COMMENT DIRE

MÉDECINS LIBÉRAUX
NORD - PAS DE CALAIS

Manuel du formateur

Intégrer l'Éducation thérapeutique du patient dans les pratiques des professionnels de santé de première ligne

Catherine TOURETTE-TURGIS

Maryline RÉBILLON

ars Agence Régionale de Santé Nord - Pas-de-Calais

Sécurité sociale l'Assurance Maladie

«Tous droits de traduction d'adaptation et de reproduction par tous les procédés réservés pour tous les pays. Le code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation des auteurs et de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information de l'œuvre à laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L 335-2 du Code de la propriété intellectuelle)».
Copyright © 2013 by COMMENT DIRE.
99 Bis Avenue du Général Leclerc, 75014 Paris.
http://www.commentdire.fr

Préface

L'éducation thérapeutique, telle que définie dans la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, s'inscrit désormais dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant notamment son adhésion aux traitements et examens prescrits, la mise en place d'une alimentation et d'une activité physique adaptées permettant d'améliorer sa qualité de vie. Conscient de sa maladie et de ses évolutions possibles, le patient est plus à même de dialoguer efficacement avec ses soignants.

L'éducation thérapeutique permet aux professionnels de santé de faire évoluer la relation avec leurs patients mais également entre les autres professionnels de santé en adoptant une posture éducative et en proposant une prise en charge coordonnée, expliquée au patient dans un langage commun. Formé à cette nouvelle vision du soin, le professionnel pourra alors contribuer, avec son patient, à l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie de ce dernier en mettant en pratique l'éducation thérapeutique dans son exercice quotidien mais également en contribuant à des programmes éducatifs collectifs.
Dès 2008, l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais s'est investie dans l'éducation thérapeutique du patient en partenariat avec les URPS Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes-Rééducateurs, Pédicures-Podologues, Pharmaciens, des représentants des diététiciens nutritionnistes et des associations de patients experts. Le législateur a légitimé sa position en lui confiant officiellement cette mission dans la loi du 21 juillet 2009.

Pour la conception et la rédaction de ce manuel, l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais a choisi l'organisme COMMENT DIRE qui cumule plusieurs types d'expertise et une légitimité dans le domaine de la formation. L'équipe de COMMENT DIRE a une longue expérience dans le domaine de la formation des soignants et l'éducation des patients. Elle bénéficie par ailleurs d'une reconnaissance universitaire dans la mesure où les fondatrices de COMMENT DIRE et plusieurs de ses intervenants dirigent et assurent des diplômes et des enseignements sur l'éducation thérapeutique à l'université[1].

Au travers de ce manuel, l'URPS Médecins[2] Nord-Pas de Calais marque sa volonté de proposer une formation de qualité de niveau 1 (40h), adaptée à la pratique quotidienne, afin que l'éducation thérapeutique en soins de 1er recours devienne une réalité. Les professionnels de santé, à l'issue de cette formation, seront non seulement en capacité de pratiquer l'éducation thérapeutique au sein de programmes éducatifs, mais l'intégreront également avec tous leurs patients, dans leur exercice quotidien. Ces professionnels de santé seront alors en mesure de proposer une éducation thérapeutique de 1ère intention et de proximité à leurs patients dans une logique de complémentarité avec les autres dispositifs, répondant ainsi aux attentes de leurs patients.

Philippe Chazelle
Président
URPS Médecins Nord-Pas de Calais

[1] Université Pierre et Marie Curie (Sciences médecine), Paris.

[2] Au titre du collectif des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) et de ses partenaires.

© COMMENT DIRE, 2013

Coordonné par

Caroline DE PAUW, Directrice de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Benoît SAUGERON, Chargé de mission en éducation thérapeutique à l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Isabelle TETAR, Directrice du Réseau Diabète Obésité de la métropole lilloise, Chargée de cours, UPMC-Sorbonne Universités.

Beryl VIGY, Chargée de mission en éducation thérapeutique à l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Comité de pilotage

Jean ARNOULT, Pharmacien à Cambrai, Président du Conseil de l'Ordre Régional des Pharmaciens du Nord-Pas de Calais

Eric BOT, Pharmacien à Loison sous Lens, Trésorier de l'URPS Pharmaciens du Nord-Pas de Calais

Pierre BREBAN, Hépato-Gastro-Entérologue à Lens, Trésorier de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Anne CERIEZ, Diabétologue hospitalier à Cambrai

Laurent CHIAREL, Directeur Général de l'Hôpital privé de Bois Bernard

Vincent COUVREUR, Médecin généraliste à Masnières, Président de la commission prévention, promotion de la santé et ETP de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Roland CRESTEL, Médecin généraliste à Dechy

Liliane DEPARIS, Présidente AFD 59/62, Patient expert, membre du CISS (Collectif Interassociatif sur la Santé) Nord-Pas de Calais

Caroline DE PAUW, Directrice de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Claude ETHUIN, Président de l'association Nord mentalités, Vice Président du CISS (Collectif Interassociatif sur la Santé) Nord-Pas de Calais.

