



INSTITUT MÉDICAL
DE SOLOGNE

Lamotte-Beuvron



*FORUM
EUROPEEN*

*Cœur, exercice
et prévention*

17 mars 2016



INSTITUT MÉDICAL
DE SOLOGNE

Lamotte-Beuvron

L'éducation thérapeutique chez les insuffisants cardiaques âgés?

Marie-Laure TREMEAU, IDE



Contexte

- L'IC est fréquente, sévère et onéreuse.
- Suite aux progrès thérapeutiques, les insuffisants cardiaques **vivent plus longtemps** et demandent une **meilleure qualité de vie**.
- Il a été démontré une réduction des décompensations cardiaques et une amélioration de la qualité de vie des patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP par une équipe pluridisciplinaire.



Données épidémiologiques nationales*

- IC = fréquente, grave et coûteuse
 - ↳ 2 à 3% de la population en France
- IC = 1ère cause d'hospitalisation après 60 ans
 - ↳ mortalité importante la 1ère année
- IC = hospitalisations fréquentes
 - ↳ à terme, souvent invalidante



DEFINITION

Définition de l'OMS:

« L'ETP a pour but d'aider les patients à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ».

Se référer aux textes législatifs et réglementaires de l'ETP:

(www.legifrance.gouv.fr)

- Loi du 31.07.1991 / réforme hospitalière
- Loi du 4.03.2002
- Décret du 12.01.2006 / programme de formation ETP
- Plan 2007-2011: amélioration de la qualité de vie des pers. atteintes Maladies Chroniques
- La LOI HSPT du 21.07.2009
- Code de santé publique . Chap 1er. artL.1161-1

Autre regard...

« C'est entrainer de la part du patient une action qui l'autonomise à partir de ce qu'il a compris de l'explication du soignant ».

« L'éducation est la capacité à faire émerger de l'altérité dans une relation de parité asymétrique ».

Michel DEVELAY

IC à l'IMDS (SSR)

Selon les chiffres de 2012 à 2015 émanant du DIM :

- **40%** des patients reçus dans le **service de cardiologie** sont diagnostiqués comme insuffisants cardiaques
- majorité d'hommes
- **80%** des patients ont **plus de 60 ans**
- Sur 2015, l'âge moyen des hommes étaient de **72 ans** contre **79** chez les femmes

Mise en place d'un programme d'ETP :

- Données des années précédentes, constat national
➔ **souhait de mettre en place un programme d'ETP sur ce thème**
- **2010 = 4 autorisations accordées par l'ARS**
- 2014 = renouvellement des autorisations



Pourquoi faire de l'ETP?

Pour le patient:

- **Gérer sa maladie** chronique à long terme
- Trouver une autonomie
- Changer de comportement
- Se gérer dans sa vie au quotidien
- Eviter ou diminuer les complications , les rechutes

Pour la société:

- Réduire les coûts de la prise en charge des pathologies chroniques
- Maintenir ou améliorer les «bénéfices humains»

Les 4 étapes de l'ETP

- Elaborer un diagnostic éducatif
- Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorité d'apprentissage
- Planifier et mettre en oeuvre les séances d'ETP individuelles ou collectives, ou en alternance
- Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme

Objectifs d'ETP personnalisés et adaptés à chaque patient IC

- **connaître les signes** de l'insuffisance cardiaque et **savoir les surveiller** pour éviter les décompensations et les réhospitalisations



- maintenir ou améliorer leur qualité de vie
- connaître les traitements
- rendre le patient **ACTEUR de sa maladie**

Date d'entrée

NOM DU MEDECIN

ENTRETIEN ETP

NOM :

PRENOM:

AGE :

PERTINENCE ETP

DEGRE AUTONOMIE (AGGIR)

ETP :

AUTRES :

DIAGNOSTIC MEDICAL

CARDIO

Valves

FE :

PNEUMO

AUTRE:

AUTRE:

ATCD :

FACTEURS DE RISQUE

Tabac

Diabète

Age

HTA

Surpoids/Obésité

Hérédité

Sédentarité

Pollution (amiante, farine, bois, ciment, poussière)

Stress

Cholestérol

Addictions

TRAITEMENTS EN RAPPORT AVEC ETP

AVK

SPRAY

βBloquant

DIURETIQUES

AUTRES :

