

MEMO ETP 33 SUD



Programmes proposés
sur le Territoire Sud Gironde

DAC ETP 33 Sud

Dispositif d'Appui, d'accompagnement et de Coordination
Pour le développement de l' Education Thérapeutique du Patient
en Sud Gironde

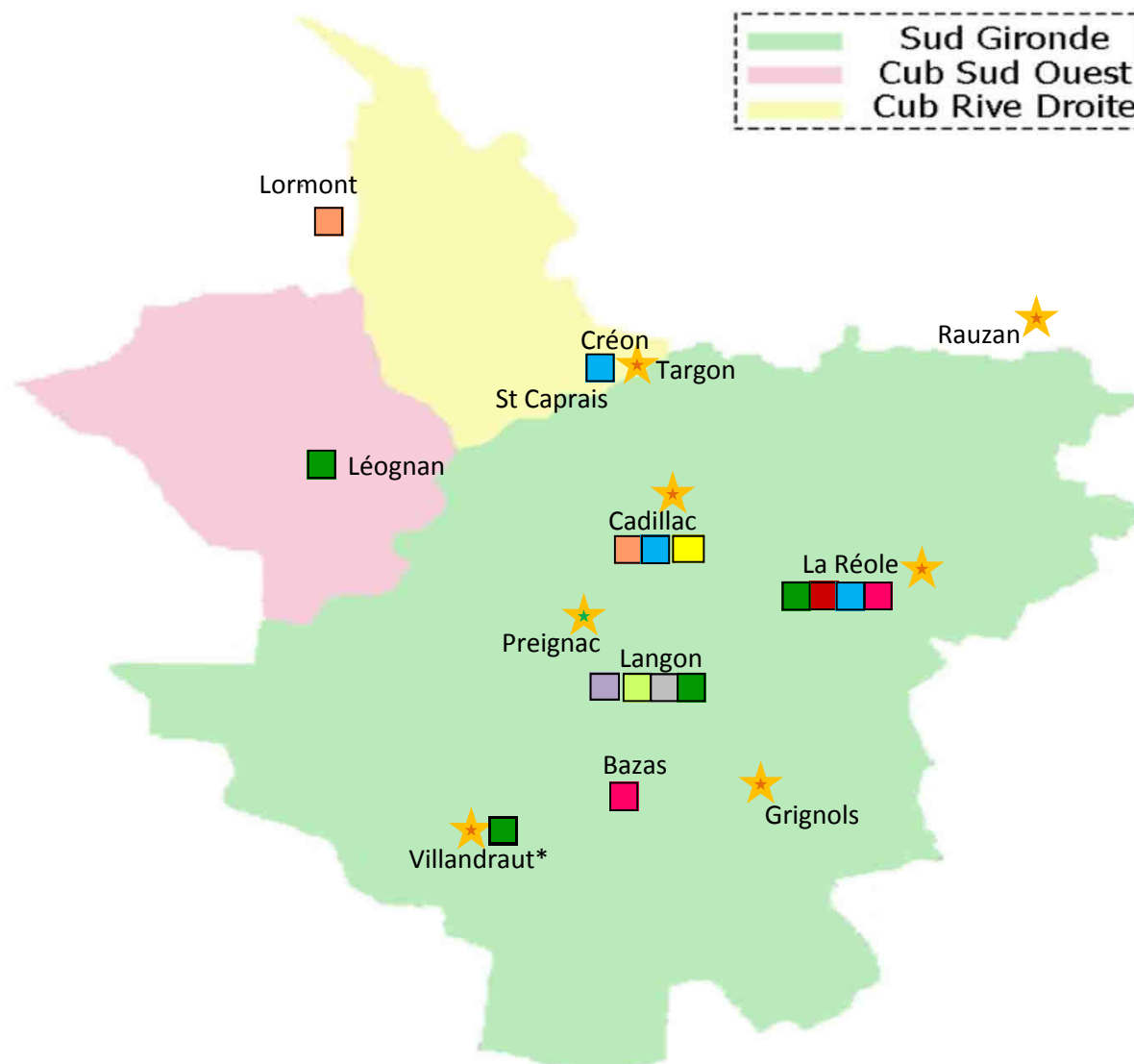
ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Sommaire

1. Situer les thématiques et les lieux proposés en Sud Gironde –diapo 3
2. Identifier les programmes (« carte identité»)- diapos 4 à 6
3. Se saisir des programmes dans la globalité – diapos 7 à 21
4. Où trouver des informations complémentaires?- diapo 22



Lieux et thématiques



■	Asthme
■	Addictions
■	Cardiovasculaire (MCV)
■	Diabète de type 2
■	Oncologie
■	Poly pathologies (Obésité, Diabète, MCV)
■	Prévention des chutes
■	Psychiatrie
■	Maladie de Parkinson
★	Maison de Santé Pluridisciplinaire (point vert au centre en construction)
*	Programme en cours d'élaboration

