

## Lecture préalable à la journée d'intégration



**RQESR**

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION  
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

*La référence des professionnels*

[www.rquesr.ca](http://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



**À la fin de ce module, les participants connaîtront les concepts théoriques de l'éducation à visée d'autogestion aux personnes atteintes de maladies respiratoires.**

# Objectifs du module



Connaître et comprendre les concepts théoriques à considérer pour effectuer un suivi éducatif efficace :

- Le patient expert
- Les composantes du changement comportemental
- Les habiletés et méthodes éducatives
- L'interdisciplinarité
- La démarche éducative

# **Le «patient partenaire» ou expert**

# Le « patient partenaire » ou expert

**Selon le cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques de première ligne (MSSS) :**

« Le patient partenaire devient un partenaire privilégié des services de santé qui lui sont offerts. »

« Les professionnels de la santé doivent maximiser leur rôle d'accompagnant afin que le patient, dans la mesure de ses capacités, développe le maximum de compétences et de confiance en soi pour prendre en charge son état de santé »

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

# Changement important par rapport au rôle traditionnel

## Clinicien expert et usager passif

- Relation d'autorité type parent-enfant;
- Usager passif;
- Confiance s'appuyant sur les compétences et l'autorité de professionnel;
- Problèmes et solutions identifiés par le professionnel;
- Usager dépendant du professionnel.

## Clinicien accompagnant et «patient partenaire»

- Relation d'égal à égal;
- Participation active du usager;
- Confiance s'appuyant sur la relation personnelle;
- Professionnel aidant l'usager à explorer son problème et à trouver des solutions;
- Acquisition par l'usager d'une confiance en soi permettant de s'attaquer à certains problèmes.

# Qui sont les «patients partenaires» ou experts?

- Ils connaissent bien leur maladie;
- Ils maîtrisent bien leur maladie;
- Ils veulent communiquer avec les autres usagers et contribuer aux recherches dans le domaine;
- Ils pourraient même être formés lors de session de formation pour les éducateurs.

Écoutez la capsule santé de Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue, sur le patient expert :

<https://www.coeurpoumons.ca/professionnels/pneumologie/outils-daide-a-la-pratique/podcasts-baladodiffusion/>



# Éducation à visée d'autogestion : une compétence transdisciplinaire avec un "patient partenaire"

Dans un modèle idéal, le «patient partenaire» prend part aux décisions concernant ses soins puisqu'il est éduqué par une équipe interdisciplinaire de professionnels avec qui il échange dans le but d'arriver à l'autogestion de sa maladie.

