



# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

## UEC 25 Maladies chroniques et éducation thérapeutique

### Démarche éducative partie 2 : diagnostic éducatif et objectif d'apprentissage

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Peral Marie à partir du cours de Martineau Caroline présenté le 8 avril 2024.*

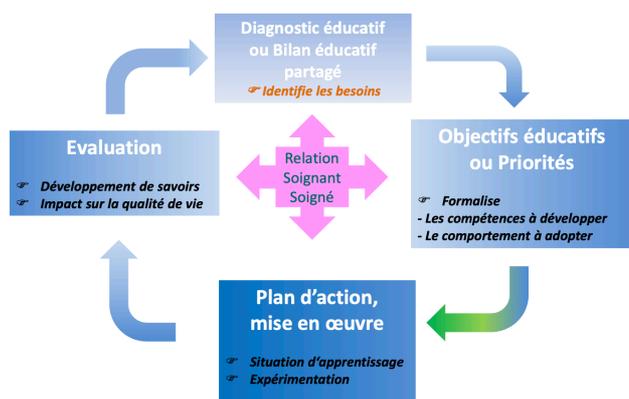
# Démarche éducative partie 2 : diagnostic éducatif et objectif d'apprentissage

La première étape de la démarche de l'éducation thérapeutique est le diagnostic éducatif (ou bilan éducatif partagé). Il y a 5 dimensions :

- Dimension socio-professionnelle => établie dans la prise en charge du patient
- Dimension bioclinique => établie dans la prise en charge du patient
- Dimension de la cognition
- Dimension des émotions
- Dimension des projets de vie



## I. Objectifs et compétences



Comme dans toutes les démarches cliniques, dans la démarche d'éducation thérapeutique l'intérêt de faire un diagnostic éducatif est d'établir des objectifs de prise en charge. Ces objectifs reposent sur des objectifs d'apprentissage, et non sur des objectifs de traitements, de soins techniques ou de surveillance. L'idée est de formaliser des compétences à développer ou des comportements à adopter. Souvent les objectifs visés sont des changements de comportement (long à obtenir).

Objectifs éducatifs ou priorités : on les bases sur ce que le patient souhaite faire ou ne pas faire, ce qu'il est capable de faire ou non. Il faut valoriser les expériences et le vécu positif

et ne surtout pas mettre le patient en échec, il faut même essayer de rompre la spirale de l'échec.

Les objectifs sont négociés et décidés avec le patient (et non pour le patient), ils doivent être SMART :

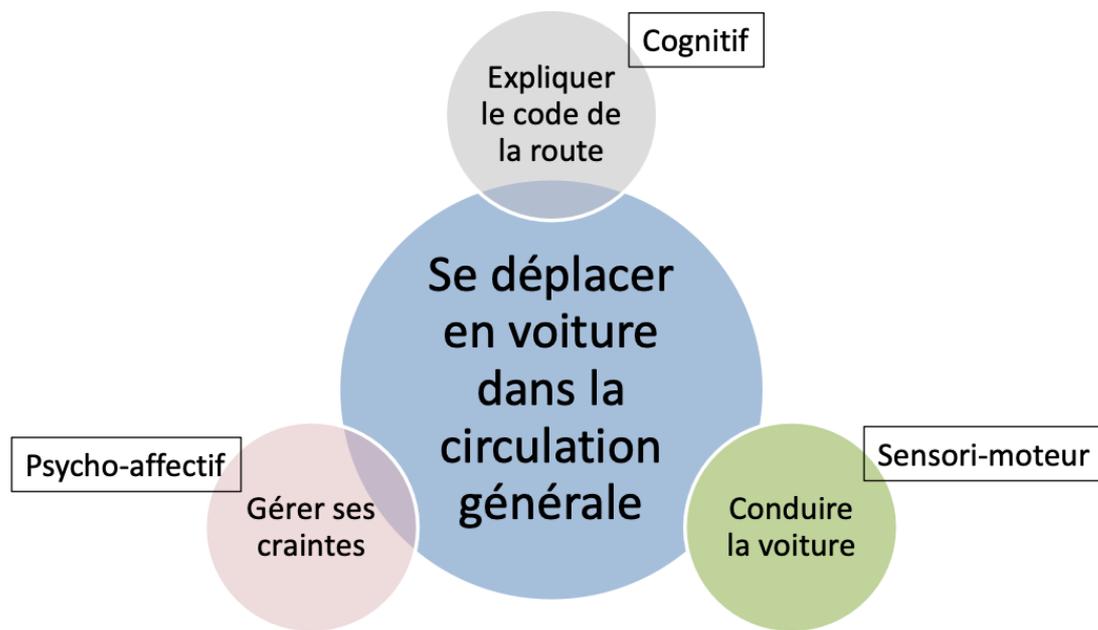
- Spécifiques
- Mesurables
- Atteignables
- Réalisables
- Temporellement définis



Un objectif se formule avec un verbe d'action (cf taxonomie de Bloom). Exemple d'atelier :

Atelier 1 Compétences :	Séance 1.1 : Objectifs :
	Séance 1.2 : Objectifs :
	Séance 1.3 : Objectifs :

« L'apprenant doit être capable de... » => ce que l'on veut ce n'est pas que les patients en soient capables mais qu'ils le réalisent.



