

Éducation en santé respiratoire



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

www.rquesr.ca

Déclaration de conflit d'intérêt



Le RQESR est un organisme à but non lucratif et reçoit le soutien financier de des partenaires de l'industrie privée suivants :

- AstraZeneca
- Boehringer-Ingelheim
- GlaxoSmithKline
- Novartis

Présentation du module



Ce module complète l'autoformation en asthme.

**À la fin de ce module, les participants
seront en mesure de réaliser des
interventions efficaces d'éducation à visée
d'autogestion aux personnes atteintes de
maladies respiratoires.**

Objectifs du module



- Réaliser une collecte de données
- Démontrer comment utiliser l'agenda des symptômes et la fiche débitmètre de pointe (DEP) à l'utilisateur
- Interpréter l'agenda des symptômes et la fiche DEP remplis par l'utilisateur
- Expliquer le plan d'action à l'utilisateur
- Rédiger un compte-rendu adéquat de la session d'éducation
- Réaliser une intervention éducative efficace auprès d'une cliente fictive

Plan

- 1. Rôles de l'éducateur en santé respiratoire: 3 volets**
- 2. Retour sur les concepts théoriques du module préparatoire**
- 3. Concepts théoriques sur l'éducation**
- 4. Les outils des éducateurs**
- 5. Exercices**
- 6. Rappel de notions sur la rencontre éducative**
- 7. La démarche éducative en pratique**

Rôles de l'éducateur en santé respiratoire-1

VOLET CLINIQUE

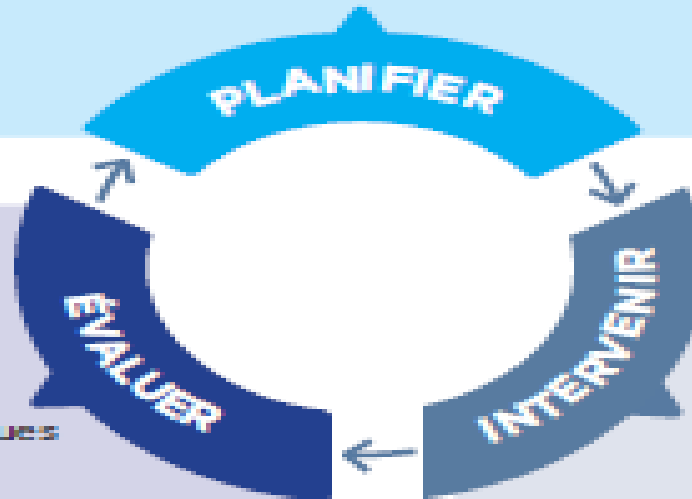
- Bien connaître les lignes directrices, les symptômes, la médication, le continuum de traitement, les critères de maîtrise et de détérioration de l'asthme, les comorbidités, les mesures environnementales, ...
- Évaluer l'état de santé de l'usager, la maîtrise des symptômes et réagir promptement si sa sécurité est compromise
- Collaborer avec l'équipe traitante pour supporter le processus de diagnostic, le dépistage, l'identification et le traitement des comorbidités ainsi que pour toute modification de traitement

Rôles de l'éducateur en santé respiratoire-2

VOLET ÉDUCATIF⁵

Etre à l'écoute et identifier:

- La ou les préoccupations de l'utilisateur et les besoins d'apprentissages prioritaires
- La maîtrise des symptômes
- Les comportements de santé prioritaires à cibler pour viser l'autogestion
- Les barrières ou les leviers favorisant ou non le changement
- Les facteurs influençant chaque comportement
- Le style d'apprentissage de l'utilisateur
- Les chances de changements basées sur la motivation, les connaissances, croyances et capacité à changer



S'assurer de :

- L'acquisition de nouvelles connaissances
- La compréhension de l'utilisateur
- L'exécution correcte des techniques
- La motivation et l'engagement (contrat d'apprentissage)
- L'intégration au quotidien des habiletés et comportements visant l'autogestion
- Le maintien des comportements visant l'autogestion
- L'atteinte des objectifs d'apprentissage à tout moment pendant l'entrevue

Intervenir en :

- Répondant promptement aux préoccupations et questions de l'utilisateur
- Appliquant les habiletés éducatives
- Choisisant les méthodes éducatives appropriées au style d'apprentissage de l'utilisateur
- Utilisant des outils cliniques et éducatifs variés
- Choisisant les interventions pertinentes pour accompagner l'utilisateur et l'aider à progresser

Rôles de l'éducateur en santé respiratoire-3

ASSURER LE SUIVI ÉDUCATIF ET CLINIQUE

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| › Référer à d'autres professionnels au besoin | › Planifier les autres rendez-vous | › Communiquer avec l'équipe interdisciplinaire | › Faire les démarches requises pour clarifier certaines informations, tests, etc... |
|---|------------------------------------|--|---|

Retour sur certains concepts théoriques préalablement étudiés

La démarche éducative

L'éducateur planifie en préparant la session d'éducation et en identifiant les :

- Comportements prioritaires
- Facteurs influençant chaque comportement
- Besoins d'apprentissage
- Priorités d'intervention

La planification d'une intervention se fait en collaboration avec l'utilisateur et les autres professionnels de la santé.

La démarche éducative : comportements

Identifier les comportements santé à cibler en asthme :

- Observance de la médication;
- Utilisation adéquate des dispositifs;
- Application du plan d'action;
- Assainissement de l'environnement;
- Perte de l'habitude tabagique;
- Pratique régulière d'exercices;
- Communication efficace avec le médecin et entourage;
- Adoption de saines habitudes de vie.
- Gestion de l'anxiété et du stress.
- Contrôle de la respiration(spécifique la mpoc).

GINA (2015) GOLD 2016

La démarche éducative : priorités

L'éducateur doit établir avec le patient les priorités d'interventions en s'assurant :

- De la **sécurité** de la personne;
- Des préoccupations de la personne;
- D'évaluer la gravité et la maîtrise actuelle de la maladie;
- De cibler les chances de changements basées sur :
 - la motivation de la personne (attitudes et valeurs)
 - ses connaissances et croyances
 - sa capacité à changer
 - ses sources de valorisation et de soutien.

Concepts théoriques

- a) Éducation
- b) Autogestion
- c) Éducation à visée d'autogestion
- d) Interdisciplinarité
- e) Habiletés éducatives
- f) Méthodes éducatives
- g) Outils

L'éducation

Exercices: réfléchir à notre fonction éducative

But :

**Susciter une réflexion sur les concepts suivants:
informer, enseigner et éduquer (15 min. en 2 étapes)**

- **1- Individuellement (5 min.) :**
 - Répondre aux questionnaire
- **2- En groupe, échanger sur les réponses et la compréhension de chacun (10 min.)**

Réfléchir sur votre fonction éducative

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.

Informez :

Enseigner :

Éduquer :

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

Qu'est-ce que l'éducation?

Informier :

Communiquer un renseignement à quelqu'un, le mettre au courant.

Enseigner :

Communiquer un ensemble organisé d'objectifs, de savoirs, d'habiletés et/ou de moyens afin de favoriser l'apprentissage.

Legendre R. Dictionnaire actuel de l'éducation (3e éd.). Montréal: Guérin, 2005.

Qu'est-ce que l'éducation?

Éduquer :

Assister un être humain dans l'acquisition de savoirs et le développement d'habiletés en vue d'une maturation optimale, autonome et harmonieuse de l'ensemble de sa personnalité.



Legendre R. Dictionnaire actuel de l'éducation (3e éd.). Montréal: Guérin, 2005.

Réfléchir sur votre fonction éducative

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.

Informez :

Enseigner :

Éduquer :

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

Types d'apprentissage

➤ **Cognitif :**

Acquisition de connaissances et développement du processus intellectuel en vue de résoudre les problèmes (que sait-il?). Comme nous visons l'autogestion de la maladie par la personne/famille, les méthodes utilisées doivent permettre à la personne s'acquérir des connaissances et de les appliquer pour résoudre ses problèmes.

➤ **Affectif :**

Changement d'attitude à l'égard d'un comportement de santé (que veut-il, que croit-il?). 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 :**

Acquisition de gestes et de techniques (est-il capable de?). Ces gestes et techniques s'acquièrent surtout par la démonstration et la pratique.

Éducation

L'éducation concerne TOUS les professionnels de la santé.

Qu'elle soit donnée dans le cadre de rencontres formelles ou informelles, l'éducation est une partie intégrante de toutes les rencontres.



L'autogestion

Autogestion

« Philosophie de soins et d'intervention où la personne est responsable de gérer sa maladie et sa santé
[...]

L'autogestion consiste à appliquer des stratégies éducatives... et intervenir en permettant le développement et l'application de nouvelles compétences et aptitudes ainsi que de nouveaux comportements (McGowan, 2007)
[...]

Implique que l'interaction entre le usager et le professionnel évolue vers un partenariat, une collaboration »

Extraits du Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne, MSSS, 2012.

L'éducation à visée d'autogestion

Éducation à visée d'autogestion

Permet à l'usager de :

- Développer des aptitudes à résoudre les problèmes
- Établir un partenariat avec les professionnels de la santé
- Établir des objectifs de traitement communs
- Élaborer un plan d'action personnalisé (incluant un volet d'auto-surveillance)
- Revoir le traitement et son efficacité

Hodder, 2007, revue des pharmaciens du Canada (CPJ/RCP) novembre/décembre

Efficacité de l'éducation à visée d'autogestion

Pour être efficace, l'éducation à visée d'autogestion doit :

- Tenir compte des **principes d'apprentissage chez l'adulte**
- Tenir compte des besoins et de la réalité de l'utilisateur;
- Communiquer à l'utilisateur des informations qui lui sont compréhensibles.

Principes d'apprentissage chez l'adulte

Avoir du sens pour la personne :

- Être basé sur sa situation, ses problèmes immédiats.

Partir de son expérience :

- C'est ce qui est le plus important.

Viser l'autonomie en utilisant des méthodes éducatives appropriées :

- Demande la participation active de la personne/famille.

Demander de l'effort :

- Dépend d'une décision volontaire de la personne i.e. doit être motivée et intéressée.

Reposer sur un climat propice et agréable :

- Favorise l'écoute et la motivation à agir.

Être relié au développement global de la personne :

- Centré sur les besoins et les intérêts personnels, la famille devrait être impliquée.



Interdisciplinarité

Réfléchir sur le concept d'interdisciplinarité et à son rôle comme professionnel

Discussion en groupe

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

- Unidisciplinarité :
- **Multidisciplinarité :**
- **Interdisciplinarité :**

Dans une équipe interdisciplinaire:

- quelle serait ton rôle?
- quelles qualités apprécieras-tu que les membres de ton équipe possèdent?

Réfléchir sur le concept d'interdisciplinarité et à son rôle comme professionnel

**Discussion en groupe sur
l'interdisciplinarité, les qualités des
membres de l'équipe
interdisciplinaire autour de trois
histoires de cas (10 minutes)**

Le travail interdisciplinaire : la force d'une équipe

Homme de 60 ans référé par médecin de famille pour asthme mal contrôlé

Au premier appel:

Problèmes respiratoires présents depuis plusieurs années

Activités limitées

Obésité

Fumeur depuis 40 ans (veut arrêter)

Prescription:

- Symbicort 5-200 2 inhQID

- Atrovent 200 4 inh. QID

- Salbutamol 4 inh QID

- Spiriva respimat 2 inh. die

M. se retient de monter à la salle de bain car trop essoufflé

Essoufflé à parler au téléphone

Dernier TFR 2018, VEMS 69%

Symptômes respiratoires empirent malgré médication maximisée

Dort assis dans son fauteuil depuis un an

Interventions :

- Évaluation des symptômes

- CRMm ET CAT

- Vérification de la sécurité

- Compte-rendu au médecin pour:

 - Clarifier le diagnostic: asthme , ACO, MPOC

 - refaire TFR

 - référence en pneumologie

 - référence à un éducateur de son GM

 - référence au centre d'abandon du tabac

 - référence en nutrition (surpoids)

- Appel au GMF pour discussion de cas avec infirmier en mpoc

Je fais quoi?

Le travail interdisciplinaire : la force d'une équipe

Femme de 76 ans référée par médecin de famille srv pour MPOC

Au premier appel:

Essoufflement

Obésité

TFR récent Mme n'a pas de résultat

Pas de md de famille , voit md sans
rv

Prescription:

- Spiriva handihaler die
- Advair 125 diskus 2 inh. BID
- Ventolin diskus prn (le prend BID)

Aucune amélioration de
l'essoufflement malgré prise fidèle
et correcte des pompes

Je fais quoi?

Interventions

- Vérification de la sécurité
 - Discussion avec ASI:
 - Demande de résultats du dernier TFR: ne démontre pas de MPOC
- Qu'est-ce qui cause l'essoufflement? Problèmes cardiaques? Dx à clarifier

Discussion avec infirmière en cardio qui analyse avec moi les labos, écho
cardiaque passé il y a quelques années.

Conclusion: Essoufflement pourrait être causé par problèmes cardiaques
Mme a déjà été vue en cardiologie : appel fait au cardiologue
Accepte de voir Mme en télé rendez-vous. Écho cardiaque planifiée.

Compte-rendu au médecin srv pour:

- Clarifier Dx

Réponse du md:

- Causes de l'essoufflement: obésité? Insuffisance cardiaque? Anémie ?
- Mme a eu un saignement très important sur une jambe
- Évaluation en médecine interne demandée

Le travail interdisciplinaire : la force d'une équipe

Fille de 9 ans référée pour asthme par médecin de famille suite à hospitalisation récente

Premier appel:

Parlons à maman, inf. auxiliaire qui dit bien connaître l'asthme
Accepte finalement qu'on discute quelques minutes

Une seule « crise d'asthme » il y a 4 ans
Novembre: congestion nasale, légère toux et mauvaise nuit
Le lendemain sillements audibles, dyspnée importante
Transport à l'urgence

Prescription au congé du CH:

- Flovent 125 2 inh AM et Ventolin prn x 2 semaines
- Diminuer Flovent à 1 inh. AM et Ventolin prn pour 2 semaines
- Puis cesser Flovent et poursuivre Ventolin prn

Aucune médication actuellement

Je fais quoi?

