

## Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer

### Le point de vue du médecin



Dr Hélène Villars  
Praticien Hospitalier  
Le 15 mai 2012



---

---

---

---

---

---

---

---

## Education thérapeutique Le cas particulier de la maladie d'Alzheimer

- Place de l'éducation thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer
  - Récente (HAS 2008, réactualisation 2011)
  - Complexe, du fait des spécificités de la maladie
  - En cours de développement

---

---

---

---

---

---

---

---

## Education thérapeutique Le cas particulier de la maladie d'Alzheimer



Pourquoi une  
**démarche**  
éducative centrée sur le patient ?

Comment centrer une démarche  
éducative sur le patient quand il souffre  
de maladie d'Alzheimer ?

Les 2 difficultés majeures  
-les déficits cognitifs  
-l'anosognosie

Le rôle de l'aidant

---

---

---

---

---

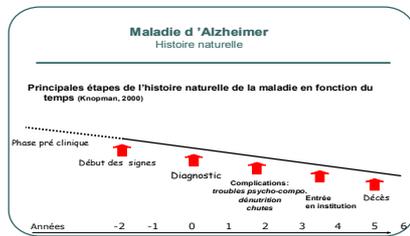
---

---

---

### Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer rappels

- Histoire naturelle de la maladie d'Alzheimer



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer Définition du terme d'aidant

Personne qui vit et agit dans l'entourage immédiat d'une personne en perte d'autonomie

L'aidant naturel est la personne non professionnelle qui aide à titre principal une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne

Il peut être un membre de la famille, un ami, un conjoint ou une personne clé, que le patient désigne comme un aidant naturel

La notion d'aidant naturel est évoquée à l'article L1111-6-1 du Code de la santé publique

Place essentielle des aidants dans le plan Alzheimer 2008/2012.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer les étapes : l'annonce diagnostique



L'annonce diagnostique est le premier temps de la démarche éducative

Bien codifiée dans certaines maladies mais encore en cours de définition dans la MA (Plan 2008/2012)

## Annoncer

le diagnostic en ayant exploré la capacité et la volonté du patient à l'entendre

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer les étapes : le diagnostic éducatif

- Le Diagnostic éducatif : étape essentielle qui vise à connaître
  - Le vécu et le stade d'acceptation de la maladie
  - Les représentations du patient sur la maladie et le traitement
  - Les croyances de santé et le locus de contrôle
  - La personnalité de l'individu (émotions, mécanismes de défense)
  - Ses valeurs et aspirations
  - Ses ressources et ses besoins

- Il est double dans la MA: diagnostic éducatif du patient et de l'aidant



---

---

---

---

---

---

---

---

### Le diagnostic éducatif : explorer les représentations

La représentation est définie comme un ensemble de connaissances et/ou de croyances



Explorer

les représentations sociales et les croyances du patient et de son entourage sur la maladie et la santé

Les représentations s'élaborent au travers des mécanismes psychiques (cognitifs, émotionnels) sous l'influence du milieu culturel, professionnel, social, familial

Elles sont destinées à **décoder** notre environnement, **gérer** nos conduites et **organiser** nos activités.

- 3 sources -le discours médical  
- le discours collectif et populaire  
- les représentations individuelles

2 types: -les représentations 'profanes' et 'scientifiques'

Chaque acteur de la relation (le médecin et le patient) a les deux types de représentations)

La relation thérapeutique est une mise en rapport des 2 réseaux de représentations

---

---

---

---

---

---

---

---

### Le diagnostic éducatif : comprendre les éléments de personnalité

- Identifier le locus de contrôle des deux membres du couple aidant/patient
- Identifier les traits de personnalité
  - Promouvant
  - Facilitant
  - Contrôlant
  - Analysant
- Identifier le type de relation et le 'style relationnel' entre les deux protagonistes

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**le diagnostic éducatif du patient: les outils**



Maladie d'Alzheimer :  
Un outil d'éducation pour la santé du patient



Director de centre      10 mars 2012

---

---

---

---

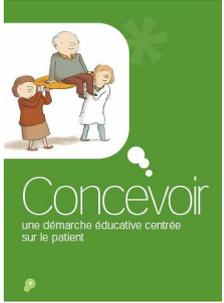
---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**outil INPES**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**outil INPES 'livret patient': le diagnostic éducatif**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**outil INPES 'livret patient'**

**Mes sentiments face à ma maladie**

Consultation du ... / ... / ...

► Je coche les sentiments qui décrivent le mieux ce que je ressens par rapport à ma maladie.

