



# Bilan annuel 2023

“Trouve ton équilibre”

Programme d'éducation  
thérapeutique pour les  
personnes atteintes du  
trouble de la personnalité  
BORDERLINE



## REMERCIEMENTS

Un grand merci à tous pour votre intérêt et collaboration. Vos retours et demandes nous sont précieux. Continuons ensemble à travailler pour améliorer la compréhension et le soutien du trouble de la personnalité borderline.

Merci de votre engagement continu.

L'équipe du programme ETP Borderline

## INTRODUCTION

Nous sommes ravies de présenter le bilan annuel de notre programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) pour sa troisième année d'existence. Dans ce rapport, nous partagerons nos réalisations, nos défis surmontés, et les enseignements tirés au cours de cette période. Nous mettrons en lumière les progrès individuels des participants et les besoins post programme. Notre équipe a collaboré pour affiner nos approches, intégrer des retours d'expérience, et renforcer notre engagement envers l'éducation thérapeutique pour les personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline.

À travers cette synthèse, nous espérons offrir une vision complète de notre parcours et inspirer l'optimisme pour l'avenir de notre programme d'ETP. Nous sommes impatients de partager ces réflexions avec vous et de poursuivre notre mission visant à favoriser une meilleure santé et un bien-être durable pour les personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline.

Nous avons mis en place un **rétro planning détaillé**, planifiant les tâches et les réunions d'équipe pour assurer une organisation efficace :



**15/01/2024** : planification des temps de réunion d'équipe et remettre à jour le tableau de bord

**18/01/2024** : groupe de travail pour recueillir et organiser les données

**22/01/2024** : réunion d'équipe pour lister les modifications apportées au programme

**23/01/2024**: réunion d'équipe pour analyser le rapport d'activité et la réflexion sur le processus

**26/01/2024** : réunion d'équipe pour travailler sur la collecte des effets du programme en vue de la quadriennale et les nouveaux indicateurs pour **2024**, en présence du **Docteur Gransire et de Mme Saillot**.

**29/01/2024**: finaliser le bilan et envoyer les documents à l'ingénieur qualité, DG Directions des soins et des ressources humaines et Médecin responsable d'UF

Le bilan sera articulé autour des points suivants :

## **INTRODUCTION**

I.	Bilan quantitatif de l'année 2023.....	5
1.1	Les animateurs.....	5
1.2	Les bénéficiaires .....	7
1.3	L'activité du programme .....	9
II.	Bilan qualitatif de l'année 2023 .....	11
2.1	Les processus .....	11
2.1.1	Les processus d'évaluation des compétences patients .....	12
2.1.2	Les processus d'évaluation du programme .....	13
2.1.3	Le travail en équipe et collaboration interprofessionnelle.....	13
2.1.4	Les formations de l'équipe .....	14
2.1.5	La tenue des dossiers du patient .....	14
2.2	La communication en 2023 .....	15
2.2.1	Le plan de communication pour 2024 .....	15
III.	Les effets du programme .....	16
3.1	Engagement initial et objectifs .....	16
3.2	Défis pour l'année à venir.....	16
3.3	Impact sur les participants .....	17
3.3	Témoignages des participants .....	18
3.4	Témoignages de famille.....	19
IV.	Les modifications apportées au programme .....	19
4.1	Evolutions des approches.....	19
V.	Perspectives pour l'avenir.....	21

## **CONCLUSION**

# I. Bilan quantitatif de l'année 2023

## 1.1 Les animateurs

La composition de l'équipe demeure inchangée :

