

Education Thérapeutique du patient porteur d'une BPCO

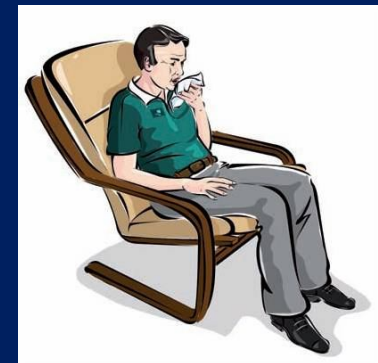
Dominique DELPLANQUE

URPS MK Midi-Pyrénées - Mars 2015



La BPCO - Définition

- **Maladie chronique et lentement progressive de définition fonctionnelle: trouble ventilatoire obstructif (VEMS/CV<70%) peu ou non réversible.**
- **Diminution progressive, supérieure à la normale et irréversible du VEMS.**
- **BPCO = maladie générale avec inflammation bronchique et systémique**
- **Atteinte musculaire périphérique: inflammation**
- **systémique (stress oxydatif), dénutrition, hypoxémie,**
- **sédentarité.**



La BPCO - Epidémiologie

- **Prévalence estimée à 7.5% dans une population de plus de 40 ans** (Fuhrman C, Delmas MC).
- **La mortalité par BPCO devrait doubler en 2020 par rapport à 1990 et devenir la 3ième cause de mortalité dans le monde, ainsi que la 5ième cause de handicap en raison de l'augmentation du tabagisme.** (OMS)
- **Les exacerbations sont responsables d'une mortalité hospitalière immédiate: de 2,5 à 30% selon la sévérité de la BPCO - 25 à 30% de décès sont observés dans les 3 années suivant l'hospitalisation pour exacerbation.**

(Les Asclépiades – THALES – Etude DGS/BPCO – novembre 2007)

La BPCO, une Maladie Chronique

- Sociologiquement, les maladies chroniques sont caractérisées par leur durée, par la gestion qu'elles exigent et par l'incertitude qu'elles provoquent.
- L'approche à partir d'une classification par diagnostic ne suffit pas à décrire le retentissement de la maladie sur le malade. Cela ne donne pas une vision globale de la personne.
- La définition d'une maladie chronique doit donc se fonder sur les répercussions de la maladie sur les personnes.
- Favoriser une approche transversale



Réhabilitation respiratoire

- Programme multidisciplinaire de soins pour des patients souffrant d'un déficit respiratoire chronique qui est personnalisé et dont l'objectif est d'optimiser les performances physiques et sociales et l'autonomie. (ATS, 1999)
- Ensemble de soins personnalisés, dispensé au patient atteint d'une maladie respiratoire chronique, par une équipe transdisciplinaire. Elle a pour objectif de réduire les symptômes, d'optimiser les conditions physiques et psychosociales, de diminuer les coûts de santé par une stabilisation des manifestations systémiques de la maladie. (SPLF, 2005)

La réhabilitation respiratoire: son contenu

- Plusieurs composantes :
 - *Réentraînement physique*
 - *Kinésithérapie*
 - *Éducation thérapeutique*
 - *Composante psychologique*
 - *Suivi nutritionnel*
 - *Composante sociale*



Education thérapeutique

- « L'éducation thérapeutique a pour objectif **d'aider** les patients à **acquérir** ou à **maintenir** les **compétences** dont ils ont besoin pour **gérer** au mieux leurs vies avec une maladie chronique. Elle **fait partie intégrante** et de **façon permanente** de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci à pour but de les aider, ainsi que leur famille, à **comprendre leur maladie** et leur traitement, **collaborer ensemble** et **assumer leurs responsabilités** dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à **maintenir et améliorer leur qualité de vie.** »
 - (OMS)

Intervenants

- Médecins généralistes et spécialistes
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Pharmaciens
- Psychologues
- Ergothérapeutes
- Assistantes sociales
- APA
-

Interdisciplinarité

Aborder une problématique dans son ensemble, en identifiant et en intégrant toutes les relations entre les différents éléments impliqués.

