

“Un voyage de mille pieds commence toujours par un pas...” (Lao Tseu)

Laurence Chambenois*

Cet article rend compte de l’itinéraire de quelques aides-soignants du service de diabétologie du centre hospitalier de Bourges qui ont osé s’aventurer sur les routes de l’éducation thérapeutique, de leurs premiers pas à la réalisation d’une démarche éducative dans le domaine de la prévention des troubles trophiques du pied chez le patient diabétique, en passant par leur implication dans différents programmes éducatifs. Une invitation au voyage pour cette profession...

Le premier pas...

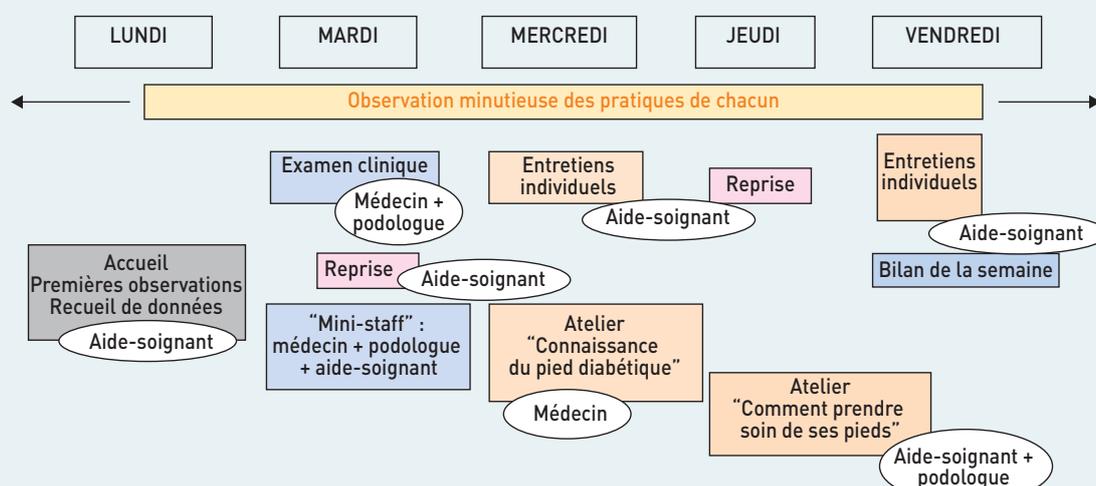
Les membres du service (infirmiers, cadre de santé et aides-soignants) se voient proposer une formation intitulée “Éducation du patient et de sa famille”, dispensée par le GRIEPS. Le déclic se produit pour plusieurs professionnels et, très vite, 1 puis 2 aides-soignantes prennent l’initiative d’animer chaque semaine un atelier sur la prévention des troubles trophiques du

La semaine d’éducation thérapeutique en détail

- ✓ Le lundi et le mardi matin, les aides-soignants présents cherchent à mieux connaître les patients arrivant dans le service : comment s’occupent-ils de leurs pieds, quelles chaussures portent-ils, consultent-ils un pédicure, etc. Ces informations sont recueillies sur une fiche commune aux différents intervenants.
- ✓ Le mardi, dans la matinée, le pédicure-podologue rencontre les patients individuellement pour tester la sensibilité de leurs pieds, mais aussi pour discuter avec eux de l’importance de cet examen et de son but. Plus largement, il se sert de ce moment privilégié pour mieux appréhender les connaissances de chaque patient, ses habitudes de vie... À la fin de la matinée, le pédicure-podologue, le médecin et l’aide-soignant présent se rencontrent et confrontent leurs observations. Ce “mini staff” permet d’identifier les patients à risque podologique et qui rencontrent des difficultés dans les soins de leurs pieds. Les patients considérés comme ayant un risque faible vont suivre le

programme de formation classique, avec les 2 ateliers. Les patients ayant un risque important vont, en plus des ateliers, bénéficier d’une attention particulière : travail au quotidien avec des objectifs précis et entretiens individuels vont aider le patient à avancer. Cette prise en charge est assurée par les aides-soignants.

✓ Le vendredi, un bilan de fin de semaine est effectué avec le patient. Il est l’occasion de définir ensemble les objectifs à venir. Les temps de “reprise” nous semblent très importants. En effet, après chaque apprentissage (l’examen du pied et les ateliers), un soignant retourne voir le patient et l’interroge de manière informelle sur ce qu’il a fait, ce qu’il a compris, ce qu’il a retenu. Il reprend éventuellement quelques notions avec lui. Plus souple et interactif qu’un questionnaire, cet entretien permet à l’équipe de mieux mesurer l’impact des apprentissages, leur vécu et ainsi de mieux adapter sa conduite à chacun des patients.



* Aide-soignante au centre hospitalier Jacques-Cœur de Bourges. La prise en charge des problèmes trophiques du pied diabétique est coordonnée par le Dr Ziad Asfari.

pied diabétique qui n'avait lieu auparavant que 1 fois par trimestre, au cours de cycles éducatifs. Au départ, elles sont aidées par l'encadrement médical et paramédical, qui leur apporte notamment des notions en matière d'animation de groupe. Cet engagement et cette mobilisation vont permettre de faire vivre 133 ateliers entre 2001 et 2005, et de prendre ainsi en charge 733 patients diabétiques de type I ou II et quelques-uns de leurs proches.

L'équipe a très vite décidé de former tous les aides-soignants à l'animation des ateliers. Ceci permet de pallier les absences et d'avoir une grande régularité dans la mise en œuvre de cette activité. Aujourd'hui, les ateliers sont complètement intégrés au travail de l'unité et admis comme soin à part entière, ce qui en soi, constitue déjà une mini révolution des mœurs et des habitudes hospitalières.

Un souci constant d'évolution

Toujours sous l'impulsion des aides-soignants, l'équipe ne s'arrête pas là : elle fait appel à un pédagogue, qui lui permet d'affiner le programme éducatif et d'améliorer la qualité des interventions.

Un deuxième atelier voit alors le jour : "Connaissance du pied diabétique". Il est animé par le médecin. Premier temps d'apprentissage dans la semaine, son objectif est d'aider les patients à comprendre les risques encourus : il aborde, de manière simple, les notions de perte de sensibilité et d'artériopathie.

L'atelier déjà existant, "Comment prendre soin de ses pieds ?", axé sur les gestes de prévention et les bonnes pratiques, évolue : ressemblant initialement à un cours sur fond de diapositives vieillottes, il devient un moment très interactif et concret, avec manipulation de matériel. En 2006, l'arrivée d'un pédicure-podologue au sein de l'équipe permet de faire une co-animation pédicure-podologue/aide-soignante.

En 2007, grâce au travail réalisé dans le cadre d'un diplôme universitaire en éducation thérapeutique, premier diplôme financé par l'administration hospitalière pour une aide-soignante, l'ensemble de l'équipe se donne comme objectif d'effectuer une prise en charge plus complète qui conduit à la mise en place d'une semaine d'éducation **(encadré)**.

Par ailleurs, une réunion mensuelle entre les différents professionnels – diabétologue (réfèrent pour les problèmes liés aux pieds diabétiques), cadre de santé, aides-soignants et pédicure-podologue – permet à l'équipe de rester en perpétuelle recherche et réflexion sur ses pratiques, d'harmoniser les messages délivrés et de faire le point sur les outils utilisés.

Les aides-soignants au sein de l'équipe

Au-delà du rôle primordial qu'ils ont développé dans la prévention des complications du pied diabétique, les aides-soignants, de par leur fonction et leur polyvalence, se font le relais des autres professionnels du service : diététicien, infirmier, éducateur sportif, etc.

En effet, chaque moment de vie devient une opportunité pour être à l'écoute des patients, de ce qu'ils savent, de ce qu'ils font. Par exemple, lorsqu'ils partent marcher dans l'hôpital, on ne manquera pas de s'assurer qu'ils ont le réflexe de prendre du sucre sur eux. Au moment de la toilette, on leur demandera : "Examinez-vous vos pieds ? Comment faites-vous ? Que regardez-vous ?" On échangera aussi avec eux sur ce qu'ils auraient envie de modifier dans leurs pratiques après tel ou tel atelier : "Qu'avez-vous appris ? retenu ? Qu'allez-vous en faire ?" De même, après une hypoglycémie, on analysera avec eux ce qui s'est passé : "L'aviez-vous ressentie ? Avez-vous repéré les signes qui annoncent votre hypoglycémie ?" Et que dire du moment des repas, des collations, et de la richesse des échanges qu'il suscite ?

Il s'agit d'optimiser le temps passé par les aides-soignants auprès des patients : créer des moments d'évaluation, de reprise éducative, et aussi enrichir les recueils d'information sur les pratiques réelles des patients. Les aides-soignants apportent leurs compétences dans un langage souvent moins technique que les autres membres de l'équipe, un langage dans lequel les patients se reconnaissent aisément.

Conclusion

L'implication des aides-soignants tout au long de ces années aura permis de développer et de pérenniser le travail fait autour du pied diabétique, activité qui était condamnée à rester marginale faute de temps et de personnel pour la faire exister. Les aides-soignants ont été un élément moteur dans la création et le développement de cette éducation thérapeutique. Depuis, s'ils ont été rejoints par des professionnels aux compétences plus spécifiques sur le pied diabétique (médecin, pédicure-podologue), leur rôle et leur action restent essentiels, que ce soit dans l'animation des ateliers, dans les entretiens individuels et dans le travail important réalisé dans le quotidien des patients. Plus largement, la formation des aides-soignants en éducation thérapeutique, au même titre que les infirmiers, les médecins ou les diététiciens, permet à l'ensemble de l'équipe d'augmenter sa cohérence quant aux messages délivrés et probablement, à plus ou moins long terme, son efficacité. Sur le long chemin de la maladie chronique, chaque soignant, dans le respect et la spécificité de sa fonction, apporte ainsi ses compétences, son approche, sa perspective.