

INITIATION A L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Marie Laure Daher
Infirmière infirmière en éducation
thérapeutique du patient

L' EDUCATION THERAPEUTIQUE

UN ART ?

UNE SCIENCE ?

UNE PHILOSOPHIE ?

UN SUBTIL MELANGE...

Quel sens donner à ...
« l'Education » ?

Quel sens donner à ... « l'Éducation » ?

- ▶ Education à la santé–Education thérapeutique : une continuité indispensable...
- ▶ L'éducation du patient s'inscrit dans le cadre de la promotion de la santé...

Charte d'ottawa 1998

Les racines étymologiques

***Educare* : élever, nourrir**

Evoque un processus exogène où l'éducation repose sur des apports extérieurs à l'individu

***Educere = ex-ducere* : conduire hors de, tirer, faire sortir de soi , développer, épanouir...**

Evoque un processus endogène, où l'éducation consiste à faire éclore les potentialités inhérentes à la personne

*« L'éducation thérapeutique fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient »
OMS 1998*

Depuis que l'OMS a écrit cette phrase , une véritable effervescence existe autour de l'éducation thérapeutique. Tout le monde en parle, tout le monde en fait ou croit en faire, tout le monde se dit éducateur.

« Faisons nous tous de l'éducation thérapeutique sans le savoir ? »

PARLONS NOUS TOUS DE LA MÊME CHOSE ? CLARIFICATION DES PRINCIPES

Dans le contexte actuel , il nous apparait nécessaire de clarifier ce qui est de l'ordre de **l'information, de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique** afin de mieux percevoir les spécificités propres à l'éducation thérapeutique en termes de finalités, de place des acteurs, de limites et d'actions menées.

PARLONS NOUS TOUS DE LA MÊME CHOSE ? CLARIFICATION DES PRINCIPES Suite

L'information :

- Messages concrets que le soignant délivre à un patient, pour l'aider dans son traitement, soit directement, soit par l'intermédiaire de supports.
- Pour que la communication soit efficace ,il faut:
 - au préalable vérifier les informations dont dispose le patient,
 - s'être assuré des informations déjà transmises par les autres professionnels de santé,
 - utiliser des phrases simples ,ouvertes,
 - vérifier la compréhension des informations données,
 - encourager le patient à poser les questions pour éclaircir les points incompris.

PARLONS NOUS TOUS DE LA MÊME CHOSE ? CLARIFICATION DES PRINCIPES Suite

L'accompagnement désigne :

- des actions d'accompagnement spécifiques reposant principalement sur le partage d'expériences entre patients
- la recherche de solutions adaptées à la vie quotidienne de chacun dans le cadre d'associations de patients ou des programmes à grande échelle dans le cadre du disease management des maladies chroniques, (**programme SOPHIA** de l'assurance maladie).
- Le disease management a pour but d'optimiser l'observance des traitements et l'adoption de comportements favorables à l'amélioration de la situation médicale du patient par l'intervention , le plus souvent téléphonique ,de professionnels paramédicaux qui entrent en contact directement avec le patient, à intervalles réguliers, pour vérifier que les préconisations thérapeutiques et le suivi sont respectés.

L'information et l'accompagnement ne se substitue pas à l'éducation thérapeutique, mais s'inscrivent en complémentarité afin d'améliorer l'observance et la qualité de vie des patients.

LA DEFINITION *ou plus exactement les définitions...*

- *« L'éducation thérapeutique a pour objet de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. L'éducation thérapeutique du patient comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement. La formation doit aussi permette au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.»*

OMS en 1998

Il est souhaitable, comme l'ont souligné plusieurs experts, de donner à cette définition un caractère plus opérationnel, centré sur le besoin d'autonomie du patient atteint d'une maladie chronique.

LA DEFINITION *ou plus exactement les définitions...*

- *« l'éducation du patient est donc un processus par étape, intégré dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et les procédures hospitalières, les comportements de santé et ceux liés à la maladie, et destinées à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales »*

Pr Alain DECCACHE Université Catholique de Louvain, en 1989

- *" L'éducation thérapeutique vise à faire acquérir au patient des compétences lui permettant d'assurer par lui-même tout ou partie de son traitement et de réaliser les changements personnels nécessaires pour concilier son projet de vie avec les exigences de la gestion de la maladie et du traitement. »*

Pr Rémi GAGNAYRE (Laboratoire de Pédagogie de la Santé, Bobigny – France)

LES ELEMENTS CONSENSUELS AUTOUR DES DEFINITIONS

Si l'on reprend les différentes définitions retrouvées dans la littérature ,l'éducation thérapeutique

- Est un composante indissociable de la démarche de soins
- Est un processus structuré d'apprentissage volontaire, par étapes, au long cours, contractuel, d'acquisition de compétences
- Est centrée sur le patient atteint d'une maladie chronique
 - A pour but de promouvoir son autonomie et ainsi d'améliorer sa qualité de vie
- Fait appel aux théories modernes de l'apprentissage et de l'éducation
 - Utilise une approche biopsychosociale
- Est évaluée en permanence et adaptée selon les besoins
- Est réalisée par des soignants formés

LES ELEMENTS CONSENSUELS AUTOUR DES DEFINITIONS

- Un outil incontournable de la prise en charge des maladies chroniques, nécessaire à la motivation et à l'acquisition de connaissances, de compétences et d'attitudes appropriées par le patient.
- Un outil efficace comparé aux autres types d'interventions.
- Une validation de concepts peu développés dans notre culture et organisation sociale et de soins.
- Une priorité de soins déclinée par l'OMS.
- Le moyen de considérer le patient comme un sujet et non plus comme un individu.
- Le moyen d'amener le patient à l'apprentissage au corps, à son propre corps ou au corps des autres

LE SOCLE REGLEMENTAIRE DANS LE CONTEXTE ACTUEL TEXTES OFFICIELS, RAPPORTS, PLANS, RECOMMANDATIONS

- Le « *PLAN POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES 2007/2011* »
- Les recommandations de l'HAS de 2007,
- Les appels à projet de l'assurance maladie,
- Le rapport de l'HAS et de l'Inpes
« *STRUCTURATION D'UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DANS LE CHAMP DES MALADIES CHRONIQUES* »

LE SOCLE REGLEMENTAIRE DANS LE CONTEXTE ACTUEL TEXTES OFFICIELS, RAPPORTS, PLANS, RECOMMANDATIONS

• Le rapport SAOUT de septembre 2008 « *POUR UNE POLITIQUE NATIONALE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT* »,

Plusieurs objectifs ont guidé la mission :

- Définir les modèles d'éducation thérapeutique les plus pertinents au regard du système de soins français .*
- Préciser les modalités nécessaires à leur mise en œuvre .*
- Proposer à côté des actions d'éducation thérapeutique stricto sensu, une typologie des actions d'accompagnement à la qualité de vie et d'aide à l'observance.*

Au terme de cette mission , 24 recommandations ont été validées

• la loi HPST, son titre 3 de « *PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE* » et son article 22 « *Éducation thérapeutique du patient* »

LE SOCLE REGLEMENTAIRE DANS LE CONTEXTE ACTUEL TEXTES OFFICIELS, RAPPORTS, PLANS, RECOMMANDATIONS

En juin 2008, la ***Société Française de santé publique*** a produit 10 recommandations pour le développement de l'éducation thérapeutique en France.

