



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire

Feuillet de réponses

Journées pour les éducateurs en MPOC

RQESR
22/02/2021

1. Réfléchir à notre fonction éducative

Faites-vous une différence entre informer, enseigner et éduquer ? Par l'exercice suivant, nous voulons susciter une réflexion sur votre compréhension de ces concepts. L'exercice vise aussi à ce que vous vous questionniez sur votre propre façon d'apprendre et sur votre vision de l'apprentissage.

Prenez donc quelques minutes pour réfléchir à votre rôle en tant que professionnel, en répondant aux questions suivantes individuellement.
--

Par la suite, nous ferons un retour en groupe pour discuter des réponses.

1.1 Selon vous, dans votre pratique, informez-vous l'utilisateur ? Lui enseignez-vous ? Ou l'éduquez-vous ? Expliquez votre réponse en vous référant à votre propre expérience ou à la signification que vous donnez à chacun de ces termes.

Il est important de comprendre et de réaliser la différence entre ces trois concepts et de faire ressortir lors des discussions de groupe des exemples de chacun (se référer à vos propres expériences peut vous aider à trouver des exemples pertinents) :

Exemples proposés :

Informer : communiquer une information, comme par exemple : répondre à une question sur une direction routière ; indiquer que le tabagisme est la cause principale de la MPOC et qu'arrêter de fumer est très important, indiquer qu'il faut faire plus d'exercice physique.

Enseigner : transmettre la matière de façon organisée mais sans nécessairement viser à ce que l'utilisateur s'implique dans ses apprentissages. Lorsqu'il enseigne, l'éducateur explique pourquoi il est nécessaire d'arrêter de fumer en expliquant la cause de la MPOC et l'impact que la fumée de cigarette peut avoir sur les parois bronchiques et les alvéoles des poumons.. L'éducateur parle et l'utilisateur, lui, est en mode écoute. L'utilisateur a un rôle passif dans ces apprentissages. Donc, enseigner, c'est plus qu'informer, mais moins qu'éduquer.

Éduquer : Éduquer nécessite de partir des besoins et préoccupations de l'utilisateur et de s'assurer qu'il progresse. Lorsqu'il éduque, l'intervenant rend l'utilisateur actif dans ses apprentissages. C'est l'utilisateur qui parle, qui explique, qui fait des démonstrations. À la lumière de ce qu'il voit et entend, l'éducateur s'assure que l'utilisateur démontre une compréhension adéquate des concepts et met en pratique les habiletés acquises.

Par exemple : Ce que vos parents ont fait pour vous aider à lacer vos souliers. Expliquer, démontrer, superviser, recommencer etc... L'éducateur amène la personne MPOC qui fume à comprendre la nécessité d'arrêter de fumer, fait appel à sa motivation et la soutient dans ses apprentissages tout au long du processus de cessation tabagique.

Voici une référence théorique aussi :

Il est possible de tenir différents rôles selon le contexte de travail (ex. : au chevet, donner une info sur l'examen à passer, enseigner une technique).

*Bien que le terme enseignement soit souvent utilisé dans le monde de la santé, la philosophie à la base de ce module est **l'éducation pour la santé**.*

La notion d'éducation :

- *Exige l'adhésion au concept d'autogestion et de développement global de la personne,*
- *Demande de l'engagement de la part du professionnel.*

L'enseignement et l'éducation font référence à l'apprentissage.

- *Apprentissage : Acquisition de connaissances, adoption de comportements et développement d'habiletés qui permettent à la personne/famille d'autogérer la maladie.*

*Renald LEGENDRE, 1993,
Dictionnaire actuel de l'éducation,
2e édition, Montréal, Paris*

1.2 Expliquez dans vos mots quand et comment vous apprenez le mieux.

Dans cet exercice, il faut faire parler quelques participants et pour montrer que certaines personnes ont une préférence pour un sens plutôt qu'un autre (il y a des visuels, des auditifs, des kinesthésiques).

Les participants doivent faire le lien que les usagers ont aussi chacun leur façon d'apprendre selon les sujets discutés. Il est de leur rôle de l'identifier et de choisir les méthodes éducatives correspondantes.

Il y a 3 types d'apprentissage :

- **Cognitif** : Comme nous visons l'autogestion de sa maladie par la personne/famille, les méthodes utilisées doivent permettre à la personne d'acquérir des connaissances et de les appliquer pour résoudre ses problèmes.
- **Affectif** : Pour favoriser le changement d'attitude de la personne/famille envers les comportements de santé, l'attitude de l'intervenant et la relation qui se développe entre lui et la personne/famille sont de première importance.
- **Psychomoteur** : Les gestes et les techniques ne s'acquièrent que par démonstration et pratique. Contrairement à ce que le sens commun véhicule comme idée, la pratique d'un geste ne le rend pas parfait. Elle le rend permanent. Il est donc primordial qu'un usager à qui on prescrit un nouveau dispositif d'inhalation reparte de la rencontre avec une technique d'inhalation parfaite. Source: Sousa DA. How the brain learns. 4^{éd.} Thousand Oaks, California: Corwin Press; 2011

2. Les habiletés éducatives

2.1 Les habiletés éducatives

Complétez : Pour moi, un professionnel de la santé aidera davantage la clientèle souffrant d'asthme ou de la MPOC à gérer sa maladie s'il possède les habiletés éducatives suivantes et pourquoi :

Habiletés éducatives

- Avoir une attitude professionnelle
- Demeurer objectif
- Adapter l'intervention au style d'apprentissage, à l'âge et aux caractéristiques culturelles de l'utilisateur
- Impliquer les personnes significatives pour l'utilisateur
- En lien avec les objectifs d'apprentissage :
 - Présenter clairement les objectifs au début de l'intervention
 - Adapter les objectifs d'apprentissage aux besoins de l'utilisateur

- *En lien avec le contenu de l'intervention :*
 - *Présenter et expliquer clairement les éléments de contenu*
 - *Être précis, pratique*
 - *Communiquer avec un niveau de vocabulaire facile à comprendre*
 - *Répéter/reformuler les données plus difficiles*
 - *Présenter un contenu qui répond aux besoins d'apprentissage de l'utilisateur*
 - *Relier le contenu aux acquis et expériences personnelles de l'utilisateur*

- *En lien avec les méthodes d'apprentissage :*
 - *Adapter les méthodes aux objectifs d'apprentissage*
 - *Adapter les méthodes au contenu présenté*
 - *Adapter les méthodes au style d'apprentissage de l'utilisateur*
 - *Utiliser des méthodes d'apprentissage interactives :*
 - *Poser des questions ouvertes (Quel est... ? Comment envisagez-vous... ?)*
 - *Laisser l'utilisateur /la famille s'exprimer sans l'interrompre*
 - *Encourager l'utilisateur/la famille à exprimer ses sentiments et ses émotions*
 - *Répondre promptement aux questions/préoccupations*