DIABETE

VNI

IEC

HTA /

NOUVEAUX ANTICOAGULANTS

O²

CHOL

Anti aggrégants plaquettaires

Substituts Nico

+ l'auto-bilan
+ le consentement

OBJECTIFS EDUCATIFS

Objectifs du patient

Thèmes abordés en ateliers

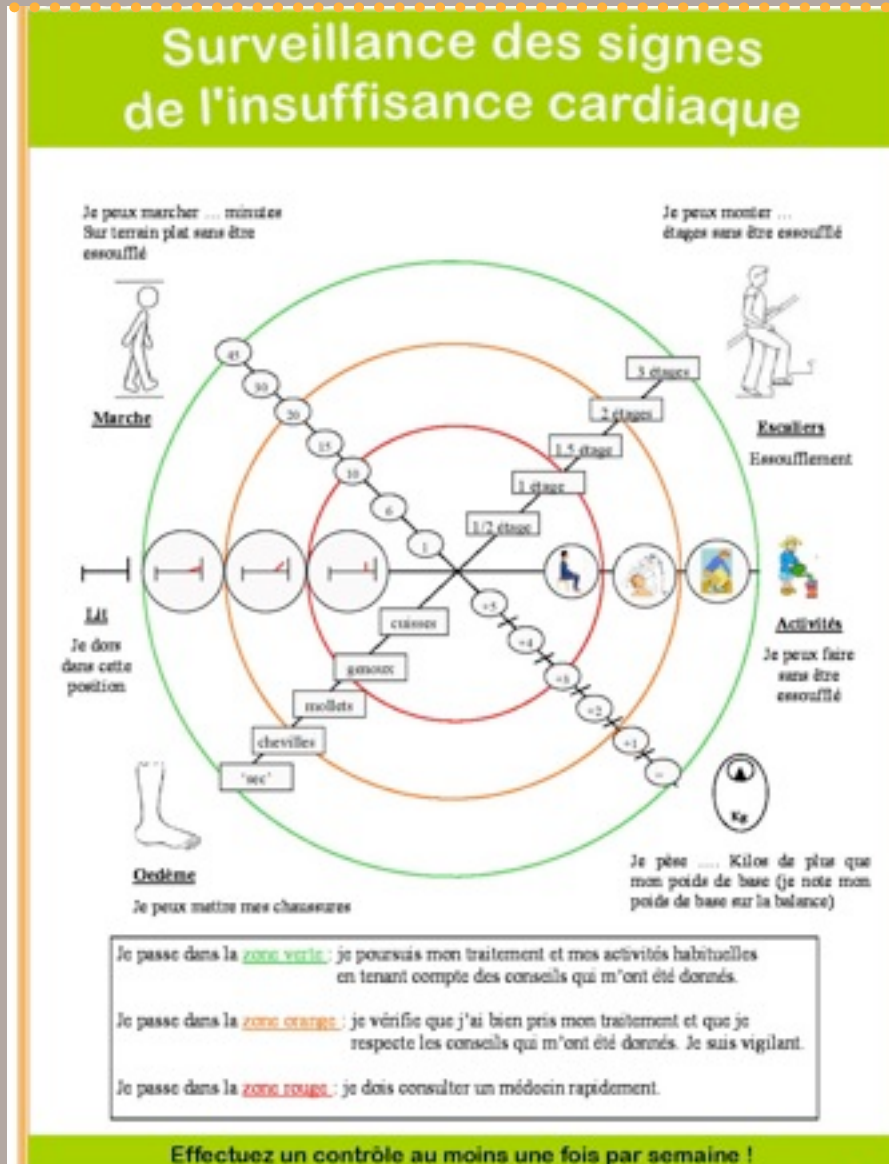
Principaux thèmes abordés

par une **équipe pluridisciplinaire** :

- Connaissance de la maladie
- Activité physique
- Alimentation (et sel)
- Les médicaments

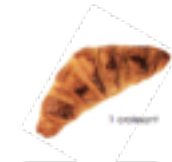


Cible CASIC utilisable à domicile



Conseils diététiques

i-care



1 croissant



1 sachet de sel de 1 g



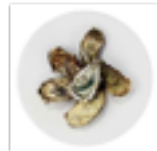
80 g de pain



1 saucisse



1 tranche de saumon (50 g)



4 huîtres (sans tige)



15 langoustines suées sans sel



2 œufs et demi d'œuf



40 g de fromage



1/2 litre de houmous sués sans sel

Où trouve-t-on 1 gramme de sel ?

i-care



Œufs*



Viandes, poissons froids ou surgelés naturels*



Poissons cuits ou surgelés naturels*



Lait et laitages



Huiles végétales, beurre doux, crème fraîche



Pain et pâtisseries sans sel



Recuits, bouillon, plats d'été



Pâtisseries maison



Sucres et produits sucrés



Huiles sèches



Médicaments non-antidouleurs



Thé, café, Eau minérale ou de source, boissons pour sportifs (à 10 mg)



