

## CRF COS DIVIO

### Selon l'OMS :

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

But : Devenir acteur de sa santé

### PROGRAMME ETP



ÉDUCATION À UNE NOUVELLE  
AUTONOMIE APRÈS UN  
ACCIDENT VASCULAIRE  
CÉRÉBRAL



---

**QUI SOMMES-NOUS?**

**NOS MISSIONS**

---

# DELPHINE DUMAS

## CADRE DE L'HÔPITAL DE JOUR, À DIVIO DEPUIS 2002

### DU EPOS « ENCADREMENT ET PILOTAGE DE L'ORGANISATION DES SOINS OPTION COORDINATION DE PARCOURS DE SOINS » EN 2023

#### Missions spécifiques en ETP :

- Superviser les différents programmes
- Accompagner la coordinatrice ETP dans ses missions
- Promouvoir l'ETP en intra et en extra

**HÉLÈNE DUVERNAY**  
**ERGOTHÉRAPEUTE À DIVIO DEPUIS 2004**  
**DU ÉDU SANTE EN 2012**  
**COORDINATRICE EN ETP DEPUIS 2016**

**Missions spécifiques en ETP :**

- Promouvoir l'ETP auprès des professionnels et dans le parcours de soins des patients**
- Assurer la coordination des différents professionnels pour la mise en œuvre des programmes d'ETP auprès des patients**

## EN COLLABORATION

- Être les interlocutrices de l'ARS
- Mettre à jour les programmes existants
- Réfléchir à de nouveaux programmes en fonction des besoins de nos patients
- Rédiger les documents qualité

# CADRE HDJ - COORDINATRICE ETP

L'ETP est mis en œuvre par un groupe pluridisciplinaire de professionnels formés.

De nouveaux professionnels sont régulièrement formés pour assurer la continuité de cette activité. La cadre HDJ « supervise la coordination des différents programmes ETP » dans l'établissement. Elle accompagne la coordinatrice (0.10% ETP) dans ses missions.

La coordinatrice ETP est placée sous la responsabilité hiérarchique du cadre de son service et sous la responsabilité fonctionnelle du cadre HDJ.

Leurs missions se répartissent comme suit :

Cadre HDJ	Coordinatrice ETP
<p><b>Missions spécifiques :</b> Promouvoir l'ETP en intra et en extra et définir l'orientation stratégique en matière d'ETP dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contribuer au développement et à l'évolution des pratiques en ETP</li> <li>✓ Analyser les besoins en ETP dans la structure</li> <li>✓ Proposer les modalités organisationnelles et l'attribution de moyens humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre de l'ETP</li> <li>✓ Proposer une politique de formation en lien avec l'ETP (assurer la montée en compétences des personnes déjà formées, ou proposer de nouvelles formations à l'ETP)</li> <li>✓ Animer des réunions de coordination avec les différents professionnels participant à l'ETP</li> <li>✓ Être personne ressource pour la coordinatrice ETP</li> <li>✓ Proposer des actions correctives aux éventuels freins et dysfonctionnements organisationnels</li> <li>✓ Proposer des indicateurs de suivi de l'activité à la coordinatrice ETP pour faciliter la rédaction du bilan d'activité</li> <li>✓ Superviser et valider les évaluations annuelles et quadriennales</li> <li>✓ Rendre compte à la direction de l'établissement et au médecin chef de l'activité ETP (bilan d'activité)</li> </ul>	<p><b>Missions spécifiques :</b> Promouvoir l'ETP auprès des professionnels et dans le parcours de soin des patients et assurer la coordination des différents professionnels pour la mise en œuvre des programmes d'ETP auprès des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organiser le diagnostic éducatif</li> <li>✓ Coordonner les différents professionnels pour la réalisation des séances éducatives</li> <li>✓ Assurer le suivi de l'ensemble du parcours</li> <li>✓ Veiller à la traçabilité du parcours par les différents professionnels</li> <li>✓ Evaluer la satisfaction des patients</li> <li>✓ Evaluer la pertinence des programmes et réajuster si besoin</li> <li>✓ Contribuer au repérage des freins et dysfonctionnements organisationnels et en rendre compte à la cadre HDJ</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Missions en collaboration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Être l'interlocuteur de l'ARS en collaboration avec la Cadre <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rédiger les documents qualité</li> <li>✓ Mettre à jour les programmes existants</li> </ul> </li> </ul>	



---

## NOTRE ÉTABLISSEMENT

---

ÉTABLISSEMENT PRIVÉ À BUT NON LUCRATIF

CRÉÉ EN 1968

ADHÉRENT À LA CONVENTION FEHAP 51



1968-2025

12 rue Saint Vincent  
de Paul

97 lits d'HC – 3 unités de soins

17 places d'HJ soit 32 patients/jr

32 avenue de Stalingrad



Automne 2025

108 lits d'HC – 3 unités de soins

34 places d'HJ soit 64 patients/jr

Le CRF DIVIO fait partie de la Fondation COS Alexandre GLASBERG dont les valeurs sont : **humanisme, solidarité et engagement.**

- Reconnue d'utilité publique

- Missions auprès de personnes âgées, en situation de handicap, de réfugiés et demandeurs d'asile

- Gère plus de 70 établissements en France : MAS, EAM, EHPAD, SMR,...

## LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS



## Deux autorisations



**Affections du système nerveux**  
(60% en HC, 70% en HJ)

- **AVC**
- **Blessés Médullaires**
- **Traumatisés crâniens**
- **SEP**
- **Parkinson**



**Affections de l'appareil locomoteur**  
(40 % en HC, 30% en HJ)

- **PTG**
- **PTH**
- **PTE**
- **Polytraumatisés**

**Autorisation pour la mention SMR  
oncologie validée pour 2025**

# Trois activités d'expertise reconnues par l'ARS BFC

## CÉRÉBROLÉSÉS



## NEURO ORTHOPÉDIE



## BLESSÉS MÉDULLAIRES



# Trois PROGRAMMES ETP proposés en HC et en HDJ

**Autonomie du Patient  
Paraplégique Retrouvée  
avec l'Éducation  
Thérapeutique**



**PROGRAMME PARK-EXPERT  
Destiné aux patients atteints de la  
maladie de Parkinson (1<sup>ers</sup> stades  
de la maladie)**

**Éducation à une nouvelle  
autonomie après un  
Accident Vasculaire Cérébral**





---

## LE DÉMARRAGE DE L'ETP À DIVIO

---

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT EN 2016

## PROGRAMME MASSIF DE FORMATION DES PROFESSIONNELS

- Constitution de groupes de réflexion pour concevoir les programmes
- Création de parcours personnalisés en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic éducatif
- Séances individuelles majoritairement

# UNE ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE FORMÉE

## 21 professionnels :

- 3 infirmières
- 4 ergothérapeutes
- 2 enseignants en APA
- 3 kinésithérapeutes
  - 1 orthophoniste
- 1 assistante sociale
- 1 aide-soignante
  - 1 psychologue
- 1 neuropsychologue
  - 1 pharmacien
  - 1 diététicienne
  - 2 médecins



---

## DEROULE DU PROGRAMME



# 1. J0 À L'ARRIVÉE DU PATIENT ADMISSION HC/ HDJ

*Bilan médical*

*Identification du patient cible*

*Prescription médicale*



**Orientation systématique des patients  
auprès de la coordinatrice en ETP**



## 2. JEUDI SUIVANT ORIENTATION DES PATIENTS

Critères d'inclusion	Critères de non inclusion
<p>Patient homme/femme ayant eu un Accident Vasculaire Cérébral (rupture de malformation artériovoineuse, rupture d'anévrisme incluses)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trouble cognitif incompatible avec une démarche éducative (sur avis d'experts)</li><li>- Trouble du langage incompatible avec une démarche éducative (sur avis d'experts)</li><li>- Patient souffrant de trouble psychiatrique non stabilisé</li><li>- Patient ne parlant pas le Français</li></ul>

## 2. JEUDI SUIVANT L'ARRIVÉE DU PATIENT ORIENTATION DES PATIENTS

**Si critères de non inclusion**



**Patient inscrit dans le tableau de suivi  
(afin de suivre le critère de non  
inclusion et intégrer le patient dès que  
possible)**



Date d'entrée à Divio	Patient Nom Prénom Date de naissance Chambre	Pool d'ETP réfèrent Non impliqué dans la PEC	Programme concerné	Inclusion à l'ETP	Dates <u>diagnostic</u> éducatif	ORIENTATION COMPETENCE	Date d'arrêt du programme <u>pourquoi</u>
				Date Oui/Non <u>Enurquoit</u> Date de Réactualisation à prévoir Semaine			