Ont été définis 2 niveaux de formation requis pour les professionnels:

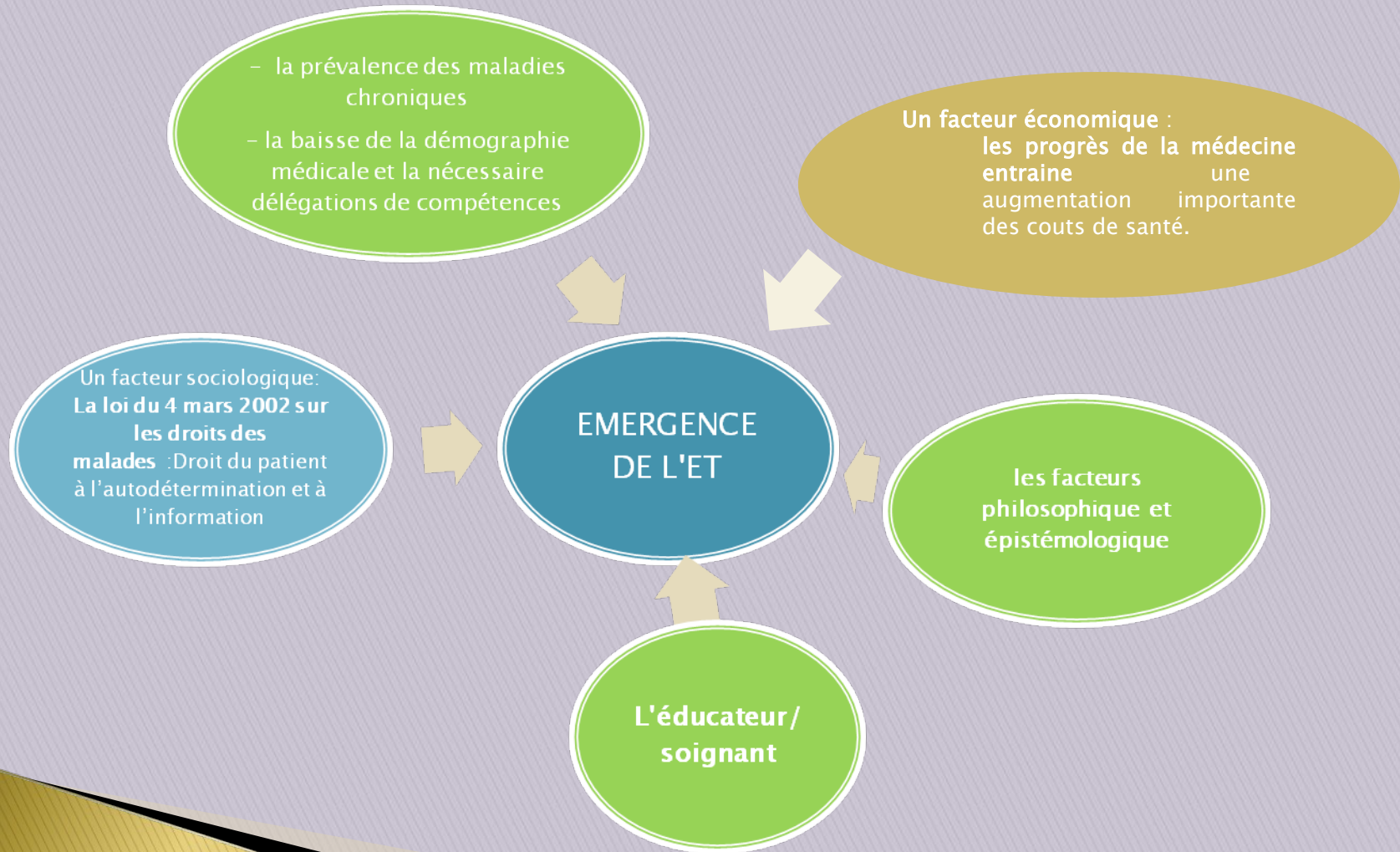
• **Niveau 1** : formation de base pour les professionnels en charge de l'éducation du patient en tant que « *soignant-éducateur* »: de 50 heures (formations courtes) à 100 heures pour certains DU ou certains organismes de formation.

• **Niveau 2** : formation longue pour les professionnels qui seront « *formateurs-coordonateurs* » en éducation thérapeutique : plusieurs centaines d'heures pour l'acquisition de compétences dans l'éducation ,l'encadrement et l'évaluation.

UN CONSTAT S'IMPOSE ...

Il est désormais clairement demandé aux professionnels de santé d'assurer l'éducation thérapeutique des patients . Cette injonction soulève des questions de formation, de méthode, d'organisation, de financement et d'éthique

CONTEXTE D'EMERGENCE



LES FINALITÉS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- *« Prendre au sérieux le patient comme sujet désirant, c'est reconnaître au sujet sa position d'auteur de sa vie »*
D'IVERNOIS ET GAGNAYRE
- *« Si la chose est possible, peut être appartient-il à la discipline infirmière de réconcilier science, technique et humanisme ? »*
SUZANNE KEROUAC
- *« En amenant les gens à développer leur capacité à résoudre leurs problèmes par eux-mêmes, les infirmières jouent à la fois un rôle éducatif et thérapeutique. »*
H. PEPLAU

LES FINALITÉS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- La première des finalités est l'**autonomie** du patient.
 - L'autonomie, à distinguer de l'indépendance, est cette capacité qu'a l'homme par sa liberté de choix ***d'obéir ou de ne pas obéir à la loi.***
- Si la finalité de l'éducation thérapeutique n'était que l'**observance**, le duo « soignant actif /soigné passif » serait maintenu avec le risque d'une détérioration de la relation soignant soigné.
- Par contre, si on maintient comme finalité l'autonomie avec son corollaire l'amélioration de la qualité de vie, seul, dans ce cas, le patient définit **le but à atteindre.**
- Par son action éducative, le soignant permettra au patient de retrouver en lui-même la force et l'élan propices aux choix éclairés.