Le travail interdisciplinaire : la force d'une équipe

Fille de 9 ans référée pour asthme par médecin de famille suite à hospitalisation récente

Interventions:

- Maintenir lien de confiance avec maman
- Discussion entamée sur les critères de maîtrise et détérioration: maman peine à les décrire

Maman mentionne que :

- Situation familiale difficile actuellement
- Md a fait demande de test d'allergie: chat et lapin à la maison

Maman accepte suivi aux saisons

Compte-rendu au md expliquant résistance de maman et pour :

- Confirmer prescription de base
- Demander plan d'action
- Confirmer demande de tests d'allergie

Réponse du md en moins de 24 hrs:

- Note des discordances entre le dernier rv et les dires de maman et m'envoie ses notes du dernier rv
- Prescription: alvesco 200 2 inh die ad 7 jours après la résolution de la toux et diminuer à 1 inh. Die et poursuivre de façon régulière
- Référence pour TFR (médecin veut données objectives car moins confiante dans les dires de la mère)
- Confirme référence en allergologie
- Plan d'action complété

Le travail interdisciplinaire repose sur :

- **La connaissance et le respect de la spécialité du champ de pratique des autres professionnels;**
- **La compétence** : Qualité de la pratique (données probantes).
- **La communication**: La bonne information à la bonne personne au bon moment et de la bonne façon.
- **L'expertise** : *Une expertise d'équipe plutôt qu'une équipe d'experts.*

**** L'importance du climat appartient à tous ****

<http://actualisation.com/fr/reussir-en-equipe>

Les habiletés éducatives

Réfléchir sur les habiletés éducatives

Échange en groupe

**Pour moi, un professionnel de la santé aidera davantage la clientèle souffrant d'asthme ou de MPOC à gérer sa maladie s'il possède les habiletés éducatives suivantes...
Nommez-les.**

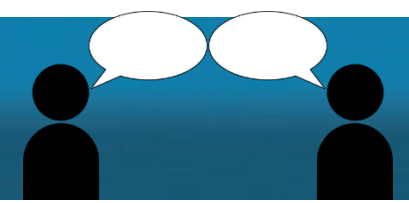
Réfléchir sur les habiletés éducatives



Les méthodes éducatives

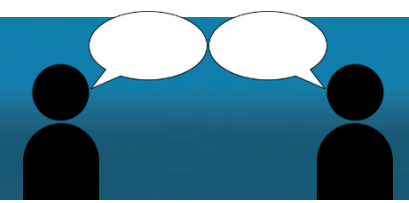
Viser l'autonomie en utilisant des **méthodes éducatives appropriées** demande la participation active de la personne/famille.

Les méthodes éducatives



| Méthode éducative | Description |
|---|---|
| Réponse aux questions prioritaires | Pour que l'utilisateur se sente écouté et qu'il sache que l'éducateur est là pour lui. Gagner sa confiance. |
| Discussion | Favoriser l'alternance de questions et de réponses de part et d'autres |
| Exposé interactif | Relier l'information transmise à ce que la personne connaît et fait Donner des exemples, faire des analogies |
| Utilisation d'un support visuel | Planchette, dépliant, affiche |

Les méthodes éducatives

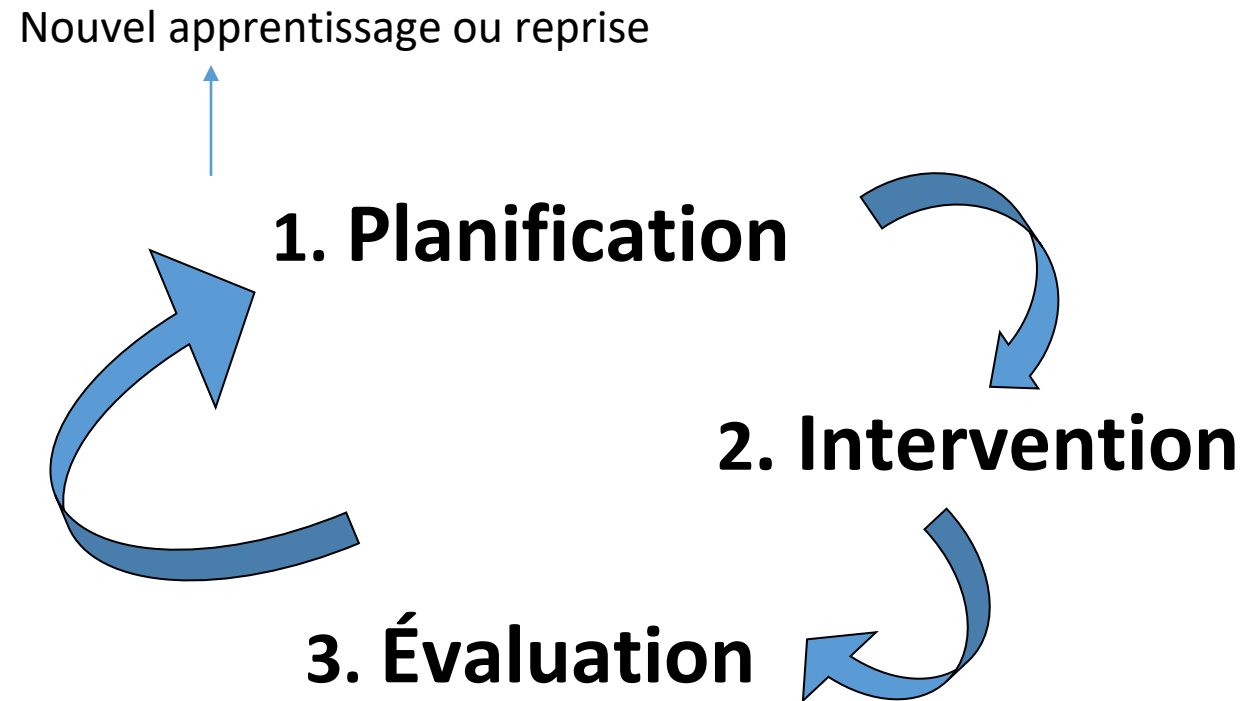


| Méthode éducative | Description |
|--|--|
| Mise en situation/jeux de rôles | Cibler une situation problématique et la recréer avec l'utilisateur. Exemple: une prochaine rencontre chez le médecin, l'éducateur personnifie le médecin. Permet à l'utilisateur de se préparer à sa rencontre |
| Démonstration et pratique | Exécution des techniques : faire réellement les démonstrations, demander de le démontrer devant nous, rétroagir (féliciter et corriger) |
| Outils papiers à remettre | Expliquer l'utilité Vérifier l'intérêt, la motivation et la capacité à les compléter Pratiquer |
| Contrat d'apprentissage (verbal ou écrit) | Demander à la personne ce qu'elle <u>peut</u> faire ou ce qu'elle <u>veut</u> faire Négocier une activité pour une période déterminée Utiliser une échelle de 1 à 10 pour connaître la motivation et la confiance de l'utilisateur |

La démarche éducative

Démarche éducative complète

- **Planifier** les interventions
- **Intervenir** en fonction des besoins , attentes, motivation
- **Évaluer** l'efficacité et la pertinence de l'intervention
- Assurer le **suivi**



Démarche éducative: Planifier une intervention

Identifier :



- La gravité des symptômes
- Le niveau de maîtrise de l'asthme
- Les comportements de santé à cibler
- **Les facteurs influençant chaque comportement**
- Les priorités d'intervention

Démarche éducative: Planifier une intervention

Quels sont les facteurs influençant l'adoption ou non de comportements?

Qu'est-ce qui peut **aider ou ébranler** la motivation de changer le comportement?

- *Connaissances, Croyances, Attitudes, Valeurs, Attentes, motivation*

Qu'est ce qui peut **faciliter ou non** la réalisation de la motivation; souvent des conditions du milieu?

- *Ressources personnelles, Ressources environnementales*

Qu'est-ce qui détermine une rétroaction **positive ou négative** et du soutien social ou non pour l'utilisateur?

- *Récompense (meilleur contrôle, diminution des visites à l'urgence, estime de soi)*
- *Soutien (familles, pairs, professionnels de la santé, groupes de soutien)*

Démarche éducative: Intervenir et évaluer



Intervenir :

- Utiliser des habiletés, méthodes, stratégies qui respectent les principes d'apprentissage chez l'adulte
- Établir une relation aidante
- Choisir les interventions pertinentes pour faire progresser la personne selon les stades d'adaptation de la maladie, sa motivation, ses capacités



Évaluer :

- l'atteinte des objectifs d'apprentissage à tout moment pendant l'entrevue

Démarche éducative: Assurer le suivi

- Revoir les objectifs établis avec le patient
- Répondre aux questions
- Évaluer :
 - le progrès
 - Les changements effectués (environnement, attitude)
 - La fréquence des visites à l'urgence, chez le médecin ou les hospitalisations
 - La prise de médication : technique, observance, effets secondaires
 - L'application du plan d'action

Les outils des éducateurs

- Collecte de données
- Guide
- Agenda des symptômes
- Fiche de DEP
- Compte-rendu
- Plan d'action
- Etc

| MESSAGES CLÉS: | Prenez vos médicaments tel que prescrits, si 1 seul X : | | Ajustez votre médication selon le plan, si 1 seul X : | | Consultez rapidement (médecin ou urgence), si 1 seul X : | |
|--------------------------------------|---|-----------------------|---|--|--|--|
| Symptômes le jour | ● Max 3 fois/semaine | ● 4 fois/semaine et + | ● Fréquents tous les jours | | | |
| Symptômes la nuit | ● Aucun | ● 1 nuit/semaine et + | ● Plusieurs nuits | | | |
| Utilisation du traitement de secours | ● Max 3 fois/semaine | ● 4 fois/semaine et + | ● À chaque 3-4 heures | | | |
| Activités physiques | ● Normales | ● Limitées | ● Très limitées | | | |
| Débits de pointe | ● 90 à 100% Votre valeur: _____ | ● 60 à 90% _____ | ● Moins de 60% _____ | | | |

Outils éducatifs

- Démonstrateurs placebos
- Planchette
- Affiches
- Dépliants, planchette, aides audio-visuelles
- Modèles de bronches
- Etc



Exercices

- **La collecte de données**
- **Le guide**
- **L'agenda des symptômes**
- **La fiche de DEP**
- **Le plan d'action**
- **Le compte-rendu**

La collecte de données

Cette analyse est une étape essentielle qui permet de :

- Faire la **planification de l'intervention** :
 - Évaluer rapidement la **sécurité** de l'utilisateur
 - Établir les **priorités d'intervention** en fonction des **attentes, préoccupations, connaissances, croyances et résistances de la personne**
- Peut être complétée lors de plusieurs entrevues, c'est un outil en mouvement
- Se rappeler qu'une réponse à une question mène souvent à une autre question qui doit être tout aussi pertinente afin de bien orienter nos interventions

La collecte de données



COLLECTE DE DONNÉES VOLET RESPIRATOIRE ASTHME

NOM : _____ DOSSIER : _____

DDN : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

| Ressources | Nom | No de téléphone |
|---------------------------|-----|-----------------|
| Référé(e) par | | |
| Médecin traitant | | |
| Pneumologue | | |
| Pharmacie | | |
| Autre(s) intervenant(s) : | | |
| | | |

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Âge _____ Poids _____ kg Taille _____ cm IMC _____ Année du diagnostic _____

Spirométrie disponible? _____ VEMS (pré) _____ % VEMS/CVF (pré) _____ VEMS/CVF (post) _____

Entrevue initiale en présence de : Usager ☐ Père ☐ Mère ☐ Conjoint ☐ autres : _____

1. POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

Principale(s) préoccupation(s) de l'utilisateur :

Connaissances sur l'asthme :

Que sait-il?
Que veut-il?
Que croît-il?

Exercices d'utilisation des outils : la collecte de données

Questions ouvertes

En utilisant le document annexé

Exercices d'utilisation des outils : la collecte de données

Nous sommes tous portés à utiliser les questions fermées :

- **Est-ce que vous ...**
- **Utilisez-vous ...**
- **Prenez-vous vos pompes ...**
- **Y a-t-il d'autres personnes dans votre famille qui sont atteintes?**
- **Avez-vous des symptômes tout le temps?**
- **Êtes-vous préoccupé, anxieux (...) par ...**

Mais qu'obtenons-nous comme réponses? Des OUI et NON

Exercices d'utilisation des outils : la collecte de données

Si nous utilisions plutôt des questions ouvertes:

- **Parlez-moi de... Racontez-moi...**
- **Quels sont... Quels moyens... Quelles stratégies...**
- **Montrez-moi...**
- **Décrivez-moi... Expliquez-moi...**
- **Que pensez-vous de ... Comment...**

Qu'obtiendrions-nous comme réponses?

Beaucoup d'informations de la part du patient/famille

Exercices d'utilisation des outils : la collecte de données

Exercice complémentaire

But: Apprendre à récolter efficacement les informations nécessaires

L'exercice est divisé en deux parties :

- THÈMES GÉNÉRAUX COMMUNS AUX DEUX DIAGNOSTICS (asthme ou MPOC)
- PARTICULARITÉS SELON LE DIAGNOSTIC (ici asthme)

Exercices d'utilisation des outils : la collecte de données

Tableau A : Thèmes généraux

1. Quelques thèmes avec conférencier pour vous pratiquer
2. Les autres en sous-groupes de 3
3. Retour en groupe pour discuter des réponses

| Thème | Questions proposées | Questions alternatives, si nécessaire |
|---|--|---------------------------------------|
| 1- Accueil de l'utilisateur, ses préoccupations | <ul style="list-style-type: none">• Vous venez pour apprendre davantage sur votre maladie ? | |
| 2- Diagnostic et histoire antérieure | <ul style="list-style-type: none">• Depuis combien de mois ou d'années présentez-vous des symptômes ?• Y a-t-il des membres de votre famille qui sont atteints de la même maladie ? | |

Exercices d'utilisation des outils : la collecte de données

Tableau B : Thèmes spécifiques

| Thèmes spécifiques à l'asthme |
|---|
| Gravité de l'asthme |
| Niveau de maîtrise actuel (sécurité de l'utilisateur) |
| Facteurs déclenchants |
| Environnement |