- *En lien avec les outils de communication :*
 - *Adapter les outils au contexte de l'activité éducative*
 - *Adapter les outils aux objectifs d'apprentissage*
 - *Adapter les outils au niveau de compréhension de l'utilisateur*
 - *Utiliser des outils attirants pour l'œil, agréables à regarder, à lire, à écouter*
 - *Utiliser des outils faciles à lire pour l'utilisateur*
 - *Utiliser des outils faciles à utiliser pour l'utilisateur*

- *Se préparer pour l'intervention*
- *Maintenir un contact visuel avec l'utilisateur*
- *Parler à un rythme convenable*
- *Donner des rétroactions à l'utilisateur*
- *S'intéresser au progrès de l'utilisateur*
- *Intervenir de façon positive (focaliser sur ce qui est possible plutôt que sur ce qui est interdit)*
- *Accorder assez de temps à l'utilisateur pour qu'il puisse poser ses questions*
- *Demander des rétroactions à l'utilisateur sur l'intervention*

Quelques **méthodes** :

- Réponses aux questions
- Discussion
- Exposé interactif (planchettes, branches)
- Utilisation de support visuel (planchette bronche, dépliant, affiches etc.)
- Mises en situation, jeux de rôles
- Contrat d'apprentissage verbal ou écrit
- Démonstration et pratiques (placébos)
- Utilisation d'outils (agenda des symptômes, débitmètre de pointe et graphique de DEP, tableau d'un plan d'action)
- Etc....

3. L'interdisciplinarité

Questionnons-nous sur notre approche dans le modèle de soins et services requis auprès des usagers atteints de maladies chroniques respiratoires.

Chacun prend le temps de répondre aux questions
Par la suite, discussion en groupe et partage des opinions

3.1 Quelle est, selon vous, la différence entre unidisciplinarité, multidisciplinarité et interdisciplinarité ?

Réponses possibles :

- Unidisciplinarité :
Réfère en particulier à une ou plusieurs approches au sein d'une équipe composée d'une seule et unique classe professionnelle.

- Multidisciplinarité :
Elle permet la somme des expertises pour un patient donné. Tous apportent leur expertise, mais chacun le fait de son côté, seul avec le patient, sans réelle communication entre les intervenants. On traite le patient selon une approche globale et il profite des expertises parallèles de tous les intervenants en santé.

- Interdisciplinarité :
Signifie une plus grande interaction entre les différentes professions. Les professionnels partagent une vision commune et visent une action plus concertée auprès des patients. Ils partagent un objectif commun, des outils communs et font des interventions en commun auprès de l'utilisateur.

3.2 Dans une équipe interdisciplinaire, quel serait ton rôle ?

Réponses possibles :

- *Guide*
- *Trait d'union*
- *Leader*
- *Coordonnateur*
- *Personne --- ressource*
- *Etc.*

3.3 Dans une équipe interdisciplinaire, quelle serait une de tes qualités ?

Réponses variables d'un professionnel à l'autre.

3.4 Dans une équipe interdisciplinaire, quelle(s) qualité(s) apprécierais-tu que les membres de ton équipe possèdent ?

Réponses possibles :

- *Leadership*
- *Souplesse*
- *Respect*
- *Écoute et (soutien) support*
- *Adaptation*
- *Concertation*
- *Vulgarisation*
- *Ouverture*
- *Motivation*
- *Créativité*
- *Esprit novateur*

4a. Collecte de données

Une bonne méthode pour récolter de données permet à l'éducateur d'avoir un portrait global des attentes, préoccupations, connaissances et croyances de la personne face à sa maladie. La collecte des données est une étape essentielle de votre entretien avec votre usager, autant lors de votre premier rendez-vous que tout au long du suivi éducatif, et ce, quelle que soit la maladie dont ce dernier est atteint.

L'exercice suivant porte sur certains thèmes généraux et plus spécifiques à l'asthme ou à la MPOC sur lesquels il convient de collecter des données.

La logique de l'exercice est aussi applicable à chaque sujet pertinent tout au long du suivi.

Imaginez que vous rencontrez une personne souffrant d'asthme ou de MPOC pour une intervention éducative. Vous devez compléter la collecte des données et cibler les priorités d'intervention.

Dans cet exercice, nous suggérons d'aborder 15 thèmes dans le cadre d'une collecte des données pour un patient atteint d'une maladie respiratoire chronique.

Nous allons rechercher ensemble pour chacun des thèmes de la collecte des données, des questions ouvertes qui permettraient d'obtenir les informations adéquates pour cerner les préoccupations, les croyances, les résistances ou tout autre élément important à identifier afin d'établir les priorités d'intervention et favoriser la participation de l'usager.

Il faut se rappeler qu'une réponse à une question amène souvent à une autre question qui doit être tout aussi pertinente afin de bien orienter nos interventions. La liste des questions au terme de cet exercice ne sera donc pas exhaustive.

Vous complétez les 2 premiers thèmes de l'exercice (accueil et diagnostic) en grand groupe avec l'aide du conférencier
Vous complétez ensuite individuellement un ou deux thèmes qui vous seront assignés parmi ceux restant (3 à 15).
Par la suite, nous ferons un retour en groupe pour discuter de vos réponses

Thèmes de la collecte des données et suggestions de questions ouvertes

1. PRINCIPALE(S) PRÉOCCUPATION(S) DE L'USAGER EN LIEN AVEC SA MPOC (1 question)

Si vous aviez une seule question à me poser aujourd'hui en lien avec votre maladie, ce serait laquelle?

2. DIAGNOSTIC, HISTOIRE ANTÉRIEURE ET ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX (3 questions)

Comment la maladie est arrivée dans votre vie ...

Parlez-moi de la MPOC dans votre famille ...

Que pensez-vous des différentes campagnes de vaccination?

3. GRAVITÉ DE LA MPOC (2 questions)

Décrivez-moi les soins médicaux reçus pour votre MPOC dans la dernière année ...

De quelles autres maladies souffrez-vous ...

4. SYMPTÔMES ET MAÎTRISE DE LA MALADIE (1 question)

Décrivez-moi une journée quand ça va bien et une quand ça va mal...

5. IMPACT DE LA MALADIE SUR (1 question)

Qu'est-ce que la MPOC a changé dans votre vie?

6. MÉDICATION RESPIRATOIRE (2 questions)

Parlez-moi de vos médicaments en inhalation et de leurs effets ...

Comment vous sentez-vous de devoir prendre des médicaments sur une base régulière?

7. PLAN D'ACTION (2 questions)

Que faites-vous lorsque vos symptômes d'aggravent?

Que connaissez-vous de votre plan d'action?

8. FACTEURS AGGRAVANTS LA MPOC (1 question)

Parlez-moi des facteurs qui aggravent vos symptômes...

