



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

ETP post SCA

Sonia Creton

Infirmière en Pratique avancée IPA

Hôpital Cochin

Service de cardiologie

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer



Pourquoi L'ETP

L'ETP s'adresse à tous les patients porteurs de maladies chroniques

Les maladies chroniques nécessitent des soins continus ayant pour objectifs de contrôler, de ralentir l'évolution de la maladie voire d'en éviter les complications.



Définition

L'éducation thérapeutique est « un processus de renforcement » des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins, au projet de vie

Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge (initiation du traitement, modification du traitement, événements intercurrents...)

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans un contexte particulier en termes d'attendus du côté des malades qui sont invités à s'autonomiser et conduire un ensemble d'activités d'auto-surveillance et de soins en dehors de l'hôpital.

En ce sens, la maladie chronique pose une contradiction au sens où l'autonomie du malade nécessite qu'il développe une pratique clinique appliquée à sa situation médicale, ce qui signifie que l'individu malade traite son propre corps avec des « critères médicaux » (Pinell, 1999).



Un peu d'histoire dans les sciences infirmières

L'émergence de l'éducation du patient est apparue **en 1892** avec la création de la première société pour la prévention de la tuberculose à Philadelphie.

En 1905 la philosophie de Léonie Chaptal s'appuie sur le fait que les soins infirmiers se portent sur la personne souffrante et non sur la pathologie.

« La maladie est la science du médecin , et la connaissance du patient , celle de l'infirmière »

Sous l'impulsion de **Florence Nightingale**, dès la guerre de Crimée et dans sa lignée, l'éducation du patient entre comme une composante essentielle des soins infirmiers avec sa reconnaissance officielle en 1976



Education du patient

- Programmes d'éducation thérapeutique du patient : ensemble d'actions structurées reposant sur l'approche globale du patient (cahiers des charges , déclaration auprès de l'ARS)

- Actions d'accompagnement : soutien aux malades et à leur entourage dans la prise en charge de leur maladie



La plupart des travaux de recherche ayant fait l'objet de publications dans le champ francophone comportent majoritairement une intention d'évaluation ou d'optimisation **des dispositifs d'intervention.**

Les experts ont conduit les promoteurs de programmes d'éducation thérapeutique à identifier trois domaines majeurs d'évaluation :

- le **domaine bioclinique,**
- -le **domaine psychosocial**
- le **domaine pédagogique.**

Les évaluations dans le domaine bioclinique mesurent les changements intervenus **au niveau biologique** ou **clinique** à la suite des programmes d'éducation.

Les indicateurs : Hémoglobine glyquée (diabète), l'index de masse corporelle (obésité), la pression artérielle (hypertension), le taux de LDL, la réduction du nombre de réhospitalisations.

Le psychosocial

Les évaluations relevant du **domaine psychosocial**, mesurent l'impact des programmes d'éducation sur les déterminants psychosociaux de la santé.

Les indicateurs : qualité de vie , satisfaction du patient , amélioration du sentiment d'auto-efficacité



La pédagogie

Les évaluations relevant du domaine pédagogique concernent tout ce qui a trait au **programme d'éducation proprement dit** comme ses contenus, les compétences des intervenants, les techniques d'animation, et surtout les liens entre les objectifs pédagogiques, le choix des séquences d'activité et leurs résultats en termes d'acquisition par le patient

Les indicateurs: les apprentissages, l'acquisition de compétences, et aussi sur les pédagogies utilisées, les supports et les outils



L'activité du patient comme travail

Il est possible de distinguer et de classer les différents types d'activités conduites par les malades selon trois dimensions de leur action (Tourette-Turgis et Thievenaz 2013) :

La dimension « médicale » Elle recouvre l'ensemble des activités que les patients mettent en œuvre pour accomplir les activités thérapeutiques qui leur sont prescrites par les soignants. Dans le cas des maladies chroniques, les malades sont mis à contribution de plus en plus précocement après l'annonce du diagnostic (dès la sortie d'hospitalisation) . Les malades doivent planifier leurs rendez-vous médicaux, **identifier rapidement les événements vécus**, assimiler des procédures de soin, **classer les informations qui leur sont transmises**. Pour cela requiert parfois la maîtrise d'instruments de plus en plus sophistiqués comme dans le cas de « l'insulinothérapie » pour les sujets diabétiques, les stylos pour les antiPCSK9 en cardiologie.

La dimension « personnelle » elle englobe l'effectuation des tâches quotidiennes correspondant aux responsabilités familiales, parentales ou conjugales des malades. Le travail consiste souvent à réorganiser la vie de la famille et à replanifier les événements familiaux afin qu'ils puissent être compatibles avec le cours de la maladie

La dimension « collaborative » Elle désigne une partie de son activité impliquant la coordination de plusieurs acteurs de soin. Il arrive souvent que le malade, face à la multiplicité des intervenants médicaux, soit conduit à coordonner le travail des spécialistes.



Le vécu comme apprentissage

Il est possible de repérer plusieurs types d'apprentissages significatifs liés au vécu de la maladie chronique

Élaborer une **nouvelle hiérarchie**, de nouvelles temporalités et de nouveaux buts dans son activité , c'est l'acquisition d'une nouvelle échelle de priorités.

Apprendre à **identifier certains signes de leurs différents organes**, à repérer la rythmicité des symptômes, leur intensité, leur durée, leurs modes d'apparition. Le sujet malade acquiert des capacités à discriminer des signaux, à gérer des états nouveaux (comme les vertiges) . Il analyse en temps réel des événements corporels en même temps qu'il se prépare à pouvoir les décrire avec précision dans un langage nouveau.

Apprendre **un nouveau langage** : le malade découvre un nouveau lexique afin de pouvoir élaborer de nouvelles capacités de verbalisation, mais aussi de s'acculturer des formes de langage dans le champ médical I» (Thievenaz, 2012, 2013).

Apprendre à ne plus être malade, le retour à la santé (la rémission) mais comment y rester ?



Angor instable

SCA sans sus-décalage du segment ST (non STEMI): Occlusion partielle de vaisseau. Les dommages causés au muscle cardiaque est limité, maintien d'une part de la circulation sanguine

SCA avec sus-décalage du segment ST (STEMI) : Occlusion complète du vaisseau avec risque de séquelle irréversible du muscle cardiaque

Quels parcours éducatifs en fonction du type de SCA ?

- Le SCA compliqué
- Parcours ETP
- La notion de probabilité , d'incertitude
- L'ETP de renforcement
- Nouveau concept pour aborder la pédagogie

Le post SCA compliqué

Souvent réadaptation post hospitalisation: ETP initial

Quelles priorités ?

FEVG altérée

Pose de lifevest /DAI

Beaucoup d'informations à intégrer...



Cas clinique

Patient de 62 ans d'origine polonaise , 2 enfants, chef d'entreprise dans le BTP

Novembre 2022: SCA ST+ en Pologne

Retour en France : Hospitalisation à J10 de son IDM pour **OAP sur une lésion sub-occlusive** , FEVG 25-30% :
Séance de diagnostique éducatif en compagnie de son fils infectiologue

Lifestart préconisé

1ère Séance ETP : déferlante émotionnelle du patient, repérage des signes d'alerte

Le patient exprime son angoisse de mourir

Hospitalisation 20 jours plus tard : a su repérer les signes de décompensation (un peu tard) Décompensation cardiaque , déplétion retour au domicile 4 jours plus tard : mise en place de la télésurveillance cardiaque (appréciation des signes d'alertes 2 fois par semaine)

Hospitalisation 3 jours plus tard pour décompensation cardiaque : suivi rapproché dans un parcours IPA

Retrait de la lifestart : implantation de DAI

Début de la réadaptation cardiaque



Education construction d'un parcours

- Le vécu , l'expérience du SCA ST+
- Quel espace pour la décharge émotionnelle ?
- Travail en équipe : travail transverse ; hospitalisation/réadaptation/HDJ- UTEP /consultation ville/hôpital
- Projet CPTS
- Effet domino



Cas clinique

Mme E. 65 ans , avocate , 2 enfants dont un fils rhumatologue

En 2000 : SCA ST -: stent sur la coronaire droite

Traitement cardioprotecteur initié, séance d'ETP initiale

Aucun suivi et aucun traitement pris

En 2022 la patiente a 87 ans : SCA ST -: lésions tritronculaires , décision d'un traitement médical

Parcours IPA



L'ETP basée sur la probabilité

L'ETP du post SCA est basée sur une probabilité

Nous devons créer une relation de confiance sur la base d'une probabilité , sur l'incertitude d'une nouvelle apparition de l'événement

Le patient est confronté à une « culture du risque »

Pour cela il lui est conseillé un changement de vie dans le but du contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire

Le patient peut être sceptique à cette notion qui ne correspond pas à un mieux être immédiat

Un autre regard porté : mon capital santé (le capital restant que je peux garder le plus longtemps possible) à la possibilité de « retomber malade »



Les facteurs de risques

Le cholestérol : HDL, LDL, triglycérides

Le diabète : recherche pré-diabète , diabète équilibré

L'IMC :

La sédentarité

Les addictions : tabac , alcool

Le stress

Le syndrome d'apnée du sommeil : le rechercher, le diagnostiquer, le traiter



ETP initiale

- La réadaptation
- Les UTEP

Quel suivi ?

- La réadaptation ?
- Le médecin traitant
- Les IDEL
- Les UTEP
- Le Cardiologue
- Les IPA / IDE spécialisés (Azalées)

Par quelle structure ?

- Difficile pour les réadaptations
- UTEP
- HDJ
- Activités éducatives structurées « hors programme »
- Parcours IPA

- Télésuivi
- Un score pour mon capital santé
- Un parcours interactif entre les partenaires concernés par l'ETP
- Effet domino



Merci à tous pour votre attention