Le guide

Présentation du guide

| Thèmes à aborder lors d'une rencontre de suivi éducatif à visée d'autogestion | Pour chaque colonne, inscrire la date d'évaluation ainsi que le degré d'évolution (D=débuté ; P = À poursuivre ; I = Intégré) | | |
|---|---|------|------|
| | Date | Date | Date |
| <input type="checkbox"/> Anatomie et fonctionnement normal du poulmon | | | |
| PHYSIOPATHOLOGIE | | | |
| <input type="checkbox"/> Composantes de l'asthme | | | |
| <input type="checkbox"/> Importance de l'inflammation | | | |
| <input type="checkbox"/> Remodelage | | | |
| <input type="checkbox"/> Chevauchement asthme /mpoc | | | |
| <input type="checkbox"/> Comorbidités (reflux, rhinite etc) | | | |
| SYMPTÔMES | | | |
| <input type="checkbox"/> Identification des symptômes (Toux, sillement, essoufflement, oppression thoracique, fatigue...) | | | |
| <input type="checkbox"/> Ordre d'apparition des symptômes | | | |
| <input type="checkbox"/> Critères de maîtrise et de détérioration | | | |
| FACTEURS DÉCLENCHANTS | | | |
| Facteurs inflammatoires et irritants de son environnement | | | |
| <input type="checkbox"/> Mesures générales de chambre à coucher (si indiqué) | | | |
| <input type="checkbox"/> Humidité 30% à 40% | | | |
| <input type="checkbox"/> Recouvrir matelas et oreillers, sommier d'une housse anti-acariens | | | |
| <input type="checkbox"/> Enlever tapis | | | |
| <input type="checkbox"/> Enlever oreillers de plumes | | | |
| <input type="checkbox"/> Enlever couvertures de laine | | | |
| <input type="checkbox"/> Laver les draps à l'eau chaude | | | |
| <input type="checkbox"/> Mesures pour les pollens | | | |
| <input type="checkbox"/> Mesures pour les moisissures | | | |
| <input type="checkbox"/> Évitement/ retrait des animaux | | | |
| <input type="checkbox"/> Médication préventive avant exercice et air froid | | | |
| <input type="checkbox"/> Évitement du tabagisme (actif ou passif) | | | |
| <input type="checkbox"/> Entretien des dispositifs d'inhalation ou chambre d'espacement appareils | | | |
| <input type="checkbox"/> Sulfites, MSG, AINS | | | |
| <input type="checkbox"/> Smog/poêle à bois/irritants | | | |
| MÉDICATION (nom, posologie, mode d'administration, rôle, effets secondaires) | | | |
| <input type="checkbox"/> Antiinflammatoire (traitement de base) | | | |
| <input type="checkbox"/> Bronchodilatatrice (traitement de secours) | | | |
| <input type="checkbox"/> Autres médicaments (antihistaminiques, antibiotique, cortisone, etc.) | | | |
| TECHNIQUES D'INHALATION | | | |
| <input type="checkbox"/> Démonstration et pratique des techniques | | | |
| <input type="checkbox"/> Entretien des dispositifs et de la chambre d'espacement | | | |
| MAÎTRISE ET PLAN D'ACTION | | | |
| <input type="checkbox"/> Critères de maîtrise et de détérioration | | | |
| <input type="checkbox"/> Test de 30 secondes | | | |
| <input type="checkbox"/> Calendrier des symptômes | | | |
| <input type="checkbox"/> Fiche de DEP | | | |
| <input type="checkbox"/> Obtention d'un plan d'action | | | |
| <input type="checkbox"/> Compréhension et application du plan d'action | | | |
| <input type="checkbox"/> Communication avec le médecin et les professionnels de la santé | | | |
| TABAGISME | | | |
| <input type="checkbox"/> Expérience du patient avec le tabac | | | |
| <input type="checkbox"/> Importance de l'arrêt tabagique | | | |
| <input type="checkbox"/> Évitement de la fumée secondaire | | | |
| <input type="checkbox"/> Compréhension et utilisation des aides pharmacologiques pour cesser de fumer | | | |
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'abandon tabagique et référence aux ressources appropriées | | | |

Adapté du guide développé par VERS SA Santé du CISSSO. Cet outil a été approuvé par le Comité scientifique du RQESR le 19 février 2019.

| VACCINATION | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contre la grippe | | | |
| <input type="checkbox"/> Contre la pneumonie | | | |
| GESTION DE L'ANXIÉTÉ ET DU STRESS | | | |
| <input type="checkbox"/> Identification des facteurs de stress | | | |
| <input type="checkbox"/> Stratégies pour gérer l'anxiété et le stress (Communication affirmative, recherche d'aide, attitude positive, etc.) | | | |
| <input type="checkbox"/> Techniques de relaxation (Respiration profonde (diaphragmatique), visualisation et pensée positive) | | | |
| HABITUDES DE VIE | | | |
| Alimentation saine | | | |
| <input type="checkbox"/> Stratégies pour une alimentation saine | | | |
| <input type="checkbox"/> Référence en nutrition au besoin | | | |
| Activité physique | | | |
| <input type="checkbox"/> Importance et promotion de l'activité physique | | | |
| <input type="checkbox"/> Facteurs favorisant la pratique d'exercices | | | |
| Sommeil | | | |
| <input type="checkbox"/> Habitudes actuelles de sommeil | | | |
| <input type="checkbox"/> Stratégies pour bien dormir | | | |
| Sexualité | | | |
| <input type="checkbox"/> Vie sexuelle satisfaisante | | | |
| Loisirs et voyages | | | |
| <input type="checkbox"/> Identification des activités de loisirs à poursuivre ou à entreprendre | | | |
| <input type="checkbox"/> Préparation pour un voyage | | | |
| ASTHME À L'ÉCOLE | | | |
| <input type="checkbox"/> Le rôle du professeur, du SDG, et du prof d'éducation physique de l'école | | | |
| <input type="checkbox"/> Le rôle du parent et de son enfant | | | |
| <input type="checkbox"/> L'asthme et l'éducation physique | | | |
| <input type="checkbox"/> Les déclencheurs d'asthme à l'école | | | |
| <input type="checkbox"/> Importance de la reconnaissance des symptômes | | | |
| <input type="checkbox"/> L'utilisation du BDCA (quand et comment l'utiliser et qui le donne) | | | |
| <input type="checkbox"/> Besoin du BDCA versus maîtrise | | | |
| <input type="checkbox"/> Symptômes persistants malgré le BDCA | | | |
| <input type="checkbox"/> Les consignes de consultation urgente (protocole de l'école) | | | |
| <input type="checkbox"/> Importance pour l'élève de garder le BDCA à sa portée | | | |
| <input type="checkbox"/> Importance pour l'élève de garder le BDCA à sa portée | | | |
| <input type="checkbox"/> L'absentéisme lié à l'asthme | | | |

L'agenda des symptômes en asthme

Cet outil décrit **l'engagement de l'utilisateur envers l'intervention** et dresse le portrait de la situation. Il est une partie du lien entre les usagers et professionnels.

Il peut expliquer beaucoup de choses à l'éducateur pour évaluer si :

- l'utilisateur **comprend les objectifs et les bénéfices** de l'outil
- Il **reconnaît ses symptômes**; les détériorations
- Il utilise ses **médicaments de façon appropriée**
- Il est capable de **faire des liens entre ses symptômes et certains événements de vie** (rhume, contacts allergènes etc.)

L'agenda des symptômes en asthme

Buts :

- vérifier la **stabilité** de l'asthme;
- évaluer l'**efficacité du traitement**;
- identifier les **facteurs déclenchant** l'inflammation et les symptômes;
- identifier l'**intensité et la fréquence des symptômes**;
- faciliter la discussion avec le médecin pour le traitement de base et lors des exacerbations.

L'agenda des symptômes en asthme

Indication chez la personne:

- en mauvaise maîtrise de son asthme
- ayant de la difficulté à croire en l'efficacité des médicaments
- ayant consulté à l'urgence ou ayant été hospitalisée dernièrement
- avec diagnostic récent d'asthme
- sous-estimant ses symptômes ou ayant de la difficulté à les reconnaître;
- parent d'enfant asthmatique

Tiré des notes de cours *L'asthme et son traitement*, avril 2000, p.133.

L'agenda des symptômes en asthme

Composantes :

- Date du début d'utilisation;
- Médicaments prescrits et registre d'utilisation;
- Surveillance des symptômes (échelle 0 à 3):
 - toux
 - respiration sifflante
 - essoufflement
 - oppression thoracique
 - sommeil troublé
 - Autre symptôme observé
 - registre des résultats de débitmètre de pointe
 - Notes supplémentaires de l'utilisateur (exposition à un facteur déclenchant précis)

CALENDRIER DES SYMPTÔMES EN ASTHME

Mois: _____



©RQESR, 2020

Exercices d'utilisation des outils : l'agenda des symptômes

But: Apprendre à analyser un agenda des symptômes en deux temps:

- **Faire les CONSTATS pour chaque section:**
 - Qu'est-ce que j'observe?
- **Faire l'ANALYSE en mettant en lien les constats:**
 - Qu'est-ce que j'en comprends?

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- prenez connaissance de l'agenda des #1 ,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3 (15 min.)

- prenez connaissance de l'agenda des #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire : INTERVENIR, ÉVALUER(10 min.)

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

| | JOURS DU MOIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| AUJOURD'HUI JE / INSCRIRE : J SI AFFECTÉ PAR SYMPTÔME LE JOUR N SI AFFECTÉ PAR SYMPTÔME LA NUIT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tousse | | | | | | | | J | J/N | J/N | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sile | | | | | | | | J/N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suis essoufflé (e) | | | | | | | | J | J/N | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne peut pas faire mes activités | | | | | | | | J | J/N | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sens une pression à la poitrine | | | | | | | | J/N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suis fatigué(e) | | | | | | | | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manque le travail (école) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FACTEURS DÉCLENCHANTS / INSCRIRE UN X SI AFFECTÉ PAR : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pollution extérieure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odeurs fortes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fumée de cigarette | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chaleur accablante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Froid intense | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Émotions | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infection respiratoire (rhume) | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MES MÉDICAMENTS / INSCRIRE LE NOMBRE DE BOUFFÉES OU DE COMPRIMÉS PRIS POUR CHAQUE MÉDICAMENT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrôle: Alvesco | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Secours: Ventolin | | | | | | | | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antihistaminique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cortisone orale: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antibiotique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

CONSTATS

Agenda complété pour 1 mois

4 sections complétées avec application

Aujourd'hui je :

- 1 épisode de détérioration dans un mois d'une durée de 7 jours
- Symptômes de détérioration le plus souvent le jour et deux nuits
- Symptômes :
 - Premier jour : toux, essoufflement, diminution des activités et fatigue
 - Deuxième jour : sillement , oppression fatigue et symptômes la nuit
 - N'a pas manqué de travail

Facteurs déclenchants :

- Détérioration en lien avec des symptômes de rhume

Mes médicaments:

- Prise du Ventolin dès les premiers symptômes et pendant 7 jours
- Prise d'Alvesco régulière

Consultation :

- Aucune

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

ANALYSES

Est-ce un premier agenda d'une personne nouvellement diagnostiqué ? Que connaît-il ? Est-ce un agenda d'une personne expérimentée ? Que connaît-on sur lui ?

Aujourd'hui je :

- L'utilisateur a probablement bien compris la façon de compléter l'agenda
- Les symptômes de non maîtrisés sont identifiés :
 - La personne connaît bien les symptômes d'asthme ?
 - La personne connaît SES symptômes et leur ordre d'apparition ?

Facteurs déclenchants :

- L'utilisateur réagit aux symptômes du rhume

Mes médicaments :

- Quel lien la personne fait-elle avec la médication ?
- L'utilisateur semble comprendre qu'il doit augmenter le Ventolin lors de détériorations
- Aucune augmentation des anti-inflammatoires :
 - L'utilisateur a-t-il un plan d'action ?
 - Si oui le comprend-t-il ?
 - Pourquoi ne pas avoir consulté ?

Consultation :

- Qu'aurait pu faire l'utilisateur ?

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- prenez connaissance de l'agenda des #1 ,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3 (15 min.)

- prenez connaissance de l'agenda des #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire :INTERVENIR, ÉVALUER (10 min.)

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

| | JOURS DU MOIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| AUJOURD'HUI JE / INSCRIRE : J SI AFFECTÉ PAR SYMPTÔME LE JOUR N SI AFFECTÉ PAR SYMPTÔME LA NUIT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tousse | | | | | | | J | J | J/N | J/N | J/N | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | J | J | J | J | | |
| Sile | | | | | | | | | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suis essoufflé (e) | | | | | | | | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne peut pas faire mes activités | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sens une pression à la poitrine | | | | | | | | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suis fatigué(e) | | | | | | | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manque le travail (école) | | | | | | | | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FACTEURS DÉCLENCHANTS / INSCRIRE UN X SI AFFECTÉ PAR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pollution extérieure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odeurs fortes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fumée de cigarette | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Chaleur accablante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Froid intense | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Émotions | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infection respiratoire (rhume) | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies chat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Autre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MES MÉDICAMENTS / INSCRIRE LE NOMBRE DE BOUFFÉES OU DE COMPRIMÉS PRIS POUR CHAQUE MÉDICAMENT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrôle: Flovent 125 2Xj | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Secours: Ventolin | | | | | | | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | | | | |
| Antihistaminique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cortisone orale: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antibiotique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSULTATIONS MÉDICALES / INSCRIRE : P = APPEL PERSONNE RESSOURCE M = VISITE MÉDICALE U = VISITE À L'URGENCE H = HOSPITALISATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aujourd'hui, j'ai consulté: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- prenez connaissance de l'agenda des #1 ,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3 (15 min.)

- prenez connaissance de l'agenda des #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire :INTERVENIR, ÉVALUER (10 min.)

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

CONSTATS

Agenda complété pour 1 mois

3 sections complétées avec application

Aujourd'hui je :

- 2 épisodes de détérioration dans un mois
- Un de 10 jours et un de 4 jours
- Symptômes de détérioration le plus souvent le jour et 3 nuits
- Symptômes :
 - Premier jour : toux
 - Deuxième jour : essoufflement et fatigue
 - Troisième jour : respiration sifflante, symptômes la nuit, diminution des activités, oppression et manque de travail

Facteurs déclenchants :

- Première détérioration en lien avec des symptômes de rhume
- Deuxième détérioration en lien avec des contacts avec chats et fumeurs

Mes médicaments:

- Prise régulière du Flovent
- Augmentation du Flovent
 - Doublé pour 2 jours les 8 et 9, quadruplé pour 14 jours puis revenu au double pour 8 jours
- Prise du Ventolin

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

ANALYSES

Est-ce un premier agenda d'une personne nouvellement diagnostiqué ? Que connaît-elle ? Est-ce un agenda d'une personne expérimentée ? Que connaît-on sur elle ?

Aujourd'hui je :

- L'utilisateur a-t-il bien compris la façon de compléter l'agenda ?
- Symptômes identifiés de non-maitrise
 - La personne connaît-elle bien les symptômes d'asthme ?
 - La personne connaît-elle bien SES symptômes et leur ordre d'apparition ?

Facteurs déclenchants :

- L'utilisateur réagit aux symptômes du rhume et aux contacts avec fumée de cigarette et chats.
- Ces allergènes sont-ils connus de l'utilisateur ? A-t-il passé un test d'allergie ?
- A-t-il une prescription liée à ces allergènes ?
- Les contacts avec les allergènes étaient-ils prévus ?
- S'ils étaient prévus, comment aurait-il pu réagir autrement ?
 - Poursuivre la dose d'antiinflammatoire quadruplée ?
 - Introduire un antihistaminique
- Symptômes de congestion nasale, toux, mal de gorge apparaissent le 6
 - Notés au quiz sur l'asthme, le 7, pourquoi ?
- A-t-il déjà fait un test d'allergie ? Autres allergies ?

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

ANALYSES

Mes médicaments:

- Quel lien la personne fait-elle avec la médication ?
- L'usager semble comprendre qu'il doit augmenter le Ventolin lors de détériorations
- L'usager semble comprendre que doit augmenter les anti-inflammatoires lors de détérioration
 - Augmentation des doses d'anti-inflammatoires 2 jours après le début des symptômes
 - Pourquoi l'anti-inflammatoire n'a-t-il pas été augmenté (quadruplé) au premier jour des symptômes?
 - Flovent doublé le 8 et quadruplé le 10
 - A-t-il débuté assez tôt sa médication bronchodilatatrice ? Anti-inflammatoire ? Qu'en pensez-vous ?
 - L'usager a-t-il un plan d'action ?
 - Dans l'affirmative, le comprend-t-il ?

