



# Éducation Thérapeutique

## LE BILAN ÉDUCATIF PARTAGÉ

Etape 1 de la démarche éducative

*Les six tâches du soignant éducateur*

**Pr. Catherine Tourette-Turgis,**

Directrice des enseignements du DU et du MASTER ETP & Fondatrice de l'Université des Patients – Sorbonne Université.

**Lennize Pereira Paulo,**

Responsable ETP à COMMENT DIRE, Chargée de cours, DU et Master ETP de l'UPMC-Sorbonne universités & Chercheure Centre de recherche de la Formation au CNAM, Paris.

# Le bilan éducatif partagé (BEP)

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

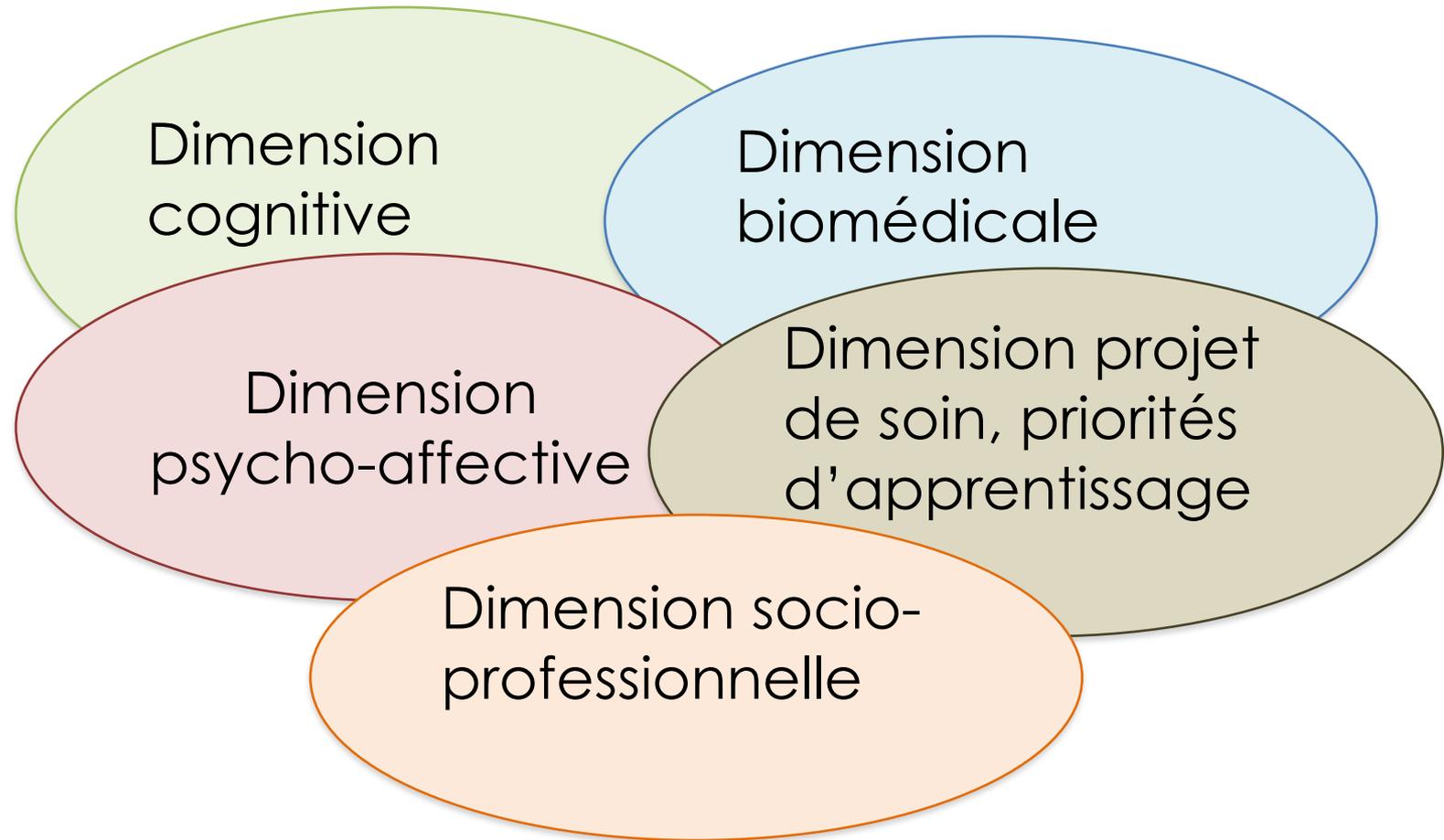
- acquisition de connaissances
- acquisition ou renforcement de compétences d'autosoins et compétences psychosociales.

**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 professionnel de santé formé à l'ETP.
- Il s'organise autour de 5 dimensions à explorer.
- Les données recueillies permettent au soignant éducateur et au patient, lors de l'étape 2 de la démarche éducative, de définir le programme personnalisé d'ETP du patient.