9. HABITUDES DE VIE (1 question)

Parlez-moi de ...

10. RÉSEAU DE SOUTIEN ET MILIEU DE VIE (1 question)

Expliquez comment vos proches vous soutiennent dans votre maladie ...

11. CONTRÔLE DE LA RESPIRATION (1 question)

Que faites-vous pour mieux contrôler votre respiration/ votre toux et vos sécrétions?

12. CONSERVATION DE L'ÉNERGIE (1 question)

Que faites-vous pour conserver votre énergie/diminuer votre fatigue?

13. GESTION DE L'ANXIÉTÉ/STRESS (3 questions)

Que ressentez-vous lorsque vous êtes anxieux/stressé?

Qu'est-ce qui vous cause de l'anxiété/du stress?

Que faites-vous pour être moins anxieux/stressé?

14. RÉADAPTATION PULMONAIRE (3 questions)

Que savez-vous de la réadaptation pulmonaire?

Qu'est-ce qui vous inciterait à participer à un programme de réadaptation pulmonaire?

Qu'est-ce qui vous empêcherait de participer à un tel programme?

15. ATTENTES DE L'USAGER FACE À SON SUIVI MÉDICAL (1 question)

Que pensez-vous du fait que je vais travailler avec votre médecin, votre pharmacien et vous?

4b. Agenda des symptômes

Un agenda des symptômes, complet ou non, peut expliquer beaucoup de choses à l'éducateur. Est-ce que l'utilisateur comprend les objectifs et les bénéfices de l'outil ? Reconnaît-il ses symptômes, les détériorations, ses facteurs aggravants ? Utilise-t-il son plan d'action de façon appropriée ? Peut-il faire des liens entre ses symptômes et certains événements de vie, infections respiratoires, émotions, pollution etc. ?

La lecture et l'analyse des agendas présentés dans cet exercice vous familiariseront avec cette partie du travail de l'éducateur.

Sujet	Exercice
MPOC	En grand groupe, avec l'aide du conférencier, prenez connaissance de l'agenda des symptômes #1. Faites les constats et procédez à l'analyse.
	Ensuite, en petits groupes de 3 à 5 personnes, prenez connaissance de l'agenda des symptômes #2. Faites les constats et procédez à l'analyse.
	Retour en grand groupe pour partager les constats

4b.1 Notes pour l'analyse de l'agenda des symptômes #1



Calendrier des symptômes en MPOC¹

Nom : _____ Mois : _____

Mes symptômes : aujourd'hui je

Inscrire : 0 = pas du tout; 1 = comme d'habitude; 2 = plus que d'habitude

	Ex.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
... je suis essoufflé (e)	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
... je me sens limité (e) dans mes activités	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
... j'ai des sécrétions	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inscrire s'il y a lieu V=vert ; J= Jaune ; B= Blanc ; C= Claires, translucides															
Couleur de sécrétions	J	c	c	c	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	B
... je tousse	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
... je suis fatigué (e)	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Autres éléments importants pour moi

Cochez (X) si affecté par :

	Ex.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Pollution extérieure					X	X	X								
Odeurs fortes	X														
Fumée de cigarette															
Chaleur accablante					X	X	X								
Froid intense															
Émotions	X														
Infection respiratoire															
Cochez (X) si ↑ bronchodilatateur à courte action et/ou prise d'antibiotique et/ou de cortisone															
↑ bronchodilatateur					X	X	X								
Antibiotique	X														
Prednisone					X	X	X	X	X	X					

Consultations médicales

Inscrire 0= aucune consultation ; P = appel personne ressource ; M = visite médicale ; U = visite à l'urgence ; H = hospitalisation

	Ex.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Aujourd'hui, j'ai consulté	M	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ Inspiré des protocoles de télésoins MPOC du Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD) de Montréal, de l'outil CAT et du plan d'action Mieux Vivre avec une MPOC®

CONSTATS

- Grille complétée sur 2 semaines
- Symptômes d'essoufflement, sécrétions et toux présents tous les jours
- Limitation dans les AVQ/AVD tous les jours
- 1 exacerbation de 3 jours dans le mois, traitée à la maison, bonne capacité d'autogestion
- État stable pour la semaine suivant l'exacerbation

ANALYSES ET INTERVENTIONS

- Graphique très bien complété
- Symptômes présents tous les jours, revoir ce qui différencie son état de base versus un état détérioré
- Retour avec l'utilisateur sur l'exacerbation : ↑ essoufflement, ↑ sécrétions, changement dans la couleur des sécrétions **sans apparition de purulence**, ↑ limitation dans les AVQ/AVD, apparition de fatigue et la pollution extérieure et chaleur accablante sont les facteurs qui ont aggravé les symptômes, délai d'action pour appliquer son plan d'action 24-48 hres, retour à son état de base dans les 48 hres suivant l'augmentation du bronchodilatateur à courte action et le début de la prise de prednisone
- Revoir la compréhension de l'utilisateur de son plan d'action à partir d'une mise en situation dont les symptômes sont aggravés par un rhume. Évaluer son niveau de confiance et de conviction à appliquer de nouveau son plan d'action lors d'une prochaine exacerbation.
- Évaluer la satisfaction de l'utilisateur à l'égard de l'outil et son utilisation
 - L'outil est-il pertinent ? facile à utiliser?
 - Accepte-t-il de poursuivre son utilisation pour un autre mois?

4b.2 Notes pour l'analyse de l'agenda des symptômes #2



Calendrier des symptômes en MPOC¹

Nom : _____ Mois : _____

Mes symptômes : aujourd'hui je

Inscrire : 0 = pas du tout; 1 = comme d'habitude; 2 = plus que d'habitude

	Ex.	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
... je suis essoufflé (e)	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	1	1
... je me sens limité (e) dans mes activités	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	1	1
... j'ai des sécrétions	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	1	1
Inscrire s'il y a lieu V=vert ; J= Jaune ; B= Blanc ; C= Claires, translucides															
Couleur de sécrétions	J	B	B	B	B	B	J	J	J	V		J	J	J	B
... je tousse	2	1	1	1	1		2	2	2	2		2	2	1	1
... je suis fatigué (e)	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2		2	2	2	1

Autres éléments importants pour moi

Cochez (X) si affecté par :

	Ex.	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Pollution extérieure															
Odeurs fortes	X														
Fumée de cigarette															
Chaleur accablante															
Froid intense															
Émotions	X														
Infection respiratoire							X	X	X	X		X	X	X	
Cochez (X) si ↑ bronchodilatateur à courte action et/ou prise d'antibiotique et/ou de cortisone															
↑ bronchodilatateur												X	X		
Antibiotique	X											X	X	X	X
Prednisone												X	X	X	X

Consultations médicales

Inscrire 0= aucune consultation ; P = appel personne ressource ; M = visite médicale ; U = visite à l'urgence ; H = hospitalisation

