

**Journées d'Etude ARSI - 24 & 25 janvier 2013**

**ÉDUCATION DU PATIENT À DOMICILE:  
UNE ACTIVITÉ NON ORGANISÉE  
ET PLUS ÉTHIQUE?**

1



**I. Heyden  
C. Gosset  
DSSP**

# INTÉRÊT D'ÉTUDIER L'ETP À DOMICILE

## ○ **Augmentation** [1]

- Du nombre de personnes âgées
- Du nombre de maladies chroniques
- Des besoins en soins
- Du recours aux soins à domicile
- Des coûts pour la sécurité sociale (INAMI)

## ○ **Diminution**

- Des ressources de la sécurité sociale
- Du personnel soignant disponible sur le marché de l'emploi
- Des durées de séjour à l'hôpital

# INTÉRÊT D'ÉTUDIER L'ETP À DOMICILE

## ○ Des réalités à faire évoluer

- En Belgique, l'ETP n'est financée que partiellement dans le cadre des soins à domicile
- Le mode de financement ne favorise pas le développement de l'autonomie du patient
- Très peu de recherches illustrent les pratiques éducatives menées au domicile du patient [2]

# MÉTHODOLOGIE

## ○ Objectif

- Identifier les représentations des soignants en matière d'ETP à domicile

## ○ Méthode

- Entretiens en face à face

## ○ Public

- 20 services de soins à domicile francophones
  - 20 infirmiers
  - 20 aides-soignants
  - 20 responsables

# RÉSULTATS : CARACTÉRISTIQUES DE L'ETP À DOMICILE

Prise en compte du patient

Inscrite dans une relation

Progressive

Opportuniste

Routinière, habituelle, systématique

Informelle

Prescrite ou non

Concertée, coordonnée

Spontanée, instinctive, naturelle

Intervention d'une durée variable

Sur une période d'une durée variable

Redondante, répétée, à plusieurs reprises

## PRISE EN COMPTE DU PATIENT

- *Il faut aussi que le patient en ait **envie**, il y a parfois toute une approche psychologique à faire avant d'arriver à une éducation. On n'éduque pas comme ça du jour au lendemain. Il faut qu'il y ait une **demande**.*
- *On met toujours des objectifs. On ne sait pas forcément les atteindre, **il ne faut pas faire des objectifs très loin par rapport à la personne... des petits, c'est des étapes en fait***

# INSCRITE DANS UNE RELATION

- *Oui, il faut vraiment **connaître les patients** depuis plusieurs années pour pouvoir prendre une certaine aisance avec eux, pour discuter de certaines choses, sans être trop intrusif.*
- *Je pense que ça vient au fil du temps, **au fil de la relation....***
- *Et quand on voit... parce que **l'apport relationnel est important** aussi... d'emblée, on ne peut pas dire aux gens « faites ci, faites ça »...*

# PROGRESSIVE, EN DOUCEUR, AVEC LE TEMPS

- *Il faut y aller **progressivement**, il ne faut pas mettre les choses directement en un jour dès notre arrivée ... **Il faut y aller doucement.***
- *On peut mettre des choses en place au niveau de leur hygiène ; parfois c'est difficile, certains ne veulent pas. Il faut les amener à faire leurs parties intimes tous les jours... **tout doucement**, tout en respectant le fait qu'on est chez eux.*

## OPPORTUNISTE, EN MÊME TEMPS QUE ...

- *On ne m'enverra pas chez un patient pour faire ça. On parle avec le patient **tout en faisant la toilette.***
- *Ben souvent, moi j'essaie de le faire au moins **pendant la toilette.***
- *Quand on rentre chez le patient, on est là pour effectuer un soin, on n'est pas là pour l'éduquer. On le fait **dans le cadre du soin.** On a autant de temps pour faire la toilette donc, pendant la toilette, on va les informer...*

# ROUTINIÈRE, HABITUELLE, SYSTÉMATIQUE

- *C'est difficile à expliquer parce que, pour moi, ça devient de la **routine**.*
- *Ben, c'est vrai qu'au domicile, je crois que l'éducation, **on en fait tout le temps, tout le temps** même sans s'en rendre compte. Je crois que chez chaque patient chez qui on passe, je crois que l'on donne **chaque fois** des conseils, on donne **chaque fois**, surtout, par exemple, au niveau diabétique, là c'est le plus flagrant...*

## INFORMELLE

- *L'éducation thérapeutique se fait de façon **informelle**, sauf dans le cas d'un patient diabétique par exemple.*
- *On éduque le patient sur comment changer sa stomie lui-même. On leur donne des conseils diététiques. On éduque de façon assez **informelle**. On ne les éduque pas avec un programme bien défini*

## PRESCRITE OU NON

- *Oui. C'est en général **le collègue** qui sort du domicile du patient, ou c'est **une demande du médecin**. C'est plus par oral.*
- *Oui parce qu'il va y avoir des infirmiers référents en pansements, en diabétologie, il va y avoir des **trajets de soins** en diabétologie... donc il y a des personnes qui vont effectuer spécifiquement l'éducation dans certaines pathologies*
- *Ah moi, non. Non. Je n'ai jamais eu l'occasion ....on ne m'a jamais demandé de faire cela.*
- *Non, sauf pour un patient diabétique...*