**Actuellement, je me sens :**

<input type="checkbox"/> Calme	<input type="checkbox"/> Anxieux ou
<input type="checkbox"/> Content	<input type="checkbox"/> Triste
<input type="checkbox"/> Serein	<input type="checkbox"/> Irrité
<input type="checkbox"/> Fier de	<input type="checkbox"/> Déprimé
<input type="checkbox"/> Tranquille	<input type="checkbox"/> Déçu
<input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Incertain
<input type="checkbox"/> Serein	<input type="checkbox"/> Incertain

Qu'est-ce d'autre ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**outil INPES 'livret patient'**

**Mes médicaments (1)**

Consultation du ... / ... / ...

► J'indique comment je prends et je jauge mes médicaments.

Pour le table, je prends mes médicaments. Je décide de :  
prendre le tout ou composer le menu (voir exemple)

**Mon usage :**

- Régulier
- Irrégulier
- Je ne prends rien
- Je ne prends rien depuis longtemps
- Je ne prends rien depuis longtemps

Qu'est-ce d'autre ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**outil INPES 'livret patient'**

**Je prépare la consultation chez le médecin**

Consultation du ... / ... / ...

► Je prépare la prochaine consultation.

Ce que j'attends de la part de l'équipe soignante :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ce dont je souhaite parler lors de la prochaine consultation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les questions que je vais poser au médecin lors de la prochaine visite :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Educación terapéutica en la enfermedad de Alzheimer Las etapas: Establecer la relación educativa



- La comunicación verbal
- La comunicación no verbal
- Las técnicas a favorecer

## Actitudes

et techniques d'écoute pour mieux faire participer le patient

---

---

---

---

---

---

---

---

### Educación terapéutica en la enfermedad de Alzheimer La relación educativa: comunicación verbal

- La **reformulation** : s'assurer que l'on a bien compris les propos de la personne  
*« Ce que vous êtes en train de me dire, c'est que vous avez peur de ce médicament ? »*
- Le **recours à des questions ouvertes** : approfondir le recueil d'informations  
*« Pour vous c'est quoi la maladie d'Alzheimer ? »*
- Le **reflet** : redire avec des mots ce que le patient a montré de ses émotions  
*« Vous avez l'air bouleversé par cette nouvelle. Je sens que ça vous attriste. »*
- La **spécification** : aider le patient à préciser son propos  
*« Ça veut dire quoi "ils ont essayé de me rassurer" ? Que vous a-t-on dit exactement ? »*

---

---

---

---

---

---

---

---

### Educación terapéutica en la enfermedad de Alzheimer La relación educativa: comunicación no verbal

- L'**écoute empathique** consiste en « l'appréciation, la compréhension et l'acceptation de l'état émotionnel et du point de vue du patient »
- Faire preuve d'empathie par des mots et/ou des attitudes corporelles
  - Validation : « Je comprends pourquoi vous pensez que... »
  - Réflexion : « Je constate que vous êtes... »
  - Soutien et valorisation du patient : « Vous vous débrouillez très bien »
  - Partenariat : « Nous allons affronter ce problème ensemble... »
  - Appui : « Vous pouvez compter sur moi... »
- Faire attention à l'état émotionnel du patient pour éviter les formules du type:
  - « ce n'est pas grave »
  - « ne pleurez pas »

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer**  
La relation éducative : les attitudes négatives du soignant

Certaines attitudes aggravent la résistance au changement chez l'aidant ou le patient:

- **Effrayer, menacer**  
- « Si vous ne prenez pas ce médicament ça n'ira pas mieux »
- **Faire du chantage**  
- « Si vous voulez rentrer chez vous il va falloir manger »
- **Etiqueter, ridiculiser**  
- « Ca n'est pas en faisant comme ça que vous allez y arriver...! »
- **Juger, critiquer, désapprouver**  
- « Vous n'avez pas pris votre traitement alors voilà ou nous en sommes! »
- **Moraliser**  
- « Vous n'avez pas fait ce que je vous ai demandé la dernière fois, ce n'est pas bien »

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer**  
les étapes: La définition des objectifs éducatifs



**Négocier**  
et planifier un projet thérapeutique  
adapté au patient et à son entourage

Un projet adapté au patient et à son aidant en fonction du diagnostic éducatif

Les 4 postulats du patient nécessaires à la relation éducative:

- Être persuadé d'être bien atteint par la maladie
- Penser que la maladie peut être grave
- Penser que suivre son traitement sera bénéfique
- Penser que les bienfaits du traitement contrebalancent les effets secondaires les contraintes psychologiques et sociales

-> **Difficulté dans la maladie d'Alzheimer!!!** rôle clé de l'aidant

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer**  
les étapes: La définition des objectifs éducatifs



Planifier  
**l'avenir**  
avec le patient et ses proches

La relation doit intégrer l'aidant principal mais aussi le reste de l'**entourage** familial.