Liste des programmes



Nom du programme	Structure	Lieux d'intervention	Coordonnées du coordinateur	Population cible	Modalités d'inclusion	Accompagnement
Les chutes et moi!	CH Bazas	<ul style="list-style-type: none"> SSR Bazas Hors les murs - Sud Gironde 	Hélène Pujols etp@ch-bazas.fr 05 56 65 05 00	<ul style="list-style-type: none"> hospitalisée ou de ville âgée/fragile Patient et son entourage 	Fiche d'orientation Prescription médicale N° : 05 56 65 04 65	Collectifs Possible individuel si besoin
Moi et mon addiction!	CH Cadillac	<ul style="list-style-type: none"> Villeneuve d'Ornon Cadillac 	Stéphanie COYCAUT 05 57 35 88 40 05 56 33 39 09	<ul style="list-style-type: none"> hospitalisée ou de ville , 	Fiche d'orientation Avoir un suivi CMP ou libéral N°: 05 56 76 54 95	Collectifs et/ou individuel
Parcours vers l'autonomie		<ul style="list-style-type: none"> HDJ Centujean, Bègles HDJ Cadillac 	Florence Muret Cadre de Santé etp@ch-cadillac.fr 05 56 76 54 95	<ul style="list-style-type: none"> Stabilisée hospitalisée ou ville atteinte de troubles schizo-affectifs ou schizophrénie 		Collectifs
Ma maladie bipolaire		<ul style="list-style-type: none"> HDJ Lormont 	Dr G. D'Haucourt etp@ch-cadillac.fr 05 56 76 54 95	<ul style="list-style-type: none"> De ville, stabilisée souffrant d'un trouble de l'humeur 		
Mangeons bien, vivons mieux!		<ul style="list-style-type: none"> HDJ Cadillac HDJ Centujean, Bègles 	Dr P.Maurin Blanchet etp@ch-cadillac.fr 05 56 76 54 95	<ul style="list-style-type: none"> De ville, Stabilisée en surpoids ou en obésité (IMC>25) 		
La schizophrénie, moi et les autres		<ul style="list-style-type: none"> Unité de Malades Difficiles (UMD) 	Diane Brulin-Solignac Psychologue etp@ch-cadillac.fr 05 56 76 54 95	<ul style="list-style-type: none"> Patients atteints de schizophrénie hospitalisés à l'UMD, stabilité clinique 		

Nom du programme	Structure	Lieux d'intervention	Coordonnées du coordonnateur	Population cible	Modalités d'inclusion	Accompagnement
Prévention des chûtes chez le sujet âgée	CH Sud Gironde	• SSR La Réole	Dr De Dorne 05 56 76 57 57	<ul style="list-style-type: none"> âgée/fragile hospitalisée en séjour 	Séjour SSR	Collectifs
Oncologie « Vivre différemment »	CH Sud Gironde	• Langon	Dr Caumont 05 56 76 57 57	<ul style="list-style-type: none"> hospitalisée ou de ville en fin de chimiothérapie 	Fiche d'orientation	Collectifs
Mieux comprendre et vivre avec son diabète	Centre d'examen de santé	<ul style="list-style-type: none"> Langon La Réole 	Dr V. Dassonville Veronique.dassonville@cpam-bordeaux.cnamts.fr 06 33 19 28 66	<ul style="list-style-type: none"> De ville Diabétique, vulnérabilité sociale 	Fiche d'orientation	Collectifs
Mieux vivre avec son HTA et dyslipidémie traitées			Dr I. Lauras Dr V. Dassonville Isabelle.lauras@cpam-bordeaux.cnamts.fr 06 33 19 28 66	<ul style="list-style-type: none"> De ville De 30 à 75 ans, vulnérabilité sociale 	Inclusion par centre d'examen de santé	
Mieux comprendre et vivre avec son asthme			Dr I. Lauras Dr V. Dassonville Isabelle.lauras@cpam-bordeaux.cnamts.fr 06 33 19 28 66	<ul style="list-style-type: none"> De ville De 18ans et plus, vulnérabilité sociale 	Recrutement par la structure d'accueil N°: 05 56 39 38 75	
Gestion de mon parcours de santé	Centre Montalier	• St Selve	Dr M.Nebout secretariat.administratif@montalier.fr	• Adultes en séjour	N°:05 57 97 11 30	Collectifs

Nom du programme	Structure	Lieux d'intervention	Coordonnées du coordonnateur	Population cible	Modalités d'inclusion	Accompagnement
Parkenville (patients/aidants)	ESCALE Santé CHU Bordeaux	<ul style="list-style-type: none"> Sud Gironde 	Dr Nathalie DAMON-PERRIERE	<ul style="list-style-type: none"> patients débutants patients au stade des fluctuations motrices 	Feuille d'orientation N°/ 05 57 31 01 29	Collectifs
ETP pour les patients âgés de 70 ans et +	SSR Châteauneuf	<ul style="list-style-type: none"> Léognan 	Madame Pomarede Vpomarede.chateauneuf@ugecamaq.fr 05 56 64 41 29	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisée, Diabétique de type 2 	Patients en séjour au SSR	Collectifs
ETP diabète de type 2	Maison du Diabète et de la Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> La Réole Sud Gironde 	Professeur Patrick Roger Maison.diabete.bordeaux@wanadoo.fr 05 56 92 34 83	<ul style="list-style-type: none"> De ville Diabétique de type 2 	Fiche d'orientation N°: 05 56 92 34 83	Collectifs
ETP Maladies cardiovasculaires	MSA	<ul style="list-style-type: none"> La Réole Sud Gironde 	Dr Philippe Dutheil MSA Gironde 05 56 01 83 19	<ul style="list-style-type: none"> De ville Atteinte de pathologie cardiovasculaire 	Fiche d'orientation N°:05 56 01 83 19	Collectifs
Polipato, des ateliers pour mieux vivre avec vos artères	Collectif Santé	<ul style="list-style-type: none"> Targon Cadillac St Caprais de Bordeaux Créon 	Collectif Santé 2 rue Cavoeira St Caprais de Bordeaux	<ul style="list-style-type: none"> De ville Vivant avec 1 ou plusieurs pathologie et/ou 3 FRCDV 	07 69 92 79 42	Collectifs
Poly pathologies (Obésité ,diabète, MCV)	Proxisanté	<ul style="list-style-type: none"> La Réole Sud Gironde 	Véronique Debande 05 56 32 95 51	<ul style="list-style-type: none"> De ville, Obésité (IMC > 30) sans TCA pathologique 	Fiche d'orientation N°:05 56 32 95 51	Individuels/ Collectifs