	Ex.	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aujourd'hui, j'ai consulté	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0

¹ Inspiré des protocoles de télésoins MPOC du Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD) de Montréal, de l'outil CAT et du plan d'action Mieux Vivre avec une MPOC®

RÉPONSES POSSIBLES :

CONSTATS

- Grille complétée 2 semaines
- Symptômes d'essoufflement, sécrétions et toux présents tous les jours
- Limitation dans les AVQ/AVD tous les jours
- 1 exacerbation de 8 jours dans le mois nécessitant 1 visite à l'urgence, facteur aggravant infection respiratoire, capacité d'autogestion déficiente
- État stable avant l'exacerbation

ANALYSES

- Graphique bien complété sauf la journée du 24
- Symptômes présents tous les jours, identification des changements dans les symptômes mais non reconnaissance d'une détérioration; très important de revoir ce qui différencie son état de base versus un état détérioré
- Retour avec l'utilisateur sur l'exacerbation : a débuté une infection respiratoire le 20, les sécrétions sont devenues jaunes; le 21 et 22, ↑ essoufflement, ↑ toux, ↑ sécrétions et plus limitée dans ses AVQ/AVD que d'habitude; le 23, les sécrétions sont devenues vertes en plus de tous les autres symptômes déjà aggravés; le 24, décide de se rendre à l'urgence, reçoit des traitements de Ventolin en aérosol, débute un antibiotique et de la prednisone po à poursuivre à la maison, pas de pneumonie selon ses dires; les symptômes reviennent au bout de 3 jours à la normale suivant le début de la prise d'un antibiotique et de cortisone.
- N'a pas été capable d'appliquer son plan d'action; aggravation des symptômes de 3-4 jours avant d'agir et n'a pas appelé sa personne ressource ou son médecin avant d'aller à l'urgence; à partir d'une mise en situation similaire, revoir en détails la compréhension de l'utilisateur de son plan d'action et lui demander de vous appeler lorsque les symptômes s'aggravent entre 24-48 heures.
- Évaluer son niveau de confiance et de conviction à appliquer de nouveau son plan d'action lors d'une prochaine exacerbation.
- Évaluer la satisfaction de l'utilisateur à l'égard de l'outil et son utilisation
 - L'outil est-il pertinent ? facile à utiliser?
- Suggérer à l'utilisateur en faisant appel à sa motivation de poursuivre l'utilisation du calendrier des symptômes jusqu'à ce qu'il soit capable d'appliquer correctement son plan d'action
 - Accepte-t-il de poursuivre son utilisation pour un autre mois?

4c. Plan d'action

Le plan d'action est un outil utile pour l'utilisateur, le médecin, l'éducateur ou tout autre professionnel qui intervient auprès d'un usager atteint de MPOC.

Bien que le plan d'action existe sous plusieurs formes, rappelez-vous qu'il doit toutefois contenir les éléments suivants :

- La médication usuelle de l'utilisateur et une prescription de médicaments anticipée (antibiotique, prednisone) en cas d'aggravation des symptômes;
- Des critères permettant d'identifier le niveau de maîtrise de la maladie;
- Des repères (système de zones de couleur) permettant d'établir selon les symptômes, si l'utilisateur doit ajuster ses médicaments ou consulter un médecin;
- Les actions à entreprendre selon le niveau de maîtrise, comme par exemple:
 - **Vert** signifie que l'utilisateur se sent bien comme d'habitude. Poursuivre la médication usuelle;
 - **Jaune** signifie que l'utilisateur se sent moins bien que d'habitude. Ajuster la médication selon l'aggravation de l'essoufflement, la quantité et la couleur des sécrétions;
 - **Rouge** signifie que l'utilisateur se sent beaucoup moins bien que d'habitude ou qu'il est en danger. Diriger l'utilisateur vers une ressource médicale.

Le plan d'action doit aussi permettre de :

- Reconnaître les signes d'une détérioration des symptômes;
- Face à une aggravation des symptômes, ajuster le traitement en suivant certaines étapes bien précises;
- Décider du moment propice pour consulter un professionnel de la santé;
- Choisir la ressource appropriée à la condition (clinique médicale ou centre hospitalier).

Pour assurer l'application appropriée du plan d'action, la prévention et la maîtrise des exacerbations :

- Un suivi médical, éducatif et pharmaceutique régulier s'avère de première importance
- Si l'état de santé ne s'améliore pas ou se détériore malgré l'utilisation du plan d'action, il faut consulter rapidement
- Pour évaluer la compréhension de l'utilisateur, lui demander de nous donner un exemple de situation où il utiliserait son plan d'action et comment il le ferait

Par rapport au plan d'action, l'éducateur a plusieurs rôles à jouer. Il doit d'abord aider l'utilisateur à se procurer un plan d'action auprès de son médecin. Il doit également être en mesure d'aider l'utilisateur à apprendre à utiliser adéquatement le plan d'action prescrit.

Sujet	Exercice
MPOC	<p>En grand groupe, avec l'aide du conférencier et en vous basant sur les informations fournies, identifier les éléments propres à la situation #1 et les noter au plan d'action de l'utilisateur</p> <p>a) La médication usuelle b) Les critères de maîtrise c) Les repères permettant d'établir si l'utilisateur doit ajuster la médication d) Les actions à entreprendre selon le niveau de maîtrise e) Autre</p>
	<p>Nous ferons par la suite un retour en grand groupe pour discuter de vos conclusions.</p>

4c.1 Plan d'action #1

LISTE DES RESSOURCES: éducatrice personne-ressource Josée Boileau, Md famille Dr Mylène Lamoureux, pneumologue Dr Guy Charest et pharmacie Proxim.

QUAND JE ME SENS BIEN:

Je me sens essoufflé(e) quand je marche à l'extérieur et que je monte les escaliers

J'ai des sécrétions à tous les jours blanches ou claires

Je tousse régulièrement

Je dors bien, j'ai un bon appétit, je fais mes activités courantes et mes exercices.

Traitement régulier:

Spiriva Handihaler: inhaler 1 capsule de 18 µg die

Ventolin: 2 inh q 6 hres PRN

JE ME SENS MOINS BIEN :

Prescription anticipée en cas d'exacerbation:

↑ Ventolin 2 inh q 4-6 hres max 48 hres si je suis plus essoufflé(e) que d'habitude

Ceftin, 500 mg, po die x 5j si mes sécrétions deviennent vertes

Prednisone 40 mg, po die x 5j si mon essoufflement ne s'améliore pas malgré l'augmentation du Ventolin et que j'ai de la difficulté à accomplir mes tâches habituelles.