Le **support social** revêt une importance majeure dans la gestion de toute maladie chronique mais plus particulièrement dans le cas de la MA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer**  
les étapes: le maintien de la relation éducative



**Gérer**  
et prévenir les conflits relationnels  
liés à la maladie

Maintenir la relation éducative en situation aigüe est parfois difficile

Importance de l'évolution de la maladie

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer**  
les étapes: l'évaluation de la démarche

- Elle doit permettre de mesurer:
  - les effets à court, moyen et long terme
    - modification des savoirs et des savoir-faire, meilleure acceptation de la maladie, amélioration de la santé et de la qualité de vie (appréciées au moyen d'indicateurs subjectifs et objectifs)
    - le processus et la qualité de l'éducation du patient, (pratiques, contenus éducatifs, outils éducatifs)
    - le changement des pratiques soignantes
    - l'incidence économique

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer**  
les étapes: Les freins à la relation éducative

- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque de confiance en notre pouvoir d'obtenir un changement de comportement
- Manque de 'gratification' quand la maladie est incurable
- Transfert de compétences et de responsabilité : perte de 'pouvoir' ?
- Importance des sources d'informations (internet, télé etc..)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Conclusion

- Education thérapeutique de sujets souffrant de MA : **approche innovante** dans la prise en charge de la maladie.
- Peu de travaux déjà réalisés et publiés
- Difficultés importantes du fait des spécificités de la maladie
- Rôle clé de l'aidant
- Programmes en cours d'évaluation par les agences regionales de santé, certains déjà autorisés

---

---

---

---

---

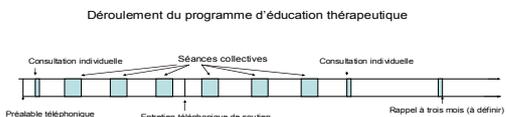
---

---

---

### Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer présentation d'un programme

- Le programme s'adresse au **couple aidant/patient**
- 3 séances individuelles** s'adressent au **couple aidant /patient**  
**6 séances collectives** concernent uniquement les **aidants**



---

---

---

---

---

---

---

---

### Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer Le contenu du programme

- **Consultation initiale du couple aidant/patient**
  - **Objectifs généraux de la consultation initiale:**
    - faire le diagnostic éducatif du patient et de l'aidant
    - évaluer la qualité de vie du patient (QOL) et le fardeau de l'aidant (Zarit)
    - évaluer la fréquence, la sévérité et le retentissement des symptômes psychocomportementaux (NPI) et l'autonomie du patient (ADL)
  - **Outils et méthodes**
    - entretiens non directifs et semi directifs
    - fiche de synthèse du diagnostic éducatif
    - Remise du livret patient de l'outil INPES

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**contenu des séances collectives**

- Les séances collectives : **6 séances** collectives (groupes de **6 à 8 aidants**)
- **Objectifs généraux séance 1:**
  - Reconnaître les signes de la MA à travers les difficultés du quotidien
  - Connaître les mesures à mettre en œuvre pour faciliter l'utilisation des capacités fonctionnelles préservées
- **Objectif généraux séance 2 et 3**
  - Identifier les différents symptômes psychocomportementaux
  - Connaître les attitudes à adopter en fonction des troubles et mettre en œuvre des interventions non pharmacologique pour diminuer leur retentissement
  - Connaître les différents traitements pharmacologiques (traitements symptomatiques de la démence et psychotropes): bénéfices attendus, effets indésirables.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**contenu des séances collectives**

- **Objectifs généraux séance 4**
  - Comprendre le vécu autour de l'annonce diagnostique
  - Repérer, comprendre, et prévenir son épuisement en tant qu'aidant
  - Connaître des outils de gestion du stress et l'existence de techniques de relaxation
- **Objectifs généraux séance 5**
  - Connaître les dispositifs d'aide, les solutions de répit à domicile, les associations
  - Connaître le réseau de soin, les structures et les professionnels existants, la filière gériatrique hospitalière et la CAT en situation d'urgence
- **Objectifs généraux séance 6**
  - Savoir aménager son cadre de vie pour la prise en charge du malade à domicile
  - Reprise des objectifs éducatifs individualisés et temps d'évaluation du programme

