

Le projet d'éducation personnalisé en unité d'hémodialyse

Aline LEGENDRE - Thionville



Le service d'hémodialyse de l'hôpital Bel Air à Thionville est un centre composé de vingt-sept postes de dialyse chronique, prenant en charge une centaine de patients et réalisant environ quinze mille cinq cent séances de dialyse par an.

Au sein de ce service, une unité d'éducation prend en charge six patients.

A l'heure actuelle, une seule infirmière est référente pour l'éducation des patients au service d'hémodialyse, elle travaille en collaboration avec le cadre de santé. Auparavant la prise en charge éducationnelle était purement informelle, non structurée, relevant plus de l'intuition et des connaissances des soignants acquis avec l'ancienneté de travail dans le service.

L'objet de notre étude est de vous présenter un **projet formalisé d'éducation en service d'hémodialyse** dans l'optique de l'intégrer dans la pratique quotidienne des soins.

Ce travail est le fruit d'une réflexion menée depuis un an et demi.

Il est souvent rappelé que l'éducation thérapeutique est un enjeu de santé publique. Elle s'adresse par définition à un malade chronique pour lequel l'apprentissage de compétences et de comportements de santé est nécessaire pour vivre. En effet, l'application de ces compétences par le patient est susceptible de retarder les complications inhérentes à sa maladie, mais aussi de réduire sa dépendance en lui permettant d'intégrer son handicap dans sa vie et ainsi d'améliorer la qualité et le confort dans sa vie quotidienne. Mais il ne faut pas oublier que son contexte de vie, son degré d'acceptation de la maladie, ses capacités, ses habiletés influencent sa motivation à apprendre et sa façon d'apprendre. Pour toutes ces raisons, on comprend que le projet d'éducation doit être personnalisable pour chaque patient. Bien sûr, pour élaborer un tel projet, il faut également penser à son application, c'est pourquoi, on doit s'assurer qu'il peut s'inscrire dans les soins hebdomadaires, qu'il peut s'adapter institutionnellement aux différents secteurs de soins et qu'il peut être évaluable en qualité.

ANALYSE DE LA POPULATION ET DE SES BESOINS RECOMMANDÉS

La moyenne d'âge des patients de notre service est de 71 ans.

Afin de répondre au mieux à la demande de nos patients, deux niveaux d'éducation ont été établis :

- **NIVEAU 1** : qui s'adresse à une population de patients âgés non destinés à entrer dans un processus d'auto dialyse.
- **NIVEAU 2** : qui s'adresse aux patients entrant dans un processus d'auto dialyse.

Le traitement par hémodialyse engendre une grande anxiété et une grande détresse des patients et de leur entourage. Dans notre pratique quotidienne de soignants, on peut souvent constater que ceux-ci nous posent beaucoup de questions sur divers sujets. Le constat posé a mis en évidence le manque d'information de l'ensemble des patients avant et lors du passage en dialyse, entraînant des comportements pouvant les mettre en difficulté et leur faire courir des risques vitaux.

De ce fait, la mise en place d'une démarche éducative en vue de l'amélioration de leur confort et de leur qualité de vie, s'est révélée indispensable.

La présentation et l'explication de ce projet aux patients visés par l'éducation a acquis leur adhésion. En ce qui concerne le traitement par auto dialyse, certains patients ont été volontaires d'emblée. Cette technique a également été proposée à d'autres, et cela a eu pour répercussion de devoir créer une démarche éducative d'autonomisation et de responsabilisation correspondant à leurs attentes.

Notre travail est donc parti de ces deux constats ; différents supports d'informations ont été créés puis la mise en place et l'application de la démarche éducative a été réalisée dans un deuxième temps.

CRÉATION DES SUPPORTS D'INFORMATION

Concernant les supports d'information, la première phase a été de rassembler les nomb-

reux documents disponibles dans le service et de les centraliser.