Plan d'action à compléter :



Mieux vivre **MPOC**^{MC}
avec une maladie pulmonaire obstructive chronique
Un plan d'action pour la vie

Plan d'action

Mon nom est : Pierrette Letendre

Liste de personnes-ressources

Service	Nom	Téléphone
Personne-ressource	Josée Boileau	514-406-9122 (pagette)
Médecin de famille	Dr Mylène Lamoureux	514-343-2218
Pneumologue	Dr Guy Charest	514-298-2122
Pharmacien(ne)	Proxim	514-389-4456

Je me sens bien

Mes symptômes habituels			
<ul style="list-style-type: none"> • Je me sens essoufflé(e) : <u>quand je marche à l'extérieur et que je monte les escaliers</u> • J'ai des sécrétions à tous les jours. <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui, couleur : <u>Blanches ou claires</u> • Je tousse régulièrement <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui 			
Mes actions			
<ul style="list-style-type: none"> • Je dors bien, j'ai un bon appétit et je fais mes activités courantes et mes exercices _____ 			
Mon traitement régulier est :			
Nom du médicament	Dose	Bouffées/pilules	Fréquence
Spiriva Handihaler	18 µg	Inhaler 1 capsule	Chaque matin
	/capsule		
Ventolin	100 µg	2 inhalations	Chaque 6hres au besoin
	/inhalation		

2ème édition 2006

Je me sens moins bien

Mes symptômes

- Changement de mes sécrétions (couleur, volume, consistance)
- Plus d'essoufflement qu'à l'habitude
Notez que ces symptômes peuvent faire suite à un rhume/grippe ou à un mal de gorge.



Mes actions

- Je prends le **traitement additionnel** prescrit par mon médecin.
- J'évite ce qui peut aggraver mes symptômes.
- J'utilise mes techniques de respiration, de relaxation, de positionnement du corps et de conservation de l'énergie.
- J'avise ma personne-ressource : _____

CHANGEMENTS DE MES SÉCRÉTIONS

PLUS D'ESOUFFLEMENT QU'À L'HABITUDE

Mon traitement additionnel est :



- Je débute la prise de mon ANTIBIOTIQUE et mes SÉCRÉTIONS deviennent vertes

J'observe la couleur, le volume et la consistance de mes sécrétions (pas seulement le matin).
Je n'attends pas plus de 48 heures pour débiter la prise de mon antibiotique.

Antibiotique	Dose	Pilules	Fréquence/jours
Ceftin 500mg		1 pilule	Matin et soir pour 5 jours

Commentaires :



- J'augmente le dosage de mon médicament de secours (BRONCHODILATEUR) et je suis PLUS ESSOUFFLÉ(E) qu'à l'habitude.

Bronchodilatateur	Dose	Bouffées	Fréquence
Ventolin	100ug /inhalation	2 inhalations	Chaque 4h-6h 48h
Commentaires :			

régulier pour



- Je débute la prise de ma PREDNISONE et malgré l'augmentation du dosage de mon bronchodilatateur mon ESSOUFFLEMENT NE S'AMÉLIORE PAS et j'ai de la difficulté à accomplir mes tâches habituelles.

Je n'attends pas plus de 48 heures pour débiter la prise de ma prednisone.

Prednisone	Dose	Pilules	Fréquence/jours
	40 mg	1 pilule	Chaque matin pour 5 jours

Commentaires :

Je me sens beaucoup moins bien

Mes symptômes	Mes actions
<ul style="list-style-type: none"> • Mes symptômes s'aggravent. • Après 48 heures de traitement mes symptômes ne s'améliorent pas. 	<ul style="list-style-type: none"> • J'appelle ma personne-ressource. • Après 17 heures ou pendant le week-end, je me rends à l'urgence d'un hôpital.

Je crois que ma vie est en danger

Mes symptômes	Mes actions
<p>Dans n'importe quelle situation, si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je suis extrêmement essouffé(e) • Je suis agité(e), confus(e) et/ou somnolent(e) • J'ai des douleurs thoraciques 	<ul style="list-style-type: none"> • Je compose le 911 pour qu'une ambulance me transporte à l'urgence d'un hôpital.

Autres recommandations de mon médecin concernant mon plan d'action :

N'hésitez pas à appeler votre personne ressource pour toute question ou validation des actions à poser en cas d'aggravation de vos symptômes



Sujet	Exercice
MPOC	<p>Ensuite, en petits groupes de 3 à 5 personnes et en vous basant sur les informations fournies :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) évaluer si l'utilisateur a utilisé adéquatement son plan d'action ; b) identifier les besoins éducatifs de l'utilisateur ; c) identifier les méthodes éducatives adéquates pour aider le patient à utiliser adéquatement le plan d'action prescrit. <p>Nous ferons par la suite un retour en grand groupe pour discuter de vos conclusions</p>

Calendrier des symptômes en MPOC¹

Nom : _____ Mois : _____

Mes symptômes : aujourd'hui je

Inscrire : 0 = pas du tout; 1 = comme d'habitude; 2 = plus que d'habitude

	Ex.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
... je suis essoufflé (e)	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
... je me sens limité (e) dans mes activités	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
... j'ai des sécrétions	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
<i>Inscrire s'il y a lieu V=vert ; J= Jaune ; B= Blanc ; C= Claires, translucides</i>															
Couleur de sécrétions	J	C	C	C	B	J	J	V	V	J	J	B	B	B	B
... je tousse	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
... je suis fatigué (e)	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1

Autres éléments importants pour moi

Cochez (X) si affecté par :

	Ex.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Pollution extérieure															
Odeurs fortes	X														
Fumée de cigarette															
Chaleur accablante															
Froid intense															
Émotions	X														
Infection respiratoire					X	X	X	X	X	X	X				
<i>Cochez (X) si ↑ bronchodilatateur à courte action et/ou prise d'antibiotique et/ou de cortisone</i>															
↑ bronchodilatateur							X	X							
Antibiotique	X							X	X	X	X	X			
Prednisone								X	X	X	X	X			

Consultations médicales

Inscrire 0= aucune consultation ; P = appel personne ressource ; M = visite médicale ; U = visite à l'urgence ; H = hospitalisation

	Ex.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Aujourd'hui, j'ai consulté	M	0	0	0	0	0	0	P	0	0	0	0	0	0	0

¹ Inspiré des protocoles de télésoins MPOC du Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD) de Montréal, de l'outil CAT et du plan d'action Mieux Vivre avec une MPOC®

Conclusions possibles

Une exacerbation :

- L'utilisateur a augmenté son Ventolin 24 heures après le début de l'aggravation de ses symptômes.
- Les symptômes ont continué de s'aggraver la journée suivante malgré l'augmentation de Ventolin et l'utilisateur a décidé d'appeler sa personne ressource.
- Suite à l'appel fait à sa personne ressource, a débuté l'antibiotique prescrit soit Ceftin, 500 mg, po bid et l'a pris pendant 5 jours; a également débuté la Prednisone, 40 mg die, a pris cette dose pendant 5 jours.
- Le plan d'action a bien fonctionné; les symptômes se sont améliorés après 48 hres de prise de l'antibiotique et de la Prednisone et sont revenus à l'état de base, 4 jours suivant l'application du plan d'action.

