



Éducation Thérapeutique

LE BILAN ÉDUCATIF PARTAGÉ

Etape 1 de la démarche éducative
Les six tâches à réaliser

Pr. Catherine Tourette-Turgis,

Fondatrice de l'Université des Patients – Sorbonne Université & Titulaire de la chaire Compétences et vulnérabilités – Sorbonne Université.

Lennize Pereira Paulo,

Responsable ETP à COMMENT DIRE & Chercheure Centre de recherche de la Formation au CNAM, Paris & Professeure associée, Sorbonne Université.

Maryline Rébillon,

Présidente de COMMENT DIRE

Le bilan éducatif partagé (BEP)

C'est explorer et évaluer avec le patient ses besoins et ressources en termes de :

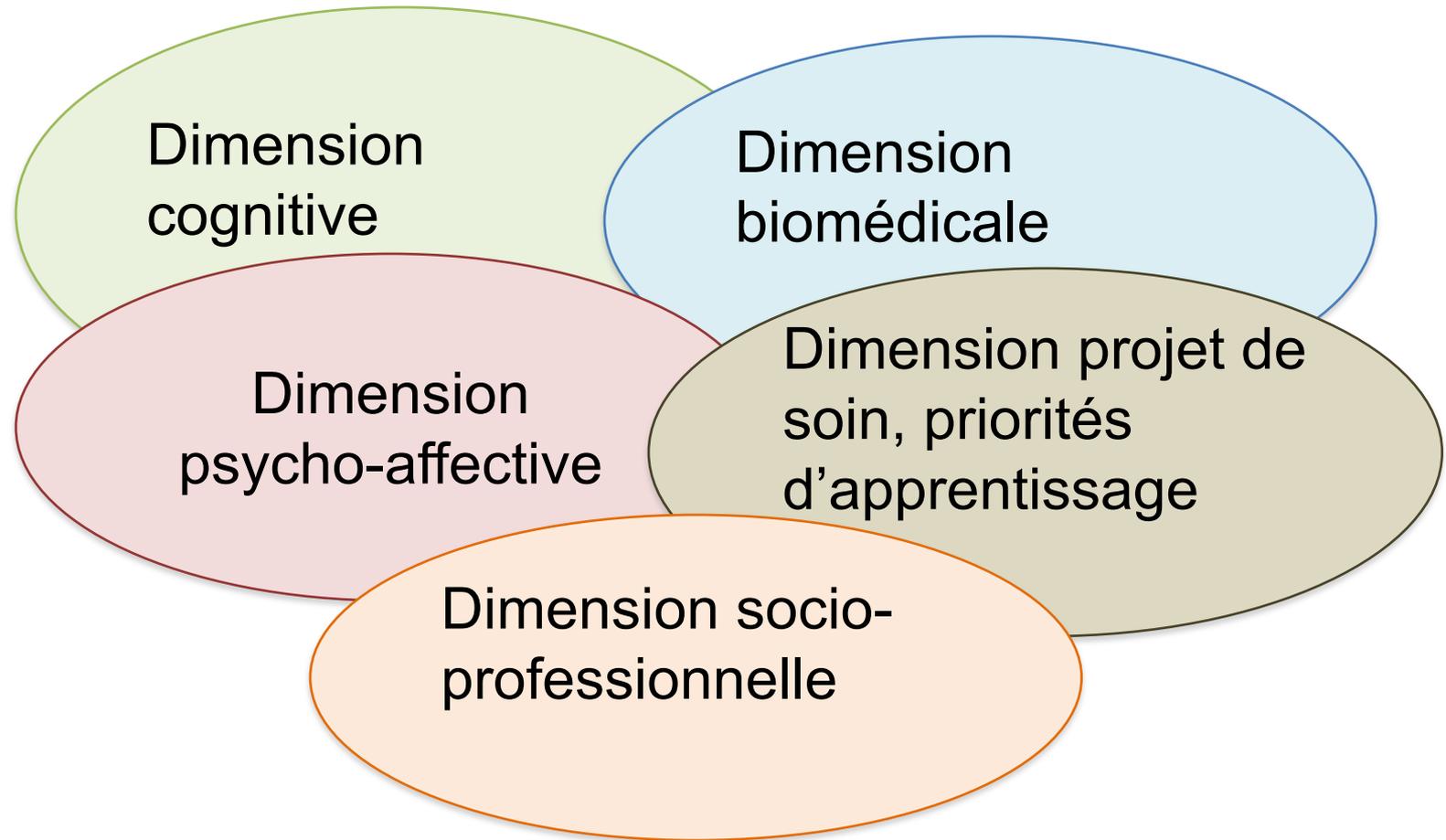
- acquisition de connaissances
- acquisition ou renforcement de compétences d'autosoins et compétences psychosociales.

tout en valorisant ses démarches d'autoformation.