- ✓ **Coordonnateur** : Mme HELLOT Eloïse (coordonnateur, IDE et concepteur du programme)  
**Mail : [eloise.hellot@ch-lerouvray.fr](mailto:eloise.hellot@ch-lerouvray.fr)**
- ✓ Mme LEFORT PICARD Marie (psychologue et concepteur du programme)  
**Mail : [marie.picard-lefort@ch-lerouvray.fr](mailto:marie.picard-lefort@ch-lerouvray.fr)**
- ✓ Mme DEVEAUX Sylvie (Aide-soignante et concepteur du programme)  
**Mail : [sylvie.deveaux@ch-lerouvray.fr](mailto:sylvie.deveaux@ch-lerouvray.fr)**
- ✓ Dr GRANDSIRE Anne (médecin du programme)  
**Mail : [anne.grandsire@ch-lerouvray.fr](mailto:anne.grandsire@ch-lerouvray.fr)**
- ✓ Directeur de l'établissement : Mr ESTEVE Franck
- ✓ Lieu de dispensation : Inchangé CHR /UNITE FONCTIONNELLE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
- ✓ Mode de prise en charge toujours ambulatoire bien que certains patients soient hospitalisés
- ✓ Moyenne du nombre d'animateur par séance collective : **2**
- ✓ Profil de l'équipe :
  - **Une psychologue clinicienne, formée en Education Thérapeutique du Patient (ETP), EMDR, Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) : 1 Equivalant Temps Plein (ETP)**
  - **1 IDE formée aux techniques de sophrologie : 0,1 ETP**
  - **1 IDE : 0,8 ETP (formée dispensation, coordination ETP et Master 2 ingénierie éducation à la santé, parcours éducation thérapeutique du patient, (IESET)**
  - **1 AS : 0,9 ETP formée à la dispensation en ETP**
- ✓ Intervenants sur le programme :
  - **Un ergothérapeute** intervient sur une séance du programme (théorie de l'esprit).

- **Une neuropsychologue** participe à une session du programme pour fournir des informations concernant les plaintes cognitives. De plus, elle consacre 10% de son temps de travail à réaliser des évaluations cognitives pour les patientes intégrant le programme. En effet, ces patientes ont besoin d'être rassurées quant à leurs compétences cognitives. Certaines expriment également le désir de traiter les difficultés identifiées lors de l'évaluation cognitive à travers des séances de remédiation.
- ✓ Participation des aidants ni d'usagers pairs :
  - **Intervention conventionnée d'un pair aidant professionnel sur une séance sur la de-stigmatisation en visio-conférence, Monsieur Uludag Martin Arjin habite et travaille à Lyon.**
- ✓ Satisfaction des animateurs (sur déclaration) :

Les animateurs se déclarent très satisfaits de cette 3ème année de fonctionnement du programme. Nous avons observé une multiplication par trois des demandes, et celles-ci se sont avérées pertinentes. Ces demandes proviennent de l'orientation soit de médecins, soit d'équipes soignantes, soit de demandes spontanées. De nombreuses équipes nous sollicitent de plus en plus pour assister à des séances ou bénéficier d'une sensibilisation au trouble de la personnalité borderline. Nous envisageons par la suite de proposer une formation plus ciblée sur l'accompagnement du trouble de la personnalité borderline.

Il est observé que les participants expriment le désir de prolonger et d'approfondir leur accompagnement thérapeutique après le programme. Ils manifestent un intérêt pour des thérapies spécifiques liées aux traumatismes, ainsi que pour des ateliers axés sur la réhabilitation psychosociale. Pour les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline, il est bénéfique de les impliquer dans des interventions de métacognition. L'objectif est d'accroître leur compréhension de la manière dont ils fonctionnent au quotidien, en mettant spécifiquement l'accent sur la reconnaissance des perturbations cognitives telles que les déficits de la théorie de l'esprit et l'attribution des états mentaux (ATEM). En outre, il est nécessaire d'explorer les fonctions exécutives, y compris la flexibilité cognitive et la planification, afin qu'ils puissent intervenir efficacement sur les aspects impactant leur vie quotidienne et influençant leurs émotions.

Nous souhaitons **un renfort pour notre équipe** afin de garantir un délai d'attente court entre l'orientation et le premier entretien, respecter les échéances d'envoi des bilans et répondre à la demande croissante de formations en santé et recherche. **Un poste à temps plein et un temps supplémentaire en sophrologie seraient bénéfiques.**

## 1.2 Les bénéficiaires

- ✓ L'âge moyen et écart : **25 ans** (de 16 ans à 38 ans).
- ✓ Localisation géographique : **La plupart de nos patients résident sur l'agglomération Rouennaise, en zone urbaine.**



Nous avons reçu quelques patients qui nous ont été adressés depuis **Le Havre, Dieppe et même du département du Calvados**. Cependant, la distance significative de ces lieux pose des défis considérables pour ces individus, et nous observons que cela peut dissuader leur participation au programme, qui s'étend sur trois mois et demi.

