'orientera sur le développement d'outils évaluatifs de la littératie en santé pour adapter les ateliers éducatifs et les messages.



**SETE202400138**

## **Quelle est la place du patient expert au sein de notre équipe**

**F. Charretier <sup>1</sup>**

ISATIM - LE MANS (France)

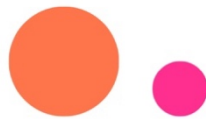
### **Abstract**

Ce poster a été élaboré par les patients experts et l'équipe soignante. Il a pour but de présenter, à la fois, la place du patient expert dans nos pratiques actuelles (Animateur de journées de formation à la maladie, créateur d'outils de communication : vidéos de sensibilisation pour patient atteint de diabète, publications presse, et créateur de supports pédagogiques d'éducation) et à la fois la place du patient expert dans nos façons de faire, de demain.

En effet, certains de nos patients se forment au diplôme universitaire "Patient Expert" et nous souhaitons leur accorder la juste place dans nos pratiques futures. L'objectif étant de répondre au mieux aux besoins, aux interrogations et aux incompréhensions qui restent en silence lors d'un entretien médical et paramédical. Le rôle du patient expert est de permettre, en confiance aux patients, d'oser parler pour se libérer de la peur d'être inintéressant et d'être incompris dans les différentes équipes de prise en charge (Diabétologue, Cardiologue, Infirmière, Diététicienne, etc). Notre équipe "soignants-patients experts" reste persuadée que l'écoute est le premier soin, c'est un engagement envers l'autre. Très souvent, nous pouvons constater que ces peurs et ces appréhensions, après avoir été énoncées, donnent la clef de la mise en place des différents traitements (médicamenteux, hygiène de vie, etc.).

La finalité de ce poster est de mettre en lumière, le parcours des patients experts, la place essentielle et irremplaçable qu'ils ont auprès des patients atteints de maladie chronique, en l'occurrence ici, du diabète, pour que la prise en charge de ces patients soit optimum. Il s'agit de répondre au mieux aux besoins du patient souffrant de diabète, en inventant de nouvelles formes d'éducation centrées sur le vécu du patient diabétique pour amener le patient vers une prise en charge complète tout en ayant une qualité de vie conservée voire même retrouvée ou améliorée.





**SETE202400140**

## **Enquête nationale auprès des UTEP en France en 2023 et comparaison avec l'enquête de 2021**

**X. De La Tribonnière<sup>1</sup>, F.X. Derzco<sup>2</sup>, S. Huet<sup>1</sup>, N. Dauriat<sup>1</sup>**

**1**UTEF, CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), **2**DIRECTION AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS & RELATIONS USAGERS, CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France)

### **1. Introduction**

Suite à l'enquête nationale auprès des UTEP réalisée fin 2021, une deuxième a été faite en 2023 pour apprécier l'évolution des rôles et des actions.

### **2. Méthode**

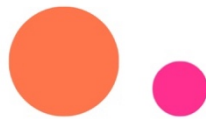
Etude observationnelle par autoquestionnaire en ligne (Sphinx) auprès des responsables des UTEP en France (une seule réponse par UTEP). Une comparaison des évolutions significatives entre les deux enquêtes en 2021 et 2023 est réalisée.

### **3. Résultats - discussion**

55 répondants sur une centaine d'UTEF recensées (des centres de ressources ou plateformes ont été retirées pour homogénéisation). La dénomination majoritaire est UTEF (93 %) versus UTET (7 %). Les dates de création sont variables (<2012 40 %, 2012-2017 35 %, > 2017 25 %). Le nombre médian de professionnels par UTEF est 3 (<1 etp 18 %, 1-2 etp 36 %, 2-3 etp 29 %, >3 etp 17%). Un quart des UTEF (28%) intègrent un patient partenaire (< 1 etp dans 93 %). Ils sont rémunérés dans un quart des cas. 85 % des UTEF promeuvent le partenariat. Le rattachement se fait principalement à un pôle (52,5 %, surtout santé publique) et 86,5 % sont financées par l'ARS. Le nombre moyen de programmes est 26,5 (<5 2 %, 5-19 40 %, 20-49 47%, 50-74, 11 %). 20,5 % portent un programme elle-même (polypathologie 18 %, maladie chronique 54 %, monopathologie 45 %). Les trois quarts recensent les activités éducatives hors programme et aident à la structuration. L'ETP en distanciel est soutenue dans 51 % des cas (par des outils numériques (73%), pédagogiques (61,5%), conception de guide (54%), formation (27%), prestataire (23%). Quasiment toutes assurent des formations continues (91 % 40h ; 16,5 % DU (89 % ETP, 56 % partenariat)). 68 % assurent des formations initiales (surtout écoles paramédicales). 71 % communiquent sur l'ETP, 47 % participent à de la recherche et 74 % organisent des journées de rencontre. 66 % sont investies dans un GHT et 51 % disent étendre leurs actions vers la prévention santé.

### **4. Conclusion**

Les UTEF sont bien structurées et se révèlent nécessaires pour aider les équipes à s'organiser et pour diffuser la culture de l'ETP dans les établissements. En comparant avec les résultats de 2021, on remarque une stabilité des réponses, notamment sur le nombre de programmes et l'ETP en distanciel. On note une tendance à l'augmentation de la prise en compte du partenariat (patient partenaire dans les UTEF, DU partenariat...). Les actions des UTEF semblent s'étendre davantage vers les territoires et la prévention santé. Un réseau national des UTEF a été créé fin 2023 pour mutualiser les compétences et soutenir le développement de l'ETP.



**SETE202400141**

**L'effet Halo dans la mucoviscidose : quand les patients adultes et adolescents éduqués, éduquent à leur tour leurs aidants.**

**R. Chiron <sup>1</sup>, M.G. Albano <sup>2</sup>, C. Bernat <sup>1</sup>, A. Coudrat <sup>1</sup>, S. Kerever <sup>3</sup>, J.F. D'ivernois <sup>4</sup>, X. De La Tribonniere <sup>5</sup>**

1CENTRE DE RESSOURCES ET DE COMPÉTENCES DE LA MUCOVISCIDOSE (CRCM), CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 2DIPARTIMENTO INTERDISCIPLINARE DI MEDICINA, UNIVERSITÀ DI BARI - BARI (Italy), 3RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES, APHP - PARIS (France), 4LEPS, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS-NORD - BOBIGNY (France), 5UTEP, CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France)

## **1. Introduction**

La gestion de la mucoviscidose nécessite pour le patient une ETP continue. En général, les aidants ne sont pas systématiquement impliqués dans le parcours éducatif. Cependant, comme nous l'avons déjà démontré pour d'autres maladies chroniques, les patients transmettent à leur tour des connaissances / compétences à leurs aidants ce qui définit « l'effet de Halo ». Outre la mise en évidence de ce phénomène, nous évaluons les différences vis à vis du halo entre patients majeurs (adultes) et mineurs (adolescents).

## **2. Méthode**

Enquête par auto questionnaire auprès de patients (P) ayant bénéficié de séances d'ETP et de leurs proches aidants (A) dans un centre référent de Mucoviscidose. Nous avons utilisé deux questionnaires « en miroir » de 25 questions, renseignés par les couples patient/aidant.

## **3. Résultats - discussion**

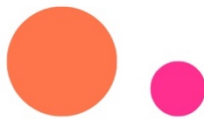
67 patients majeurs et mineurs ( moy 18 ans (15-31); 39% femmes) et 67 aidants (moy 43 ans (37-49) ,75% femmes) ont rempli les questionnaires.

Dans l'ensemble, patients et aidants ont donné des avis non contradictoires. 83% des patients reconnaissent avoir transmis des connaissances/compétences à leurs aidants, ce qui est confirmé par ces derniers (67% : p=0.055). Celles-ci seraient suffisantes pour aider le patient (P= 75% ; A= 87% p=0,046), pour lui permettre de faire face aux urgences (P= 85% ; A= 90%), de mieux gérer la maladie au quotidien (P= 91% ; A= 93%), et lui fournir un meilleur soutien psychologique (P= 80% ; A= 80%) parmi d'autres gains. Cette aide est efficace (P=80,3% : A =81.9%) ; elle contribue à améliorer la relation entre eux (P=70% ; A=61,7%) ainsi qu'avec avec les professionnels de santé (P=74,6% ; A=64%)

La comparaison entre patients majeurs (Pmaj) et mineurs (Pmin) ainsi que leurs aidants respectifs (majeurs : conjoints à 61,3% ; mineurs : parents à 96,7%) ne montre pas de différence significative entre les réponses de ces deux groupes. Toutefois, les patients adolescents estiment que leurs aidants sont davantage capables de les aider dans une situation d'urgence (PMaj= 76.67% PMin= 93.34%). Ils sont plus confiants que leurs aînés dans la capacité de leurs aidants à leur apporter une aide efficace au quotidien (PMaj=74.19 % P Min = 86.66 %).