---

---

---

---

---

---

---

---

**Education thérapeutique et maladie d'Alzheimer**  
**Le contenu du programme**

- **Consultation du couple aidant/patient à l'issue du programme**
  - **Objectifs généraux de la consultation à l'issue du programme**
    - évaluer les acquis de l'aidant et la réponse à son objectif individuel
    - évaluer les indicateurs choisis: *qualité de vie* du patient et indicateurs intermédiaires
  - **Outil et méthodes**
    - Entretiens non directifs et semi directifs
    - Echelles -NPI, ADL et IADL, fardeau de Zarit et Qualité de vie de Logsdon.
    - Questionnaire de satisfaction vis-à-vis du programme retour
- **Consultation à distance (3 mois) du couple aidant/patient**
  - S'assurer du maintien de l'impact si il est positif, ou mettre en évidence un impact plus retardé (indicateurs qui se modifient lentement)
  - Implication du médecin traitant

---

---

---

---

---

---

---

---

## L'éducation thérapeutique en diabétologie

Agnès Hartemann  
La Pitié  
Paris

---

---

---

---

---

---

---

---

## La place historique de la diabétologie

- Avant l'insuline
  - Le médecin paternaliste
  - Qui détient le savoir et prescrit
  - Au patient qui obéit (?) parce qu'il attend la guérison
- Avec l'arrivée de l'insuline
  - Le médecin doit partager le savoir
  - Les soignants doivent transmettre leur savoir faire

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mais aussi l'arrivée du diabète de type 2, maladie chronique sans symptôme

- Le médecin ne guérit plus, l'infirmier(e) n'a plus à soulager
- La vie s'allonge, mais au prix de médicaments et de comportements de soin
- Le devenir médical du patient est dans ses mains propres
- Le rôle du médecin passe du prescripteur à l'accompagnateur de l'auto-soin

---

---

---

---

---

---

---

---

**L'éducation thérapeutique c'est  
transmettre un savoir**

- Surtout pas comme nous l'avons appris  
comme soignant
  - Des termes simples
  - Des messages utiles au patient pour se  
connaître et pour agir
  - Répondant aux questions que lui se pose

---

---

---

---

---

---

---

---

**L'éducation thérapeutique c'est  
transmettre un savoir-faire**

- En faisant pratiquer le patient
  - Pour cerner ce qu'il a compris
  - Pour qu'il acquière le savoir faire

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mais l'éducation thérapeutique  
c'est aussi ...**

- J'ai utilisé les bons termes
- J'ai enseigné des choses utiles pour la  
prise en charge du patient
- J'ai fait pratiquer le patient, il connaît les  
bons gestes

... et pourtant il ne se soigne toujours pas  
ou toujours aussi mal

---

---

---

---

---

---

---

---

### Que se passe-t-il ?

- Il ne le sait pas forcément lui-même !
  - Peur panique de l'hypo ?
  - Peur panique des complications ?
  - Peur du regard des autres qui le réduiraient à une maladie ?
  - Pensée magique d'invulnérabilité ?
  - Lassitude des contraintes ? Des répétitions ?
  - Impossibilité de se projeter dans l'avenir ?

---

---

---

---

---

---

---

---

« Notre rôle est d'aider le patient à se connaître »

Michael Balint

---

---

---

---

---

---

---

---

- Notion très éloignée du « diagnostic éducatif » car
- Un lien de confiance
- Du temps
- De la patience
- De l'imagination
- De l'adaptation
- De l'écoute

---

---

---

---

---

---

---

---

**Notre rôle c'est d'aider le patient à trouver ses solutions**

Rollnick et Miller

---

---

---

---

---

---

---

---

**Aider le patient à trouver ses solutions**

- Un compromis acceptable pour lui, entre ce qui est souhaitable et ce qui est faisable
  - Pas un « contrat » avec nous
  - Mais avec lui-même

---

---

---

---

---

---

---

---

**En conclusion**

- L'éducation thérapeutique en diabétologie n'a rien de spécifique
- La pédagogie classique de l'ET
- Notre rôle de miroir
- Notre rôle de guide