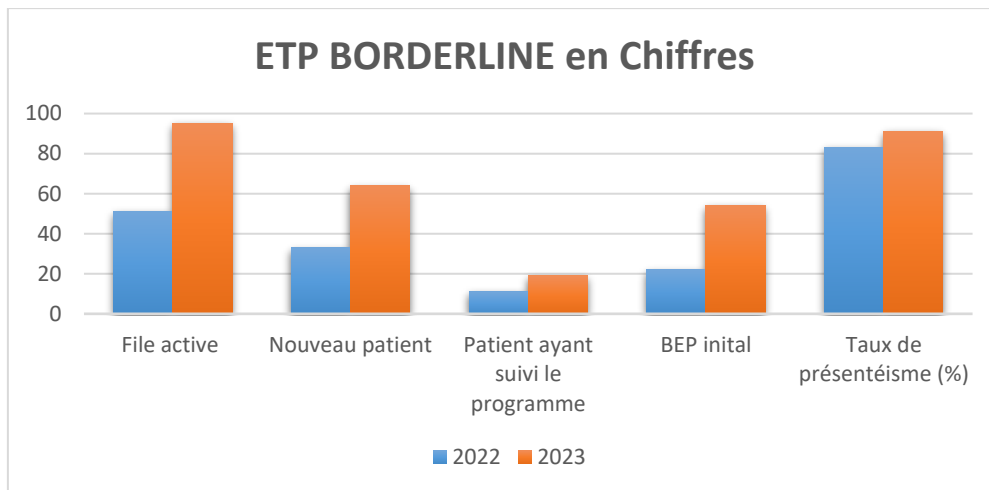
La question de la possibilité de **former d'autres équipes** a émergé, d'autant plus que de nombreuses équipes manifestent **un intérêt pour des formations** visant à **accompagner les personnes atteintes de troubles de la personnalité borderline**. Ainsi, notre projet consiste à élaborer une formation sur l'accompagnement de ces personnes afin de pouvoir diffuser et partager le programme, permettant ainsi aux professionnels de la santé de s'en emparer.

- ✓ Précarité : **Tous les patients ont un niveau de précarité 1 sur le score EPICE donc une forte précarité.**
- ✓ Est-ce que la précarité a pu poser un problème ? Les conditions instables du logement, les changements de situation et un climat familial stressant entravent la disponibilité psychique nécessaire pour tirer pleinement parti du programme. En dehors des séances, un temps est dédié à la compréhension, à l'accompagnement, et à l'assistance pour compléter les dossiers administratifs des participants selon leurs besoins. Un partenariat et un soutien social, qu'ils proviennent de sources internes ou externes au centre hospitalier, sont envisagés comme bénéfiques. Bien que le programme soit

adapté à la précarité avec des séances ajustées aux défis sociaux et au manque de soutien, **il serait crucial d'établir des permanences ou des horaires spécifiques pour les assistants sociaux afin de mieux répondre aux besoins de cette population.**

✓ Genre :

- **4 hommes pour 91 jeunes femmes**, nous constatons que l'accès aux soins est plus facile pour les femmes. Il serait pertinent de mettre en corrélation ce chiffre avec une analyse en milieu carcéral ou en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). Nous observons une sous-identification du diagnostic de trouble de la personnalité borderline chez les hommes. Souvent, on note la prédominance de problèmes tels que la toxicomanie et des comportements hétéro-agressifs, occultant ainsi le diagnostic principal qui est généralement le trouble borderline. Les hommes présentant des troubles du comportement sans diagnostic de psychose ou de trouble de l'humeur ne sont pas aussi fréquemment hospitalisés que les femmes.



✓ File active en 2023:

- Total des patients vus cette année : **95**
- Forte augmentation par rapport à 2022 : **33**
- Nouveaux patients pris en charge en ETP en 2023 : **73**
  - Ont suivi le programme en 2023 : **19**
  - Potentiellement pour 2024 : **54**
- Patients de 2021 : **7** (évaluation à deux ans)
- Patients de 2022 : **9** (évaluation à un an)
- Erreurs de diagnostic ou ne se sentait pas prêt: **6**

✓ Evaluation BEP initial : **73 patients ont eu un Bilan Educatif partagé (BEP).**



- ✓ Patients terminant le BEP sans commencer le programme: **54 patients ont terminé leur BEP cette année sans commencer le programme**
- ✓ Patients ayant commencé le programme : **19 patients**
- ✓ Nombre de séances individuelles ou collectives :
  - **1 à 3 séances : 1 patient**
  - **Plus de 3 séances : 18 patients**
- ✓ Patients ayant terminé le programme : **15 patients (4 n'ont pas terminé le programme pour cause d'hospitalisations en clinique privée, déménagement ou changement professionnel.**
- ✓ Patients ayant commencé et arrêté avant la fin : **4 patients**
- ✓ Taux de présentéisme : **91%**

### 1.3 L'activité du programme

Le programme a fonctionné toute l'année **sans interruption**.

