

Modélisation d'un programme d'ETP : « vivre avec une tumeur cérébrale »

Matheron A¹, Fauchard G², Cordesse V³

¹Pharmacien hospitalier – Lyon, ² IDE - Hôpital Bichat – Paris, ³ Kinésithérapeute - Clinique de Champigny sur Marne

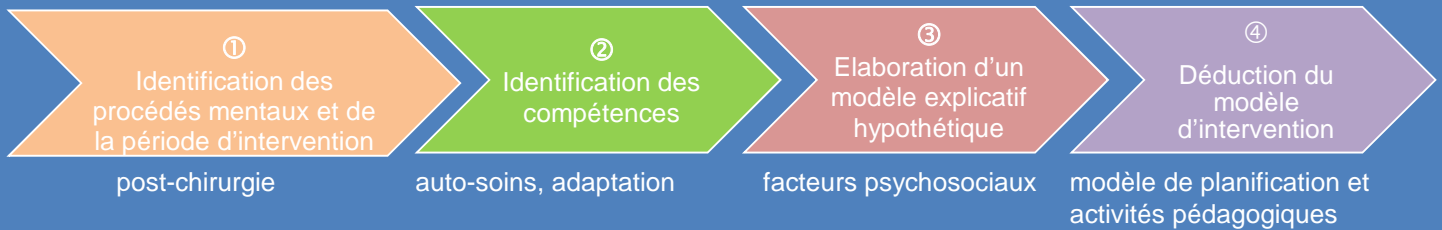
Introduction

La démarche d'éducation thérapeutique auprès de patients atteints de tumeurs cérébrales et de leurs aidants est soutenue par la HAS et des mesures énoncées du Plan Cancer dans un souci d'amélioration de la qualité de vie du patient et de sa famille.

Objectifs

- Comprendre le vécu traumatique de ces patients en phase de rémission après exérèse chirurgicale
- Repérer leurs modes opératoires
- Modéliser un dispositif d'éducation thérapeutique pertinent qui favorise leur résilience

Matériel et méthodes



Résultats

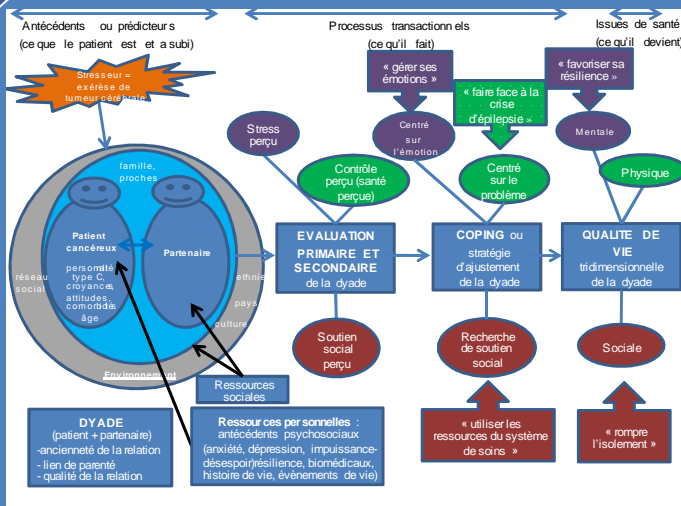


Figure 1: Modèle transactionnel, intégratif

Compétence d'autosoins : « faire face à la crise d'épilepsie »					
Objectifs pédagogiques	Intervenants	Lieu Type de Séance	Technique pédagogique	Outils pédagogiques	Outils d'évaluation
Séance 1					
1- Identifier les symptômes d'une crise d'épilepsie	Infirmière, Médecin rééducateur	SSR Dyadique	Entretien d'explicitation Exposé interactif Synthèse Auto évaluation	Support visuel : Chevalet	Carte conceptuelle « initiale » Questionnaire de progression : vrai/faux + degré de certitude
2- Identifier les facteurs favorisant une crise d'épilepsie					
Séance 2					
3- Connaître la conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie	Infirmière, Médecin rééducateur	SSR Dyadique	Entretien d'explicitation Questionnement socratique	Simulation Situation issue de l'expérience Dépliant d'informations	Carte conceptuelle « cumulative » « Les gestes et conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie »
4- Appliquer la conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie					

Figure 2 : Extrait du référentiel de compétences

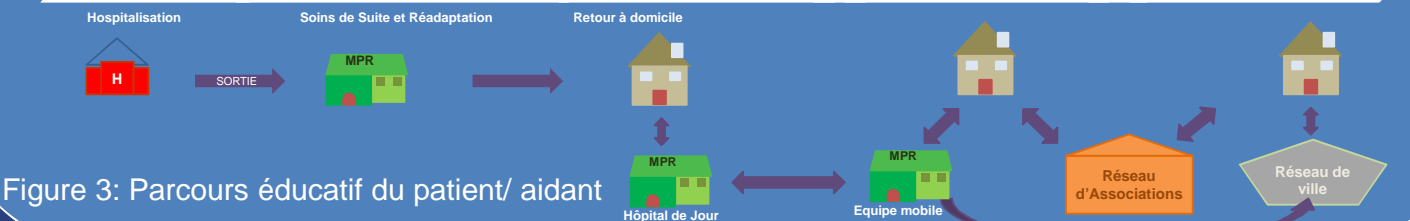
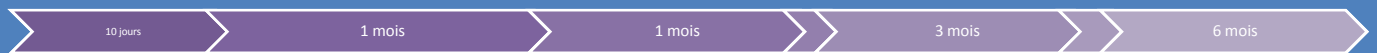


Figure 3: Parcours éducatif du patient/aidant

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis d'identifier des réactions fonctionnelles et dysfonctionnelles sur lesquelles nous souhaitons intervenir en atténuant celles qui se sont avérées nocives (pessimisme, impuissance-désespoir, déni) et en renforçant celles qui ont démontré leur rôle positif (contrôle perçu, recherche de soutien social, coping centré sur le problème, esprit combattif), afin d'améliorer la qualité de vie et l'évolution de la maladie. L'ETP se doit de mettre en œuvre une approche « centrée sur la relation ». Il s'agit d'une rencontre interpersonnelle tridimensionnelle puisqu'elle implique le patient, son entourage et les professionnels de santé. Une coordination des actions du dispositif d'intervention appelle la nécessité d'une étroite collaboration entre les différents professionnels des structures afin d'optimiser le parcours de soins du patient et son aidant.