23/08/2024	[2400395] ██████████ 26/05/1962 (62 ans) - Chambre : 112	H. DUVERNAY 05/11/2024 V. PERROCHEAU 24/01/25 G. HEURTEFEU 30/01/2025 V. PERROCHEAU		23/08/24 NON Trouble cognitif incompatible avec une démarche éducative (sur avis d'experts) - à réévaluer Trouble du langage incompatible avec une démarche éducative (sur avis d'experts) - à réévaluer selon l'évolution			Sortie prévue le 21/11/2024
03/12/2024	HDJ			04/11/2024 OUI en utilisant un support écrit	Prévu le 17/12 mais absente Reporté au 31/12 Reportée au 04/02/2025	Compétences /B3 Lucas Baumann sollicité le 06/02/25 B2V. PACOT sollicitée le 06/02/2025	Sortie prévue avant le 27/02
26/09/2024	[2400537] ██████████ 18/08/1951 (73 ans) - Chambre : 109	A. ARIES		03/10/24 OUI	Diagnostic le 11.10.2024  Diag intermédiaire le 31.01.2024	Compétences G1 et G2 dégagees prévues le 24/10 V. Sommant  Pas de compétence dégagee car attend le RAD	Sortie prévue le 04/02/2024
05/02/2025	HDJ				Prévu en HDJ		
07/11/2024	2400512] ██████████ 01/04/1983 (41 ans) - Chambre : HDJ	C. HEURTEFEU		08/11/24 OUI	Prévu le 21/11 à 15h annulé (pas venu)  02/12/2024  07/01/2025  14/02/2025	Compétences G2 : V. Sommant sollicitée le 05/12  Pas de compétence dégagee  Pas de compétence dégagee  Diag final	Sortie prévue le 07/03/2025
05/12/24	[2400588] ██████████	A. ARIES 13/12/2024 V. Sommant		12/12/24 OUI	16/12/2024	Aucune compétence dégagee	

## 2. JEUDI SUIVANT ORIENTATION DES PATIENTS

**Si inclusion possible**



**Orientation auprès  
personne formée en ETP**

**d'une**



## PERSONNES FORMÉES EN ETP

<b>A. ARIES</b>	Neuropsychologue	
<b>S. AMOUREUX</b>	Pharmacien	
<b>S. BILLOUE</b>	Psychologue	
<b>S. BON</b>	Ergothérapeute	
<b>M. CHAMBRON</b>	Ergothérapeute	
<b>A. COLIN</b>	IDE	
<b>N. DUBIEZ</b>	Professeur APA	
<b>H. DUVERNAY</b>	Ergothérapeute	
<b>S. FLOQUET</b>	Professeur APA	
<b>L. GAUBEY</b>	M. Kinésithérapeute	
<b>I. GAUDOT</b>	M. Kinésithérapeute	
<b>P. GUILLET</b>	M. Kinésithérapeute	
<b>AS. GUINOT</b>	Médecin	
<b>C. HEURTEFEU</b>	IDE	
<b>M. LAVRUT</b>	Orthophoniste	
<b>N. LECLERE</b>	Aide soignante	
<b>V. LOWICKI-PACOT</b>	Assistante sociale	
<b>F. MILLOT</b>	IDE	
<b>V. PERROCHEAU</b>	Ergothérapeute	
<b>H. ROBERT-MAALOUF</b>	Médecin	
<b>V. SOMMANT</b>	Diététicienne	
<b>C. THENET</b>	IDE	

## La personne formée en ETP identifiée par la coordinatrice rencontre le patient pour:

- valider l'adhésion du patient au programme: consentement


**COS CRF DIVIO**
Ref: PRO-PEC-005  
Version: 2

**EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**  
**ANNEXE 1**
Date : 11.05.2024  
Page : 1/1

**CONSENTEMENT**

Le Docteur..... m'a proposé de participer à un programme d'éducation thérapeutique intitulé :

**Je soussigné(e) Mme, M. :** .....

Reconnais avoir reçu une information précisant les modalités de déroulement de ce programme.  
Ma participation est totalement volontaire.  
Je peux décider d'interrompre ce programme, j'informerai les équipes médicales et soignantes, des raisons de ma décision.  
Mon consentement ne décharge pas l'équipe soignante de ses responsabilités et je conserve les droits garantis par la loi.  
J'accepte que les données me concernant soient partagées par les intervenants de l'équipe d'éducation thérapeutique et de rééducation. De même j'autorise, si besoin, les intervenants de l'équipe à effectuer des films de certaines activités dans un objectif d'évaluation et d'analyse.  
Je bénéficie à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant dans le cadre de ce programme, conformément aux dispositions légales en vigueur. En ce qui concerne les données de santé à caractère personnel, ce droit pourra être directement exercé par moi ou par l'intermédiaire du médecin de mon choix (Loi n° 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 17 mars 2014 N° 2014-344)  
A la suite de mon engagement dans ce programme d'éducation thérapeutique, j'accepte que les éléments nécessaires à mon suivi médical soient transmis à mon médecin traitant.  
Fait à Dijon, le : .....

Signature du patient (ou de son représentant légal) :

Fait en 2 exemplaires : 1 pour la personne et 1 pour le dossier



### EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

NOM : \_\_\_\_\_

RDV le : \_\_\_\_\_

De \_\_\_ H \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Avec : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

- fixer avec lui un RDV

## 4. JOUR DU RDV DIAGNOSTIC EDUCATIF

**La personne formée en ETP identifiée par la coordinatrice réalise le DIAGNOSTIC EDUCATIF**

**Durée: 1h**

**Lieu: Salle d'ETP**

**2 Outils « support » proposés aux référents pour favoriser les échanges et dégager les objectifs pédagogiques à travailler**

# OUTILS DE DIAGNOSTIC EDUCATIF: CARTE CONCEPTUELLE

**Accident Vasculaire Cérébral**

	EQUILIBRE	PLAN	CONDUITE
PATIENCE		MOTIVÉ	
TEMPS	CONFIAST		
REPOS	CHARGEMENT	TOTAL EN	
FATIGUE			

Accident vasculaire cérébral

CHANCE

PARIÉTÉ SECOURS

VIE FUTURE

PRISE EN CHARGE HOPITAL

dernière répétition  
→ pour un grand  
récital

Absence du pianiste  
Car il a eu une  
AVC  
au côté gauche

d'orchestre à  
d'écouter le récital de 14 jours.

le récital se déroule après 14 jours  
Avec un NOUVEAU pianiste

Ils ont recruté le premier  
pianiste ELIE comme un SDF!

! dans mon propre chez moi tellement j'étais fou de rage

Je me lève après vers 20h pour la répétition de jour (Rappelez-vous c'est  
Rammstein + 59)

6: tous le monde (la famille) injoient / mangeaient de différents délicieux  
et Noigles buret que de l'eau!

- après ça j'essais de me lever pour aller au  
Petit  
soin

de Shub total  
à un EX pianiste  
qui a servi son pays pour  
plus de 4 ans d'orchestre  
Symphonique N  
- la doctoresse m'explique; elle per  
une 2<sup>ème</sup> AVC (partie ~~droite~~)

**ACCIDENT VAS**

Le 25/08/2011  
↳ Un conflit  
avec mon père  
à cause de la continuation  
de mon master et doctorat  
en France.

Il me  
dit que  
↳ il  
EN pleure  
+ C'est  
de la

Et je tombe sur mon côté gauche,  
Tiron de mémoire  
↳ ~~je~~ Zout a que je me rappelle que je me retrouvais à la clinique  
en luge avec les pleurs de mes chers cousins (à l'époque)

↳ Je rentre enfin à la baraque  
↳ Je transpire  
↳ J'aurais des 2 vols + 2 ch. malade

7/ Une semaine après j'essais je ne dev pas pratiquer mon rituel Pianistique  
mais ça suit pas ⇒ main gauche quasi Absente

Van Fin  
d'un gros Pianiste

# OUTILS DE DIAGNOSTIC EDUCATIF: ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

## PROPOSITION DE TRAME ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

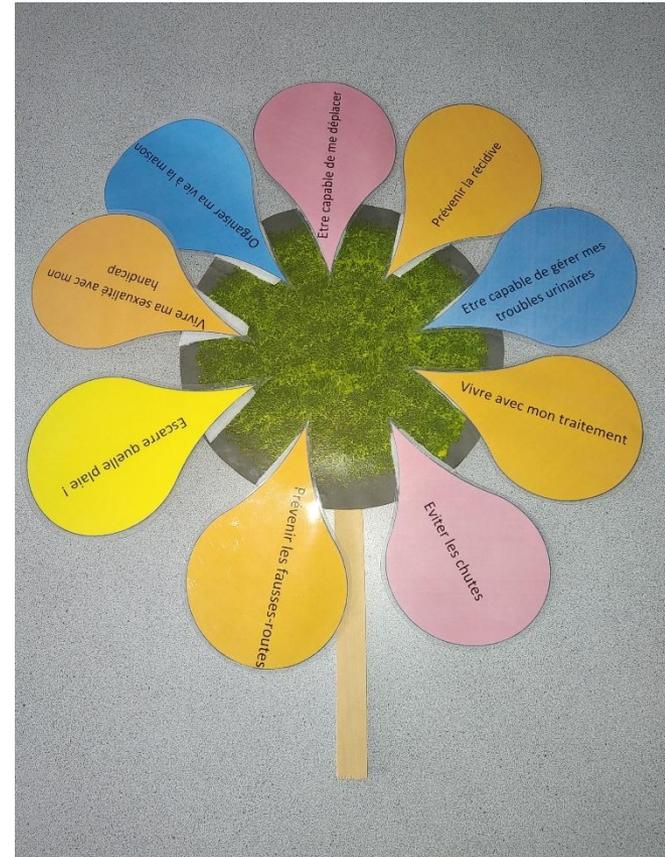
8 grands domaines à explorer, avec certains aspects à cibler sous forme de questions ouvertes :