La deuxième phase a été de créer nos propres documents, c'est-à-dire deux guides d'information :

- **Le guide d'information du dialysé** : il est joint au livret d'accueil du service. Il a été conçu pour s'adapter aux patients insuffisants rénaux, qu'ils soient dialysés ou non.
- **Le guide d'information sur l'alimentation de l'insuffisant rénal.**

Ces guides sont une référence pour le patient et sa famille, ils sont utilisés dans les différents secteurs de soins, le service de consultation et d'éducation à la dialyse péritonéale, l'hospitalisation en Médecine Interne Néphrologie et en service d'Hémodialyse.

CRÉATION DU DOSSIER D'ÉDUCATION

Concernant la démarche pédagogique d'éducation, notre volonté a été de construire un dossier d'éducation permettant de regrouper et de centraliser les différents supports dans le dossier de soins infirmiers. Ce dossier devait être simple, rapide à consulter et accessible facilement pour tous les soignants.

Il permet de :

- communiquer dans l'équipe entre soignant ou en équipe pluridisciplinaire,
- procéder à une évaluation à long terme,
- laisser une trace écrite,
- créer un lien avec les différents secteurs de soins,
- En cas d'incident, il permet de vérifier les connaissances vues et/ou acquises afin d'effectuer une analyse.

Pour répondre à ces impératifs, une démarche commune cohérente et appropriée vis-à-vis de nos attentes a été adoptée.

LA DÉMARCHE ÉDUCATIVE D'ÉDUCATION

Notre démarche est fondée sur l'**approche systémique**, centrée sur le patient, ce qui permet de le rendre acteur de sa prise en charge.

Cette démarche est scindée en différentes étapes.

LE DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

(cf. : docs n° 1 et 2)

C'est la première étape. L'infirmière éducatrice effectue un **recueil de données** dont le but est de mieux connaître le patient afin d'identifier ses besoins d'éducation. Cet entretien se déroule de manière confidentielle, pendant une séance d'hémodialyse. Pour faciliter ce recueil de données, un **guide d'entretien** a été créé, il est commun aux différents secteurs de soins. La première partie correspond à l'identification du patient, on y retrouve également des indications temporelles et quelques données sur la pathologie et le contexte de survenue de celle-ci.

On retrouve ensuite quatre parties distinctes correspondant chacune à une question précise : **qu'est ce que le patient a ?** (Renseignements médicaux et biologiques), **qu'est ce que le patient sait ?** (Organisation des connaissances, compréhension et représentation de sa pathologie et de ses traitements), **qu'est ce que le patient fait ?** (Organisation de sa vie socioprofessionnelle), **qui est-il ?** (Renseignements sur le domaine psycho affectif et sur sa projection ou non dans l'avenir). Le soignant va ensuite réaliser une **synthèse** et définir avec le patient ses potentialités (positives ou négatives), tout cela en vue d'établir un contrat d'éducation.

LE CONTRAT D'ÉDUCATION

(cf. : doc n° 3)

Celui-ci est une entente entre le patient et l'équipe soignante. Il engage le patient, le stimule et le valorise et engage le soignant à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'acquisition des compétences.

Les objectifs éducationnels sont posés dans le contrat. Ils doivent être réalisables, observables et mesurables. Ils doivent aussi être pertinents, c'est à dire faire apprendre au patient ce qui va réellement lui servir.

Ils concernent trois domaines d'apprentissage : **cognitif, sensori-moteur, psycho-affectif.**

Ils sont de deux types :

Tout d'abord :

- **LE CONTRAT DE SÉCURITÉ** : ce sont les compétences à atteindre afin de ne pas mettre sa vie en danger, il est scindé en deux niveaux :

Le contrat de sécurité de niveau 1 est destiné à tous les patients, il est fragmenté en trois parties :

- La connaissance de l'hémodialyse,
- La connaissance de l'abord vasculaire,
- La connaissance de la pathologie.