---

---

---

---

---

---

---

---

## Education thérapeutique et maladies cardio-vasculaires

Sandrine Raymond  
Infirmière  
Hôpital Charles Foix-Ivry-sur-Seine

---

---

---

---

---

---

---

---

## L'insuffisance cardiaque

- Une maladie très fréquente: 500000 patients en France
- L'incidence augmente avec l'âge: 1 patient sur 2 a plus de 75 ans
- Dans 50% des cas, les décompensations pourraient être prévenues, elles sont dues à une mauvaise observance du traitement et/ou de la diététique
- Dans 30% des cas, les symptômes sont reconnus depuis plus de 24 h sans qu'aucune mesure thérapeutique ne soit engagée avant l'hospitalisation
- Importance d'une prise en charge multidisciplinaire

---

---

---

---

---

---

---

---

## Chez le sujet âgé

- Réadmission pour insuffisance cardiaque:
  - 25 à 47% dans les 3 mois
  - 33 à 54% dans les 6 mois
- .Causes: non respect du traitement ou du régime
  - :suivi non ou mal planifié
  - : isolement social
  - :délai tardif d'appel lors des récidives

---

---

---

---

---

---

---

---

- Un diagnostic d'insuffisance cardiaque plus difficile à poser avec des co-morbidités très fréquentes de type cardio-vasculaire (HTA, coronaropathie, FA) ou non (diabète, Alzheimer, troubles sensoriels, dépression, dénutrition, troubles de la mobilité physique...)
- Une poly-médication avec souvent des difficultés pour manipuler les traitements
- Un rôle crucial de l'entourage: familial, mais aussi les réseaux de soins

---

---

---

---

---

---

---

---



## ETICARD

Programme d'Education Thérapeutique  
dans l'Insuffisance Cardiaque du sujet âgé

Pour mieux comprendre la maladie  
Pour prévenir les décompensations  
Pour éviter les ré-hospitalisations

Unité de gériatrie à orientation cardiovasculaire  
Hôpital Charles Foix – Ivry-sur-Seine

---

---

---

---

---

---

---

---

## Les objectifs

- **Connaitre** sa maladie
- **Repérer** les signes d'alerte et/ou d'aggravation
- **Savoir prévenir** son médecin traitant en cas d'apparition d'un ou plusieurs signes
- **Surveiller** son régime peu salé, son poids, sa pression artérielle
- **Prendre son traitement** régulièrement en respectant la prescription du médecin

---

---

---

---

---

---

---

---

## Le recrutement

Personnes âgées hospitalisées en MCO ou SSR  
ou suivies en ambulatoire à l'hôpital Charles Foix  
et/ou leurs aidants familiaux particulièrement  
en cas de troubles cognitifs associés.

Possibilité de prise en charge externe (CLIC,  
Centres de santé, médecins traitants...)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Les ateliers à thème

### Atelier 1

Diagnostic éducatif et évaluation, réalisé par des infirmières



### Atelier 2

Connaissance de la maladie et des traitements, réalisé par un médecin



### Atelier 3

Diététique, régime pauvre en sel, réalisé par une diététicienne



### Atelier 4

Activité physique et vie quotidienne, réalisé par un kinésithérapeute



### Atelier 5

Synthèse et reprise des connaissances à l'aide d'un jeu de l'oie, puis une  
évaluation, réalisé par des infirmières



---

---

---

---

---

---

---

---

## ETICARD : une équipe pluridisciplinaire

**Infirmières:** Sandrine RAYMOND  
Sabine BERNARD-CHARRIERE



**Diététicienne:** Sandrine DENIS



**Kinésithérapeute:** Luis TEILHEIRO



**Médecin:** Carmelo LAFUENTE



**Médecin coordonnateur du projet:** Sylvie PARIEL



---

---

---

---

---

---

---

---

### Pourquoi est-ce un programme adapté au sujet âgé

- Face aux troubles cognitifs, l'entourage est associé au programme d'éducation aussi souvent que nécessaire et possible
- La diététique est adaptée au risque de dénutrition
- L'activité physique est adaptée aux capacités de chacun et basée autour des activités de la vie quotidienne
- La fatigabilité des patients: pas plus d'une séance par jour, d'une durée maximale de 2

---

---

---

---

---

---

---

---

### Education thérapeutique des patients âgés traités par AVK

Sabine Bernard-Charrière  
Infirmière  
Hôpital Charles Foix-Ivry-sur-Seine



---

---

---

---

---

---

---

---

### Le contexte

- 600 000 patients/an traités par AVK en France
- 1ère cause d'hospitalisation pour iatrogénie (15%) :  
17000 Hospitalisations en France en 2002 HAS 2008  
3000 décès par an
- Touche en premier lieu la population gériatrique
- Patient âgé sous AVK non éduqué
  - => plus d'hospitalisations Metlay. J Gen Intern Med 2008
  - => plus d'hémorragies Kagansky. Arch Intern Med 2004
- Education thérapeutique AVK plutôt efficace quand multidisciplinaire
- Des séances de 30 à 45 mn Permod. J Gen Intern Med 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