- 1) Racontez-moi votre histoire :
  - Habitudes de vie: familiale, entourage, lieu de vie, vie professionnelle, loisirs, etc.
  - Histoire médicale.
- 2) Que saviez-vous d'un centre de rééducation ?
- 3) Que savez-vous de la paraplégie ou d'un AVC ?
  - Avant d'y être confronté ?
  - Maintenant ?
- 4) Quelles étaient vos attentes en arrivant en centre de rééducation ?
- 5) Quelles difficultés rencontrez-vous depuis votre AVC/Paraplégie ?
- 6) Quels moyens ou actions mettez-vous en place pour affronter ces difficultés ?
  - Moyens/actions personnelles.
  - Moyens professionnels et médicaux (traitement, alimentation, etc ;)
- 7) Comment envisagez-vous votre retour au domicile ? Comment s'est passé votre retour au domicile ?
- 8) Quels sont vos besoins et vos attentes aujourd'hui ?

## 4. JOUR DU RDV CONTRAT EDUCATIF

Ces outils vont permettre des *échanges*:

Identifier des objectifs  
pédagogiques



# 4. JOUR DU RDV CONTRAT EDUCATIF

## Ces outils vont permettre des *échanges*:

- Identifier des objectifs pédagogiques

Établir un  
contrat éducatif

CONTRAT EDUCATIF	
Ce contrat éducatif a été rédigé par * <i>Hélène DUVERNAY</i>	, le <i>07/06/2024</i>
Il est le résultat du travail effectué avec vous lors du diagnostic éducatif en terme d'identification et de priorisation des objectifs que vous souhaitez atteindre pour maintenir et/ou améliorer votre qualité de vie.	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><i>Date de l'examen de recherche d'apnée du sommeil</i></p> <p>→ A prévoir** : <i>Dr Aluolki</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><i>Connaitre les démarches et commencer le projet de la reprise de la conduite</i></p> <p>→ A prévoir : <i>auto cours Nadine Ergo - cuisine</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>→ A prévoir :</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><i>Identifier la cause de l'AVC, la démarche médicale en cours</i></p> <p>→ A prévoir :</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>→ A prévoir :</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>→ A prévoir :</p> </div>
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; background-color: #4a86e8; color: white; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 10px;"> <p style="margin: 0;">Ce que je veux savoir ou comprendre</p> </div> </div>	

Nous vous rappelons que ce contrat est évolutif : il sera réévalué régulièrement avec votre référent en ETP, et réajusté en fonction des compétences que vous aurez acquises et de vos nouvelles demandes et attentes.

\*nom de l'éducateur référent/\*\* soit compétences, soit consultations avec professionnels en dehors des séances, soit autre diagnostic éducatif.


 Signatures :

## 5 compétences principales dans le programme



- Organiser ma vie quotidienne après un AVC
- Vivre avec mon traitement médicamenteux
- Sécuriser ma déambulation à domicile
- Vivre avec les troubles de la déglutition
- Prévenir le risque de récurrence de l'AVC

Difficulté Financière et Perte  
Perkes de Travail.

Souccis (GloBale) Readaptation.

Morale (Beaucoup de question)

Perte d'autonomie

Retraite → Pas loim

Accident Vasculaire Cerebral

## COMPETENCE B

# ORGANISER MA VIE QUOTIDIENNE APRÈS UN AVC

**Accident Vasculaire Cérébral**

« Je ne peux plus rien faire. Je suis trop fatiguée. »

# Organiser ma vie quotidienne après un AVC

## OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Repérer mes capacités et mes possibilités d'action dans les tâches de la vie quotidienne
- Savoir estimer le temps nécessaire pour les activités de ma vie quotidienne et le planifier sur la semaine
- Repérer mes centres d'intérêt pour une activité de loisir et/ou une activité professionnelle et/ou socio-familiale

## 1. Plaquette d'information

*Association  
d'aide aux patients atteints  
d'accidents vasculaires  
cérébraux et à leur famille*

Association France - AVC 21  
NEUROLOGIE  
CHU DIJON BOURGOGNE  
14 rue Paul Gaffarel  
21079 DIJON Cedex  
Tel. 03 80 29 32 45

**A21C**  
Association  
d'Aide aux Patients Atteints  
d'Accidents Vasculaires Cérébraux

**AGIR VITE  
POUR LE CERVEAU**

Document édité avec le concours de BI France

Boehringer  
Ingelheim

**Ayez le bon réflexe, appelez le 15**

1. Plaquette d'information
2. Agenda des permanences



**ASSOCIATION FRANCE -AVC 21**  
Association d'Aide aux Patients Victimes d'un AVC et leur Famille  
AVC (Accident Vasculaire Cérébral)

**PERMANENCES 2025**

**C R F** (Centre de Rééducation Fonctionnelle) **DIVIO**  
12 rue St Vincent de Paul 21000 DIJON  
Ligne B.34 - Direction St Anne-Arrêt DIVIO

**Tous les 2èmes jeudi du mois de 16H00 à 18H00**

L'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)  
L'AIT (Accident Ischémique Transitoire)  
sont des **URGENCES VITALES:VITE LE 15 ou le 112**

<b>08 janvier</b>	<b>10 juillet</b>
<b>13 février</b>	<b>14 août</b>
<b>13 mars</b>	<b>11 septembre</b>
<b>10 avril</b>	<b>09 octobre</b>
<b>07 mai *</b>	<b>13 novembre</b>
<b>12 juin</b>	<b>11 décembre</b>



associationfranceavc21@gmail.com



**VIVRE AVEC MON TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX**

**Accident Vasculaire Cérébral**

« J'ai plein de médicaments à prendre et je ne sais pas pourquoi. »

# Vivre avec mon traitement médicamenteux

## OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Connaître mon traitement
- M'approprier les modalités de prise de mes médicaments

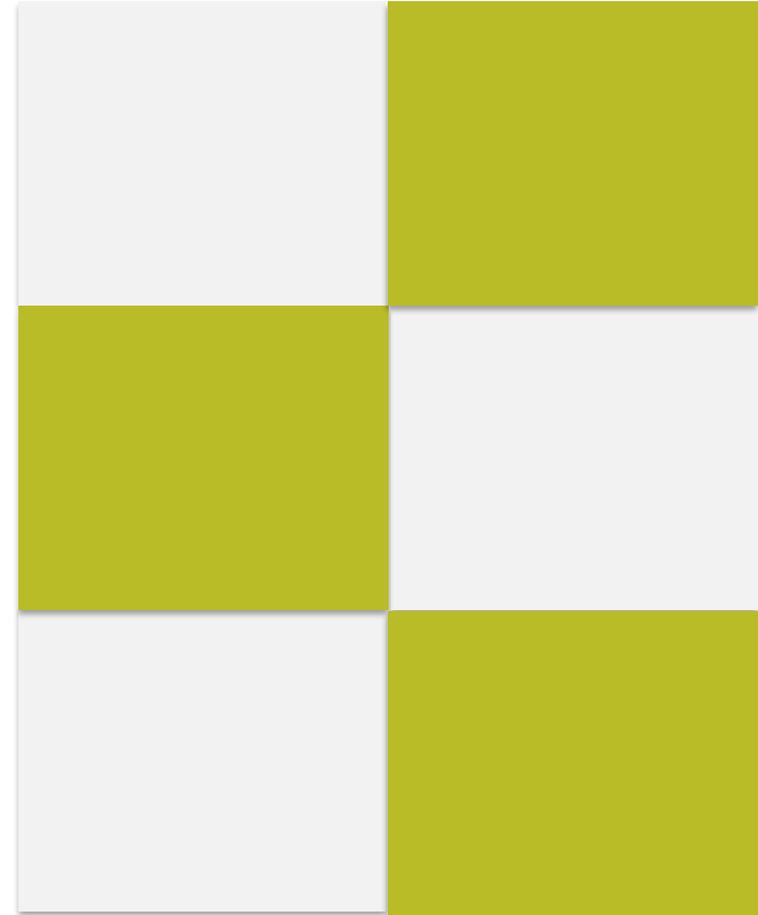
## **SÉCURISER MA DÉAMBULATION À DOMICILE**

**Accident Vasculaire Cérébral**

« J'ai du mal à  
me déplacer et  
j'ai peur de  
tomber.