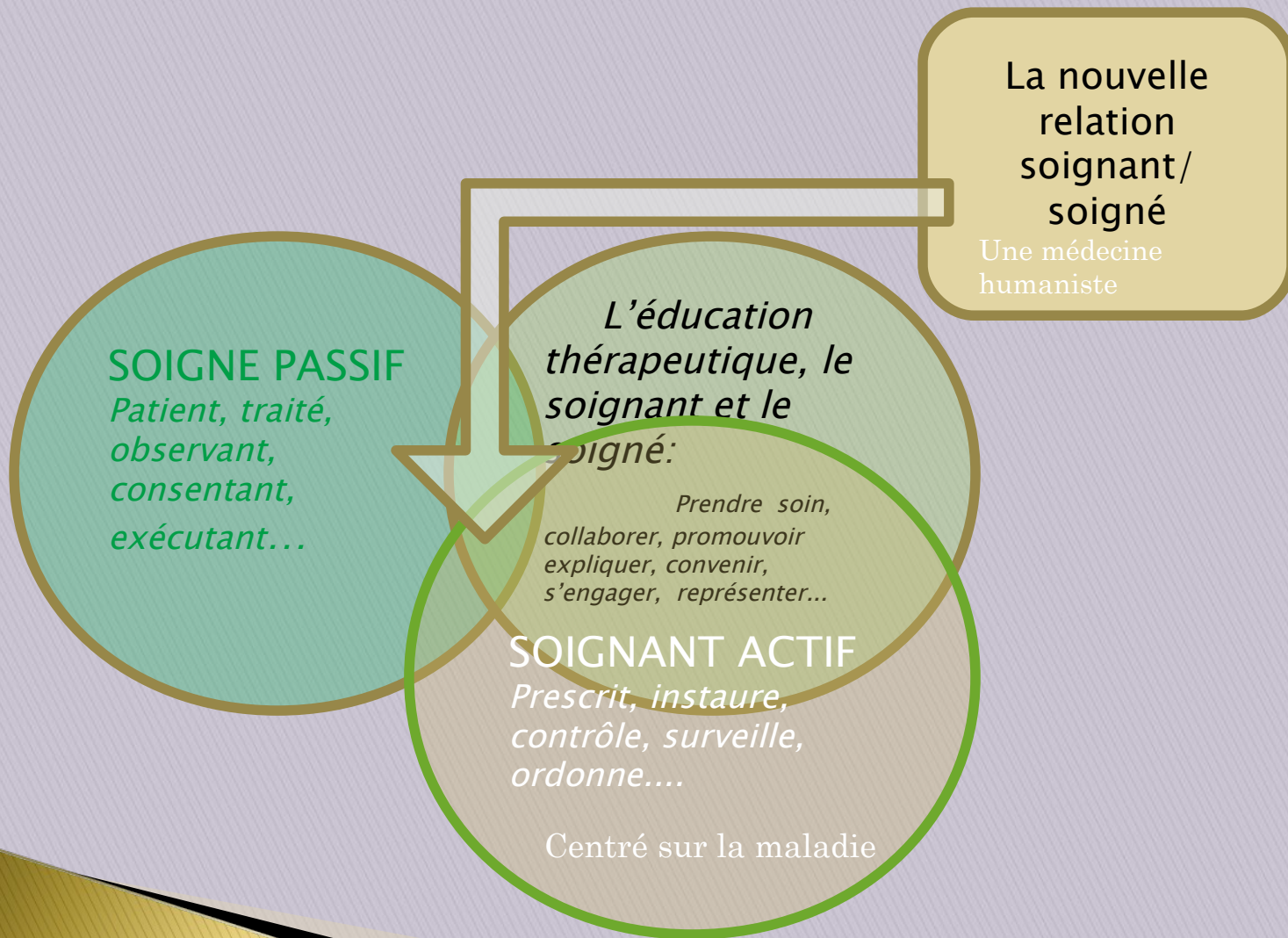
LES FINALITÉS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- L'éducation thérapeutique:
 - instaure ainsi un lien de **respect mutuel** où une symétrie devient possible,
 - où la compétence de l'un va permettre à la compétence de l'autre de s'épanouir
 - supposant de la part du soignant qu'il soit lui-même en « apprentissage », qu'il accepte que le patient le transforme à son tour.
 - C'est la particularité de la dimension d'éducateur : alternance de position entre celui qui éduque et celui qui est éduqué.
- C'est un engagement mutuel et une approche ouverte:
 - **Ensemble** il va être possible de construire des solutions adaptées à la situation particulière du patient afin de lui faire acquérir des **compétences** lui permettant d'accroître son autonomie et d'améliorer sa qualité de vie, telle qu'il l'aura définie.
- La finalité est bien de rendre capable le patient d'effectuer des **choix de vie** en toute connaissance de cause
- L'acquisition de compétences donne la liberté au patient de devenir l'expert de sa santé, de rester le sujet de son histoire, « qu'il interroge en quête de sens ».

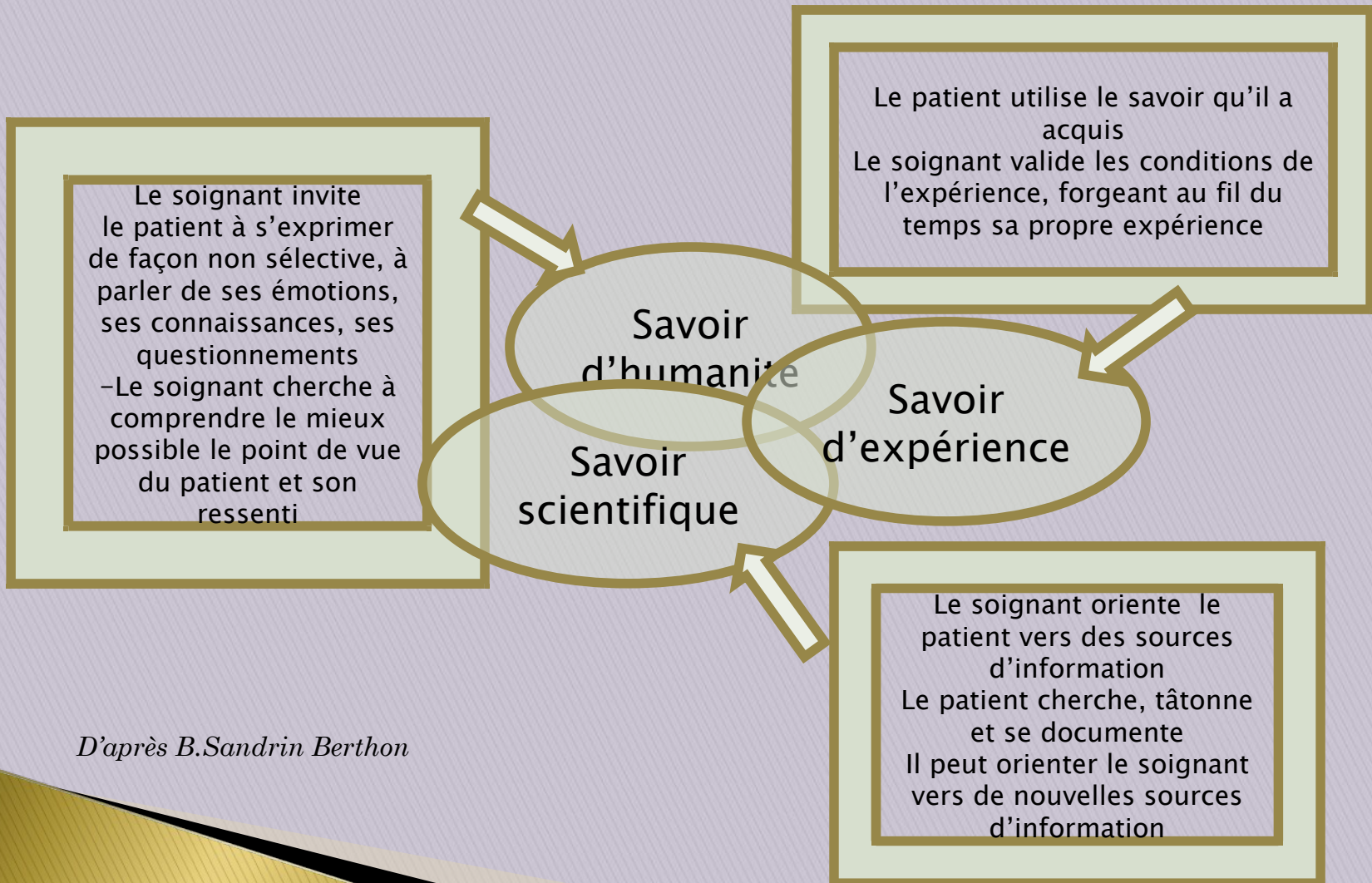
Il s'agit bien d'une réponse **humaniste** aux besoins des patients, se centrant sur la personne et non sur la maladie.

LES FINALITÉS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

La nouvelle relation soignant/ soigné , Une médecine humaniste



LES SAVOIRS PARTAGES



D'après B.Sandrin Berthon

LES FINALITÉS SPÉCIFIQUES DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE *selon l'HAS*

- **L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins.**
 - Les compétences d'autosoins
 - sont des décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé (*World Health Organization, 2004*)
 - Parmi elles, l'acquisition de *compétences dites de sécurité* vise à sauvegarder la vie du patient.
 - Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient
 - Les compétences d'autosoins
 - Soulager les symptômes.
 - Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure.
 - Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
 - Réaliser des gestes techniques et des soins.
 - Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
 - Prévenir des complications évitables
 - Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie
 - Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

LES FINALITÉS SPÉCIFIQUES DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE *SELON L'HAS*

- **La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation**
 - Les compétences d'adaptation sont des compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci.
 - Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales. (*World Health Organization, 2003*).
- **Les compétences d'adaptation**
 - Se connaître soi-même, avoir confiance en soi. Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
 - Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique. Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
 - Prendre des décisions et résoudre un problème. Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
 - S'observer, s'évaluer et se renforcer

LA METHODOLOGIE première étape

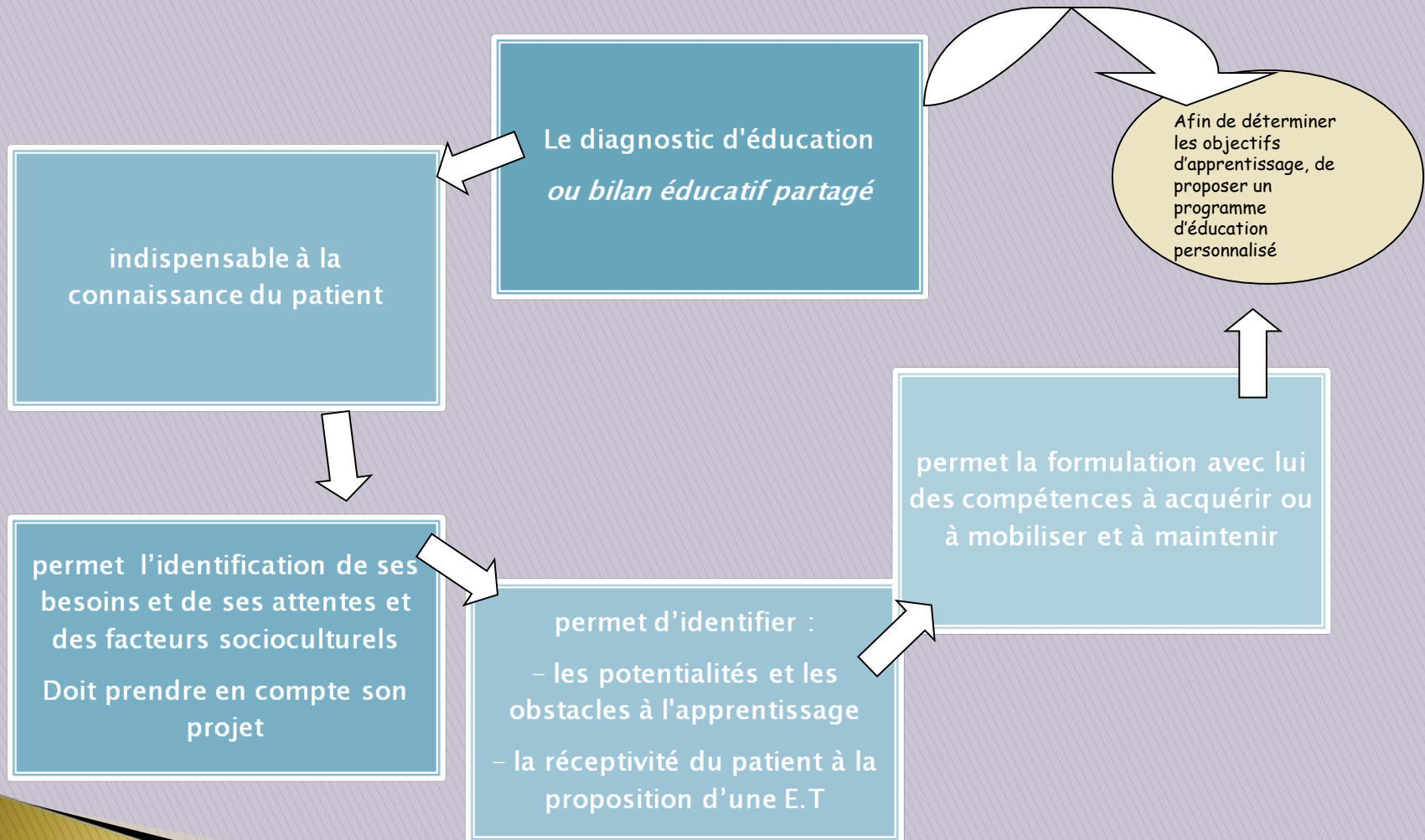
- L'éducation thérapeutique visant à modifier le savoir, le savoir faire et le savoir être du patient atteint de maladie chronique, il est nécessaire pour cela de respecter un certain nombre d'étapes.
- La démarche éducative repose sur 4 étapes.
- **La première étape**
 - consiste à élaborer un **diagnostic éducatif** permettant:
 - d'identifier les divers aspects de la vie et la personnalité du patient, ses besoins, ses attentes, ses désirs, ses réalités
 - de convenir avec lui de priorités et d'un plan d'action,
 - d'évaluer ensemble sa situation ainsi que l'atteinte des **objectifs** et le bien fondé d'une décision antérieure.



C'est l'occasion d'identifier la réceptivité du patient à la proposition d'une éducation thérapeutique, d'expliquer la démarche éducative proposée et **surtout** de clarifier les intentions éducatives du soignant.

LE DIAGNOSTIC D'ÉDUCATION

ou bilan éducatif partagé. Pourquoi le réaliser ?



LE DIAGNOSTIC D'ÉDUCATION

ou bilan éducatif partagé

Comment le réaliser ?

Le Diagnostic d'éducation
ou bilan éducatif partagé

LE PREMIER ENTRETIEN :

- Etre à l'écoute du patient et de sa singularité
- Evaluer avec lui sa situation médicale, sociale, professionnelle, familiale
- Définir avec lui les priorités et un plan d'action
- Expliquer la démarche éducative proposée

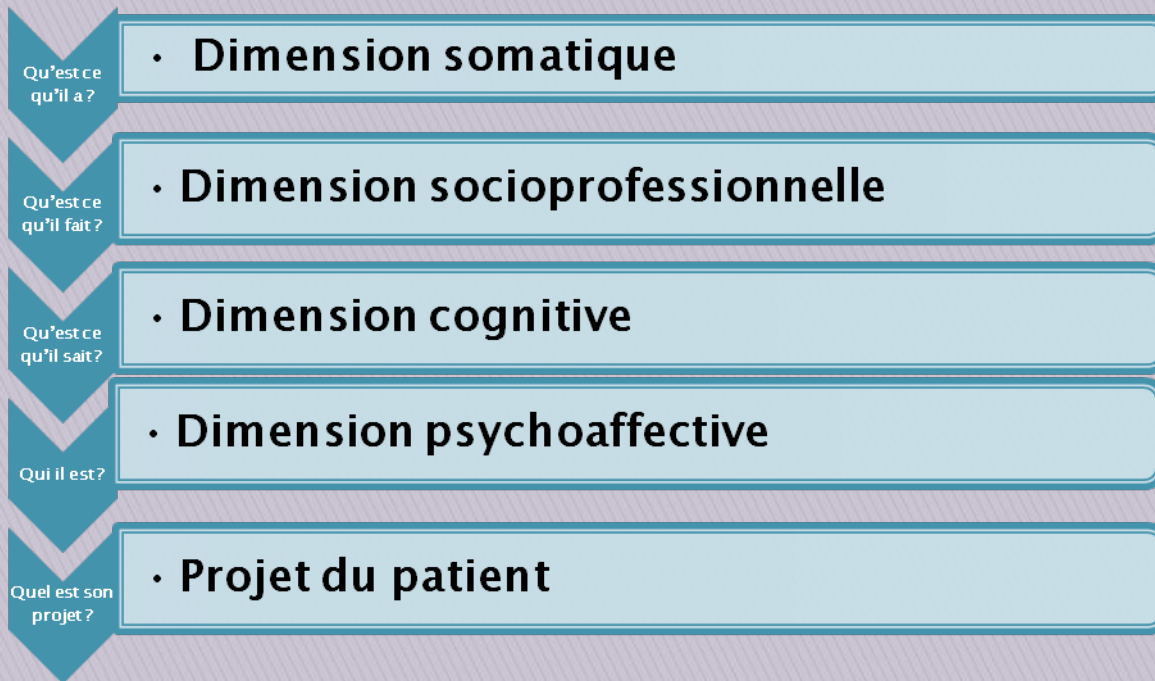
LES ENTRETIENS SUIVANTS :

- Confronter les préoccupations du patient et du soignant
- Analyser le chemin parcouru depuis le premier entretien
- Définir un plan d'action

L'utilisation d'un guide d'entretien constitue de quelques **questions ouvertes** permet au soignant de pratiquer une écoute non sélective

MODÈLE DE J.F D'IVERNOIS ET R. GAGNAIRE

CINQ GRANDES DIMENSIONS DANS LE DIAGNOSTIC D'EDUCATION



DIMENSION SOMATIQUE *QU'A-T-IL ?*

- Age, sexe.
- Quel est son problème de santé qui demande une activité éducative ?
- Ancienneté de sa maladie, évolution, complications.
- Etat physique actuel, handicaps (obstacle visuels, auditifs...).
- Traitement actuel et observance du traitement.

DIMENSION SOCIOPROFESSIONNELLE

QUE FAIT-IL ?

- Situation familiale.
- Situation socioprofessionnelle : qu'est ce qu'il fait ? horaires de travail, rythme.
- Situation financière.
- Environnement, culture.
- Habitudes alimentaires.
- Activités sociale et de loisirs, exercice physique.
- Pratique gestuelle, technique.

DIMENSION COGNITIF

QUE SAIT-IL ?

- Que sait-il sur sa maladie, son traitement, sa conception de la maladie.
- Ses représentations (menace / santé ? notion de gravité, sachant que le risque en soi n'est pas une raison suffisante pour changer de comportement), **ses croyances**.
- Aptitudes intellectuelles.
- Attitudes en situation.
- Maîtrise de la langue, lecture et écriture.
- Modèle des croyances de santé :
 - le patient doit :
 - Etre persuadé qu'il est bien atteint par la maladie.
 - Penser que cette maladie et ses conséquences peuvent être graves pour lui.
 - Estimer que les bienfaits du traitement contrebalancent avantageusement les contraintes psychologiques, sociales et financières engendrées par ce traitement.
 - Penser que suivre le traitement prescrit est nécessaire et aura un effet bénéfique.

DIMENSION PSYCHOAFFECTIVE
QUI EST-IL ? COMMENT VIT-IL CETTE SITUATION ?

- Lieu de contrôle : locus interne, locus externe
- Pouvoir, responsabilité.
- Vécu de la maladie : où en est-il dans son processus de deuil ? A quel stade de la maladie se trouve-t-il ?
- Quelles sont ses émotions ? déni, refus, colère, marchandage, acceptation...
- Stratégies d'adaptations habituelles.
- Projet du patient : quel est son projet ? A court terme, projection dans l'avenir (famille, profession, santé).
- Motivation à se soigner.
- Vécu de la maladie par l'entourage : l'entourage est-il soutenant ?
 - Soutien familial, entourage proche, professionnel.

DIMENSION SPIRITUELLE

- Expérience de la maladie.
- Sens donné au vécu.
- Religion, croyance.

LA METHODOLOGIE

2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

La deuxième étape

- ▶ c'est la détermination des **compétences** à acquérir pour construire à partir des besoins et des demandes identifiés les solutions adaptées à la situation singulière du patient.

► Définitions de la compétence

- « Caractéristique positive d'un individu témoignant de sa capacité à accomplir certaines tâches. Les compétences sont d'une très grande diversité. (.) Certaines compétences facilitent les apprentissages et la résolution de problèmes nouveaux, d'autres facilitent les relations sociales et la compréhension entre les personnes. Certaines compétences portent sur des savoirs, d'autres sur des savoir-faire, d'autres encore sur des savoir être." *Huteau M. In : Champy P, Eteve C, Durand Prinborgne C, Hassenforder J, De Singly F. Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation. Paris : Nathan ; 1994*

LA METHODOLOGIE

2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

- **Les compétences psychosociales**

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Elles ont

un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large.

Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux

pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourraient

être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être ; les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine de problèmes de santé ».

WHO. Programme on Mental Health. Life Skills Education in School. Genève (Suisse) : WHO ; 1994 : 54 p. [RéférenceOMS : WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2]

LA METHODOLOGIE

2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

► Les compétences psychosociales

Ces compétences sont au nombre de 10 et présentées par couple :

- 1 – Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions
- 2 – Avoir une pensée créative, avoir une pensée critique
- 3 – Savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles
- 4 – Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres
- 5 – Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions

WHO. Life skills education in schools. Genève (Suisse) : WHO ; 1993 : 54 p

LA METHODOLOGIE

2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

- L'atteinte des objectifs pédagogiques spécifiques permet aux patients d'acquérir des compétences pour s'épanouir dans leur vie et les aider à faire face à leur maladie.
- Ces compétences font appel à différents domaines taxonomiques (**cognitif, sensori moteur, relationnel, émotionnel**).
- Une matrice de huit compétences transversales à acquérir après suivi d'un programme d'éducation thérapeutique a été établi par D'ivernois et Gagnayre en novembre 2001.
- Une compétence est propre au patient :
 - la connaissance intime, affective, émotionnelle, expérientielle qu'il a de la maladie.
 - Elle fait défaut au soignant qui n'en a qu'une connaissance théorique, livresque, certes scientifique et objective, mais seconde par rapport à celle de l'expérience intime.
- Une rencontre existe entre les compétences du soignant et celles du patient : une passerelle peut exister **entre le savoir de l'un et l'expérience de l'autre, entre le savoir savant et le savoir vivant.**

LA METHODOLOGIE

2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

Compétences

```
graph TD; C[Compétences] --> S1[Savoir]; C --> S2[Savoir être]; C --> S3[Savoir faire]; C --> S4[Savoir faire faire]; C --> S5[Savoir faire communiquer];
```

Savoir
Comprendre
S'expliquer

Savoir faire faire
Faire pratiquer

Savoir être
Faire connaître
ses besoins
Informé son
entourage

Savoir
Repérer
Analyser
communiquer

Savoir faire
Faire face
et décider

Savoir faire
Résoudre un problème
Gérer sa vie, sa maladie
Résoudre un problème
de prévention

LA METHODOLOGIE

2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

Compétences à acquérir par le patient

au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quelle que soit la maladie, la condition, ou le lieu d'exercice

Compétences :objectifs spécifiques (exemples)

1 Faire connaître ses besoins, informer son entourage

Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses attentes, ses émotions (diagnostic éducatif)

2 Comprendre, s'expliquer

Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions socio familiales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement

3 Repérer, Analyser, Mesurer

Repérer des signes d'alerte, des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen, mesurer sa glycémie, sa T.A, son débit respiratoire de pointe, etc.

4 Faire face, décider

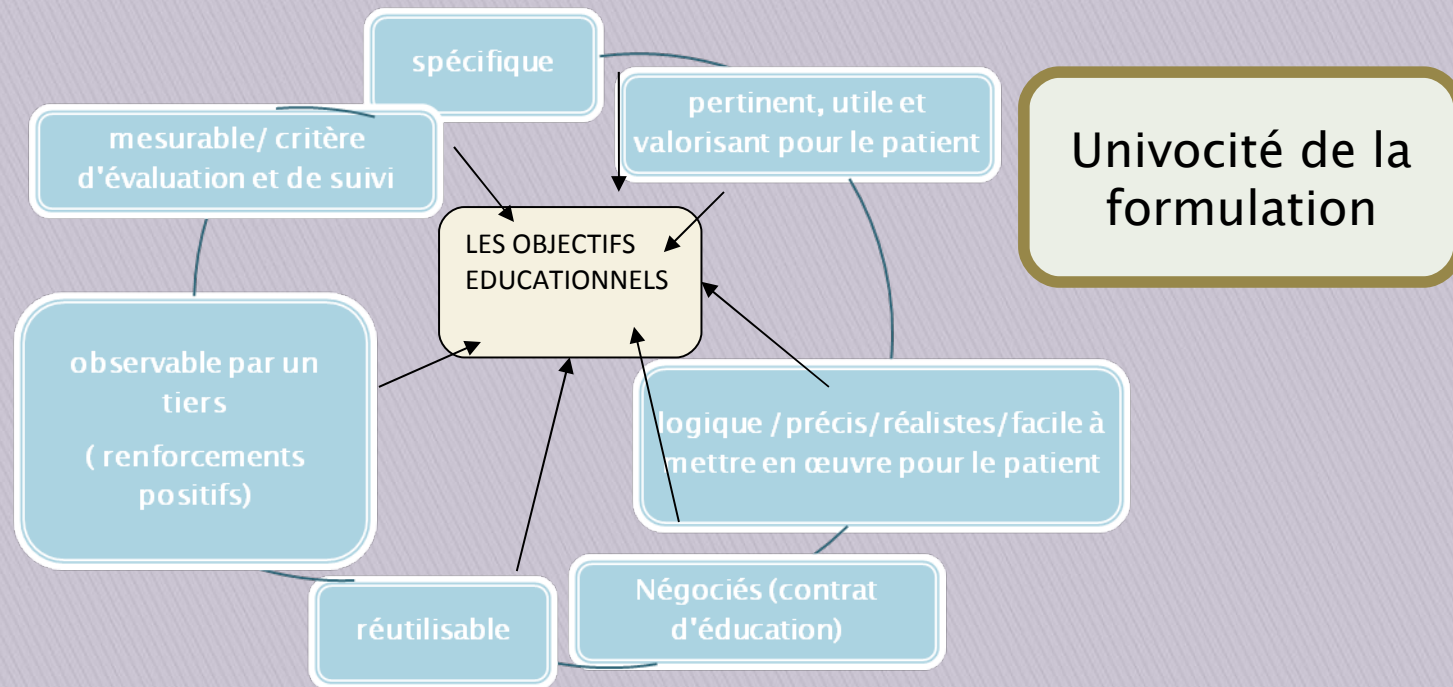
Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme...), décider dans l'urgence...

LA METHODOLOGIE

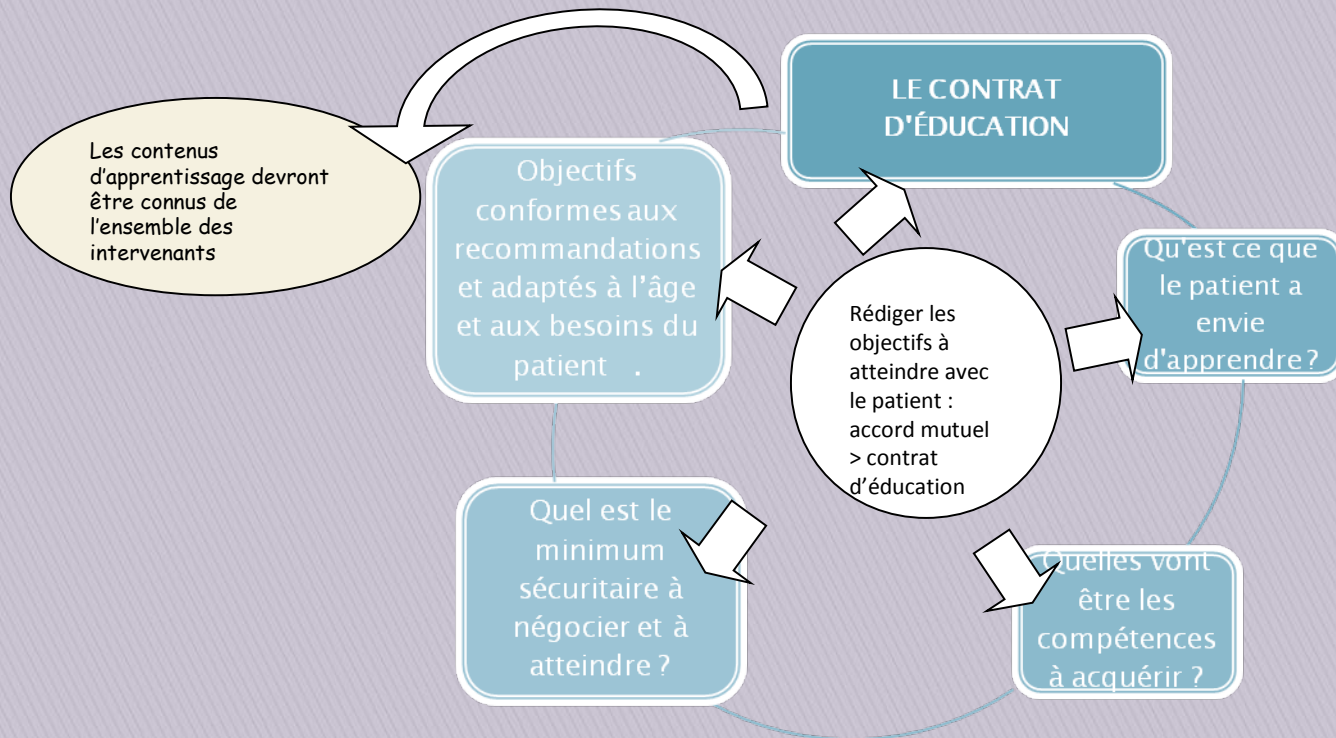
2ÈME ÉTAPE , COMPÉTENCES ET OBJECTIFS ÉDUCATIONNELS

- Les compétences peuvent être déclinées en objectifs spécifiques. Un objectif éducationnel spécifique est une tâche accompagnée d'un critère indiquant le niveau acceptable de performance de sa composante principale. Il comporte deux exigences :
 - L'univocité de la formulation :
 - Utiliser des verbes d'action désignant un comportement précis tel identifier, montrer, exécuter...
 - La capacité de nommer clairement l'objectif est la manifestation de la clarté intérieure de celui qui le formule.
 - La possibilité d'évaluer le résultat attendu.
 - Si cette exigence pose déjà des problèmes dans le monde scolaire en ce qui concerne les moyens d'évaluation, elle en pose d'autres encore dans la formation des patients.

LES OBJECTIFS EDUCATIONNELS



LE CONTRAT D'ÉDUCATION



LA METHODOLOGIE

3ÈME ÉTAPE, LA PLANIFICATION DES SÉANCES

- Mise en œuvre et la planification des séances, fixées avec le patient, s'inscrivant dans leur cadre de vie, en fonction des ressources disponibles.
- Les séances sont coconstruites entre le patient et le soignant à partir de contenus d'apprentissage élaborés en utilisant des méthodes pédagogiques choisies en fonction du type d'acquisition à obtenir.
- Une bonne maîtrise de ces techniques et des stratégies d'enseignement est nécessaire par le fait que ces séances s'adressent à des adultes ayant des expériences différentes, des préjugés, des **représentations** diverses et certains savoirs.
- Chaque entretien doit permettre de confronter les préoccupations du patient et du soignant, d'analyser le chemin parcouru depuis la précédente rencontre et à nouveau de convenir d'un plan d'action.

*Ce que j'entends, je l'oublie,
Ce que je vois, je m'en rappelle,
Ce que je fais, je le sais »*

Proverbe chinois

PLANIFICATION DES SÉANCES

PLANIFICATION DES SÉANCES

- . initiale
- . continu
- . de suivi

Le choix du lieu des séances et le rythme se feront en fonction des souhaits du patient et des ressources disponibles.

Les séances seront : collectives ou individuelles d'une durée de trente à quarante-cinq minutes

Elles seront effectuées par des professionnels formés à l'ETP avec :

- des techniques diverses et nombreuses en fonction du type d'acquisition à obtenir :*
- des outils pédagogiques*

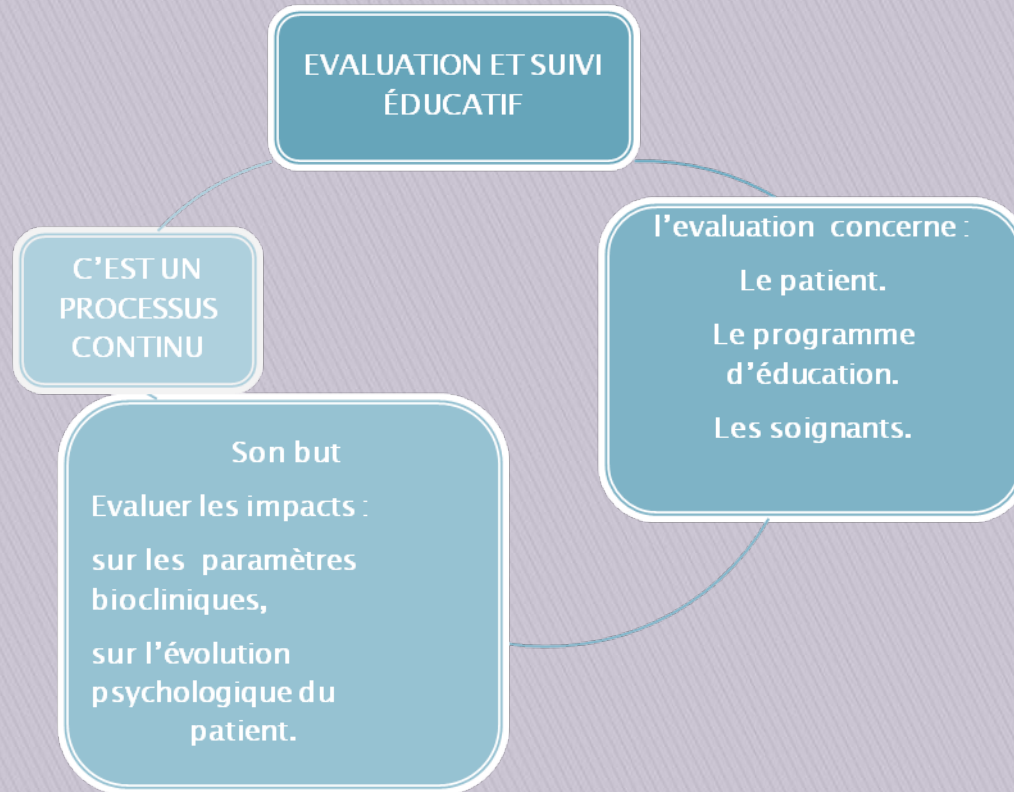
LA METHODOLOGIE 4ÈME ÉTAPE, L'ÉVALUATION

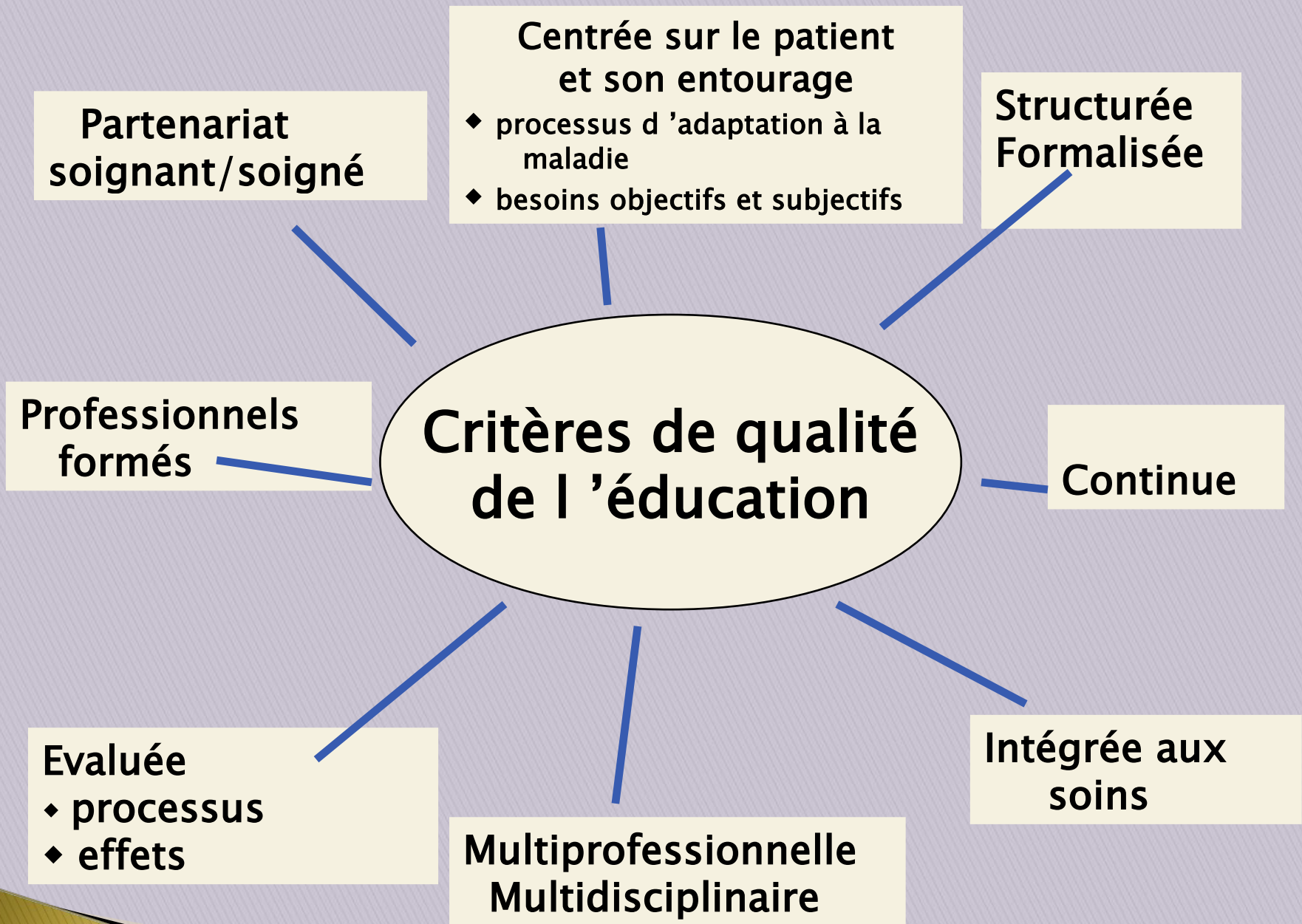
- "L'évaluation est le processus par lequel on délimite, on obtient et fournit des informations utiles permettant de produire un jugement de valeur pour conduire une action par des décisions."**Demarteau M. Les pratiques d'action en éducation pour la santé et leurs modes d'évaluation. In : Comité français d'éducation pour la santé, Comité régional d'Aquitaine d'éducation pour la santé, École nationale de la santé publique, Université Victor-Segalen Bordeaux 2. Evaluer l'éducation pour la santé : concepts et méthodes. [séminaire], Bordeaux, 15-17/09/1998. Vanves : éditions INPES : p. 35-51**

LA METHODOLOGIE 4ÈME ÉTAPE, L'ÉVALUATION

- L'évaluation concerne le patient, le soignant, le programme éducatif, l'évaluation elle-même.
- La traçabilité de nos actes éducatifs devra être permanente afin qu'au terme de la prise en charge l'évaluation puisse être fiable . (dossier, recueil d'informations, contrat écrit, grilles d'évaluation)
- Pour le patient,
 - elle concerne l'ensemble des savoirs acquis par celui-ci
 - elle est à réaliser par le patient et l'éducateur,
 - les outils d'évaluation sont déterminés à partir des compétences à évaluer et doivent être les plus objectifs et reproductibles possibles.
- Si l'approche éducative telle qu'elle est décrite ressemble trait pour trait aux activités de gestion du monde économique , analyse des besoins, détermination et négociation des objectifs, évaluation des résultats et des nouveaux besoins, **elle concerne ici un patient dans un contexte biopsychosocial , qui de personne passive est devenu acteur de ses choix de santé.**
-

EVALUATION ET SUIVI ÉDUCATIF





LES CONCEPTS EN SCIENCES INFIRMIERES au cœur de l'éducation thérapeutique

- Adhésion thérapeutique
- Alliance thérapeutique
- Autonomie
- Coping
- Interdisciplinarité
- Motivation
- Observance
- Qualité de vie
- Responsabilité
- Sollicitude

Définitions des concepts en sciences infirmières, Arsi, éditions Mallet conseil sous la direction de M.Formarier et L. Jovic

démarche d'éducation thérapeutique et modèle conceptuel décrit par D'Ivernois et Gagnayre

- ▶ La **démarche d'éducation thérapeutique** est fondée sur l'approche systémique combinant en permanence connaissance et action (évaluation initiale, pose d'un diagnostic éducatif, détermination des objectifs à atteindre et des compétences à acquérir, planification de l'action et du programme d'éducation thérapeutique, évaluation finale).
- ▶ Le **modèle conceptuel** le plus utilisé est celui décrit par **D'Ivernois et Gagnayre** (dimension cognitive, somatique, psychoaffective, socioprofessionnelle et projets du patient).
 - Ce modèle offre la possibilité d'être utilisé par les différents professionnels de santé, intervenant dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient.
 - Les anamnèses menées à partir de ce modèle se croisent et se complètent utilement pour prendre en compte tous les aspects de la vie du patient.

MERCI A TOUTES ET A TOUS