Questions sur l'application du plan d'action :

1. Pourquoi l'utilisateur a-t-il augmenté son Ventolin?
2. Qu'est ce qui fait dire à l'utilisateur que son essoufflement est pire que d'habitude? Comment fait-il le lien entre l'aggravation de son essoufflement et la limitation dans ses AVQ/AVD? Quels changements dans ses sécrétions a-t-il observés?
3. Comment l'utilisateur a-t-il reconnu le facteur qui a aggravé ses symptômes?
4. L'utilisateur a-t-il contacté sa personne ressource au bon moment et pour quelle(s) raison(s)?
5. Qu'est-ce qui vous fait dire que l'utilisateur a bien ajusté sa médication?

Réponses :

1. *Parce qu'il s'est senti plus essoufflé, avait plus de sécrétions, toussait plus, avait plus de difficulté à faire ses AVQ/AVD et se sentait plus fatigué que d'habitude depuis 24 heures.*
2. *A remarqué avoir de la difficulté à prendre sa douche, à s'habiller, à ne plus être capable de faire son ménage ni sortir de la maison en raison de l'aggravation de son essoufflement et de sa fatigue; a observé que ses sécrétions ont augmenté et changé de couleur, de blanc à jaune et de jaune à vert.*
3. *Il a identifié dans son agenda des symptômes, les jours où il avait une infection respiratoire. Pendant la période de l'infection respiratoire, il a noté que ses symptômes étaient aggravés.*
4. *Il a contacté sa personne ressource entre 24 et 48 heures suivant le début de l'aggravation de ses symptômes. Il a noté que ses symptômes continuaient de se détériorer même en ayant augmenté son Ventolin, ses sécrétions sont devenues vertes. Il a appelé sa personne ressource pour valider s'il devait débuter l'antibiotique et la prednisone prescrits en cas d'exacerbation.*
5. *A pris lui-même la décision d'augmenter son Ventolin après avoir noté un essoufflement et une limitation dans ses AVQ/AVD plus marqué depuis 24 heures; délai d'action rapide. Sachant que ses symptômes continuaient de se détériorer dans les 24 heures suivant l'augmentation de Ventolin, a contacté sa personne ressource pour s'assurer que la bonne action à faire était de débuter l'antibiotique et la prednisone prescrits; délai d'action rapide de moins de 48 heures. A pris le Ceftin et la Prednisone la durée prescrite.*

Questions sur l'identification des besoins éducatifs :

1. Quelles sont ses préoccupations face à devoir utiliser son plan d'action?
2. Que faut-il travailler avec l'utilisateur pour qu'il arrive à appliquer correctement sans aide son plan d'action?

Réponses :

1. *Craint de ne pas poser la bonne action en fonction des symptômes qui s'aggravent.*
2. *Les actions à poser en lien avec les symptômes qui sont aggravés et la confiance dans ses capacités.*

Questions sur les méthodes éducatives à utiliser pour aider l'utilisateur dans l'application de son plan d'action :

1. Comment diminuer les craintes de l'utilisateur face à l'application de son plan d'action?
2. Comment s'y prendre pour amener l'utilisateur à appliquer correctement sans aide son plan d'action?

Réponses :

1. *Faire prendre conscience à l'utilisateur de sa bonne capacité à reconnaître une détérioration de ses symptômes, le faire verbaliser sur ce qui l'empêche de débiter par lui-même l'antibiotique et/ou la cortisone et l'amener à identifier des moyens d'augmenter la confiance dans ses capacités.*
2. *Réviser avec l'utilisateur à l'aide de méthodes éducatives appropriées et son plan d'action personnalisé, la reconnaissance des symptômes versus l'ajustement de la médication :*

Exposé interactif :

- *Faire un retour avec l'utilisateur sur la dernière exacerbation: quel(s) facteur(s) a/ont aggravé ses symptômes; quels symptômes se sont aggravés; quels changements pour chacun des symptômes a-t-il observés, mettre l'emphasis sur les changements dans la quantité et la couleur des sécrétions ainsi que l'essoufflement en lien avec la limitation dans les AVQ/AVD; identifier avec lui les actions qui ont été posées en lien avec les changements dans les sécrétions et l'essoufflement puis les comparer avec ce qui est recommandé de faire dans son plan d'action; réviser les délais d'action favorisant le succès du plan d'action et le retour rapide à l'état de base.*

Mises en situation:

- *Partir des expériences antérieures de la personne : Qu'avez-vous fait ?*
- *Lors de la dernière crise*
- *Lorsque vous avez été exposé à de la chaleur accablante 2 à 3 jours consécutifs ou à un autre facteur dans votre environnement qui aggrave vos symptômes?*
- *Quand vous avez débuté un rhume ?*
- *Que devriez-vous faire la prochaine fois ?*

Évaluation du niveau de confiance et de conviction de l'utilisateur à appliquer correctement sans aide son plan d'action :

- *Pour la confiance, utiliser une échelle de 0 à 10, 0 signifiant pas du tout confiant dans ses capacités et 10 totalement confiant*

- *Pour la conviction, utiliser une échelle de 0 à 10, 0 signifiant pas du tout convaincu des bénéfices et 10 totalement convaincu*
- *Questionner les raisons du résultat que donne l'utilisateur sur l'échelle, qu'il soit élevé, moyen ou bas*
- *Amener l'utilisateur à identifier des moyens pour maintenir ou augmenter sa confiance et sa conviction*

Contrat d'apprentissage avec l'utilisateur :

- *Demander à l'utilisateur d'utiliser un agenda des symptômes jusqu'à l'application correcte sans aide de son plan d'action*
- *Demander à l'utilisateur de vous expliquer comment il doit compléter l'agenda des symptômes et rectifier constructivement les éléments moins bien compris.*

4d. Compte-rendu d'intervention et d'évaluation éducative

Le compte-rendu d'intervention et d'évaluation éducative est un outil de communication qui facilite la collaboration entre professionnels. Son contenu est différent d'une note évolutive traditionnelle. Il doit contenir des informations pertinentes pour le destinataire (médecin ou autre professionnel référant) sur :

- Le contexte de la rencontre
- Les besoins d'apprentissages en fonction des comportements ciblés
Les barrières ou leviers qui permettront à l'utilisateur ou sa famille d'améliorer le comportement (connaissances, croyances, valeurs, attitudes)
- L'intervention faite et ce qui reste à faire
- L'engagement de l'utilisateur
Sa motivation, ses capacités
- L'évaluation de l'intervention
- Le suivi suggéré

En d'autres termes, quoi faire, quand et comment le faire.

