

Cahier des charges pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de l'expérimentation PAERPA

Populations et situations concernées

Le terme « personnes âgées en risque de perte d'autonomie » (PAERPA) désigne les personnes de 75 ans et plus encore autonomes mais dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical ou social.

Le cahier des charges PAERPA précise la possibilité et les conditions de mise en œuvre d'une éducation thérapeutique du patient (ETP) pour ces personnes et leur entourage à partir de quatre facteurs majeurs d'hospitalisation : problèmes liés aux médicaments, dénutrition, dépression, chutes. Ces facteurs sont considérés comme recouvrant la plus grande partie des problèmes rencontrés par les personnes âgées.

Les trois thèmes sur lesquels une efficacité potentielle de l'ETP sur les résultats des soins ou le recours aux soins a été montrée sont ¹ :

- la prévention des chutes chez les patients à risque de chutes, comme composante d'une intervention multifactorielle ;
- la réduction du risque iatrogène pour les patients ayant une polymédication par une revue des médicaments associée à une collaboration étroite entre le médecin, le pharmacien et éventuellement l'infirmière ;
- le traitement de la dépression, pour les patients atteints de dépression majeure, par une équipe de soins primaires coordonnée, avec un suivi par un infirmier ou un psychologue intégré à l'équipe et une coopération étroite avec les équipes de santé mentale.

Principes de mise en œuvre de l'ETP

- **L'éducation thérapeutique de la personne âgée est souvent possible grâce à des adaptations.** C'est avant tout une ETP de proximité, délivrée sous forme de séances individuelles sur le lieu de soins primaires ou au domicile du patient, mais n'excluant pas les séances collectives².
- L'efficacité de l'ETP isolée n'est pas démontrée : **l'ETP est une composante d'une stratégie thérapeutique globale**, médicamenteuse et non médicamenteuse, et elle doit être ciblée sur les patients qui peuvent en bénéficier.
- **L'ETP doit être réalisée dans le cadre d'une organisation en équipe.** Cette organisation permet de répondre à des besoins de travail en commun, de concertation, de formation et d'évaluation. Le plus souvent, les besoins éducatifs des patients nécessitent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels. Cependant des séances délivrées par un seul membre de l'équipe peuvent parfois suffire.

¹ Cf. note documentaire pour plus de précision.

² Annexe « Adaptations de l'éducation thérapeutique chez les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) ».

Modalités d'organisation en équipe

1. Une équipe est composée d'au moins trois professionnels dont un médecin généraliste, qui se réunissent pour travailler ensemble autour d'un projet d'ETP. Pour cela, ils mobilisent des compétences complémentaires, se concertent régulièrement et choisissent des modalités d'organisation correspondant à des exigences décrites dans l'encadré 1.
2. Il peut s'agir d'une équipe travaillant déjà de façon coordonnée au niveau du territoire ou bien de professionnels qui se regroupent en « équipe d'action pour l'ETP » à l'occasion de la demande de financement. L'équipe s'engage alors dans une démarche qualité afin d'étendre cet exercice coordonné à d'autres domaines. Cette démarche peut être mise en œuvre dans le cadre du « référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels » publié par la HAS (à paraître en 2014) à partir de ses déclinaisons opérationnelles : grille d'auto-évaluation, supports didactiques...
3. Au moins un membre de l'équipe est formé à l'ETP et à sa coordination. Ses compétences relationnelles, pédagogiques et organisationnelles, sont attestées par un justificatif de formation ou une expérience de plus de 2 ans rapportée par écrit. Cette « personne ressource » pour l'équipe est garante de la qualité de la démarche d'éducation thérapeutique

Modalités de réalisation de l'ETP

1. L'ETP porte sur les thèmes retenus dans le cadre de PAERPA et s'appuie sur le cadre référentiel publié par la HAS sur ces thèmes.
2. L'équipe délivre l'ETP selon les méthodes qui en conditionnent la qualité :
 - elle évalue les besoins de la personne (« bilan éducatif ») ;
 - elle décide des actions d'ETP et du ou des objectifs éducatifs de façon concertée ;
 - elle délivre l'ETP lors de sessions dédiées (en nombre estimé nécessaire) ou lors de temps dédiés au cours de consultations médicales ou de séances de soins successives ;
 - elle organise un suivi éducatif pouvant conduire à un renforcement ou à une reprise de l'ETP.
3. L'équipe adapte les méthodes d'ETP à la situation et aux capacités des personnes âgées à risque de dépendance.
4. L'équipe adresse à l'ARS un rapport annuel synthétique sur son activité d'ETP incluant le suivi d'indicateurs.