Consultation :

Qu'aurait pu faire l'usager?

Exercices d'utilisation des outils : agenda des symptômes

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- prenez connaissance de l'agenda des #1 ,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3 (15 min.)

- prenez connaissance de l'agenda des #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire :INTERVENIR, ÉVALUER (10 min.)

Exercices d'utilisation des outils

Comment intervenir pour amener l'utilisateur à reconnaitre ses symptômes ?

| Sujets | Méthodes | Outils |
|--|---|---|
| Critères de maîtrise et de détérioration | <ul style="list-style-type: none">• Questions ouvertes• Exposé interactif• Discussion | <p>Supports visuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Planchette, affiche <p>Outils papiers :</p> <ul style="list-style-type: none">• Test de 30 seconde• Agenda des symptômes <p>Contrat d'apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none">• Compléter agenda des symptômes |
| Identification et ordre d'apparition des symptômes | <ul style="list-style-type: none">• Question ouverte: lui demander d'expliquer son agenda des symptômes• Discussion (Analyse de l'agenda des symptômes avec l'utilisateur)• Mises en situation (Faire relater la dernière crise : la progression des sx dans le temps, le facteur déclenchant, le premier Sx à apparaître) | <p>Agenda des symptômes complété</p> <p>Crayons marqueurs</p> |

La fiche de DEP en asthme(6 ans et plus)

Cet outil décrit l'engagement de l'utilisateur envers **l'intervention** et dresse le portrait de la situation. Il est une partie du lien entre les usagers et professionnels.

C'est un outil pratique pour l'utilisateur souhaitant obtenir des données objectives sur sa condition respiratoire pour une période donnée

Il peut expliquer beaucoup de choses à l'éducateur pour **évaluer** si :

- l'utilisateur comprend les objectifs et les bénéfices de l'outil
- Il reconnaît ses symptômes; Les détériorations
- Utilise-t-il ses médicaments de façon appropriée?
- Il est capable de faire des liens entre ses symptômes et certains événements de vie (rhume, contacts allergènes etc.)

La fiche de DEP en asthme

Buts des mesures de DEP :

- établir le **meilleur débit expiratoire** de pointe (DEP) qui reflète la fonction respiratoire
- évaluer la **gravité** de l'asthme
- évaluer le degré de **variation circadienne** de la fonction respiratoire
- surveiller la **réaction de l'usager** à la thérapie pendant une exacerbation aiguë
- dépister une **détérioration asymptomatique** de la fonction respiratoire et intervenir avant qu'elle ne devienne sérieuse
- évaluer les **effets du traitement** par une mesure objective de l'obstruction bronchique
- identifier les **facteurs déclenchant** l'inflammation et les symptômes
- évaluer l'asthme soupçonné d'être **d'origine professionnelle***
- préparer un **plan d'action** écrit chez les personnes qui **perçoivent mal leurs symptômes***

La fiche de DEP en asthme

Quand l'utiliser?

- chaque matin, chaque soir et plus souvent si les symptômes deviennent inconfortables ou se manifestent la nuit ;
- à la même heure chaque jour ;
- avant la prise du bronchodilatateur inhalé **et** 10-20 minutes après ;
- asthme stable : 2-3 X / sem.

Source: Can Respir J Vol 17 2010, p.8

La fiche de DEP en asthme

Particularités

- À partir de 6 ans
- Outil individuel
- Utiliser fiches de débit de pointe et de symptômes
- S'assurer de la véracité des valeurs

Nettoyage

- Suivre les indications du fabricant ou au minimum:
- Laver pièce buccale 1 fois semaine.
- Tremper dans l'eau savonneuse 5 à 10 minutes, rincer, égoutter et sécher.

Comment utiliser un débitmètre de pointe (RQESR, 2016)

1. Retirer tout aliment ou gomme à mâcher de votre bouche
2. S'asseoir bien droit et confortablement ou encore en position debout (important de le faire toujours dans la même position)
3. Tenir le débitmètre bien droit à l'horizontale
4. Placer le curseur en position 0 (éviter de placer ses doigts sur la ligne du curseur)
5. Prendre une grande inspiration
6. Placer le débitmètre entre les lèvres de manière à bien couvrir l'embout et à ne pas mettre la langue dans l'orifice
7. Expirer le plus vite et le plus fort possible
8. Noter la mesure
9. Refaire la technique 2 autres fois et inscrire la valeur la plus élevée des 3 sur l'agenda des symptômes
10. Mesurer le débit expiratoire de pointe deux fois par jour, le matin et le soir à la même heure si possible
11. Idéalement mesurer le débit expiratoire de pointe avant de prendre les médicaments

Comment utiliser un débitmètre de pointe (RQESR, 2016)

Autres conseils :

- Il est normal d'oublier de la mesurer, si c'est le cas, n'inscrire aucune valeur sous cette date;
- Mesurer le débit expiratoire de pointe avant de prendre les médicaments contre l'asthme. S'il y a eu prise de médicament avant, le mentionner sur l'agenda;
- S'il y a un besoin d'utiliser le bronchodilatateur, vérifier le débit expiratoire de pointe, avant de le prendre, puis environ 15 minutes après la prise.

La fiche de DEP en asthme

Faire preuve de prudence en interprétant les valeurs du DEP:

C'est-à-dire que les données consignées dans les journaux pourraient être inventées ou correspondre à la meilleure estimation du usager.

Les décisions thérapeutiques ne doivent pas se baser uniquement sur ces données à moins qu'un débitmètre électronique ne soit utilisé.

Source: Can Respir J Vol 17 2010, p.8

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

But : Apprendre à analyser une fiche de DEP en deux temps

Faire les CONSTATS pour chaque section :

- Qu'est-ce que j'observe?

Faire l'ANALYSE en mettant en lien les constats :

- Qu'est-ce que j'en comprends?

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

1- Avec le conférencier :

- Prenez connaissance de la fiche de DEP #1
- Faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3

- Prenez connaissance de la fiche de DEP #2
- Faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire :INTERVENIR, ÉVALUER

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

DÉBIT DE POINTE EN ASTHME



Prénom, nom: Exercice 1



Mois: _____



RQESR

RESEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE
La référence des professionnels

- 1 Je mets le curseur à zéro.
- 2 Je tiens le débitmètre à l'horizontal.

- 3 Je remplis mes poumons au maximum.
- 4 J'introduis l'embout dans ma bouche et je serre les dents et les lèvres autour de l'embout.

- 5 J'expire le plus fort et le plus vite possible.
- 6 Je fais cet exercice 3 fois et je note la lecture la plus élevée dans le graphique.



Meilleure valeur: _____



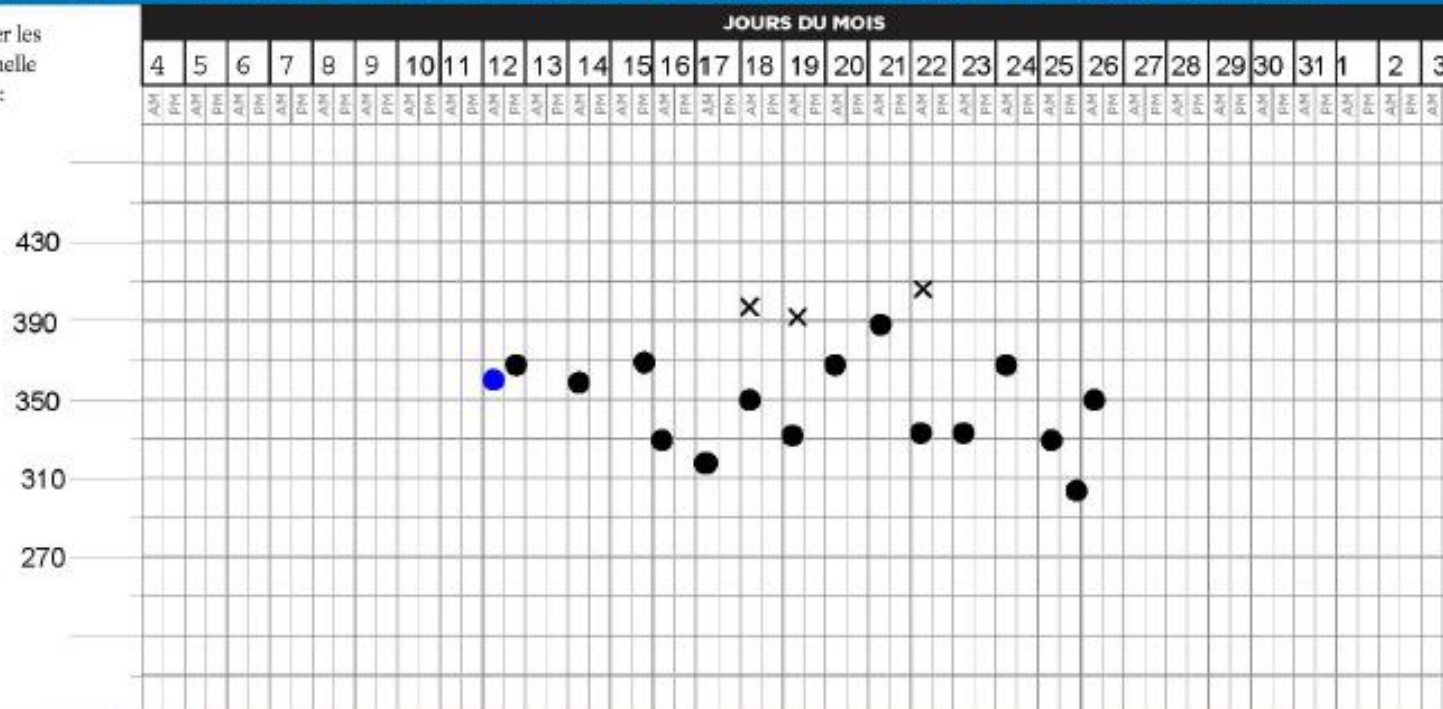
Zone jaune: _____



Zone rouge: _____

INSCRIRE LA MEILLEURE VALEUR PRISE LE MATIN (AM) ET CELLE PRISE LE SOIR (PM).
UTILISER «•» POUR UNE MESURE PRÉ-BRONCHODILATATEUR ET «X» POUR UNE MESURE POST-BRONCHODILATATEUR

Veillez ajouter les valeurs de l'échelle de graduation :



CONSULTATIONS MÉDICALES / INSCRIRE : P = APPEL PERSONNE RESSOURCE M = VISITE MÉDICALE U = VISITE À L'URGENCE H = HOSPITALISATION

Aujourd'hui, j'ai consulté:



Notes personnelles: _____

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

CONSTATS

Graphique :

- Complété pour 2 semaines
- Prises de DEP aléatoires
- Meilleure valeur non identifiée
- 3 prises post ventolin

Consultation : Aucune

ANALYSES

- Graphique mal complété, revoir compréhension de l'outil avec l'utilisateur
- Si on utilise 400 comme meilleure valeur (valeur potentielle puisque non répétitive dans le temps) la zone jaune serait établie à 360 : l'utilisateur serait donc constamment en zone jaune.

L'outil est-il pertinent pour cet usager ?

L'utilisateur avait-il accepté le « contrat », s'était-il engagé ?

L'explication donnée était-elle claire ?

- Informations et explications données
- Pratique avec l'éducateur, simulation etc.

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- prenez connaissance de la fiche de DEP #1 ,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3 (10 min.)

- prenez connaissance de la fiche de DEP #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire :INTERVENIR, ÉVALUER

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

DÉBIT DE POINTE EN ASTHME



Prénom, nom: Exercice 2



Mois: _____



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE
La main à l'œuvre

1. Je mets le curseur à zéro.

2. Je tiens le débitmètre à l'horizontal.

3. Je remplis mes poumons au maximum.

4. J'introduis l'embout dans ma bouche et je serre les dents et les lèvres autour de l'embout.

5. J'expire le plus fort et le plus vite possible.

6. Je fais cet exercice 3 fois et je note la lecture la plus élevée dans le graphique.

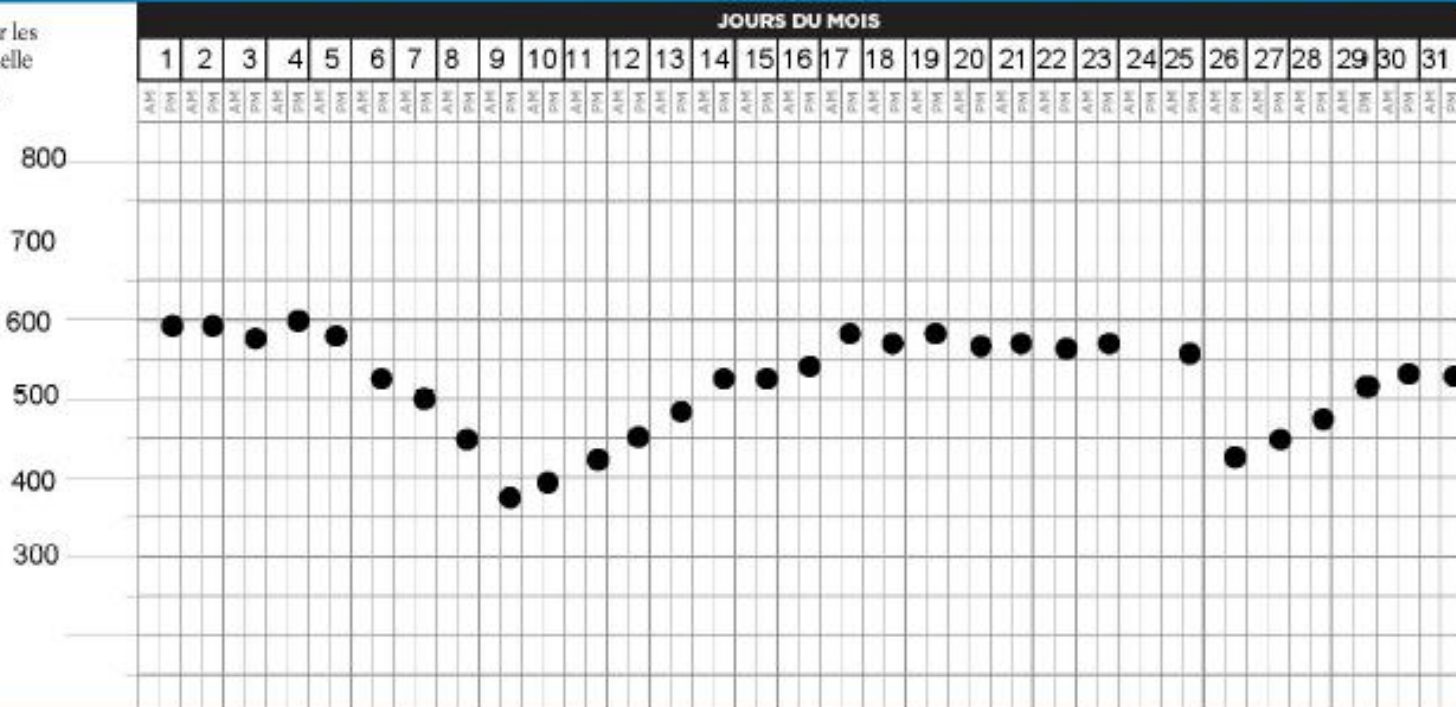
😊 Meilleure valeur: 600

😐 Zone jaune: 540

😞 Zone rouge: 360

INSCRIRE LA MEILLEURE VALEUR PRISE LE MATIN (AM) ET CELLE PRISE LE SOIR (PM).
UTILISER «•» POUR UNE MESURE PRÉ-BRONCHODILATEUR ET «X» POUR UNE MESURE POST-BRONCHODILATEUR

Veuillez ajouter les valeurs de l'échelle de graduation :



CONSULTATIONS MÉDICALES / INSCRIRE : P = APPEL PERSONNE RESSOURCE M = VISITE MÉDICALE U = VISITE À L'URGENCE H = HOSPITALISATION

Aujourd'hui, j'ai consulté:



Notes personnelles:

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier :

- prenez connaissance de la fiche de DEP #1,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3

- prenez connaissance de la fiche de DEP #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire : INTERVENIR, ÉVALUER

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

CONSTATS

Graphique :

- DEP effectué pendant 1 mois
- Seulement le soir
- 2 épisodes de détérioration dans un mois
- Un de 10 jours et un de 4 jours
- Pas de valeur en AM
- Pas de valeur post ventolin
- Chute plus graduelle du DEP à la première exacerbation
- Chute plus rapide à la deuxième
- Meilleure valeur 600

Consultation : qu'aurait pu faire l'utilisateur?