## CONCERTÉE, COORDONNÉE

- *Pour les tournées infirmières, pour ce qui est éducation, quand la personne ne comprend pas et qu'on a déjà répété plusieurs fois, **on se demande en groupe comment faire.** C'est toujours mieux d'avoir des avis extérieurs. Il y a plus dans deux têtes que dans une.*
- *Ça dépend si la personne est dépressive. Parfois, ce sont eux qui nous annoncent ce qu'ils ont. **C'est à voir avec l'infirmière responsable, la famille, le médecin.** Ça se discute en groupe.*

## SPONTANÉE, INSTINCTIVE, NATURELLE

- *Je veux dire que je n'ai jamais fait de formations mais je pense que si on a le feeling et qu'on aime son métier, **cela vient tout seul.***
- *Et bien sûr, il y a de l'éducation. L'éducation se fait, je vais dire à la limite, **instinctivement.***
- *C'est quelque chose qui **coule de source** en fonction de notre ressenti. On est une bonne équipe et donc, **on le fait d'office.***

# INTERVENTION D'UNE DURÉE VARIABLE

- *Je pense que ce n'est pas le nombre de minutes qui est important, c'est ce qu'on va dire. Il n'y a pas besoin de faire des explications qui vont durer une heure et auxquelles ils ne vont rien comprendre.*

# MENÉE AU COURS D'UNE PÉRIODE D'UNE DURÉE VARIABLE

- *« Ben j'ai autant de glycémie. « En fonction de votre schéma. » « Ben, je suis entre 150 et 200. » « Donc c'est combien ? » « Autant. » « Ok. » « Montrez-moi un petit peu. »... **Ça a duré trois mois.***
- *Quelquefois cela va même très vite, chez certains patients, il n'y a pas besoin de beaucoup leur montrer et chez d'autres, on y arrive jamais!*

## RÉPÉTÉE, À PLUSIEURS REPRISES

- *C'est l'encourager à faire des choses, **lui répéter** le nombre de fois qu'il faudra pour qu'il comprenne, lui expliquer différemment s'il n'a pas compris, reformuler les phrases.*
- *Et bon, **répéter et répéter...** je lui ai montré, lui ai remontré....et petit à petit, il va comprendre...*

# RÉSULTATS : OBJECTIFS GÉNÉRAUX POURSUIVIS

Gestion de la maladie, vivre avec

Bien-être, confort

Maintien à domicile

Autonomie, ne pas dépendre de

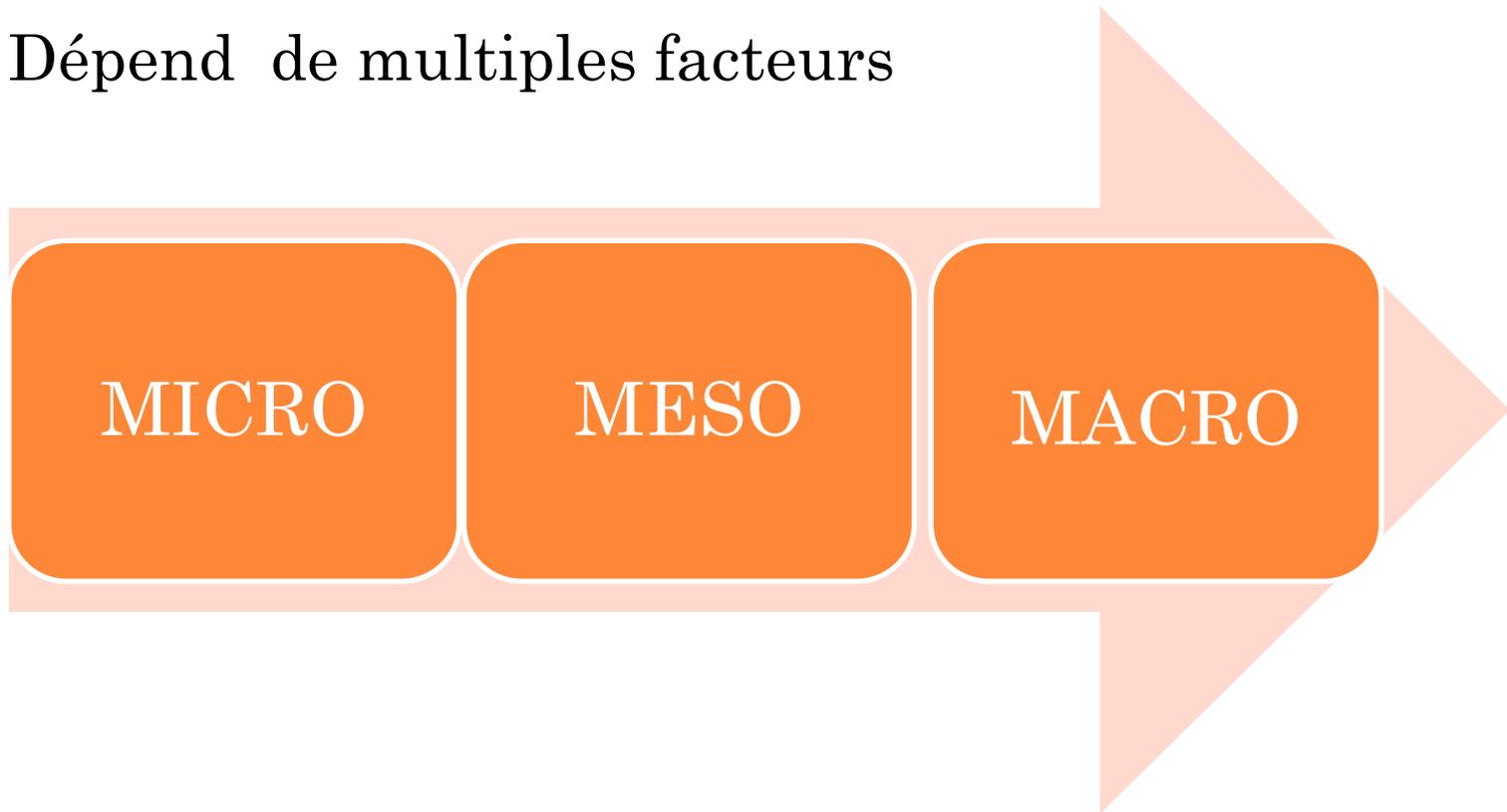
Prévention, éviter les chutes,  
les complications, l'incontinence