- ✓ Nombre de séances collectives réalisées dans l'année : **31 (groupe 1) + 31 (groupe 2) +31 (groupe) = 91 séances** contre 61 séances en 2022
- ✓ Nombre total d'acte en 2023 : **1243**
- ✓ Nombre total d'acte de groupe : **484**
- ✓ Nombre total d'acte de RDV individuels : **759**
  - Nombre de séances de soutien/de crise : **467**
  - Nombre de bilan éducatif : **259**
- ✓ Nombre de séances collectives de renfort : **0**
- ✓ Nombre de séances individuelles de renfort NON ACQUISITION/EN CAS D'ABSENCE : **0**
- ✓ Nombre de séances individuelles d'évaluation réalisées dans l'année : **15**
- ✓ Nombre d'offre de reprise/suivi : **1**
- ✓ Nombre de séances collectives de reprise/suivi : **0**

- ✓ Temps d'attente entre le BEP initial et le début du programme : **46,9 jours nous avons diminué notre temps d'attente par rapport à 2022, cependant notre charge de travail est importante au vue de la multiplication des demandes.**
- ✓ Temps d'attente entre la demande et le DEP : **32,7 jours**
- ✓ Nombre de patients dont le programme est en cours au 31/12 : **6 patients** (comptent pour 2023)

Pour résumer la partie quantitative, le programme a enregistré **une augmentation significative de la file active, une forte participation aux séances collectives, une diminution du temps d'attente, et une anticipation de la participation future en 2024.** Malgré quelques arrêts de programme, **le taux de présentéisme reste élevé.**

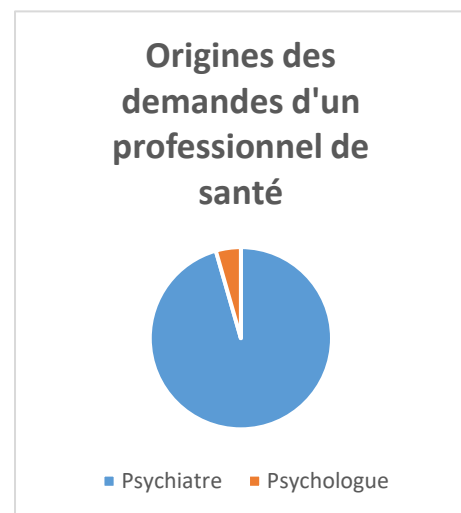
## II. Bilan qualitatif de l'année 2023

### 2.1 Les processus

#### ✓ Qui sont les adresseurs ?

Cette année, les prescripteurs comprennent des psychiatres de l'hôpital (à la fois intra-hospitaliers et extrahospitaliers), ainsi que des psychiatres et psychologues travaillant en ville. **Une évolution significative** réside dans le fait que nous recevons désormais **un nombre important de demandes spontanées**, où les personnes nous contactent directement avec un diagnostic déjà établi. Il peut aussi s'agir de la famille, d'un proche ou de l'entourage de la personne concernée). Nous n'avons **pas de difficultés de recrutement**. Nous sommes réactives quant à la prise de rendez-vous qui suit le premier contact avec la personne concernée ou la demande du/des professionnels de la santé. Nous n'avons pas de liste d'attente **cependant notre charge de travail est importante**.

- **19 demandes spontanées contre 1 demande spontanée en 2022**
- **45 indications des professionnels de la santé (tout confondu).**



Ces données reflètent **une augmentation de la demande pour le programme**, une diversification des sources de recommandation, et une reconnaissance croissante de sa valeur au sein de la communauté médicale et au-delà. Cela pourrait suggérer **la nécessité de continuer à développer les capacités du programme** pour répondre à cette demande croissante tout en maintenant la qualité des services offerts.