Encadré 1. Exigences relatives à l'organisation en équipe

1) Exercice en équipe. L'équipe :

- tient régulièrement des réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP), au minimum sur l'ETP et sur les stratégies de prise en charge associées ;
- élabore et suit des protocoles pluriprofessionnels qui correspondent aux situations des PAERPA ;
- formalise une coordination avec les autres acteurs du territoire, notamment ceux qui peuvent apporter une aide à la mise en œuvre de l'ETP ou à la prise en charge des PAERPA : réseaux de santé, associations d'usagers, service hospitalier, filière gériatrique, ressources communautaires.

2) Système d'information. L'équipe :

- identifie les patients nécessitant une intervention particulière, notamment la mise en œuvre d'une ETP dans le cadre du projet PAERPA ;
- analyse régulièrement sa pratique d'ETP avec quelques indicateurs pour améliorer le projet d'ETP. Au moins un de ces indicateurs fournit un retour d'information sur les effets attendus pour les patients³.

3) Projet de santé. L'équipe :

- a formalisé un projet qui concerne au minimum les PAERPA ;
- désigne un (ou des) responsable(s) chargé(s) de la coordination du projet d'ETP et de sa mise en œuvre ;
- participe au moins tous les 2 ans à une formation à l'éducation thérapeutique fondée sur l'analyse en équipe des pratiques d'ETP afin de capitaliser sur l'expérience acquise et de conforter l'expertise de chacun.

4) Implication des patients. L'équipe :

- évalue l'impact de l'ETP pour chaque patient et partage cette évaluation ;
- assure la traçabilité de l'ETP dans le PPS où sont inscrits les objectifs éducatifs, la ou les personnes chargées de délivrer l'ETP, le résultat attendu pour le patient, l'évaluation et le suivi de l'éducation.

Encadré 2. Populations cibles des programmes d'ETP dans le cadre de l'expérimentation PAERPA

| Haut risque de chutes | Polymédication | Dépression |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Chutes répétées (au moins 2 chutes depuis 12 mois) • Ou une chute grave à l'origine d'une fracture, d'une blessure grave, d'une hospitalisation ou d'un temps prolongé au sol (1 heure) • Ou un antécédent de chute dans l'année et un « <i>Time up and Go test</i> » ≥ 14 sec | <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 10 médicaments différents par jour • Ou 5 médicaments dont un AVK, un NACO ou diurétique • Ou un accident iatrogénique grave ayant conduit à une hospitalisation ou un passage à un service d'accueil d'urgences | <ul style="list-style-type: none"> • Dépressions majeures, modérément sévères à sévères (selon le DSM-IV) • Ou dépressions avec antécédents de tentative de suicide |

³ Exemples d'indicateurs disponibles dans « Outils 3 du guide pour l'évaluation quadriennale d'un programme d'ETP. HAS 2014 ; et indicateurs dans le champ de l'ETP. HAS 2014.