## OBJECTIF PEDAGOGIQUE

Savoir prévenir la chute et reprendre la déambulation sans appréhension après une chute





**JEU CHUTOPOLIS**

## VIVRE AVEC LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

**Accident Vasculaire Cérébral**

« J'ai plus  
d'appétit, j'en ai  
assez de manger  
mouliné »

## OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Comprendre le mécanisme de déglutition et mes dysfonctionnements
- M'adapter à mes troubles de déglutition
- Prévenir les complications



## PRECONISATIONS DE DEGLUTITION

Concernant : NOM : M. X

### Hydratation :

- Boissons gazeuses de préférence fraîches, ou boissons chaudes (thé/café)
- Déglutir 2 fois une même gorgée, pour bien vidanger la gorge

### Alimentation :

- Eviter les aliments **dispersibles** (riz, couscous, blé, petites pâtes, lentilles...), **émietttables** (biscotte sèche, biscuits sablés), **fibreux ou juteux**
- Ajouter de la sauce pour que « ça glisse » !
- Boire régulièrement une gorgée d'eau gazeuse (2 fois de suite) pour vidanger la gorge
- Pain classique autorisé
- Petit – déjeuner : café, tartines de pain, beurre, confiture + fromage blanc

**Médicaments** : ouvrir les gélules, piler les comprimés

### Posture & Adaptations :

#### Prendre le temps de mastiquer

Toujours prendre de petits volumes, ne pas se précipiter !

Rester silencieux pendant les repas pour pouvoir être bien concentré

Mathilde LAVRUT,  
Orthophoniste

# PLAQUETTE DEGLUTITION PERSONNALISÉE

## ALIMENTS A EVITER

### DISPERSIBLES, à éviter, ou à tremper dans la sauce

- > **Graines** : riz, semoule, lentilles, petits pois, fèves, flageolets, haricots secs, pois chiches, quinoa, blé, petites pâtes (type coquillettes, pâtes alphabet, vermicelles...)
- > **Émiettables** : Gâteaux secs, Biscottes sèches, Biscuits sablés, Gaufrettes, viandes et poissons panés...
- > **Feuilletés** : Viennoiseries, Pâtes à tartes, Tourtes, Galettes des rois ...
- > **Petits fruits et fruits secs** : Cacahuètes, Amandes, Pistaches, Noix de cajou, Noix et Noisettes (y compris « en éclats » dans le chocolat ou les friandises)

### FILANDREUX, à éviter, sinon couper en petits morceaux

**Légumes/fruits filandreux** : Salade verte (à éviter), Epinards en branches (préférer hachés), Poireaux, Asperges, Céleris branches, Haricots verts avec des fils  
+ Crudités râpées, Spaghettis  
+ Gratins secs ou à fils  
**Fruits filandreux** : Ananas, Rhubarbe

**Viande à longues fibres** : jambon cru (à éviter), charcuterie

### JUTEUX, à éviter, ou à cuire en compote

#### Fruits :

- **à jus** : → notamment les agrumes (Oranges, Pamplemousses, Clémentines, Mandarines, Citrons SAUF en jus et sans la pulpe) + Kiwis, Fraises.
- **à petits noyaux** : Prunes, Pruneaux, Mirabelles, Abricots, Cerises, Raisins, Olives

### En cas de fausse route :

- > TOUSSER+++ et ensuite avaler sa salive pour vidanger ce qui reste coincé en gorge
- > Si impossibilité de parler/respirer/tousser -> Manœuvre de Heimlich (claques dans le dos et coup de poing dans l'estomac)

**PRÉVENIR LE RISQUE DE RÉCIDIVE DE L'AVC**

accident :  
anormal  
subit  
brusque  
quelle cause ?  
quel problème de santé négligé ?

fragilité des vaisseaux ?  
engorgement des vaisseaux, mais  
quelle cause ?

ACCIDENT VASCULAIRE

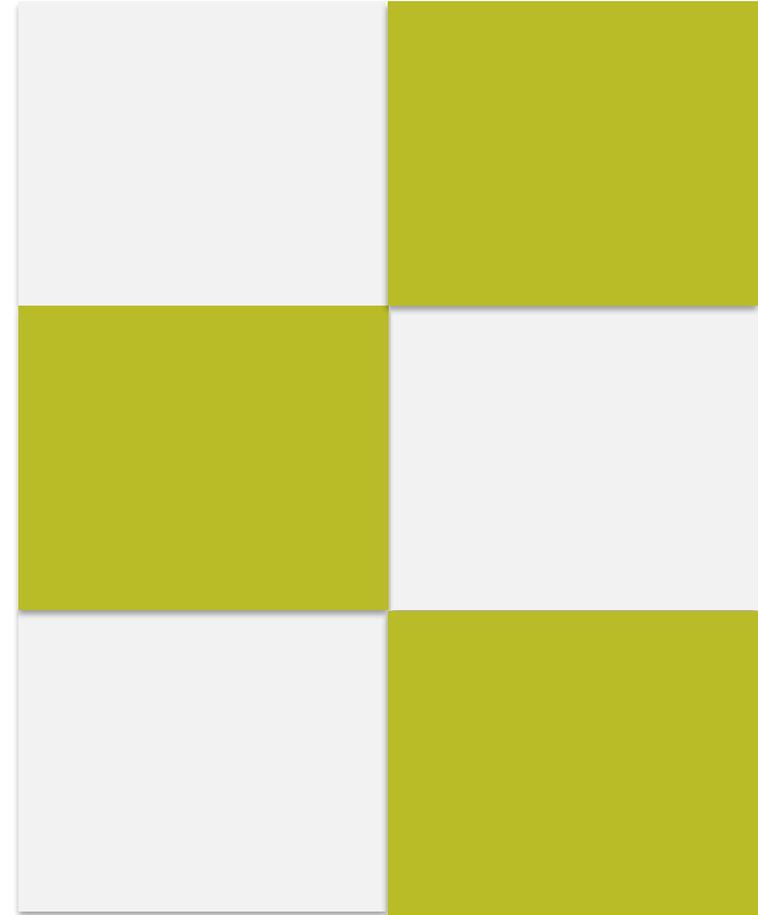
CEREBRAL

le stress fragilise-t-il le cerveau ?  
et tension neuveuse

trouver la cause de l'AVC pour soigner et éviter les  
récidives.

## OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Connaître et comprendre mes facteurs de risque
- Mettre en œuvre une stratégie de régulation de mes facteurs de risque