Par ailleurs, nous avons noté que **les demandes directes de la part de la personne concernée** par le trouble se révélaient **plus prometteuses** que celles initiées par la famille ou l'entourage. En effet, lorsque la personne concernée prend l'initiative de nous contacter, cela se traduit **par une adhésion plus forte aux soins, une participation active et des résultats thérapeutiques améliorés.**

En résumé, l'analyse des données de recrutements souligne la croissance de la demande pour le programme, avec une diversification des sources de recommandation et une reconnaissance accrue de sa valeur dans la communauté médicale. Cette tendance **suggère la nécessité de renforcer les capacités du programme pour répondre à la demande croissante** tout en maintenant la qualité des services. Par ailleurs, les demandes directes de la part des personnes concernées par le trouble montrent une adhésion plus forte aux soins et des résultats thérapeutiques améliorés. En conséquence, orienter la communication vers ces **les personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline** pourrait maximiser les bénéfices du programme.

#### 2.1.1 Les processus d'évaluation des compétences patients

- ✓ 100% des patients ont une évaluation initiale et finale
- ✓ Nombre de BEP initial/final envoyé au médecin traitant : **0 car les patients n'acceptent pas**
- ✓ Nombre de BEP initial remis/lus avec le patient : **73 BEP initial soit 100% de restitution (les BEP sont envoyés au début du programme)**
- ✓ Nombre de BEP initial envoyé au psychiatre traitant : **25 BEP initial : 19 participants + 6 participants qui ne se sont pas prêts.**
- ✓ Les BEP sont actuellement envoyés aux médecins lorsque la personne commence le programme. Pour l'année à venir, nous souhaiterions modifier notre organisation afin **de les transmettre au fur et à mesure de leur finalisation.**
- ✓ Nombre de BEP final remis/lus avec le patient : **25 BEP finaux**
- ✓ Séance de contractualisation des objectifs : **systématique à chaque fin de DEP**

### 2.1.2 Les processus d'évaluation du programme

Le support de recueil des données se fait sur le tableau de bord après chaque séance.

Ce tableau Excel est un outil unique qui regroupera à terme les données des 4 années.

- Par les patients : **Nous avons évalué la participation des patients**
- Par les adresseurs : **Il n'y a pas eu d'enquête cette année mais nous le ferons pour 2024**

### 2.1.3 Le travail en équipe et collaboration interprofessionnelle

Après chaque séance, nous instaurons un moment de débriefing et d'évaluation en présence des animateurs, favorisant ainsi une réflexion approfondie sur le déroulement et les résultats de la séance.

Nous consacrons également du temps à des discussions approfondies sur la clinique des participants et leur évolution. **L'approche interprofessionnelle** nous offre la possibilité de croiser nos perspectives afin d'être plus précis et d'avoir une vision plus éclairée en confrontant nos points de vue. Elle constitue également une occasion constante d'apprentissage, nous permettant d'améliorer continuellement nos compétences. Enfin, cette approche nous donne la possibilité de construire collectivement, participant à une démarche innovante qui maintient un questionnement permanent pour **l'amélioration continue de notre programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)**.

Nous organisons également des réunions hebdomadaires dédiées à des échanges constructifs sur les contenus et les processus du programme. Ces rencontres régulières permettent une collaboration étroite entre les membres de l'équipe, favorisant l'ajustement continu et l'enrichissement des aspects éducatifs de notre programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).

#### 2.1.4 Les formations de l'équipe

Nombre total d'intervenants formés au 31/12 (40h dispensation).

- ✓ **Mme HELLOT Eloïse a obtenu un MASTER 2 Ingénierie Education à la Santé, parcours Education Thérapeutique du patient en juin 2023 qu'elle a effectué en alternance avec son 80% sur le programme ETP borderline.**
- ✓ **Mme LEFORT PICARD renforce ses compétences dans le domaine des traumatismes, acquérant ainsi des outils précieux pour la progression continue du programme avec des formations spécifiques.**

#### 2.1.5 La tenue des dossiers du patient

- ✓ **Consentement : tous les patients ont signé leur consentement/copie dans le dossier papier.**
- ✓ **Traçabilité BEP initial dans le dossier papier du patient et intégré au projet thérapeutique individualisé du dossier médical informatisé : 100%**
- ✓ **Traçabilité BEP final dans le dossier papier du patient et intégré au projet thérapeutique individualisé du dossier médical informatisé : 100%**
- ✓ **Traçabilité du motif d'abandon dans le dossier patient et dans le tableau de bord : 100%**

## 2.2 La communication en 2023

En raison du **nombre important et régulier d'indications reçues**, aucune formalité de plan de communication n'a été mise en place. La communication s'est opérée de manière informelle au cours de rencontres avec diverses équipes. Par exemple, **l'équipe d'Ariane** de Caen a pu bénéficier d'un temps d'échange dans notre service, nous avons également rencontré les équipes de **la fédération carcérale** qui souhaitent obtenir des informations sur le programme. Par ailleurs, des échanges ont eu lieu avec les équipes extrahospitalières au Centre de jour Saint Gervais. Enfin, des interactions avec le milieu associatif, notamment **La Boussole**, ont permis de diffuser des informations sur le programme.