## **4. Conclusion**

Il existe bel et bien un effet Halo suite à l'ETP dans la mucoviscidose. Les patients adultes et adolescents qui à leur tour, éduquent leurs proches aidants, bénéficient d'un soutien utile au quotidien. Il n'existe pas de différence majeure entre patients majeurs et mineurs vis à vis de cet effet.



**SETE202400142**

## **Impact à long terme d'ateliers de méditation (sensibilisation et cycle long de MBSR) dans deux programmes d'ETP**

**X. De La Tribonnière<sup>1</sup>, S. Fabre<sup>2</sup>, S. Huet<sup>3</sup>, L. Moulis<sup>4</sup>, T. Pechrikian<sup>4</sup>, G. Baptista<sup>5</sup>, J. Deman<sup>6</sup>, N. Dauriat<sup>3</sup>**

1UTEF, CHU DE MONTPELLIER, UNIV DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 2CLINIQUE MUTUALISTE BEAU-SOLEIL, MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 3UTEF, CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 4UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE ET EPIDÉMIOLOGIQUE, CHU MONTPELLIER, UNIV MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 5CENTRE DE MINDFULNESS DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 6PATIENT PARTENAIRE, - MONTPELLIER (France)

### **1. Introduction**

La méditation est parfois utilisée en ETP comme un outil pour développer des compétences de savoir être. Des ateliers de sensibilisation (2018-2020) ou un cycle de MBSR (2018) ont été proposés sur deux sites (CHU et clinique). Nous avons évalué le maintien à long terme de ces pratiques et les bénéfices en ETP, et comparé les deux processus.

### **2. Méthode**

Etude observationnelle par autoquestionnaire en ligne envoyé en 2022 aux participants : 1/CHU, atelier de sensibilisation de 3h (exposé des bénéfices de la méditation sur la santé, trois pratiques méditatives et échanges), présentiel ou distanciel dans un programme ETP sur la polyopathie. 2/ Clinique (CL) : cycle de formation à la méditation de 8 semaines (MBSR), présentiel ou distanciel adossé à un programme sur les rhumatismes articulaires inflammatoires. Critères d'évaluation : maintien de la pratique à long terme de la méditation, satisfaction, bénéfices de cette pratique sur le vécu et les symptômes.

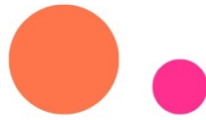
### **3. Résultats - discussion**

Sur 96 patients (70 CHU, 26 CL), 56 (58%, 34-22) ont participé à l'enquête (femme 77 %, âge moyen 56 ans (27- 82)). On retrouvait dans un quart des cas une pratique antérieure de la méditation (28%-4 %). Les attentes au moment de l'atelier étaient : bien-être physique (42%-50 %), mental (58%-60 %), gestion du stress (62,5%-50 %), gestion des émotions (38,5%-50 %), gestion des symptômes de la maladie (42-77 %). À distance, la plupart ont dit poursuivre des pratiques méditatives (61,5 %-77 %). A distance, on notait une amélioration (faible ou nette) liée à la pratique de la méditation : bien-être physique (75%-86%), mental (80%-87%), du stress (78%-91 %), des émotions (80-75%), diminution des symptômes de la maladie (72%-72%). Egalement, il y avait un meilleur ressenti des symptômes précurseurs d'une crise (24%-38 %), une meilleure gestion des symptômes gênant de la maladie (44%-52 %), une meilleure acceptation de la maladie (76%-67 %), et des traitements (24%-38 %). Le taux de satisfaction actuelle à cette pratique était respectivement de 87,5 %-100 %. La plupart des patients recommandent ce type d'atelier ou de cycle MBSR à un autre patient (88,5%-95%).

Le taux de personnes ayant maintenu à long terme une pratique de la méditation paraît conséquent, même après un atelier de sensibilisation de 3h (supérieur en cas de MBSR). Limites à cette étude : participation de seulement 49 % des patients du CHU, faible comparabilité des deux populations CHU de CL. A noter que le MBSR ne fait pas partie intégrante d'un programme d'ETP.

### **4. Conclusion**

Avec l'apprentissage et la pratique de la méditation, les patients soulignent une amélioration physique et psychologique, une acceptation de la maladie et une diminution de symptômes. Ainsi, la pratique de la méditation en ETP semble pertinente pour développer des compétences psychosociales et dans une moindre mesure, d'autosoins.



**SETE202400143**

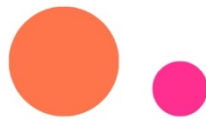
**Articulation ville/hôpital de l'éducation thérapeutique pour les systèmes automatisés d'insulinothérapie en boucle fermée hybride**

**D. Bargain<sup>1</sup>, D. Durain<sup>2</sup>, S. Jellimann<sup>1</sup>, C. Creton<sup>3</sup>, B. Guerci<sup>1</sup>, P. Böhme<sup>1</sup>**

1CHRU NANCY - NANCY (France), 2DAC 54 - NANCY (France), 3CABINET LIBÉRAL - NANCY (France)

**Abstract**

Le recours à l'insulinothérapie en boucle fermée hybride (BFH) pour le traitement du diabète de type 1 (DT1) représente un progrès significatif. Des algorithmes embarqués dans la pompe à insuline ou dans une application de smartphone adaptent automatiquement le débit d'insuline à intervalles réguliers selon des résultats transmis par le capteur de glucose. L'initiation de ce traitement relève d'un centre expert, en général un établissement hospitalier, excluant les patients suivis par des diabétologues libéraux. La région de Nancy (région Grand Est, France) dispose depuis 2004 d'une offre d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les professionnels de santé (PS) du premier recours en ville, constitué du programme EDUDIOV54 dédié aux personnes vivant avec une obésité commune et/ou un diabète de type 2, et aux personnes avec un DT1 pour des activités en lien la mesure continue du glucose. Une réflexion conjointe rassemblant les PS libéraux et hospitaliers du territoire a été menée dès 2022 dans le but de permettre l'accès à la BFH pour les patients suivis par les diabétologues libéraux. La coexistence sur le même territoire du programme EDUDIOV54 déployé en ville (porté par le Dispositif d'appui à la coordination 54) et du programme EDUDIOB du centre initiateur de BFH (CHRU de Nancy) a facilité le rapprochement entre les PS engagés pour un même objectif : construire et déployer un parcours de soins fluide et collaboratif intégrant l'ETP pour la BFH selon une trajectoire ville-hôpital-ville. Le projet a nécessité une formation dédiée à la BFH des PS (infirmières et diététiciennes du programme EDUDIOV54) et la mise en place d'une coordination interdisciplinaire entre PS hospitaliers et de ville. Le parcours de soins comporte : 1/ l'adressage à l'équipe d'ETP de ville par le diabétologue libéral ; 2/ le parcours d'ETP en ville ciblant les prérequis pour la BFH avec le bilan éducatif partagé (BEP) initial, les séances spécifiques (choix du système, connaissances diététiques, compétences de sécurité avec la pompe, ..) et un BEP intermédiaire ; 3/ la consultation avec le diabétologue libéral pour validation et adressage au centre hospitalier de référence ; 4/ la mise en route de la BFH auprès de l'équipe hospitalière avec poursuite des séances d'ETP et accompagnement clinique sur 3 mois ; 5/ le BEP final auprès de l'équipe de ville avant la reprise du suivi par le diabétologue libéral. Ce parcours ville-hôpital-ville est effectif depuis janvier 2024 avec 10 patients inclus dans la démarche. Ce modèle innovant de parcours de soins coordonné permet aux personnes vivant avec un DT1 de bénéficier de la BFH via deux séquences intégrées d'ETP, l'une déployée en ville et l'autre à l'hôpital, contribuant ainsi au décloisonnement du système de soins.



**SETE202400144**

## **Démarche qualité en éducation thérapeutique du patient : application de la méthode du patient-traceur**

**J. Robin <sup>1</sup>, G. Bareth <sup>2</sup>, M. Coelho <sup>2</sup>, F. Al Sammak <sup>2</sup>, J. Lezin <sup>2</sup>, L. Alem <sup>2</sup>, J. Guihenneuc <sup>2</sup>, M. Albouy <sup>2</sup>**

**1PHARMACIE, CHU D'ANGERS - ANGERS (France), 2SANTE PUBLIQUE, CHU DE POITIERS - POITIERS (France)**

### **1. Introduction**

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est un parcours de soin complexe, car impliquant plusieurs professionnels auprès de différentes populations sur une période étendue. La méthode du patient-traceur (PT) est une démarche d'analyse rétrospective du parcours de soin d'un patient, prenant en compte la perception de son parcours, croisée avec celle de l'équipe soignante. Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, l'objectif de cette étude était d'appliquer la méthode du PT à notre activité ETP.