### Objectifs éducatifs

- **Connaître** le nom du médicament, le motif de prescription, l'INR cible
- **Inform**er son entourage et le milieu médical (carte AVK)
- **Surveiller** (INR cible, carnet, signes évocateurs de surdosage)
- **Prendre** son traitement régulièrement
- **Prévenir** son médecin avant de prendre tout nouveau médicament

Objectifs adaptés au diagnostic éducatif individuel

---

---

---

---

---

---

---

---

### Mise en œuvre

- Travail infirmier de « sélection » préalable (30 min)
- Consultation infirmière spécialisée (30 min)
- Consultation médicale (15 min)
- Débriefing IDE/Médecin : Diagnostic éducatif individualisé (15 min)
- Séance collective (30-45 min)
- Analyse de l'INR prélevé en début de séance - Prescription et aide à la compréhension des ordonnances (20 min)
- Synthèse, lettre aux médecins correspondants (30 min)
- Évaluation téléphonique ou Cs IDE à 1 mois

---

---

---

---

---

---

---

---

### Perspectives

- Faire connaître
- Faire reconnaître
  - Tarifification ? Education de l'entourage ?
  - Valorisation des professionnels de santé formés
- Evaluation
- Nouveaux anticoagulants

---

---

---

---

---

---

---

---

### L'équipe

S. BERNARD - Infirmière responsable d'éducation thérapeutique

S. BOUHADIBA - Laboratoire d'Hématologie

I. PEYRON, J. GRANGE - Pharmacie

E. PAUTAS - Unité Gériatrique Aiguë

---

---

---

---

---

---

---

---

### En quoi l'éducation thérapeutique AVK est adaptée au sujet âgé

- ⇒ Face aux troubles cognitifs fréquents, l'entourage et/ou l'aidant sont associés aussi souvent que possible
- ⇒ La poly pathologie de cette population est prise en compte: troubles de la vue, de l'audition, altération de la mobilité physique...
- ⇒ L'importance d'un régime alimentaire équilibré avec consommation sans restriction d'aliments contenant de la vitamine K est expliqué aux patients âgés chez lesquels les déséquilibres alimentaires sont fréquents
- ⇒ Le programme se déroule essentiellement en HDJ, ce qui permet de ne faire déplacer les patients qu'une seule fois, d'adapter la durée des séances à leur fatigabilité, de réaliser des séances collectives de 4 à 5 patients +/- leurs aidants ce qui entraîne émulation, motivation et échanges entre patients.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Intérêts d'un programme d'éducation thérapeutique pour le sujet âgé

- ⇒ Le patient est acteur de sa prise en charge: nos patients se plaignent trop souvent de ne pas être informés des examens et des traitements qui leur sont prescrits
- ⇒ Une façon de revaloriser l'estime de soi par une prise en charge individualisée de chacun
- ⇒ Créer un lien privilégié soignant/soigné pour une population détachée des préoccupations matérielles pour se concentrer sur la qualité des liens
- ⇒ Rappeler au patient que ce n'est pas parce qu'on est âgé que les problèmes de santé sont une fatalité

---

---

---

---

---

---

---

---

### Pourquoi le soignant s'y retrouve

- ⇒ Possibilité de ramener des instants de vie pour le patient hospitalisé à l'heure où les occupations à l'hôpital se raréfient
- ⇒ Offrir une activité physique et sociale
- ⇒ Retrouver une prise en charge du patient dans sa globalité de façon à réellement « prendre soin de lui »,

**EDUQUER POUR MIEUX  
SOIGNER**

---

---

---

---

---

---

---

---

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

---

---

---

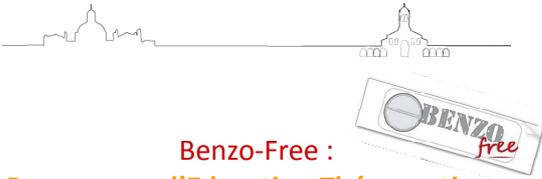
---

---

---

---

---



**Benzo-Free :**  
**Programme d'Education Thérapeutique**  
**sur l'arrêt en Benzodiazépines du sujet**  
**âgé**

Dr Christel OASI  
Hôpital Charles Foix

---

---

---

---

---

---

---

---

**Contexte**

- Consommation de psychotropes en France : une des plus élevée d'Europe
- En France, plus de 30% des plus de 65 ans consomment des B&MA de façon chronique
- Durée globale traitement : 8 à 12 semaines
- Effets indésirables : chutes et fractures, altérations fonctions cognitives (psychomotrices et mnésiques)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Contexte**