Fiches de présentation des programmes

Ces fiches vous permettront de vous saisir des programmes dans leur globalité:

1. Intitulé
2. Public cible
3. Modalités de mise en œuvre du diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé
4. Nombre d'ateliers
5. Intitulés des ateliers
6. Modalités de mise en œuvre du bilan de synthèse des ateliers
7. Coordonnées du coordonnateurs
8. Modalités d'inclusion
9. Coordonnées d'inscription
10. Lieu de réalisation des ateliers



Intitulé du programme	Les chutes et moi ! PRISE EN CHARGE PLURIFACTORIELLE DES PERSONNES AGEES CHUTEUSES
Public cible	Population âgée/fragile et son entourage (capacités cognitives et physiques suffisantes), Population hospitalisée ou non au C.H. de Bazas et/ou revenue à domicile, Secteur : rural sur le territoire Sud-Gironde
Diagnostic éducatif	Diagnostic réalisé en 45min-1heure.Possibilité de le faire au domicile des participants.
Nombre d'ateliers	4 ateliers individuels et/ou collectifs selon le besoin des participants.
Intitulés des ateliers	Atelier alimentation : « <i>Mon alimentation et mes chutes</i> » : l'équilibre alimentaire et les nutriments. Support utilisé : photo langage avec échange verbal, remise de document, Atelier médicament : « <i>Je connais mes médicaments</i> » : questionnaire sur l'observance, document personnalisé « je connais mes médicaments ». Support utilisé : boîtes factices pour les génériques, remise de document, Atelier rééducation : « <i>Mon domicile et mes chutes</i> » : démonstration du relevé de sol, affiches « aménagement de la maison », mise en situation « mettre la table », remise de document, Atelier psychologue : « <i>J'ai peur de rechuter</i> » : Support utilisé : photo langage avec échange verbal. Les ateliers sont couplés deux par deux sur deux demi-journée pour éviter les trajets à répétition pour les sessions en ambulatoires.
Bilan de synthèse	Il est réalisé à la fin du dernier atelier. Un questionnaire de satisfaction du participant est remis et complété à cette étape de la session. Un courrier de synthèse est envoyé au médecin traitant accompagné d'un questionnaire d'aide à l'évaluation des changements du patients.
Coordonnées du coordonnateur	Mme Hélène PUJOLS – pharmacienne 05 56 65 04 65 ou helene.pujols@ch-bazas.fr
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune Sud Gironde ou Ordonnance du médecin traitant Prescription médicale sur le dossier patient informatisé du C.H. BAZAS
Coordonnées d'inscription	Centre Hospitalier de Bazas - Equipe ETP Tél : 05 56 65 04 65 – Fax : 05 56 65 04 20 - etp@ch-bazas.fr
Lieu de réalisation des ateliers	Sessions en ambulatoire : salle dédiée à l'EHPAD site de Caillavet Sessions en SSR : salon de médecine du C.H. de Bazas Sessions pouvant être délocalisées : clubs séniors, RPA...

Programme	Moi et mon Addiction!
Public cible	Personnes adultes présentant une ou des addictions et désireuses de venir se questionner sur son mode d'usage à un ou des produits et/ou comportement.
Diagnostic éducatif	Entretien individuel préalable, réalisé par un professionnel formé à l'ETP, au CMP dont dépend le lieu d'habitation ou le suivi de la personne
Nombre d'ateliers	7 ateliers collectifs, dont 5 facultatifs. A l'issu du programme des séances de renforcements individualisées peuvent être proposées.
Intitulés des ateliers	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre 1 :« <i>J'exprime et je partage mes attentes</i> » • Rencontre 2 :« <i>Je parle de mon, mes addictions</i> » • Rencontres 3 et 4 :« <i>Je repère la place de l'addiction dans mon quotidien</i> » • Rencontres 5 et 6 :« <i>Je recherche une alternative à mon comportement addictif</i> » • Rencontre 7:« <i>Je sais m'orienter pour avoir l'accompagnement et l'aide dont j'ai besoin pour soigner mon addiction</i> ».
Bilan de synthèse	Entretien individuel réalisé dans le même lieu que le diagnostic éducatif, quelques jours après la fin des ateliers collectifs. A 1 mois, des rendez-vous de suivi pourront être envisagés avec pour objectifs: <ul style="list-style-type: none"> • de renforcer et maintenir les changements ; • d'orienter vers une prise en charge personnalisée.
Coordonnées du coordonnateur	Mme COYCAUT STEPHANIE, infirmière – 05 57 35 88 40 ou 05 56 33 39 09
Support d'inclusion	Fiche d'orientation commune
Coordonnées d'inscription	05 56 76 54 95 ou mail à etp@ch-cadillac.fr
Lieu de réalisation des ateliers	Clinique de Villenave d'ORNON, rue Victor Jara. 33140 Villenave d'Ornon. Centre hospitalier de Cadillac