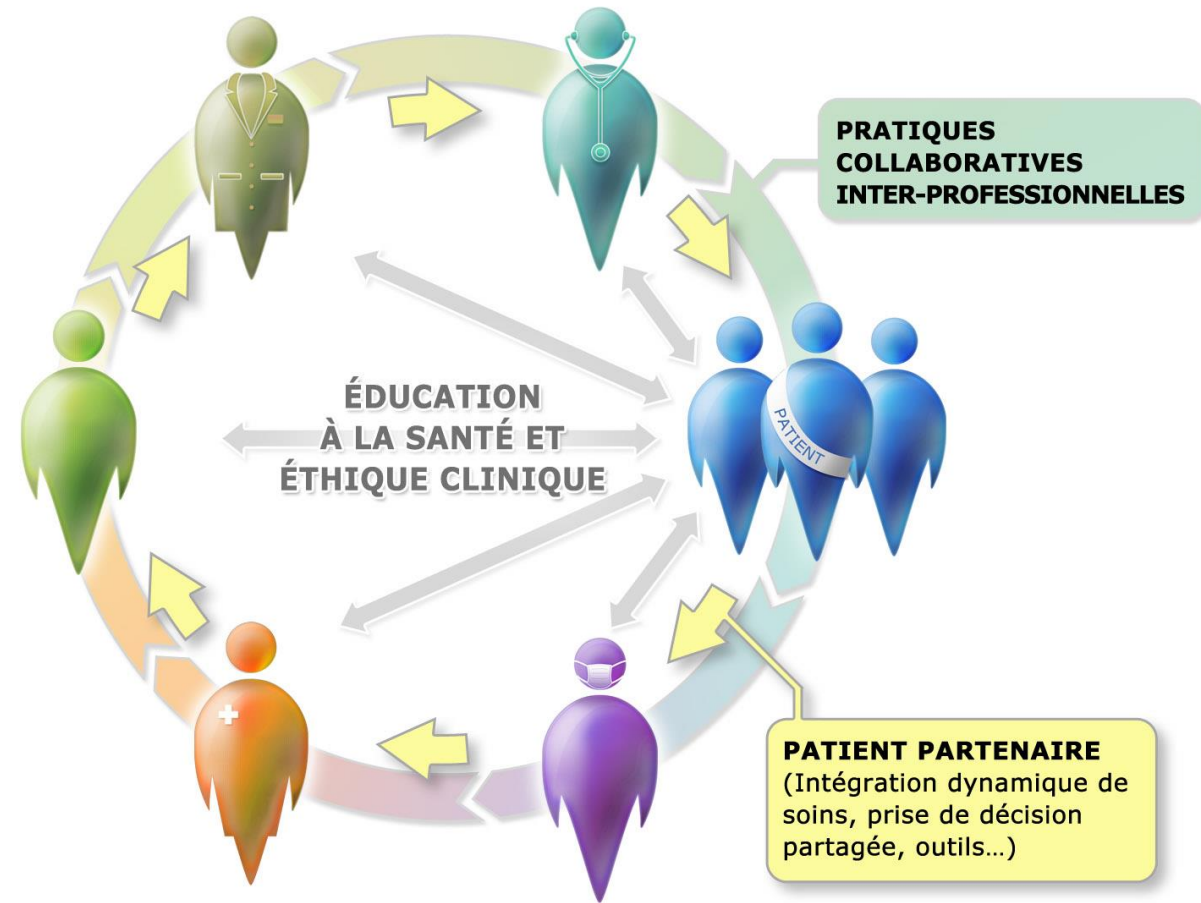
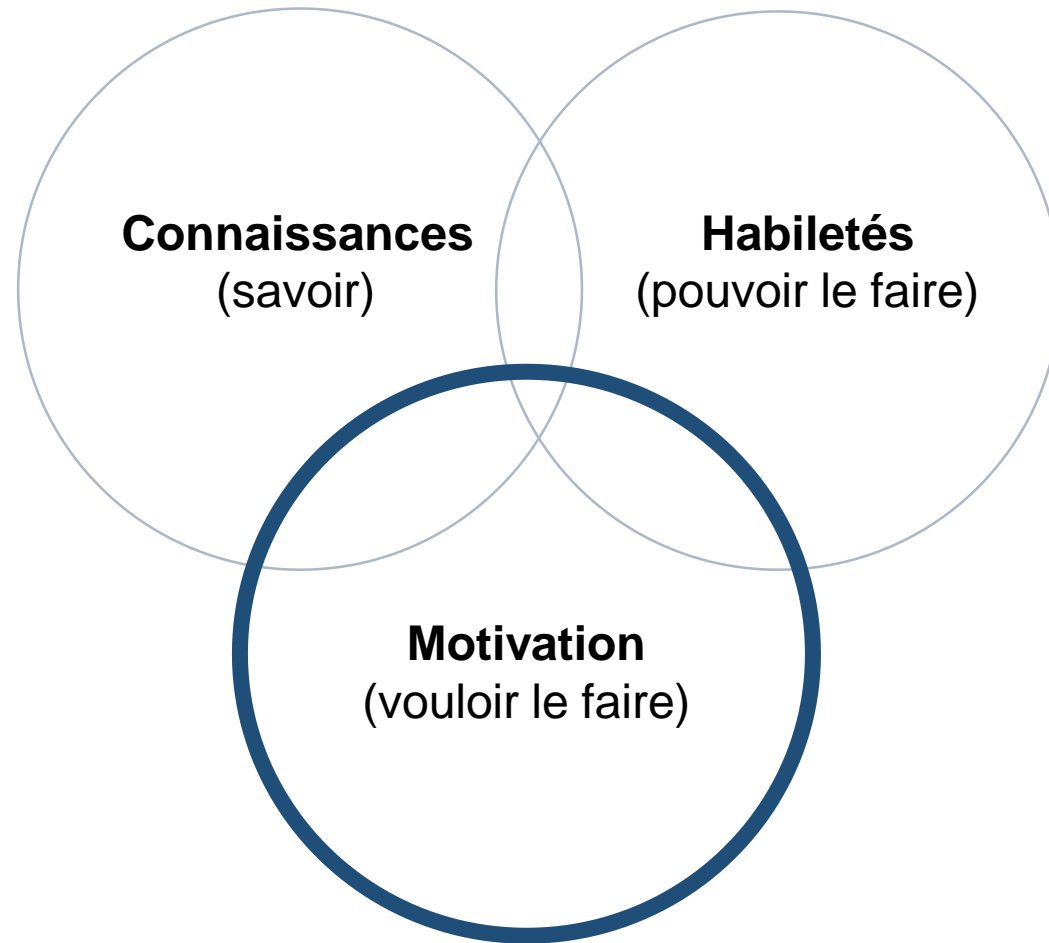


Image tirée de : *Évolution du partenariat des soins avec les usagers : constats et tendances* Vincent Dumez, Bureau de l'expertise patient partenaire, 15 mai 2012.