Synthétiser et relier les savoirs disciplinaires et les replacer dans un cadre systémique plus large.

L'éducation thérapeutique vise à rendre autonome et responsable

Une autogestion de la maladie chronique doit donc permettre au patient :

- D'identifier ses problèmes (ses besoins)**
- De prendre conscience des obstacles et des moyens facilitant à sa portée**
- De générer une solution et de mettre en place des comportements pour mieux gérer sa maladie au quotidien**
- De développer des projets à court et long terme.**

La démarche est interdisciplinaire, individualisée et évolutive.

Le projet patient est une dynamique où chaque acteur a un rôle défini.

Il s'élabore à partir d'une négociation autour des différents objectifs. Il a pour but d'améliorer la qualité de vie du patient.

Les 5 étapes d'une action éducative

Etape 1

- **Réaliser un diagnostic éducatif : Qui est-il ? Que sait-il ? Que peut-il? Que fait-il ? Que veut-il?**

Etape 2

- **Négocier des objectifs individualisés en fonction de la balance bénéfice/risque (objectifs de sécurité,...) au regard des demandes du patient.**

Etape 3

- **Organiser l'action, en précisant: Le choix des moyens, intervenant(s), lieu, horaire et durée, taille du groupe.**

Etape 4

- **Evaluation: patient, démarche**

Etape 5

- **Réajustement avec possibilité de revoir la procédure, les objectifs ou la réelle motivation du patient.**

Compétences d'auto soins

- **Soulager les symptômes**
- **Prendre en compte les résultats d'une auto surveillance**
- **Adapter des doses de médicaments**
- **Initier un auto traitement**
- **Réaliser des gestes techniques et des soins**
- **Prévenir des complications évitables**

Education thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique. Recommandations HAS, juin 2007.

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 relation 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.**

Education thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique. Recommandations HAS, juin 2007

Construire de nouveaux savoirs

- Apprendre est une activité de modification de connaissances: savoirs, savoir-faire, attitudes, croyance stéréotypes, représentations sociales, normes et valeurs

L' Apprentissage

*« Modification adaptative du comportement,
consécutive à l'interaction de l'individu
avec son milieu »*

Pr Jean Théron, LEM 1993



Toute l'existence est apprentissage

Comment apprend-on?



- **Apprendre n'est pas un empilement de savoir!**
- **On apprend rien à personne, seul l'individu apprend!**
- **Apprendre, c'est décrypter à travers sa propre grille de lecture correspondant à un ensemble d'explications et de modèles antérieurs.**

Les théories de l'apprentissage

- La méthode magistrale ou méthode de l'exposé
- Le modèle behavioriste ou conditionnement
- La méthode du questionnement
- Le modèle constructiviste
- Le modèle socio-cognitivist
- Le point de vue de la didactique



OUTILS

- Classeur imagier: classeur à spirale comportant une série de dessins et d'illustrations explicatifs.
- Puzzle: association logique d'images
- Cartes symptômes: identifier ses symptômes
- Cartes composantes: aspect plurifactoriel, identifier les paramètres sur lesquels il peut agir, évoquer ses croyances, discuter ses connaissances
- Photolangage: perception de sa qualité de vie, projet de vie, la façon dont il se voit
-
- **Boite à outils INPES (accès internet / DVD)**



avantages/inconvénients des méthodes d'éducation individuelle et collective

	Avantages	Inconvénients
Pédagogie individuelle	<ul style="list-style-type: none"> Personnalisation Relation privilégiée Permet de cerner les besoins spécifiques du patient Respect du rythme du patient Meilleur contact Meilleure connaissance du patient Permet d'aborder le vécu du patient 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de confrontation avec d'autres patients Absence de dynamique de groupe Risque d'enseignement peu structuré Prend beaucoup de temps Risque d'emprise du soignant sur le patient Risque d'incompatibilité avec un patient « difficile » Lassitude par répétition
Pédagogie en groupe	<ul style="list-style-type: none"> Échanges d'expériences entre patients Émulations, interactions Convivialité Confrontation des points de vue Gain de temps Stimulation des apprentissages Apprentissage par l'expérience de mise en situations/problèmes 	<ul style="list-style-type: none"> Risque d'enseignement impositif (vertical) Difficulté de faire participer les patients Patients trop hétérogènes Inhibition des patients à s'exprimer Horaires fixes des cours Difficulté d'accorder de l'attention à chacun Difficulté de gérer un groupe