Marie-Dominique FOULON, Pharmacienne à Faches-Thumesnil, Membre du Conseil de l'Ordre Régional des Pharmaciens du Nord-Pas de Calais

Pierre GOIDIN, Médecin généraliste à Coudekerque Branche, élu de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Annick GOTTRANT, Masseur-kinésithérapeute rééducateur à Mons-en-Baroeul, élue de l'URPS Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs du Nord-Pas de Calais

Jérôme GRUSON, Diététicien-Nutritionniste à Lille et Lens, membre de l'AFDN (Association Française des Diététiciens Nutritionnistes)

Jean-Paul KORNOBIS, Médecin généraliste à Lille, Rapporteur de la commission prévention, promotion de la santé et ETP de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Marc LAURENT, Masseur-kinésithérapeute rééducatteur à Bondues, Vice-Président du Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs du Nord-Pas de Calais

Jean-Marc LEBECQUE, Pharmacien à Marck, Président de l'URPS Pharmaciens du Nord-Pas de Calais

Aline LICHOSIEK-BADJI, Infirmière libérale à Noyelles sous Lens, élue de l'URPS Infirmiers du Nord-Pas de Calais

Jean-Marc LUEZ, Médecin généraliste à Lille, membre de la commission prévention, promotion de la santé et ETP de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Nassir MESSAADI, Médecin généraliste, Maître de conférences associé, faculté de médecine de Lille II

Dominique MIZERA, Masseur-kinésithérapeute rééducateur à Lille, Vice Président de l'URPS Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs du Nord-Pas de Calais

Gérard PEYRAC, Pédicure podologue à Cambrai, Président de l'URPS Pédicures podologues du Nord-Pas de Calais

Benoît SAUGERON, Chargé de mission en éducation thérapeutique à l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Isabelle TETAR, Directrice du Réseau Diabète Obésité de la métropole lilloise, Chargée de cours, UPMC-Sorbonne Universités

Laurent VERNIEST, Médecin généraliste en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à Steenvoorde et Président de la FEMASNORD (Fédération des maisons et pôle de santé du Nord-Pas de Calais)

Beryl VIGY, Chargée de mission en éducation thérapeutique à l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

© COMMENT DIRE, 2013

Comité de lecture

Delphine BARBOTIN, Responsable pédagogique à l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Pierre BREBAN, Hépato-Gastro-Entérologue à Lens, Trésorier de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Caroline DE PAUW, Directrice de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Jean-Paul KORNOBIS, Médecin généraliste à Lille, Rapporteur de la commission prévention, promotion de la santé et ETP de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Aline LICHOSIEK-BADJI, Infirmière libérale à Noyelles sous Lens, élue de l'URPS Infirmiers du Nord-Pas de Calais

Isabelle TETAR, Directrice du Réseau Diabète Obésité de la métropole lilloise, Chargée de cours, UPMC-Sorbonne Universités.

Laurent VERNIEST, Médecin généraliste en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à Steenvoorde et Président de la FEMASNORD (Fédération des maisons et pôle de santé du Nord-Pas de Calais)

Beryl VIGY, Chargée de mission en éducation thérapeutique à l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais

Auteures

Catherine TOURETTE-TURGIS, maître de conférences des universités, habilitée à diriger des recherches. Elle dirige le DU et le master d'éducation thérapeutique de l'UPMC et co-dirige la chaire de recherche en éducation thérapeutique de l'UPMC ainsi que le programme « Action de soin » du Centre de Recherche sur la Formation du CNAM. Elle a co-fondé COMMENT DIRE en 1991 où elle conçoit, évalue, anime des dispositifs de formation dans le domaine du soin et de l'accompagnement des malades, des soignants, des équipes. Elle est auteure de plusieurs ouvrages et guides.

Maryline RÉBILLON, psychologue et formatrice, est co-fondatrice et directrice de l'organisme de formation COMMENT DIRE, spécialisé dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la formation des adultes.
Elle coordonne et anime l'équipe de COMMENT DIRE et supervise l'ensemble des projets et des activités : formation, programmes pilotes au niveau national et à l'étranger, appui méthodologique d'équipes, éditions et diffusion de guides, production de vidéos formation. Elle a par ailleurs des activités universitaires en tant que maître de conférences associée au sein de l'UPMC - Sorbonne Universités (Master 1 et 2 en Education Thérapeutique). Elle a créé et assure l'animation du site de COMMENT DIRE et d'un site dédié au counseling dans l'infection au VIH. Elle est co-auteure de plusieurs ouvrages et guides.