# Les composantes du changement comportemental

# Composantes du changement comportemental



Pour 50% des gens, on doit faire appel à la **motivation** en plus d'éduquer la personne

Adapté de: Formation J.M.Assaad, J Kayser, PsyMontreal, 2009

# La motivation

Pour changer un comportement, il faut:

- accorder de l'**importance** à ce changement
- se sentir capable d'y arriver (**confiance**)
- que ce soit le bon moment (**priorité**)

Source: WR. Miller & S. Rollnick, 1991, 2002, 2006

# Sentiment d'efficacité personnelle

## Facteur prédictif du changement de comportement (Bandura, 1982)

- Deux aspects de la motivation à évaluer sur une **échelle de 0 à 10**:
  - **Importance (conviction)** accordée au changement à effectuer
  - **Confiance** dans ses capacités personnelles à effectuer le changement

# Échelle d'importance (conviction)

« À quel point, est-ce important pour vous de, ex: bien prendre vos pompes? »

Pas  
important

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Extrêmement  
important

« Pourquoi avoir choisi 8 et pas 4? »

« Pourquoi avoir choisi 3 et non pas 0? Qu'est-ce qui pourrait vous faire choisir un chiffre plus élevé? »

# Échelle de confiance

«À quel point, êtes-vous confiant(e) de pouvoir, ex: bien prendre vos pompes? »

**Pas  
confiant**

0 1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

**Extrêmement  
confiant**

«Que vous faudrait-il pour passer de 3 à 8? »

«Qu'est-ce qui vous empêche de choisir un chiffre plus élevé?»

# **Les stades d'adaptation à la maladie (Kübler-Ross\*) et les stades de changements (Prochaska et Diclemente\*) influencent la motivation à apprendre**



# Les stades d'adaptation à la maladie (Kübler-Ross\*)

\* Elizabeth Kupler-Ross, On Death and Dying (1969) Routledge

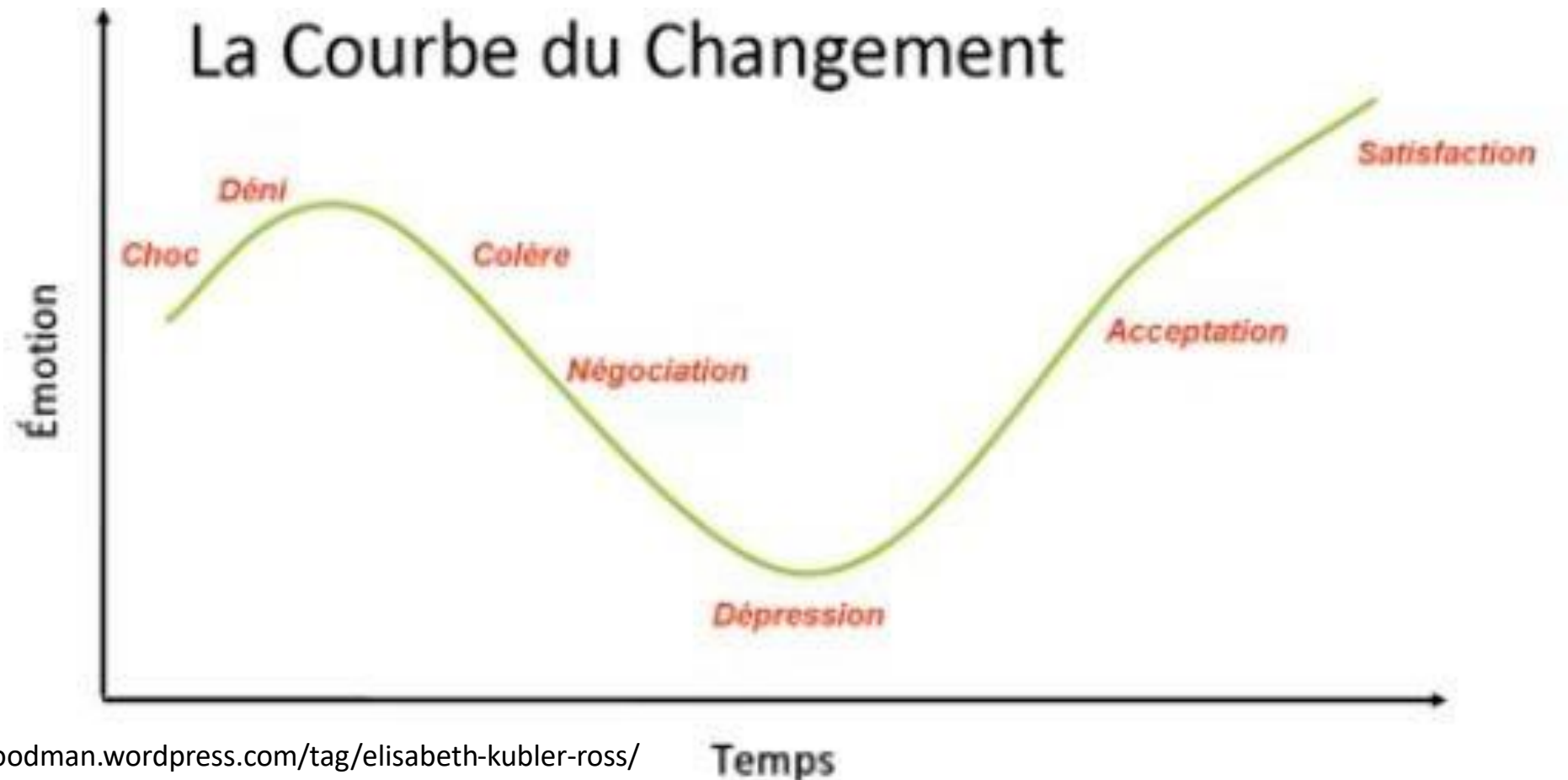


Image tirée de :  
<https://elisabethgoodman.wordpress.com/tag/elisabeth-kubler-ross/>