- Risque de dépendance
- Risque de syndrome de sevrage en cas d'arrêt brutal
- RBP de la HAS sur modalités d'arrêt des B&MA chez patient âgé (octobre 2007); «proposer une stratégie d'arrêt de leur consommation chez patient âgé traité depuis plus de 30 jours »

---

---

---

---

---

---

---

---

## Objectifs

- Diminuer l'utilisation chronique de benzodiazépines chez les personnes âgées
- Améliorer les connaissances et les compétences des personnes âgées et de leurs aidants sur le maniement des benzodiazépines (indications, durée des traitements, effets secondaires)
- Informer les patients et les aidants et les rendre compétents sur les alternatives aux benzodiazépines
- Evaluer l'observance et la tolérance du sevrage au cours des séances d'éducation

---

---

---

---

---

---

---

---

## Comment

7 séances à deux semaines d'intervalle

Séance	type	Intervenants	Déroulement
1	Indiv	IDE	Diagnostic éducatif
2	Coll	IDE + médecin	Présentation
3	Coll + indiv	IDE / médecin	Début d'arrêt
4	Indiv	médecin	Observance, tolérance, diminution
5	Coll + indiv	IDE / médecin	Diminution
6	Indiv	médecin	Arrêt
7	Coll + indiv	IDE / médecin	Evaluation

Séance individuelle à 1 an d'évaluation de l'observance au long cours

---

---

---

---

---

---

---

---

## Comment

- 7 séances à 2 semaines d'intervalle
- 1<sup>ère</sup> séance par IDE éducateur : ouverture du dossier éducatif, recueil de données, questionnaire de connaissances
- 2<sup>ème</sup> séance, collective par médecin éducateur et IDE

---

---

---

---

---

---

---

---

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION BENZO-FREE

LE SOMMEIL	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
La durée de sommeil change en vieillissant			
La qualité du sommeil change en vieillissant			
Le sommeil se compose de différents cycles			
Faire la sieste tous les jours ou plusieurs fois par semaine peut correspondre à un besoin normal			
Pour être bien reposé, on doit forcément dormir au moins 8 heures par nuit			

INDICATION DES MEDICAMENTS	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Je dois prendre un traitement car je dors moins de 6 heures par nuit alors que les autres dorment au moins 8 heures			
Quand on est agité ou stressé la journée, on doit prendre un somnifère le soir pour bien dormir			
Je peux prendre le somnifère de mon mari (ma femme, ma sœur) si je ne dors pas bien depuis plusieurs jours			
Quand on n'a pas le moral et que les idées tournent dans la tête, on doit prendre un traitement pour dormir			
On est forcément malade si on ne dort pas bien			

EFFETS SECONDAIRES DES MEDICAMENTS	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Je dors bien depuis quelques temps, je peux arrêter mon traitement tout seul du jour au lendemain			
En arrêtant mon traitement progressivement, je serais forcément anxieux et stressé et je vais mal dormir			
La dépendance est le fait de ne pas pouvoir se passer de quelque chose (un médicament...)			
Les benzodiazépines diminuent la vigilance, l'attention dans la journée			
Prendre un traitement pour dormir augmente le risque de chuter et donc d'être hospitalisé			

LES TROUBLES DU SOMMEIL	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Je me lève plusieurs fois la nuit pour aller uriner, j'ai donc un problème d'insomnie			
Les troubles du sommeil font partie des symptômes de la dépression, je suis donc dépressif			
Ne pas dormir une nuit de temps en temps est grave, même si cela ne perturbe pas la vie de tous les jours			

L'HYGIENE DE VIE	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Avoir une activité physique dans la journée empêche de dormir			
On dort mieux dans une pièce plutôt fraîche			
Profiter de la lumière naturelle dans la journée favorise un bon sommeil			
Le soir, je dois me coucher dès que je sens les premiers signes de fatigue arriver			
Se coucher à heures régulières favorise un bon sommeil			
Fumer peut empêcher de bien dormir			
Boire de l'alcool peut aider à bien dormir			

ALTERNATIVES AUX TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Faire des exercices de respiration peut aider à s'endormir			
Mettre en place un rituel le soir avant de se coucher est rassurant et facilite la venue d'un bon sommeil			
Il est bon de prendre un thé le soir			
Consulter mon médecin ou un(e) psychologue pourrait m'aider à me passer de somnifères ou autres médicaments pour l'anxiété			