Épices et aromatisants

Aliments pauvres en sel



Fruits frais, compotes, fruits du midi



Légumes frais ou surgelés naturels*



Pois, riz, pommes de terre*



Légumes secs



Soupe maison

* les aliments sont cuits sans sel

i-care



Fromages



Chocolats et bonbons



Crêpière, Outback, Soufflé luna



Beurre demi-sel



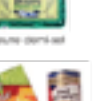
Céréales sucrées, pâtes, biscuits, cookies, pain, viennoiseries



Poisson, viande, légumes, fruits



Poisson, viande, légumes, fruits



Poisson, viande, légumes, fruits

Aliments riches en sel ...prudence!



Recuits sucrés



Médicaments effervescents



Boisson édulcorée



Céréales avec graisses (à 10 mg)



Moutarde,etchup, mayonnaise, ail, oignons, cornichons, sauce pesto, bouillon cube



Conserves de poissons et de légumes



Pâtisseries et biscuits



Pâtisseries et biscuits



Pâtisseries et biscuits



Pâtisseries et biscuits



Pâtisseries et biscuits

Information ou éducation chez le sujet très âgé?

- Pour les patients âgés de 80 ans et plus :
difficulté au quotidien
- Privilégier rencontre individuelle chez IC très
âgés
- Effet stimulant en collectif
- Fixer en équipe 1 ou 2 objectifs et cibler les
conseils
- S'appuyer sur les aidants

Les aidants

- Invités aux ateliers
- Les impliquer
- Élément moteur pour accompagner le patient à son retour à domicile
- Permettent de passer de l'ETP individuelle aux ateliers collectifs
- Comprennent la gravité de l'IC

Facteurs de réussite

- **Implication du patient** (et ou des aidants)
- Prendre le temps d'échanger avec patient
- Définir objectifs partagés entre le patient et le professionnel
- Travail en équipe et relais dans les services de soins
- Implication médicale
- Outils variés pour s'adapter au patient
- Proposer ETP individuelle et ateliers collectifs
- La formation des intervenants



Difficultés rencontrées

- **Motiver le patient** pour qu'il comprenne l'intérêt des séances d'ETP pour sa santé
- Faire venir le patient aux ateliers (visites, oublis...)
- Organiser un suivi et une évaluation à distance des connaissances du patient



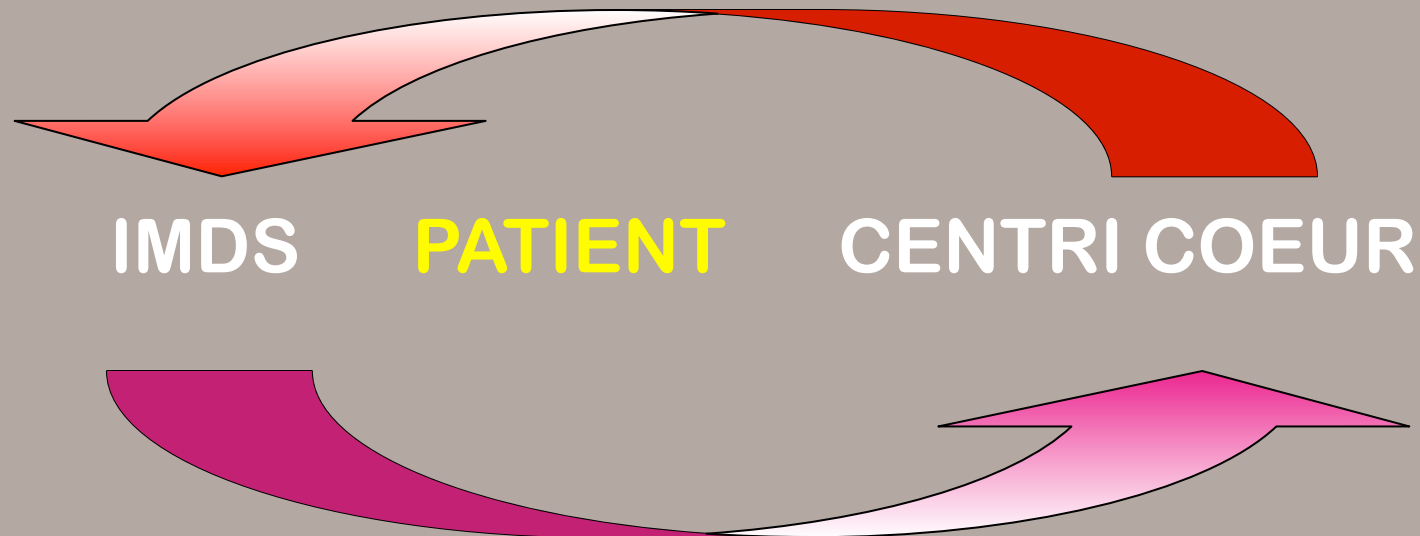
Le retour des patients

- Une réelle «information»
- Heureux de partager leur vécu et ressenti sur l'Insuffisance cardiaque
- Satisfaits qu'on leur consacre du temps
- S'aperçoivent qu'ils ne sont pas les seuls dans leur situation et se sentent rassurés
- Prise de conscience de la maladie



Relais de l'ETP dans les réseaux

- Objectif d'un réseau → améliorer la prise en charge
- Localement → réseau **Centre I Coeur** du CHRO.



partenariat

- Programme d'ETP de l'IMDS
- Programme d'ETP de Centre I Coeur



- permettre l'Autoévaluation des changements intervenus dans le mode de vie des patients et l'évaluation des connaissances à distance d'un séjour en SSR



Les séances d'ETP suivies à l'IMDS (SSR) sont complétées et approfondies lors des trois jours d'ETP à l'hôpital .

Et après la réadaptation, quel lien vers l'extérieur?

Une synthèse du programme d'ETP est envoyé au médecin traitant avec le courrier de sortie.

| NOM DU MEDECIN | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--|-------------|-------|-------------------------------------|----------|-------|---------|----|----|---|--------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| SYNTHESE DU PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | PRENOM: | | 0 | | AGE : | | 0 | CH | 0 | | | | | | | | | | | |
| Durant son séjour M. | | | 0 | | a participé aux ateliers suivants : | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMME ETP : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATELIERS | | | Proposés | | | Acceptés | Refus | Présent | NA | EA | A | | | | | | | | | |
| Date et jour (jj/mm: EX: 04/04) | | | Salle | Heure | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabac, si j'arrêtais ? | | | Educ thérap | 14h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L'arrêt du tabac : une question de poids | | | Educ nutrit | 14h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etre heureux sans tabac | | | Educ thérap | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mieux vivre avec son stress | | | Educ nutrit | 10h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivre avec le diabète | | | Educ thérap | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivre avec une maladie coronarienne | | | Educ thérap | 10h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivre avec une insuffisance cardiaque | | | Educ thérap | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivre avec un trouble du rythme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivre avec une valve artificielle | | | Educ thérap | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anticoagulants : mode d'emploi | | | Educ thérap | 14h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mieux vivre la BPCO | | | Educ thérap | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L'oxygène et moi | | | Educ thérap | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J'utilise mon spray | | | Educ thérap | 14h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La VNI | | | Educ thérap | 14h00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equilibre alimentaire | | | Educ nutrit | 16h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equivalences en graisses | | | Educ nutrit | 16h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuisine légère | | | Educ nutrit | 16h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentation et sel | | | Educ nutrit | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentation et diabète | | | Educ nutrit | 15h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lecture des étiquettes | | | Educ nutrit | 16h30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PATIENT COMPLIANT (venu à + de 50% des ateliers) | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | OUI | | | | | | | |
| Cocher la bonne case | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | NON | | | | | | | |
| Présence de la famille ou d'un proche | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | OUI | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | NON | | | | | | | |

Conclusion

Réflexion en cours sur :

- Comment **améliorer les évaluations à distance des ateliers après la sortie?**
- Comment **voir le bénéfice de l'ETP** chez IC ? Etude sur les délais de ré-hospitalisation?



**Nous vous remercions de
votre attention.**

Echanges et questions

Bibliographie

- La revue de médecine interne (2008) , L'ETP chez IC
- La revue de l'infirmière - Février 2014-n°198, ETP en cardiologie, quelle organisation adopter?
- Annales de cardiologie et d'angéiologie 61- 2012- Education thérapeutique du patient dans l'IC: évaluation d'un programme
- Forum européen 2015, Service de télésurveillance et coordination des soins J. CASSAGNES, Clermont-Ferrand
- Formation: ETP initiale: CHRO- janvier 2015
- Revue SOINS, n°774, avril 2013- l'IC, pratique soignante: la prise en charge par une équipe mobile des patients souffrants d'IC
- Livret «Réadaptation de l'Insuffisant cardiaque: une prise en charge multidisciplinaire» . Dr P Meurin et GERS