Financeurs

ars Agence Régionale de Santé Nord - Pas-de-Calais

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Partenaires

Unions Régionales des Professionnels de Santé : URPS Infirmiers Libéraux Nord-Pas-de-Calais ; URPS Masseurs Kinésithérapeutes Libéraux Nord-Pas-de-Calais ; URPS Pharmaciens Nord • Pas de Calais ; URPS Pédicures Podologues Nord – Pas de Calais

Représentants des usagers : Fédération Française des Diabétiques ; le ciss

Représentants des établissements santé : CH de Cambrai, Clinique de Bois Bernard

Représentant des diététiciens nutritionnistes

Représentant des réseaux de santé : Réseau Diabète Obésité Métropole Lilloise

© COMMENT DIRE, 2013

Introduction

Le présent manuel, intitulé « Intégrer l'éducation thérapeutique du patient dans les pratiques des professionnels de santé de première ligne » s'adresse aux formateurs occasionnels chargés de l'animation de la formation auprès de professionnels de santé libéraux de la région Nord-Pas de Calais prenant en charge des patients malades chroniques.

Son intention première est de mettre à la disposition des formateurs un outil dynamique leur permettant de développer leur savoir faire et leur pouvoir d'agir en formation. L'activité qui consiste à former autrui est une activité singulière qui nécessite que le formateur dispose d'outils tout en lui laissant une relative liberté de les utiliser en fonction des objectifs de formation qu'il partage avec son groupe.

Les principes et les activités du programme ont été pensés pour la prise en charge de personnes malades chroniques, même si les contenus et les illustrations pédagogiques, à la demande de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais, mettent l'accent sur le diabète.

Objectifs du manuel

1 Donner aux formateurs occasionnels ou professionnels des éléments leur permettant de s'approprier le contexte dans lequel s'inscrit à l'heure actuelle tout programme de formation à l'ETP ;

2 Leur permettre d'identifier les objectifs et le fonctionnement d'une formation en éducation thérapeutique ;

3 Leur proposer un programme de formation incluant des fiches pédagogiques d'animation, prêt à une utilisation immédiate ;

4 Mettre à leur disposition un choix de techniques d'animation adaptées aux situations et aux événements qui peuvent survenir dans un groupe, en intégrant les obstacles, les événements imprévus sous la forme de « conseils pour le formateur » ;

5 Accompagner et soutenir leur désir d'animer des formations sur le thème de l'éducation thérapeutique ;

6 Leur proposer un éventail d'approches et une souplesse de choix de manière à ne pas rigidifier le processus de formation au détriment des dynamiques d'apprentissage de groupe qui s'y jouent.

Les 5 parties du manuel

La première partie est consacrée à la présentation générale du programme de formation

Il s'agit de faciliter pour les formateurs l'appropriation du programme, de son organisation, de ses contenus et des supports proposés.

La seconde partie présente en détail les modules de cette formation

Il s'agit de fournir aux formateurs une idée précise des objectifs et des activités de chaque module. Des orientations pour l'animation sont proposées, le planning de chaque module est détaillé et les messages forts du module sont mis en évidence.

La troisième partie est consacrée à l'animation de groupe de soignants

Il s'agit de partager avec les formateurs du programme notre expérience de terrain et de les sensibiliser aux spécificités de la formation de soignants par des soignants.

La quatrième partie rassemble toutes les fiches pédagogiques et les supports pour l'animation du programme de formation

Il s'agit de mettre à la disposition des formateurs le kit pédagogique du programme. Cette partie est complétée par un clé USB qui est jointe au manuel afin que les formateurs puissent être autonomes dans la préparation des sessions de formation et du matériel dont ils ont besoin pour l'animation.

La cinquième partie propose le dossier technique prévu pour les formateurs et les participants de la formation (également disponible sur la clé USB jointe)

Elle permet aux formateurs d'avoir à portée de main les décrets, les arrêtés et les références des textes réglementaires qui encadrent la pratique de l'éducation thérapeutique des patients.

Les formateurs y trouveront aussi un ensemble de documents ressources dont la fiche « L'Éducation thérapeutique en soins de 1er recours : le rôle de l'URPS médecins » (cf. p326) qui présente les actions de l'URPS Médecins Nord-Pas de Calais ainsi que l'organisation des équipes (cf. p331). Il apparait comme indispensable que les formateurs prennent connaissance de cette fiche.

Les 5 parties du manuel ont été rédigées pour être utilisées de manière indépendante de façon à en faire un support adapté à ses utilisateurs en fonction de leur degré d'expérience ou de compétences dans le champ de la formation. Leurs contenus ont été testés sur 4 terrains de formation différents, dont 2 par les rédacteurs du manuel. Cette phase de test a permis de les stabiliser en ajoutant par exemple une illustration, des commentaires, des références théoriques ou une activité de formation.