Le bilan éducatif partagé

- Il se réalise généralement sous la forme d'un entretien individuel (guide d'entretien) avec un·e professionnel·le de santé formé·e à l'ETP.
- Il s'organise autour de 5 dimensions à explorer.
- Les données recueillies permettent au soignant éducateur / soignante éducatrice et au patient ou à la patiente, lors de l'étape 2 de la démarche éducative, de définir le programme personnalisé d'ETP.

Les 5 dimensions du BEP



Dimension biomédicale

ce que le patient ou la patiente a

- Elle concerne l'ensemble des problèmes de santé du patient ou de la patiente.
- Il s'agit d'explorer avec la personne et de comprendre la manière dont elle vit sa maladie :
 - symptômes vécus au quotidien (fatigue, douleurs...)
 - traitements (vécu des soins, de l'auto-surveillance, ...)
 - autres problèmes de santé associés (co-morbidités ou autres pathologies).

Dimension socioprofessionnelle

sa profession, ses activités

- Elle concerne le contexte des activités professionnelles et sociales de la personne.
- Il s'agit d'explorer le contexte de vie du patient ou de la patiente tout en s'en tenant à des « territoires » en lien avec sa santé, sa (ses) maladie(s) et ses traitements.

Dimension cognitive

ce que le patient ou la patiente sait

- Elle concerne ses connaissances sur la maladie et ses traitements.
- Il s'agit d'explorer avec la personne ses connaissances, ses représentations, ses croyances.
- Il est important de mettre en parallèle les connaissances et les informations acquises avec les savoirs que la personne a construits tout au long de sa maladie et de ses soins.

Dimension cognitive

- Cette dimension présente un autre intérêt : celui d'entrer en contact avec l'univers des savoirs mais aussi le rapport aux apprentissages du patient ou de la patiente.

Dimension psychoaffective

son environnement, ses ressources

- Cette dimension concerne l'environnement familial, conjugal, amical... du patient en termes de ressources et de soutien qu'il a utilisé jusque là pour faire face aux situations causées par sa (ses) maladie(s) et les contraintes de soins.
- Il s'agit de mettre en évidence et valoriser les ressources qu'il a mobilisées pour vivre au mieux tous les jours.
- Il s'agit aussi d'évaluer le poids des contraintes de soin sur la vie du patient (couple, famille,...) et son environnement, qui a un effet culpabilisant chez les patients.

Dimension psychoaffective

- Cette dimension est essentielle pour identifier à la fois les priorités du patient et ses besoins qui apparaîtront en même temps, lors de l'exploration, au soignant-éducateur et au patient lui-même.

Dimension projet de soin, priorités d'apprentissage

ce que le patient ou la patiente projette

- Cette dimension, qui concerne le projet de soin du patient, synthétise toutes les autres dimensions.
- Il s'agit d'explorer avec le patient son projet, en l'invitant à s'exprimer dans ses mots à lui : prendre soin de soi, se sentir mieux, avoir envie de faire des choses pour sa santé ou pour améliorer sa qualité de vie...