Plusieurs professionnels, parmi lesquels des médecins PH, des internes, psychologues et des infirmiers, ont assisté, à leur demande, à des séances du programme, afin de se sensibiliser à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et au trouble de la personnalité borderline. Cette initiative a contribué à renforcer les liens entre les équipes et les unités, tout en encourageant une réflexion collective sur l'accompagnement thérapeutique offert aux personnes concernées. Nous aspirons **à pérenniser cette collaboration au fil du temps**.

### 2.2.1 Le plan de communication pour 2024

Nous maintiendrons **nos rencontres avec les équipes** en quête de conseils et d'informations sur le trouble borderline ainsi que sur le programme. Nous avons prévu de soumettre une **nouvelle présentation à la Commission Médicale d'Établissement** lors de la prochaine quadriennale.

### III. Les effets du programme

#### 3.1 Engagement initial et objectifs

Nos objectifs initiaux visent à :

1. Amélioration des connaissances sur la maladie
2. Renforcement des compétences en autogestion
3. Amélioration des symptômes
4. Autonomisation des participants

Les objectifs actuels ont été élaborés en tenant compte des attentes formulées par les participants. En collaboration avec les participants, nous avons choisi de réajuster nos objectifs en adoptant une approche plus concrète. Notre nouvelle orientation vise à **évaluer la capacité des participants à exprimer de manière précise et détaillée leurs émotions, à ressentir une validation de leurs sentiments, et à être plus enclins à solliciter une aide rapidement**. Ils démontrent une plus grande aisance dans l'expression de leurs traumatismes et envisagent même une thérapie spécifique comme moyen d'atténuer leurs souffrances.

#### 3.2 Défis pour l'année à venir

Les participants, encouragés par les améliorations constatées lors du bilan final, expriment le souhait de continuer leur accompagnement à travers des thérapies centrées sur leurs traumatismes. Les défis à relever pour l'année à venir incluent l'élaboration de critères pour évaluer la capacité du programme à favoriser **une stabilité émotionnelle à long terme**, mesurer la qualité de vie émotionnelle, et observer d'éventuels changements significatifs dans les comportements de santé globaux. Cela implique également **l'évaluation de la capacité des participants à prendre davantage soin d'eux-mêmes en cultivant une bienveillance envers eux-mêmes**.

##### 1 Meilleure qualité de vie émotionnelle :

Pour évaluer la stabilité émotionnelle à long terme, nous envisageons l'utilisation de **questionnaires** dédiés centrés sur la stabilité émotionnelle et la qualité de vie émotionnelle déjà utilisé lors de programmes (DERF-S). Ces questionnaires seraient distribués à des



moments réguliers, comme **tous les six mois**, afin de documenter l'évolution de ces aspects au fil du temps.

OU de conduire **entretiens individuels** avec les participants pour explorer leur bien-être émotionnel au fil du temps, **tous les 6 mois**. Cette approche fournira des données approfondies et qualitatives sur leur expérience.

## 2 Amélioration des comportements de santé : prendre davantage soin d'eux-mêmes en étant davantage bienveillant avec eux-mêmes.

Pour évaluer les changements dans les comportements de santé globaux et la capacité des participants à prendre davantage soin d'eux-mêmes, nous envisageons l'utilisation **de questionnaires standardisé sur la résilience et la santé mentale**. Ces questionnaires peuvent être administrés périodiquement pour suivre l'évolution au fil du temps (**Echelle de Résilience de Connor-Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale - CD-RISC)**).

En parallèle avec **le travail sur les traumatismes**, nous pourrions utiliser des échelles spécifiques évaluant les symptômes post-traumatiques, la qualité de vie et le fonctionnement global. Cela peut inclure des mesures telles que **l'Impact of Event Scale (IES)** pour évaluer les symptômes post-traumatiques et des échelles de fonctionnement global pour mesurer le bien-être général.

Les entretiens individuels peuvent également être un moyen précieux pour recueillir des informations qualitatives sur la manière dont les participants perçoivent leur propre guérison et les changements dans leurs comportements de santé. Ces approches combinées offriront une compréhension plus holistique des progrès réalisés par les participants.