© COMMENT DIRE, 2013

Finalités du programme

Les finalités de ce programme de formation sont d'aider les professionnels de santé à introduire une dimension éducative dans leur pratique de soin, tout en les accompagnant dans ce cheminement qui suppose la mobilisation de compétences déjà acquises ou au contraire nouvelles pour eux, comme par exemple celles ayant trait à la création de séquences pédagogiques.

Objectifs du programme de formation

- Partager une culture, un langage et une méthodologie commune de l'ETP ;
- Prendre conscience des retentissements d'une maladie chronique chez les personnes atteintes et leur entourage ;
- Apprivoiser les approches d'inspiration motivationnelle pour ce qui concerne le changement ;
- Prendre conscience de la dimension et de la complexité du changement ;
- Acquérir et/ou renforcer des compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation pour conduire des actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans des contextes variés (séances individuelles, animation de groupes, etc. ;
- Connaître et savoir repérer les compétences d'autosoins et psychosociales d'un patient et ses stratégies d'ajustement ;
- Savoir explorer toutes les dimensions du Bilan Éducatif Partagé initial (BEP initial) et rédiger la synthèse d'un Bilan Éducatif Partagé ;
- Identifier le rôle et la place des patients experts dans les activités d'éducation ;
- Construire des séquences pédagogiques ;
- Connaître les règles de base d'animation de groupes de patients ;
- Identifier les objectifs et les composantes de l'évaluation du programme/parcours d'ETP ;
- Être en capacité de réaliser des séances d'ETP, en individuel et en collectif ;
- Pouvoir promouvoir et implanter l'ETP dans leur environnement professionnel en fonction de l'offre existante.

Orientations et choix pédagogiques

Construire un programme, proposer un manuel supposent des orientations et des choix. Il existe plusieurs courants en éducation et dans le champ de la formation mais peu d'écrits sur les enjeux formatifs dans l'éducation thérapeutique, à la fois du côté des soignants qui la pratiquent et des patients qui en bénéficient. Nous avons donc pensé qu'il était important d'expliciter, dans les paragraphes qui suivent, nos orientations pédagogiques et nos référents théoriques puisés dans le champ des sciences de l'éducation et de la formation des adultes, tout en restant très proches des attendus institutionnels en termes de résultats et d'effets formatifs à atteindre.

L'éducation thérapeutique comme une pratique au service du développement personnel du patient

Un patient qui se sent écouté, entendu et compris sera plus enclin à prendre soin de lui, à s'engager dans des modifications volontaires et des changements progressifs requis par sa santé. En ce sens, **l'éducation est un pari sur l'autre et son devenir**. C'est aussi un accompagnement qui nécessite que l'on parte de là où en est le patient et non d'objectifs à atteindre seulement prédéfinis par une équipe médicale. Changer tout un pan de sa vie lorsqu'on est malade, conduit souvent à revisiter ses habitudes et en cela, nécessite un accompagnement ou une forme d'éducation appropriée à chaque étape. À certains moments, le patient désire un conseil, souhaite être dirigé ou guidé. À d'autres, il a besoin que les décisions viennent de lui.

Une pédagogie constructiviste

Elle pose comme hypothèse centrale qu'une connaissance prend "naturellement du sens" lorsqu'elle est apprise en action et confrontée à des savoirs antérieurs. **Connaître est un processus actif, la connaissance se vit et se conquiert en agissant.** Imaginons que l'on fasse un exposé sur l'hypoglycémie et que l'on demande ensuite aux participants de restituer les signes de l'hypoglycémie. Dans ce type de cours, où l'on fait appel à la mémorisation, en général au bout d'un certain temps, les connaissances s'estompent. Les apprenants sont obligés de faire un effort d'attention et de mémorisation tel qu'ils ne peuvent pas à la fois apprendre à retenir et raisonner. Imaginons maintenant que l'on fasse le cours sur l'hypoglycémie en distribuant des cartes images représentant les principaux symptômes de l'hypoglycémie et que l'on demande à chaque apprenant de choisir parmi les cartes images celles qui représentent les signes d'hypoglycémie qu'il a déjà éprouvés. L'apprenant sera en action, il mobilisera non pas sa mémoire mais ses capacités d'analyse, il reconnaîtra des sensations corporelles éprouvées, mais sur lesquelles il n'avait pas mis de nom. Il fera des liens, des associations. Il se souviendra et se dira : « ah, c'est cela que j'avais quand je suais, c'était une hypoglycémie ! »

Apprendre, revient à naviguer en terrain inconnu. **L'apprenant apprend en faisant des liens avec ses connaissances antérieures**, et c'est la raison pour laquelle une séquence pédagogique doit