### **2. Méthode**

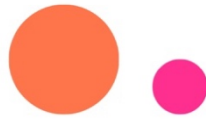
Un groupe pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens, internes/externes en pharmacie/médecine, étudiant STAPS, ergothérapeute, patient expert) a été constitué pour ce travail. Les programmes ont été retenus selon leur volume d'activité. Les profils types de patients ont été définis selon le sexe et l'âge. L'élaboration des grilles entretiens « patient » et « équipe soignante » a été réalisée à partir des grilles de la Haute Autorité de Santé, adaptées au parcours ETP. Les 2 grilles ajustées ont été relues par des professionnels médicaux, paramédicaux et testées sur deux « patients fictifs » (externe en pharmacie, patient expert) et une « équipe soignante fictive » (pharmacien, ergothérapeute, étudiant STAPS) pour s'assurer de leur pertinence, clarté et compréhension.

### **3. Résultats - discussion**

Au regard de leur volume d'activité important, deux programmes ETP ont été retenus : i) le diabète et ii) la douleur chronique. Les patients-type des programmes diabète et douleur chronique sont des femmes âgées de 52 et 55 ans, respectivement. Les grilles « patient » et « équipe soignante » ont été construites selon l'enchaînement chronologique du parcours ETP : inclusion dans le programme, accueil et admission, parcours ETP, fin de programme et éléments transversaux au parcours. La phase de test a permis de modifier l'intitulé de plusieurs items des grilles pour permettre une meilleure compréhension.

### **4. Conclusion**

Pour initier la méthode du PT en ETP, 2 programmes et 2 profils types de patients ont été définis et retenus. Deux grilles d'entretien ont été élaborées. La suite de notre travail consistera à contacter un patient pour chaque profil défini et réaliser les entretiens d'une part avec chaque patient et d'autre part avec les professionnels ayant pris part au parcours des patients retenus.



**SETE202400145**

## **MedPrev, un dispositif soutenant les compétences**

**A. Parthenay<sup>1</sup>, A. Communier<sup>1</sup>, N. Thomas<sup>1</sup>, F. Bossuyt<sup>1</sup>**

**URPS MÉDECINS LIBÉRAUX NOUVELLE-AQUITAINE - BORDEAUX (France)**

### **Abstract**

#### **Contexte**

L'ETP contribue à développer des compétences chez les patients pour mieux vivre avec leur (s) maladie(s), notamment en agissant sur la modification de certains comportements ou habitudes (consommations, activité physique etc...). Mais comment maintenir ses compétences dans le temps, soutenir la motivation ?

L'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine a développé un dispositif de prévention (MedPrev) destiné à toute personne souhaitant interroger voire agir sur ses habitudes de vie ayant une influence sur leur santé. Utilisé dans sa phase expérimentale en prévention secondaire, il est actuellement testé par des équipes ETP.

#### **Qu'est-ce que MedPrev ?**

MedPrev est un dispositif de prévention destiné à amener les personnes à réfléchir et agir sur leurs habitudes de vie. Il a pour objectifs de créer un environnement favorable aux modifications des comportements, d'accompagner l'évolution des pratiques de prévention chez les professionnels de santé, et de favoriser l'organisation de la prévention au niveau local. Il s'appuie sur un outil numérique et des interventions humaines dans une approche motivationnelle.

#### **En quoi MedPrev peut aider au développement des compétences ?**

##### ***1- En amenant les patients à s'interroger sur leurs habitudes de vie et renforcer leur pouvoir d'agir***

L'outil MedPrev propose 6 questionnaires (mes activités, mes consommations, moi et les autres, mon repos, mon environnement, mes soins médicaux). Chaque questionnaire amène à s'interroger sur ses connaissances, ses perceptions, ses attitudes, la nécessité et la capacité à modifier ses comportements.

MedPrev amène les patients à :

- Se poser des questions sur ce qu'ils font, savent, perçoivent (approche réflexive, métacognitive)
- Faire ses propres choix (auto-détermination, confiance en soi)
- Valoriser leurs actions (renforcement de la stratégie thérapeutique, confiance en soi...)
- Soutenir la motivation
- Fixer leurs propres objectifs en collaboration avec un professionnel de santé

##### ***2- En équipant les patients d'un « espace personnel »***

Cet espace est accessible sur l'outil numérique permettant aux patients d'avoir accès:

- aux objectifs et actions identifiés à mettre en place (et de les compléter)
- à des outils (informations validées, auto-évaluations, exercices ...)
- à des contacts vers qui le professionnel peut les orienter.

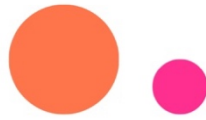
##### ***3- En accompagnant les professionnels de santé à s'organiser et à renforcer leurs compétences***

#### **En conclusion**

MedPrev peut être utilisé à différents temps pour soutenir le développement des compétences dans un parcours ETP :

- avant leur diagnostic éducatif, pour les amener à réfléchir sur leurs habitudes de vie
- en cours de parcours ETP, pour « faire un bilan intermédiaire »
- en fin de parcours ETP, pour les amener à définir des objectifs à travailler seuls, ou pour les orienter vers d'autres interventions.





SETE202400146

## Une enquête d'Expérience Mucoviscidose pour repérer les besoins éducatifs et d'accompagnement le long du parcours pédiatrique

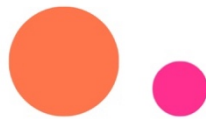
A. Gabsi <sup>1</sup>, C. Heymes <sup>1</sup>, D. Nidbouhou <sup>1</sup>, D. Pougheon Bertrand <sup>2</sup>, L. Taillandier <sup>3</sup>

1CRCM VERSAILLES HÔPITAL ANDRÉ MIGNOT CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES - LE CHESNAY (France),  
2LEPS UR3412 UNIVERSITÉ PARIS SORBONNE - PARIS (France), 3INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES  
- PARIS (France)

### Abstract

Une enquête d'Expérience Mucoviscidose pour repérer les besoins éducatifs et d'accompagnement le long du parcours pédiatrique

L'objectif de l'enquête d'Expérience Patient (EP) au Centre de ressources et de compétences mucoviscidose (CRCM) de l'hôpital Mignot : explorer le vécu et les difficultés des parents pour la gestion des traitements et l'adaptation de la vie avec la maladie, afin d'améliorer l'accompagnement et l'éducation thérapeutique proposés aux parents. L'enquête vise à questionner le programme d'ETP existant au regard des besoins prioritaires des familles, aux différents moments-clés du parcours. Etude collaborative pour une enquête d'EP auprès des parents d'enfants suivis au CRCM. Le comité projet comprend un médecin, une psychologue, et un binôme infirmière coordinatrice et parent-partenaire. Le CRCM s'est engagé dans la recherche-action participative ExPaParM-ACTION pour construire son questionnaire ad'hoc d'EP à partir de la banque d'items ExPaParM. Les thématiques sélectionnées en comité projet répondent à la question : « Quel est le retentissement de la maladie sur le quotidien et la vie familiale – Lien sur le vécu à l'instant avec le vécu de l'annonce ». Le test auprès de 4 parents a permis de valider l'intelligibilité et l'utilité réflexive de l'outil. Des analyses statistiques des réponses permettront d'identifier les difficultés et les besoins prioritaires des parents. Approbation du CEEI IRB IRB00003888 n°23-1033 5-12- 2023. Le binôme soignant-parent partenaire a été formé conjointement aux 40h de l'ETP pour concevoir des outils et mettre en œuvre ensemble des séances d'ETP. Les thématiques sélectionnées pour l'enquête couvrent le vécu du parcours : annonce du diagnostic, accompagnement psychologique, ETP suivie, suivi au CRCM et relation avec l'équipe soignante, hospitalisation, gestion des traitements à domicile (compétence d'autosoins, gestion des symptômes et des actions, contrôle sur la maladie), soins en ville, comportements en santé (activité physique et alimentation), droits sociaux et situation économique. L'attention est portée à la cohérence du questionnaire pour la question d'étude, à la fluidité de passation, au choix des questions abordées pour qu'elles intéressent toute famille, quel que soit le parcours de soins de l'enfant, la gravité de sa maladie, la multiplicité des intervenants et la situation socioéconomique. Chaque thématique comprend une série de questions et des choix de réponses ainsi que des réponses libres. Le questionnaire a été testé avec 4 parents et des ajustements ont été apportés. La version finale a été diffusée à l'ensemble de la file active du CRCM. Les besoins prioritaires concernent l'autonomisation des collégiens et la préparation au lycée, la transition vers le CRCM adulte. Les résultats seront pris en compte par le comité incluant le parent-partenaire pour proposer des séances répondant aux besoins exprimés et créer des outils éducatifs adaptés aux adolescents. Il permettra d'évaluer les résultats après la mise en œuvre de l'ETP, pour identifier de nouvelles priorités.