# Les stades d'adaptation à la maladie (Kübler-Ross)

Il est important de :

- Reconnaître les 5 principaux stades  
**(dédi, colère, marchandage, dépression, acceptation).**
- Choisir les interventions ou objectifs pertinents pour faire progresser la personne vers l'acceptation.
- Maintenir l'espoir quelle que soit l'étape repérée chez la personne
- Rester ouvert à tout état que la personne peut présenter

Référence : Elizabeth Kupler-Ross, On Death and Dying (1969) Routledge

# Les stades de changements: Prochaska et Diclemente\*

\*Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change.  
Prochaska, James O.; DiClemente, Carlo C.  
Journal of Consulting and Clinical Psychology,  
Vol 51(3), Jun 1983, 390-395

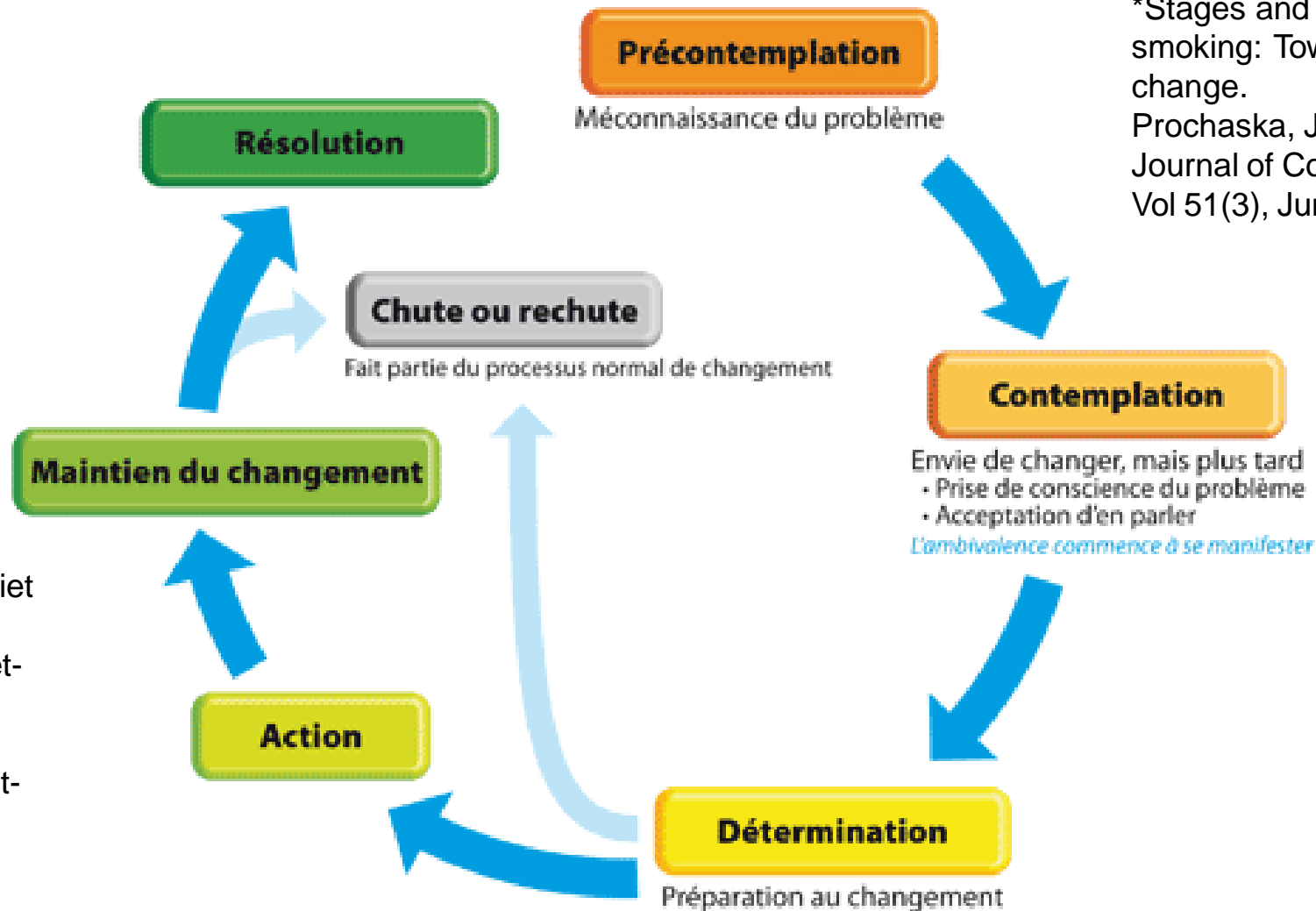


Image tirée de :  
<http://www.cholesterolletdietetique.fr/mener-la-consultation/se-motiver-et-motiver-son-patient/entretien-motivationnel-principes-et-methodes/>

# Les stades de changements: Prochaska

- **Pré-contemplation:** Le patient ne pense pas avoir de problèmes. Il n'envisage pas de changer de comportement.
- **Contemplation :** À ce stade, commence à se manifester l'ambivalence. Le patient envisage un changement de comportement mais il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle. On parle alors de balance décisionnelle, qui amène à comparer les pour et les contres d'un changement avec ceux de son comportement actuel.
- **Préparation/détermination:** À ce stade, le patient se sent prêt à démarrer la phase d'action dans un futur proche ; il détermine des décisions et commence à les mettre en place dans le temps.