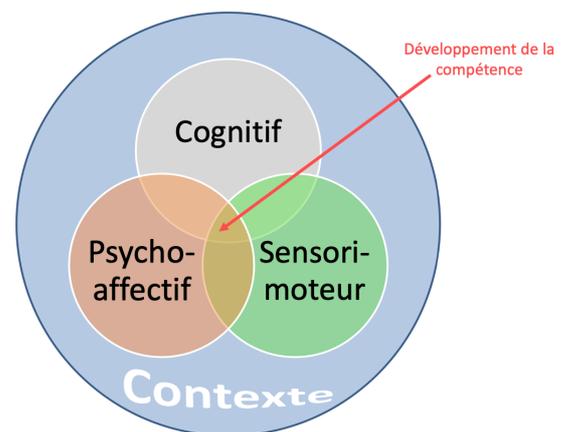
On pose les objectifs éducatifs selon 3 domaines :

- Cognitif : opérations intellectuelles => voir avec le patient quelles connaissances il a de sa maladie (traitements, complications, signes...) de façon à ce qu'il ait une base sur laquelle travailler.
- Sensori-moteur (= gestuelle) : gestes, techniques.
- Psycho-affectif : attitudes, adaptation aux situations, gestion des émotions.

Ces objectifs doivent être opérationnels, avec des comportements observables et mesurables par les soignants. Il faut toujours des objectifs de sécurité qui sont non négociables, sinon cela peut représenter un danger pour le patient (exemple : un patient qui a des troubles de la déglutition => les orthophonistes ne négocient pas la semoule, le riz etc car danger trop grand pour le patient). Pour finir, les objectifs doivent être spécifiques.

Définition de la compétence (*pas à savoir mais bien retenir que nous ne sommes pas dans le même état émotionnel en fonction du contexte/ de l'environnement / de la situation => altération de la compétence en situation d'évaluation par exemple*) :

- « La compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés » (Le Boeterf)
- « La compétence permet d'agir et/ ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée » (Ph Carré et P. Caspar)





Dans la taxonomie de Bloom :

- Cercle intérieur : verbes d'action
- Cercle extérieur : activités qui se rapportent aux verbes d'action

## II. Méthodes d'apprentissage et liens avec les objectifs

On continue à travailler dans ces 3 domaines : cognitif, psycho-affectif, sensori-moteur dans des environnements mouvant.

Méthode : manière de mener, selon une démarche raisonnée, une action, un travail, une activité.

Outil : élément d'une activité qui n'est qu'un moyen, un instrument.

*!! Ne pas confondre la méthode et l'outil !! Exemple : méthode (comment je fais ?) = cours magistral et outil (avec quoi je le fais ?) = diaporama.*

Il est important de mettre en adéquation l'objectif, la méthode et les outils.

Construire une séquence d'apprentissage :

Compétence	Objectif (ce que va faire l'apprenant)	Méthode (comment il va le faire)	Outil (avec quoi il va le faire)
	Cognitif	- Mettre en réflexion - Faire appel aux connaissances	
	Sensori-moteur (gestuel)	- Faire faire / utiliser - Mettre en situation - Faire ressentir	
	Psycho-affectif	- Décrire ses émotions - Exprimer son vécu - Citer ses difficultés	

Méthode individuel vs collectif : avantages et inconvénients :

Éducation Thérapeutique	Individuel	Groupe
<b>Avantages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnalisation</li> <li>Permet d'aborder le vécu du patient</li> <li>Meilleure connaissance du patient</li> <li>Possibilité de cerner les besoins spécifiques du patient</li> <li>Respect du rythme du patient</li> <li>Meilleur contact</li> <li>Relation privilégiée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Échanges d'expériences entre patients</li> <li>Confrontations de points de vue</li> <li>Convivialité</li> <li>Rupture du sentiment d'isolement</li> <li>Émulation, interactions</li> <li>Soutien y compris émotionnel</li> <li>Stimulation des apprentissages</li> <li>Apprentissages expérientiels par « situations problèmes »</li> <li>Gain de temps</li> </ul>
<b>Inconvénients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de confrontation avec d'autres patients</li> <li>Absence de dynamique de groupe</li> <li>Risque d'enseignement peu structuré</li> <li>Risque d'incompatibilité avec un patient difficile</li> <li>Risque d'emprise du soignant sur le patient</li> <li>Lassitude due à la répétition</li> <li>Prend trop de temps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement impositif (vertical)</li> <li>Patients trop hétérogènes</li> <li>Difficulté à faire participer les patients</li> <li>Inhibition des patients à s'exprimer</li> <li>Difficulté d'accorder de l'attention à chacun</li> <li>Difficulté à gérer un groupe</li> <li>Horaires fixes des cours</li> </ul>