### 3.3 Impact sur les participants

Nous avons élaboré un questionnaire de satisfaction que les participants remplissent à la fin de chaque phase du programme (insight, gestion des émotions, plan d'urgence). Les aspects évalués incluent :

- L'animation des séances,
- Le respect de la confidentialité,
- L'organisation des séances,

- L'utilité des séances dans leur quotidien,
- Les séances jugées moins utiles dans leur quotidien,
- Une note globale de satisfaction pour le programme, évaluée de 0 à 10.

Les résultats sont les suivants :

- Tous reconnaissent les bénéfices du programme et expriment leur satisfaction quant à son animation.
- L'unanimité est également constatée concernant le maintien du respect de la confidentialité.
- Les participants apprécient l'adaptabilité de l'organisation des séances à leur rythme.
- Des retours positifs sont donnés sur l'utilité du programme et la satisfaction liée à la participation.
- Certains participants ont souligné une difficulté initiale dans la gestion des émotions, exprimant le besoin d'un accompagnement supplémentaire, justifiant ainsi la demande de temps supplémentaire pour la sophrologue.
- **La note moyenne de satisfaction globale est de 8/10.**

### 3.3 Témoignages des participants

*« Merci pour cet accompagnement vers une meilleure vie. Votre bienveillance ajoute quelque chose au programme. Je ne pourrais pas oublier tout ce que ce programme m'a apporté. Je vous souhaite de vous de vous épanouir dans ce merveilleux travail qu'est d'aider des personnes « cassées » par la vie. Et je souhaite à beaucoup de personne dans ma situation de vous rencontrer, qu'ils puissent avoir le soleil qui revient sur leur route ». Encore merci de nous avoir donné du temps de nous exprimer, de nous avoir acceptées malgré nos émotions qui prennent le dessus. J'ai d'ailleurs appris à mieux identifier, verbaliser ses émotions si fluctuantes et intenses, ce qui m'aide au quotidien. J'espère que le programme durera et permettra à d'autres d'obtenir les clefs du mieux-être ».*

*Cécilia*

*« Un grand merci à l'équipe ETP « Trouve ton équilibre ! ». Merci pour votre bienveillance, votre soutien et vos réponses. Grâce au programme, j'ai pu approfondir mes connaissances sur le trouble et établir des stratégies qui me permettent de mieux gérer mes difficultés au quotidien. La pluridisciplinarité de l'équipe, ainsi que le format de groupe ont permis d'aborder le sujet sous différents angles et aussi de se sentir moins seule dans la souffrance ».*

*Caroline*

### 3.4 Témoignages de famille

*« Je souhaiterais remercier le CHR de mettre à la disposition des patients qui souffrent d'un TPB un dispositif si finement pensé, pertinent et dont l'engagement compétent des professionnels fait honneur au service public.*

*L'enthousiasme que ma fille présente à l'idée de poursuivre son travail avec l'ETP sous une forme groupale avec la possibilité très concrète d'acquérir de nouveaux outils spécifiques témoigne de la parfaite adaptation de ce dispositif aux problématiques des patients qui souffrent de TPB, permettant le maintien d'une prise en charge en ambulatoire.*

*J'en mesure d'autant plus l'importance que les patients qui souffrent de cette pathologie, qui bien qu'elle figure dans la DSM5, vivent souvent dans l'errance médicale du sous diagnostic, comme peuvent le déplorer les professeurs DUCASSE (CHU de Montpellier, à la pointe de la prise en charge du TPB), et PERROUD (Unité du trouble de la régulation émotionnelle - HUG);*

*J'en évalue également d'autant mieux la valeur que les patients qui reçoivent ce diagnostic sont confrontés à une offre de soins assez inéquitable sur le territoire ... tous les CHU ne disposent pas d'unité où les patients peuvent recevoir des soins. Je suis consciente de la chance de résider aux abords du CHR qui innove avec cette unité qui trouve pleinement sa place au sein du service de réadaptation lorsque je vois le chemin parcouru de ces 3 mois ».*

*Maman d'une participante au programme ETP Borderline*

## IV. Les modifications apportées au programme

### 4.1 Evolutions des approches

Approche clinique axée sur les psycho traumatismes dans le contexte du trouble de la personnalité borderline :