## IDENTIFIER MES FACTEURS DE RISQUE

**TABAGISME**



Carte 8



**STRESS**

Carte 9



**HYPERTENSION ARTERIELLE**

Carte 1



**ALCOOL**

Carte 6



**AGE**

Carte 10



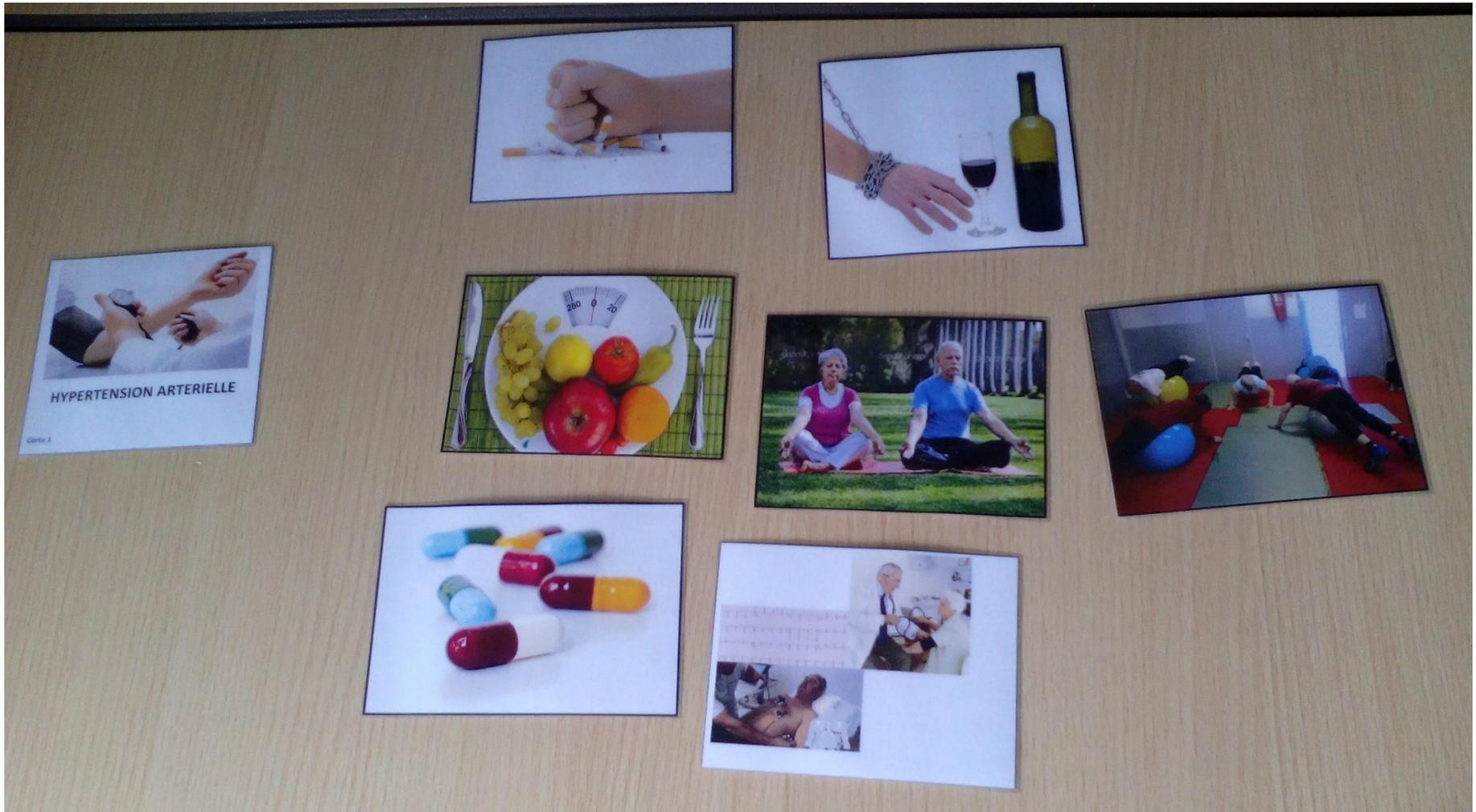
**Homme Femme**

Carte 11

## IDENTIFIER LES RÉPONSES THÉRAPEUTIQUES



## IDENTIFIER MES SOLUTIONS « THÉRAPEUTIQUES »



# PLAQUETTE DES SIGNES D'ALERTE REMISE AU PATIENT

**ACCIDENT  
VASCULAIRE  
CÉRÉBRAL**

EN CAS D'APPARITION **BRUTALE**  
DE L'UN DE CES TROIS SIGNES :

- ..... **une déformation  
de la bouche**
- ..... **une faiblesse  
d'un côté du corps,  
bras ou jambe**
- ..... **des troubles  
de la parole**

**APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU 15**

**A.V.C. AGIR VITE C'EST IMPORTANT**

ARS  
MARS



---

## 4. TRAÇABILITÉ



# 1. TRAÇABILITÉ DANS LE DPI

**Dossier Patient Informatisé**



**OSIRIS**

- par les Médecins:
  - Trame du bilan médical
  - Prescription médicale
- par les Personnes formées en ETP:
  - Après chaque diagnostic
  - Après chaque séance éducative



# ECRAN BILAN MESURE



## EDUCATION THERAPEUTIQUE ELAN-C

### INCLUSION

Date d'entrée en hospitalisation :

Nom Référent E.T.P. :

Consentement du Patient  Oui  Non

Lettre médecin traitant  Oui  Non

### SEANCE

Date de réalisation

Compétence

### DATE DU DIAGNOSTIC EDUCATIF

Aucune compétence dégagée

#### Compétence B : Organiser ma vie quotidienne après un AVC

**B1 : Repérer mes capacités et mes possibilités d'actions dans les tâches de la vie quotidienne**

Educateur sollicité

Date de sollicitation

Acquis  En cours d'acquisition  Non acquis

Date du relevé

1 sur 2

Dr HALA ROBERT MAALOUF - M.P.R. - 19/02/2025 // 12h10

# 1. TRAÇABILITÉ DANS LE DPI

**Dossier Patient Informatisé**



**OSIRIS**

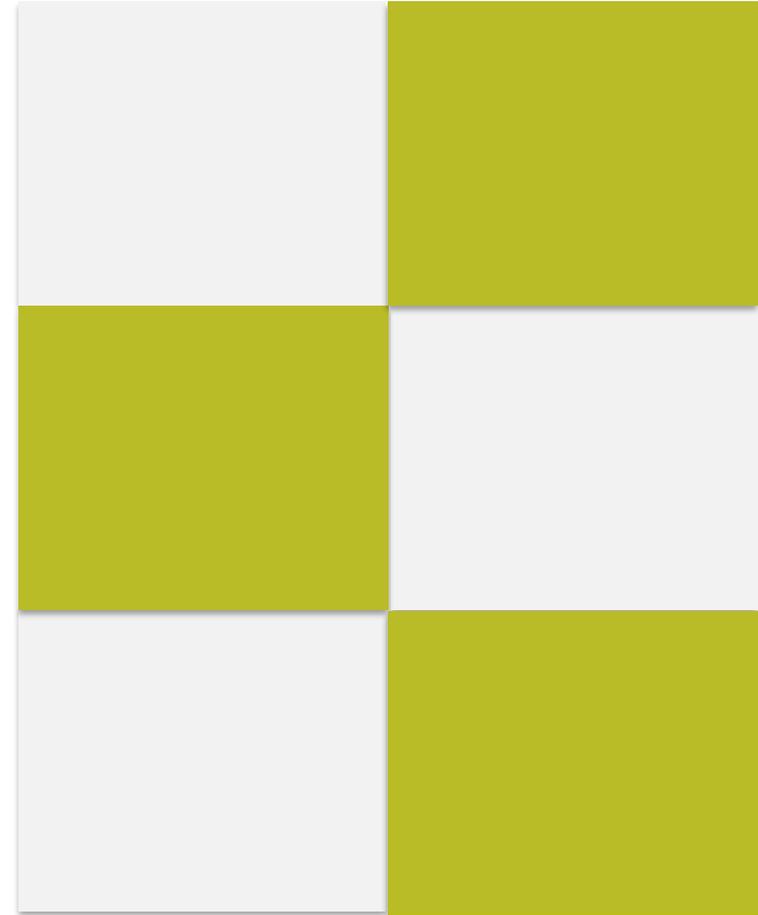
- par les Médecins:  
Trame du bilan médical  
Prescription médicale
- par les Personnes formées en ETP:  
Après chaque diagnostic  
Après chaque séance éducative
- par la coordinatrice:  
Consentement



## 2. TRAÇABILITÉ AUPRÈS DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

### COURRIER MEDICAL DE SORTIE

- par la personne formée en ETP qui a réalisé les diagnostics éducatifs qui renseigne l'EBM de fin de prise en soins
- par le médecin qui centralise toutes les conclusions des différents intervenants de la prise en soins et qui finalise le courrier médical de sortie



# ECRAN BILAN MESURE

- Utilisateur connecté : HDUVERNAY - Intervenant : Mme DUVERNAY Hélène - Ergothérapeute

de 00h00 à 23h59

[2400288] M. [REDACTED] le 06/01/1962 (63 ans) - Bilan sortie thérapeutes et service social créé le 06/03/2025 11:22:32

Afficher les signataires

**Bilan sortie thérapeutes et service social du 06/03/2025 à 11h22**

**Conclusion bilan kiné**

Lors de sa sortie, Mr D a récupéré une partie de ses capacités motrices. En effet, contrairement à son entrée son MS est côté à 4 dans l'ensemble et son MI à 3 en globalité. Néanmoins, Mr garde un déficit au niveau des releveurs du pied droit qui sont côtés à 0. On relève une présence de spasticité au niveau du membre supérieur et du membre inférieur.

Le MSD reste en partie fonctionnel, il est capable de mettre ses chaussures seul par exemple. Mr D peut également marcher sans AT ( et réalise son TM6 277m avec une canne simple). Il utilise une CS en extérieur. On note une marche avec une rotation externe de hanche à D, une boiterie en fauchage dû au déficit de fléchisseurs de hanche qui est compensé par les adducteurs et une attaque du pied plantigrade. L'équilibre bipodal est fonctionnel et tenu sans difficulté et l'équilibre unipodal est possible et tenu 30 secondes.

Les relevé de sol sont possibles et réalisable avec un appui antérieur et en 13 secondes.

**Conclusion ETP**

M. [REDACTED] a pu, durant son séjour en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour, bénéficier du programme d'éducation thérapeutique du patient *Elan-C*.

A la suite du diagnostic éducatif, M. [REDACTED] a pu travailler les compétences

**Compétence B : Organiser ma vie quotidienne après un AVC :** M. [REDACTED] connaît aujourd'hui ses nouvelles capacités et ses possibilités d'actions dans les tâches de la vie quotidienne, le temps nécessaire. Un travail sur la recherche d'activités de loisir et d'activités physiques a été amorcé et sera en lien avec son projet de reprise de la conduite automobile.