ANALYSES

- Est-ce une première fiche de DEP d'une personne nouvellement diagnostiquée ?
- Que connaît-elle ?
- Est-ce une fiche de DEP d'une personne expérimentée ? Que connaît-on sur elle ?
- Pourquoi on ne retrouve aucune valeur post ventolin malgré les exacerbations ?
 - La personne a-t-elle bien compris l'utilisation du DEP ?
- La meilleure valeur (600) est-elle encore valable ?
- Pourquoi aucune prise de DEP en AM ?
- Qu'est ce qui a provoqué les détériorations ?

Exercices d'utilisation des outils

| | JOURS DU MOIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| AUJOURD'HUI JE / INSCRIRE : J SI AFFECTÉ PAR SYMPTÔME LE JOUR N SI AFFECTÉ PAR SYMPTÔME LA NUIT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toux | | | | | | | J | J | J/N | J/N | J/N | J | J | J | J | | | | | | | | | | | J | J | J | J | | |
| Sile | | | | | | | | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suis essoufflé (e) | | | | | | | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne peut pas faire mes activités | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sens une pression à la poitrine | | | | | | | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suis fatigué(e) | | | | | | | J | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manque le travail (école) | | | | | | | J | J | J | J | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FACTEURS DÉCLENCHANTS / INSCRIRE UN X SI AFFECTÉ PAR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pollution extérieure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odeurs fortes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fumée de cigarette | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Chaleur accablante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Froid intense | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Émotions | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infection respiratoire (rhume) | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies chat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Autre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MES MÉDICAMENTS / INSCRIRE LE NOMBRE DE BOUFFÉES OU DE COMPRIMÉS PRIS POUR CHAQUE MÉDICAMENT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrôle: Flovent 125 2Xj | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| Secours: Ventolin | | | | | | | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | | | | |
| Antihistaminique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cortisone orale: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antibiotique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSULTATIONS MÉDICALES / INSCRIRE : P = APPEL PERSONNE RESSOURCE M = VISITE MÉDICALE U = VISITE À L'URGENCE H = HOSPITALISATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aujourd'hui, j'ai consulté: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DÉBIT DE POINTE EN ASTHME

Prénom, nom: Exercice 2
Mois: _____

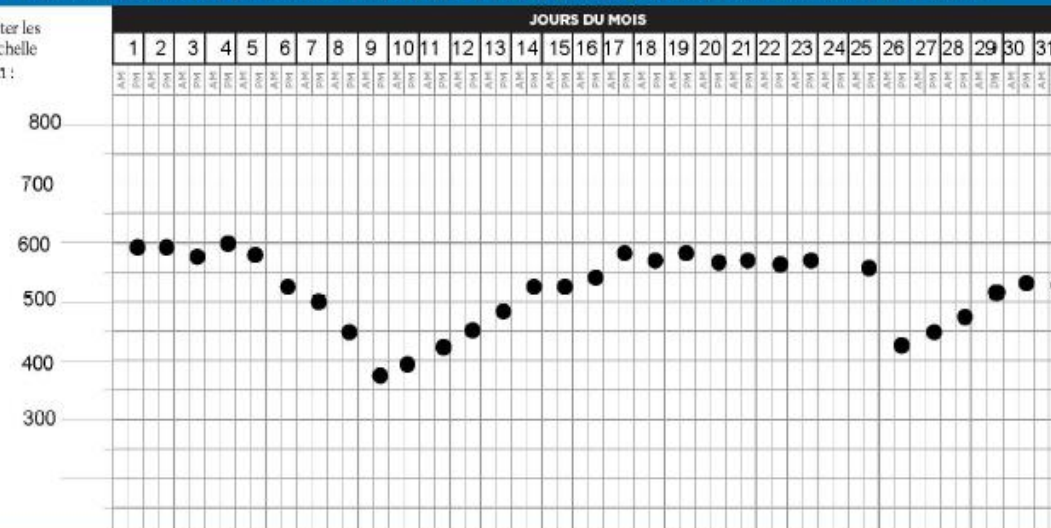


1. Je mets le curseur à zéro.
2. Je tiens le débitmètre à l'horizontal.
3. Je remplis mes poumons au maximum.
4. J'introduis l'embout dans ma bouche et je serre les dents et les lèvres autour de l'embout.
5. J'expire le plus fort et le plus vite possible.
6. Je fais cet exercice 3 fois et je note la lecture la plus élevée dans le graphique.

MEILLEURE VALEUR: 600
Zone jaune: 540
Zone rouge: 380

INSCRIRE LA MEILLEURE VALEUR PRISE LE MATIN (AM) ET CELLE PRISE LE SOIR (PM).
UTILISER «+» POUR UNE MESURE PRÉ-BRONCHODILATEUR ET «X» POUR UNE MESURE POST-BRONCHODILATEUR

Veuillez ajouter les valeurs de l'échelle de graduation:



CONSULTATIONS MÉDICALES / INSCRIRE : P = APPEL PERSONNE RESSOURCE M = VISITE MÉDICALE U = VISITE À L'URGENCE H = HOSPITALISATION

Aujourd'hui, j'ai consulté:



Notes personnelles:

Exercices complémentaire d'utilisation des outils

Première exacerbation :

- L'utilisateur a atteint la zone jaune (10% de sa meilleure valeur de DEP) dès le 6
- A utilisé le ventolin le 7 et doublé le flovent le 8
- Valeurs les plus basses obtenues le 9
- A quadruplé le Flovent le 10

Questions :

- Pourquoi l'utilisateur n'a-t-il pas quadruplé son anti-inflammatoire dès le début de son exacerbation tel que prescrit ?
- L'utilisateur fait-il le lien entre les DEP qui diminuent et les symptômes ?
- Avait-il compris les informations ?
- Était-il craintif ?
- Aurait-il pu contacter l'éducateur en cas de doute pour activer son plan d'action plus rapidement ?

Deuxième exacerbation :

- Détérioration rapide des symptômes
- Pas d'ajustement de flovent mais prise de ventolin
- Les contacts avec les animaux et les fumeurs étaient-ils prévus ?

Question :

L'utilisateur réagit-il assez rapidement et correctement lors de symptômes de détérioration ?

Exercices d'utilisation des outils : la fiche de DEP

Durée de 30 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier :

- prenez connaissance de la fiche de DEP #1,
- faites les constats et procédez à l'analyse

2- En sous-groupes de 3

- prenez connaissance de la fiche de DEP #2
- faites les constats et procédez à l'analyse

3- Retour en groupe pour discuter des réponses et d'un exercice complémentaire : INTERVENIR, ÉVALUER

Exercices d'utilisation des outils

Comment intervenir pour amener l'utilisateur à reconnaître ses symptômes ?

| Sujets | Méthodes | Outils |
|--|---|---|
| Critères de maîtrise et de détérioration | <ul style="list-style-type: none">• Questions ouvertes• Exposé interactif• Discussion | <p>Supports visuels:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planchette, affiche <p>Outils papiers:</p> <ul style="list-style-type: none">• Test de 30 seconde• Agenda des symptômes et fiche de DEP <p>Contrat d'apprentissage:</p> <ul style="list-style-type: none">• Compléter agenda des symptômes |
| Identification et ordre d'apparition des symptômes | <ul style="list-style-type: none">• Question ouverte: lui demander d'expliquer son agenda des symptômes et DEP• Discussion (Analyse de l'agenda des symptômes et DEP avec l'utilisateur)• Mises en situation (Faire relater la dernière crise : la progression des sx dans le temps, le facteur déclenchant, le premier Sx à apparaître) | <p>Agenda des symptômes complété et fiche de DEP</p> <p>Crayons marqueurs</p> |

Le plan d'action

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 ;
- 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 et/ou les mesures de DEP, 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 poursuivre la médication usuelle;
 - **Jaune** signifie ajuster la médication;
 - **Rouge** signifie diriger le usager vers une ressource médicale.

Le plan d'action













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).

Le plan d'action

PLAN D'ACTION EN ASTHME



| | | <div>    </div> | | |
|---|---|---|--|--|
| | | TOUT VA BIEN | AJUSTEMENT À FAIRE | BESOIN D'AIDE |
| Prénom, nom: _____ Médecin traitant: _____ Pharmacie: _____ Service éducatif: _____ Autres ressources importantes: _____ Année de la dernière spirométrie: _____ Allergies: <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> CHATS <input type="radio"/> CHIENS <input type="radio"/> POLLEN <input type="radio"/> GRAMINÉE <input type="radio"/> ACARIENS <input type="radio"/> AUTRE Autres informations importantes: _____ _____ _____ Lors d'une détérioration de mon asthme, j'observe: <input type="radio"/> Toux <input type="radio"/> Respiration sifflante <input type="radio"/> Essoufflement <input type="radio"/> Serrement dans la poitrine <input type="radio"/> Sécrétions <input type="radio"/> Fatigue J'observe en premier: _____ | MESSAGES CLÉS: <div>  Symptômes le jour  Symptômes la nuit  Utilisation du traitement de secours  Activités physiques  Débits de pointe  Médicaments pour les poumons (nom, nbre de bouffées, nbre de fois/jour):  Médicaments pour le nez (nom, nbre de bouffées, nbre de fois/jour):  Autres médicaments:  Je m'engage à: </div> | Prenez vos médicaments tel que prescrits, si 1 seul X: <input type="radio"/> Max 3 fois/semaine <input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Max 3 fois/semaine <input type="radio"/> Normales <input type="radio"/> 90 à 100% Votre valeur: _____ à _____ _____ _____ _____ <input type="radio"/> _____ | Ajustez votre médication selon le plan, si 1 seul X: <input type="radio"/> 4 fois/semaine et + <input type="radio"/> 1 nuit/semaine et + <input type="radio"/> 4 fois/semaine et + <input type="radio"/> Limitées <input type="radio"/> 60 à 90% _____ à _____ _____ _____ _____ <input type="radio"/> _____ | Consultez rapidement (médecin ou urgences), si 1 seul X: <input type="radio"/> Fréquents tous les jours <input type="radio"/> Plusieurs nuits <input type="radio"/> À chaque 3-4 heures <input type="radio"/> Très limitées <input type="radio"/> Moins de 60% _____ à _____ _____ _____ _____ <input type="radio"/> _____ |

Le plan d'action

Pour assurer le succès de la prescription et de l'application d'un plan d'action:

- 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

Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action

But :

- **Identifier les éléments à noter au plan d'action**
- **Discuter des méthodes à prendre pour aider l'utilisateur à :**
 - **Utiliser adéquatement le plan d'action**
 - **Obtenir un plan d'action**

Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action

1- Avec le conférencier :

- Lisez les informations remises par le conférencier
- Identifier les éléments pertinents et pourquoi
- Les noter au plan d'action

2- En sous-groupes :

- **PLANIFIER** les méthodes et stratégies pour **INTERVENIR** afin d'aider l'utilisateur à obtenir et utiliser un plan d'action et comment **ÉVALUER** la compréhension et la capacité à l'utiliser de l'utilisateur

3- Retour en groupe pour discuter des réponses






Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action



Exercice étape 1


Identifier les éléments pertinents et pourquoi
Les noter au plan d'action


- Homme de 42 ans, asthme depuis l'enfance
- Peintre en bâtiment
- Allergies aux acariens, animaux (chats et chiens)
- DEP: meilleure valeur 590 établie il y 3 ans
- Prescription de base:
 - Alvesco 100 1 inh die
 - Ventolin 2 inh. prn
 - Claritin prn
 - Sinus rinse prn
- Plan d'action
 - Augmenter Alvesco à 4 inh die pour 14 jours


Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action


 Prénom, nom : _____
 Médecin traitant : _____
 Pharmacie : _____
 Service éducatif : _____
 Autres ressources importantes : _____


 Année de la dernière spirométrie : _____
 Allergies : ☐ NON ☐ OUI


☐ 
CHATS


☐ 
CHIENS


☐ 
POLLEN

☐ 
GRAMINÉES













☐ 
ACARIENS

☐ 
AUTRE




 Autres informations importantes : _____

 Lors d'une détérioration de mon asthme, j'observe :
☐ Toux
☐ Respiration sifflante
☐ Essoufflement
☐ Serrement dans la poitrine
☐ Sécrétions
☐ Fatigue