Pour la méthode, il faut faire le choix adéquat qui soit en accord avec le patient (et ses capacités cognitives, psycho-sociales, motivationnelles...), en adéquation avec les objectifs / priorités négociés avec le patient, avec le programme validé et avec l'équipe pluridisciplinaire.

Séance d'apprentissage : méthodes selon le domaine à travailler :

Cognitif	Sensori-moteur	Psycho-affectif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Table ronde</li> <li>- Étude de cas</li> <li>- Analyse de situations</li> <li>- Méta-plan</li> <li>- Exposé interactif</li> <li>- Jeux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier</li> <li>- Pratique (geste de soins, cuisine)</li> <li>- Simulation</li> <li>- Activité physique, sportive</li> <li>- Mise en situation dans des lieux de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Table ronde</li> <li>- Jeu de rôle</li> <li>- Méthodes de relaxation</li> <li>- Expression artistique</li> <li>- Photo-expression</li> </ul>

### III. Les outils d'éducation dont le numérique

Les outils d'information (domaine cognitif) permettent de combler les manques de savoirs, leur impact est limité s'ils sont distribués sans explications et ils sont plus utiles s'ils sont intégrés dans le processus d'apprentissage (a posteriori).

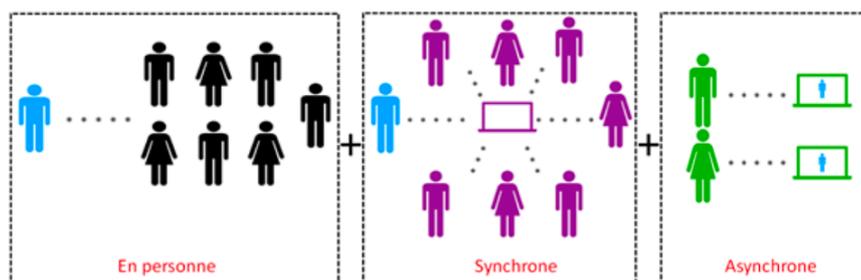
Les outils d'éducation (les 3 domaines) servent de soutien et facilitent l'apprentissage, ils permettent d'assurer une certaine homogénéité du contenu des séances d'un intervenant à l'autre. Pour l'animateur, ils permettent de mieux structurer son animation, de l'aider à faire participer les patients et de remettre en cause des « idées reçues ». Il est important d'être à l'aise avec l'outil.

Construire une séquence d'apprentissage :

Compétence	Objectif (ce que va faire l'apprenant)	Méthode (comment il va le faire)	Outil (avec quoi il va le faire)
	Cognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en réflexion</li> <li>- Faire appel aux connaissances</li> </ul>	Support écrit, numérique, jeux, QCM, quizz...
	Sensori-moteur (gestuel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire faire / utiliser</li> <li>- Mettre en situation</li> <li>- Faire ressentir</li> </ul>	Matériel de soins, de surveillance... Environnement, mannequin, soi-même...
	Psycho-affectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire ses émotions</li> <li>- Exprimer son vécu</li> <li>- Citer ses difficultés</li> </ul>	Entretien, groupe de paroles, récit de vie, photos, films...