**Compétence G : Prévenir le risque de récurrence de l'AVC :** Aujourd'hui, M. [REDACTED] connaît ses facteurs de risque et les stratégies pour les réguler. Un suivi diététique individualisé a été proposé tout au long du séjour. M. [REDACTED] a également pu bénéficier de l'avis expert de notre pharmacien pour aborder les risques dans les interactions alcool/médicaments. Se dit en confiance avec son médecin traitant pour réaborder le sujet si nécessaire.

**Compétence H : Sécuriser ma déambulation à domicile :** M. [REDACTED] a pu travailler le relevé de chute et a pu participer à l'atelier collectif Chutopolis.

Toutes ces compétences sont aujourd'hui acquises. M. [REDACTED] se sent aujourd'hui à sa juste place, est acteur dans ce qu'il peut faire. Est en confiance dans l'accompagnement de chacun, notamment de ses proches car toujours intégré dans les démarches entreprises.

- FIN -

Toutes les patients

- Conclusion bilan kiné
- Conclusion bilan ergo
- Conclusion bilan APA
- Conclusion bilan neuropsych
- Conclusion bilan ortho
- Conclusion bilan réinsertion pro
- Conclusion bilan service social
- Conclusion PEC diététique
- Conclusion ETP

ncois - 06

1 - 07/08/

ert - 22/0

50.00kg

12.00k

82.80kg

STOP



---

## 5. EVALUATIONS

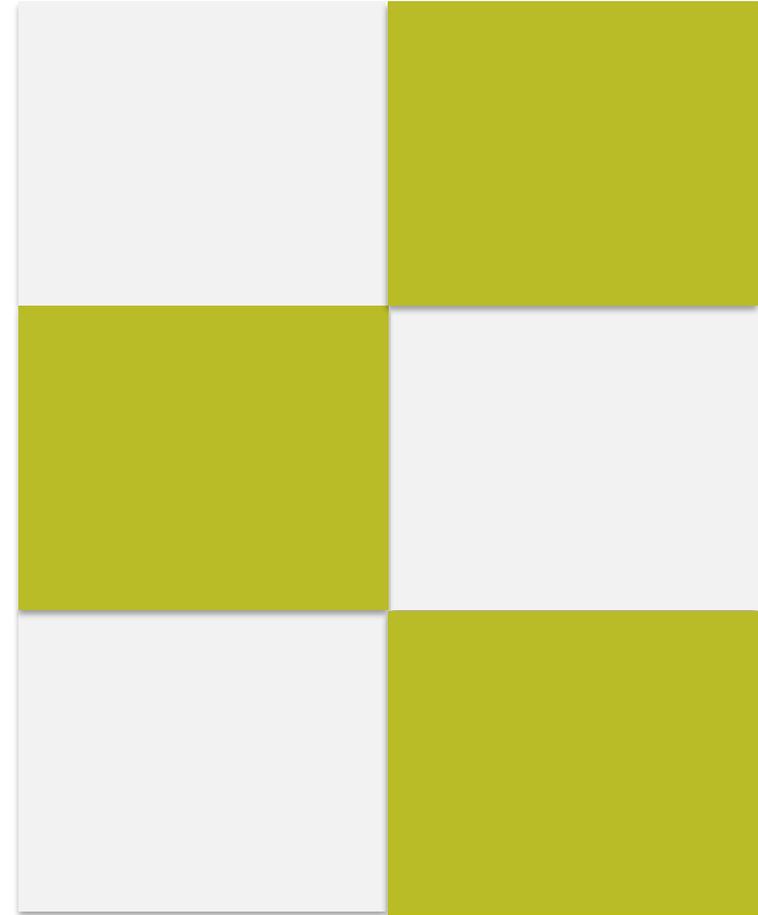


## **RAPPORTS D'ACTIVITES**

### **EVALUATIONS ANNUELLES QUADRIENNALES (ARS)**

- par la coordinatrice ETP
- par la cadre d'HDJ

### **QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION DE SORTIE Courrier à 3 mois après la sortie**





COS CRF DIVIO

Réf : FOR-QUA-011  
Version : 1  
Date : 24.05.2024  
Page : 1/2

ENQUETE DE SATISFACTION SUR LE PROGRAMME  
D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

## ENQUETE SATISFACTION Education Thérapeutique du Patient

Madame, Monsieur,

Vous avez participé à un programme d'éducation thérapeutique. Votre avis nous intéresse et nous aidera à améliorer la qualité de notre travail.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à notre questionnaire anonyme d'évaluation de votre degré de satisfaction.

Date :

PROGRAMME CONCERNE :



DEROULEMENT DES SEANCES

1. La durée des séances a été :

Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

2. Trouvez-vous le rythme des séances :

Très satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Pas du tout satisfaisant

3. Les réponses à vos attentes ont été :

Très satisfaisantes  Satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Pas du tout satisfaisantes

Pourquoi ?

---



---

4. Les réponses aux questions que vous vous posiez ont été

Très satisfaisantes  Satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Pas du tout satisfaisantes

5. La clarté des explications données au cours de ces séances a été :

Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

6. L'utilité des documents utilisés ou remis a été

Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante



COS CRF DIVIO

Réf : FOR-QUA-011  
Version : 1  
Date : 24.05.2024  
Page : 2/2

ENQUETE DE SATISFACTION SUR LE PROGRAMME  
D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

INTERET

1. Est-ce que les séances vous ont permis de :

- Mieux comprendre votre maladie, votre handicap : OUI  NON
- Mieux accepter votre maladie, votre handicap : OUI  NON
- Mieux prendre soin de vous : OUI  NON

2. Pensez-vous que ces séances vont vous aider à mieux vivre avec votre maladie, votre handicap ? OUI  NON

Globalement, vous êtes : (entourez la note en fonction de votre appréciation)



0 = Pas du tout satisfait

10 = Très satisfait

Recommanderiez-vous ces séances d'éducation thérapeutique ? OUI  NON

Pourquoi ?

---



---

Pensez-vous que d'autres thèmes devraient être abordés lors de ces séances ?

OUI  NON

Si oui, lesquels ?

---



---



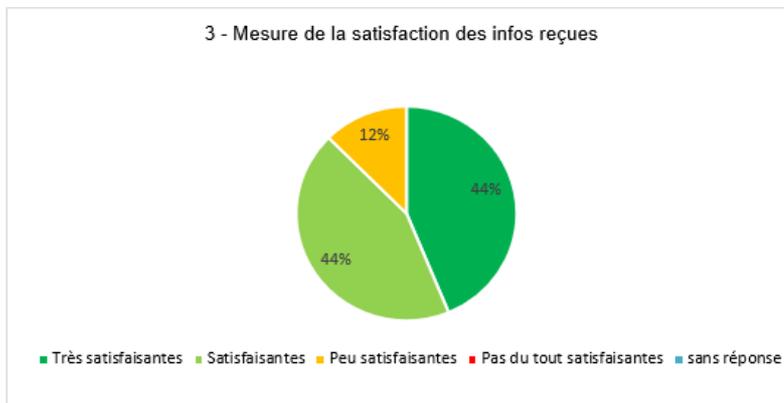
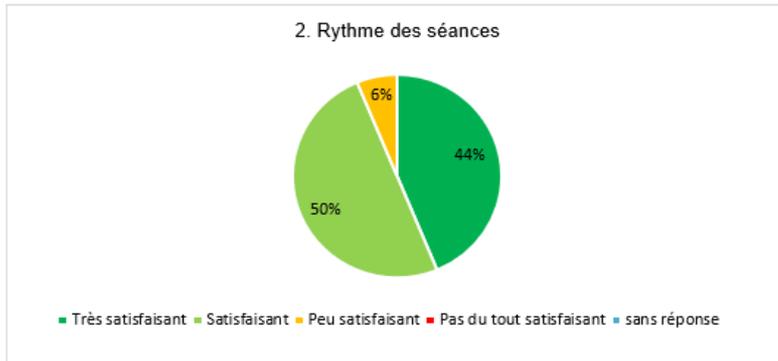
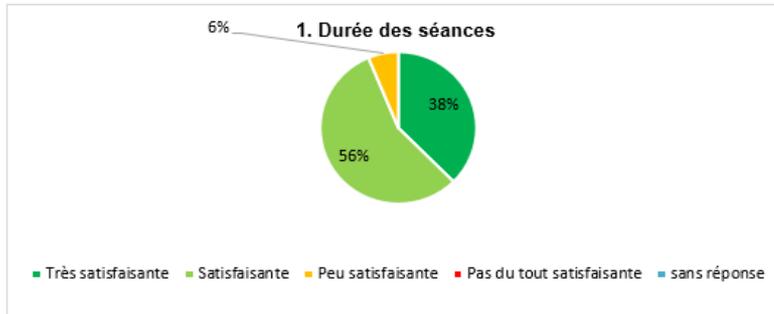
---



---

Merci

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

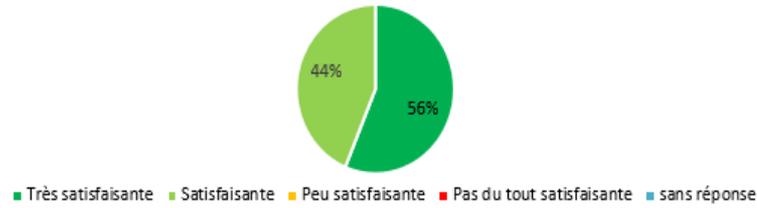


Pourquoi ?
Conseils diététiques adaptés et personnalisés
les kinés ont compris mon malaise
Mauvaise communication avec le médecin qui ne comprenait pas mes problèmes
Etre plus à l'écoute de mon corps
Le praticien a dialogué avec moi et a conforté ce que j'avais envisagé en matière d'organisation à domicile: aide à domicile, marche, recours à la kinésithérapie, régime alimentaire, suivi DIVA
"Les séances d'ergo et de neuropsychologie trop courtes à mon goût"
"je ne voyais pas d'évolution ni ce que ça m'apportais"

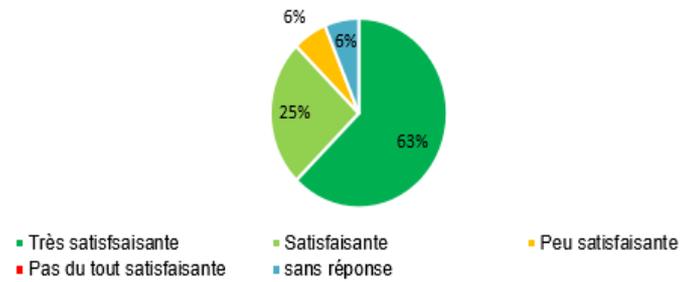
4. Les réponses aux questions que vous vous posiez ont été



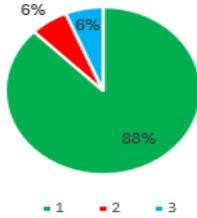
5. La clarté des explications données au cours de ces séances a été :



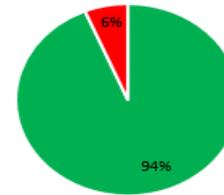
6. L'utilité des documents utilisés ou remis a été



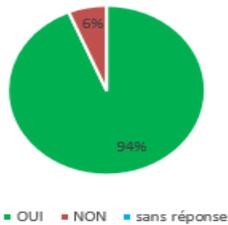
mieux accepter votre maladie, votre handicap



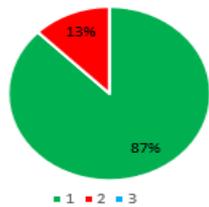
2. Pensez-vous que ces séances vont vous aider à mieux vivre avec votre maladie, votre handicap ?



mieux comprendre votre maladie, votre handicap



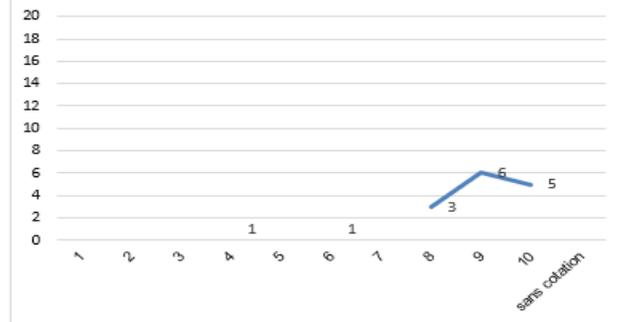
mieux prendre soin de vous



■ OUI ■ NON ■ sans réponse

notes attribuées	nombre de fois où la note a été donnée
1	
2	
3	
4	1
5	
6	1
7	
8	3
9	6
10	5
sans cotation	

nombre de fois où la note a été donnée





---

## CONCLUSION

---

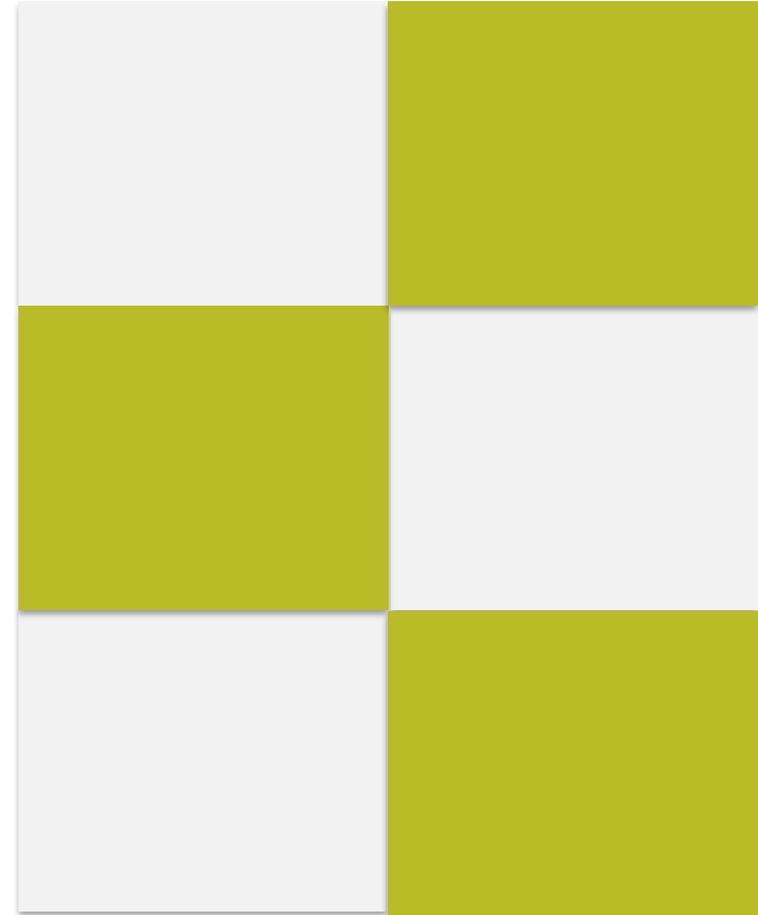
# PROCÉDURE ETP INSCRITE DANS LA BASE DOCUMENTAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

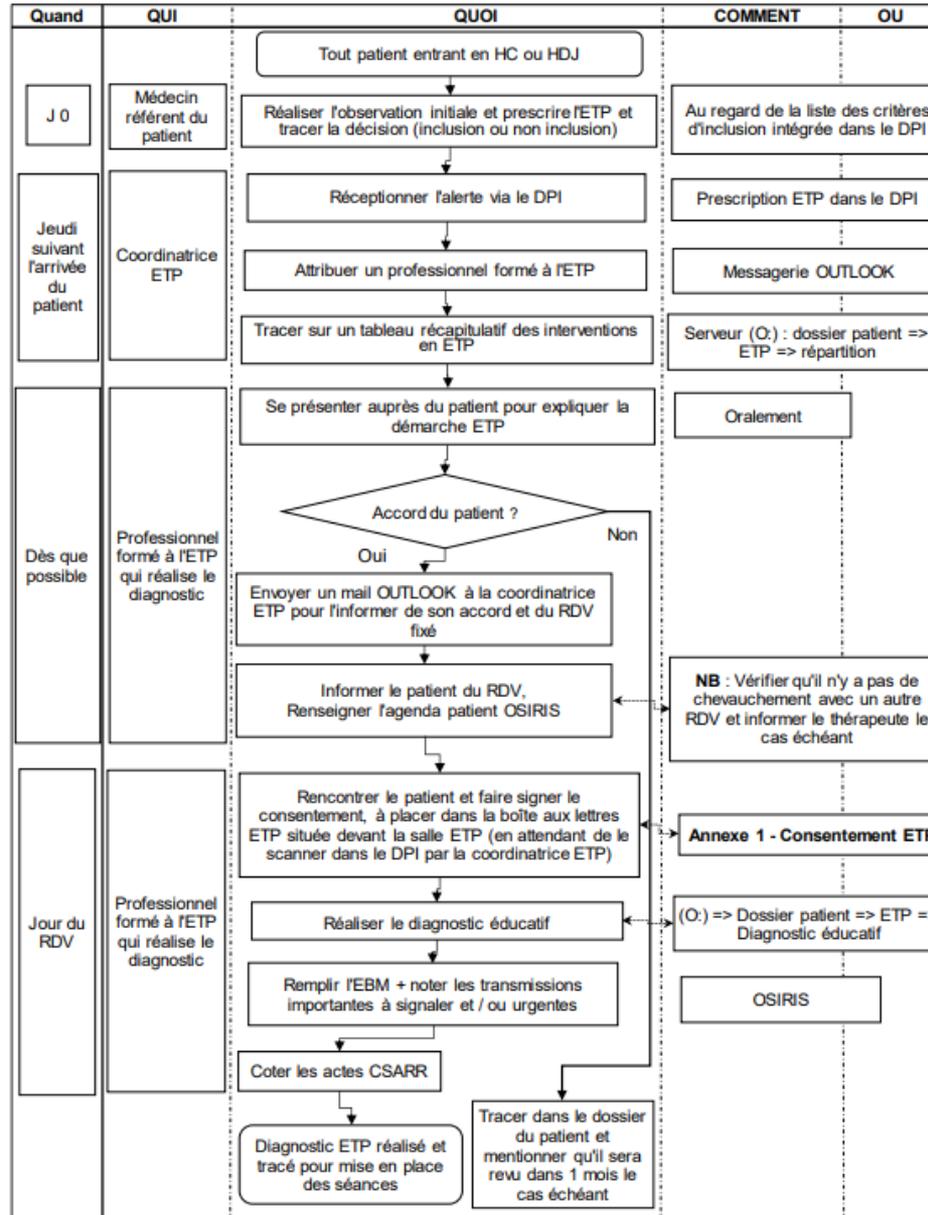
**PERMET AUX PROFESSIONNELS  
FORMES DE « parler un même langage »**

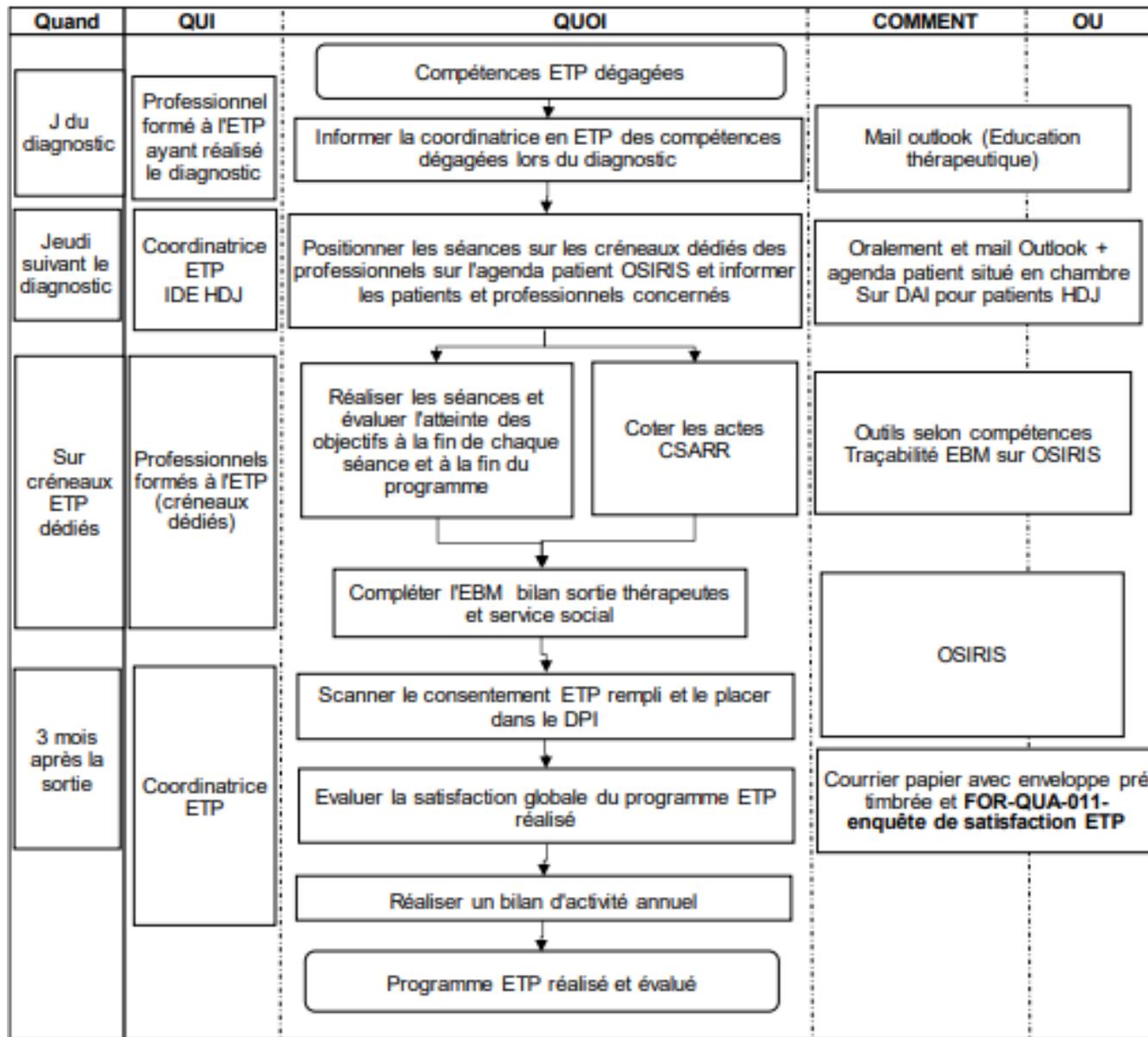
**Donne une visibilité aux autres  
professionnels de l'établissement**

**MISE à JOUR par la coordinatrice en  
fonction des nouveautés**

**Document de « preuve » pour les  
experts visiteurs**







**NB** : les enquêtes de satisfaction reçues par la coordinatrice ETP sont recensées dans un Fichier Excel pour analyse et transmises à la RAQ pour en informer les différentes instances : Comité de pilotage qualité – gestion des risques, Commission des usagers, etc...

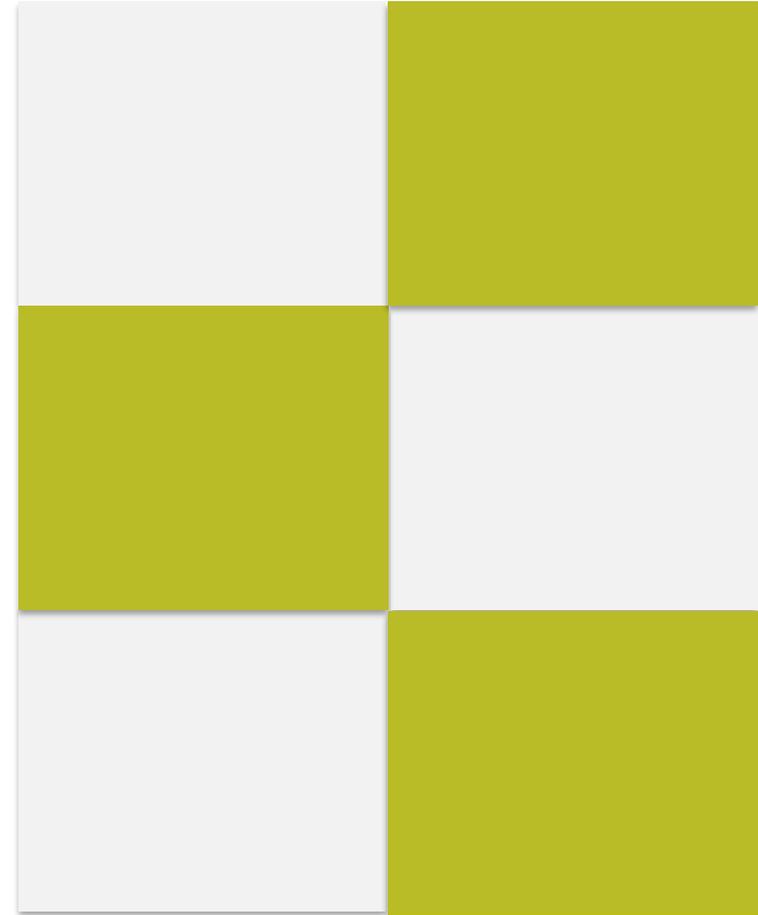
## POINTS FORTS

- ❑ **Séances individuelles très personnalisées**
- ❑ **Participation de tous les métiers représentés dans l'établissement**
- ❑ **Besoins identifiés hors parcours ETP pris en compte (orientation vers le professionnel compétent)**
- ❑ **Bonne connaissance des compétences des uns et des autres**
- ❑ **Temps dédiés dans les plannings des professionnels pour l'ETP**
- ❑ **0,10 ETP de temps de coordination + temps cadre**



## AXES D'AMÉLIORATION

- Développer les ateliers collectifs**
- Améliorer le taux de participation des aidants**
- Intégrer un patient expert dans le dispositif**



**« *TOUT FAIRE POUR LA PERSONNE ;  
NE RIEN FAIRE À SA PLACE* »**



Alexandre  
GLASBERG

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

## QUESTIONS ?