**SETE202400147**

## **D'une offre standardisée vers une offre personnalisée des programmes d'ETP des Centres d'Examens de santé de l'Assurance Maladie**

**A. Delorme<sup>1</sup>, E. Labbe-Lobertreau<sup>1</sup>, M. Rubirola<sup>2</sup>, A. Cotte<sup>3</sup>, C. Sass<sup>1</sup>, L. Bechet<sup>4</sup>**

1CETAF - SAINT-ETIENNE (France), 2CPAM - MARSEILLE (France), 3CPAM - SAINT-ETIENNE (France), 4CNAM - PARIS (France)

### **1. Introduction**

Depuis plus de quinze ans, une soixantaine de Centres d'examen de santé (CES) mettent en œuvre des programmes ETP (diabète, BPCO, asthme et risque cardiovasculaire) en ambulatoire. Plus de 42 000 patients ont pu en bénéficier, dont plus de 50% en situation de vulnérabilité sociale. Sur la base des recommandations du HCSP et de la HAS, et sur les constats et avis exprimés par les professionnels et les patients, l'Assurance maladie a souhaité faire évoluer l'offre d'ETP des CES.

### **2. Méthode**

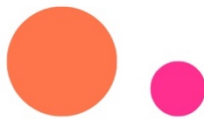
Un groupe de travail pluridisciplinaire (professionnels et patients), piloté par le Cetaf (Centre technique d'appui et de formation des CES) et la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie), avec le soutien de l'Afdet (Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique) a élaboré en 2018 des propositions d'évolutions de l'ETP au cours de 4 séminaires, suivis de webconférences avec l'ensemble des CES impliqués. Quatre axes prioritaires ont été travaillés : les programmes, l'organisation, l'implantation territoriale et l'évaluation. Pour faciliter l'appropriation de ces évolutions et garantir leur mise en œuvre opérationnelle, les 280 éducateurs soignants répartis dans la soixantaine de CES-ETP ont bénéficié, entre 2019 et 2021, de deux jours de formation, suivis d'un accompagnement au long court (ex : entretiens semi-directifs avec chaque coordonnateur/équipe, webinaire thématique, séances d'échanges et partage de pratiques, classes virtuelles sur le nouveau Système d'information, outillage dont une cible d'auto-évaluation des changements de pratiques,...).

### **3. Résultats - discussion**

Avec la volonté de proposer des programmes plus centrés sur les patients et leur vécu de la maladie, plutôt que sur des connaissances à acquérir, l'ensemble de l'offre a été revu : objectif général des programmes, intitulés, design et évaluation. Chaque patient bénéficie désormais d'un programme personnalisé à partir d'un premier Bilan Educatif Partagé (BEP), permettant d'identifier ses préoccupations, ressources et projets et de convenir avec lui de ce qui pourrait l'aider à mieux vivre avec sa maladie. S'agissant des ateliers collectifs proposés, leur standardisation nationale initiale (séquences pédagogiques prédéfinies) a laissé place à une co-construction de contenu avec chaque groupe de patients, partant de leur expérience, ressenti, interrogations, visant ainsi à renforcer leur pouvoir d'agir. Les patients se voient ensuite proposer une offre de suivi éducatif au travers d'un BEP à 6 mois et d'un atelier collectif à 1 an.

### **4. Conclusion**

Bien que déployées en période de pandémie, entraînant des contraintes fortes sur les équipes et les patients, les évolutions ont pu progressivement être implantées dans l'ensemble des CES-ETP. Maintenant qu'une reprise d'activité est observée, d'autres enjeux voient le jour : la diversification de la file active avec l'accès aux ETP des CES via l'orientation par des professionnels extérieurs aux CES ainsi que l'évaluation de cette offre, davantage centrée sur la prise en compte des compétences psychosociales des patients.



**SETE202400148**

## **Déploiement de parcours de soins intégrant des activités d'éducation thérapeutique pour le diabète de type 2 selon une approche en responsabilité populationnelle : enjeux, impact et perspectives**

**P. Böhme <sup>1</sup>, V. Averous <sup>2</sup>, A. Mohn-Panhaleux <sup>3</sup>, J. Bruzeau <sup>4</sup>, M. Tancredi <sup>5</sup>, S. Finkel <sup>6</sup>, S. Gomez <sup>7</sup>, D. Laplanche <sup>8</sup>, S. Mokrani <sup>9</sup>, A. Malone <sup>10</sup>**

1SERVICE ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE-NUTRITION, CHRU NANCY - NANCY (France), 2SERVICE ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE-NUTRITION, CH DE DOUAI - DOUAI (France), 3PÔLE MÉDECINES SPÉCIALISÉES, GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAÔNE - VESOUL (France), 4SERVICE DIABÉTOLOGIE-ENDOCRINOLOGIE, CH DE NIORT - NIORT (France), 5FHF DATA, FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE - PARIS (France), 6FHF DATA, FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE - PARIS (France) - PARIS (France), 7DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE, CHU DE CLERMONT-FERRAND - CLERMONT-FERRAND (France), 8PÔLE SANTÉ PUBLIQUE ET PERFORMANCE, HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD - TROYES (France), 9DÉPARTEMENT TERRITORIAL, VILLE, MEDICO-SOCIAL, HOPITAL- CHRU NANCY - NANCY (France), 10PÔLE PROSPECTIVE, EUROPE, INTERNATIONAL, FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE - PARIS (France)

### **1. Introduction**

L'approche Responsabilité Populationnelle (RP) repose sur l'intégration clinique et la gestion territoriale de la santé d'une population en rassemblant tous les acteurs intervenant auprès des habitants d'un territoire. Elle cible des populations spécifiques comme les personnes à risque ou atteintes de diabète de type 2 (DT2) pour lesquelles la prévention de la maladie et l'éducation thérapeutique du patient (ETP) constituent des axes incontournables. L'objectif est d'évaluer l'impact de la RP sur la santé, l'organisation territoriale des soins et des actions préventives relevant de l'ETP.

### **2. Méthode**

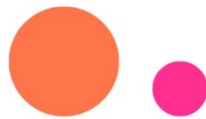
La démarche expérimentale a débuté en 2019 sur cinq territoires (Aube et Sézannais, Cornouaille, Deux-Sèvres, Douaisis, Haute-Saône). Elle repose sur plusieurs principes dont la stratification médico-économique des personnes atteintes ou à risque de DT2 (via les données PMSI et assurance maladie), permettant d'élaborer cinq strates déterminant des niveaux croissants de complexité (dont un niveau initial de personnes à risque de DT2). Des logigrammes spécifiques de prise en charge, déclinés en actions spécifiques et comportant des séquences et activités relevant de l'ETP, ont été élaborés puis mis en œuvre pour chacune des strates.

### **3. Résultats - discussion**

Plus de 800 cents professionnels de santé et 78 patients ont participé à l'expérimentation (comportant plusieurs centaines d'actions) pour une population cible de 44 348 personnes atteintes de DT2 et 383 661 à risque de le développer. Une cohorte de 2636 patients a été analysée. Entre 2018 et 2022, en comparaison aux données nationales, le taux d'ambulatoire des séjours hospitaliers a augmenté de 27% (vs 13%) et les admissions via les urgences (-8% vs -1%) et les séjours longs (-13% vs -5%) ont diminué.

### **4. Conclusion**

Ces données préliminaires montrent que l'approche Responsabilité Populationnelle a un impact favorable sur les personnes atteintes de DT2. Elles soulignent l'intérêt d'optimiser la collaboration des acteurs du soin, de l'ETP (lien ville/hôpital) et de la prévention à l'échelle territoriale, de développer la structuration des parcours incluant les activités d'éducation à la santé et d'ETP et de coordonner les actions de dépistage. Elle contribue ainsi à l'amélioration de la qualité du travail des professionnels et au décloisonnement du système de santé.



**SETE202400149**

## **Impulse-etp: un dispositif de parcours ETP à distance**

**P. Marcou<sup>1</sup>, L. Bauer-Dupuy<sup>2</sup>, M. Prudhomme Bayard<sup>3</sup>**

**1**ARS NOUVELLE-AQUITAINE - LIMOGES (France), **2**URPS MÉDECINS LIBÉRAUX NA - BORDEAUX (France), **3**DIESE - BORDEAUX (France)

### **Abstract**

#### **Contexte**

L'évolution des recommandations de la HAS sur la prise en charge de l'obésité et du surpoids (2023) met en lumière la nécessité d'une approche globale et d'un suivi régulier et prolongé, non seulement du poids, mais bien de la santé globale.