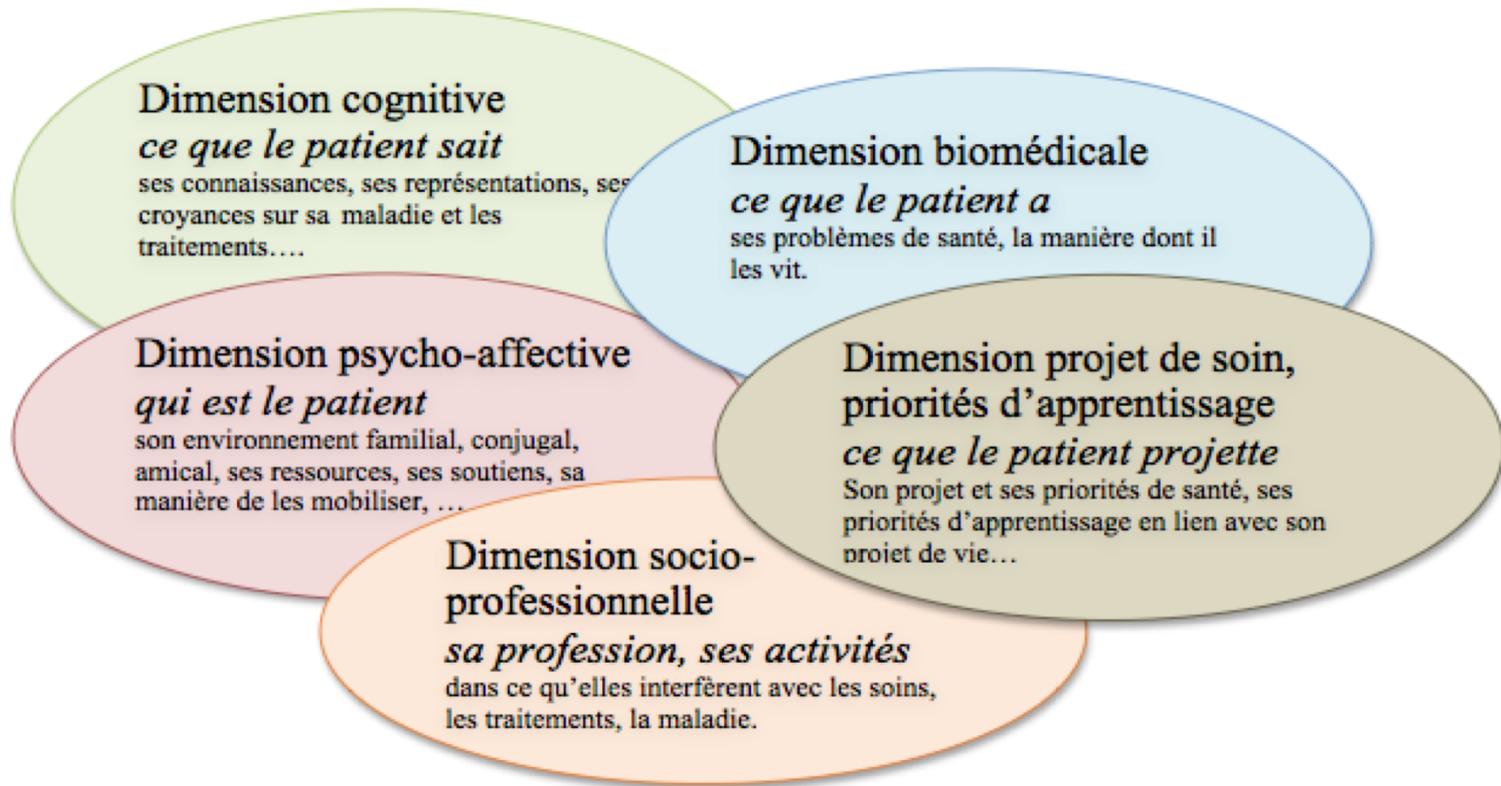
Dimension projet de soin, priorités d'apprentissage

Cette dimension permet de repérer avec le patient

- en quoi les savoirs et quels savoirs,
- en quoi les savoirs faire et quels savoirs faire,
- en quoi les savoirs être et quels savoirs être,

pourraient répondre à ses attentes et selon quelles priorités?

Synthèse des 5 dimensions du BEP



Avant l'entretien ...

Peut-être au moment de confirmer le rendez-vous (ou bien juste avant d'ouvrir le BEP si cela n'a pas été possible avant)

- Si vous ne faites pas partie du « cercle de soins » de la personne : recueillir son consentement si vous accédez à son dossier de santé – assurez vous de son identité « INS »
- Assurez-vous de son **consentement** et aussi de la possibilité de son droit de rétractation à tout moment de son parcours.
- Evoquez avec la personne le format pour le partage des informations entre les membres de l'équipe éducative, avec son médecin traitant (avec son accord) et avec elle.
- Informez la personne de ce qui est partagé et comment (ex : courrier papier, Système d'Information partagé – Messagerie sécurisée (Globule, mail sécurisé ...), Mon espace santé ...)