Adaptation de :

Prochaska, J. O. and C. C. DiClemente (1992). Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors. Newbury Park, CA, Sage.

# Les stades de changements: Prochaska

- **Action** : Le changement est engagé vers des modifications de son style de vie. Les difficultés sont importantes. Le soutien et l'encouragement sont nécessaires.
- **Maintien**: À cette phase de consolidation, il convient de rester prudent car les tentations sont nombreuses de retourner au comportement problématique.
- **Rechute**: La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement. Ce n'est pas une manifestation pathologique mais un temps peut être nécessaire à la réussite finale du processus.
- **Résolution**: Ce stade marque la réussite finale du processus dans lequel la personne consolide le stade.

Adaptation de :

Prochaska, J. O. and C. C. DiClemente (1992). Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors. Newbury Park, CA, Sage.

# Quel est le stade de changement?

## Affirmation

## Stade

- J'aimerais arrêter de fumer mais ça m'aide tellement à me calmer et je sais que je vais engraisser.
- Je ne veux pas cesser de fumer, je vais mourir de toute façon.
- Ça fait 3 mois que j'ai arrêté de fumer, je n'ai pas trop le goût de fumer, je compense en mangeant des fruits.
- J'ai arrêté de fumer aujourd'hui!
- J'ai choisi ma date pour arrêter de fumer et je dois aller voir mon pharmacien pour les timbres de nicotine.
- Je ne fume plus depuis 1 mois mais je n'ai pas pu résister ce matin, j'ai fumé une cigarette en buvant mon café.

Réflexion

Pré-réflexion

Maintien

Action

Préparation

Rechute

# **Les habiletés et méthodes éducatives nécessaires pour un suivi éducatif efficace**

# Les habiletés éducatives



- Avoir une attitude professionnelle :
  - Se préparer pour l'intervention
  - Maintenir un contact visuel avec l'utilisateur
  - Parler à un rythme convenable
  - Demeurer objectif
  - Favoriser l'écoute
- Adapter l'intervention au style d'apprentissage, à l'âge et aux caractéristiques culturelles de l'utilisateur;
- Impliquer les personnes significatives pour l'utilisateur;
- Répondre promptement aux questions/préoccupations.

Hagan L, Bujold L. Éduquer à la santé : L'essentiel de la théorie et des méthodes (2e éd.). Québec: Presses de L'Université Laval, 2014.



# Les habiletés éducatives

- Donner des rétroactions
- Intervenir de façon positive (focaliser sur ce qui est possible plutôt que sur ce qui est interdit)
- S'intéresser au progrès, féliciter les acquis
- Accorder assez de temps à l'utilisateur pour qu'il puisse poser ses questions
- Demander des rétroactions à l'utilisateur sur l'intervention
- Poser des questions ouvertes (Quel est...? Comment envisagez-vous...?)
- Encourager l'utilisateur/la famille à exprimer ses sentiments et ses émotions sans l'interrompre

Hagan L, Bujold L. Éduquer à la santé : L'essentiel de la théorie et des méthodes (2e éd.). Québec: Presses de L'Université Laval, 2014.

# Les habiletés éducatives

## En lien avec les objectifs et le contenu de l'intervention :

- Adapter les objectifs d'apprentissage aux besoins immédiats de l'utilisateur
- Présenter et expliquer clairement les objectifs et les éléments de contenu
- Être précis, pratique
- Communiquer avec un niveau de vocabulaire facile à comprendre
- Répéter/reformuler les données plus difficiles
- Relier le contenu aux acquis et partir des expériences personnelles de l'utilisateur

Hagan L, Bujold L. Éduquer à la santé : L'essentiel de la théorie et des méthodes (2e éd.). Québec: Presses de L'Université Laval, 2014.