Améliorer la santé

Sortir de l'ignorance

# RÉSULTATS : DÉTERMINANTS DE L'ETP

- Dépend de multiples facteurs



# DÉTERMINANTS MICRO

## Éléments liés au patient

- Sa demande et son implication
- Sa famille, son entourage
- Sa maladie
- Ses capacités
- Ses moyens financiers...

## Éléments liés au soignant

- Son niveau d'implication dans la relation et son envie à y consacrer du temps
- Sa formation
- Ses connaissances
- Son sentiment de capacité à éduquer
- Son expérience
- Son état de fatigue et de stress

## Éléments relationnels

- Bon contact, bonne communication, relation de confiance, affinités, respect, humanité

# DETERMINANTS MESO

Éléments  
liés au  
service

- Organisation des tournées, donner du temps pour l'éducation
- Coopération et coordination au sein du service
- Moyens, outils mis à disposition par le service
- Personnel formé à l'éducation

# DÉTERMINANTS MACRO

## Éléments extérieurs

- Mode et montant du financement pour l'ETP à domicile
- Niveau de collaboration
  - entre hôpital-domicile
  - entre le domicile et les autres disciplines intervenant à domicile

# DISCUSSION : EN BELGIQUE FRANCOPHONE

## A domicile

- **ETP non organisée, non structurée**
  - N'est pas systématiquement prescrite dans les tâches à réaliser (uniquement pour les patients diabétiques)
  - Relève plutôt de l'initiative du soignant
  - Repose sur la demande du patient et sur la relation établie
- Mise en place **avec le temps et sur une durée de prise en charge pouvant être longue**
- Organisé dans un **lieu privé**

## A l'hôpital

- **ETP mieux structurée**
  - Les H développent des programmes [3]
  - Plus facilement coordonnée par la présence de différentes disciplines en un même lieu
  - Fait partie des objectifs des hôpitaux
- Mise en place sur **la durée de l'hospitalisation (CT)**
- Organisée dans un **lieu neutre**

# CONCLUSION

- L'ETP à domicile semble
  - Peu souvent programmée et prescrite
  - Mise en place à l'initiative du soignant
  - En tenant compte de la demande du patient
  - En prenant le temps de construire une relation de confiance
- Si l'on considère l'éthique comme [4;5]
  - Ce qui est estimé bon
  - L'agir
    - conforme à la nature humaine
    - dans le respect de valeurs telles que l'autonomie et la dignité de l'individu



L'ETP à domicile serait-elle plus éthique ?

# RÉFÉRENCES

- 1. Clemens-Capiaux A. La gestion du soin dans un management hospitalier : approche d'indicateurs d'activité infirmière en Belgique et en France. Recherche en soins infirmiers; 2005 ; 81:6-20.
- 2. Heyden I. Bardiau F et Gosset C. L'éducation du patient à domicile : une revue de la littérature. Educ Ther Patient 2012; 4(2):1-11.
- 3. Van Ballekom K. Une étude sur l'éducation du patient en hôpital : Pratiques & politiques en Belgique, Royaume-Uni, France et Pays-Bas. Conclusions et recommandations pour la Belgique. Godinne : Centre d'Éducation du Patient asbl ; 2008, 78 p.
- 4. Blondeau D. Ethique et soins infirmiers. Canada: les presses de l'Université de Montréal; 1999.
- 5. Hardy L. L'hôpital en marche vers une éthique de tous les métiers? Recherche en soins infirmiers; 2007; 90: 95-101.

# COORDONNÉES

- [Isabelle.heyden@ulg.ac.be](mailto:Isabelle.heyden@ulg.ac.be)