 J'observe en premier : _____

| |  TOUT VA BIEN |  AJUSTEMENT À FAIRE |  BESOIN D'AIDE |
|--|--|--|---|
| MESSAGES CLÉS: | Prenez vos médicaments tel que prescrits, si 1 seul X : | Ajustez votre médication selon le plan, si 1 seul X : | Consultez rapidement (médecin ou urgence), si 1 seul X : |
|  Symptômes le jour | <input type="radio"/> Max 2 fois/semaine | <input type="radio"/> 3 fois /semaine et + | <input type="radio"/> Fréquents tous les jours |
|  Symptômes la nuit | <input type="radio"/> Aucun | <input type="radio"/> 1 nuit/semaine et + | <input type="radio"/> Plusieurs nuits |
|  Utilisation du traitement de secours | <input type="radio"/> Max 2 fois/semaine | <input type="radio"/> 3 fois/semaine et + | <input type="radio"/> À chaque 3-4 heures |
|  Activités physiques | <input type="radio"/> Normales | <input type="radio"/> Limitées | <input type="radio"/> Très limitées |
|  Débits de pointe | <input type="radio"/> 90 à 100% Votre valeur : _____ à _____ | <input type="radio"/> 60 à 90% _____ à _____ | <input type="radio"/> Moins de 60% _____ à _____ |
|  Médicaments pour les poumons (nom, nbre de bouffées, nbre de fois/jour): | _____ | _____ | _____ |
|  Médicaments pour le nez (nom, nbre de bouffées, nbre de fois/jour): | _____ | _____ | _____ |
|  Autres médicaments: | _____ | _____ | _____ |
|  Je m'engage à: | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Prénom, nom : _____ Médecin traitant : _____ Pharmacie : _____ Service éducatif : _____ Autres ressources importantes : _____ Année de la dernière spirométrie : _____ Allergies : <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> CHATS <input checked="" type="checkbox"/> CHIENS <input type="checkbox"/> POLLEN <input type="checkbox"/> GRAMINÉES <input type="checkbox"/> ACARIENS <input type="checkbox"/> AUTRE Autres informations importantes : peintre en bâtiment Lors d'une détérioration de mon asthme, j'observe : <input type="radio"/> Toux <input type="radio"/> Respiration sifflante <input type="radio"/> Essoufflement <input type="radio"/> Serrement dans la poitrine <input type="radio"/> Sécrétions <input type="radio"/> Fatigue J'observe en premier : _____ | | <div>    </div> <div> TOUT VA BIEN AJUSTEMENT À FAIRE BESOIN D'AIDE </div> | | |
| MESSAGES CLÉS : | | Prenez vos médicaments tel que prescrits, si 1 seul X : Ajustez votre médication selon le plan, si 1 seul X : Consultez rapidement (médecin ou urgence), si 1 seul X : | | |
| Symptômes le jour | | <input type="radio"/> Max 2 fois/semaine | <input type="radio"/> 3 fois /semaine et + | <input type="radio"/> Fréquents tous les jours |
| Symptômes la nuit | | <input type="radio"/> Aucun | <input type="radio"/> 1 nuit/semaine et + | <input type="radio"/> Plusieurs nuits |
| Utilisation du traitement de secours | | <input type="radio"/> Max 2 fois/semaine | <input type="radio"/> 3 fois/semaine et + | <input type="radio"/> À chaque 3-4 heures |
| Activités physiques | | <input type="radio"/> Normales | <input type="radio"/> Limitées | <input type="radio"/> Très limitées |
| Débits de pointe | | <input type="radio"/> 90 à 100% Votre valeur : <u>590</u> 530 à 590 | <input type="radio"/> 60 à 90% 355 à 530 | <input type="radio"/> Moins de 60% 0 à 355 |
| Médicaments pour les poumons (nom, nbre de bouffées, nbre de fois/jour) : | | Alvesco 100 1 puff/jour Ventolin si besoin max 3X/semaine | Alvesco 4 puff/jour X 14 jours Ventolin 2 puff aux 4 heures si besoin | |
| Médicaments pour le nez (nom, nbre de bouffées, nbre de fois/jour) : | | sinus rince au besoin | sinus rince X 14 jours | |
| Autres médicaments : | | Claritin 1X j si besoin | Claritin 1X j X 14 jours | |
| Je m'engage à : | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Consulter l'urgence |

Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action

1- Avec le conférencier :

- Lisez les informations remises par le conférencier
- Identifier les éléments pertinents et pourquoi
- Les noter au plan d'action

2- En sous-groupes :

- **PLANIFIER** les méthodes et stratégies pour **INTERVENIR** afin d'aider l'utilisateur à obtenir et utiliser un plan d'action et comment **ÉVALUER** la compréhension et la capacité à l'utiliser de l'utilisateur

3- Retour en groupe pour discuter des réponses

Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action

Comment intervenir pour amener l'usager à OBTENIR un plan d'action

| Sujet | Méthodes | Outils |
|-------------------------------------|---|---|
| Se procurer un plan d'action | <ul style="list-style-type: none">• Questions ouvertes (valider la qualité de la communication avec le MD)• Exposé interactif (expliquer les avantages et les principes du plan d'action)• Mises en situation (je suis le docteur ou l'inverse...) : L'aider à identifier des questions et à les écrire• Pour les personnes se sentant incapables d'en parler : Soutenir avec nos outils• Faire un suivi, être disponible | <p>Supports visuels: Planchette, affiches</p> <p>Outils papiers: plan d'action</p> <p>Appel au médecin compte-rendu écrit avec plan d'action à remplir, résultats des mesures de sx et DEP,)</p> |

Exercices d'utilisation des outils : le plan d'action

Comment intervenir pour amener l'usager à **APPLIQUER** un plan d'action

| Sujet | Méthodes | Outils |
|-----------------------------------|---|---|
| Appliquer un plan d'action | <p>Questions ouvertes et discussion: valider son intérêt, sa motivation et sa capacité d'utiliser un plan d'action</p> <p>Exposé interactif:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Expliquer les avantages et les principes du plan d'actions○ Se servir de crayons marqueurs (zones verte, jaune, rouge sur la fiche remplie avec ou sans les mesures de DEP) <p>Mises en situation: partir des expériences antérieures de la personne : Qu'avez-vous fait ?</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lors de la dernière crise○ Lorsque vous êtes allé à un endroit où il y avait un allergène ?○ Quand vous avez débuté un rhume ?○ Que devriez-vous faire la prochaine fois ? <p>Faire un suivi, être disponible</p> | <p>Supports visuels: Planchette, affiches, marqueurs</p> <p>Outils papiers: plan d'action</p> |

Le compte-rendu

Il s'agit de l'outil de **communication interprofessionnel** principal.

Pourquoi?

- Assure la crédibilité du service;
- Facilite le suivi et la collaboration avec les autres professionnels (médecin traitant, autres éducateurs, autres professionnels).

Pour qui?

- Copie au médecin traitant;
- Original au dossier;
- Copie au professionnel qui réfère.

Le compte-rendu

Structure

1. Contexte (provenance de la référence, motivation)
2. Identification des besoins d'apprentissage
 - Selon les comportements ciblés
 - Pour chacun des comportements, identifier brièvement les barriers et leviers
4. L'engagement de l'utilisateur
5. L'évaluation de l'intervention/suivi suggéré
6. Questions pour le médecin

Le compte-rendu

- Précis, concis
- Lisible en français ou anglais convenable (word)
- Neutre (éviter les je pense..., le diagnostic)
- Subjectif : signes rapportés par l'utilisateur, il dit que...)
- Objectif : la mesure du DEP, les signes ou symptômes observés lors de l'enseignement...
- Compte-rendu versus note évolutive?
 - Le compte-rendu donne les infos pertinentes du volet éducatif dans le but d'un travail d'équipe
 - La note évolutive est plus descriptive

Exercices d'utilisation des outils : le compte-rendu

| Planifier | Intervenir | | Évaluer | Assurer un suivi |
|---|--|--|---|--|
| 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 |
| Lequel ou lesquels de ces comportements ont fait l'objet de l'intervention. | Éléments à renforcer, corriger ou à améliorer. | Qu'est-ce qui aide ou nuit au changement? Croyances, connaissances, valeurs, attitudes. | <ul style="list-style-type: none"> • Résultats/patient <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension - Acquisition des connaissances (expliquer dans ses mots) - Qualité et efficacité de la démonstration de chacune des techniques enseignées • Motivation • Contrat(s) d'engagement. | Sur quoi, quand, comment? <ul style="list-style-type: none"> • Résolution des priorités identifiées (intégration des habiletés et comportements d'autogestion ciblés), • Respect des contrats d'engagement, • Utilisation des outils de suivi, • Références • Prochain rendez-vous (date, téléphonique, virtuel ou présentiel). |

Exercices d'utilisation des outils : le compte-rendu

Durée de 25 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

Prendre connaissance de la situation fictive et de deux exemples de compte-rendu portant sur les discussions et ententes conclues **concernant l'environnement** :
- Déterminer le compte-rendu le plus pertinent et pourquoi

2- En sous-groupes de 3 (15 min.)

Utiliser la note évolutive fournie pour écrire un compte-rendu au médecin

3- Retour en groupe pour discuter des réponses (10 min.)

Exercices d'utilisation des outils : le compte-rendu

L'exemple A est le meilleur.

Les facteurs déclenchants sont nommés :

- Tabac :
 - Contact avec fumée secondaire
 - Ce que le conjoint est prêt à faire comme changement
 - Échéance pour en rediscuter
- Contact avec un allergène
 - Croyances fausses sur l'effet d'un allergène sur les symptômes d'asthme
 - Intervention pour corriger la fausse croyance
 - Engagement de la personne à espacer les visites à son amie donc à diminuer les contacts avec l'allergène.
 - Échéance pour réévaluer l'entente

Dans l'exemple B, les informations concernant la médication sont superflues dans **le contexte de l'environnement.**

Il n'y a **pas d'engagement précis de l'utilisateur ou de son conjoint pour changer certains comportements, ni d'échéance nommée pour la réévaluation.**

Exercices d'utilisation des outils : compte-rendu 1

| Comportement | Problème ou besoin ciblé | Barrières/Leviers (Croyances, connaissances, valeurs, attitudes) | Engagement de l'utilisateur (Contrat) | Évaluation (Suivi) |
|-----------------------------------|--|--|--|---|
| Assainissement de l'environnement | Contact avec fumée secondaire du conjoint | ?? | Conjoint accepte de diminuer le nombre de cigarette fumées à la maison surtout lorsque Marie-Josée présente des symptômes d'asthme | Conjoint ouvert à en discuter à la prochaine rencontre, <u>quand?</u> |
| | Allergies aux animaux. Contact avec le chat de son amie | Manque de connaissance: Marie-Josée ne croyait pas que le chat de son amie nuise à son asthme. Convaincue après les discussions. | M-J accepte d'espacer les visites chez son amie pendant quelques semaines M-J pensera à des solutions à long terme d'ici le prochain rv | À discuter à la prochaine rencontre, <u>quand?</u> |
| | Allergie aux acariens | Moyens financiers limités | Aucun engagement pour l'instant, accepte d'en reparler plus tard | Sera rediscuté à la prochaine rencontre <u>Quand?</u> |

Exercices d'utilisation des outils : compte-rendu 1

| Comportement | Problème ou besoin ciblé | Barrières/Leviers (Croyances, connaissances, valeurs, attitudes) | Engagement de l'utilisateur (Contrat) | Évaluation (Suivi) |
|--------------------------------------|---|--|---|-----------------------|
| Assainissement de l'environnement | Contact avec fumée secondaire du conjoint | ?? | Conjoint accepte de diminuer le nombre de cigarette fumées à la maison | ?? |
| | Allergies aux animaux. Contact avec le chat de son amie | ?? | M-J accepte d'espacer les visites chez son amie | ?? |
| | Allergie aux acariens | ?? | | ?? |

Exercices d'utilisation des outils : le compte-rendu

Durée de 25 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

Prendre connaissance de la situation fictive et de deux exemples de compte-rendu portant sur les discussions et ententes conclues **concernant l'environnement** :
- Déterminer le compte-rendu le plus pertinent et pourquoi

2- En sous-groupes de 3 (15 min.)

Utiliser la note évolutive fournie pour écrire un compte-rendu au médecin

3- Retour en groupe pour discuter des réponses (10 min.)

Première rencontre, garçon de 8 ans Laurent (nom fictif)

9 décembre 2020

Appel fait à domicile. Demande reçue du médecin de l'urgence suite à une visite le 1 décembre 2020 pour exacerbation. Parlons au papa.

Médication prescrite au congé :

Flovent 125 1 inh. BID

Ventolin 2inh q 4 heures PRN

Papa dit connaître l'asthme. Diagnostiqué il y a 5 ans.

Principale préoccupation de papa : n'a pas aimé la visite à l'urgence et veut être rassuré que ça ne se reproduise plus. Première visite à l'urgence pour Laurent. Papa ne sait pas pourquoi l'asthme de Laurent s'est détérioré.

Médication : Papa confirme que la pompe orange est prise de façon régulière. Père donne du Ventolin 4 fois semaine avant le cours de tennis de Laurent car craint qu'il se mette à tousser et fasse une « crise ». Révision des rôles des médicaments et de leurs effets sur les bronches et révision des critères de maîtrise et détérioration. Discussion pour l'utilisation du Ventolin. Papa se dit rassuré et s'engage à utiliser le Ventolin seulement au besoin

Symptômes : Papa me dit que Laurent va bien mais peine à identifier les symptômes d'asthme de Laurent. Croit que si Laurent joue c'est que ça va bien. Papa comprend l'importance d'identifier les symptômes pour prévenir les exacerbations. Papa s'engage à compléter un agenda des symptômes pour 3 semaines. Explications données sur l'utilisation de l'agenda des symptômes.

Technique d'inhalation : Bonne collaboration de Laurent pour la prise de ses pompes. Bonne technique.

Plan d'action : aucun plan d'action. M. est prêt à avoir les explications à ce sujet. Se voit mal en demander un à son médecin. Accepte que j'en demande un au médecin Dr XXX

Environnement : Ont un chien depuis 3 mois. Papa dit que lorsque Laurent se colle avec le chien, ses yeux piquent et son nez coule. N'a jamais passé de test d'allergie pour les animaux même si test d'allergie aux œufs a été fait (allergie anaphylactique aux œufs). Papa a l'impression que si Laurent se tient loin du chien n'a aucun symptôme. Croyances corrigées. Entente de discuter des mesures environnementales selon les résultats du test d'allergie que je demanderai au médecin. M. s'engage à exclure le chien de la chambre de Laurent d'ici à la réception des résultats de test d'allergies.

Suivi à faire :

Compte-rendu envoyé à Dr XXX.