Les 6 tâches à réaliser dans le BEP

- Écouter
- Recueillir de l'information
- Informer
- Proposer
- Décider avec le patient
- Faire un bilan et le rédiger avec le patient

Écouter : *les techniques adaptées*

Écouter, ce n'est pas interroger...

- Veillez à commencer par une phrase d'accueil et non pas par une question.
- Présentez-vous et informez d'emblée le patient sur les objectifs du bilan éducatif partagé.
- Demandez la permission et vérifiez que le patient est d'accord pour ce type d'entretien.
- Privilégier les questions ouvertes suivies d'une reformulation.
- Éviter le style « interrogatoire » ou scolaire du type « Que savez vous sur ... ? »
- Préférez l'usage d'expressions comme « Racontez-moi... »
- Faire des résumés permet au patient de se sentir compris, écouté.

Recueillir de l'information :

les techniques adaptées

Les 7 questions ouvertes les plus utiles:

- Qu'est-ce qui est le plus important pour vous en ce moment ?
[valeurs]
- Qu'est-ce que vous, vous en pensez ? [recentrage]
- Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous ? [besoins/ attentes]
- Qu'est ce qui se passe exactement ? [description des faits]
- À quelles solutions avez-vous pensé ? [mobilisation ressources]
- Comment voyez-vous cela ? [idées-suggestions du patient]
- Habituellement, face aux difficultés, comment faites-vous ?
[savoir faire face habituels]

Informer, ce n'est pas délivrer des informations « tout de go »

- Demander au patient ce qu'il aimerait savoir, ce qu'il sait déjà
- Éviter le réflexe correcteur immédiat du style : *non, ce n'est pas cela, je vais vous expliquer...*
- Préférer : *si vous le voulez bien, on reviendra là-dessus...*
L'objectif est de faire émerger et maintenir l'appétit de savoirs et de connaissances, non de faire honte au patient.
- Face aux mauvaises nouvelles, soutenir l'optimisme du patient.
- S'interroger ou demander au patient, *avant de continuer* : *que signifie cette information pour vous.*

Décider avec le patient

- Identifier ses priorités, ses attentes, ses besoins.
- Ne pas décider à sa place.
- Lui demander son avis.
- Prendre en compte ce qu'il fait, sait faire et fait déjà.

L'éducation n'est pas un soin pratiqué sur le corps, c'est la mobilisation d'un désir d'apprendre ou de savoir au service d'un projet d'amélioration de sa santé et de sa qualité de vie.

Proposer

- Ne proposer que ce qui est disponible.
- Vérifier si ce que l'on propose à l'extérieur existe encore, appeler les collègues régulièrement (temps, place, disponibilité, localisation).
- Demander au patient de faire des propositions.
- Chercher avec lui au moins deux ou trois options.
- Avoir à choisir, c'est mobilisateur, surtout quand on a participé à l'élaboration des choix.

Faire un bilan et le rédiger

- Le bilan a pour objectifs d'identifier les facteurs facilitant ou fragilisant la qualité de vie et la santé du patient.
- L'équipe d'éducation s'appuiera sur ce bilan pour définir les outils pédagogiques les plus appropriés au patient et poser des indicateurs des effets attendus de l'éducation.

La définition avec le patient d'un programme personnalisé

- **Le bilan éducatif aboutit à une discussion entre l'intervenant et le patient sur les compétences à acquérir ou à renforcer à des fins de santé et d'amélioration de sa qualité de vie.**
- **Les compétences à acquérir ou à renforcer sont des compétences d'autosoin et des compétences psychosociales.**
- **Les modalités et le déroulement du programme individualisé sont également abordés.**

La définition avec le patient d'un programme personnalisé

- Il s'agit d'écouter ce que le patient déclare comme ses priorités de vie, de santé, de compétences à acquérir (ce qu'il réussit bien, ce qu'il aimerait apprendre à faire, là où il aimerait profiter d'une formation...).
- Cela consiste pour le soignant-éducateur à faire une alliance pédagogique autour du « apprendre et du faire ensemble ».