

Édito

Le 2 septembre 2008, un rapport intitulé « **Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique** » a été remis à la ministre de la santé. Il préconise entre autre : la reconnaissance par la Loi de l'éducation thérapeutique du patient, l'inscription de l'éducation thérapeutique du patient dans les programmes de formation initiale et continue, la création d'un fond national pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient, la tarification spécifique de l'éducation thérapeutique en milieu hospitalier court séjour et soins de suite et de rééducation...

Il n'y a plus qu'à attendre et à espérer que ces préconisations trouveront une traduction dans la **future Loi « hôpital, santé, patients, territoires »** qui devrait être promulguée ces jours-ci...

Dernière circulaire MIGAC

Une nouvelle circulaire est parue en juillet 2008 concernant les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation

Les MIGAC sont destinées à financer les activités qui ne peuvent être tarifées à l'activité (T2A). Actuellement, l'éducation thérapeutique en fait partie.

Toutes les actions d'éducation réalisées auprès de patients hospitalisés (hospitalisation conventionnelle et HDJ) sont exclues

Seules les activités d'éducation réalisées dans le cadre de consultations peuvent faire l'objet d'un financement MIGAC. Cependant, ces activités éducatives doivent respecter **un cahier des charges** avec des critères de qualité précis détaillés dans cette circulaire :

Existence au sein de l'équipe d'un **programme structuré** d'éducation :

- programme écrit,
- qui respecte la démarche éducative,
- basé sur des éléments scientifiques publiés,
- établi et dispensé par des professionnels de santé formés (formation supérieure à 3 jours),
- faisant l'objet d'une évaluation de processus au minimum et si possible d'une évaluation de résultats.
- travail en multi professionnalité.
- organisation de relations avec les médecins traitants.

Pour bénéficier d'un financement, **un rapport d'activité semestriel** doit être réalisé et doit préciser :

Le nombre de séances

Séance collective d'une durée de 1 à 3 h

(pluridisciplinarité des intervenants + utilisation de moyens et outils pédagogiques adaptés).

Séance individuelle d'au moins 1h

consacrée uniquement à l'éducation (sans diagnostic et ni soin)

Le nombre de patients (file active)

Le temps consacré par chaque soignant

Sur mon étagère ...



● La revue Contact Santé

Numéro 225 - février-avril 2008 consacré à l'éducation des patients atteints de maladie chronique

→ Pour le commander :

<http://www.santenpdc.org/pages/contactsante/commun/bulletinabonnement2008.pdf>

● Un article : « Patient et soignant : qui éduque l'autre ? »

Article de Brigitte Sandrin Berthon, à paraître prochainement dans la revue Médecine des Maladies Métaboliques, déjà en ligne sur le site de l'UTEP.

● Des extraits de mémoires du DU d'éducation thérapeutique 2007/2008.

« **En paraphrasant un célèbre humoriste, notre objectif serait que la culture de l'éducation soit comme le sucre dans le lait chaud : présente partout, visible nulle part...** »

Jean-luc DELACOUR, médecin - Douleur en oncologie apport de l'éducation thérapeutique

« **Le danger lorsque le soignant est convaincu du bien fondé d'un traitement ou d'une direction thérapeutique, c'est qu'il généralise son discours pour le « bien-être » du patient. Mais avec une telle manière de faire, la bienveillance ferme la discussion et rend le soignant trop actif dans l'orientation thérapeutique du patient.** »

Glori CAVALLI, diététicienne - Education thérapeutique et restriction cognitive.

« **Et si en travaillant la relation soignant-patient, c'était travailler l'écoute ? Et si travailler l'écoute, c'était explorer notre rapport au silence et au vide ; explorer nos propres peurs ; explorer les risques que l'on prend à s'engager dans la relation avec le malade ?** »

Cécile BESSET, médecin - Quand la démarche éducative croise la démarche palliative...

Tous les mémoires des étudiants du DU sont en ligne dans la base documentaire du site Internet de l'UTEP :

www.utep-besancon.fr

Citation :

Ce n'est pas le soignant qui sort le patient de sa situation, c'est le patient qui décide quand il s'en sort, comment et avec qui.

Anne Lacroix

Focus...

Prise en charge des patientes ayant une altération cutanée

Donate Angrisani, infirmière esthéticienne.
Service de dermatologie Chu de Besançon

« La peau constitue une interface indispensable dans le cadre de la vie relationnelle....Toute altération qu'elle subit (bénigne ou grave) peut gravement retentir sur la qualité de vie, parfois sans proportion avec la gravité même de l'affection. »

Extrait de l'ouvrage du Dr Patrick Sérog, La diététique de la peau.

Cette citation relate le but de mon travail lors de ma consultation de maquillage correcteur.

Je reçois en entretien individuel, le **Vendredi**, les patients envoyés par le chirurgien esthéticien, par le dermatologue, par le pharmacien de ville aussi parfois.

Souffrant d'une altération de leur image corporelle ceux-ci bénéficient d'une prise en charge en maquillage correcteur. Le suivi est variable selon la demande de départ, chaque personne arrive avec son histoire personnelle, sa vision de l'esthétique, ses appréhensions aussi face au maquillage. Les patients demandent une écoute attentive, ils doivent sentir l'empathie pour oser « se lâcher », pleurer parfois, mettre des mots sur leur souffrance pour pouvoir ensuite construire... ensemble.

Ils auront besoin de guidance pour faire et refaire la gestuelle, qui, face au miroir, va leur permettre d'apprendre au fil des séances à trouver ou à retrouver une image plus en accord avec eux-mêmes. Ceci est possible s'ils sentent une aide personnalisée, une réponse adaptée, s'ils sentent qu'un lieu leur est attribué, que des produits de qualité sont mis à leur disposition.

En m'inscrivant au Diplôme universitaire d'Education thérapeutique cette année, je pus prendre le recul nécessaire, formaliser ma démarche, créer des outils tel un dossier de soin infirmier incluant la démarche éducative esthétique, une plaquette de conseils pour les patientes ...

Je tiens enfin à remercier l'équipe de l'UTEP pour la qualité de l'enseignement, Mr le professeur Humbert, chef de service de dermatologi, pour avoir décidé de la mise en place d'une telle 'offre' pour les patientes, mes collègues pour leur présence, les laboratoires de cosmétiques travaillant en collaboration avec nous, les patientes enfin pour ce qu'elles m'ont apporté.

Pour contacter Donate :
Secrétariat des consultations : 03 81 21 80 97

Les Formations à venir

- **Formations internes au CHU** organisées par l'UTEP dans le cadre de la formation continue destinées aux médecins et paramédicaux
 - **Formation Initiation** : sur 2 demi-journées :
 - 14 et 21 octobre 2008
 - 25 novembre et 2 décembre 2008 (2 groupes)
 - **Formation Action** : sur 4 journées (pré requis : avoir suivi la formation initiation)
 - 17/18 novembre et 8/9 décembre 2008
 - 5/ 6 janvier 2009 et 2/3 février 2009
- **DU d'éducation du patient 2008/2009** :
 - 2^{ème} millésime, 8 modules d'octobre à mai, un stage de 3 jours, un mémoire
 - 42 candidatures > 24 personnes sélectionnées (dont 9 du CHU)

Education des enfants atteints d'épilepsie

Alexandra AYMONIER, puéricultrice au réseau DysEpi



En 2006, une extension du réseau sur les troubles spécifiques des apprentissages a été accordée pour la prise en charge de l'épilepsie en Franche-Comté devenant le réseau **DysEpi** localisé à l'hôpital St Jacques. Ce réseau régional est financé par l'URCAM pour aider les médecins libéraux dans le suivi de l'épilepsie.

Les professionnels qui travaillent au réseau DysEpi :

Dr Khayat : pédiatre épileptologue médecin coordinateur
Mme Terrien : neuropsychologue
Mme Aymonier : puéricultrice d'éducation thérapeutique

Le rôle de la puéricultrice dans l'éducation des enfants et de leur famille :

En individuel, je reçois les familles et l'enfant pour réaliser un bilan partagé. Nous prenons un temps ensemble pour faire connaissance (histoire de la maladie, vécu avec la maladie, scolarité, retentissement, difficultés et surtout les représentations de la maladie épileptique). Si l'enfant accepte, je le vois seul. Les outils pédagogiques (cartes symptômes, chevalet), nous permettent d'aborder ensemble ce qu'est une crise d'épilepsie, les signes, pourquoi prendre un traitement quotidien...

Une synthèse est toujours réalisée pour l'enfant et est adressée aux différents partenaires.

Ensuite, un travail en lien avec la médecine scolaire est établi pour la réalisation d'un PAI (projet d'accueil individualisé) avec des possibles interventions dans les écoles ou dans les crèches en cas de difficultés.

Suite à un constat réalisé en entretien individuel et une demande des enfants, j'ai mis en place depuis peu des **séances d'éducation collective**. Le groupe permet aux enfants d'échanger entre eux, de partager leurs expériences, de favoriser des interactions et d'acquérir de nouvelles connaissances sur la maladie pour mieux la vivre au quotidien. J'ai constaté que le groupe permettait également de faire émerger des préoccupations qui ne sont pas abordées en individuel : ex : « l'épilepsie est elle contagieuse ? ».

Suite à ces rencontres, l'accompagnement se poursuit souvent par **téléphone**.

Un temps de synthèse est prévu avec les partenaires pour les enfants suivis au Réseau (CAMSP, IME...)

Pour contacter Alexandra : epi-puer@chu-besancon.fr
03 81 21 91 22 (19122)

A vos agendas



- **Le 16 décembre 2008 de 16h à 18h** : Réunion du comité de pilotage de l'UTEP, en salle de réunion de Diabétologie +1AE
- **Congrès Santé-éducation (DELFI) à Paris le 6 février 2009** (programme sur le site de l'UTEP)
- **Journée d'échanges et de conférences sur l'éducation thérapeutique au CHU de Besançon le 20 février 2009** (inscription en ligne ...)
- **Journées méditerranéennes d'éducation du patient – 12 et 13 juin 2009** à Montpellier