# Les habiletés éducatives

## En lien avec les outils et méthodes d'apprentissage :

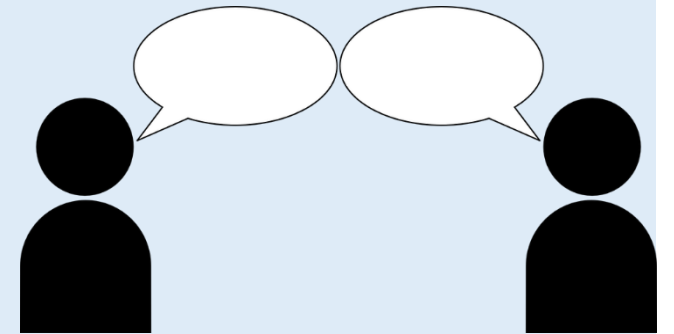
- Adapter les outils et méthodes aux :
  - objectifs d'apprentissage et contenu
  - style d'apprentissage
  - niveau de compréhension de l'utilisateur
- Utiliser des outils colorés et variés
- Utiliser des méthodes d'apprentissage interactive

Hagan L, Bujold L. Éduquer à la santé : L'essentiel de la théorie et des méthodes (2e éd.). Québec: Presses de L'Université Laval, 2014.

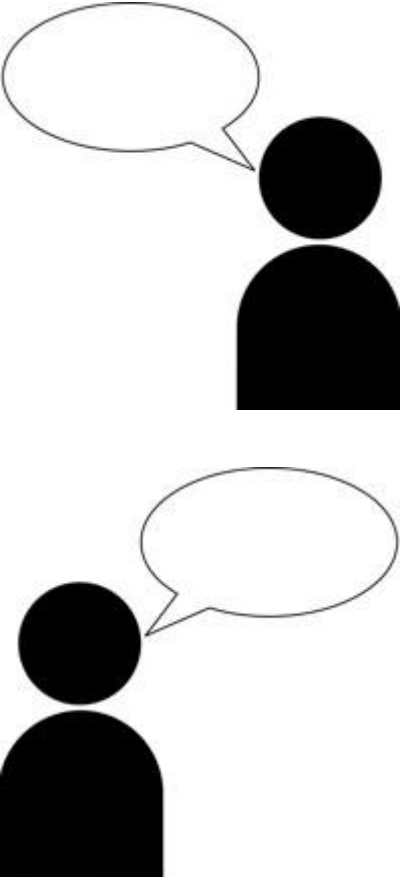
Viser l'autonomie en utilisant des **méthodes éducatives appropriées** demande la participation active de la personne/famille.

# Les méthodes éducatives

- Réponse aux questions prioritaires
- Discussion
  - Favoriser l'alternance de questions et de réponses de part et d'autres;
- Exposé interactif
  - Relier l'information à ce que la personne connaît et fait;
  - Donner des exemples, faire des analogies;
- Utilisation de support visuel
  - Planchette, dépliant, affiche



# Les méthodes éducatives



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

# Les méthodes éducatives

- Démonstration et pratique (à chaque entrevue)
  - Exécution de techniques :
    - Faire la démonstration **RÉELLEMENT**
    - Demander de le faire devant vous
    - Rétroagir (féliciter ou corriger)
  - Outils papiers :
    - Expliquer l'utilité et la façon de les compléter
    - Pratiquer à l'aide de mises en situations d'exercices

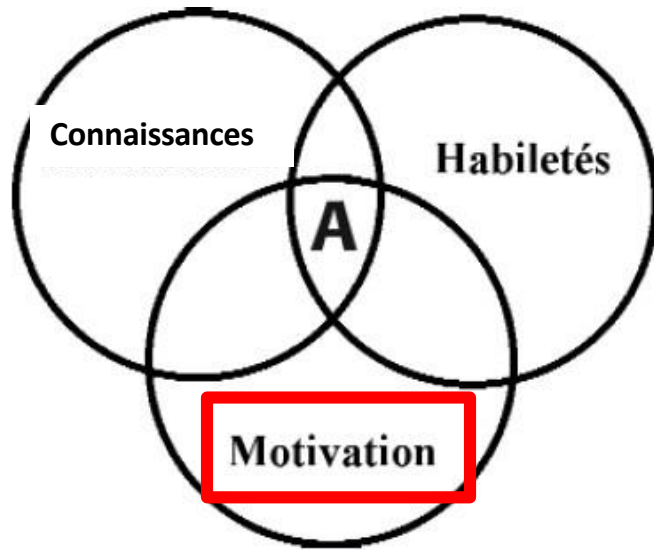
# Les méthodes éducatives

- Le contrat d'apprentissage (verbal ou écrit)
  - Demander à la personne ce qu'elle peut faire ou ce qu'elle veut faire;
  - Négocier une activité pour une période déterminée;
    - il peut être aidant de se référer à une échelle graduée pour que l'utilisateur exprime sa capacité, son intérêt, sa confiance face à l'activité demandée. Par exemple, de 1 à 10 où situez vous votre capacité à faire ce changement? Pourquoi?
  - Assurer un suivi et faire du renforcement.