Intitulé du programme	Parcours vers l'autonomie
Public cible	Tous patients stabilisés atteints de schizophrénie avec un suivi CMP ou libéral
Diagnostic éducatif	Entretien individuel réalisé par un(e) IDE du CMP dont dépend le patient ou un professionnel détaché lors d'un suivi libéral.
Nombre d'ateliers	11 séances collectives d'1h30 environ
Intitulés des ateliers	<p>1^{ère} séance : « Je me présente, nous nous présentons »</p> <p>Module 1 : gérer sa maladie et son traitement (3 séances)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} séance : Je vis avec ma maladie • 3^{ème} séance : Je prends mon traitement • 4^{ème} séance : Je sais gérer mon traitement <p>Module 2 : prendre soin de de soi (3 séances)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5^{ème} séance : Je prends soin de mon corps et j'apprends les gestes d'hygiène • 6^{ème} séance : Je mange équilibré • 7^{ème} séance : Ma sexualité épanouie et protégée <p>Module 3 : s'insérer dans la cité (2 séances)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8^{ème} séance : Je vis en société • 9^{ème} séance : Je maintiens ma qualité de vie <p>Module 4 (optionnel) (1 séance)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10^{ème} séance : Je réussis à soutenir mon proche atteint de schizophrénie <p>11^{ème} séance : « Pour se dire au revoir »</p>
Bilan de synthèse	Entretien individuel réalisé avec le même professionnel et dans le même lieu que le diagnostic éducatif, quelques jours après la fin des ateliers collectifs. Ce bilan est répété un an après.
Coordonnées du coordonnateur	Florence MURET – Cadre de santé – Coordonnateur de l'ETP – 05 56 76 52 55
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune Sud Gironde
Coordonnées d'inscription	05 56 76 54 95 ou mail à etp@ch-cadillac.fr
Lieu de réalisation des ateliers	Centre de jour – 14 route de Branne – 33140 CADILLAC Hôpital de jour de Centujean – 1 rue Kléber – 33130 BEGLES

Intitulé du programme	Ma maladie bipolaire
Public cible	Personnes adultes souffrant de trouble bipolaire de l'humeur, stabilisées, non hospitalisées, et désireuses de se donner des moyens de mieux vivre avec cette pathologie.
Diagnostic éducatif	Entretien individuel préalable réalisé avec un professionnel qualifié ETP au CMP dont dépend le lieu d'habitation ou le suivi de la personne
Nombre d'ateliers	11 ateliers collectifs, dont 5 facultatifs, regroupés sur 3 modules
Intitulés des ateliers	<p>1 – Séance d'accueil : Bienvenue !</p> <p>Module 1 : ma maladie</p> <p>2 – « Je connais les symptômes de ma maladie »</p> <p>3 – « Je maintiens mon équilibre » (facultatif)</p> <p>4 – « Je préviens la rechute » (facultatif)</p> <p>5 – « Je sais vers qui me tourner en situation de crise »</p> <p>Module 2 : mon traitement</p> <p>6 – « Je connais mon traitement »</p> <p>7 – « Je vis avec mon traitement » (facultatif)</p> <p>8 – « Je gère mon traitement »</p> <p>Module 3 : mon entourage (facultatif)</p> <p>9 – « Ma maladie et les autres »</p> <p>10 – « Séance d'information aux proches »</p> <p>11 – Séance de clôture : Prenez soin de vous !</p>
Bilan de synthèse	Entretien individuel réalisé avec le même professionnel et dans le même lieu que le diagnostic éducatif, quelques jours après la fin des ateliers collectifs. Ce bilan est répété un an après.
Coordonnées du coordonnateur	Docteur Geneviève D'Haucourt – 05 56 48 63 55 ou 05 56 48 63 50
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune Sud Gironde
Coordonnées d'inscription	05 56 76 54 95 ou mail à etp@ch-cadillac.fr
Lieu de réalisation des ateliers	Centre Médico Psychologique de Lormont – Site des Gravières – 31 rue des Cavailles – 33310 LORMONT

Intitulé du programme	Mangeons bien, vivons mieux !
Public cible	Patients suivis en ambulatoire pour une pathologie psychiatrique stabilisée en surpoids ou obésité (IMC>25 kg/m ²)
Diagnostic éducatif	Réalisé au CMP où est suivi le patient par un infirmier formé en ETP
Nombre d'ateliers	5 collectifs. 1 entretien individuel optionnel avec une diététicienne
Intitulés des ateliers	<p>« Je vis avec mon surpoids »</p> <p>« Je mange équilibré »</p> <p>« Mon hygiène de vie »</p> <p>« Je découvre de nouvelles saveurs »</p> <p>« Bilan et perspectives »</p>
Bilan de synthèse	Réalisé au CMP où est suivi le patient par un infirmier formé en ETP
Coordonnées du coordonnateur	Dr Patricia MAURIN BLANCHET
Support d'inclusion	FIU (Fiche d'orientation commune)
Coordonnées d'inscription	05 56 76 54 95 ou etp@ch-cadillac.fr
Lieu de réalisation des ateliers	<p>Hôpital de jour de Cadillac 14 route de Branne 33410 Cadillac</p> <p>Hôpital de jour de Centujean 1 rue du général Kleber 33130 Bègles</p> <p>Clinique des Gravières 31 rue Cavailles 33310 Lormont</p>