LE STRESS, LA FATIGUE	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Le stress entraîne toujours un épuisement			
Le stress est toujours mauvais			
La fatigue est toujours mauvaise			
Le stress peut provoquer une dépression			
Le stress peut provoquer des problèmes graves de santé			

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment

- 7 séances à 2 semaines d'intervalle
- 1<sup>ère</sup> séance par IDE éducateur : ouverture du dossier éducatif, recueil de données, questionnaire de connaissances
- 2<sup>ème</sup> séance, collective par médecin éducateur et IDE

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment

- 3<sup>ème</sup> séance, collective avec l'IDE et entretien individuel avec le médecin avec début du sevrage
- 4<sup>ème</sup> séance individuelle avec le médecin (observance, tolérance, agenda du sommeil, échelle NPI, poursuite réduction posologique)
- 5<sup>ème</sup> séance, collective avec l'IDE et entretien individuel avec le médecin

---

---

---

---

---

---

---

---

### Agenda du sommeil

**Agenda sommeil – éveil**

Nom et prénom du patient : ..... Nom du médecin : ..... Dates : période du J.J... au J.J...  
jours (1) jours (2) jours (3) jours (4) jours (5) jours (6) jours (7) jours (8) jours (9) jours (10) jours (11) jours (12) jours (13) jours (14) jours (15) jours (16) jours (17) jours (18) jours (19) jours (20) jours (21) jours (22) jours (23) jours (24)

Heure	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h	7 h	8 h	9 h	10 h	11 h	12 h	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	21 h	22 h	23 h	24 h	Qualité du sommeil	Qualité de l'éveil	Remarques
15h00																											
14h00																											
13h00																											
12h00																											
11h00																											
10h00																											
9h00																											
8h00																											
7h00																											
6h00																											
5h00																											
4h00																											
3h00																											
2h00																											
1h00																											
0h00																											

**Mode d'utilisation**

Heures d'extinction de la lumière  
 Périodes de sommeil (griser)  
 Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)  
 Heures du lever

Fatigue  
 Envie de dormir  
 Sieste involontaire  
 Sieste volontaire

Qualité de sommeil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple: 1,5  
 Qualité de l'éveil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple: 1,5  
 (État dans la journée, en forme ou non)  
 Traitement : en cas de prise d'hypnotiques, cocher la case : 1,1

---

---

---

---

---

---

---

---

### Neuropsychiatric Inventory (NPI)

Items	NA	Absent	Si présent, cotez		
			Fréquence	Gravité	Retentissement
Idees délirantes			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Hallucinations			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Agitation/agressivité			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Anxiété			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Excitation de l'humeur/Euphorie			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Désinhibition			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Sommeil			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit			1 2 3 4	1 2 3	0 1 2 3 4 5

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment

- 3<sup>ème</sup> séance, collective avec l'IDE et entretien individuel avec le médecin avec début du sevrage
- 4<sup>ème</sup> séance individuelle avec le médecin (observance, tolérance, agenda du sommeil, échelle NPI, poursuite réduction posologique)
- 5<sup>ème</sup> séance, collective avec l'IDE et entretien individuel avec le médecin

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment

- 6<sup>ème</sup> séance individuelle avec le médecin (arrêt B&MA)
- 7<sup>ème</sup> séance, collective avec l'IDE et entretien individuel avec le médecin
- Séance individuelle à 1 an d'évaluation de l'observance au long cours

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Le recrutement

- Personnes âgées hospitalisées en MCO ou SSR ou suivies en ambulatoire à l'hôpital Charles Foix et/ou leurs aidants familiaux particulièrement en cas de troubles cognitifs associés
- Personnes âgées adressées par leur médecin traitant

---

---

---

---

---

---

---

---

## Evaluation

- Début ETP fin octobre 2011
- 2 sessions terminées
- 3<sup>ème</sup> session en cours
- 17 personnes suivies
- Sur 12 premiers, 6 sevrages complets réalisés
- Problèmes de recrutement

---

---

---

---

---

---

---

---



### **L'équipe de Benzo-Free**



**INFIRMIERES :** Sandrine RAYMOND  
Sabine BERNARD-CHARRIERE



**MEDECIN :** Christel OASI



**MEDECIN COORDONNATEUR DU PROJET**  
Sylvie PARIEL



---

---

---

---

---

---

---

---