*Wilson, 2010 AJRCCM*



# L'entretien motivationnel, une méthode éducative



A : Adhésion au traitement

**L'entretien motivationnel est une méthode de communication, directive et centrée sur le patient, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence**

*Miller et Rollnick (2002) Motivational Interviewing : Preparing people for change. New York, NY : Guilford Press.*

# L'entretien motivationnel : principes directeurs

- **« Résister au réflexe de faire la morale :**  
*personne n'aime se faire dire quoi faire;*
- **Comprendre la motivation de vos patients et faire ressortir les incohérences entre le comportement actuel et leurs buts:**  
*leurs raisons de vouloir changer, c'est ce qu'il y a de plus important;*
- **Écouter vos patients :**  
*soyez empathiques et compréhensifs;*
- **Responsabiliser/autonomiser vos patients:**  
*tenir compte de leurs idées et ressources. »*

*Extrait de : Les approches motivationnelles pour la cessation tabagique par Kim Lavoie Université du Québec à Montréal,  
Hôpital du Sacré-Cœur, Institut de cardiologie de Montréal, 1 er mai 2009*

# **Interdisciplinarité, une alliée pour un suivi éducatif efficace**

# 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** : d'équipe plutôt qu'une équipe d'experts.

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

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

# L'enjeu de l'interdisciplinarité

- L'enjeu de l'interdisciplinarité est la **concertation des pratiques pour la meilleure intervention d'équipe**.
- Une telle vision amène les membres d'une équipe ou d'un réseau **à échanger** des informations et **partager des connaissances** relatives aux pratiques professionnelles tout **en impliquant l'utilisateur** durant le processus de décision.

# L'interdisciplinarité : une vision commune

**Une vision commune de rôles comme professionnels est primordiale.**

Il faut laisser tomber les rivalités interprofessionnelles traditionnelles pour faire place à des niveaux de collaboration favorisant un meilleur service aux usagers.



Photo Shutterstock

# La démarche éducative

# La démarche éducative : planifier

## Identifier les comportements santé à cibler en MPOC :

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

*Adapté de GOLD 2017*



# La démarche éducative : planifier

**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.

# La démarche éducative : planifier

**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 : planifier

En posant les questions adéquates, l'intervenant peut planifier avec l'utilisateur **une intervention éducative personnalisée**, dont les **objectifs répondent à ses besoins**, intervenir adéquatement et évaluer ses interventions.

**Ces objectifs établis AVEC le patient doivent être :**

- Spécifiques;
- Mesurables;
- Atteignables;
- Réalisables dans le temps.

# La démarche éducative : planifier

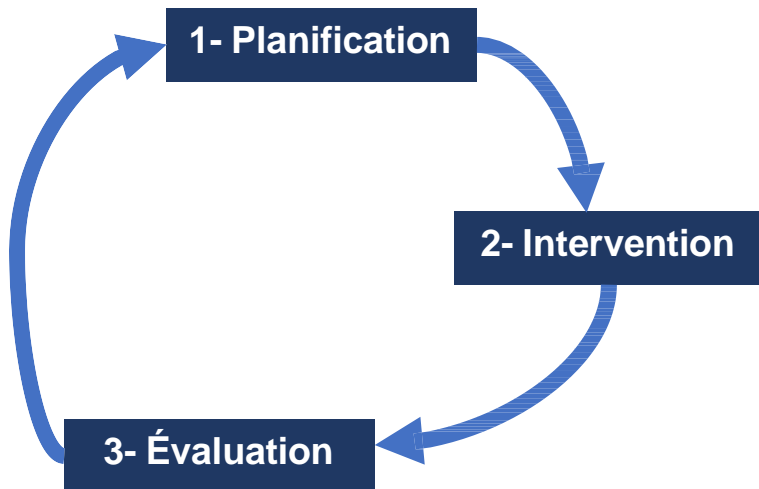


L'intervenant planifie son intervention en collectant des informations sur les besoins du patient de plusieurs sources : son **dossier médical**, son **langage non-verbal**, ses **réponses aux questions** posées par l'intervenant.

La collecte de données peut se faire de façon **NON FORMELLE** au cours d'une discussion avec le patient. Il est **PRIORITAIRE** de répondre aux questions du patient, il n'est pas nécessaire de faire la collecte de données au complet avant de débiter l'éducation au patient.

# La démarche éducative : intervenir

L'éducateur intervient en donnant du sens à l'enseignement donné. Il **part de l'expérience de la personne/famille**, il utilise des méthodes cohérentes par rapport à l'objectif, utilise des outils adaptés, **il implique la personne** et la famille de façon active dans le processus et il crée un climat propice et une relation d'aide en tenant compte du développement global de la personne.



Lorsque plusieurs professionnels de la santé participent à l'intervention éducative, **l'approche éducative et les informations communiquées doivent être cohérentes entre les intervenants.**

# La démarche éducative : intervenir

## Communiquer efficacement avec le patient :

- **Questions fermées** : peu utiles, sauf avec ceux qui verbalisent beaucoup ;
- **Questions ouvertes** : très utiles pour cerner rapidement les besoins;
- **Questions de clarification** : permet de nous assurer de notre compréhension ou de celle de la personne;
- Reformulations, silences;
- Être précis;
- Éviter le jargon médical.

**Utiliser les bonnes questions vient avec la pratique.  
On a le droit de se tromper, l'important est de s'en apercevoir et de se corriger.**

# La démarche éducative : intervenir

## Exemples de questions pour aider à planifier et à cerner le problème :

- Si vous aviez une seule question à me poser aujourd'hui, ça serait laquelle?
- Qu'est-ce que vous savez au juste sur votre maladie?
- Que se passe-t-il quand vous allez moins bien?
- Parlez-moi de vos médicaments?
- Expliquez-moi vos inquiétudes face à l'utilisation de vos médicaments?
- Qu'est-ce que vous faites lorsque vous avez un rhume?
- Quels moyens utilisez-vous pour contrôler votre respiration? conserver votre énergie?
- Quels sont les impacts de votre maladie dans votre vie?



# La démarche éducative : intervenir

Durant l'intervention:

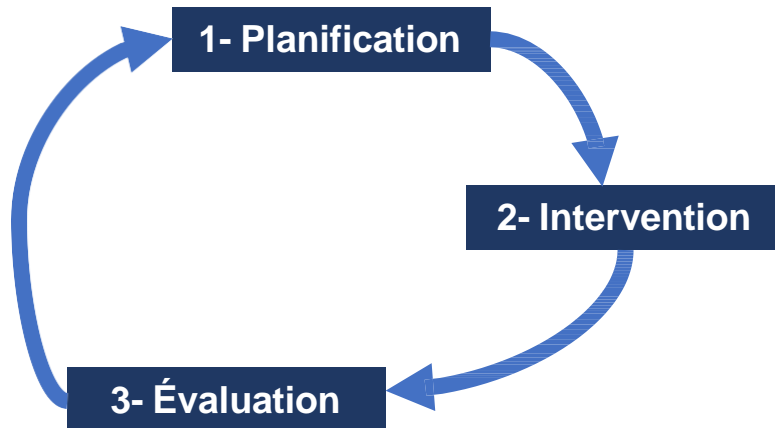
- **le professionnel doit poursuivre la collecte des données** pour l'amener à ajuster les objectifs en fonction des nouvelles informations recueillies.
- **il convient de documenter ce qui est discuté avec le patient**, ce qui reste à faire, le niveau de compréhension du patient.

Ceci est particulièrement **important si le patient est vu par une équipe multidisciplinaire** ou si les rencontres de suivi sont planifiées.



# La démarche éducative : évaluer

**L'éducateur évalue la démarche éducative**, ses interventions, la compréhension du patient, sa motivation, l'engagement, le niveau de collaboration, l'adhésion, et ce en cours d'intervention, à la fin de la session éducative ou lors d'un suivi téléphonique ou en personne.



- L'évaluation est essentielle pour renforcer et encourager le maintien du comportement;
- Elle permet de re-planifier et d'intervenir autrement afin de garder le processus dynamique .

# La démarche éducative: évaluer

## Comment faire l'évaluation de la démarche éducative :

- Évaluation de la compréhension ( faire résumer les points importants, demander ce qu'il/elle a retenu);
- Évaluation des symptômes et facteurs aggravants (agenda des symptômes);
- Observation direct en milieu de vie;
- Observations des exécutions de techniques ou d'exercices;
- Mises en situation (plan d'action, rencontre avec le médecin);
- Retour sur le contrat négocié;

# La démarche éducative: évaluer

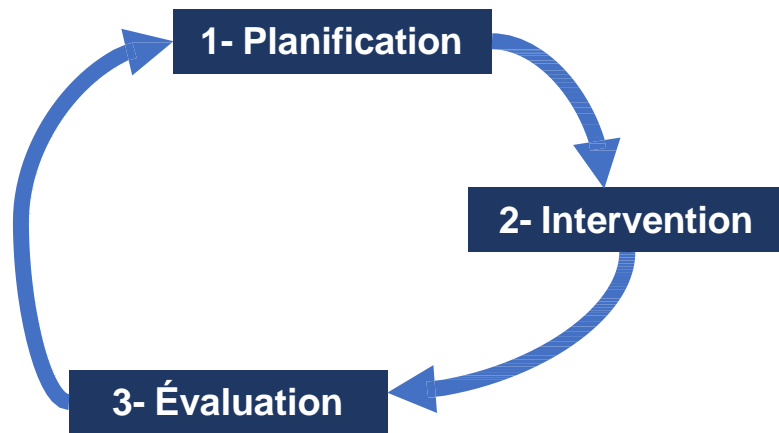
## Comment faire l'évaluation de la démarche éducative (le suivi) :

### À chaque visite

- 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
- Évaluer les besoins d'investigation et d'éducation supplémentaires;
- Re-planifier.

# La démarche éducative

**Pour conclure, chaque étape de la démarche est importante et doit permettre d'instaurer la confiance et la motivation chez le patient.**



**Le travail d'équipe avec le médecin traitant, les autres professionnels de la santé, les familles et/ou les personnes significatives est essentiel.**

# La démarche éducative : évaluer le programme

**L'éducateur évalue le programme éducatif**, le contenu, la satisfaction des usagers pour adapter le programme à leurs besoins, l'impact des activités sur la population et sur le réseau de la santé. Cette étape est :

- Essentielle pour assurer sa pérennité;
- Souvent escamotée;
- Permet de progresser.