Le contrat de sécurité de niveau 2 est en cours d'élaboration car à ce jour la structure d'auto dialyse du secteur Thionvillois est momentanément fermé.

Et enfin :

- **LE CONTRAT PERSONNEL** : ce sont les compétences particulières et individualisées à chaque patient.

LA PLANNIFICATION DE L'ÉDUCATION

(cf. : docs n° 4)

Les séances d'éducation sont planifiées en fonction des séances d'hémodialyse du patient. Elles peuvent regrouper plusieurs patients visés par un même objectif. Elles durent de dix à trente minutes en fonction des objectifs à atteindre.

Pour chaque objectif, une fiche structure la séance d'éducation et précise : les compétences que le patient doit atteindre, les différentes étapes du déroulement de la séance, les connaissances à acquérir (ou Mots-clés), la capacité du patient à transmettre les informations (ou synthèse), le support laissé au patient et le type d'évaluation faite à court, moyen et long terme.

MISE EN ŒUVRE DES CONTRATS D'ÉDUCATION

De nombreux supports, adaptés à la méthodologie utilisée pendant la séance ont été créés : posters, jeu de cartes, classeur imagier et une vidéo (en cours de réalisation).

ÉVALUATION ET SUIVI ÉDUCATIF

Différents **outils d'évaluation** ont été créés dont des QCM. Le suivi éducatif est réalisé par le biais de **transmissions ciblées spécifiques** aux séances d'éducation.

Des **feuillettes éducatives** reprenant succinctement les connaissances transmises lors des différentes séances d'éducation ont été réalisés.

Un travail d'élaboration d'une **grille d'évaluation des comportements et des attitudes**, qui prendrait en compte le domaine psycho-affectif est en cours.

RÉSULTATS

Une **meilleure information du patient et de sa famille** est réalisée. L'éducation lui permet d'améliorer sa qualité de vie et son confort afin de s'autonomiser vis-à-vis de sa prise en charge, de son traitement et de sa surveillance. Le patient devient acteur et vit mieux son quotidien.

Pour les soignants, le but est de **valider le projet d'éducation** et les différents outils, mais également de finir la réalisation de tous les supports. L'implication et la participation de l'ensemble de l'équipe ainsi que la forma-

tion de plusieurs référents est en cours. La collaboration entre les différents secteurs de soins est favorisée.

La démarche d'éducation thérapeutique a donc créé un partenariat entre l'équipe soignante et le patient.

CONCLUSION

Dans les maladies de longue durée, on sait que **le succès de la prise en charge passe par l'éducation thérapeutique**. La réalisation d'un projet d'éducation personnalisé en unité d'hémodialyse demande beaucoup de temps et d'investissement. C'est pourquoi, à ce jour de nombreux supports sont encore en cours d'élaboration ou de validation. Mais c'est un travail très enrichissant sur le plan humain et professionnel.

Il est vrai qu'aujourd'hui l'application de cette démarche pédagogique se limite au service d'hémodialyse et à malheureusement que quelques patients. C'est pourquoi notre perspective d'avenir est d'étendre ce projet à l'ensemble des patients, mais surtout à l'ensemble du secteur de Néphrologie Médecine Interne. Cela permettrait une continuité dans la prise en charge du patient. **Le but étant de le rendre acteur, de l'aider à s'adapter à ses nouvelles contraintes, à s'autonomiser et à respecter son projet de vie.**

BIBLIOGRAPHIE

1. **AMAURY B.**, Mars 1999, De la réalisation d'un projet éducatif, Soins n° 633, p. 55-58.
2. **CUPA D.**, 2001, Psychologie en néphrologie, EDK.
3. **GAGNAYE R.**, 1995, Apprendre à éduquer les patients, Paris, Editions VIGOT.
4. **IVERNOIS d' J.F.**, Mai 2003, pour une nouvelle approche des soins, Soins n° 675 p 33-53.
5. **SOUCHON G.**, Mars 1995, Conception et rôle éducatif de l'infirmière et de sa mise en œuvre en milieu hospitalier, Recherche en soins infirmiers n° 40, p 62-71.

