



**PLATEFORME DE
SANTÉ VISAGE**

Maison Ressource Santé en Isère

**PÔLE D'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE
DU PATIENT MRSI**

**Accompagner la personne
et ses aidants dans son
parcours de santé?**

-

**Echanges autour de nos
savoir-être et savoir-devenir**

Baptiste BARJHOUX et l'équipe Visage

Vienne, centre hospitalier L. HUSSEL

Jeudi 23 mars 2023 20h-22h

Un temps de présentation et de questionnements

-

Un temps de partage d'expérience et de réflexion en petits groupes

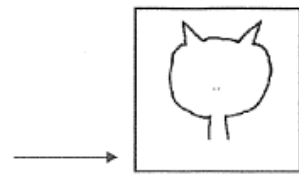
« Moi, je, personnellement »...



« Comment chat va? »

| | | | | | |
|-----------|-------------|----------|-----------|-----------|-------------|
| RAVI | AGRESSIF | INTIMIDE | ENNUYE | DETERMINE | REFROIDI |
| ARROGANT | OPTIMISTE | EFFRAYE | ENVIEUX | MISERABLE | IDIOT |
| FURIEUX | EPUISE | PERPLEXE | SOULAGE | ELOGIEUX | AMOUREUX |
| DEÇU | INDIFFERENT | DEGOUTE | FRUSTRE | INQUIET | SOUPCONNEUX |
| PERSECUTE | INTERESSE | HEUREUX | CONSTERNE | EXASPERE | SURPRIS |
| MEDITATIF | SEDUIT | OFFENSE | PERDU | MALICIEUX | OPPOSE |

Comment Chat va ?
marquez AU PLUS 3 chats
Indiquez l'ORDRE d'importance : 1- 2- 3-
Possibilité de créer un chat « optionnel





Attentes

-

Questions

-

Pourquoi (re)penser sa manière d'accompagner?



1 Une nécessité d'évolution de la relation Soignant-Malade...

Accessibilité +++ à l'information, association de patients, loi du 4 mars 2002 sur l'obligation d'information et l'implication des personnes dans les choix thérapeutiques

2 Car informer, expliquer ne suffit pas... Développer une autre façon de faire...

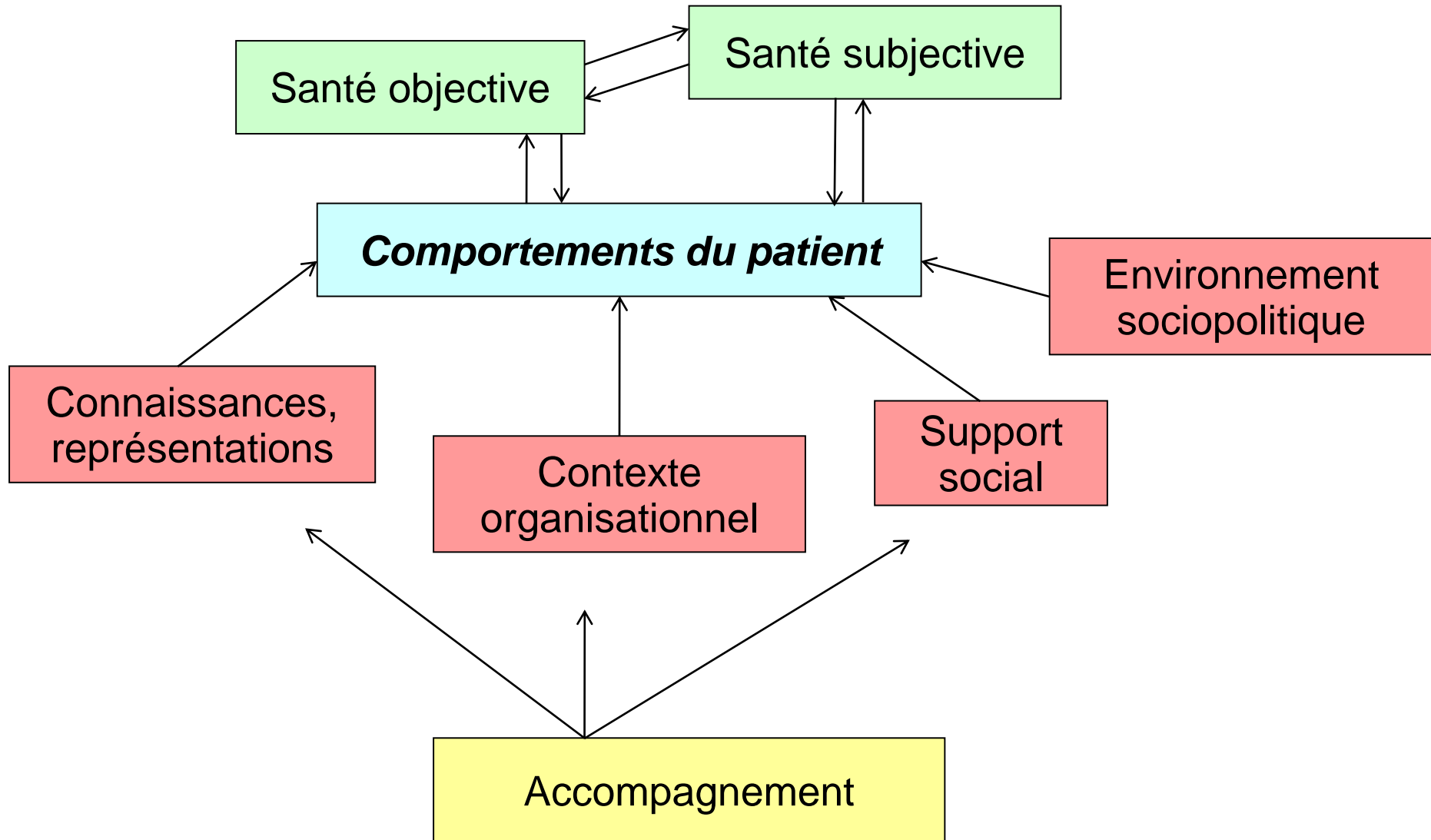
Des soignants fument, augmenter le score de connaissance n'a pas d'impact sur l'HbA1c [Beeney LJ 1990]

3 Explorer les représentations des patients aide à comprendre le mode de pensée des personnes face à la maladie et les traitements

« Le diabète » = trop de sucre dans le sang qui risque de tomber dans les pieds ⇒ risque de me couper les orteils alors je dors en relevant les jambes ... »

4 (Essayer de) comprendre ce que vivent les personnes dans la « vraie » vie et ce qui y est réellement applicable dans leur parcours de santé (se distancier des « recos »? Lâcher-prise?)