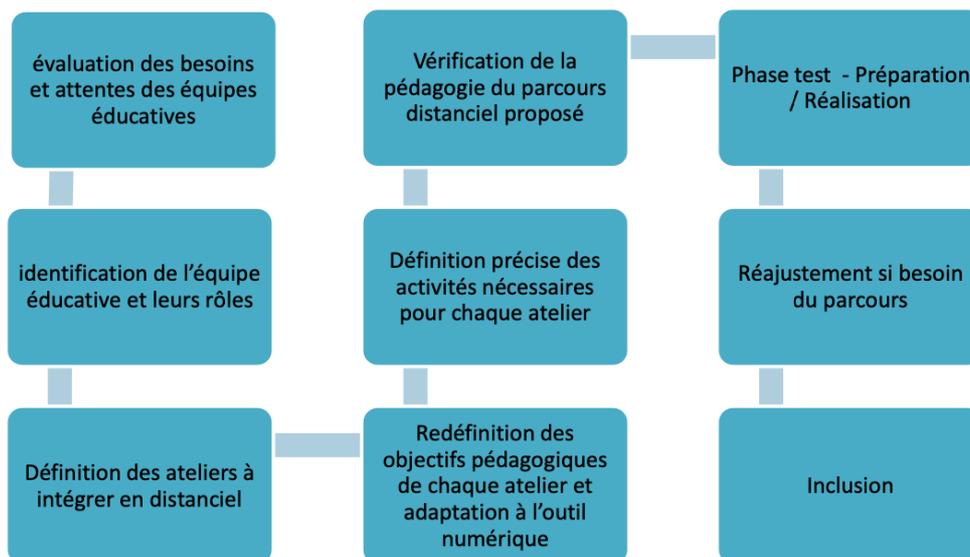
Intérêt de l'outil numérique dans l'ETP : il permet de réduire l'inégalité d'accès à l'ETP, de réduire la durée entre deux contacts patient-soignant, de proposer des activités asynchrones, de faire une évaluation psycho-sociale (questionnaires validés) et cognitive.

1. Réduire l'inégalité d'accès : « La transformation du système de soins est cependant un des leviers utilisables par les institutions pour réduire ces inégalités » PRS Occitanie. Pas de prise en charge du transport pour l'ETP, pas de bulletin de situation pour l'ETP et déplacement pour quelques heures (1 journée maximum).
2. Ne pas induire d'inégalité : zone blanche, équipement, illettrisme, alphabétisation, littéracie en santé...
3. Réduire la durée de contact avec l'équipe médico-soignante : SOPHIA (CPAM), importance du suivi régulier (HAS), Ré adaptation des comportements et réassurance.



4. Proposer des activités asynchrones : proposer des activités selon les objectifs personnalisés, respecter le rythme de chacun, prolonger le temps éducatif et évaluer la cognition.

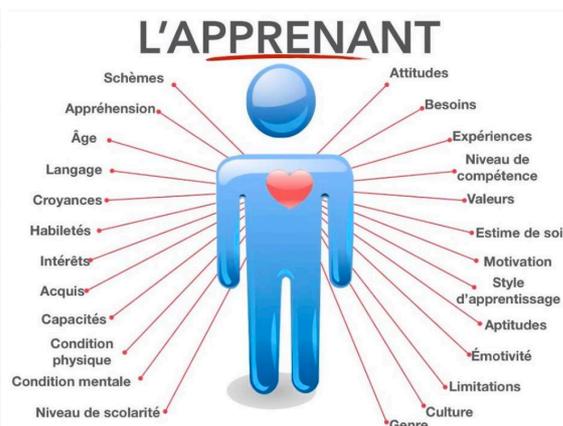
La mise en oeuvre de l'ETP à distance nécessite de travailler quelques pré-requis, réfléchir à la pédagogie, penser à la sécurité et éviter quelques erreurs. L'accompagnement des équipes à l'implication dans l'ETP en distanciel :



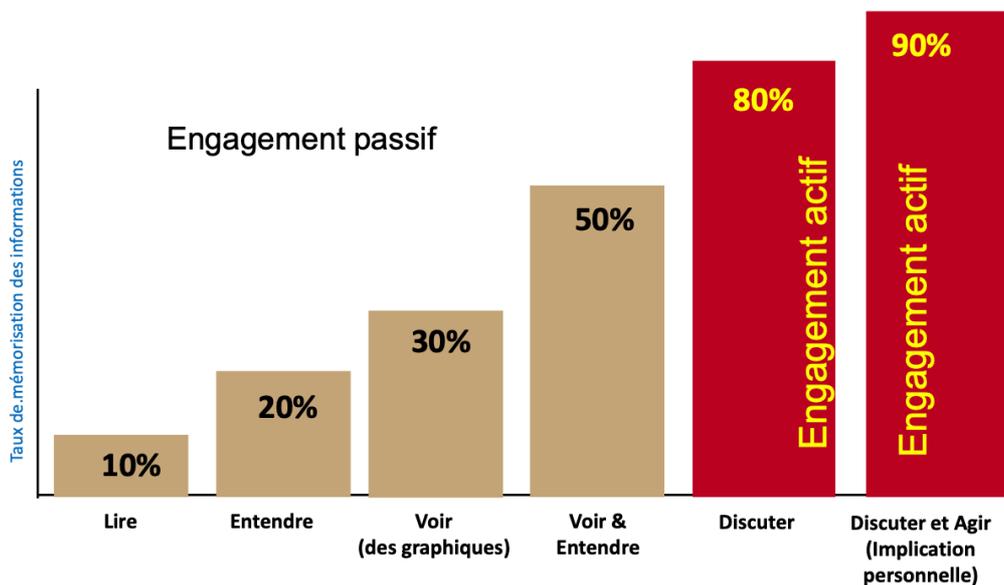
#### IV. Animer une séance d'éducation

Quand on organise une séance collective de groupe il faut penser à la préparation : locaux, feuille de route, conducteur de séance, matériel, liste des patients...