Monsieur accepte un rendez-vous téléphonique dans 3 semaines pour poursuite de l'intervention éducative, analyse de l'agenda des symptômes, expliquer le volet pharmacologique du plan d'action si prescrit

Exercices d'utilisation des outils : compte-rendu 2

| Comportement | Problème ou besoin ciblé | Barrières/Leviers (Croyances, connaissances, valeurs, attitudes) | Engagement de l'utilisateur (Contrat) | Évaluation (Suivi) |
|--|---|---|---|---|
| Observance de la médication et symptômes | Père donne du Ventolin 4 fois semaine avant le cours de tennis de son fils | Craint qu'il ne se mette à tousser et fasse une « crise ». Manque de connaissance | Après explications, réalise qu'il avait de fausses craintes et s'engage à compléter un agenda des symptômes pour 3 semaines et à utiliser le Ventolin au besoin seulement | r-v- de suivi prévu dans 3 semaines pour : - Analyser l'agenda des symptômes - Vérifier prise de médication - Vérifier symptômes |
| Application du plan d'action | Aucune prescription pour le volet pharmacologique du plan d'action | Père prêt à avoir les explications pour l'utilisation d'un plan d'action | M. accepte que j'envoie un compte-rendu au médecin et s'engage à se présenter au prochain rv dans 3 semaines | r-v- de suivi prévu dans 3 semaines pour : -expliquer le volet pharmacologique du plan d'action |
| Environnement | Lorsque son fils se colle au chien , ses yeux piquent et son nez coule Na jamais passé de test d'allergies aux animaux | Père croit que si son fils se tient loin du chien , il n'a aucun symptôme, fausses croyances Pas prêt à se départir du chien | Entente de discuter des mesures environnementales selon les résultats d'allergies dès leur réception et s'engage en attendant d'exclure le chien de la chambre de son fils. | Référence en allergologie demandée le 9 décembre 2020 |

Exercices d'utilisation des outils : le compte-rendu

COMPTE-RENDU D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION ÉDUCATIVE EN ASTHME

Nom : xxxxxxxxxxxxxx DDN : xxxxxx

Médecin : Dr xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Contexte : Entrevue téléphonique le 9 décembre 2020. Demande reçue de l'urgence suite à une visite pour exacerbation. Parlons avec papa.

| THÈMES ABORDÉS | OBSERVATIONS | DISCUSSION ET ENTENTE |
|----------------------------------|--|---|
| Prise de médication et symptômes | Fidèle à la prise de Flovent. Père donne du Ventolin 4 fois semaine avant le cours de tennis de son fils | Craint qu'il ne se mette à tousser et fasse une « crise ». Manque de connaissance. Révision des critères de maîtrise et détérioration et l'utilisation du Ventolin au besoin. Papa se dit rassuré. Réalise qu'il avait de fausses craintes et s'engage à compéter un agenda des symptômes pour 3 semaines et à utiliser le Ventolin seulement si besoin |
| Plan d'action : | Aucun plan d'action. | M. est prêt à avoir les explications d'un plan d'action |
| Environnement : | Ont un chien depuis 3 mois. N'a jamais passé de test d'allergie pour les animaux | Lorsque son fils se colle avec le chien, ses yeux piquent et son nez coule. Papa a l'impression que si son fils se tient loin du chien n'a aucun symptôme. Croyances corrigées. Papa pas prêt à se départir de l'animal. Entente d'en discuter des mesures environnementales selon les résultats du test d'allergie et s'engage à exclure le chien de la chambre de Laurent en attendant. |
| Suivi | Compte-rendu envoyé à Dr XXX | Rendez-vous téléphonique dans 3 semaines pour : Analyser de l'agenda des symptômes : <ul style="list-style-type: none">- Vérifier prise de médication- Vérifier symptômes Expliquer le volet pharmacologique du plan d'action si prescrit Poursuivre éducation sur mesures environnementales |

Exercices d'utilisation des outils : le compte-rendu

Conclusion : Nous souhaitons collaborer avec vous pour aider l'utilisateur (son père) à apprendre à gérer sa maladie. Voici mes questions :

Seriez-vous prête à **prescrire le volet pharmacologique d'un plan d'action** que je me chargerai d'expliquer à Monsieur? Si oui, inscrire ici la prescription du plan d'action svp ? (Inclus dans le courriel un modèle de plan d'action)

Compte tenu des symptômes oculaires et nasaux au contact du chien, acceptez-vous de référer XXXX en allergologie?

Tout autre commentaire de votre part est apprécié :

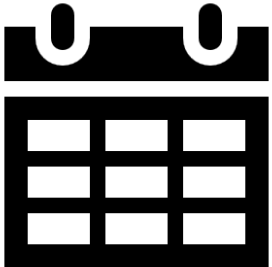
Merci beaucoup de votre collaboration Signature _____ Date : _____

Rappel de notions sur la rencontre éducative

(session d'éducation)

Avant la rencontre éducative

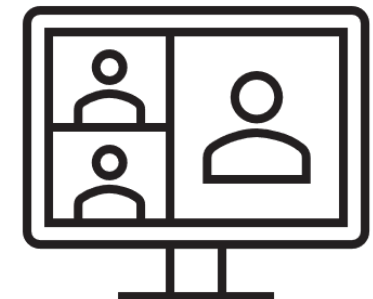
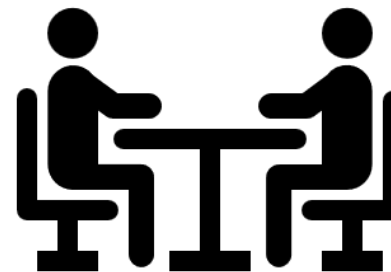
Il est important d'assurer un accès facile aux services pour l'utilisateur et de bien préparer la rencontre pour faciliter l'apprentissage :



- Qui prend le rendez-vous?
- Est-ce que les heures proposées conviennent?
- Devrait-t-on offrir des heures en soirée?
- Est-ce que le local est adéquat pour ne pas être dérangé (confidentialité, calme)?
- Est-ce que le matériel d'enseignement est à la portée de la main?
- Est-ce que l'éducateur est accessible suite à la rencontre?

Pendant la rencontre éducative

- Se présenter et expliquer les objectifs, le rôle du professionnel et de l'équipe
 - Informer la personne de la durée de l'entrevue;
 - Valider les préoccupations de l'utilisateur et y répondre immédiatement;
 - Cerner le niveau de maîtrise et ce qui le déclenche
- Trouver ensemble des choses à faire pour mieux maîtriser la maladie;
 - Établir la relation d'aide nécessaire pour que l'utilisateur se sente partenaire de la démarche.
 - Ne pas discréditer le médecin ou être moraliste.



Pour conclure la rencontre éducative

- Récapituler les points importants : les souligner dans les documents écrits si remis;
- Lui faire expliquer ce qu'il a compris et retenu: "dites-moi dans vos mots ce que vous avez appris" (doit se faire tout au long de l'entrevue)
- Revenir sur le contrat d'apprentissage négocié avec l'utilisateur pour réitérer son engagement;
- Faire résumer les changements apportés par l'utilisateur dans sa démarche d'autogestion et le féliciter;
- Orienter ou référer aux ressources appropriées;
- Proposer un suivi approprié et expliquer les objectifs de la prochaine rencontre.
- S'assurer de la **sécurité** de l'utilisateur dans les décisions à prendre avant de le rendre responsable;



La démarche éducative en pratique

La démarche éducative en pratique

Avant de commencer la mise en situation, prenez cinq minutes pour relire les notions importantes du module, qui vous ont été acheminées :

- Comportements prioritaires en asthme
- Barrières ou leviers à l'adoption de comportements
- Critères de priorités d'intervention
- Méthodes éducatives
- Outils

La démarche éducative en pratique

L'exercice suivant vous permettra **d'intégrer les notions apprises** lors de la formation et de les mettre en pratique.

En groupe de 3, à l'aide d'une mise en situation, vous personnifierez chacun votre tour, l'usager, l'éducateur et l'observateur.

Les rôles doivent être interchangés pendant l'exercice de façon à ce que chacun expérimente chaque rôle.

Au terme de l'exercice, vous aurez effectué ensemble un suivi réaliste qui se déroule sur 3 entrevues.

**Ne vous découragez pas si tout n'est pas parfait au premier essai :
vous êtes ici pour apprendre.**

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

But:

- Réaliser une démarche éducative dans le cadre d'un suivi réaliste se déroulant en trois entrevues à partir d'une histoire de cas**

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Durée de 90 minutes en 3 étapes :

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- Prendre connaissance des règles de la mise en situation
- Prendre connaissance de l'histoire de cas de départ

2- En sous-groupes de 3 pour 3 entrevues (25 min. chacune)

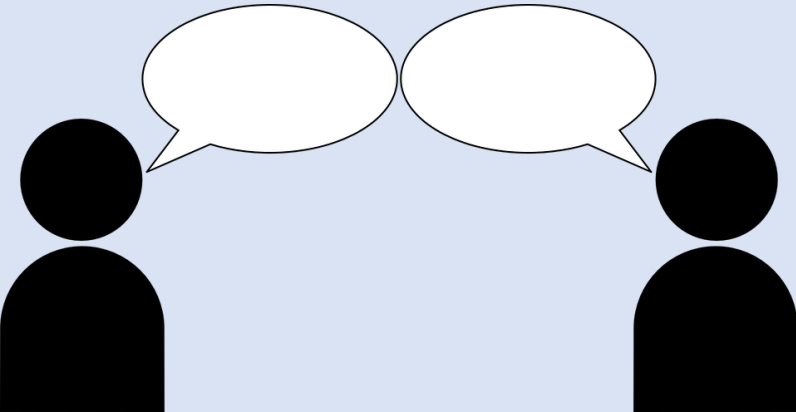
- Prendre connaissance du scénario propre à chacun
- Effectuer l'entrevue à l'aide des outils disponibles

3- Retour en groupe après chaque entrevue pour discuter du vécu et des apprentissages de chaque participant (5min.)

MISES EN SITUATION

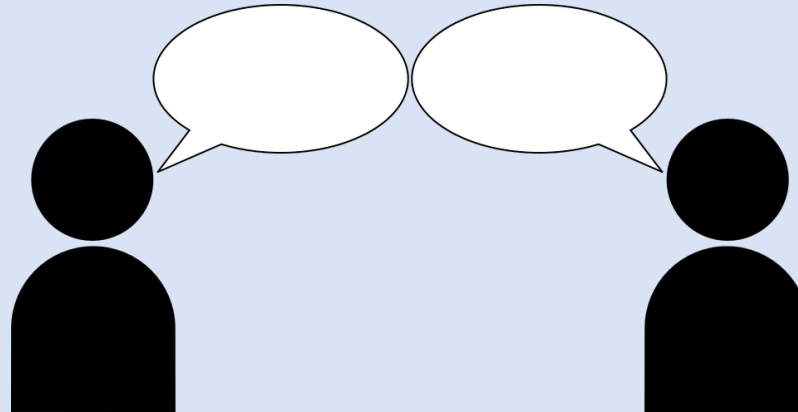
Exercices d'intégration des connaissances

1^{ère} rencontre 18 novembre



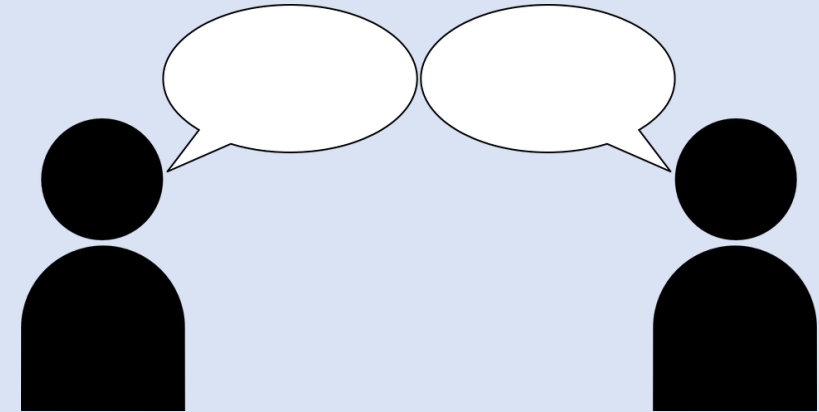
Usager : participant 1
Intervenant : participant 2
Observateur : participant 3

2^e rencontre 14 décembre



Usager : participant 2
Intervenant : participant 3
Observateur : participant 1

3^e rencontre 12 janvier



Usager : participant 3
Intervenant : participant 1
Observateur : participant 2

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Le conférencier:

- Est disponible pour répondre aux questions de procédures et de contenus
- A en main le cahier avec les « éléments de réponses » au besoin

L'observateur:

- Observe
- Complète la grille d'observation

L'usager:

- Avant l'entrevue, prend connaissance du scénario, en particulier les **préoccupations** de son personnage;
- Durant l'entrevue, **répond aux questions** qui lui sont posées en fournissant les informations contenues dans les détails de la mise en situation au fur et à mesure que le demande l'intervenante.

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

L'intervenant:

- Pose des **questions** pour compléter les informations de la collecte de données
- Identifie, le (ou les) **comportement(s) prioritaire(s)**
- Identifie les facteurs qui sont des **barrières ou des leviers** à l'adoption de meilleurs comportements : motivation, croyances, attitudes en se servant entre autres des stades d'adaptation à la maladie, des stades de changements etc.
- Détermine la **priorité d'intervention**
- Utilise un ou des **formulaire cliniques adéquats**. Ex : collecte de données, agenda des symptômes, fiche de DEP, plan d'action, compte-rendu.
- Choisit ce qui semble, à son avis, une **méthode éducative et un outil éducatif** adéquat pour intervenir sur la priorité
- **Intervient** sur le comportement de santé ciblé

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Histoire de cas

Nom: Nathalie

Age: 20 ans

Occupation: étudiante

Médecin de famille: Dr A. Sondocteur

Évènement précipitant la visite: Visite à l'urgence et hospitalisation récente. Référée par le médecin du CH.

Prescription au congé:

- Terminer CSO(3 doses restantes)
- Alvesco 100 1 inh die, augmenter à 2 inh BID lors de rhumes
- Ventolin q 4hres prn
- Avamys 2 inh die dans chaque narine

Autre: allergies connues aux pollens, acariens et animaux

Réseau social et familial: Parents divorcés depuis 3 ans. Vit avec sa mère en appartement

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Durée de 90 minutes en 3 étapes:

1- Avec le conférencier (5 min.) :

- Prendre connaissance des règles de la mise en situation
- Prendre connaissance de l'histoire de cas de départ

2- En sous-groupes de 3 pour 3 entrevues (25 min. chacune)

- Prendre connaissance du scénario propre à chacun
- Effectuer l'entrevue à l'aide des outils disponibles

3- Retour en groupe après chaque entrevue pour discuter du vécu et des apprentissages de chaque participant (5 min.)

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Histoire de cas:

Nom: Nathalie

Age: 20 ans

Occupation: étudiante

Médecin de famille: Dr A. Sondocteur

Évènement précipitant la visite: Visite à l'urgence et hospitalisation récente. Référée par le médecin du CH.

Prescription au congé:

- Terminer CSO(3 doses restantes)
- Alvesco 100 1 inh die, augmenter à 2 inh BID lors de rhumes
- Ventolin q 4hres prn
- Avamys 2 inh die dans chaque narine

Autre: allergies connues aux pollens, acariens et animaux(chats et chiens)

Réseau social et familial: Parents divorcés depuis 3 ans. Vit avec sa mère en appartement

Nathalie sait que la toux est relié à l'asthme, ne connaît pas les autres symptômes

MISES EN SITUATION

Retour sur le scénario 1



L'utilisateur :

- comprend-t-il?
- s'engage-t-il?
- est-il motivé?
- veut-il collaborer?
- peut-il collaborer?

Comment vous-êtes-vous **senti** en interprétant

- l'utilisateur ?
- l'intervenant ?

Qu'avez-vous observé en tant qu'**observateur**?