Les comportements à cibler en MPOC :

- Observance de la médication
- Utilisation adéquate des dispositifs
- Application du plan d'action
- Perte de l'habitude tabagique
- Contrôle de la respiration
- Conservation de l'énergie
- Gestion de l'anxiété et du stress
- Pratique régulière d'exercices
- Communication efficace avec le médecin et entourage
- Adoption de saines habitudes de vie

L'exercice se fait en 2 parties

Exercice
Exercice #1 : à faire en grand groupe avec l'aide du conférencier
Exercice #2 : à faire (mode choisi par le conférencier selon le temps disponible) <ul style="list-style-type: none">a. Soit en sous-groupe de 3 à 5 personnesb. Soit en individuel
Retour en grand groupe par la suite pour discussion

4d.1 Exercice #1

Imaginez une entrevue fictive avec les informations suivantes connues suite à la collecte de données :

Femme adulte de 60 ans (Pierrette) avec peu de connaissances générales sur la MPOC.
MPOC diagnostiquée il y a 2 ans, VEMS à 50%
Spiriva 1 capsule de 18 ug à inhaler via Handihaler die et Ventolin 2 inh q 6 hres PRN; a de la difficulté à utiliser son aérosol-doseur.
Fume actuellement ½ paquet de cigarettes par jour, a fumé pendant 25 ans 1 paquet par jour
Est essoufflée à l'effort, tousse et crache régulièrement
3 exacerbations dans la dernière année suite à des infections respiratoires
1 visite à l'urgence récente résultant en une 1^{ère} hospitalisation, délai d'action 5 jours après le début de l'aggravation des symptômes
Utilise de temps à autre les techniques de respiration à lèvres pincées et de toux contrôlée

À l'issue de ses interventions, l'intervenant a complété un compte-rendu pour le médecin dont voici un extrait qui porte sur les discussions et ententes conclues avec Pierrette concernant les facteurs aggravant ses symptômes, l'arrêt tabagique et le contrôle de son essoufflement.

Exemple A :

- Confirme que les infections respiratoires est le facteur qui aggrave le plus souvent ses symptômes d'essoufflement et sécrétions. Croît que le fait d'être en contact régulièrement avec sa petite fille qui a des infections respiratoires fréquentes ne l'aide pas. S'engage à faire attention à partir de maintenant de bien se laver les mains et à porter un masque en présence de personnes de son entourage ayant un rhume ou tout autre infection respiratoire. Me fera part des effets de ces moyens lors d'un prochain contact.
- Se dit prête à arrêter de fumer. Aimerais utiliser des aides pharmacologiques pour arrêter. Accepte d'utiliser le timbre Nicoderm et va contacter son pharmacien pour l'obtenir. Va déterminer une date d'arrêt pour la prochaine rencontre.
- Ne pense pas toujours à utiliser la technique de respiration à lèvres pincées et celle de la toux contrôlée même si elle reconnaît que ça l'aide à diminuer son essoufflement et à dégager ses sécrétions. Démonstrations appropriées des 2 techniques. Comprend l'importance d'utiliser la technique de respiration à lèvres pincées lors d'efforts et la technique de toux contrôlée aux moments de la journée ou elle tousse et a besoin d'expectorer. D'accord pour évaluer ensemble les progrès d'utilisation de ces techniques à la prochaine rencontre et les rencontres subséquentes jusqu'à l'intégration au quotidien.

Comportement(s) de santé prioritaire(s)	Problème(s) ou besoin(s) ciblé(s)	Barrière(s) ou levier(s)	Évaluation des résultats d'apprentissage, motivation et engagement	Prochaines étapes du suivi éducatif
Application du plan d'action (reconnais- sance des facteurs aggravants)	Confirme que les <u>infections respiratoires</u> est le facteur qui aggrave le plus souvent ses symptômes d'essoufflement et sécrétions	<u>Croit</u> que le fait d'être en contact régulièrement avec sa petite fille qui a des infections respiratoires fréquentes ne l'aide pas.	<u>S'engage</u> à faire attention à partir de maintenant de bien se laver les mains et à porter un masque en présence de personnes de son entourage ayant un rhume ou tout autre infection respiratoire.	Me <u>fera part</u> <u>des effets</u> de ces moyens lors d'un prochain contact.
Perte de l'habitude tabagique	A <u>diminué sa</u> <u>consommation de</u> <u>cigarettes</u> de moitié depuis 2 ans suite au diagnostic de sa MPOC.	Se dit <u>prête à</u> <u>arrêter</u> de fumer. <u>Aimerait utiliser</u> des aides pharmacologiques pour arrêter.	Timbre Nicoderm <u>proposé, accepté</u> par Mme. <u>Contactera pharmacien</u> <u>pour l'obtenir</u>	Va <u>déterminer</u> <u>une date</u> <u>d'arrêt</u> pour la prochaine rencontre.
Contrôle de la respiration	Ne <u>pense pas</u> <u>toujours</u> à utiliser la technique de respiration à lèvres pincées et celle de la toux contrôlée	<u>Reconnaît que ça</u> <u>l'aide</u> à diminuer son essoufflement et à dégager ses sécrétions <u>Comprend</u> <u>l'importance</u> d'utiliser la technique de respiration à lèvres pincées lors d'efforts et la technique de toux contrôlée aux moments de la journée ou elle tousse et a besoin d'expectorer.	<u>Capable de bien exécuter</u> <u>ces techniques devant</u> <u>l'éducatrice</u> D'accord pour suivre de près les progrès dans l'utilisation de ces techniques jusqu'à intégration au quotidien.	Évaluation de l'utilisation de ces techniques à la prochaine rencontre

Exemple B :

- Femme adulte (Pierrette) avec peu de connaissances générales sur la MPOC.
- Fumeuse depuis 25 ans, actuellement fume ½ paquet de cigarettes par jour. A diminué de moitié sa consommation depuis 2 ans. Envisage d'arrêter de fumer.
- Contacts fréquents avec sa petite fille qui a souvent des infections respiratoires. Les 3 exacerbations de la dernière année sont survenues suite à une infection respiratoire.
- Utilise peu dans son quotidien la technique de respiration à lèvres pincées et la technique de toux contrôlée.

Comportement(s) de santé prioritaire(s)	Problème(s) ou besoin(s) ciblé(s)	Barrière(s) ou levier(s)	Évaluation des résultats d'apprentissage, motivation et engagement	Prochaines étapes du suivi éducatif
Application du plan d'action (reconnaissance des facteurs aggravants)	Contacts fréquents avec sa petite fille qui a souvent des infections respiratoires. Les 3 exacerbations de la dernière année sont survenues suite à une infection respiratoire.	?	?	?
Perte de l'habitude tabagique	Fumeuse depuis 25 ans, actuellement fume ½ paquet de cigarettes par jour. A diminué de moitié sa consommation depuis 2 ans. Envisage d'arrêter de fumer.	?	?	?
Contrôle de la respiration	Utilise peu dans son quotidien la technique de respiration à lèvres pincées et la technique de toux contrôlée.	?	?	?