Aline LEGENDRE
Infirmière

Jean-Jacques REPLINGER
Cadre de santé
Hémodialyse

CHR de THIONVILLE

Doc n°1 : Référentiel du guide d'entretien (page n°1)

	RECUEIL DE DONNEES DIAGNOSTIC EDUCATIF REFERENTIEL	ETIQUETTE PATIENT
Date : FEV 2006 Edition : 3	EDUC/Med THHD/RECUEIL REF	Informations préalables données ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Par qui ? Quand ? Où ?
Date : Heure de début : Heure de fin :	PATHOLOGIE : CONTEXTE DE SURVENUE : ÂGE :	
CAPACITES INDIVIDUELLES		CONNAISSANCES DE LA PATHOLOGIE
Antécédents : * En lien avec la pathologie : <i>Identification des problèmes de santé pouvant influencer sur la démarche éducative.</i> * Sans lien avec la pathologie : Limites (physiques et à l'apprentissage) :		Connaissances de la pathologie, du traitement <i>Explorer le savoir du patient sur sa maladie, son traitement et l'organisation de sa logique</i> Connaissances antérieures : Représentations / difficultés
MODE DE VIE		VECU DE LA MALADIE ET PROJETS DU PATIENT
Habitudes de vie : * Profession * Loisirs et occupations * Conditions d'habitat * Aides à domicile Alimentation Autres :		Etat psychologique du patient / motivations : Personnes Ressources : <i>Cerner les traits psychologiques du patient.</i> Capacités du patient Acceptation de la pathologie, du traitement : Projection dans l'avenir, position par rapport aux autres :
<i>Exploration du contexte professionnel, social et familial du patient</i>		
<i>Le but est de comprendre sa vie au quotidien</i>		

Doc n°2 : Référentiel du guide d'entretien (page n°2)

	RECUEIL DE DONNEES DIAGNOSTIC EDUCATIF REFERENTIEL	ETIQUETTE PATIENT
Date : février 2006 Edition : 3	EDUC/Med THHD/REQUEIL REF	
SYNTHESE :		
<u>Quels sont ses projets ?</u> But : * Repérer la source de motivation du projet. * Prendre appui sur le projet et le présenter comme finalité de l'éducation du patient. * Ce projet doit constituer un moyen d'évaluation de l'efficacité de l'éducation.		
POTENTIALITES DU PATIENT :		
* Aspects positifs : * Aspects négatifs :		
PROJET D'EDUCATION :		
* Il doit être considéré important, utile et valorisant par le patient * Il doit apparaître facile à mettre en œuvre par le patient et réalisable à court terme. * Il doit être observable pour renforcer l'évolution positive.		

Doc n°3 : Référentiel des objectifs éducationnels du contrat personnel

 C H R	OBJECTIFS EDUCATIONNELS CONTRAT PERSONNEL					ETIQUETTE PATIENT	
	Date : février 2006 Edition : 3		EDUC/Med TH/H/D/RECU EIL REF				
CHOIX DES OBJECTIFS		Date	Observations	Date	Observations	Date	Observations
OBJECTIFS PERSONNALISES							
		○		○		○	
		○		○		○	
		○		○		○	
		○		○		○	
		○		○		○	
		○		○		○	
		○		○		○	
↪ X. objectif à atteindre		<input checked="" type="checkbox"/> objectif atteint		<input type="checkbox"/> objectif non vu		↪ ○ Non acquis ● acquis	



OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

le patient sera capable de

TECHNIQUE	
OUTILS	
LIEU	
ACTEURS	
TEMPS	
ETAPE N°1	
ETAPE N°2	
MOTS CLES	
SYNTHESE	
SUPPORT DONNE AU PATIENT	
EVALUATION	<p><u>A court terme :</u> <u>A moyen terme :</u> A long terme :</p>