Des modèles des comportements de santé

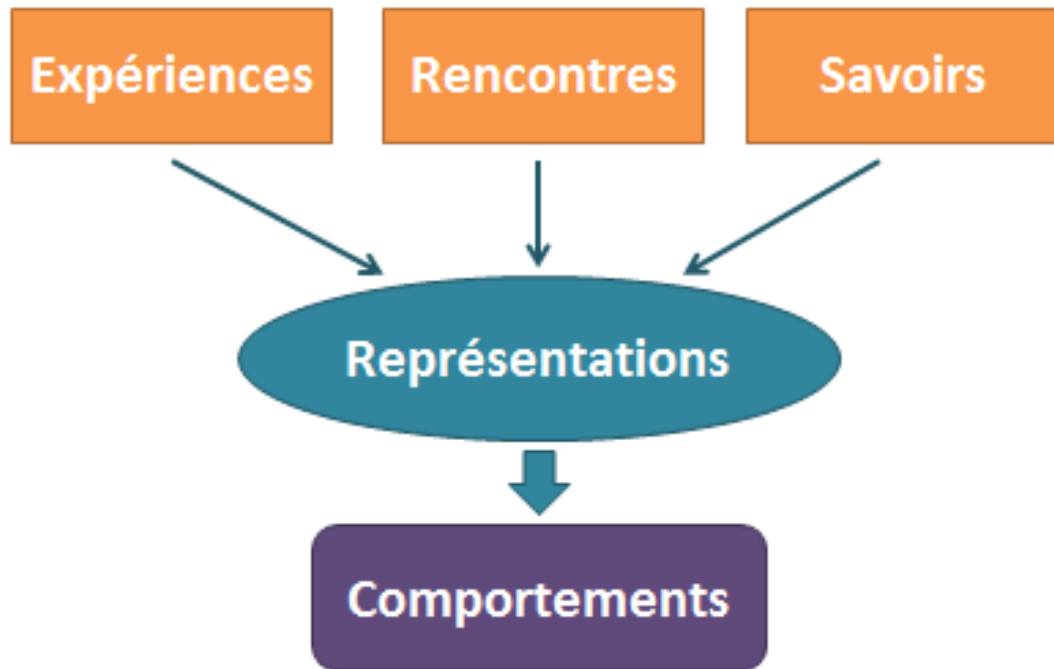
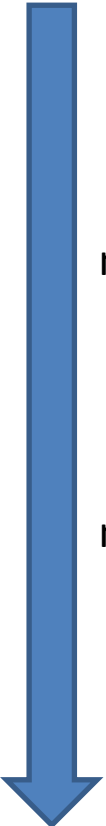


Les représentations

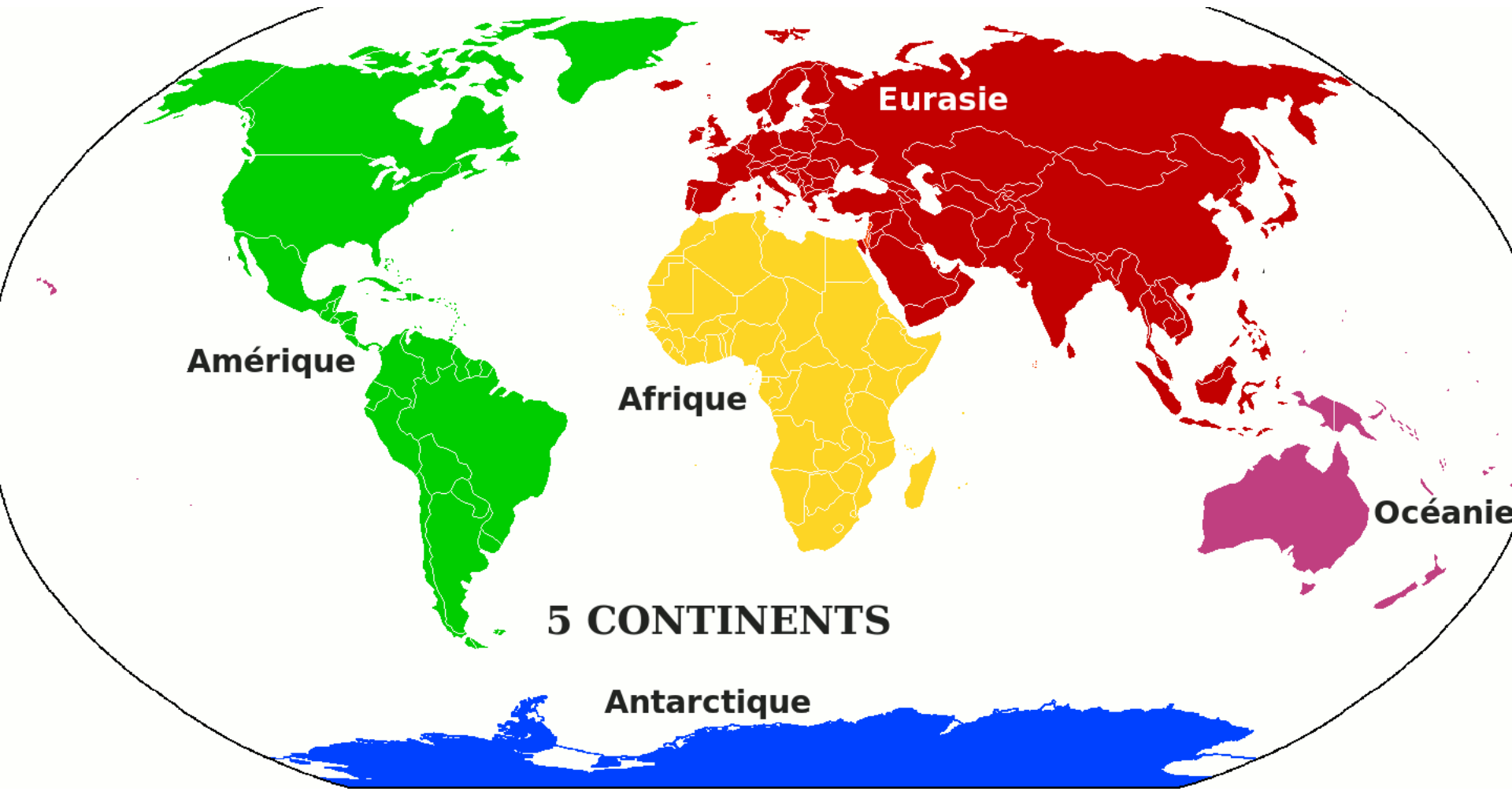
u
n

l
o
n
g

c
h
e
m
i
n
e
m
e
n
t
!