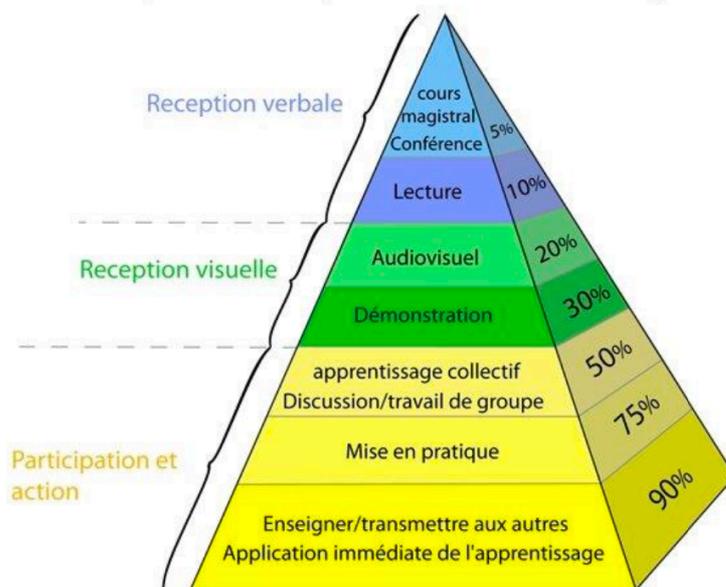
	Information	Education
Objectifs, buts	Identiques quels que soient les groupes.	Limités, adaptés au groupe présent.
Contenu	Toujours le même de séance en séance. Le plus exhaustif possible.	Adapté aux besoins individuels des patients. Le plus concret possible.
Rôle de l'animateur	Apporte des connaissances.	Guide les patients qui trouvent les réponses.
L'erreur	Elle est corrigée au fur et à mesure sans explication.	Elle est utilisée et débattue par le groupe pour aborder un nouveau savoir
Rôle du patient	Passif	Actif . Recherche d'interactivité



Ce qui est retenu lors d'une séance collective en groupe : environ 80-90% de la séance.



Pourcentage moyen de la rétention du contenu après 24 heures, selon la méthode d'enseignement.



Durant une séance collective, il est important de poser les règles de fonctionnement, de donner des consignes pratiques et d'identifier les profils des patients.

### V. Evaluation et critères d'évaluation

Définition : évaluer c'est estimer, juger pour déterminer la valeur. Il s'agit de reconnaître la valeur de, être sensible aux qualités de...

On utilise l'outil QQCOQP : Qui, Quoi, Comment, Où, Quand, Pourquoi ?

Qui ? Les patients, les soignants, les équipes et les établissements.

Quoi ? Les programmes, l'impact des programmes (clinique, qualité de vie, économique...) et les compétences développées (par les patients, par les soignants).

Comment ? En lien avec les objectifs, entretien, outils, auto-évaluation, paramètres cliniques et biologiques, documents officiels, avec créativité...

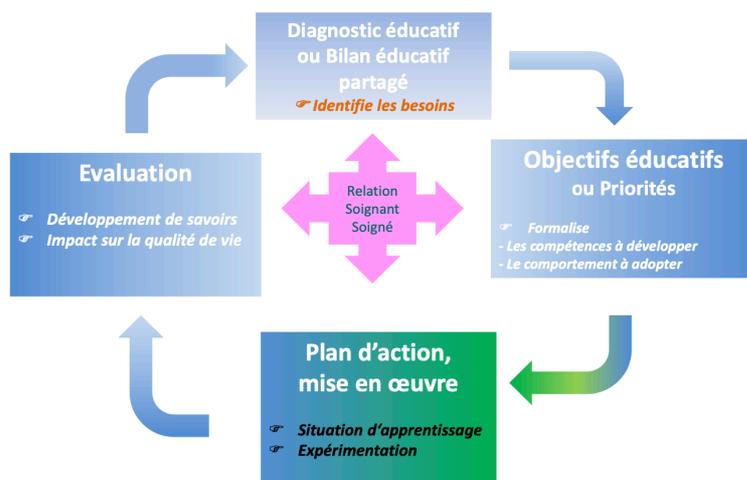
Où ? Dans les établissements, en ville, au domicile...

Quand ? Au cours et à la fin du programme, tous les ans, tous les 4 ans ou tous les jours...

Pourquoi ? Axe d'amélioration, développer des compétences, médico-économie, valoriser, informer de l'offre...