Lacroix A, Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. Nouvelles approches de la maladie chronique. Paris: Vigot; 1998

Projet – visée

Projet programmatique

- **Le projet – visée est quête de valeurs**
 - Amélioration de la qualité de vie
 - Gain d'autonomie
 - Responsabilité accrue vis-à-vis de la maladie
- **Le projet programmatique**
 - Traduction stratégique de la visée en programme avec des objectifs et des moyens



DANS LE CADRE DU PROJET DE VIE DU PATIENT

Applications méthodologiques

- Construction du diagnostic éducatif, révisable et modifiable à chaque rencontre.
 - Le patient a-t-il un projet réaliste et faisable ?
 - Quels sont les facteurs limitant ou facilitant les apprentissages?
 - A quels changements le patient est-il prêt à consentir pour améliorer sa santé?
 - Quels sont les apprentissages à réaliser?
 - Quelles sont les conditions d'apprentissage qui peuvent lui être proposées ?

Objectifs connaissances



- **Comprendre sa maladie et les modalités de son traitement**
- **Identifier ses facteurs d'exacerbation et les reconnaître**
- **Connaître les moyens de prévention**
- **Connaître les signes de gravité d'une exacerbation**
- *.....et selon résultats de l'analyse de la situation singulière du patient (diagnostic)...*

Objectifs habilités



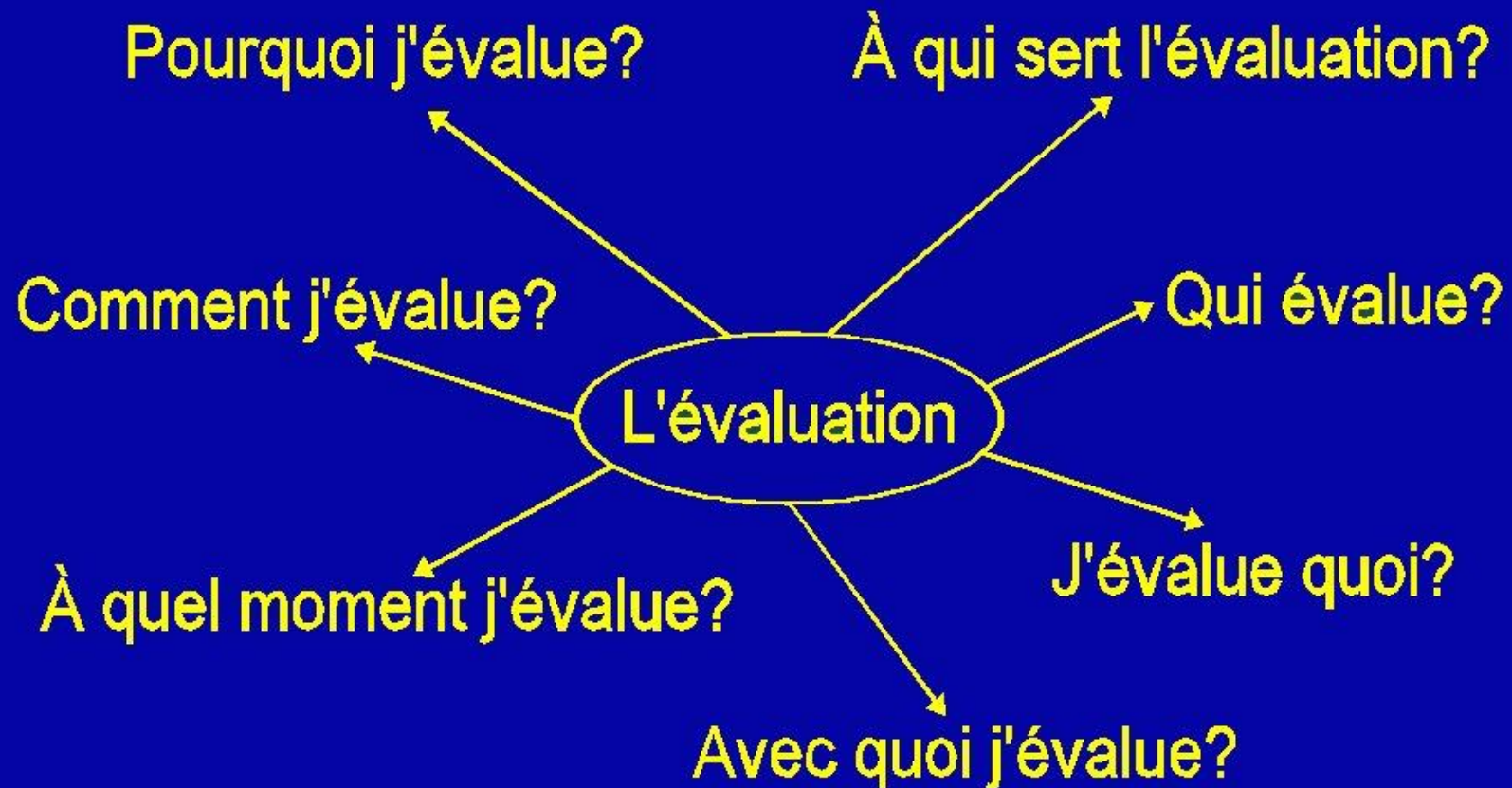
- **Maîtriser les techniques**
 - **De mesure du souffle: DEP**
 - **D'inhalation (dispositifs d'inhalation et chambre d'inhalation)**
 - **De drainage bronchique**
 - *..... et selon résultats de l'analyse de la situation singulière du patient (diagnostic)...*