Une question de perspective, de point de vue...



Amérique

Afrique

Eurasie

Océanie

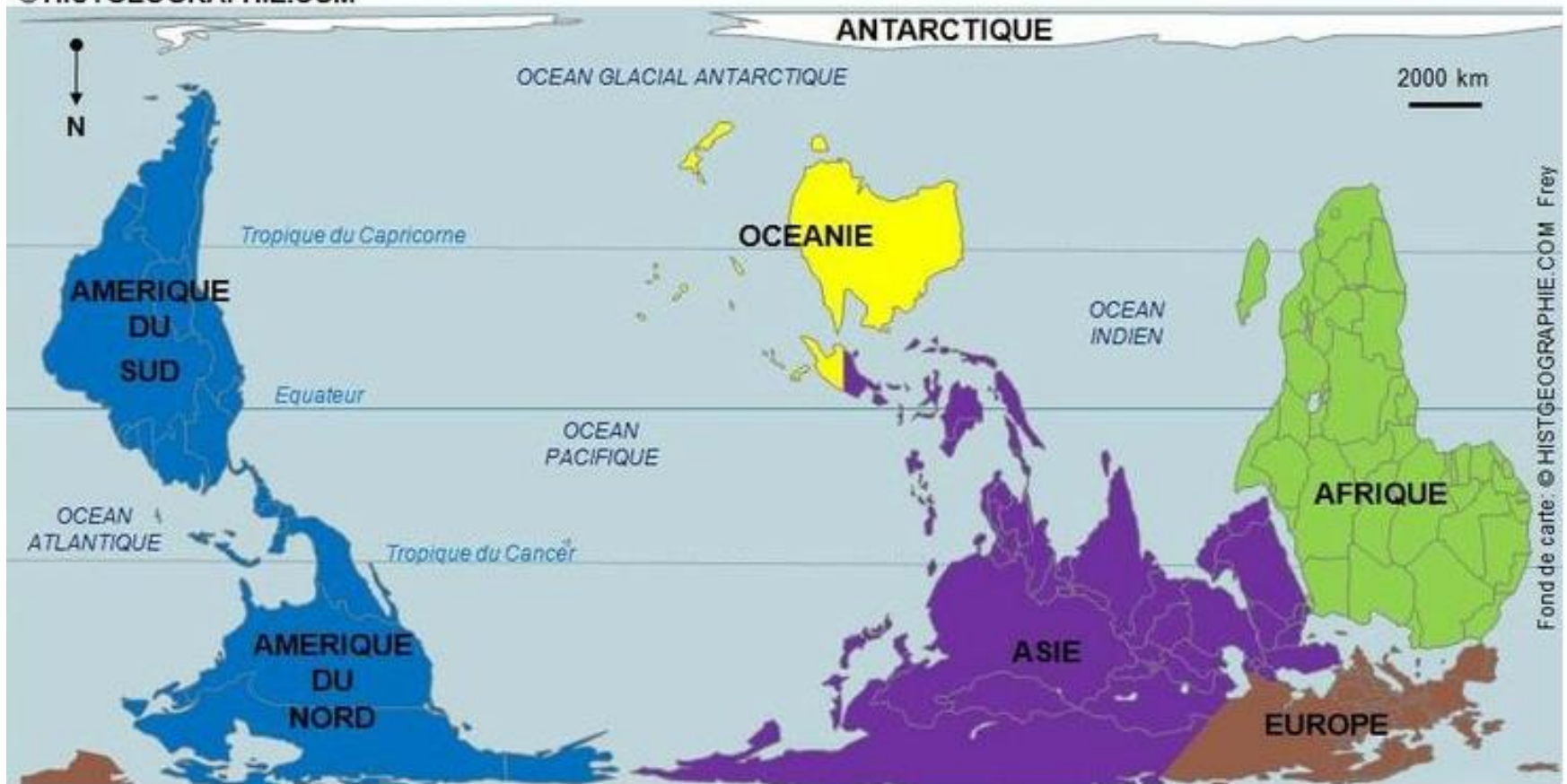
5 CONTINENTS

Antarctique

Le monde vu d'Australie

Projection de Peters, centrée sur l'Océanie

© HISTGEOGRAPHIE.COM



**Ou alors une question de...
représentations?**

Les apports de l'éducation thérapeutique

« permettre aux patients et à *leurs familles* de *gérer au quotidien* le traitement de leur maladie et de prévenir les complications, tout en maintenant ou en améliorant leur *qualité de vie*. »

Organisation mondiale de la santé, 1998

« s'intéresser *aux hommes et aux femmes* malades - physiquement ou *psychiquement* - en vue de leur venir en aide dans ce qu'ils ont à vivre quotidiennement et *concrètement* avec leur affection et le traitement qu'elle requiert. »

Walter Hesbeen. Penser le soin en réadaptation. Agir pour le devenir de la personne. 2012

« Et s'il s'agissait simplement d'aider les personnes à prendre *soin d'elles-mêmes*, à vivre au mieux avec ou contre leur maladie et ce qu'elle induit dans leur quotidien, en *favorisant leur implication dans les décisions* et les actions relatives à leur santé. »

D'après Sandrin-Berthon B., Actualité et dossier en santé publique n°66, 2009

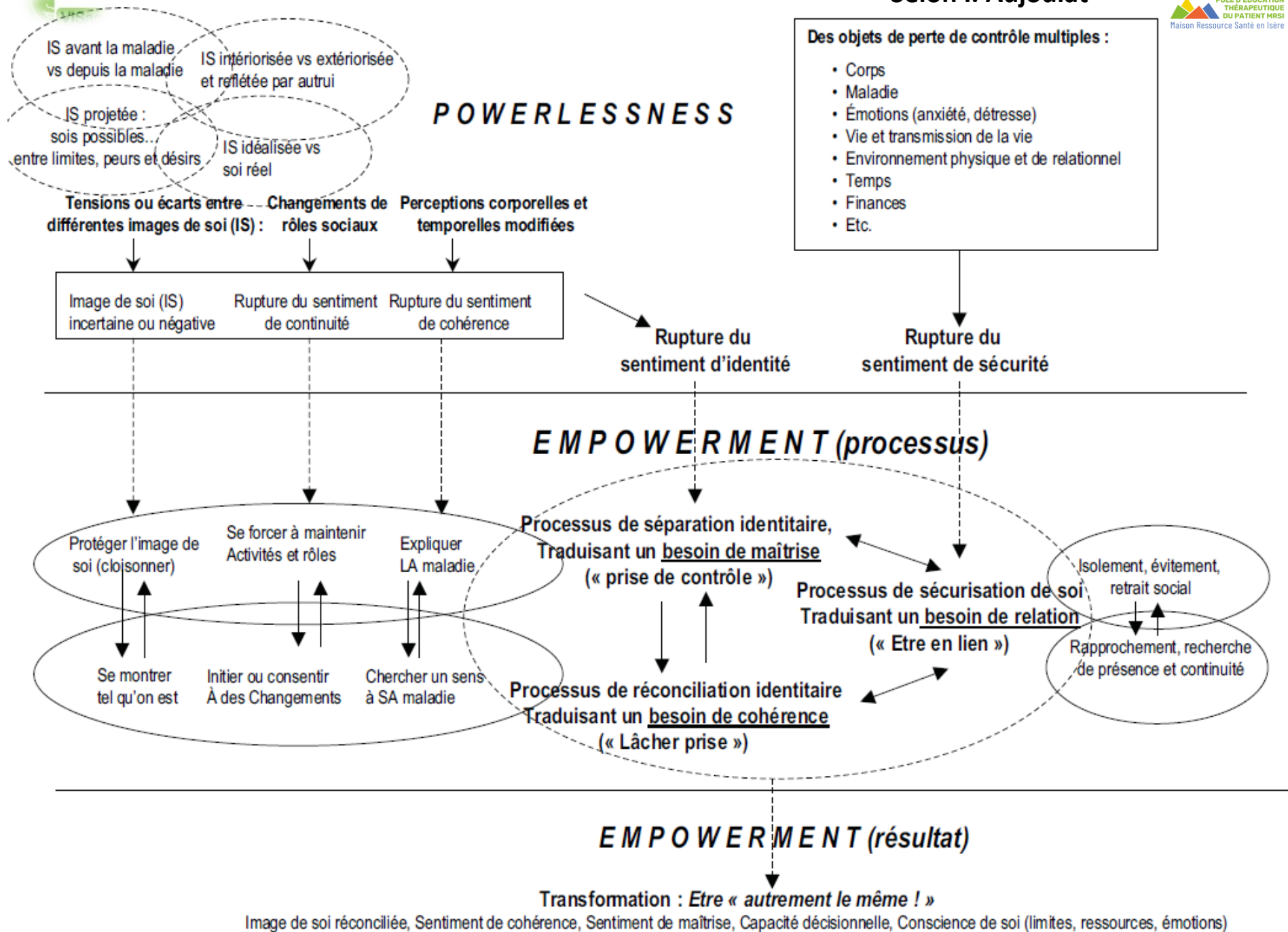
Les apports de l'éducation thérapeutique

EX-DUCERE: faire sortir de soi, développer, épanouir

- Vise à **aider** les patients à **acquérir** ou **maintenir** les **compétences** dont ils ont besoin pour **vivre au mieux** avec (ou CONTRE) une **maladie chronique**, à « **prendre soin d'eux** »
 - Approche **centrée sur le patient** (*la personne dans toutes ses dimensions*)
 - Approche **PLUR**iprofessionnelle et non plus multidisciplinaire
 - Démarche **construite avec** le patient ET ses proches: évaluations **partagées**, **décisions** concertées
 - ⇒Projet éducatif **personnalisé, adapté, adaptable**
 - Démarche d'**évaluation** indispensable à tous les niveaux du processus
 - Processus **continu** (*temporalité de la chronicité*), planifié, régulier
 - Démarche **intégrée aux soins**, nécessite d'établir des **liens et une coordination avec les autres acteurs du parcours de soins** du patient
 - **Posture COMMUNE** des acteurs +++++

OMS1998, HAS 2007, HPST 2009, HCSP 2009...

L'empowerment et le développement du pouvoir d'agir « **Redevenir soi-même autrement?** »



EMPOWERMENT

En ETP, on parle volontiers de cheminement d'une personne avec sa maladie...

on parle aussi « *d'empowerment* » qui peut être traduit comme le développement du pouvoir d'agir.

« Le développement du pouvoir d'agir, c'est la possibilité d'avoir plus de contrôle sur ce qui est important pour soi, ses proches ou la collectivité à laquelle on s'identifie. C'est un pouvoir de contrôle que l'on exerce ou qu'on développe individuellement ou collectivement. »

(Yann Le Bossé).

EMPOWERMENT!!

“L’*empowerment* est un processus multidimensionnel qui aide les personnes à gagner du contrôle sur leurs propres vies et augmente leur capacité à agir sur les problèmes qu’elles définissent elles-mêmes comme importants”.

(Forum européen des patients, traduction libre - Site Internet : <http://www.eu-patient.eu>)

« La vie n’est pas d’échapper à la tempête,
mais de danser sous la pluie »

(J. Mollard-Palacios « Vivre avec une maladie neuro-évolutive » d’après
Sénèque quand même...)

Vers une posture et une démarche d'accompagnement

Fokon yaka!!!!

Il faut absolument arrêter de fumer !

Marchez au moins 30mn par jour !

Vos artères sont bouchées !

Vous devez perdre au moins 15 kg !

Je n'y arriverai jamais !

Mais je ne peux pas : j'ai mal !

J'ai peur !

Vous risquez un infarctus ou un accident cérébral!

Ce que je veux, c'est ne plus avoir mal!

Je suis foutu !

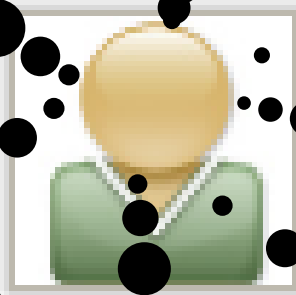
Oui, je sais, je suis nul!

Je ne vau même pas la peine qu'on m'opère!

Ces médicaments sont à prendre pour éviter les complications!

Tout cela vient du tabac, des écarts de régime et du manque d'exercice !

Dans votre cas, la chirurgie n'est pas indiquée !



Une approche centrée sur la personne: **L'écoute active**

- **Questions ouvertes**
explorer! « Comment ? Que pensez-vous de ? Qu'entendez-vous par ? Racontez-moi, dites-moi ? »
- **Reformulations**
Vérifier qu'on a compris/ Indiquer qu'on a compris/ Inviter à aller au delà
- **Respect des silences**
et donc de « la temporalité du discours, laisser à l'autre le temps d'élaborer avant de partager/orienter
- **Empathie**
Comprendre le monde de l'autre, sans confusion entre soi et l'autre (différent de « Sympathie »)
- **Congruence** (C Rogers = +/- authenticité)
- **Non directivité et regard positif inconditionnel**



L'empathie



La sympathie



L'antipathie




L'apathie



Se
rencontrer

Définir les
besoins
éducatifs




S'accorder
sur l'état
des lieux

Evaluer les
acquis et le
processus




Déterminer
les objectifs



Cheminer
ensemble dans
l'apprentissage

Définir les
contenus et
méthodes



Co construire
le projet

A propos de Démarche d'accompagnement...

- **Favoriser et soutenir l'expression** : « Racontez-moi... »

Se mettre à l'écoute du patient, favoriser l'expression de son vécu, de son expérience, de ses émotions, afin d'ancrer les échanges dans la réalité du patient, dans ses préoccupations

- **Favoriser et soutenir la réflexion** : « Qu'en pensez-vous? »

Susciter la réflexion, le questionnement, mobiliser l'expertise du patient

- **Favoriser et soutenir la prise de décisions** : « Qu'est-ce qui pourrait vous aider ? Que pourriez-vous faire? »

Aider le patient à imaginer des solutions, à trouver des ressources en lui-même et dans son environnement, à construire des solutions concrètes et personnalisées

Explorer les dimensions de vie des personnes et de leurs aidants

- Ce qu' il a : ...
- Ce qu' il fait : ...
- Ce qu' il sait : ...
- Ce qu' il croit : ...
- Ce qu' il ressent : ...
- Ce dont il a envie : ...

Ce qu' il a : son état de santé, l' histoire de sa maladie, son traitement...

Ce qu' il fait : sa situation familiale et professionnelle, ses activités sociales et de loisirs, son lieu de vie, ses habitudes, ses ressources

Ce qu' il sait : de sa maladie, des traitements, des complications éventuelles, ce qu' il a envie de savoir, ses façons préférées d' apprendre

Ce qu' il croit : à quoi il attribue sa maladie, le pouvoir qu' il pense exercer sur sa santé, la confiance qu' il a en lui-même, ce qu' il pense de la médecine, des médicaments, leurs bienfaits et leurs méfaits...

Ce qu' il ressent : vis-à-vis de sa maladie, de sa santé, de son traitement ; se sent-il révolté, inquiet, résigné, impuissant, confiant, insouciant...

Ce dont il a envie : ses centres d' intérêt et ses projets

Construire sa trame de BEP: EXEMPLES

- Pourriez-vous me raconter l'histoire de votre maladie ?
- Pourriez-vous me décrire comment se passe votre vie quotidienne ?
- Que pensez-vous du traitement et des conseils qui vous ont été donnés ?
- Pourriez-vous me décrire ce que vous faites actuellement pour prendre soin de vous ?
 - Qu'est-ce qui vous gêne le plus avec cette maladie ?
- Quand vous avez besoin d'aide ou de soutien, comment réagissez-vous ? Vers qui vous tournez-vous ?
 - Est-ce qu'il y a des choses qui vous inquiètent, actuellement ou pour l'avenir ?
- Quels sont les projets qui vous tiennent particulièrement à cœur dans les semaines, les mois ou les années qui viennent ?
 - Qu'attendez-vous de cette hospitalisation (ou de cette consultation) ?



Les 3D: « discuss » « debate » « deliberate »

-« Shared Decision Making » qui veut dire « Prise de décision partagée » est traduit en France par « Décision médicale partagée ». Double problème : on perd l'idée de processus de prise de décision et on met en avant le médical, or il y a le patient et peut être d'autres professionnels de santé qui peuvent être concernés par la DMP.

-Les « 3 D » : ce sont des repères pour la prise de décision partagée
(Monica Peek, South Side Diabetes Initiative, Chicago)

Discuter (discuss) : le patient et ses proches s'expriment, le professionnel explore => on fait le point de la situation, on s'accorde sur le fait qu'il y a une décision à prendre

Délibérer (debate) : le patient et le professionnel délibèrent sur les différentes options possibles : le pour et le contre des différentes options, d'un point de vue médical et par rapport au patient, sa vie, sa situation

Décider (decide) : le patient et le professionnel décident ensemble, conviennent d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la décision et on en garde une trace.

-La DMP ne serait pas adaptée aux situations d'urgence.

Références sur la prise de décision partagée :

Les pages de la HAS sur ce thème : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble

Le dossier de l'Université Catholique de Louvain sur la prise de décision partagée en médecine générale : https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/PURE03-2017-Decision_partagee.pdf

Le site Internet sur la prise de décision partagée développé par l'Université d'Ottawa (comprend un tutoriel en ligne) :

<https://decisionaid.ohri.ca/francais/>

La synthèse d'un entretien

□ **Difficultés**, contraintes, préoccupations...

□ **Ressources**, atouts, éléments de motivation...

□ **Priorités de la personne... de ses proches...**

**mise en regard et en balance de celle que nous identifions
en tant que professionnel**

□ **Ce dont nous convenons** (objectif, démarche, action,
évaluation...) en regard des priorités exprimées (et des
nôtres).

ECHANGER AVEC SES COLLEGUES?...

- Que partage-t'on... et avec qui?

Uniquement entre pairs? Quelle trace pour les bénéficiaires?

- Comment?

A quelles occasions? Choix: des mots et posture? et du format? et du moyen?



- Pourquoi? A quoi ça sert?

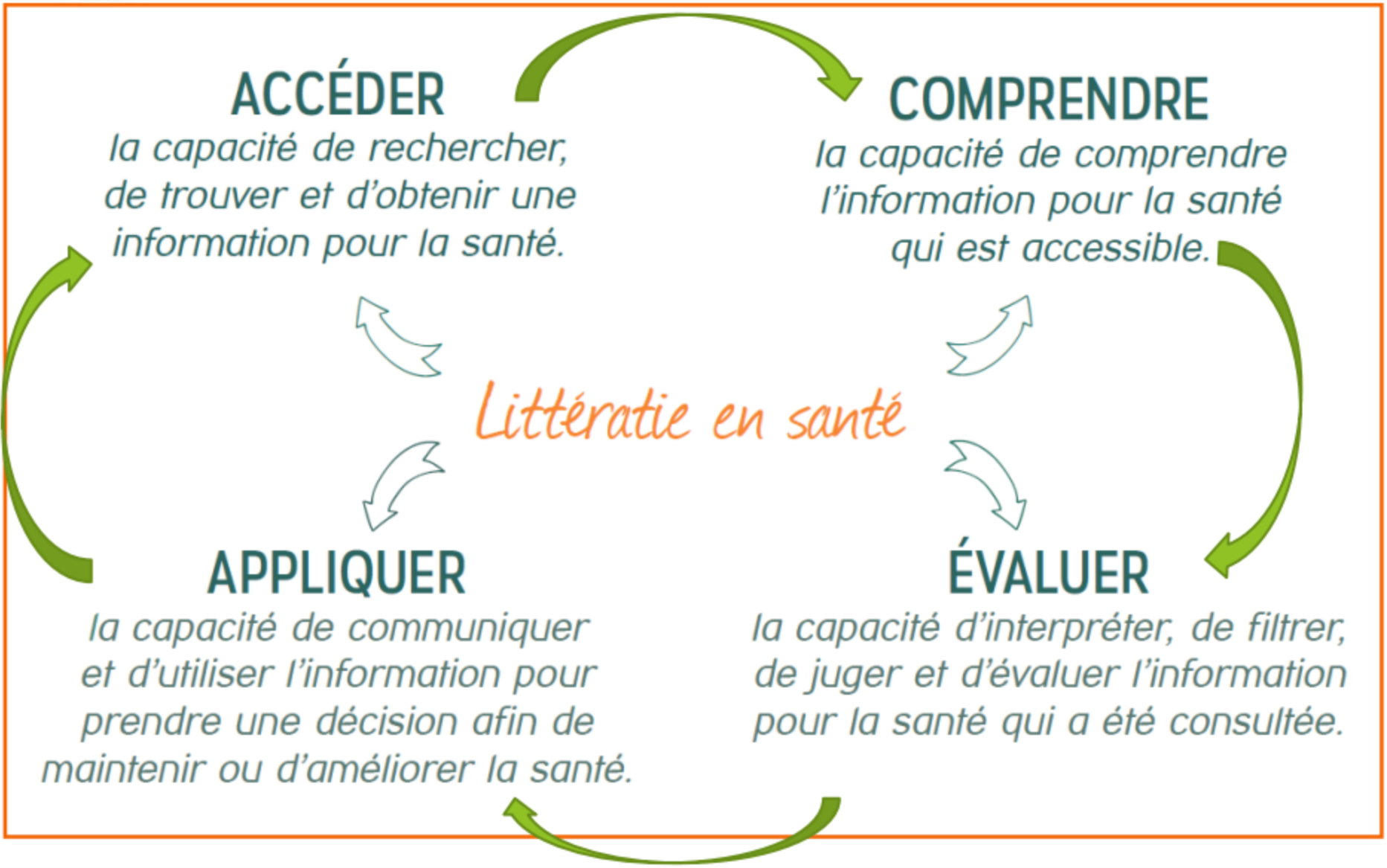
Action en pluridisciplinarité (1+1=3)? cohérence du discours? soutien motivationnel collectif? partage d'expérience/soutien/décharge émotionnelle: prendre soin de soi aussi?

La littératie en santé

Un concept transversal aux champs de la santé publique (prévention/promotion/éducation)

« Capacité **d'accéder à l'information**, de la comprendre, de l'évaluer et de la **communiquer** de manière à *promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé* dans divers milieux au cours de la vie »
[Rootman ; 2008].

« La littératie en santé, intimement liée à la littératie, représente les **connaissances, la motivation et les compétences** permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en terme de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence »
[Sørensen ; 2012].



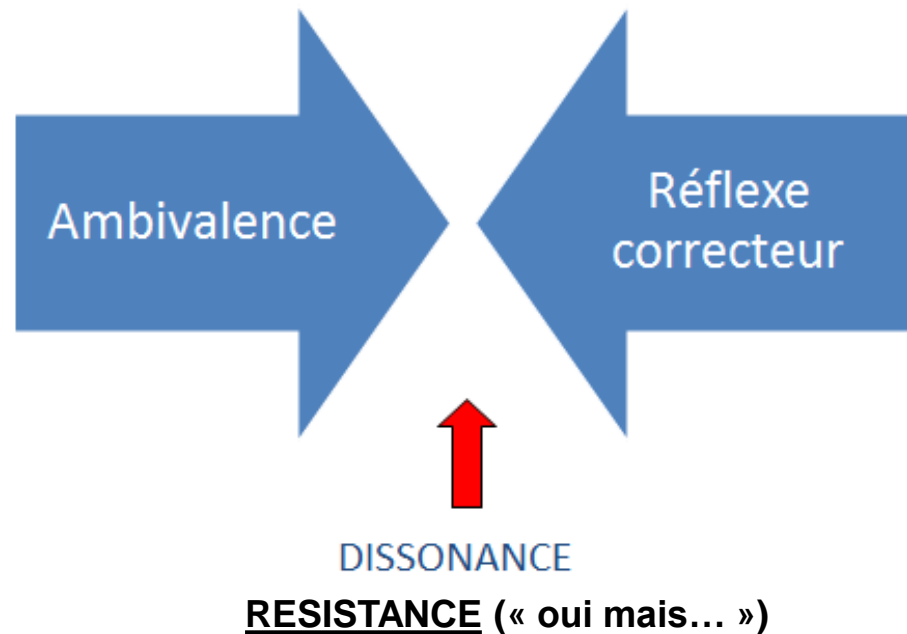
Et l'entretien motivationnel dans tout ça? **Un dogme ou un outil?**

Rollnick et Miller

Le Reflexe Correcteur

Les professionnels de la santé ont souvent tendance à vouloir « réparer » les problèmes de leurs patients.

- C'est le **réflexe correcteur**
- Je dois faire prendre conscience du problème à mon patient
- Je dois lui donner la connaissance pour qu'il comprenne le problème
- Je dois lui donner des compétences pour qu'il arrive à changer
- Je dois lui faire peur pour qu'il se décide à changer



LES TROIS STYLES NATURELS DE COMMUNICATION

| | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------|
| Informer | Informer avec des choix | Informer |
| Ecouter | Ecouter avec empathie et Objectif de changement | Ecouter avec empathie |
| Demander avec Questions Fermées | Demander avec Questions Ouvertes | Demander |
| DIRIGER | GUIDER | SUIVRE |

Informer, expliquer

Dire : «le diabète peut provoquer des lésions sur les pieds, il faut que diabète soit bien équilibré, c'est important»

L'information est juste
Elle concerne tout le monde

Mode descendant

L'information est centrée sur du **CONTENU**

Au mieux : le patient est au courant, il a compris

Conseiller

«Veillez à vos chaussures, qu'il n'y ait pas de blessure».
«Ne marchez pas pieds nus».
«Ayez une bonne hygiène».
«Consultez votre podologue».

Le conseil est adapté selon la grille d'analyse de celui qui le délivre, il y a un diagnostic. Ce sont des propositions

Le conseil est centré sur **CELUI QUI LE DELIVRE**
Il peut tomber « à côté »

Au mieux le patient suit le conseil

Eduquer

Montrez moi... Comment vous vérifiez que vos chaussures ne vous blessent pas ?

Qu'en pensez-vous ?

Des questions ouvertes.

A parti de cela «*j'ai l'impression que... qu'est ce qui est possible pour vous ?*»

Explorer, échanger ...ce que la personne peut mettre en place

Aider le patient à chercher une solution qu'il puisse se fixer lui-même, un objectif

Il y a une analyse commune, une élaboration commune.

L'éducation est centrée sur le **PATIENT**, et plus particulièrement sur la **RELATION**

Au mieux le patient parvient à mettre en place ce qui a été convenu, atteint les objectifs

LES OUTILS OUVER ET D²FD²

- Questions **Ouvertes**
- **V**aloriser
- **É**coute réflexive
- **R**ésumer
- **D**emander² – **F**ournir - **D**emander²



« L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. » (W. R. Miller et S Rollnick)

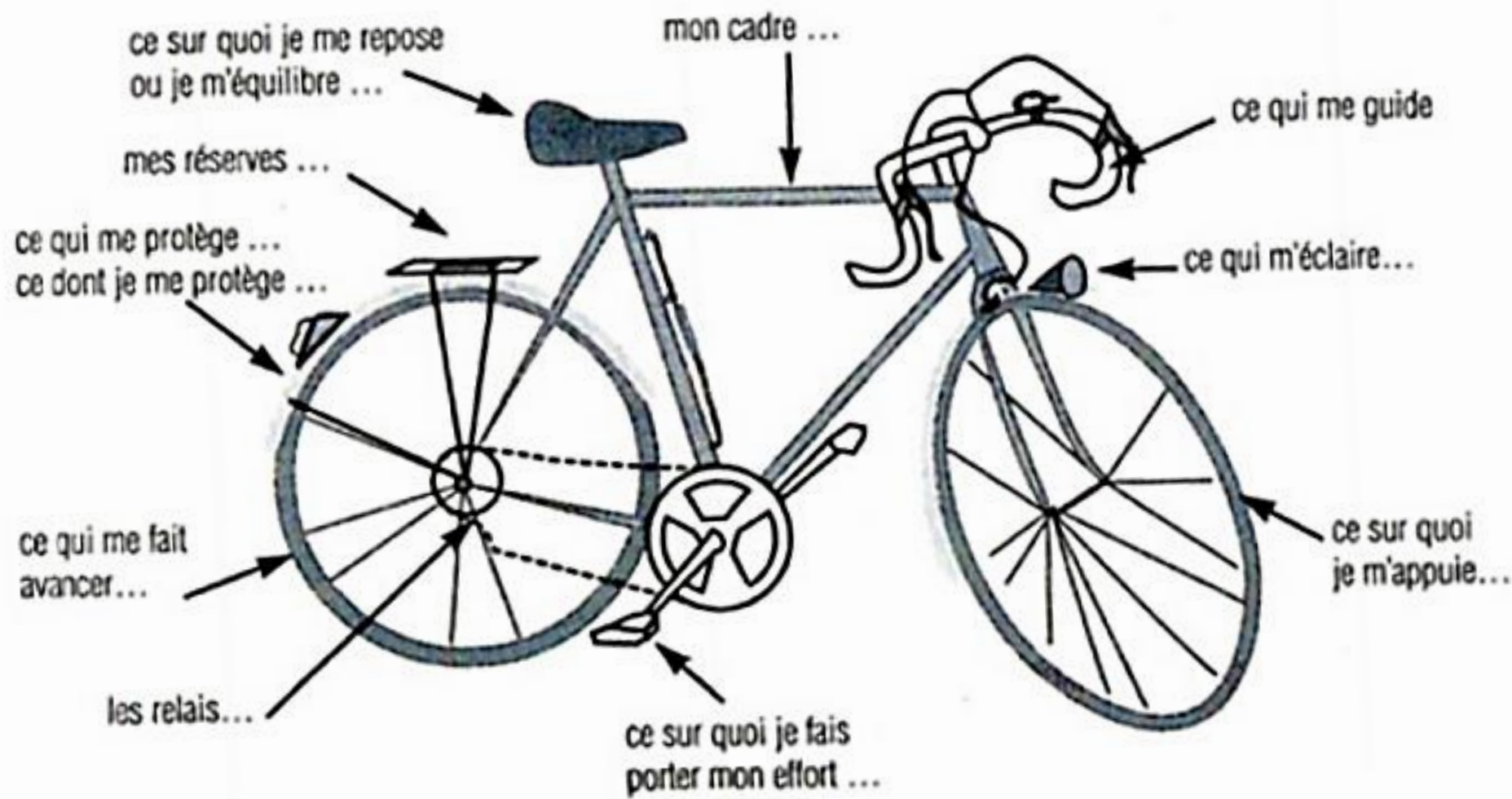
L'EM serait particulièrement adapté pour les patients ambivalents face à un changement d'habitudes que leur état de santé rendrait nécessaire. Il a été développé initialement dans le champ de l'alcoologie, puis des autres addictions et il est aujourd'hui utilisé dans le champ des maladies chroniques.

Boite à outil

-

« un outil au service d'un objectif! »







Comment ça se passe pour toi ?

Quand tu viens à l'hôpital?



Pendant les séances de kiné ?



Avec les aérosols ?



Avec les médicaments ?



Quand tu es à table ?



En dehors de l'école, tu fais quoi ? Qu'aimerais-tu faire d'autre ?

Tu fais quoi le mercredi / pendant les vacances ? Qui t'accompagne pendant tes activités ?

Quand tu n'as rien à faire, comment t'occupes-tu ?



Pourquoi est-ce que tu viens nous voir à l'hôpital ?
Connais-tu le nom de ta maladie ?

Si tu devais raconter ta maladie à un copain, qu'est-ce que tu dirais ?

Comment expliquerais-tu ta mucoviscidose à un copain ?

Comment fais-tu pour la soigner ? Ou qu'est-ce qu'il faut soigner dans cette maladie ? Ou de quoi faut-il prendre soin dans cette maladie ? (> 8 ans questionnaire de connaissance)



Habites-tu une maison, un appartement ? (ou dans deux endroits différents) Qui vit dans ta maison ?

As-tu une chambre ? Comment est-elle ?

Es-tu seul dans ta chambre ?

Comment ça se passe avec tes frères et sœurs ?

As-tu des animaux ?

Fais-tu la kiné à la maison ?

Comment ça se passe ? (explorer la situation)

Es-tu déjà parti une nuit quelque part sans tes parents ?



Ecris ton prénom au milieu

Place autour de toi dans les carrés les personnes importantes pour toi, tu peux rajouter des carrés

Quand ton papa et ta maman ou tes copains, parlent de toi, qu'est-ce qu'ils disent de toi ?



Comment se passent les repas en général ?

Pour toi manger c'est un moment comment ?...

As-tu faim quand tu te mets à table ?

Avec qui prends-tu tes repas ?

Qu'est-ce que tu aimes manger ?

Ou manges-tu à midi ?

Prends-tu des médicaments pendant les repas ?...



En quelle classe es-tu ?

As-tu un maître ou une maîtresse ?

Comment se passe l'école pour toi ?

Avec les copains ou copines ?

Qu'est-ce que tu préfères à l'école ? Qu'est-ce qui est plus difficile ? Est-ce qu'il t'arrive de ne pas aller à l'école ? Pour quelles raisons par exemple ?

Parle-moi de tes traitements à l'école ? Comment prends-tu tes médicaments ?

As-tu parfois des problèmes de santé à l'école ? (exemple : mal au ventre...) Que fais-tu alors ? (à explorer)

Qui sait que tu as la mucoviscidose à l'école ? Est-ce que tes copains savent que tu as la mucoviscidose ?

Que disent-ils ? Te posent-ils des questions ?



En quoi t'es fort ? (ou doué) ou si on te demande de montrer ce que tu sais faire, tu penses à quoi, tu fais quoi ?

Qu'est-ce qui te rend content ? Qu'est-ce qui te fait plaisir ?

Que veux-tu faire quand tu seras grand ?

As-tu un rêve ? Quand tu penses à quand tu seras grand, tu penses que ...



Qu'est-ce que tu n'aimes pas ? **Ou** : Qu'est-ce qui te plaît le moins de faire ?

Qu'est-ce que tu aimerais faire et que tu ne peux pas faire ?

Y a-t-il des choses qui te font peur ?

Et pour terminer :

Est-ce que cette séance t'a plu ?

As-tu envie de savoir ou de comprendre quelque chose en particulier sur ta maladie et les traitements ? Ou as-tu envie de parler d'autre chose ?



La maison
Playmobile

Arbre de Vie

FEUILLES

Les personnes importantes de ma vie,
les ressources autour de moi

PETITES BRANCHES

Mes petits objectifs et défis du quotidien

TRONC

Ce que j'ai acquis, mes compétences,
mes ressources

FRUITS & FLEURS

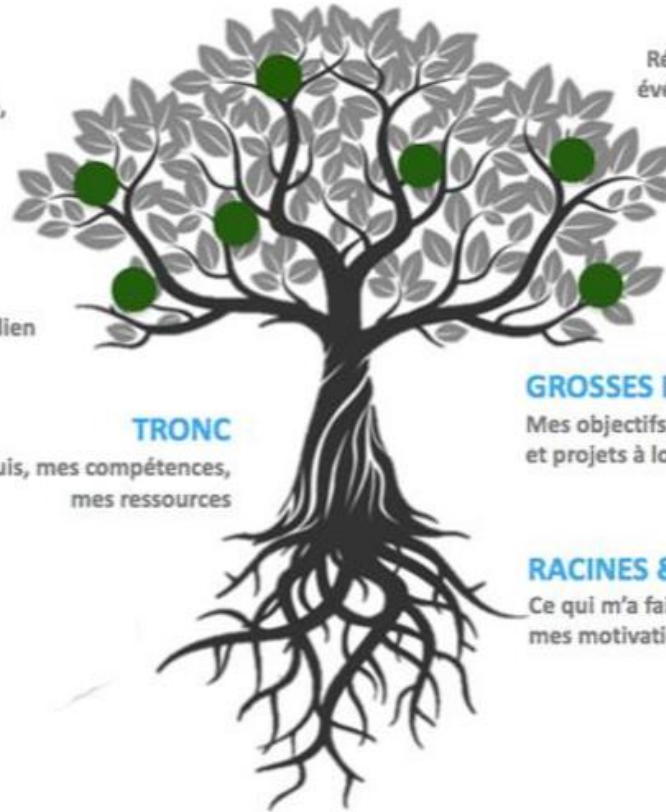
Réussites, résultats, rencontres &
événements clés qui ont influencé
positivement ma vie

GROSSES BRANCHES

Mes objectifs, aspirations, espoirs
et projets à long terme

RACINES & TERRE

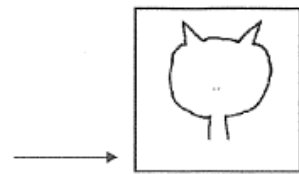
Ce qui m'a fait grandir : mes forces,
mes motivations, mes valeurs



« Comment chat va? »

| | | | | | |
|-----------|-------------|----------|-----------|-----------|-------------|
| RAVI | AGRESSIF | INTIMIDE | ENNUYE | DETERMINE | REFROIDI |
| ARROGANT | OPTIMISTE | EFFRAYE | ENVIEUX | MISERABLE | IDIOT |
| FURIEUX | EPUISE | PERPLEXE | SOULAGE | ELOGIEUX | AMOUREUX |
| DEÇU | INDIFFERENT | DEGOUTE | FRUSTRE | INQUIET | SOUPCONNEUX |
| PERSECUTE | INTERESSE | HEUREUX | CONSTERNE | EXASPERE | SURPRIS |
| MEDITATIF | SEDUIT | OFFENSE | PERDU | MALICIEUX | OPPOSE |

Comment Chat va ?
marquez AU PLUS 3 chats
Indiquez l'ORDRE d'importance : 1- 2- 3-
Possibilité de créer un chat « optionnel



Merci de votre attention