© COMMENT DIRE, 2013

toujours partir d'une « question d'appel » invitant les apprenants à partager ce qu'ils savent déjà sur la question. Cette activation des connaissances antérieures ne doit pas être pensée ou présentée comme une vérification des connaissances mais comme le point d'appui à partir duquel les apprenants assimileront les nouvelles connaissances qui leur seront transmises. C'est lorsqu'ils auront fait des liens entre leurs connaissances antérieures et les nouvelles que celles-ci seront assimilées. Mais cela ne suffit pas, il faut ensuite penser des séquences d'apprentissage incluant des situations-problèmes pour que l'apprenant intègre dans son raisonnement les nouveaux savoirs. Concrètement, cela veut dire que dans une séquence pédagogique, on introduit des variétés de situations a priori déséquilibrantes en termes de façons de voir mais équivalentes en termes de résultats. Tout l'art pédagogique va consister à créer des situations d'apprentissage introduisant des petits changements de manière à consolider des connaissances qui restent fragiles lorsqu'elles sont transmises à partir d'une seule façon de voir.

Une approche éducative centrée sur l'apprenant

Notre parti pris en éducation thérapeutique est de nous centrer sur le patient non pas en tant que patient mais en tant qu'apprenant ayant donc les mêmes réactions, comportements et réflexes que tout apprenant. Il s'agit donc de saisir très vite dans un groupe, les profils d'apprentissage de chaque patient et ses façons d'apprendre. Par exemple, tel patient pour apprendre a besoin de tout noter sur un petit carnet, tel autre a besoin dans une situation problématique de refaire plusieurs fois l'exercice du geste technique, tel autre de « voir » avant de « faire » ou bien de s'essayer tout seul avant « d'apprendre à faire » selon le modèle enseigné d'un geste technique par exemple à reproduire.
Les styles d'apprentissages varient en fonction des expériences des personnes et aussi des générations. Les personnes âgées ont besoin de supports. Elles s'appuient sur la mémorisation et préfèrent souvent une présentation séquencée pour s'approprier les savoirs. Les jeunes adultes abordent la connaissance par mots-clefs. Ils procèdent par exploration et souvent par accumulation de morceaux de savoirs analogues à ceux que l'on trouve sur Internet.

Le **centrage sur l'apprenant** signifie aussi que dans la formation des professionnels de santé, il faut se référer aux modèles de formation des adultes. Ce que l'on vient d'écrire sur le « patient apprenant » s'applique aussi aux professionnels que l'on forme dans un groupe de 15 personnes. Là encore, il faut prendre en compte les styles d'apprentissages de chacun. Il y a des professionnels qui ont absolument besoin d'un support comme d'un diaporama pour apprendre, d'autres qui préfèrent des mises en situation en groupe, d'autres qui ont besoin des deux. Le manuel anticipe ces approches, une partie servant d'amorce et l'autre de consolidation, sachant que les professionnels de santé en situation de formation vont faire le même chemin que tout apprenant. Ils vont s'appuyer sur leurs savoirs acquis pour accepter, mettre à mal, rejeter les nouvelles connaissances qui leur sont présentées. C'est en leur proposant une variété de situations de formation que l'on va pouvoir mobiliser chez eux le principe d'accommodation. Par exemple, c'est en leur présentant des mises en situation différentes dans lesquelles il s'agit exclusivement de pratiquer la technique de la question ouverte ou de la reformulation qu'ils vont assimiler cette technique incontournable.

Une large part aux compétences psychosociales d'adaptation

Au cours des trente dernières années, des études ont montré l'importance des déterminants psychosociaux dans les comportements de santé, de prévention mais aussi dans le degré d'observance thérapeutique. Une personne ne peut suivre les recommandations de santé et entreprendre des changements visant à l'amélioration de sa santé que si elle vit dans un environnement favorable, si elle peut communiquer en toute liberté sur le ressenti de sa maladie, de ses traitements, si elle a une estime de soi suffisante, et si elle n'est pas exposée au blâme, à la stigmatisation sociale.