Intitulé du programme	La schizophrénie, moi et les autres
Public cible	Patients atteints de schizophrénie pris en charge en unité pour malades difficiles (UMD). Diagnostic associé à une dangerosité psychiatrique.
Diagnostic éducatif	<ul style="list-style-type: none"> • Premier temps de l'intégration au programme ETP : réalisé après accord du patient (entretien médical) et en amont du lancement du programme. • Mené par deux soignants formés à l'ETP, au sein de l'unité où séjourne le patient, sur un créneau de 2h (adaptation selon les capacités du patient). Recueil des données sur support papier. Complété par évaluation de l'insight (Echelle Q8) et calcul score EPICES. • Numérisation du document, joint au dossier informatisé au sein d'un onglet « ETP » spécifique.
Nombre d'ateliers	11
Intitulés des ateliers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Représentations sur la schizophrénie 2. C'est quoi la schizophrénie ? 3. Le traitement 3 bis. Le traitement 4. Hygiène bucco-dentaire 5. Vivre avec la schizophrénie (gestion de la maladie) 6. Gestion de l'agressivité 7. Vivre avec les autres (adaptation psychosociale, gestion des relations interpersonnelles) 8. Communiquer avec autrui 9. Addictions 10. Séance « Faisons le point »
Bilan de synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • Dernier temps de l'intégration au programme ETP : réalisé durant le mois qui suit la fin du programme. • Evaluation de l'atteinte des objectifs (objectif général et objectifs spécifiques) établis lors du diagnostic éducatif. Evaluation de la satisfaction du patient. Evaluation de la nécessité d'un renforcement des apprentissages. • Mené par deux soignants formés à l'ETP, au sein de l'unité où séjourne le patient, sur un créneau de 2h. Recueil des données sur support prévu à cet effet. Numérisation du document, joint au dossier informatisé. • Etablissement d'une fiche synthèse ETP (complétée par deux soignants formés à l'ETP ayant participé au programme) à destination des services accueillant les patients présentés pour transfert. Traçabilité de l'activité ETP avec possibilité d'en assurer la continuité (séances de renforcement,...).
Coordonnées du coordonnateur	Diane BRULIN-SOLIGNAC, Psychologue UMD Cadillac 05 56 76 54 19 ou 54 22
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune
Coordonnées d'inscription	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation vers le programme ETP décidée en réunion clinique pluridisciplinaire. • Entretien médical avec présentation des objectifs et intérêts de la démarche ETP et proposition d'intégration. Recherche du consentement. • Plaquette de présentation du programme délivrée au patient.
Lieu de réalisation des ateliers	Sur site UMD (salle activités avec armoire et matériel dédiés)


Intitulé du programme	Diabète de type 2 (avec 2 injections maximum d'insuline / jour)
Public cible	Personnes âgées de 30 à 75 ans et plus particulièrement celles en situation de vulnérabilité sociale
Diagnostic éducatif	Entretien individuel afin de faire émerger les problématiques vécues par la personne dans le quotidien de sa maladie et ses attentes par rapport au programme
Nombre d'ateliers	5 ateliers collectifs – 1 atelier de 2h environ /semaine sur 5 semaines consécutives– possibilité de rattrapage
Intitulés des ateliers	<p><u>1^{er} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Comprendre sa maladie, les complications et les surveillances recommandées. <p><u>2^{ème} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Motivation à la poursuite ou à la mise en place d'une activité physique régulière, Reconnaitre les signes d'hypoglycémie et savoir les gérer, Savoir prendre soin de ses pieds. <p><u>3^{ème} atelier et 4^{ème} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Explications sur le rôle des sucres et des graisses dans l'équilibre du diabète. S'approprier les recommandations d'équilibre alimentaire par le biais de conseils pratiques, <p><u>5^{ème} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Comprendre son traitement dans le but d'une bonne observance thérapeutique.
Bilan de synthèse	<p>A la fin de chaque atelier : Entretien individuel pour formaliser les objectifs propres à la personne et la motiver pour leur mise en place au quotidien</p> <p>6 mois après la fin des ateliers: Nouvel entretien individuel pour évaluer l'atteinte des objectifs, valoriser les objectifs atteints ou dépassés et si nécessaire procéder à des ajustements</p>
Coordonnées du coordonnateur	Dr B. LEGER bruno.leger@cpam-bordeaux.cnamts.fr 06 33 19 28 66
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune
Coordonnées d'inscription	05 56 39 38 75 ou 06 33 19 28 66
Lieu de réalisation des ateliers	Langon (programme délocalisable si constitution d'un groupe d'au moins 8 personnes)