Selon Van der Kolk (2005), les personnes qui éprouvent **des difficultés à gérer leurs émotions** peuvent recourir à diverses stratégies d'apaisement, telles que l'utilisation excessive de médicaments, la consommation d'alcool, de drogues, ainsi que des troubles alimentaires, des addictions, y compris aux jeux vidéo, au sexe et aux achats compulsifs. Les individus souffrant de traumatismes complexes peuvent même adopter des comportements d'automutilation pour échapper à des souvenirs douloureux. **Tous ces signes cliniques sont présents dans le trouble de la personnalité borderline.** Nous émettons l'hypothèse que travailler **initialement**

sur la **régulation émotionnelle** peut, à long terme, permettre à la personne de **se sentir autorisée à aborder spécifiquement les souvenirs traumatiques et à les traiter.**

Depuis la création du programme, nous nous concentrons sur **la compréhension des psycho traumatismes** chez les individus présentant un trouble de la personnalité borderline. Elle vise à explorer les **expériences traumatiques passées et actuelles des patients afin de mieux appréhender l'impact sur leur santé mentale et émotionnelle.**

Dans cette approche, nous travaillons de manière **collaborative** avec les patients pour identifier les traumatismes sous-jacents qui peuvent contribuer aux symptômes du trouble de la personnalité borderline. Nos interventions ont inclus des techniques spécifiques des **approches de régulation émotionnelle** et des modalités thérapeutiques ciblées pour **traiter les conséquences des expériences traumatiques.**

Pour assurer une consolidation efficace des techniques enseignées lors de l'ETP, il est essentiel de les revoir lors des suivis post-ETP. Il est également essentiel d'établir **un cadre thérapeutique sécurisé et de renforcer la relation thérapeutique pour favoriser la confiance et l'ouverture dans le partage des expériences traumatiques.** Par la suite, l'accompagnement post programme permettrait aux individus de développer des mécanismes adaptatifs face au trauma, à réduire les symptômes associés au trouble de la personnalité borderline et à favoriser la résilience psychologique.

L'approche clinique basée sur les psycho traumatismes reconnaît la complexité des interactions entre le trouble de la personnalité borderline et les expériences traumatiques, cherchant ainsi à apporter des réponses thérapeutiques individualisées et holistiques pour améliorer le bien-être global des patients.

## V. Perspectives pour l'avenir

Nous avons initié **une démarche de recherche (PREPS)** en vue de concevoir **une formation spécialisée dans l'accompagnement du trouble de la personnalité borderline, destinée aux professionnels de la santé**. Cette initiative vise à assurer un niveau de compétence parmi les intervenants et à garantir que le programme repose sur les meilleures pratiques actuelles. La finalité de cette formation est d'outiller les professionnels pour qu'ils puissent élaborer des actions éducatives adaptées à ce public spécifique et de favoriser la diffusion du programme auprès d'autres praticiens.

Parallèlement, nous cherchons **à publier le programme** dans les mois à venir, répondant à la demande croissante des professionnels de la santé souhaitant mettre en place des initiatives éducatives pour les personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline. La publication permettra aux équipes de s'inspirer de nos supports et d'accéder librement au scénario pédagogique pour avoir une vision complète du programme.

## CONCLUSION

En conclusion du bilan annuel 2023 de notre programme ETP dédié aux personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline, nous constatons **une année riche en évolutions et en succès**. L'augmentation significative de la demande, la diversification des sources de recommandation, et la reconnaissance croissante de la valeur de notre programme au sein de la communauté médicale témoignent de son impact positif. Les résultats encourageants obtenus par nos participants, tant sur le plan des connaissances acquises que des comportements de santé améliorés, soulignent l'efficacité de **notre approche interprofessionnelle et innovante**.

Les retours positifs recueillis auprès des participants, notamment à travers notre questionnaire de satisfaction, attestent de la pertinence et de la qualité des séances proposées. **Les nouvelles initiatives, telles que la recherche PREPS pour élaborer une formation spécifique destinée aux professionnels de la santé, soulignent notre engagement continu dans l'amélioration constante du programme et dans la diffusion de bonnes pratiques**.

Envisageant l'avenir, notre programme se positionne comme **un acteur clé dans l'accompagnement du trouble de la personnalité borderline**. Nous envisageons de publier notre programme, répondant ainsi à une demande croissante des professionnels de la santé pour des initiatives éducatives ciblées. Ces avancées prometteuses attestent de notre engagement envers l'amélioration continue et notre volonté de partager nos connaissances pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline.