



Le bilan éducatif partagé
Pascale SURPAS
Rachel PARMENTIER

12^{es}

12^{es} Journées

Francophones

Alvéole

**15 & 16
mars
2018**

Cité des Congrès de Nantes

COMMENT CHAT VA ?



RAVI



AGRESSIF



INTIMIDÉ



ENNUYÉ



DÉTERMINÉ



REFROIDI



ARROGANT



OPTIMISTE



EFFRAYÉ



ENVIEUX



MISERABLE



IDIOT



FURIEUX



ÉPUISE



PERPLEXE



SOULAGÉ



ÉLOGIEUX



AMOUREUX



DÉÇU



INDIFFÉRENT



DÉGOÛTÉ



FRUSTRÉ



INQUIET



SOUPÇONNEUX



PURSÉCUTÉ



INTÉRESSÉ



HEUREUX



CONSTERNÉ



EXASPÉRÉ



SURPRIS



MÉDITATIF



SÉDUIT



OFFENSÉ



PERDU

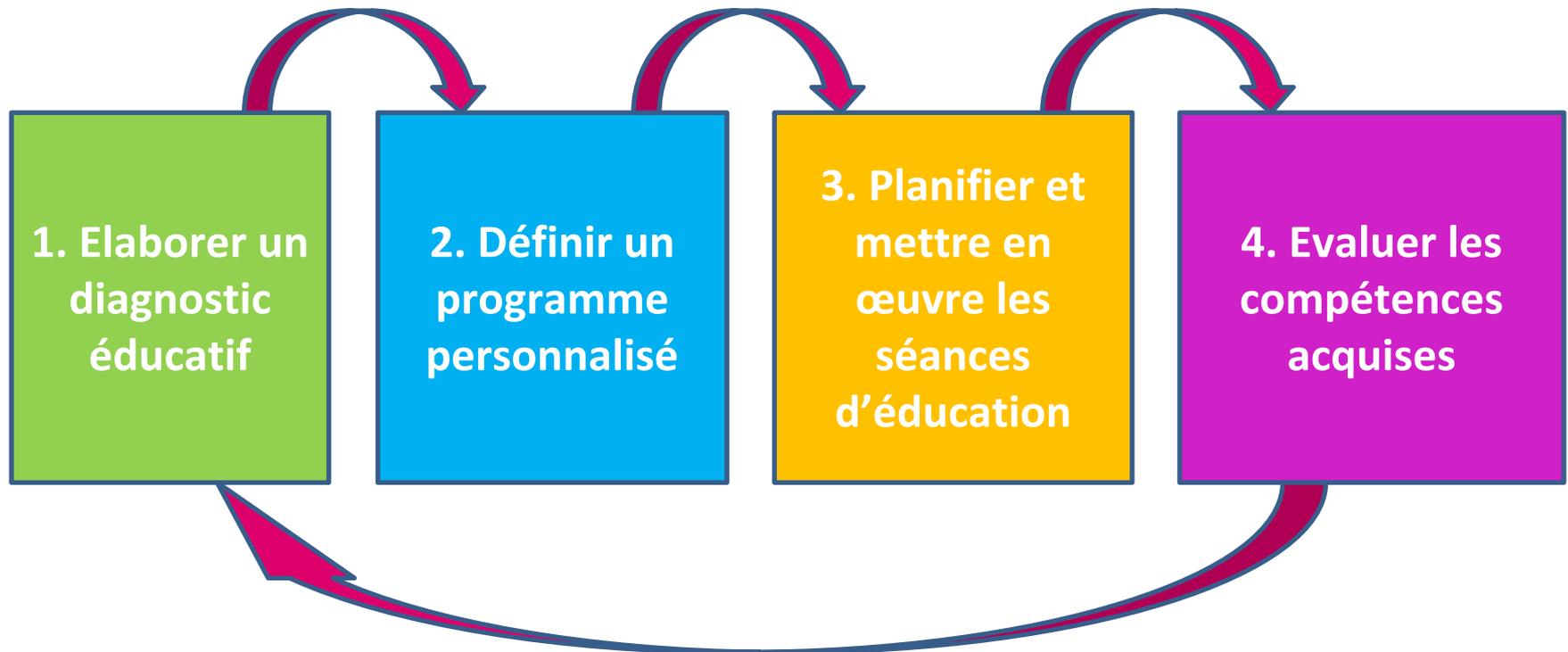


MALICIEUX



EN DÉSACCORD

La démarche d'éducation thérapeutique



Définition (Larousse)

- **Diagnostic :**
 - ✓ Temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint
 - ✓ Identification de la nature d'une situation, d'un mal, d'une difficulté, etc., par l'interprétation de signes extérieurs
- **Éducatif:**
 - ✓ Relatif à l'éducation, qui vise à éduquer, qui est propre à éduquer
- **Eduquer:**
 - ✓ Former quelqu'un en développant et en épanouissant sa personnalité.
 - ✓ Développer une aptitude par des exercices appropriés
 - ✓ Développer chez quelqu'un, un groupe, certaines aptitudes, certaines connaissances, une forme de culture.
 - ✓ Faire acquérir à quelqu'un les usages de la société

Définition du diagnostic éducatif (DE) selon l'OMS

«La première étape du processus pédagogique. Il s'agit d'un recueil systématique, détaillé et itératif d'informations par le soignant, concernant la situation bioclinique, éducative, psychologique et sociale du patient. Ces informations doivent servir de base pour la construction d'un programme d'éducation thérapeutique personnalisé. »

→ La compréhension partagée (malade et équipe) de la situation d'un patient malade chronique dans son environnement à un moment donné.

→ COMPRENDRE LA REALITE DU PATIENT AVEC LUI (celle qu'il vit, celle qu'il ressent,...) AVANT D'AGIR

Principes du diagnostic éducatif

- Il est non figé dans le temps
- Il est réévalué lors de chaque entretien éducatif
- Il permet de comprendre le patient, recueille des informations dans le but de répondre à ses besoins
- Il est élaboré par un soignant et/ou une équipe interdisciplinaire
- Il nécessite du temps et ne peut pas toujours être établi lors de la première consultation => instaurer un climat de confiance

Finalités d'un DE

- Pourquoi faites-vous cette démarche?
- Quel en est le but?
- Quelle est la raison?
- Qu'allez vous en faire ?

Le but est d'identifier les compétences que le patient doit acquérir afin de mieux gérer sa maladie au quotidien POUR LUI.

Objectifs du diagnostic éducatif



S'exprimer

Réfléchir sur sa pathologie

Réfléchir sur ce qu'il fait

Mieux se connaître

Faire le point

Se sentir valorisé

Fixer des objectifs
communs avec le
patient

le comprendre

comprendre quelqu'un qui est
malade et qui vit avec sa maladie

Connaître son entourage, son travail

connaître ses loisirs, sa vie familiale

connaître ses déplacements

connaître sa vie quotidienne/gestion

voir ce qu'on peut lui apporter

Son ressenti, ses émotions, sa vie
sexuelle

Repérer ses attentes

Représentation de sa maladie

Projet, envie de faire

Finalités d'un DE

1. Identifier les besoins du patient (et non les nôtres...)
2. Identifier les compétences que le patient doit acquérir
3. Fixer des priorités
4. Cerner la personnalité du patient
5. Évaluer ses potentialités
6. Prendre en compte ses demandes et son projet
7. Evaluer sa réceptivité à la démarche éducative
8. Découvrir les ressources personnelles, sociales et environnementales du patient.
9. Découvrir les freins ou les éléments perturbateurs à la démarche éducative

Si on veut faire simple

Le diagnostic éducatif fait parti de l'évaluation initiale d'un patient : de quelles compétences a t'il besoin pour vivre avec sa maladie =

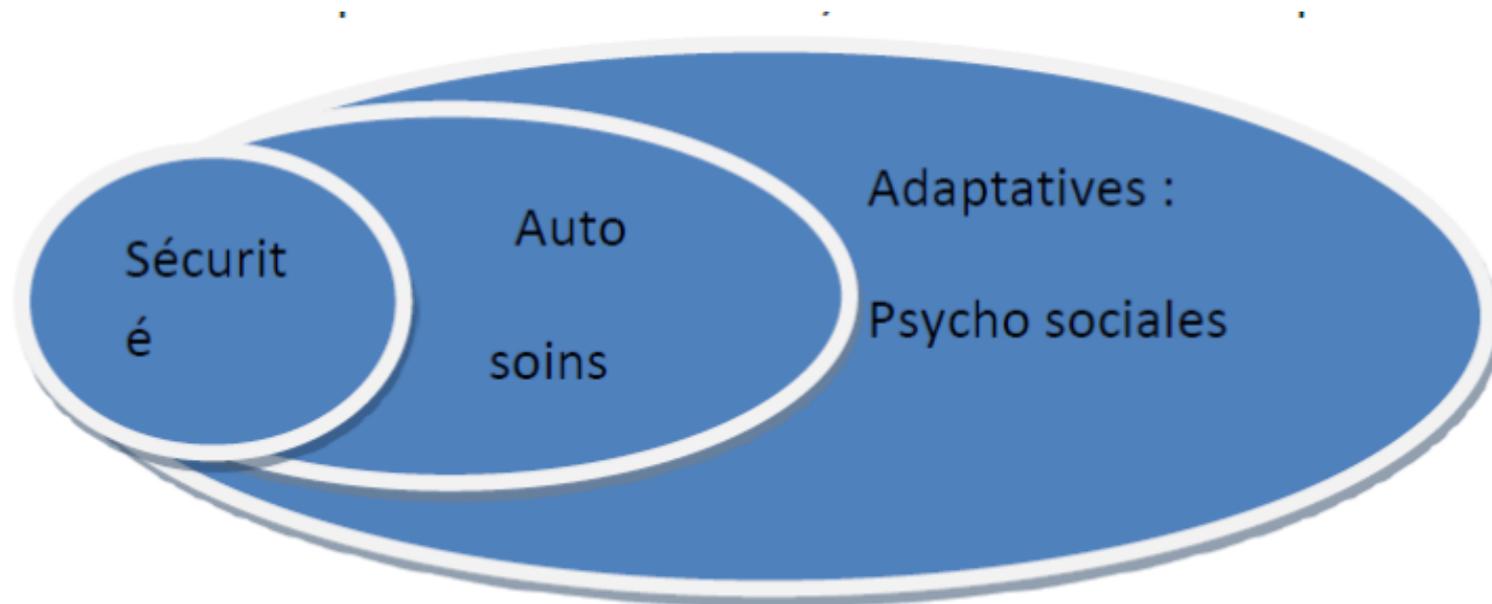
Savoir	➔	Connaissances
Savoir faire	➔	Changement de comportement
Savoir être	➔	Être une nouvelle personne tout en étant le même avec sa maladie



Définition compétence

- « une compétence fait appel à un ensemble de ressources que le sujet peut mobiliser pour **traiter avec succès une situation** »(LE BOTERF)
- Ou « c'est un savoir, savoir faire, savoir être, une capacité à s'adapte dans un contexte »
- À l'origine, compétences pour un travail (TAYLOR) ou à l'école
- Elle se rattache donc à un contexte : les situations deviennent le point de départ des apprentissages et sont au cœur des approches par compétences.
- La compétence est donc aussi fonction de la représentation que se fait la personne de la situation.
- Ce n'est donc pas une liste.
- Compétences virtuelles (partition de musique) et effectives (morceau joué par un musicien)
- Le rôle de l'éducateur est de créer les situations d'apprentissage

Les différents types de compétences



Les différents types de compétences

- **Compétences de sécurité** = celles qui sont utiles pour rester en vie
- **Compétences d'auto soins** = Compétences nécessaires pour la gestion de sa maladie = décisions que le patient prend pour modifier l'effet de sa maladie sur sa santé (OMS)

Sont issues de l'expertise des soignants

- **Compétences d'adaptation** = Compétences nécessaires pour vivre avec sa maladie : « compétences qui permettent de diriger son existence, d'acquérir la capacité de vivre dans son environnement et de modifier celui-ci » (OMS)

Elles sont issues de l'expertise des patients

Diagnostic médical: recueil de données

La préexistence d'algorithmes amène à rechercher des **signes « pré-listés »** et induit la **méthode de questionnement**

Est ce que:

- vous avez de la fièvre?
- vous tousssez?
- vous avez mal à tel endroit?...

➔ **Questions fermées induisant des réponses brèves et précises**

Diagnostic éducatif: recueil de données

Il n'y a pas d'algorithme...

On n'est pas dans une démarche d'élagage
mais dans une démarche de construction

Quels signes rechercher ?

Quels domaines explorer ?



TOUT LE RESTE

Domaines des expériences, des connaissances,
des émotions, des relations ...

Quelles sont les conditions nécessaires à l'atteinte de ces objectifs?

- POUR LE SOIGNANT
- POUR LE PATIENT
- CONDITIONS MATERIELLES

Conditions matérielles

- Lieu : convivial - aéré – accessible (ascenseur) – fenêtres – au calme – fermé – discret –
- Confidentialité
- **Pas de téléphone!!!**
- Disposition de la salle - siège confortable - cadre agréable – boissons disponible
- Date et heures proposées
- Flexibilité possible?
- Qualité d'accueil: qui, où, comment,...
- Autorisations à développer un programme...
-

Conditions pour le patient

- Être atteint d'une maladie chronique stable (tous les moments ne sont pas propices ; exemple : annonce du diagnostic)
- Consentement du patient
- Avoir les capacités physiques (déplacement et accessibilité)
- Avoir les capacités à suivre : lecture (!!) – compréhension de la langue – handicap sensoriel – troubles cognitifs – dyslexie, etc
- Avoir la motivation (participation active !) en mettant un sens
- Intégrer les proches (avec accord du patient)
-

Conditions pour le soignant

- Formation en technique de communication, aux techniques pédagogiques, à la coordination, au travail en équipe
- Motivation !
- Création d'une équipe : minimum 2 personnes – si possible de 2 professions différentes
- Soutien de la hiérarchie (avantages à soutenir – résultats ? – étude ?)
- Soutien financier ? faisabilité ?
- Flexibilité
- Capacités à communiquer entre les différents intervenants+++ ET le MT et autres intervenants externes
- Trouver et prendre du temps – moyens ?
- Connaissance à l'utilisations d'outils adaptés au patient : langage++, outils pédagogiques
- Posture éthique
- Recrutement+++ - compréhension des autres soignants (informations à donner – suivis à faire => donner un sens, expliquer pourquoi, pas de vol de ptt, travailler ensemble...)
-

1. Préparation de l'entretien

Quels domaines sont à explorer chez nos patients?

Dans chaque domaine, formulez au moins une question ouverte

Etape 1: Préparation de l'entretien :

collecte de données = les domaines potentiels

- Compréhension de sa maladie
- Vécu de sa maladie
- Ses difficultés au quotidien
- Ses habitudes de vie : tabac AP nutrition
- Ses projets, ses demandes d'apprentissage
- Sa compréhension du traitement et ses incompréhensions
- Son ressenti/maladie et son traitement
- Ses capacités d'adaptation
- Idem pour son entourage : ressenti/maladie
- Autre formulation : Qu'est ce qu'il fait? Qu'est ce qu'il sait sur sa maladie et son traitement? Qui est il (phase d'acceptation...)? Quel est son projet?

Etape 1: Préparation de l'entretien : collecte de données = les domaines potentiels

- **Ce qu'il fait** : sa profession, son mode de vie, son entourage ...
- **Ce qu'il sait** : ses connaissances sur la maladie, ses compétences.
- **Ce qu'il croit** : ses croyances par rapport à la maladie, aux traitements («l'eczéma est lié à une allergie au lait», «la cortisone c'est dangereux») ; retrouver l'origine des croyances est essentiel.
- **Ce qu'il ressent** : comment il vit sa maladie («je ne vais plus à la piscine à cause de mon eczéma car j'ai peur qu'on se moque de moi», «je suis triste à cause de mon eczéma», ...).
- **Ce dont il a envie** : son projet («je voudrais pouvoir me baigner à la mer»), ce qu'il attend de la rencontre éducative.

Étape 2: Collecte des données = l'entretien lui-même

- Entretien semi directif = combinaison de questions ouvertes et fermées
 - Si l'entretien est directif, le patient n'en tire aucun bénéfice
 - S'il est libre, il part dans tous les sens et on n'en tire rien
- soin éducatif

Étape 2: Collecte des données = l'entretien lui-même

- Quels sont les points essentiels pour mener un entretien?
- Quelle méthodologie appliquer?

Questions ouvertes/fermées

Fermées:

- Induit la réponse
- Donne beaucoup moins d'infos
- Temps de parole de l'interviewer long

Ouvertes:

- Rigoureux
- On se laisse surprendre par les mots du patient
- Temps de parole de l'interviewé long
- Nécessite de rebondir, de résumer, de reformuler : ce qui permet la mise en accord avec le patient
- Nécessite de trier, de croiser les infos
- Permet au patient d'élaborer sa pensée, le met en réflexion
- Permet au patient de ne dire que ce qu'il veut dire
- Valorise le patient

Être empathique...

- Compréhension de l'autre en respectant ce qu'il vit.
 - **ECOUTER L'AUTRE** et l'observer!
- ⇒ Au lieu de proposer de l'empathie, nous avons tendance à donner des conseils, à reconforter, à donner notre avis ou à exposer notre sentiment.
- ⇒ Laisser une chance au patient de s'exprimer pleinement avant de porter notre attention à la recherche de solutions
- **Eviter de corriger, conseiller, surenchérir, compatir, rassurer, effrayer, menacer...**

La reformulation / le reflet

- Lorsque nous ne sommes pas certain d'avoir bien compris le message = **s'entendre** sur un mot, une phrase...
- Diminue les résistances du patient.
- Souvent lorsque le patient exprime un message avec une forte charge émotionnelle, il aimerait en obtenir un écho.
- Le ton de voix pour reformuler est très important (**fin de la phrase avec intonation vers le bas!!!**)
- Très utile dans « la vraie vie »: ex.: tu ne m'écoutes jamais; mais si je t'écoute; mais non;... => comment reformuler?

➔ LA REFORMULATION FAIT GAGNER DU TEMPS

Le résumé

- **Durant un entretien**, faite un résumé de ce que vous avez compris, pour être sur la même longueur d'onde avec le patient!
- Le résumé permet de valider l'entretien
- **À la fin de l'entretien**, un résumé de ce que **VOUS AVEZ COMPRIS** est indispensable. Le patient se sentira entendu et les objectifs pourront être fixés **SIMPLEMENT ET AVEC LE PATIENT!**

Obstacles à une relation empathique....

→ le réflexe correcteur...

- **Convaincre** le patient que celui-ci a un problème « *vous avez un problème de...* »
- **Argumenter** en faveur des avantages du changement « *si vous changez, vous serez moins....et vous vous sentirez mieux...* »
- **Dire** au patient **comment** il doit faire pour changer « *il faut que vous fassiez...* »
- **Mettre en garde** contre les risques de ne pas changer « *si vous ne changez pas, vous risquez de...* »
- ...

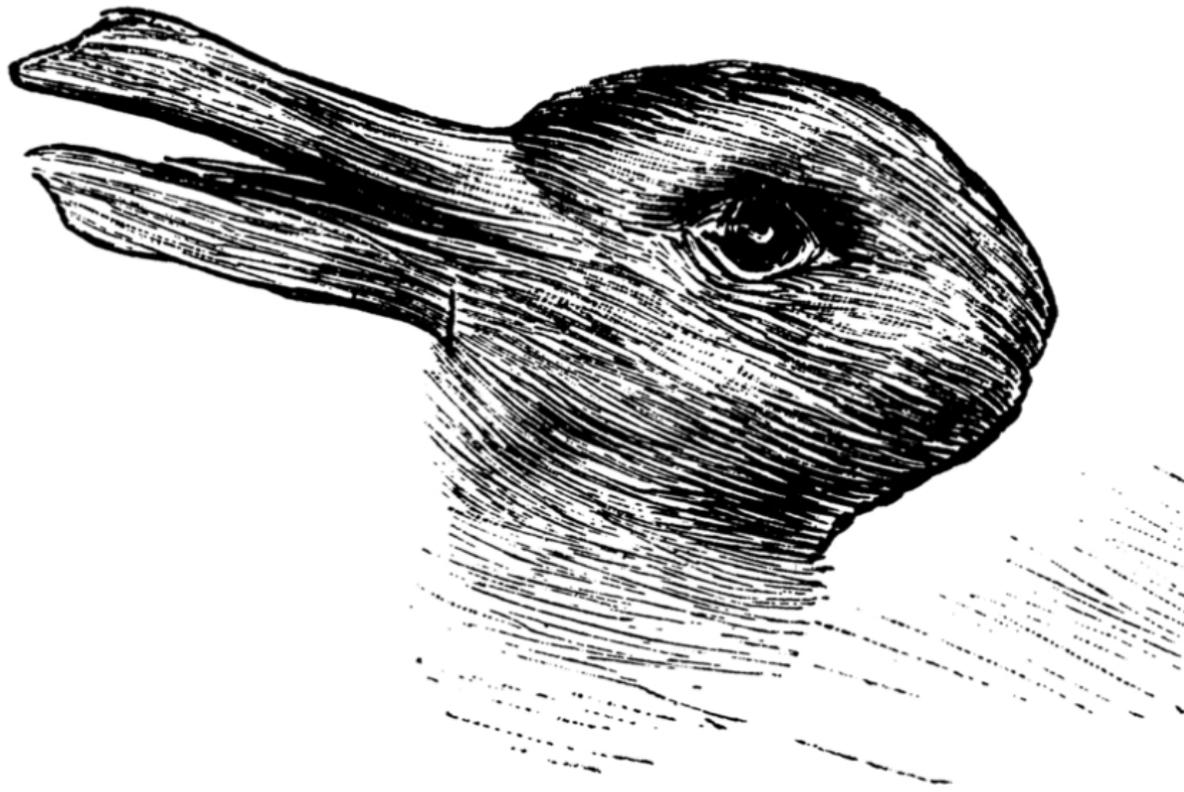
Que doit on éviter?

Attitudes spontanées du soignant qui induisent une résistance au changement chez le patient

1. Effrayer, menacer
2. Rassurer, compatir, consoler
3. Donner des conseils,
4. Fournir la solution (dire au patient ce qu'il devrait faire)
5. Persuader, argumenter
6. Ordonner, diriger, commander
7. Moraliser,
8. Juger, critiquer, blâmer, désapprouver
9. Interpréter, analyser
10. Étiqueter, humilier, ridiculiser
11. Enquêter, questionner
12. Faire de l'ironie, tourner en dérision

Encadré II-10

Un patient n'a jamais tort ni raison, il pense différemment !



Changement de posture du soignant!

Se détacher de la relation traditionnelle soignant-soigné

Soignant actif : « pouvoir de guérison » - gère les « crises »...

Adopter une relation soignant-soigné basée sur les besoins du patient chronique.

En opposition à la prise en charge d'un épisode aigu où le prof. de santé diagnostique, traite, en laissant le patient passif, il s'agit **d'IMPLIQUER LE PATIENT** dans son traitement au long court :

- Donner sens à sa prise en charge
- Adhésion médicamenteuse
- Changement de comportement
- ...

Changement de rôle pour le professionnel de la santé

Diagnosticien
Soignant
Guérisseur



Diagnosticien
Soignant
Educateur
Coach
Accompagnateur à
long terme

SYNTHESE : posture du soignant éducateur

- Empathie = capacité à se mettre à la place de l'autre
- Se mettre en position d'égalité : accepter que le patient soit l'acteur de sa prise en charge
- Absence de jugement
- Adaptation du langage
- Ne pas avoir de contrainte de temps, permettre le cheminement du patient
- Questions ouvertes
- Reformulation
- Silence
- Écoute active
- annoncer le cadre de l'entretien (transparence), lui demander son accord pour l'entretien
- Valorisation de l'expérience et du savoir faire du patient

Que faire des signes recueillis?

Ecrire la problématique du patient, révélant sa situation actuelle vis-à-vis de sa maladie, son traitement ou l'activité physique:

- Problèmes et difficultés à résoudre
- Ressources
- Contraintes

→ Base du projet éducatif du patient

LES PROBLEMES

- Ils renvoient à une difficulté, un dysfonctionnement, une contradiction qui vont devoir être surmontés pour que le patient gère au mieux sa maladie au quotidien
- Ils peuvent être médicaux ou éducatifs
- Du fait de l'unicité de notre pathologie, on retrouve souvent les mêmes problèmes mais les situations sont différentes obligatoirement (on ne peut donc pas faire une liste des problèmes à régler...)

LES ZONES D'OMBRE

- Quand un problème s'accompagne de questionnements qui le rendent imprécis, c'est une zone d'ombre
 - Exemple : « ça se passe bien avec mon conjoint » « j'ai un vélo à la maison » ; souvent quand on a une seule fois retrouvé cette donnée dans l'entretien ou quand elles sont imprécises ou quand elles manquent
- ➔ 2 solutions : on a besoin de la réponse ou pas

LES RESSOURCES

- = ce sont les atouts, les points d'appui
- = potentialités du patient (qui s'analyse justement, qui prend ses traitements par exemple)
- Ou personne de son entourage

(dans ce processus, on doit plus prendre en considération ce que le malade peut faire que ce qu'il doit faire LACROIX et al)

LES FREINS

- Ce sont des éléments que nous soignants ne pouvons pas régler : exemple finances, sévérité de la maladie, isolement social

DANGER 1

- On pourrait faire une liste de « besoins » idéale : faire la différence entre les compétences idéalement nécessaires et celles qu'a déjà le patient
- Risque du référentiel de compétences
- Il ne faut pas oublier que le patient est au centre : il a ses besoins, ses ressources, ses motivations, son contexte de vie qui lui sont propres
- Et une compétence est un savoir – EN SITUATION donc dans sa situation

DANGER 2

- Doit reposer sur une méthode rigoureuse pour éliminer la subjectivité
- Éviter les interprétations abusives, les raccourcis de pensée
- Le recueil des données doit être rigoureux et exhaustif
- Ne pas comparer les situations → raccourci, interprétation, ce n'est plus le malade qui dirige
- Et bien sur ,ne pas émettre de jugement : c'est bien, mal...
- Les chiffres ne reflètent phénomènes émotionnels affectifs, relationnels ou encore les opinions, les avis et les représentations
- On est donc obligé d'avoir recours à l'analyse des mots = verbatim

7 étapes

1. Préparation de l'entretien :

- Réfléchir aux thèmes à explorer avec la personne pour élargir ma compréhension de ce qu'elle vit, compte tenu de ce que je sais d'elle
- Préparer qq questions ouvertes qui aideront la personne à aborder et explorer ces domaines
- Mettre en place les conditions matérielles, propices au déroulement d'un entretien de compréhension

2. Collecte des données = réaliser l'entretien

- Rester en lien avec la personne, aider l'autre à déplier sa pensée
- S'accorder sur notre compréhension commune tout au long de l'entretien (fermeture éclair)
- Le roquet

3. Traitement des données : éliminer, regrouper, classer en thèmes

4. Poser la problématique

- On fait des déductions à partir des constats classés (intra et inter thèmes)
- Classement des déductions en problèmes, ressources, frein, zone d'ombre

5. Définir les besoins éducatifs

C'est une élaboration qui passe par 2 questions :

- Comment puis-je comprendre ou expliquer ces problèmes, ces difficultés ?
- En conséquence, qu'est ce que cette personne pourrait savoir ou savoir faire qui l'aiderait à traiter ou à résoudre ce(s) problème(s)?

6. Libeller les objectifs

- En lien étroit avec les besoins éducatifs
- Sous forme de résultats visés pour le patient
- Planifier les méthodes et les moyens à mettre en œuvre pour travailler en direction de ces objectifs
- Planifier l'évaluation, c'est-à-dire : sur quoi vais-je porter mon regard et mon attention pour évaluer l'avancée vers cet objectif, quand et comment vais-je le faire, que ferais je en fonction de ces résultats ?

7. Négocier avec le patient

- D'abord se mettre d'accord sur la problématique
- Puis négocier sur le projet lui-même : objectifs, moyens, évaluation

Pour finir...

- Un patient bien formé fait gagner du temps!!
- Formez-vous la technique d'entretien n'est pas innée!
- Ne perdez pas votre sens critique!
- Faites attention aux listes toutes faites, aux révérenciels...le DE doit aboutir à un projet personnalisé...

MERCI ...