Il existe différentes évaluations :

- Evaluation diagnostique ou initiale (DE) = état des lieux des connaissances de bases et qui est le patient ?
- Evaluation formative : c'est l'évaluation intervenant en principe au terme de chaque tâche d'apprentissage et ayant pour objet d'informer le patient du degré de maîtrise atteint et, éventuellement, de découvrir où et en quoi le patient éprouve des difficultés d'apprentissage, en vue de lui proposer ou de lui faire découvrir des stratégies qui lui permettent de progresser.



- Evaluation sommative : revêt le caractère d'un bilan. Elle intervient donc après un ensemble de tâches d'apprentissage constituant un tout, correspondant, par exemple, à des ateliers, des entretiens individuels et à l'ensemble du parcours. (Bilan après un ensemble de tâches d'apprentissage et d'acquisition de compétences).

Les différents domaines à évaluer sont le cognitif, le gestuel (sensori-moteur), le psycho-social et le biologique.

=> *Que peut-on évaluer ?* Les objets d'évaluation (terme utilisé par l'HAS), c'est-à-dire :

- Le parcours éducatif du patient : adaptation aux besoins du patient et réalisation des étapes de la démarche éducative.
- Les activités éducatives.
- L'atteinte des objectifs pour les patients.
- La satisfaction des patients.
- Le partage d'informations avec les autres professionnels.

Un critère se définit par un élément d'appréciation qui permet de juger de la valeur d'une action « *point de repère auquel on se réfère pour porter un jugement ou décider de la valeur de l'objet évalué* ». Il y a différentes sortes de critères :

- Biocliniques : évaluer les changements au niveau biologique et clinique (exemple : nombre de réhospitalisations, amélioration de l'hémoglobine glyquée dans le diabète, évolution de la tension artérielle, du poids...).
- Psychosociaux : évaluent les changements au niveau des relations sociales, de la qualité de vie, de la perception de sa santé...
- Pédagogiques : évaluent les changements au niveau des connaissances sur la maladie et les traitements, les gestes et l'utilisation du matériel, l'interprétation des signes et des situations pour une meilleure sécurité.

Les indicateurs sont les éléments observables, il y en a 2 types : les faits consultables et les représentations (ce que les gens pensent ou disent). Types de données précises qui doivent être collectées comme mesures de critère : pertinents, valides, précis, faciles, reproductibles.

Exemple de critère et indicateurs pour évaluer la conduite d'un véhicule :

- Critère : respect du code de la route avec comme indicateurs respect des stops et respect des feux rouges.
- Critère : état du véhicule avec comme indicateurs l'état des pneus et le contrôle technique.
- Critère : énervement au volant avec comme indicateurs le nombre de réflexion lors d'un trajet et le nombre de coups de klaxon.

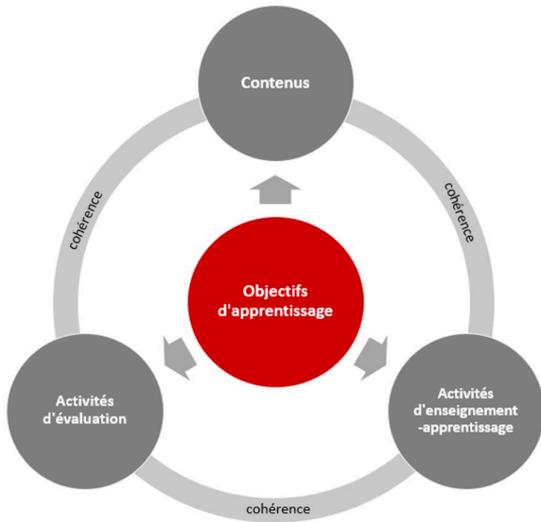
Pour réaliser une évaluation, on utilise différentes échelles d'appréciation :

- Echelles qualitatives : les échelons sont formulés selon un registre d'intensité (par exemple : échelle d'attitude Likert). Tout à fait d'accord / D'accord / Sans avis / Désaccord / Tout à fait en désaccord. Jamais / rarement / souvent / toujours. Très facilement / facilement / assez facilement / difficilement / très difficilement.
- Echelles quantitatives : échelles numérisées ou alphabétiques qui attribuent un nombre ou une lettre à la caractéristique ou au comportement observé (auto-évaluation ou évaluation du progrès), échelles graphiques qui utilisent une ligne pour représenter la qualité de l'attitude que l'on souhaite évaluer (auto-évaluation), échelles pictographiques qui



Je me sens fatigué le matin au réveil	<input type="checkbox"/>
J'ai faim avant de manger le soir	- .....- .....+
J'ai le sentiment de respecter l'ordre des prises de médicaments	
Je pense pouvoir prendre bien soin de ma santé	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

**Cohérence et objectifs d'apprentissage**



utilisent des pictogrammes pour illustrer les échelons (autoévaluation ou coévaluation).

