

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE: UN POSITIONNEMENT, UNE POSTURE

Dr Régis Piquemal

Réseau Santé Nutrition Diabète 41

Réseau Santé Nutrition Diabète 41

10 ans déjà!!



- 17 décembre 2003

Notification positive de l'ARH

- 20 septembre 2004

Ouverture du réseau aux patients

Réseau Santé Nutrition Diabète 41

Les objectifs:

- **L'éducation thérapeutique des patients,**
- **La coordination des soins des patients complexes.**

Une double conscience

Un enjeu de santé publique

- Le nombre de patients
- La gravité de la maladie

« il faut faire quelque chose »

« on peut pas se contenter de traiter »

Favoriser une **mobilisation** des PS autour des diabétiques, mobiliser les patients et les ressources.

2002: le diabète priorité régionale

La complexité des patients

- Nous sommes souvent confrontés à **l'échec, au refus, à la chronicité** de la maladie et de la prise en charge
- Les patients rendus responsables:
 - « il ne suit pas son régime »
 - « il ne comprend rien au traitement »
 - « petit diabète, petit régime, petit traitement »

Les réponses du réseau

Un positionnement

- Un projet de prise en charge globale qui mise tout sur l'**ambulatoire**
- Réunir les PS ensemble puis par profession
- Convaincre les institutionnels
- Certains PS ont changé de métier
- Les locaux du réseau
- Faire prendre position

Viser un changement de posture

- **Changer soi même** avant même de convaincre les autres,
- Faire nos expériences
- Imaginer des ateliers
- Construire des guides d'entretien
- Créer des outils d'éducation

Un positionnement

- **Un parti pris professionnel:**

Le parti pris de travailler avec des patients chroniques, sur la durée

- **Un parti pris institutionnel:**

Un affichage, une singularité, parfois difficile

- **Un parti pris humain:**

Acceptation de la complexité, de la répétition

« il faut aimer les gens... »

Une posture

- Elle est personnelle et individuelle
- Elle est physique et psychologique
- Elle est une méthode de travail

- Ce qui est recommandé lors des « entretiens motivationnels » devrait être permanent car pour gérer la durée il faut:
 - Mobiliser (aller chercher) **la motivation**,
 - Mobiliser (aller chercher) toutes les **ressources** du patient

La motivation



- LA MACHINE À MOTIVATION - BLOOP.06.

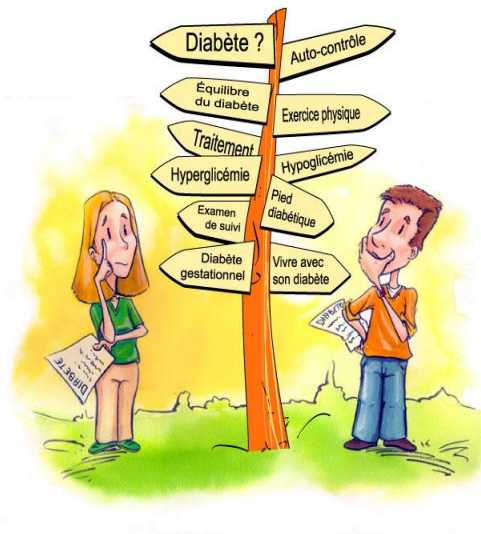
La marelle de l'acceptation

Choc initial

Déni

Colère/culpabilité

Peur/Marchandage



Paix retrouvée

Quête du sens

Pardon

Acceptation

Tristesse

L'esprit de l'E.M

- **Les patients ont une sagesse, une perspective :**
avoir confiance en son patient
- **C'est au patient à trouver les arguments pour**
changer et non au thérapeute
- **Etre à l'écoute**
- **Guider son patient**
- **Avoir une attitude flexible.**
 - **C'est le lâcher prise (pour le PS)**

Les grands principes

□ **Exprimer l'empathie:**

Ecoute, répétition, reformulation

Restitution des émotions

□ **Explorer l'ambivalence:**

Avantages du statu quo

Désavantages du changement



Avantages du changement

Désavantages du statu quo

□ **Favoriser le discours changement**

- L'importance ressentie
- La confiance en soi de pouvoir faire ce changement
- Le sentiment d'être prêt à le faire

□ **Lutter contre la résistance**

Rappelons nous...



- **CHANGER EST DIFFICILE**
- **L'AMBIVALENCE EST NORMALE**
- **LE CHANGEMENT NE SE PRESCRIT PAS**
- **LE REGARD DES INTERVENANTS INFLUE DIRECTEMENT SUR LES CAPACITES DE CHANGEMENT DU PATIENT**

Travailler en ETP

- **Ne se décrète pas du jour au lendemain,**
- **Est un positionnement professionnel et personnel,**
- **Nécessite une posture favorisant l'accès au changement.**