

Éducation thérapeutique et bientraitance en gériatrie

Un jeu de carte au service du patient

Février Eliane, Infirmière chef d'unité de gériatrie, CHR Sambre et Meuse (eliane.fevrier@chrsm.be)
Duc Héloïse, Ergothérapeute en gériatrie, CHR Sambre et Meuse

Introduction

Une enquête de satisfaction a révélé des besoins non rencontrés en termes de bien-être des patients hospitalisés au sein du service de gériatrie. Ce constat rejoint les éléments soulevés dans le rapport du KCE (2020) relatif à la maltraitance. Ce projet vise à améliorer l'identification et la réponse à apporter aux besoins individuels de chaque patient au moyen de l'éducation thérapeutique et d'un jeu de cartes.

Méthode

- Six patients hospitalisés en gériatrie ont participé volontairement à la conception du jeu de cartes lors de séances d'ergothérapie en groupe. Quatre séances ont servi à la récolte de mots (brainstorming sur base de trois questions à l'aide du jeu de cartes « À vrai dire »). Les mots recueillis ont ensuite été regroupés par famille et concept, puis illustrés sur Canva. Une cinquième séance a permis aux patients de valider la concordance entre les idées exprimées en groupe et les cartes créées.
- Le jeu a été testé auprès de 5 patients volontaires et sans troubles cognitifs, hospitalisés en gériatrie depuis au moins 2 semaines : un DEI (basé sur l'échelle de littératie en santé HLS-EU-Q16, le test de Vakog et le test des intelligences multiples) a été réalisé auprès de chacun, suivi d'une séance thérapeutique individualisée et adaptée sur le DEI, utilisant le jeu de cartes pour identifier les besoins du patient liés à la bientraitance.
- Les besoins identifiés ont été transmis lors d'une réunion d'équipe (infirmiers, aides-soignants, assistante logistique, assistante sociale...) afin de guider la prise en charge pluridisciplinaire.
- La satisfaction des patients et du personnel soignant a été évaluée par questionnaires papier (Cf. *A). Les patients ont reçu le questionnaire trois jours avant leur sortie et ont pu le remplir seuls ou avec l'aide de leurs proches. Les questionnaires destinés au personnel (n=25) ont été distribués après la sortie des patients ; ils étaient à remplir anonymement et à déposer dans un casier.

Résultats

Le jeu de cartes comporte 42 cartes réparties en 5 dimensions (cf. *B). Leur taille initiale de 6,3×8,8 cm a été adaptée au format 10×15 cm afin de faciliter leur lisibilité et leur manipulation par les patients. Le DEI a permis d'adapter la communication et les modalités de la séance au profil de chaque patient (cf. *C).

DEI	Catégorie	Résultats (n=5)	*C : Adaptations
Échelle HLS-EU-Q16	Littératie en santé	Inadéquate (1) Problématique (3) Suffisante (1)	Simplification, reformulation et vérification Explication et reformulation
Test des intelligences multiples	Intelligences dominantes	Intrapersonnelle (2) Naturaliste (1) Muscale (1) Interpersonnelle-naturaliste (1)	Questions ouvertes Snoezelen avec stimuli auditifs et visuels Snoezelen avec stimuli auditifs Climat favorable, positionnement en écoute active
Test de Vakog	Canal sensoriel	Kinesthésique (3) Visuel (1) Visuel-kinesthésique (1)	Présentation pour manipulation libre Cartes disposées devant le patient

Le jeu a beaucoup aidé (n=3) ou un peu (n=2) les patients à exprimer leurs attentes en matière de respect et de bientraitance. 3 patients ont estimé que le jeu avait permis de mieux respecter leurs préférences, tandis que 2 n'ont perçu aucune amélioration et estimaient la prise en charge déjà bonne. Lors de l'utilisation du jeu de cartes, les patients ont apprécié le temps pris pour discuter (n=4), l'écoute (n=3), l'interaction avec le personnel (n=1) et les questions posées (n=1).

Discussion et conclusion

Les résultats recueillis auprès des patients indiquent une appréciation plutôt favorable du jeu de cartes, concernant l'expression des attentes et le respect des préférences. L'absence de changement perçue par certains patients nous invite à poursuivre ce projet en travaillant sur la réponse apportée aux besoins exprimés.

De façon similaire, une majorité de soignants a perçu des effets positifs tandis que certains n'ont relevé aucun impact. Ces écarts de perception pourraient être liés à des facteurs tels que le contexte d'utilisation du jeu, le niveau d'implication des soignants ou leur sensibilité aux outils relationnels. Il est également possible que certains aient eu des attentes différentes ou n'aient pas observé de changements concrets dans leur pratique. Ces hypothèses restent à explorer afin d'approfondir l'évaluation des effets de ce projet et en améliorer la portée.

En perspective, ce jeu de cartes pourrait être intégré dans un carnet de vie du patient, permettant de consigner ses besoins individuels et de faciliter un suivi personnalisé lors d'un éventuel transfert en maison de repos.

Objectifs

- Créer un jeu de cartes illustrant les déterminants de la bientraitance afin de faciliter l'identification des besoins de chaque patient, liés à la bientraitance
- Réaliser un diagnostic éducatif individualisé (DEI) de chaque patient afin d'utiliser ce jeu de façon appropriée, compte tenu de ses caractéristiques
- Évaluer les besoins de chaque patient via ce jeu de cartes
- Mettre en œuvre une réponse pluridisciplinaire adaptée aux besoins de chaque patient
- Évaluer la satisfaction des patients et du personnel sur ce nouveau processus

*A : Questionnaires de satisfaction



*B : Dimensions (Nb cartes)
Identité et besoins personnels (12)
Pratiques professionnelles (10)
Dimension affective (10)
Communication (3)
Environnement (7)



10 soignants ont estimé que le jeu de cartes avait beaucoup facilité la compréhension des besoins et attentes des patients, 5 « un peu », et 2 « pas du tout ». 5 soignants ont observé une amélioration significative, 10 ont noté une amélioration modérée, et 2 n'ont perçu aucun changement. 5 soignants ont estimé que le jeu contribuait « beaucoup » à un environnement de soins respectueux et bienveillant, 10 « un peu », et 2 « pas du tout ».

Bibliographie