Pour traiter les indicateurs, il faut établir une synthèse à partir de l'analyse des données recueillies et du partage de l'expérience de chaque membre de l'équipe. Il faut aussi identifier les améliorations et prévoir les éventuels ajustements du programme d'ETP.

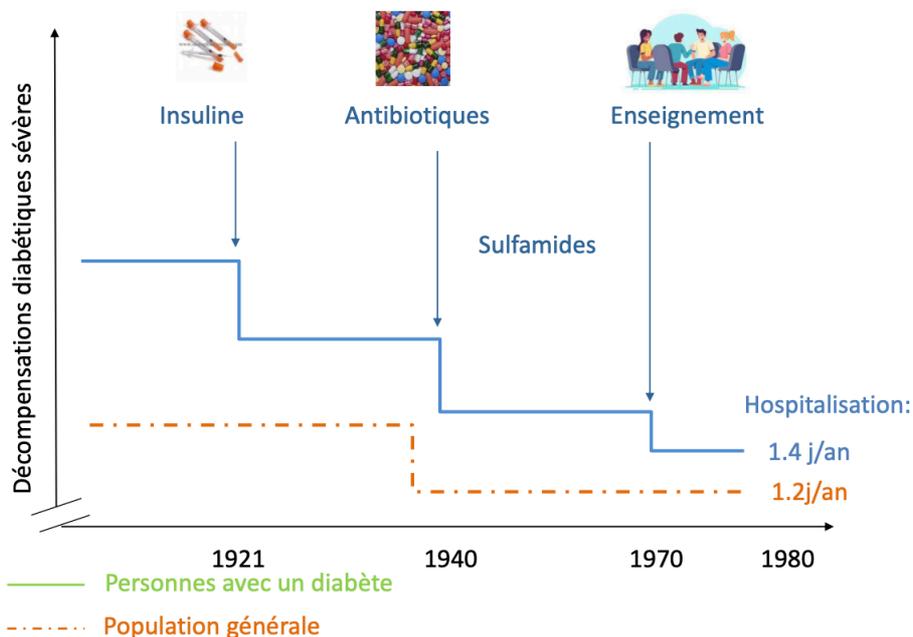
Pour mettre en oeuvre des actions d'amélioration il faut auto analyser sa pratique d'ETP et engager l'équipe dans la mise en oeuvre des améliorations.

L'évaluation permet l'amélioration continue des pratiques professionnelles de l'équipe, la mise en évidence des points forts du programme, la mise en évidence des modifications et améliorations à apporter et d'ajuster le contenu et renforcer la qualité du processus.

Construire une séquence d'apprentissage :

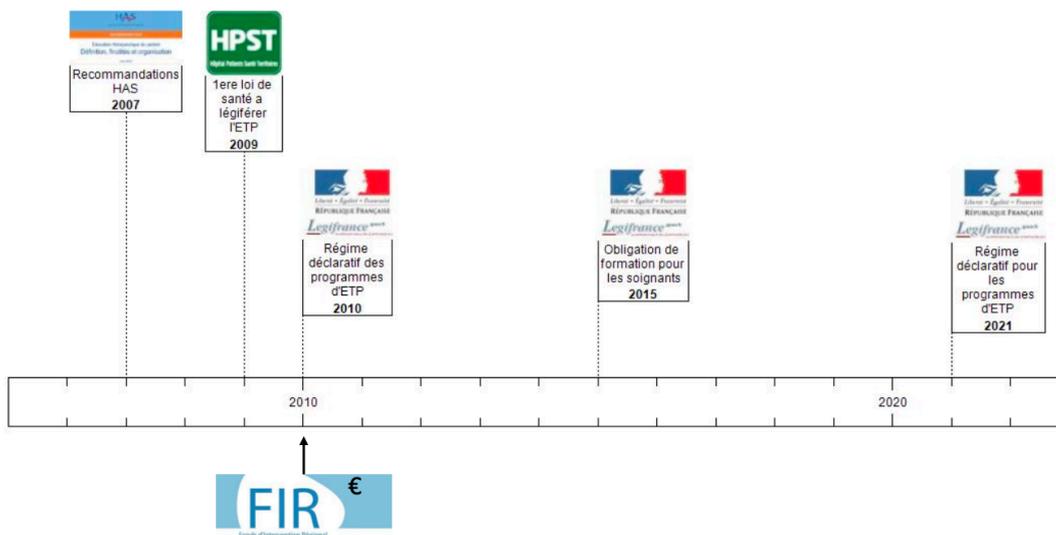
Compétence	Objectif (ce que va faire l'apprenant)	Méthode (comment il va le faire)	Outil (avec quoi il va le faire)	Évaluation
	Cognitif	- Mettre en réflexion - Faire appel aux connaissances	Support écrit, numérique, jeux, QCM, quizz...	Interroger (écrit, oral, questions/ réponses, dessin...)
	Sensori-moteur (gestuel)	- Faire faire / utiliser - Mettre en situation - Faire ressentir	Matériel de soins, de surveillance... Environnement, mannequin, soi-même...	Faire (monter, construire, mesurer, utiliser...)
	Psycho-affectif	- Décrire ses émotions - Exprimer son vécu - Citer ses difficultés	Entretien, groupe de paroles, récit de vie, photos, films...	Exprimer (écrit, oral, dessin, image...)