| Encadré 3. Exemple de grille à remplir par l'équipe pour demander un financement de l'ETP à l'ARS dans le cadre de l'expérimentation PAERPA | OUI |
|---|--------------------------|
| Thème d'ETP | |
| Prévention des chutes | <input type="checkbox"/> |
| Réduction du risque iatrogène lié aux médicaments | <input type="checkbox"/> |
| Traitement de la dépression | <input type="checkbox"/> |
| Modalités d'organisation en équipe pour délivrer l'ETP | |
| L'équipe comprend au moins 3 professionnels dont un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> |
| L'équipe est organisée et fonctionne selon les références précisées en encadré 1 | <input type="checkbox"/> |
| Au moins un professionnel de l'équipe est formé à l'ETP | <input type="checkbox"/> |
| L'équipe s'engage dans une démarche qualité | <input type="checkbox"/> |
| Modalités de réalisation de l'ETP | |
| L'ETP est associée à d'autres interventions thérapeutiques, médicamenteuses ou non médicamenteuses, dirigées vers le même objectif | <input type="checkbox"/> |
| L'ETP est dirigé sur les populations cibles, définies dans le cahier des charges PAERPA | <input type="checkbox"/> |
| L'ETP est délivrée conformément au cadre référentiel publié par la HAS pour le thème retenu | <input type="checkbox"/> |
| Les étapes de la démarche selon les méthodes pédagogiques de référence ⁴ | <input type="checkbox"/> |
| L'équipe adapte ces méthodes à la situation des PAERPA | <input type="checkbox"/> |
| L'équipe adresse à l'ARS un rapport annuel sur son activité d'ETP | <input type="checkbox"/> |
| Nombre de séances d'ETP prévues par patient (minimum 3 séances incluant au moins une séance d'évaluation et une séance de suivi, maximum 5 séances) | |

⁴ Cf. page précédente modalités de réalisation de l'ETP, point 2.

Annexe. Adaptations de l'éducation thérapeutique chez les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)

- Les personnes de 75 ans et plus, pouvant être encore autonomes mais dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social, ont souvent à gérer de manière concomitante plusieurs maladies et problèmes de santé ou symptômes chroniques comme la douleur, et à s'adapter à leurs conséquences sur la vie quotidienne.
- **Une éducation thérapeutique peut les aider à :**
 - comprendre et mettre en lien leurs problèmes de santé et les traitements ;
 - autogérer leurs traitements, prendre des médicaments et adapter les doses ;
 - réaliser des autosurveillances, reconnaître et prendre des décisions face à des signes d'alerte ;
 - apporter des changements au mode de vie (nutrition, activité physique) et les maintenir dans le temps ;
 - faire face à un épisode aigu ou une décompensation de la maladie chronique qui vient interférer avec sa gestion habituelle.
- **Un professionnel de santé, l'entourage ou un aidant professionnel peuvent sensibiliser ces personnes âgées en risque de perte d'autonomie à l'intérêt de l'ETP.**
- **La proposition d'une éducation thérapeutique et son acceptation par la personne, et le cas échéant par son entourage, est complémentaire et indissociable des traitements, des soins, du soulagement des symptômes. Elle nécessite au préalable :**
 - une optimisation des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses (bénéfice/risque de chaque prescription, substitution par une thérapeutique non médicamenteuse, simplification des prises, précision des modalités de surveillance et de recours en cas d'effets secondaires) ;
 - une attention portée aux souffrances, troubles psychiques (anxiété, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, idées suicidaires), vulnérabilités sociales ;
 - une hiérarchisation des objectifs thérapeutiques et des compétences à acquérir en recherchant un juste équilibre entre les priorités de la personne, celles des soignants et le maintien de la qualité de vie ;
 - une réévaluation de l'état de santé de la personne, des effets des thérapeutiques et de l'ETP.
- **La mise en œuvre d'une éducation thérapeutique concerne la personne elle-même et son entourage avec leur accord respectif.**
- **La démarche éducative s'appuie sur les étapes suivantes avec quelques points d'attention pour les personnes en risque de perte d'autonomie :**
 - une évaluation individuelle des besoins éducatifs aboutissant à formuler avec la personne les compétences à acquérir en tenant compte des connaissances de départ de la personne, du vécu et des représentations de la maladie, des symptômes et des traitements ;
 - *Chez la personne de 75 ans et plus, il est important de s'assurer de sa compréhension du lien entre son ou ses problèmes de santé et les thérapeutiques, et d'être attentif aux retentissements éventuels du vieillissement sur la compréhension, la lecture, la mémorisation, la concentration, la capacité à décider par soi-même, et à ses préférences en termes de modalités d'apprentissage.*
 - une priorisation des compétences d'autosoins et d'adaptation à acquérir négociées et acceptées par la personne, en particulier l'ordre dans lequel les compétences vont être développées ;
 - *Chez la personne de 75 ans et plus, un ajustement des contenus des séances d'éducation est nécessaire pour aller à l'essentiel lorsque la personne doit gérer plusieurs maladies ou problèmes de santé et respecter le rythme d'apprentissage de la personne.*
 - Un choix de ressources éducatives qui favorisent l'implication de la personne, facilitent ses apprentissages, notamment en cas de troubles sensoriels insuffisamment compensés et de difficultés cognitives ;
 - *Chez la personne de 75 ans et plus, quelques adaptations peuvent être conseillées (tableau 1).*
 - un format d'éducation thérapeutique adapté aux préférences de la personne en tenant compte des ressources locales ;