Intitulé du programme	HTA et dyslipidémie traitées, ou l'une de ces 2 pathologies traitée et associée à au moins un autre facteur de risque cardio-vasculaire.
Public cible	Personnes âgées de 30 à 75 ans et plus particulièrement celles en situation de vulnérabilité sociale
Diagnostic éducatif	Entretien individuel afin de faire émerger les compétences que le patient souhaite acquérir pour mieux gérer ses facteurs de risques
Nombre d'ateliers	4 ateliers collectifs – 1 atelier de 2h environ /semaine sur 4 semaines consécutives– possibilité de rattrapage
Intitulés des ateliers	<p>1^{er} atelier : Evaluer ses facteurs de risque et identifier les solutions à mettre en place pour les limiter</p> <p>2^{ème} atelier : Sensibiliser sur l'impact positif d'une activité physique régulière sur la santé en général, les vaisseaux et le cœur en particulier. Reconnaître les signes du stress, évaluer l'impact de son stress sur la santé et identifier des moyens pour mieux le gérer. Evaluer sa motivation à arrêter le tabac et identifier les aides possibles si projet de sevrage.</p> <p>3^{ème} atelier : Evaluer l'impact de l'alimentation sur la santé et plus spécialement de l'excès de sel et de graisses sur le système cardiovasculaire. Manger équilibré tout en se faisant plaisir.</p> <p>4^{ème} atelier : Connaître l'intérêt du traitement, de l'observance, de la surveillance et du suivi médical. Repérer les signes d'alerte conduisant à consulter le médecin rapidement. Savoir utiliser l'appareil d'auto mesure tensionnelle.</p>
Bilan de synthèse	<p>Bilan des ateliers : Entretien individuel réalisé après le dernier atelier pour recueillir les objectifs opérationnels du patient, les leviers et les freins à la mise en place de ces objectifs.</p> <p>Tous les 3 mois en alternance (pendant 18 mois), entretien téléphonique ou entretien au centre d'examen de santé pour faire le point sur la mise en place des objectifs ou les difficultés rencontrées, pour renforcer la motivation et répondre aux questions.</p>
Coordonnées du coordonnateur	Dr Véronique DASSONVILLE - veronique.dassonville@cpam-bordeaux.cnamts.fr - 06 33 19 28 66
Support d'inclusion	Fiche d'orientation commune
Coordonnées d'inscription	05 56 39 38 75 ou 06 33 19 28 66
Lieu de réalisation des ateliers	Langon (programme délocalisable si constitution d'un groupe d'au moins 8 personnes)

Intitulé du programme	Mieux comprendre et vivre avec son asthme
Public cible	Personnes âgées de plus de 18 ans et plus particulièrement celles en situation de vulnérabilité sociale
Diagnostic éducatif	Entretien individuel afin de faire émerger les problématiques vécues par la personne dans le quotidien de sa maladie et ses attentes par rapport au programme
Nombre d'ateliers	4 ateliers collectifs dont un facultatif
Intitulés des ateliers	<p><u>1^{er} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Comprendre sa maladie et ses mécanismes •Reconnaître les signes de crises et la conduite à tenir <p><u>2^{ème} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Reconnaître les signes d'un asthme mal contrôlé •Comprendre le traitement et acquérir une bonne dextérité pour une prise efficace des nébuliseurs <p><u>3^{ème} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Repérer les situations et les environnements à risques, •Connaitre les bons gestes pour les adapter aux facteurs déclenchants <p><u>4^{ème} atelier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Aide à la motivation pour l'arrêt du tabac (sur le volontariat)
Bilan de synthèse	<p>A la fin de chaque atelier : Entretien individuel pour formaliser les objectifs propres à la personne et la motiver pour leur mise en place au quotidien</p> <p>6 mois après la fin des ateliers: Nouvel entretien individuel pour évaluer l'atteinte des objectifs, valoriser les objectifs atteints ou dépassés et si nécessaire procéder à des ajustements</p>
Coordonnées du coordonnateur	Dr I Lauras isabelle.lauras@cpam-bordeaux.cnamts.fr 06 33 19 28 66
Support d'inclusion	Fiche d'orientation commune
Coordonnées d'inscription	05 56 39 38 75 ou 06 33 19 28 66
Lieu de réalisation des ateliers	Langon – La Réole (programme délocalisable si groupe constitué d'au moins 8 personnes)

Intitulé du programme	Programme d'ETP pour patients atteints de maladie cardiovasculaire
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> – hypertension artérielle – insuffisance cardiaque grave – maladie coronaire <p><i>Tous régimes d'assurance maladie confondus.</i></p>
Diagnostic éducatif	DE personnalisé réalisé par un éducateur formé (durée : entre 30 min et 1h – document type à compléter avec le patient).
Nombre d'ateliers	3 ateliers collectifs de 3 heures, espacés d'une à 2 semaines (6 modules) Minimum 5 patients par groupe (conjoint invités).
Intitulés des ateliers	<p><u>Atelier 1</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module 1 : Mieux vivre avec sa maladie - Module 2 : Identifier ses propres facteurs de risque <p><u>Atelier 2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module 3 : Adapter son alimentation - Module 4 : Adapter son activité physique <p><u>Atelier 3</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module 5 : Repérer ses signaux d'alerte - Module 6 : Comprendre son traitement
Bilan de synthèse	1 bilan individuel (durée : entre 30 min et 1h), réalisé environ 2 mois après l'atelier 3.
Coordonnées du coordonnateur	Dr Philippe DUTHEIL MSA GIRONDE 05 56 01 83 22 (secrétariat ETP : 05 56 01 83 19)
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune Sud Gironde
Coordonnées d'inscription	Mme Moreau secrétariat médical ETP – MSA GIRONDE : 05 56 01 83 19
Lieu de réalisation des ateliers	MSP LA REOLE Programme délocalisable en fonction du nombre de patients d'un même secteur géographique, qui souhaitent y participer.