Une intervention ETP, proposée dès le repérage du surpoids, a été développée par un consortium néo-aquitain composé d'équipes d'ETP de ville et de l'URPS médecins libéraux, en réponse à un AMI lancé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en 2022.

Ce parcours, à distance, est proposé sur une durée d'un an. Il est mis en œuvre par différents professionnels experts (référénts, éducateurs...).

#### **Qu'est-ce le programme Impulse-etp ?**

Il est proposé à toute personne de plus de 16 ans, un parcours ETP dès le dépistage du surpoids. Ce parcours comprend :

- Une inclusion par un médecin généraliste ou spécialiste, ou une sage-femme
- Une attribution d'un référent pour soutenir la personne dans sa démarche,
- Un accompagnement par un référent avec :
  - La proposition d'un auto-questionnaire sur les habitudes de vie (MedPrev),
  - La co-construction d'un programme personnalisé à partir de l'analyse du diagnostic éducatif,
  - La participation à différents types d'actions éducatives à distance,
  - Des temps d'évaluation individuelle,
  - L'orientation vers d'autres interventions en cours ou en fin de parcours(par exemple APA, diététiciens, psychologues ou des parcours de prévention).

Des évolutions sont prévues en 2024 pour favoriser l'organisation pluri-professionnelle (messagerie, notifications ...) et renforcer la motivation des personnes accompagnées (défis, gamification).

#### **En quoi Impulse-etp est de l'ETP au service de la promotion de la santé ?**

Le programme e-ETP Impulse-etp est au service de la promotion de la santé en :

##### **--> Favorisant l'accessibilité au plus grand nombre sur l'ensemble du territoire :**

- Par l'utilisation d'un outil numérique
- Par la diversité des outils proposés

##### **--> Soutenant l'acquisition d'aptitudes individuelles avec à la fois :**

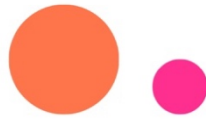
- Des outils et des auto-questionnaires favorisant la réflexion individuelle
- Un accompagnement individuel par un référent tout au long de leur parcours

##### **--> Permettant de développer des actions participatives à travers :**

- Des ateliers collectifs visant à renforcer certaines compétences
- Le soutien des pairs à travers la création d'une communauté d'utilisateurs (en cours de construction)

##### **--> En proposant un modèle d'intervention avec une évaluation structurée :**

- Evaluation continue du processus (théorie d'intervention et mise en évidence des leviers de modification de comportements décrits par Michie S. (2011))
- Evaluation des effets (PROM'S)



**SETE202400150**

## **Aide et Soins centrés sur les objectifs de la personne (Ascop) : une approche complémentaire à l'ETP ?**

**I.H. Heymans<sup>1</sup>, D.K. Kirkove<sup>2,3</sup>, B.P. Petre<sup>2</sup>, J.L. Belche<sup>1</sup>, L.B. Buret<sup>1</sup>**

**1**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET UNITÉ DE RECHERCHE SOINS PRIMAIRES ET SANTÉ, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium), **2**DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium), **3**AFFILIÉE AU LEPS : LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD, (France)

### **Abstract**

Le concept de l'Aide et des Soins centrés sur les Objectifs de la personne (Ascop, pour Goal Oriented Care GOC) se développe progressivement en première ligne de soins en Belgique. Il s'appuie sur des principes similaires à ceux de l'Education thérapeutique du patient, notamment : renforcement du pouvoir d'agir du patient, relation partenariale entre soignant et patient et valorisation du savoir expérientiel, prise en compte du contexte, des valeurs, des facteurs non-médicaux de la santé de la personne. Cette approche Ascop a pour spécificité de mettre particulièrement en lumière les objectifs de vie de la personne, ses priorités ou préférences, qu'elles soient liées à la maladie ou non. Elle soutient également le travail interdisciplinaire de l'ensemble des intervenants formels et informels, avec la personne concernée, en faveur de la réalisation de ces objectifs de vie ou priorités. Cette approche est pertinente dans la majorité des situations cliniques et particulièrement utile dans les situations complexes, par exemple combinant plusieurs maladies chroniques avec ou sans difficultés psycho-sociales associées.

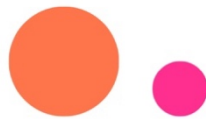
Pour la mise en oeuvre de cette approche dans l'expérience réelle des prestataires et des patients, des méthodes et outils ont été identifiés qui favorisent l'émergence des priorités de la personne, des projets pilotes se développent sur le terrain, des formations sont en cours de développement. Les soins centrés sur les objectifs de la personne font partie des axes de développement du système de santé en Belgique.

L'approche Ascop étant encore jeune, la recherche est en cours concernant son implémentation en première ligne et le développement de la méthodologie de mise en oeuvre dans la relation d'aide et de soins.

Les équipes de recherche en Education Thérapeutique du Patient et en Aide et soins centrés sur les objectifs de la personne de l'Université de Liège sont en cours d'énoncer les complémentarités entre ces 2 approches.

La présentation aura pour objet de présenter l'Ascop, ses principes et sa méthodologie ainsi que nos hypothèses quant à ses liens avec l'Education Thérapeutique du Patient et d'autres concepts associés.





SETE202400152

## Impact de l'insatisfaction et du manque d'information sur les parcours de soin des personnes atteintes d'endométriose – L'ETP comme levier d'action ?

H. Schoefs<sup>1,2</sup>, S. Gouesbet<sup>1</sup>, Z. Goussé-Breton<sup>1,3</sup>, H. Amazouz<sup>1</sup>, V.T. Tran<sup>4,5</sup>, M. Morsa<sup>6</sup>, M. Kvaskoff<sup>1</sup>

1UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY, UVSQ, INSERM, GUSTAVE ROUSSY, CESP, 94805 - VILLEJUIF (France), 2FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE, LOGOPÉDIE ET SCIENCES DE L'ÉDUCATION, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium), 3LYV HEALTHCARE - NANTES (France), 4CENTER FOR CLINICAL EPIDEMIOLOGY, HÔTEL-DIEU HOSPITAL, ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS (AP-HP), 1 PLACE DU PARVIS NOTRE DAME - PARIS (France), 5UNIVERSITÉ DE PARIS, CRESS, INSERM, INRAE - PARIS (France), 6FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE, LOGOPÉDIE ET SCIENCES DE L'ÉDUCATION, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIÈGE (Belgium)

### 1. Introduction

L'endométriose est une pathologie chronique inflammatoire affectant environ 10% des femmes en âge de procréer. Cette maladie se caractérise par des dysménorrhées, des dyspareunies, des douleurs pelviennes chroniques, des troubles digestifs ou encore une fatigue chronique (Zondervan et al., 2020). Les patientes atteintes d'endométriose subissent une errance à de multiples étapes de leur parcours avec la maladie, qui débute dès le parcours de diagnostic, dont le délai moyen de 7 ans s'explique notamment par la méconnaissance de la maladie de la part des professionnels de santé (Jones, 2015) et la psychologisation des symptômes des patientes (Cox et al., 2003). L'errance se poursuit pendant le parcours de soin, puisqu'il n'existe actuellement pas de traitement curatif pour l'endométriose et que les options thérapeutiques actuelles, limitées à la gestion des symptômes, sont souvent perçues comme insatisfaisantes en raison de leur possible inefficacité et des effets secondaires associés (Jones, 2015). Plusieurs études ont ainsi démontré qu'une importante part des personnes atteintes d'endométriose étaient insatisfaites de leur prise en charge médicale (Evans et al., 2021), alors qu'une information suffisante lors du diagnostic semble favoriser la satisfaction des patientes (Lukas et al., 2018).

### 2. Méthode

Cette communication s'appuie sur les résultats d'une étude par questionnaire menée en 2022 auprès de 2096 participantes à la cohorte ComPaRe-Endométriose. L'étude visait à analyser les caractéristiques et déterminants du recours aux thérapies alternatives et complémentaires (TAC) chez les personnes atteintes d'endométriose.

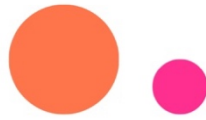
### 3. Résultats - discussion

Au-delà des caractéristiques socio-économiques, plusieurs variables étaient associées au recours aux TAC parmi lesquelles : le délai de diagnostic, le nombre de professionnels de santé consultés avant le diagnostic, le sentiment d'avoir reçu une information incomplète au moment du diagnostic, ou l'insatisfaction quant à la prise en charge de la maladie (que ce soit vis-à-vis de la médecine conventionnelle en général ou du gynécologue). Dans notre échantillon, le recours aux TAC est donc favorisé par l'errance, l'insatisfaction et le manque d'information. Ces résultats appuient fortement l'hypothèse, en phase avec une littérature conséquente (Furnham et al. 1996 ; Guillaud et al., 2020 ; Sirois et al. 2016), selon laquelle le recours aux TAC doit être mis en lien avec les insuffisances de la médecine conventionnelle.