- Chez la personne de 75 ans et plus, proposer plutôt des séances individuelles, sur le lieu de soins ou à domicile, dont le nombre peut être variable selon la situation. Ne pas exclure les séances collectives pour l'acquisition de compétences communes à plusieurs personnes, ou l'orientation si besoin vers un programme spécifique d'une maladie ou symptôme chronique comme la douleur.
- ▶ une évaluation des compétences acquises permettant de reconnaître les efforts de la personne, développer ses capacités d'auto-évaluation et réajuster le cas échéant ;
 - Chez la personne de 75 ans et plus, proposer une évaluation à l'issue de chaque séance d'ETP, complétée d'un suivi éducatif au mieux à domicile pour s'assurer de la réelle mise en œuvre des compétences dans la vie quotidienne.
- ▶ l'organisation d'un suivi éducatif régulier qui aide la personne à maintenir ses compétences, à les renforcer ou à les actualiser ou en développer d'autres au regard de l'évolution de son état de santé ;
- ▶ la réévaluation systématique des besoins éducatifs lors de toute évolution de l'état de santé et du risque encouru par la personne à court terme.

Tableau 1. Exemples de ressources éducatives pour l'apprentissage de compétences

| Ressources | Exemples |
|-----------------------------|--|
| Techniques de communication | Écoute active, attitude encourageante, entretien motivationnel, reformulation, questions ouvertes. |
| Adaptations | <ul style="list-style-type: none"> • Reformulation par la personne et avec ses propres mots de ce qu'elle a compris et comment elle compte s'y prendre dans sa vie quotidienne. • Mise à disposition si besoin du matériel d'aide auditive et orientation de la personne vers un professionnel si l'appareillage est mal adapté ou mal utilisé ou non utilisé. • Utiliser un éclairage suffisant, adapter la taille des caractères, les contrastes entre les couleurs et le fond de tout document, et orienter vers un professionnel pour corriger les troubles de la vision ou de l'appareillage. |
| Techniques pédagogiques | Analyse réflexive des situations auxquelles la personne a été confrontée. Simulation à partir de l'analyse d'une situation ou d'un carnet de surveillance, simulations de gestes et de techniques, technique du photolangage®. |
| Adaptations | <p>Pour faciliter l'attention, la mémorisation, les opérations de la pensée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reformulation par la personne de ce qu'elle a compris et comment elle compte s'y prendre dans son lieu de vie ; • aide-mémoire lisible et compréhensible ; • participation d'un membre de l'entourage proche de la personne au choix des compétences à acquérir, à la séance d'ETP, à son évaluation et à son suivi. <p>Pour faciliter le contrôle, le raisonnement, la planification, l'organisation, les mouvements complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • découpage des activités en séquences courtes et chronologiques ; • organisation de situations de résolution de problèmes simples à l'aide de jeux ou de simulation proche du contexte de vie ; • analyse des problèmes rencontrés dans la vraie vie. |
| Outils | Supports d'information : affiche, brochure. Supports d'animation : classeur-imagier, vidéo, représentations d'objets de la vie courante, jeux. |
| Adaptations | <ul style="list-style-type: none"> • Simplicité des messages, niveau de langage adapté. • Présence d'un membre de l'entourage. • Utilisation de situations proches du contexte de vie des personnes. • Caractères foncés sur fond clair et d'une taille élevée pour une meilleure lisibilité. |