Intitulé du programme	Education thérapeutique de proximité pour les personnes souffrant de diabète
Public cible	Diabétique de type 1 ou 2
Diagnostic éducatif	Entretien individuel d'1 heure pour connaître les besoins des personnes, réalisé par un professionnel (infirmière ou diététicienne) L'entretien se déroule le matin du jour des ateliers
Nombre d'ateliers	13 ateliers collectifs (3 ½ journées de 3h et une journée animées par une infirmière et diététicienne).
Intitulés des ateliers	<p>Atelier 1 : réalisé en binôme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout ce que j'ai voulu savoir sur ma santé - Tout ce que je vais pouvoir manger au quotidien <p>Atelier 2 : réalisé en binôme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mon assiette en équilibre - Que puis-je manger entre les repas ? - Quelle surveillance pour conserver ma santé <p>Atelier 3 : réalisé par l'infirmière</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître pour mieux gérer mes hypo et hyperglycémies - Savoir lire son bilan sanguin - Surveillance des pieds <p>Atelier 4 : réalisé en binôme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment interpréter et surveiller ma glycémie - Cuisinons et dégustons ensemble (6 €) - Comment je vais conserver mes petits plaisirs - N'achetez plus les yeux fermés : décryptons les étiquettes - Promenade santé
Bilan de synthèse	Individuel, 6 mois après le dernier atelier. Le patient peut être amené à reprendre 1 ou plusieurs ateliers en fonction de sa demande et ses besoins.
Coordonnées du coordonnateur	Sarah MARSAN, Responsable administrative 05.56.92.34.83 - maison.diabete.bordeaux@wanadoo.fr
Support d'inclusion	Feuille d'orientation unique
Coordonnées d'inscription	05.56.92.34.83 - maison.diabete.bordeaux@wanadoo.fr
Lieu de réalisation des ateliers	MSP LA REOLE Programme délocalisable en fonction du nombre de patients qui souhaitent y participer.

Intitulé du programme	Polipato, des ateliers pour mieux vivre avec vos artères
Public cible	Patient vivant avec une ou plusieurs des pathologies suivantes: Diabète de type 2, Mycardiopathie, Artériopathie Oblitérante des membres inférieurs, Accident Vasculaire Cérébral, Insuffisance Cardiaque, Maladie Coronaire OU/ET Patient avec: 3 facteurs de risque cardio-vasculaires (FRCDV)
Diagnostic éducatif	Entretien en face à face de 45 minutes utilisant: <ul style="list-style-type: none"> • un cadre d'entretien à expression libre, • un questionnaire rempli en amont par le patient (+/- son entourage), • un questionnaire rempli par le professionnel de santé désigné comme référent par le patient sur un des sites du programme ou au domicile
Nombre d'ateliers	3 ateliers parmi 7 au choix
Intitulés des ateliers	Les déterminants de ma santé L'hypertension artérielle et moi Le diabète et moi Mettre en place une activité physique adaptée Mettre en place une alimentation équilibrée au quotidien - niveau 1 Mettre en place une alimentation équilibrée au quotidien - niveau 2 Maîtriser son traitement - niveau 1 Maîtriser son traitement - niveau 2 <i>A venir dans les prochains mois, les ateliers dédiés aux autres pathologies cibles, aux FRCDV, au tabac, à la gestion du stress, aux relations interpersonnelles (famille, réseau social et professionnel)</i>
Bilan de synthèse	6 mois après la fin des 3 ateliers, un entretien individuel est programmé. Seront explorés: <ul style="list-style-type: none"> • les actions protectrices pour la santé mises en place (et valorisées), • les changements identifiés qui n'ont pu être mis en place (et discutés) • les compétences acquises au cours des ateliers
Coordonnées du coordonnateur	Association de Promotion et d'éducation pour la Santé 2 rue Carvoeira, 33880 ST Caprais de Bordeaux 
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune puis questionnaires en amont du DE envoyées par le coordonnateur du programme
Coordonnées d'inscription	Tel : 07 69 92 79 42
Lieu de réalisation des ateliers	SITE N°1 : Maison de Santé Pluri professionnelle de TARGON SITE N°2 : CADILLAC SITE N°3 : SAINT CAPRAIS DE BORDEAUX SITE N°4 : CREON

Programme	Poly pathologique (Obésité, diabète, free style, maladie cardiovasculaire)
Public cible	Personne en situation d'obésité (IMC > 30) sans TCA pathologique
Diagnostic éducatif	Entretien individuel effectué par une personne formée à l'ETP pendant 45 min à 1h.
Nombre d'ateliers	7 ateliers collectifs d'une durée de 1h30 à 2h + 1 ateliers individuel d'une durée de 1h
Intitulés des ateliers	<p>RDV individuel : Analyse de la motivation</p> <p>Ateliers:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surpoids/Obésité c'est quoi ? 2. Mes choix et sensations alimentaires 3. Activité physique adaptée théorie 4. Image corporelle 5. Mon comportement alimentaire 6. Activité physique adaptée gym douce 7. Affirmation et estime de soi
Bilan de synthèse	Effectué au minimum 1 mois après le dernier atelier
Coordonnées du coordonnateur	Véronique Debande, 05.56.32.95.51, proxisante@orange.fr
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune
Coordonnées d'inscription	<p>Proxisanté</p> <p>Tel : 05.56.32.95.51</p> <p>Mail : proxisante@orange.fr</p>
Lieu de réalisation des ateliers	Maison de Santé Rurale de La Réole