### 4. Conclusion

En ce sens, le développement de programmes d'ETP basés sur des données scientifiquement fondées (HAS, 2007) est une opportunité d'offrir une information éclairée aux patientes. Nous discuterons les fondements théoriques et les perspectives pratiques pour que l'ETP puisse favoriser la satisfaction des patientes et leur confiance envers la médecine, avec un impact positif sur leur adhésion aux traitements, tout en augmentant, dans une perspective d'empowerment, leur agentivité face à cette maladie.





**SETE202400153**

**ETP et psychiatrie**

**R. Rey<sup>1</sup>, C. Cuenot<sup>2</sup>**

1PSYCHIATRE - LYON (France), 2ERGOTHERAPEUTE - LYON (France)

### **Abstract**

La communication orale portera sur les programmes existants au Centre Hospitalier le Vinatier à Lyon et plus particulièrement ceux proposés par l'unité de psychoéducation et de psychothérapies (UPP), dédiée à la psychoéducation et à l'ETP à destination des patients et des aidants.

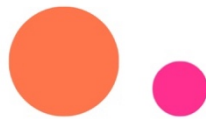
La psychoéducation et l'ETP répondent à des besoins durables et évolutifs des personnes vivant avec un trouble psychique et de leurs aidants. Pour cette raison, l'UPP développe des parcours éducatifs permettant de proposer des interventions adaptées à l'étape clinique des personnes vivant avec un trouble psychique (situation d'épisode aigu versus état stabilisé) et à leur cheminement dans le processus de rétablissement (phase initiale des troubles, premières années d'évolution, engagement dans un parcours de rétablissement). De façon similaire, l'UPP développe un parcours d'accompagnement psychoéducatif à destination des aidants, composé de programmes socles, multi-diagnostiques proposés précocement et systématiquement et de programmes d'approfondissement spécifiques d'un trouble psychique.

Cette présentation se propose de présenter 3 parcours psychoéducatifs proposés par l'UPP. Le premier parcours s'adresse aux personnes avec un trouble schizophrénique et est composé de deux programmes ETP autorisés. Le premier programme est un programme court en 6 séances, le second est un programme long en 12 séances. Ce dernier programme a été validé en 2010). Ces 2 programmes s'envisagent dans une logique de parcours, et ont pour objectifs d'améliorer la conscience du trouble.

Le second parcours concerne les personnes avec un trouble bipolaire et est en cours d'autorisation auprès de l'ARS. Il comprend un module socle et 2 modules optionnels. Le module socle : "Bip'aide 1" est composé de 5 séances visant à améliorer la conscience de la maladie et à développer les connaissances socles sur le trouble bipolaire et sa prise en charge. Il a également pour objectif d'amener la personne à devenir acteur de son trouble en développant un Plan de Crise Conjoint (PCC). Le module optionnel "Bip'aide 2" complète le module socle et se focalise sur les compétences psychosociales, notamment la gestion du stress et l'identification de ses propres valeurs. Le second module optionnel "Sexotopie" traite d'une thématique plus spécifique, la santé sexuelle.

Nous terminerons en présentant un programme initial à destination des aidants en psychiatrie. Le programme BREF est composé de 3 séances permettant de prendre en charge de façon précoce et systématique les aidants et de les connecter à un parcours dédié. Il est issu de la recherche participative et a été développé par des professionnels de santé et l'association de famille Unafam.

Pour les différents programmes, nous présenterons les résultats obtenus, la faisabilité et l'acceptabilité. En effet en ETP il est primordial de s'adapter au public ciblé, et les usagers en psychiatrie nécessitent des adaptations spécifiques des programmes, en termes de format, contenu et techniques pédagogiques.



SETE202400154

## Le poids des normes masculines dans la préparation à la chirurgie bariatrique : le « genre » de réflexions dont l'ETP pourrait se passer ?

A. Lemonnier<sup>1</sup>, A. Bernoussi<sup>1</sup>

1UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE D'AMIENS - AMIENS (France)

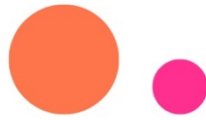
### Abstract

Contexte. En effectuant des recherches sur le genre masculin et la chirurgie de l'obésité en France, en lien avec l'ETP, un manque théorique apparaît en croisant déjà les champs du genre et de la santé. Jane Ogden a ainsi fait l'observation que ces recherches ont d'abord passablement ignoré les femmes en faisant du genre masculin le standard relatif à la santé et à la maladie puis, par phénomène de balancier, ont occulté le genre masculin dans les recherches tant biomédicales qu'en sciences humaines et sociales.

Arguments. Le pôle de prévention et d'ETP du CHU d'Amiens prépare à la chirurgie bariatrique avec un accompagnement individuel (en entretiens) et collectif (en ateliers), avec l'objectif d'un changement effectif, passant notamment par une meilleure information et la prise en compte des habitudes de vie et des représentations.

Philippe Lecorps rapportait « une naïveté des idéologies et des discours » laissant accroire que « l'obèse » désire seulement maigrir. Concernant le patient masculin en difficulté face à ses émotions, il serait effectivement naïf de croire qu'après avoir possiblement perçu l'importance de pouvoir verbaliser ses émotions, son attitude puisse nécessairement changer. Une telle conception laisserait de côté les motivations inconscientes et les croyances, tant il est impossible de « mettre des connaissances à la place des croyances » (Catherine Draperi). Aussi les hommes reprenant à leur compte les stéréotypes de normes masculines pourraient être pris dans les rets des préjugés relatifs à la virilité (pleurer, c'est être fragile ; parler, c'est pour les femmes) et demeurer dans une « logique » sociale difficile à discerner pour le soignant qui ne disposerait pas du corpus théorique requis.

Si la préparation à la chirurgie s'améliore actuellement, notamment avec le développement de programmes d'ETP, peu de travaux sont consacrés à la santé de l'homme, ou alors avec des données contradictoires. Or, il nous semble qu'à défaut de prendre en considération la spécificité que confère le genre, les hommes pourraient garder les stéréotypes concernant les normes masculines, comme autant de représentations limitantes pour l'atteinte de l'objectif thérapeutique, voire à contrer la demande d'accompagnement qu'ils aimeraient pourtant pouvoir formuler. De tels stéréotypes sont en effet de nature à brider l'expression des émotions et à générer des comportements autodestructeurs. Il faudrait donc prendre l'expression « [les hommes] ne sont pas du genre à » [requérir de l'aide] au sens de « ils ne sont pas le genre à ». Aussi l'abord par le soignant des conséquences de la socialisation masculine dans la construction des programmes d'ETP dédiés à l'obésité s'avère-t-il important pour réduire le risque d'une inscription insuffisante dans le parcours de soin.



**SETE202400155**

## **Les voix du cœur. Un atelier de chant choral en réadaptation cardiaque**

**F. Sittarame <sup>1</sup>, S. Vincent-Suter <sup>2</sup>, C. Dievotschkin <sup>3</sup>, D. Geoffroy-Michelot <sup>1</sup>**

1ASSOCIATION MUSES - GENÈVE (Switzerland), 2HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE GENÈVE - GENÈVE (Switzerland), 3ASSOCIATION CEDAM - GENÈVE (Switzerland)

### **1. Introduction**

Après une réadaptation cardio-métabolique de phase 2, la transformation des patient-es et de leurs proches se poursuit plus favorablement dans un environnement durablement salutogène. Proposer la co-construction d'un projet de groupe valorisant et créatif à ces personnes constitue une piste de reconstruction ajustée, respectueuse de leur évolution psychique, sociale et physique. C'est aussi une opportunité éducative pour développer des ressources et des compétences psychosociales d'adaptation (CPS). L'art, le chant et la création musicale en particulier ont montré leurs capacités à mobiliser ensemble les potentiels cognitifs et émotionnels facilitant l'apprentissage des CPS en ETP. Nous avons fait l'hypothèse qu'en proposant un projet artistique de théâtre musical à des patient-e-s, de réadaptation cardiaque leurs soignant-e-s et leurs proches faciliterait des reconstructions identitaires porteuses d'espoir, d'acceptation et reposant sur des apprentissages facilités par la médiation artistique.

### **2. Méthode**

Un groupe pilote de 13 patient-e-s de réadaptation cardio-métabolique, leur proches et leurs soignant-e-s volontaires ont co-créé en 2022-2023 un spectacle de théâtre musical (Syncope). Au rythme de séances hebdomadaires de 2 heures, menée par une cheffe de cœur professionnelle, alternant techniques de chant, partages, écriture et répétitions scéniques, le groupe a été en mesure de mener deux représentations scéniques publiques, accompagnée par une pianiste un quatuor à corde professionnels.

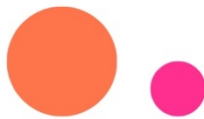
Nous avons observé (par des questionnaires auto administrés, des entretiens individuels et un focus group) les changements opérés sous l'angle des CPS, du sentiment d'auto efficacité personnel et les perspectives de vie.

### **3. Résultats - discussion**

L'analyse partielle des éléments indique des changements de l'estime de soi, la capacité à gérer la pression émotionnelle, la prise de conscience de l'importance et de compétences à partager leur vécu. Le groupe souligne un rapprochement apprécié entre proches patients et soignant-e-s, susceptible d'inspirer leur posture dans les soins et rechercher plus d'authenticité ou d'empathie profonde. Les personnes ont pu valoriser l'émergence de leur potentiel artistique paradoxalement découverte grâce à leur problème de santé, et se projeter dans un futur épanouissant. Le groupe a pu aussi nommer les efforts cognitifs consentis portant sur la mémoire, la concentration, l'accordage groupal, les fonctions exécutives du chant et la place grandissante de capacités d'écoute intéroceptive. Notre étude est observationnelle, de portée limitée avec de nombreux biais mais elle nous a permis de poser un cadre conceptuel et technique qui profitera à la construction d'une recherche plus spécifique.

### **4. Conclusion**

Le chant choral mêlant des soignant-e-s, des patient-e-s à des artistes professionnels est un outil de médiation complexe qui semble prometteur pour faciliter une recherche sur les apprentissages relationnels (alliance), une posture d'écoute, le développement de CPS, du SEP et favoriser la consolidation de perspectives de vie. Il apporte de l'espoir aux participant-e-s et l'opportunité d'acquérir de nouvelles ressources de vie et de partage social comme des compétences vocales ou scéniques.



SETE202400156

## Élaboration, validation et usage du questionnaire de Relation au CORPS en Éducation Thérapeutique du Patient

A.M. Foucaut<sup>1,2</sup>, S. Julien-Sweerts<sup>3</sup>, R. Gagnayre<sup>1</sup>, D. Bernard<sup>4</sup>, E. Bertin<sup>5</sup>

1UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD, LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA SANTÉ, UR 3412 - BOBIGNY (France), 2UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD, DÉPARTEMENT STAPS - BOBIGNY (France), 3UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE ARDENNE, LABORATOIRE COGNITION SANTÉ SOCIÉTÉ, EA 6291 - REIMS (France), 4ASSOCIATION LE REGARD DU MIROIR - REIMS (France), 5UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE ARDENNE, LABORATOIRE PERFORMANCE, SANTÉ, MÉTROLOGIE, SOCIÉTÉ, EA 7507 - REIMS (France)

### Abstract

La relation au corps chez la personne atteinte d'obésité peut être l'objet de diverses perturbations : distorsion de l'image corporelle amenant à une non conscience de l'excès pondéral, mauvaise identification des signaux alimentaires internes (faim et rassasiement) régulant normalement les apports alimentaires sur les besoins du corps, et plus largement un déficit de la sensibilité intéroceptive globale susceptible de favoriser une impulsivité alimentaire et une difficulté dans la gestion des émotions et des changements de comportements (alimentation et activité physique). Les troubles du rapport au corps – à la fois de l'ordre des sensibilités extéroceptives, intéroceptives et proprioceptives – nécessitent d'être pris en compte par les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire dans la pratique clinique et dans l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) tant ils peuvent s'avérer être des facteurs de succès ou d'échec de l'accompagnement [1].

Aucun outil multidimensionnel n'existait afin de prendre en compte le corps vécu et le corps perçu des personnes. Un auto-questionnaire, nommé Relations au CORPS (RECORPS), a donc été développé pour les adultes.

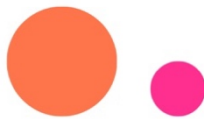
L'objectif est de décrire le processus d'élaboration du questionnaire, son étude de validation, et dans quelle mesure il pourra être utilisé par les équipes pluridisciplinaires d'ETP.

Le questionnaire a été développé lors d'une conférence de consensus, s'appuyant sur les données de la littérature [2], rassemblant des experts de différents champs et des personnes atteintes d'obésité. Cette méthode « Delphi » a permis d'élaborer et de valider le contenu du questionnaire de 65 items répartis en 11 domaines. Le questionnaire a ensuite été testé en population générale (n=600) et auprès de personnes souffrant d'obésité (Indice de Masse Corporelle  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, n=127) afin d'analyser sa structure factorielle, sa consistance interne et sa validité de construit.

Au-delà du levier de sensibilisation des professionnels aux troubles complexes du rapport au corps que pourra constituer le questionnaire RECORPS, nous pouvons estimer qu'il sera un moyen d'orientation vers des programmes d'ETP spécifiques afin de soutenir le processus de réappropriation par la personne de son corps et de sa prise en charge. De plus, il pourrait compléter le diagnostic éducatif afin d'évaluer ce phénomène pluriel et complexe. Cette évaluation rendra possible l'adaptation des ateliers d'ETP au regard de la relation que la personne entretient avec son propre corps. Enfin, RECORPS pourra soutenir l'évaluation de l'ETP – par le professionnel et le patient – dans l'optique de repérer, d'interpréter et d'apprécier les changements obtenus au cours du temps.

[1] Bertin E, et al., La relation au corps, un élément complexe et multiple à considérer dans l'obésité, Cahiers de Nutrition et Diététique, 2019;54(4) : 206-214.

[2] Edet A, et al., Revue systématique des outils d'évaluation du rapport au corps des adultes en situation d'obésité. Mémoire Santé Publique, USPN, 2019.



**SETE202400158**

## **La coopération territoriale au service de la création d'une filière d'éducation thérapeutique pour les personnes concernées par le surpoids ou l'obésité.**

**B. Vigny<sup>1</sup>, C. Desbois<sup>2</sup>, M. Rayneau Pottier<sup>3</sup>, C. Escalas-Lecuyer<sup>2</sup>, C. Frappin<sup>4</sup>**

1PLATEFORME ETP APPUI SANTÉ RANCE EMERAUDE - SAINT MALO (France), 2GHT RANCE EMERAUDE - DINAN (France), 3GHT RANCE EMERAUDE - SAINT MALO (France), 4MSP LIB&RANCE - DINAN (France)

### **1. Introduction**

Alors que l'obésité n'est pas encore pleinement considérée dans la communauté soignante comme une maladie chronique et complexe, pourtant reconnue par l'OMS depuis 1997, il paraît indispensable aujourd'hui que chaque personne vivant avec des troubles du poids et/ou alimentaires puisse se voir proposer, à tout moment de son parcours, une offre d'ETP, personnalisée et coordonnée.

Inscrits dans un écosystème breton cultivé en ETP, les acteurs de santé ont exprimé leur volonté de coporter, sur notre territoire de démocratie en santé, un travail coopératif et partenarial autour d'une filière éducative territoriale intégrée aux parcours de soins des personnes concernées.

### **2. Méthode**

En tant que dispositif d'appui facilitateur, la plateforme territoriale en ETP est apparue comme un « espace » propice pour amorcer et soutenir l'intelligence collective des acteurs sur ce thème. Ainsi, une communauté de pratiques (CoPs) s'est créée au fil des rencontres, rythmées par des techniques d'animation actives et collaboratives. Elle s'est organisée autour de plusieurs objectifs partagés :

- 1/ Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs d'ETP ;
- 2/ Valoriser leur complémentarité
- 3/ Codéfinir les articulations entre eux pour mieux "travailler ensemble"
- 4/ Capitaliser sur les expériences et mutualiser pour avancer
- 5/ Soutenir les pratiques éducatives et d'accompagnement des personnes vivant avec un surpoids ou une obésité (approche bio-psycho-sensorielle).

### **3. Résultats - discussion**

Les premiers effets et résultats de ce travail initié depuis plus d'1 an sont les suivants :

La création d'un programme d'ETP en ville, comme offre de 1<sup>ère</sup> intention à destination des personnes concernées par un surpoids ou une obésité (stade 1) ;

La mise en lumière des points de rupture d'offre dans la filière de soins, afin de mieux se centrer sur les besoins prioritaires de la population du territoire ;

L'identification des grandes compétences à venir soutenir aux étapes clés du parcours, grâce à la contribution des patients partenaires au sein de la CoPs ;

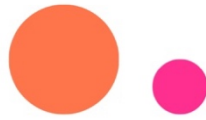
L'expression d'un besoin d'harmonisation des pratiques d'accompagnement des personnes concernées dans un contexte de grossophobie.

Une affiche de sensibilisation facilitant la compréhension de notions indispensables pour accompagner les personnes concernées et une trame de bilan éducatif partagé commun à tous les acteurs sont les premiers outils illustrant ces résultats élaborés par la CoPs.

### **4. Conclusion**

Cette dernière a choisi de poursuivre le travail en imaginant une enquête exploratoire à destination des personnes concernées pour mettre en évidence les besoins éducatifs ainsi qu'un dispositif de formation (niveau sensibilisation) à destination des professionnels de santé du territoire.





**SETE202400159**

## **Développement et évaluation d'un outil d'entretien motivationnel pour aborder l'hésitation vaccinale à destination des étudiants de pharmacie**

**A.L. Delwaide<sup>1</sup>, A. Gaspar<sup>1</sup>, N. Dubois<sup>2</sup>, A. Ghuysen<sup>2,3</sup>, P. Herné<sup>1</sup>, S. Klenkenberg<sup>4</sup>, F. Lecomte<sup>1</sup>, G. Philippe<sup>1</sup>**

**1**CENTRE INTERDISCIPLINAIRE DE RECHERCHE SUR LE MÉDICAMENT, PHARMACY PRACTICE RESEARCH GROUP, FACULTÉ DE MÉDECINE - LIEGE (Belgium), **2**CENTRE DE SIMULATION MÉDICALE, FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE, - LIEGE (Belgium), **3**DÉPARTEMENT DES URGENCES, HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE LIÈGE - LIEGE (Belgium), **4**CENTRE DE BIOSTATISTIQUE ET MÉTHODES DE RECHERCHE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE - LIEGE (Belgium)

### **1. Introduction**

L'hésitation vaccinale, définie par un retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré leur disponibilité, représente l'une des 10 principales menaces pour la santé mondiale selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Les pharmaciens d'officine belges, accessibles et disponibles, ont un rôle important à jouer en matière de santé publique dans la lutte contre cette hésitation en offrant une communication adaptée pour accroître la couverture vaccinale. Comme pour d'autres professions de la santé, les étudiants en pharmacie se sentent souvent peu préparés et manquent de confiance en eux pour aborder et répondre à l'hésitation vaccinale. En outre, les formations en vaccination dispensées aux étudiants accordent souvent peu d'attention spécifique à la gestion de cette hésitation.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'impact de l'intégration, au sein de la formation à la vaccination des étudiants en pharmacie, d'une composante communicationnelle basée sur l'entretien motivationnel et ciblant la prise en charge à l'officine de l'hésitation vaccinale.

### **2. Méthode**

L'intervention a consisté à proposer aux étudiants de Master en sciences pharmaceutiques de l'Université de Liège (n=64), en parallèle de la formation à la vaccination basée sur les prescrits légaux, une activité pédagogique ciblant plus spécifiquement l'hésitation vaccinale. Celle-ci s'est déroulée sous la forme de simulations et s'est basée sur un outil dérivé de la technique de l'entretien motivationnel, conçu spécifiquement à cette fin.

Cet outil repose sur une compréhension approfondie de l'ambivalence chez les individus confrontés à l'hésitation vaccinale. Trois grands types de motifs à la base de l'hésitation vaccinale ont été identifiés - la complaisance, la confiance et la commodité - et associés aux stades de pré-contemplation, de contemplation et de préparation. L'outil proposé comporte sept étapes, allant de l'identification du patient hésitant à la synthèse de l'interaction, en passant par la clarification des connaissances et des inquiétudes du patient, la fourniture d'informations et l'adaptation au stade du changement du patient. Des fiches d'information ont été élaborées pour aider les étudiants à fournir des réponses précises et factuelles aux interrogations des patients. Un outil de communication spécifique adapté au patient inquiet ou indécis a également été développé.

Pour évaluer l'impact de notre approche, une étude de type « mixed-method », quantitative et qualitative, a été réalisée auprès des participants à la formation. Des questionnaires pré- et post-intervention ont été utilisés pour évaluer la sensibilisation à la thématique de l'hésitation vaccinale, la satisfaction à l'égard de la formation et le gain de confiance des étudiants dans leurs connaissances et leur communication. De surcroît, les compétences développées seront évaluées lors d'une station ECOS en juin 2024 à l'aide d'une checklist procédurale.

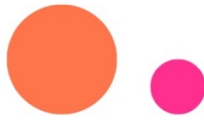
### **3. Résultats - discussion**

Les résultats de cette étude seront disponibles début mai et présentés lors du congrès.

### **4. Conclusion**

Nous espérons mettre en avant l'engagement des futurs pharmaciens dans l'hésitation vaccinale.





**SETE202400160**

**Création du réseau national des UTEP (RésUTEP)**

**X. De La Teribonnière <sup>1</sup>, P.L. Nguyen-Thi <sup>2</sup>, D. Marouby <sup>3</sup>, P. Lafitte <sup>4</sup>, M. Voyer <sup>2</sup>, A. Le Rhun <sup>5</sup>, M. Albouy <sup>6</sup>**

1UTEF, CHU DE MONTPELLIER - MONTPELLIER (France), 2UTEF, CHU DE NANCY - NANCY (France), 3UTEF, CH DE SAINTONGE - SAINTONGE (France), 4UTEF GHT 65 - ASTUGUES (France), 5UTEF, CHU DE NANTES - NANTES (France), 6UTEF, CHU DE POITIERS - POITIERS (France)

**Abstract**

Introduction : le déploiement de l'ETP au sein des établissements de santé ou des territoires est grandement aidé par la présence des Unités transversales d'éducation du patient (UTEF ou sigles équivalents). Lors d'une enquête nationale en 2022, une centaine d'UTEF ont été répertoriées et une cartographie a été créée. Le besoin d'une meilleure visibilité, de partage d'expériences, de mises en liens et d'actions mutuelles a été exprimé.

Expérience : L'idée de constituer un réseau formalisé des UTEF sur le plan national en France s'est alors imposée. L'initiative a été lancée par l'UTEF du CHU de Montpellier, renforcée entre temps par la participation de 58 UTEFs à un plaidoyer national sur le maintien de l'ETP au sein de la démarche du développement médical continu (DPC) revisité en septembre 2022, avec réhabilitation en décembre 2022.

Plusieurs étapes ont suivi :

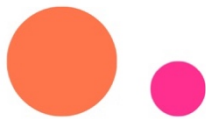
1/ Constitution d'un noyau de 6 UTEF (Montpellier, Nancy, Poitiers, Saintonge, Astugue, Nantes) pour monter le projet dès novembre 2022 ;

2/ Présentation du projet à toutes les UTEF recensées (mars 2023), décision de constituer une association de façon autonome centrée sur les UTEF.

3/ Création d'un Comité préfiguratif (septembre 2023 à avril 2024, 5 réunions) : élaboration des statuts avec les objectifs de l'association et constitution du comité d'administration avec 21 membres. Les objectifs sont de : renforcer la visibilité des UTEFs, recenser les UTEFs en France, accompagner les nouvelles UTEFs, être interlocuteur des instances et porter des plaidoyers, faire remonter les difficultés et besoins du terrain, porter des plaidoyers, mutualiser des idées/ techniques/ outils, créer des réflexions entre les UTEFs, créer un espace de communication entre les UTEFs et vers d'autres acteurs, proposer des formations communes sur des sujets innovants, créer des événements communs sur la promotion en ETP et en santé publique, favoriser l'intégration de patients partenaires, faciliter la recherche collaborative, les publications et la promotion de la recherche en ETP.

4/ Organisation de l'assemblée générale inaugurale (octobre 2023) : mise en place d'un groupe de gouvernance (de novembre 2023 à avril 2024, 2 réunions), dans l'attente de la constitution de l'association et de trois groupes de travail sur le numérique (17 membres), le patient partenaire (18 membres) et les liens ville hôpital (12 membres), d'un site internet (hébergé par la SETE) et d'un espace de partage de documents via Teams.

Conclusion : La première réunion du conseil d'administration aura lieu début juin 2024. De nouvelles actions seront décidées ainsi que des possibles liens avec des centres de ressources en ETP, des associations, ou des unités équivalentes en Belgique ou en Suisse.



**Comité d'Organisation Congrès SETE24**

Cyril Crozet, Marie-Sophie Chérillat, Carole Deccache, Aurélie Gazagne, Rémi Gagnayre, Catherine Joly,  
Pascale Lafitte, Benoît Pétré, Benoît Saugeron, Sonia Tropé

**Comité scientifique Congrès SETE24**

Les membres du Conseil d'Administration de la SETE, les professeurs de l'ULiege Guy Jerusalem, Edouard Louis,  
Renaud Louis, Samuel Stipulante et professeur Isabelle Aujoulat de l'UCLouvain

Le programme est accessible en ligne sur  
[https://www.socsete.org/IMG/pdf/programme\\_sete24.pdf](https://www.socsete.org/IMG/pdf/programme_sete24.pdf)



Vous pouvez adhérer à la SETE en ligne sur  
<https://www.socsete.org/spip.php?page=adhesion>