L'éducation thérapeutique du patient se pratique par tous les professionnels de santé dans le cadre de la prise en soin d'une maladie chronique. La particularité d'un programme d'ETP est déclaré à l'ARS. Exemple :



## VI. Cadre réglementaire national et régional

### Chronologie des textes de l'ETP :



### Recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) 2007 :

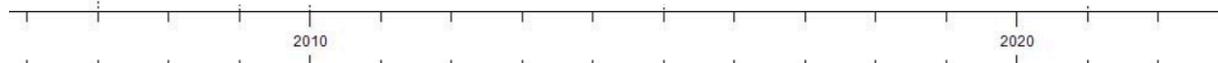
Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient.



#### QUELLES SONT LES FINALITÉS DE L'ETP ?

L'éducation thérapeutique du patient participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches. Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

- l'acquisition et le maintien par le patient de **compétences d'autosoins**<sup>2</sup>. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse, et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient ;
- la mobilisation ou l'acquisition de **compétences d'adaptation**<sup>3</sup>. Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

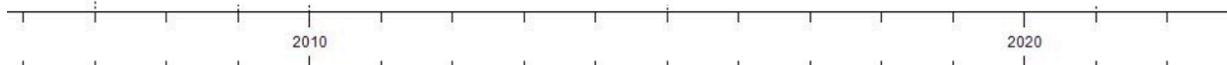


#### Les compétences d'autosoins

- ▶ Soulager les symptômes.
- ▶ Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure.
- ▶ Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- ▶ Réaliser des gestes techniques et des soins.
- ▶ Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
- ▶ Prévenir des complications évitables.
- ▶ Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- ▶ Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

#### Les 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 relations 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.



**Article L1161-1**

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](#)



L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé.



Le décret de 2010 :

- Décret concernant le programme autorisé : le programme répond à un cahier des charges national.
- Décret concernant les compétences requises pour dispenser d'Education Thérapeutique du Patient.
- Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 modifié le 31 mai 2013 : formation minimale de 40h obligatoire.

Arrêté du 14 janvier 2015 :

- Les intervenants ainsi que le coordonnateur doivent justifier des compétences en ETP définies par l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient, susvisé, après les mots : « pour dispenser », sont ajoutés les mots : « ou coordonner ».
- Un programme d'ETP répond à un besoin particulier : ALD, priorités régionales de santé, asthme, maladies rares...
- L'autorisation est délivrée par l'ARS pour une durée de 4 ans.
- Il est mis œuvre par au minimum deux professionnels de santé exerçant deux professions différentes ( avec au minimum un médecin si ce dernier ne coordonne pas le programme).

Décret du 31 décembre 2020 :

- Les mots « d'autorisation » sont remplacés par les mots « déclaration ».
- Les mots « par pli recommandé avec demande d'avis de réception » sont remplacés par « par tout moyen donnant date à sa réception ».
- Le dossier est réputé complet par le directeur de.s ARS.... Dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier.
- La cessation du programme est déclarée dans un délai de 3 mois à compter de sa prise d'effet.
- Toute modification portant sur le changement de coordonnateur, sur les objectifs, ou sur la source de financement est notifiée à l'ARS.
- Le rapport de l'évaluation quadriennale est transmis à l'ARS.

=> L'ensemble du cahier des charges reste identique.

Equipe pluridisciplinaire 2 personnes minimum dont un médecin	Programme : 7 à 8 h
1 Coordonnateur de programme	Au moins 2 entretiens individuels : Diagnostic éducatif et synthèse
Obligation de formation 40h minimum pour tous les intervenants	Travail compétences Autossoins & Adaptation (Techniques et psychosociales)
Déclaration obligatoire	Le titre doit comporter le nom de la pathologie
Transmission évaluation quadriennale	Financement ALD <b>ou</b> priorités régionales de santé (Maladies cardio-respiratoires, obésité)
La déclaration n'implique pas un financement	

Schéma d'un programme en Occitanie :