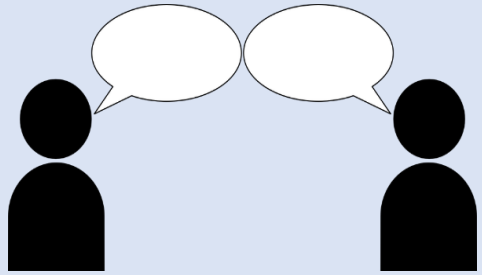
Scénario 1

| | |
|---------------------|---|
| Préoccupations | <ul style="list-style-type: none">« Je suis tannée d’aller à l’urgence et j’ai eu peur la dernière fois » |
| Histoire antérieure | <ul style="list-style-type: none">Les rhumes sont selon elle, le facteur déclenchant principal des « crises » d’asthme.Elle en fait 2 à 3 par année. |
| Gravité | <ul style="list-style-type: none">Visite à l’urgence 2-3- fois par annéesManque l’école plus souvent l’hiver (à chaque rhume) ce qui ne lui plait pas |
| Symptômes | <ul style="list-style-type: none">Sait que la toux est associée à l’asthmeNe connaît pas les autres symptômes |
| Maîtrise actuelle | <ul style="list-style-type: none">Depuis 1 semaine, tousse le jour et est essoufflée pour ses activités quotidiennesPrend ventolin tous les jours avant de partir à l’école, ça lui permet de faire sa journée |
| Traitement | <p>Ce n’est pas la première fois qu’on lui prescrit un CSI</p> <ul style="list-style-type: none">Elle le cesse quand elle se sent mieux.Elle dit très bien se débrouiller avec son bronchodilatateur à courte durée d’action (BDCA) qu’elle utilise plusieurs fois par semaine régulièrement.Ça fonctionne jusqu’à ce qu’elle doive se rendre à l’urgence |
| Technique | <ul style="list-style-type: none">Prends 2 puffs à la fois de Alvesco dans chambre d’espacementN’expire pas par le nezNe sais pas comment prendre avamys |
| Priorités | <ul style="list-style-type: none">Se sentir mieux rapidement |
| Attitude | <ul style="list-style-type: none">Prête à apprendre |
| Contrat | <p><u>Si offert par l’intervenante :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Accepte de prendre sa médication telle que prescrite pour 3 semaines et de compléter un agenda des symptômes |

MISES EN SITUATION

Retour sur le scénario 1

1^{ère} rencontre



Quel **comportement de santé** était prioritaire selon vous? Était-il différent de celui cibler par l'utilisateur?

- Observance et utilisation adéquate de la médication
- Reconnaissance des sx et des signes de maîtrise et détérioration

Quelles étaient **les barrières et leviers** pour cibler des changements de comportement?

BARRIÈRES:

- Pense que son asthme est en lien avec les rhumes. Ne l'associe pas aux allergies
- Ne connaît pas tous les sx
- Cesse son CSI quand ça va mieux
- Pense que le ventolin est suffisant jusqu'à la visite à l'urgence
- Technique d'inhalation déficiente

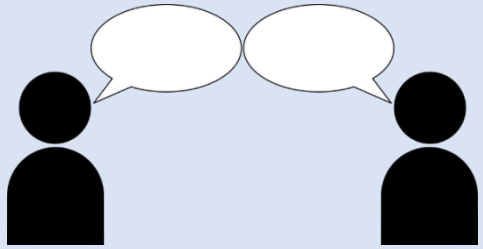
LEVIERS:

- Tannée d'aller à l'urgence et a eu peur
- Va à l'urgence 2-3- fois par année
- Ça ne lui plait pas de manquer de l'école
- Sait que la toux est reliée à l'asthme
- Prête à apprendre

MISES EN SITUATION

Retour sur le scénario 1

1^{ère} rencontre



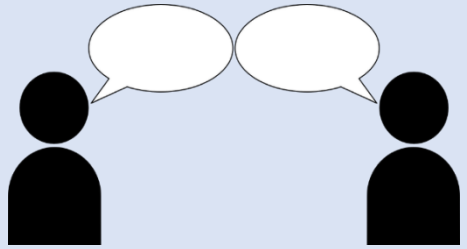
Quelles ont été vos **interventions**? **Méthodes?** **Outils?**

- Répondre aux craintes formulées.
- À l'aide de la **planchette**, lors d'un **exposé interactif**, expliquer les manifestations de l'asthme :
- **Faire identifier** par la personne ses propres signes et symptômes
- **Faire relater** la dernière détérioration afin de voir la progression des symptômes
- **Expliquer** les critères de maîtrise de l'asthme à l'aide de l'agenda des symptômes ou de la planchette.
- **Expliquer** le rôle, la posologie, les effets bénéfiques et les effets secondaires des médicaments prescrits à l'aide de la planchette. (**Exposé interactif**)
- **Demander à l'usager d'expliquer** dans ses mots ce qu'il a compris
- **Démontrer** à l'aide d'un **placebo** la technique des différents dispositifs prescrits et **faire pratiquer** les techniques par la personne.
- Proposer un **contrat d'apprentissage** négocié pour un temps déterminé (**agenda des symptômes**) et obtenir l'engagement de l'usager

MISES EN SITUATION

Retour sur le scénario 1

1^{ère} rencontre



Quel **contrat** a été ou aurait pu être proposé à l'utilisateur?

- **Prise des CSI tel que prescrit** pour 3 semaines soit **d'ici le prochain RV**
- Compléter un **agenda des symptômes**

Sur quoi pourrait porter le **compte-rendu** au médecin suite à votre intervention?

- Contexte
- Comportements ciblés
 - Observance et utilisation adéquate de la médication
 - Reconnaissance des sx et des signes de maîtrise et détérioration
- Problèmes ou besoins ciblés
- Barrières et leviers
- Engagement de l'utilisateur (contrat)
- Suivi prévu

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Histoire de cas:

Nom: Nathalie

Age: 20 ans

Occupation: étudiante

Médecin de famille: Dr A. Sondocteur

Évènement précipitant la visite: Visite à l'urgence et hospitalisation récente. Référée par le médecin du CH.

Prescription au congé:

- Terminer CSO(3 doses restantes)
- Alvesco 100 1 inh die, augmenter à 2 inh BID lors de rhumes
- Ventolin q 4hres prn
- Avamys 2 inh die dans chaque narine

Autre: allergies connues aux pollens, acariens et animaux(chats et chiens)

Réseau social et familial: Parents divorcés depuis 3 ans. Vit avec sa mère en appartement

Nathalie prend aussi des antihistaminiques et du sirop pour la toux

Scénario 2

| | |
|---|--|
| Préoccupations | « Je ne veux pas prendre tout le temps des médicaments... » |
| Révision du contrat | <p>Se présente avec son agenda des symptômes complété depuis 3 semaines (Voir agenda)</p> <p>Est heureuse que la pompe ait amélioré son état ; A été bien pendant 2 semaines malgré nez qui coule chaque jour</p> <p>Prise régulière de CSI ; Pas de prise de BDCA jusqu'au 9 décembre</p> <p>A commencé Avamys® le 9 décembre</p> |
| Symptômes Maîtrise et détérioration | <p>A commencé un rhume</p> <ul style="list-style-type: none">○ Toux, essoufflement le jour en premier○ Apparition de l'oppression et toux qui augmentent la nuit ensuite○ Cesse de faire de l'exercice○ Prends Ventolin® tous les jours jusqu'à la fin du rhume○ Une fois par jour en premier puis 3-4 fois par jours après 3 jours○ Rhume se prolonge plus de 2 semaines chaque fois |
| Traitement | <p>Utilise aussi des antihistaminiques durant la saison estivale (allergies aux pollens) mais pas régulièrement parce qu'elle l'oublie</p> <ul style="list-style-type: none">○ Prends aussi du sirop antitussif quand elle tousse trop. Elle pense que ça va l'aider. |

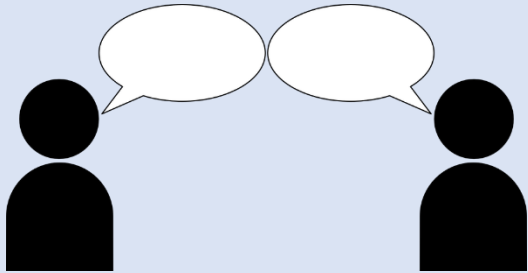
Scénario 2

| | | |
|---------------|---|--|
| Plan d'action | Ne savait pas qu'elle pouvait augmenter le CSI; ne sait pas comment le faire Ne comprend pas comment ça peut l'aider Ne prends pas avamys car ne veut pas prendre trop de médicaments | |
| Technique | Technique déficiente pour Avamys: dirige le jet vers l'intérieur du nez et ne nettoie pas l'embout | |
| Priorité | Ne plus aller à l'urgence | |
| Attitude | Prête à essayer mais a peur | |
| Contrat | Accepte de poursuivre l'agenda des symptômes et appliquer le plan d'action si un rhume se présente. | |

MISES EN SITUATION

Retour sur le scénario 2

2^e rencontre



L'utilisateur :

- comprend-t-il?
- s'engage-t-il?
- est-il motivé?
- veut-il collaborer?
- peut-il collaborer?

Préoccupations et besoins prioritaires?

Sécurité de l'utilisateur?

Éléments évalués et comportements ciblés?

Barrières et leviers?

Priorités?

Interventions éducatives et méthodes ?

Outils pouvant être utilisés?

Contrat possible?

Thèmes pour compte-rendu?

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

Histoire de cas

Nom: Nathalie

Age: 20 ans

Occupation: étudiante

Médecin de famille: Dr A. Sondocteur

Évènement précipitant la visite: Visite à l'urgence et hospitalisation récente. Référée par le médecin du CH.

Prescription au congé:

- Terminer CSO(3 doses restantes)
- Alvesco 100 1 inh die, augmenter à 2 inh BID lors de rhumes
- Ventolin q 4hres prn
- Avamys 2 inh die dans chaque narine

Autre: allergies connues aux pollens, acariens et animaux(chats et chiens)

Réseau social et familial: Parents divorcés depuis 3 ans. Vit avec sa mère en appartement

Nathalie pense que ses allergies doivent être guéries depuis le temps...

Scénario 3

| | |
|---------------------|---|
| Préoccupations | « Est-ce que ça va marcher tout le temps? (L'intervenant devrait vous demander de clarifier) Est-ce que prendre mes médicament et utiliser mon plan d'action va me permettre de ne plus avoir de symptôme et de ne plus aller à l'urgence? |
| Révision du contrat | <ul style="list-style-type: none">○ Agenda des Sx: Contente du résultat○ Plan d'action appliqué; Fière d'elle |
| Traitement | Comprend l'utilité des médicaments, pompes, antihistaminiques |
| Environnement | <p>Présente plusieurs allergies, principalement aux animaux, aux acariens et aux pollens. Test d'allergies effectué il y a quelques années Pense que ses allergies devraient être guéries depuis le temps... Sait que l'exposition aux allergènes nuit à son asthme.</p> <p>Depuis le divorce de ses parents, elle a adopté un caniche miniature qui est devenu un membre de la famille et qui est son principal « ami ». Elle dit que le chien est « hypo-allergène »</p> <p>Vit dans un logement avec sa mère divorcée depuis 3 ans. Il y a du tapis au salon et dans la chambre à coucher. Sait que ça serait mieux du plancher mais comme elles sont locataires, elle ne pense pas qu'elle puisse l'enlever. Elle utilise une housse anti-acariens sur son lit. Pas d'autres mesures anti-acariens</p> <p>Ne fume pas ; Consomme du cannabis à l'occasion pour être « dans la « gang » Mère fume 1 ½ paquet par jour, la plupart du temps à l'intérieur de l'appartement La fumée l'incomode beaucoup mais elle n'ose pas en parler devant sa mère.</p> |

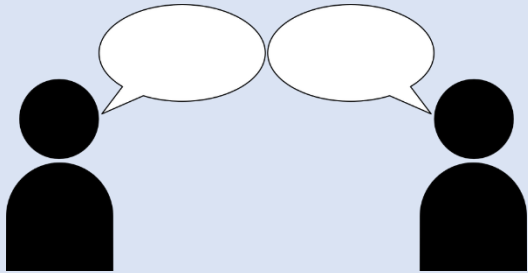
Scénario 3

| | |
|-----------|--|
| Technique | Bonne |
| Priorités | Continuer à faire des changements pour aller mieux tout le temps |
| Attitude | <ul style="list-style-type: none">○ Contente de l'amélioration de son état depuis novembre○ Accepte d'écouter l'intervenante sur les précautions à prendre dans son environnement○ Prête à faire certaines démarches en environnement○ Pas prête à effectuer tous les changements○ Accepte un autre r-v |
| Contrat | <p><u>Si offert par l'intervenante :</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Accepte ces démarches à faire<ul style="list-style-type: none">○ Faire des démarches auprès du proprio pour enlever le tapis ou de le faire nettoyer et de passer la balayeuse une fois par semaine○ Laver ses draps à l'eau chaude et autres mesures antiacariens○ Discuter avec sa mère de la possibilité qu'elle fume en dehors de l'appartement |

MISES EN SITUATION

Retour sur le scénario 3

3^e rencontre



L'utilisateur :

- comprend-t-il?
- s'engage-t-il?
- est-il motivé?
- veut-il collaborer?
- peut-il collaborer?

Préoccupations et besoins prioritaires?

Sécurité de l'utilisateur?

Éléments évalués et comportements ciblés?

Barrières et leviers?

Priorités?

Interventions éducatives et méthodes ?

Outils pouvant être utilisés?

Contrat possible?

Thèmes pour compte-rendu?

MISES EN SITUATION

Exercices d'intégration des connaissances

COMPTE-RENDU D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION ÉDUCATIVE EN ASTHME

1- En sous-groupe

Lorsque tous auront expérimenté le rôle de l'intervenant, le sous-groupe écrit ensemble un seul compte-rendu au médecin relié à un ou des comportements pour lesquels des interventions ont été faites lors des trois interventions réalisées.

| Comportement | Problème ou besoin ciblé | Barrières/Leviers (Croyances, connaissances, valeurs, attitudes) | Engagement de l'utilisateur (Contrat) | Évaluation (Suivi) |
|--------------|--------------------------|---|--|-----------------------|
|--------------|--------------------------|---|--|-----------------------|

Modèle alternatif

Thèmes abordés

Observations

Discussion et entente

Il faut se rappeler que :


- L'éducation est une composante essentielle de la prise en charge de l'asthme pour tous les usagers;
- L'autogestion dirigée, combinant le suivi médical régulier, l'autoévaluation et le plan d'action écrit, réduit les :
 - Hospitalisations
 - Visites aux services d'urgence
 - Visites non planifiées chez le médecin
 - Absences au travail ou à l'école et nombre de jours où l'activité est limitée... et améliore la fonction pulmonaire chez l'enfant et l'adulte.

Boulet LP, Boulay ME, Gauthier G, et al. Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. *Respir Med* 2015;109:991-1000.

Il faut se rappeler que :

- La prise en charge de l'asthme commence par un diagnostic précis fondé sur des mesures objectives (idéalement la spirométrie);
- Tous les usagers et soignants devraient être informés des modes d'autogestion y compris un plan d'action écrit;
- Une visite de soins aigus devrait être considérée comme un échec de la prise en charge et motiver une réévaluation de la thérapie d'entretien et des facteurs contribuant à la mauvaise maîtrise.

Conclusion de la partie théorique



**L'éducation à visée
d'autogestion redonne du
pouvoir à la personne atteinte
de maladie respiratoire
chronique**

**À nous, professionnels, de
l'accompagner**

Faire mieux ensemble!