Les **déterminants psychosociaux** doivent être partie prenante dans l'éducation thérapeutique. Ils le sont au sens où l'éducation thérapeutique doit intégrer un travail d'accompagnement et de renforcement des capacités du patient à faire face à une série de situations sociales qui sont un obstacle à la prise de ses traitements, au prendre soin de soi, ou pour prendre un exemple dans le diabète, à l'autosurveillance requise au niveau alimentaire.
Les **compétences psychosociales**, prises en compte dans tout le déroulé du manuel de formation, concernent prioritairement les savoir-être qui regroupent ce qui relève du registre de la communication et des relations humaines.
L'éducation a pour mission de remobiliser la personne et aussi parfois de la doter de compétences et de connaissances qu'elle n'a jamais eu besoin d'utiliser avant l'irruption du diabète dans sa vie. Le diabète est souvent l'occasion de découvrir qu'il existe une législation du travail, que les employeurs ont des réticences à embaucher une personne diabétique, que les emprunts immobiliers sont difficiles à obtenir lorsqu'on est atteint d'une maladie chronique. La maladie est aussi l'occasion de découvrir qu'on ne sait pas bien réagir aux tentatives d'influence des autres. De même, une maladie incite souvent la personne à modifier ses projets professionnels, sociaux, familiaux, parentaux, conjugaux. Tous ces thèmes sont abordés dans le programme sous la forme d'exposés, d'état des lieux des connaissances et d'études de cas. Il s'agit de sensibiliser les professionnels non seulement à l'impact psychosocial de la maladie dans la vie de toute personne mais aussi de prendre en compte ses ressources personnelles et sociales mobilisables pour aider cette personne à trouver les modes d'ajustement et d'adaptation les plus appropriés.

© COMMENT DIRE, 2013

Une formation par modules en fonction des compétences attendues

Elles ne mobilisent ni les mêmes formes de raisonnement professionnel, ni les mêmes activités de formation, ni le même regard. Notre pratique nous a par exemple montré que l'abord du « **Bilan Éducatif Partagé** » nécessitait a minima la maîtrise de l'usage de la question ouverte pour éviter de transformer celui-ci en interrogatoire à questions fermées ainsi que l'adoption d'une position d'écoute. Cela signifie concrètement que la partie du programme de formation consacrée aux **compétences relationnelles** précède celle consacrée à l'apprentissage de la pratique du Bilan Éducatif Partagé.

Un dispositif pédagogique interactif

Il s'agit d'une pédagogie centrée sur des échanges, des interactions et des temps de réflexion en petits groupes de 2 à 5 personnes, facilitant les processus d'élaboration intellectuelle et mobilisant l'intelligence relationnelle. Le temps de formation s'appuie sur une dynamique de groupe au sens où les participants vont apprendre par étayages, associations d'idées, comparaisons, en s'écoutant les uns les autres, y compris au cours d'échanges informels pendant les pauses.

Le groupe en formation devra comporter au maximum 15 professionnels de santé car au-delà il s'agit d'un groupe où les interactions de fait deviennent limitées.
Les modalités de travail pour certains modules, par exemple pour celui concernant les compétences relationnelles, nécessitent un climat d'écoute et de confiance auquel seule la pédagogie par petits groupes est adaptée. Par ailleurs, les débats collectifs, importants à conduire au cours de la formation sur des thèmes éducatifs sensibles, ne peuvent avoir lieu que dans des groupes limités en nombre pour des raisons d'individualisation et de reprise des temps de paroles.

Un programme de formation transversal à plusieurs pathologies

Même si le public à qui il s'adresse intervient dans le diabète et que les activités de formation s'appuient sur des situations choisies dans le domaine du diabète, le programme est adapté pour les patients qui partagent en commun la nécessité de pratiquer une activité physique et de changer leurs habitudes alimentaires (comme c'est le cas par exemple en diabétologie, néphrologie et cardiologie). Certaines pathologies comme le VIH ou les addictions nécessiteraient quant à elles des composantes supplémentaires, comme celle liée à la prévention secondaire de la transmission sexuelle dans le VIH et à l'abord de connaissances spécifiques dans le cas des addictions.

Matériel pédagogique

Le manuel propose un « KIT pédagogique » (également disponible sur la clé USB jointe) qui comprend par module :

- Un planning ;
- Une liste du matériel à prévoir ;
- Des fiches et des supports pédagogiques pour l'animation des activités ;

Ainsi que :

- Des supports à distribuer aux participants sur clé USB ;
- Un dossier technique pour les participants ;
- Une fiche d'évaluation de la formation à faire remplir par les participants à l'issue du dernier jour de formation ;
- Un dossier technique pour les formateurs.

Tous ces supports sont mis en page dans un format A4 afin d'en faciliter l'impression et le rangement dans un classeur.

© COMMENT DIRE, 2013

Matériel à prévoir pour le Module 1

Activité n°1

- ❑ 1 exemplaire de la **Fiche formateur 1** « Représentations sur l'ETP »

Activité n°2

- ❑ 15 exemplaires du **Diaporama de l'exposé n°1** « Éducation Thérapeutique - Définitions, Objectifs & Modalités de mise en oeuvre des programmes et de dispensation »

Activité n°3

- ❑ 15 exemplaires du **Diaporama de l'exposé n°2** « Les Étapes de La Démarche Éducative »

À ne pas oublier

- ❑ Ordinateur et vidéo projecteur
- ❑ Rallonge électrique
- ❑ *Paperboard*
- ❑ Feutres
- ❑ Papier / Stylos
- ❑ Clé USB
- ❑ Scotch