Objectifs attitudes



- **Exprimer et partager le vécu de sa maladie.**
- **Reconnaître ses symptômes et prendre des mesures adaptées, simples d'autogestion avec ou sans l'aide de son entourage.**
- **Solliciter l'intervention des soignants selon le degré d'urgence**
- **Gérer sa maladie en harmonie avec ses activités et ses projets.**
- **Développer des comportements de prévention des exacerbations.**
- **Pratiquer régulièrement une activité physique +++++.**
- *..... et selon résultats de l'analyse de la situation singulière du patient (diagnostic)...*

Evaluation



Evaluation

- **Fait partie intégrante de la démarche éducative**
- **Elle est, selon les moments:**
 - mesure
 - gestion ou évaluation, régulation cybernétique/
Evaluation formative
 - questionnement / Evaluation formatrice
 - Complexe: articuler 2 logiques contradictoires:
contrôle et questionnement.
- **Elle doit évoluer vers l'auto-évaluation
(autocontrôle et auto questionnement)**

Des données de la littérature encourageantes

- **Encore peu de données sur la BPCO mais plus dans le diabète et l'asthme avec un impact positif.**
- **Foucaud (2003): effet positif sur l'autonomisation des patients**
- **Magar (2005): « être considérés comme des personnes à part entière et non des malades asthmatiques »**

En conclusion

- **l'ETP peut être mise en place à travers un changement de posture professionnelle. La posture éducative consiste en un accompagnement du patient et de son entourage, dans son parcours de soin et non plus d'une prise en charge. Il n'est pas nécessaire de faire plus mais de faire différemment ce que nous faisons.**
- **Une formation est toutefois nécessaire. C'est un changement de comportement pour les deux parties qui peut s'assimiler à une montée d'escalier marche par marche. C'est une aventure enrichissante toujours renouvelée pour le patient comme pour le kinésithérapeute.**

«L'éducation n'est pas une potion qu'un médecin prescrit, que l'infirmière