Selon-vous, lequel des 2 exemples correspond à un meilleur compte-rendu sur le comportement visé ? Pourquoi ?

L'exemple A est le meilleur

Réponses potentielles :

Le principal facteur aggravant est identifié et reconnu par l'utilisateur. Les moyens pour éviter ou diminuer l'exposition aux infections respiratoires sont discutés, la compréhension des bienfaits et un engagement de la part de l'utilisateur à les intégrer dans sa vie quotidienne sont présents :

- *Contact avec les personnes de son entourage ayant une infection respiratoire*
 - *Reconnaît clairement que le contact avec des personnes de son entourage ayant une infection respiratoire est le facteur qui aggrave le plus souvent ses symptômes*
 - *Engagement de la personne à bien se laver les mains et à porter un masque en présence de personnes de son entourage ayant une infection respiratoire.*
 - *Suivi des effets de ces stratégies lors des prochains contacts.*

La décision d'arrêt tabagique est bien décrite :

- *S'engage à arrêter de fumer*
- *Fait un choix éclairé d'arrêter de fumer en utilisant des aides pharmacologiques. Choisit l'aide pharmacologique qui lui convient.*
- *Va déterminer d'ici la prochaine visite sa date d'arrêt tabagique*

Les stratégies pour contrôler l'essoufflement sont identifiées, les différentes techniques sont démontrées et pratiquées, la compréhension des bienfaits et un engagement de la part de l'utilisateur à les intégrer dans sa vie quotidienne sont présents :

- *Techniques de respiration à lèvres pincées et toux contrôlée*
 - *Connaît et reconnaît les bienfaits de ces techniques sur le contrôle de l'essoufflement et le dégagement des sécrétions*
 - *Se sent à l'aise de dire qu'elle ne pense pas à utiliser ces techniques*
 - *Capable de bien exécuter ces techniques*
 - *Comprend l'importance de les utiliser au quotidien. D'accord pour suivre de près les progrès dans l'utilisation de ces techniques jusqu'à intégration au quotidien.*

Dans l'exemple B, le principal facteur aggravant est identifié mais pas vraiment reconnu par l'utilisateur. L'évaluation de la motivation de l'utilisateur à arrêter de fumer est faite. Cependant il n'y a pas d'engagement précis de l'utilisateur pour changer certains comportements, ni d'échéance nommée pour la réévaluation. Même chose en ce qui concerne les stratégies, techniques pour contrôler l'essoufflement, aucun engagement de la part de l'utilisateur à les intégrer au quotidien et aucune réévaluation des effets ou progrès dans l'utilisation.

Exercice #2

Pour la même situation fictive, insérer dans le tableau de compte-rendu les éléments pertinents du texte pour chacun des comportements suivants : **Observance de la médication et utilisation adéquate des dispositifs puis application du plan d'action**

Réponses potentielles sous forme de texte et de tableau :

- *Prend ses médicaments selon la prescription. Démonstre une technique d'inhalation appropriée avec le handihaler mais a de la difficulté avec l'aérosol-doseur. N'utilise pas l'aérochambre parce que trop encombrant. Discussion sur les bienfaits de l'utilisation de l'aérochambre avec l'aérosol-doseur, démonstration et pratique de la technique. Reconnaît les avantages d'utiliser un aérochambre. S'engage à l'utiliser avec son aérosol-doseur d'ici la prochaine visite et me fera part de ce qu'elle en pense.*
- *A eu 3 exacerbations au cours des 12 derniers mois; première visite à l'urgence et première hospitalisation d'une durée de 7 jours lors de la dernière exacerbation qui a débuté 2 jours après avoir gardé sa petite fille ayant un rhume. Trop essoufflée pour se laver et s'habiller, devait dormir en position semi-assise, n'était pas capable de dégager ses sécrétions malgré une toux fréquente. N'a pas appelé son médecin, s'est rendue à l'urgence après 6 jours d'aggravation de ses symptômes. Révision avec elle des éléments de son plan d'action et de la façon de l'utiliser. Mise en situation proposée et acceptée;-a été capable d'ajuster la médication selon les symptômes aggravés et dans un délai approprié. Contrat établi de m'appeler dans les 24-48 heures suivant le début de la prochaine exacerbation pour valider les ajustements de médication.*

Comportement(s) de santé prioritaire(s)	Problème(s) ou besoin(s) ciblé(s)	Barrière(s) ou levier(s)	Évaluation des résultats d'apprentissage, motivation et engagement	Prochaines étapes du suivi éducatif
Observance de la médication et utilisation adéquate des dispositifs				
Application du plan d'action				

Comportement(s) de santé prioritaire(s)	Problème(s) ou besoin(s) ciblé(s)	Barrière(s) ou levier(s)	Évaluation des résultats d'apprentissage, motivation et engagement	Prochaines étapes du suivi éducatif
Observance de la médication et utilisation adéquate des dispositifs	<u>Difficulté à prendre</u> l'aérosol-doseur. <u>N'utilise pas</u> l'aérochambre	<u>Trouve que</u> l'aérochambre est trop encombrant. <u>Reconnaît les avantages</u> d'utiliser un aérochambre	<u>Prend ses médicaments selon la prescription.</u> <u>Démontre</u> une technique d'inhalation appropriée avec tous les dispositifs. <u>S'engage à</u> utiliser la chambre d'espaceur avec son aérosol-doseur à chaque prise d'ici la prochaine visite.	<u>Fera part</u> de ce qu'elle pense de l'utilisation de l'aérochambre avec l'aérosol-doseur à la prochaine visite
Application du plan d'action	<u>3 exacerbations depuis 1 an;</u> <u>première visite à l'urgence et première hospitalisation</u> (7 jours) lors de la dernière exacerbation débutée 2 jours après avoir gardé sa petite fille ayant un rhume. Trop essoufflée pour se laver et s'habiller, devait dormir en position semi-assise, pas capable de dégager ses sécrétions malgré une toux fréquente. N'a pas appelé son médecin, s'est rendue à l'urgence après 6 jours d'aggravation de ses symptômes.	<u>Pensait qu'en se reposant</u> , son rhume passerait. <u>Ne savait pas trop comment</u> ajuster sa médication.	Éléments de son plan d'action et façon de l'utiliser <u>compris et pratiqués</u> dans une mise en situation réussie. <u>D'accord pour</u> appeler l'éducatrice dans les 24-48 heures suivant le début de la prochaine exacerbation.	<u>Appellera lors de la prochaine exacerbation</u> pour valider les ajustements de médication à faire.