Intitulé du programme	PARKENVILLE, éducation thérapeutique du patient atteint de la maladie de Parkinson et leurs proches
Public cible	2 typologies de patients ayant une maladie de Parkinson : - Les patients entrants dans la maladie, dits débutants. - Les patients parkinsoniens au stade des fluctuations motrices (période de blocage et de dyskinésies).
Diagnostic éducatif	Entretien individuel (1 h) afin de faire émerger les problématiques vécues par la personne et son entourage dans le quotidien de sa maladie et ses attentes par rapport au programme réalisé par l'infirmière référente. Réalisé sur un des sites du programme ou à domicile.
Nombre d'ateliers	5 ateliers de 3h avec une pause de 20mn entre les 2 parties.
Intitulés des ateliers	Atelier 1 : « Mieux comprendre ma maladie » pour les débutants ou les fluctuants et leurs aidants. Animé par le neurologue et l'infirmière. ⇒ Comprendre les mécanismes de la maladie . ⇒ Connaître les symptômes et leur relation avec la maladie ou le traitement. ⇒ Exprimer ses représentations de la vie avec la maladie. Atelier 2 : « Les traitements de la maladie de Parkinson » pour les débutants ou les fluctuants et leurs aidants. Animé par le neurologue et l'infirmière. ⇒ Connaître le mode d'action de mon traitement. ⇒ Identifier les effets bénéfiques et les effets indésirables de mon traitement. Atelier 3 : « Activité physique » pour les débutants ou les fluctuants et leurs aidants. Animé par un enseignant en APA (Activité Physique Adaptée) et l'infirmière. ⇒ Décrire et quantifier son activité physique quotidienne. ⇒ Maintenir ou développer sa pratique d'une activité physique. ⇒ Développer des compétences non médicamenteuses pour améliorer son état moteur. Atelier 4 : « Gestion du stress » pour les débutants et les fluctuants et leurs aidants. Animé par le neuropsychologue et l'infirmière (intervenants formés à la méditation). ⇒ Gérer son stress causé par la maladie. ⇒ Identifier des situations stressantes de la vie quotidienne avec la maladie. ⇒ Connaître ce qui pause et ce qu'implique la stress. Atelier 5 : « Freezing et prévention des chutes » pour les fluctuants et leurs aidants. Animé par Ergothérapeute ou enseignant APA et l'infirmière. ⇒ Identifier les activités de la vie quotidienne à réaliser. ⇒ Repérer et gérer les facteurs générant des chutes.
Bilan de synthèse	⇒ Bilan des ateliers : Entretien individuel réalisé après le dernier atelier pour recueillir les objectifs opérationnels du patient, les leviers et les freins à la mise en place des objectifs. ⇒ 3 à 6 mois après la fin des ateliers : Entretien téléphonique pour faire le point sur la mise en place des objectifs ou les difficultés rencontrées, pour renforcer la motivation et répondre aux questions.
Coordonnées du coordonnateur	⇒ Médecin coordonnateur : Dr Nathalie DAMON-PERRIERE ⇒ Infirmière Sud Gironde : Christine SOULÉ, PARKENVILLE Escalé Santé, 05 57 31 01 29, parkenville@escale-sante.fr
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune Sud Gironde
Coordonnées d'inscription	Mme Christine SOULÉ, Escalé Santé, 05 57 31 01 29, parkenville@escale-sante.fr
Lieu de réalisation des ateliers	Territoire Sud Gironde , une session peut-être mise en œuvre lorsqu'un groupe de 3 à 6 patients et leurs aidants est constitué.

Intitulé du programme	Oncologie « Vivre différemment »
Public cible	Pour toute personne du Sud Gironde ou dépendant du CHU, CH Sud Gironde atteinte d'un cancer en traitement ou après traitement.
Diagnostic éducatif	Entretien individuel (1 h)
Nombre d'ateliers	10 Ateliers collectifs sur 4 demi-journées, tous les 15 jours.
Intitulés des ateliers	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vécu de la maladie ■ Connaissance du traitement et effets secondaires ■ Equilibre alimentaire ■ Gestion du stress 3 Ateliers : <ul style="list-style-type: none"> - « Je stress moi ??? » - « Ah ! C'est ça le stress ! » - « J'apprivoise mon stress » ■ 2 ateliers d'APA (Activité Physique Adaptée) :
Bilan de synthèse	⇒ En individuel
Coordonnées du coordonnateur	⇒ Coordinateur Emilie Fougerit
Support d'inclusion	Feuille d'orientation commune Sud Gironde
Coordonnées d'inscription	Karine ou Emilie Au 05 56 76 37 53 De 9h à 16h30 du lundi au vendredi
Lieu de réalisation des ateliers	Centre Hospitalier Sud gironde – Langon

Pour plus d'informations sur :

- **L'éducation thérapeutique en Sud Gironde**

<http://www.escale-sante.fr/education-therapeutique/>

- **L'éducation thérapeutique du patient ARS Nouvelle Aquitaine**

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-12>

- **Les programmes et leur localisation**

- l'application ETPADVISOR

<https://etpadvisor.fr/>

- le site OSCARS ETP

http://www.oscarsante.org/oscars_etp/index.php?region=Aquitaine



DAC ETP Sud Gironde

Disposition d'Appui, d'accompagnement et de Coordination
pour le développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient en Sud Gironde

Céline DE MARCHI

Chargée de projet

06 79 03 86 11

dacetsudgironde@escale-sante.fr

<http://www.escale-sante.fr/education-therapeutique/>

#DACsETP