- ❑ Bouteilles d'eau
- ❑ Café
- ❑ Biscuits
- ❑ Gobelets en plastique

Activité n°5

- ❑ 15 exemplaires de la **Fiche participant T-1** « Paroles de patients »
- ❑ 15 exemplaires de la **Fiche participant T-2** « Paroles de patients »
- ❑ 15 exemplaires de la **Fiche participant T-3** « Paroles de patients »
- ❑ 1 exemplaire de la **Fiche formateur 2** « Paroles de patients »
- ❑ 1 exemplaire de la **Fiche formateur 3** « Apprentissages »

Activité n°6

- ❑ 15 exemplaires du **Diaporama de l'exposé n°3** « Changement & Maladies chroniques - Modifications thérapeutiques des styles de vie »

© COMMENT DIRE, 2013

Représentations sur l'ETP
La pêche à la ligne

Fiche pédagogique

Durée : 45 minutes

Matériel

- 1 exemplaire de la Fiche formateur 1 , à savoir la liste des 10 affirmations renvoyant aux croyances les plus communes

Objectifs

À la fin de l'activité, les participants :

- Seront conscients de la multiplicité de l'existence de représentations et de leurs attentes implicites et explicites face à l'éducation thérapeutique.
- Auront identifié l'existence de points de vue différents parmi eux sur l'éducation thérapeutique.
- Seront plus ouverts pour l'exposé qui suit car ils auront partagé une activité commune et seront plus à l'écoute les uns des autres.

Méthode

- Activité interactive (de groupe) stimulant les échanges et la recherche d'un consensus.
- Activité animée par le formateur.
- Le formateur a une fonction de facilitation des échanges et ne commente aucun point de vue.

Aide à l'animation

- Comme cette activité est la première de la matinée, le formateur ne doit faire aucun commentaire, cela créerait un clivage dans le groupe, il explique qu'il s'agit de discuter nos propres idées et conceptions de l'éducation thérapeutique.

© COMMENT DIRE, 2013

Consignes et déroulement

5 minutes

1 Le formateur présente l'activité au groupe en leur expliquant qu'il va lire 10 affirmations une à une et que les participants devront pour chaque affirmation aller d'un côté ou de l'autre de la salle selon que l'affirmation correspond ou non à ce qu'ils pensent [d'accord/pas d'accord]. Il précise qu'ils ont le droit d'hésiter et de se placer au milieu.

35 minutes

2 Après chaque affirmation lue par le formateur, les deux groupes ainsi formés [ceux qui sont d'accord et ceux qui ne sont pas d'accord] doivent justifier leur choix et essayer de convaincre les autres de changer de position.

5 minutes

3 Le formateur laisse 2 à 4 minutes de discussion entre les groupes « d'accord/pas d'accord » par affirmation et veille à éviter le débordement du temps total dédié à l'activité.

© COMMENT DIRE, 2013

« Représentations sur l'ETP »

Fiche formateur 1

- L'éducation thérapeutique **sert à améliorer la qualité de vie des patients**.

- Les patients ont besoin **d'être éduqués** pour bien prendre leurs médicaments.

- L'éducation thérapeutique **doit essentiellement porter sur des connaissances** (ex : connaissances de la maladie, des médicaments, des techniques d'injection).

- **Il ne faut pas** que les séances d'éducation soient des séances où les soignants font des cours comme à l'école.

- L'éducation, c'est **s'intéresser aux manières dont le patient a construit ses savoirs**.

- L'éducation, c'est d'abord **écouter, se centrer sur le patient** et envisager avec lui ce qu'il aimerait comprendre et apprendre.

- C'est aux soignants de **choisir les thèmes d'éducation thérapeutique** car ce sont eux qui savent ce dont les patients ont besoin.

- C'est aux patients de **décider les thèmes** d'éducation thérapeutique car ce sont eux qui connaissent leurs besoins.

- C'est le soignant qui doit **décider à qui donner la parole** en groupe sinon cela devient vite le chaos.

- Quelqu'un qui a besoin d'éducation thérapeutique, **cela se voit**.

© COMMENT DIRE, 2013

Colonne 1 : savoirs
Colonne 2 : savoir-faire
Colonne 3 : savoir faire dans des situations imprévisibles
Colonne 4 : savoir-être