# Les 5 dimensions du BEP



# Dimension biomédicale

*ce que le patient a*

- Elle concerne l'ensemble des problèmes de santé du patient.
- Il s'agit d'explorer avec le patient et de comprendre la manière dont il vit sa maladie :
  - symptômes vécus au quotidien (fatigue, douleurs...)
  - traitements (vécu des soins, de l'autosurveillance, ...)
  - 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 du patient.
- Il s'agit d'explorer le contexte de vie du patient 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 sait*

- Elle concerne les connaissances du patient sur la maladie et ses traitements.
- Il s'agit d'explorer avec le patient ses connaissances, ses représentations, ses croyances.
- Il est important de mettre en parallèle les connaissances et les informations acquises avec les savoirs que le patient 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.

# 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 projette*

11

- 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...

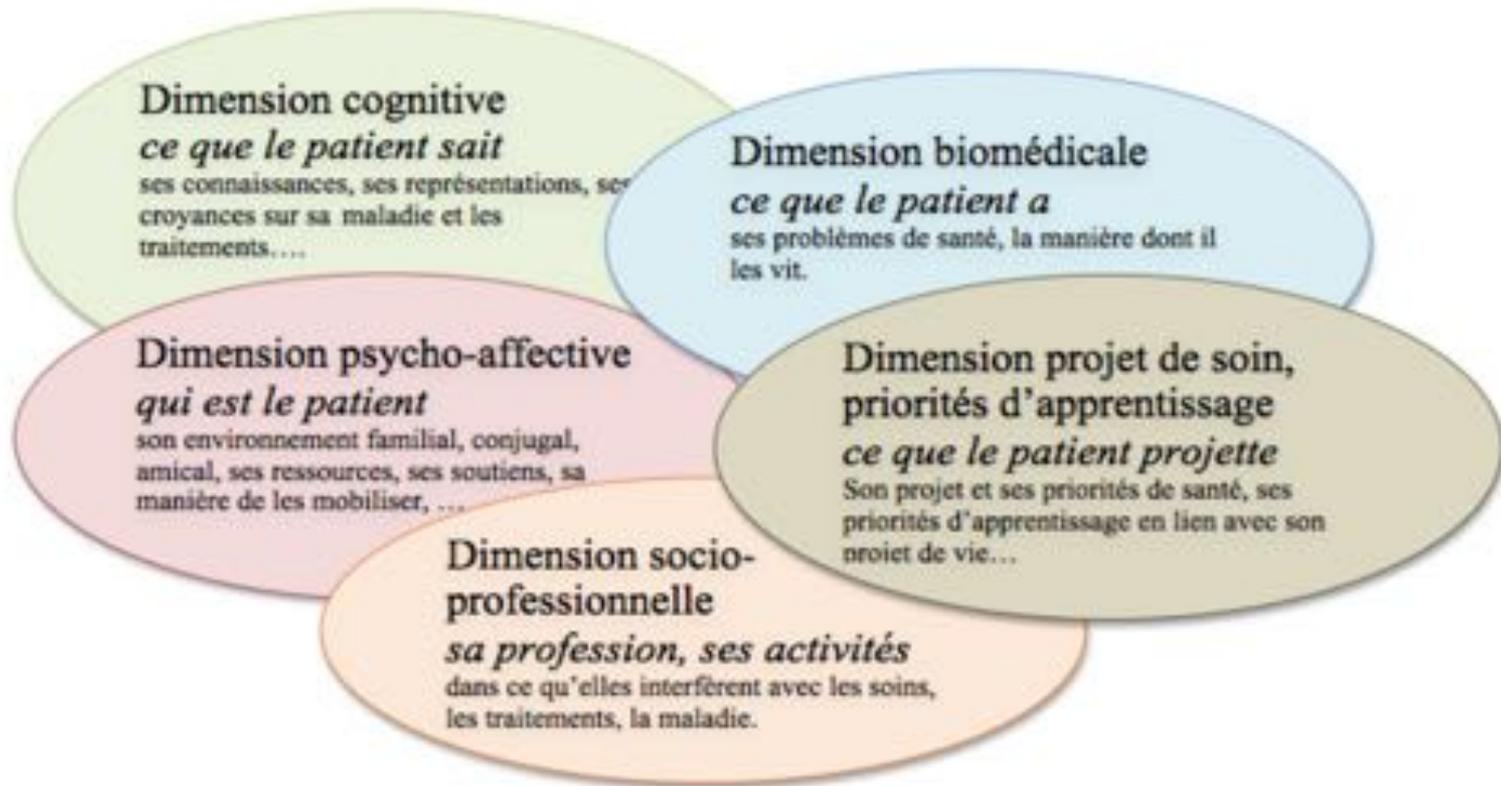
## Dimension projet de soin, priorités d'apprentissage

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



# Les 6 tâches à conduire 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'autosoins 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 ».