Types de savoirs	1	2	3	4
Avoir toujours avec soi de quoi se resucrer.				
Comprendre l'impact du diabète sur les troubles de la sexualité chez la femme.				
Comprendre l'impact du diabète sur les troubles de l'érection masculine.				
Savoir ajuster l'insuline en fonction de ce que l'on boit et mange.				
Savoir ajuster l'insuline avant un rapport sexuel.				
Savoir maintenir un équilibre entre les protéines, les glucides et les lipides.				
Connaître les aliments à fibres qui doivent composer la majorité des glucides.				
Savoir se préserver des complications du diabète.				
Connaître les conséquences du diabète sur certains organes cibles (œil, nerfs y compris nerfs des organes, rein).				
Arriver à supprimer les sucres rapides de son alimentation.				
Pouvoir contrôler sa glycémie.				
Savoir contrôler sa glycémie.				
Savoir adapter ses contrôles glycémiques dans certaines situations (conduite automobile, infections, médicaments modifiant la glycémie).				
Penser à ne pas injecter l'insuline près du muscle sollicité pour l'effort dans les activités sportives.				
Savoir décider et prendre des décisions en fonction d'une multiplicité de situations.				
Savoir adapter ses doses d'insuline selon l'intensité de l'effort.				
Pouvoir pratiquer une activité physique qui privilégie l'endurance plutôt que la performance.				
Penser à observer ses pieds après tout exercice (bien se sécher les pieds après la piscine).				
Repérer les erreurs d'adaptation ou de manipulation de l'insuline.				
Savoir faire des liens entre une hypo et des situations qui en sont la cause (repas oublié, émotion forte, technique d'injection, quantité de sucres trop faible dans le repas, etc.).				
Préparer le site de prélèvement (se laver les mains à l'eau tiède, masser la paume vers l'extrémité du doigt utilisé pour la piqûre).				
Savoir faire une rotation des sites d'injection.				
Penser à renouveler une fois par an son autopiqueur.				
Savoir réduire les traumatismes au bout des doigts, la douleur lors des prélèvements capillaires.				
Savoir remplir son carnet d'autosurveillance.				
Savoir qui avertir de son diabète dans son entourage et à qui enseigner quoi faire en cas de coma et d'urgence.				

© COMMENT DIRE, 2013

Colonne 1 : savoirs
Colonne 2 : savoir-faire
Colonne 3 : savoir faire dans des situations imprévisibles
Colonne 4 : savoir-être.

Types de savoirs	1	2	3	4
Faire une liste des membres de son entourage à appeler en cas de coma imprévu loin de la maison.				
Avoir sur soi plusieurs numéros de personnes à appeler en cas de coma et qui sauront expliquer ce qu'il faut faire.				
Savoir préparer sa visite avec son médecin avec sa liste de questions classées par priorités.				
Savoir quoi faire quand on commence à se sentir démotivé par rapport à son traitement.				
Réorganiser son projet de vie, son projet professionnel en fonction de son diabète et des exigences d'autosurveillance.				
Savoir quoi faire si on a raté une dose d'insuline.				
Savoir quoi faire quand on ne veut plus prendre son traitement.				
Savoir quoi faire quand on veut sauter des doses de son traitement.				
Savoir comment expliquer son diabète et préserver son droit à la vie privée.				
Savoir quoi répondre aux personnes qui ont des idées fausses et des préjugés négatifs sur le diabète.				
Améliorer sa confiance en soi.				
Apprivoiser son diabète de manière à l'intégrer dans sa vie en gardant une qualité de vie optimale.				
Savoir faire face aux moments de déprime.				
Comprendre les situations qui exposent aux risques de complication.				

© COMMENT DIRE, 2013

Consignes et déroulement

5 minutes

1 Présentation de l'activité et des consignes

Le formateur présente l'activité consacrée à l'apport des patients dans des programmes d'éducation thérapeutique. En pratique, il existe sur le terrain des patients formés (quelque soit l'expression retenue : patients experts, patients ressources, patients formateurs, patients animateurs...) qui sont de plus en plus associés à la construction et/ou l'animation de séances d'ETP en direction d'autres patients.

10 minutes

2 Le formateur invite les participants à se regrouper par petits groupes de 3 personnes. Il leur demande de répondre à la question suivante : « Qu'est-ce qu'un patient peut apprendre d'un autre patient ? ».

25 minutes

3 Le formateur distribue à chaque sous-groupe la Fiche participant 27A en leur présentant la consigne de travail.
(2 minutes)

Les participants des sous-groupes échangent, puis choisissent les compétences d'un patient expert qui seraient une ressource dans des programmes d'ETP.
(13 minutes)

Les sous-groupes restituent en grand groupe leurs réponses.
(10 minutes)

5 minutes

4 Synthèse

Le formateur met en évidence les types de savoirs et de compétences qui peuvent être transmis par des pairs. Il évoque les savoirs acquis par l'expérience et la légitimité accordée aux savoir-faire quand ceux-ci sont issus de la pratique quotidienne. À contenu égal, le fait que certains savoirs soient transmis par un pair facilite leur appropriation. Les apprentissages entre pairs sont reconnus en formation des adultes comme présentant un haut degré de pertinence. Ils sont l'équivalent dans la formation professionnelle de l'intervention de formateurs issus du même milieu professionnel que les participants.

© COMMENT DIRE, 2013