



TD UE21

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Stéphanie Espinouse, kinésithérapeute
stephanie.espinouse@gmail.com

ETP /éducation à la santé en kine respi : plan

ETP : contexte

- Définitions, lois

Information / éducation

Adhésion / motivation

Alliance thérapeutique & posture éducative

Spécificités ETPatients respi

Etapas de l'ETP

Cas cliniques

Conclusion

C'est à vous !



*Pour vous, c'est quoi ...
L'ETP? L'éducation à la santé?*

⇒ Mots clés?

⇒ Expériences / situations vécues?

ETP ... Contexte

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Qu'est ce que l'ETP ?

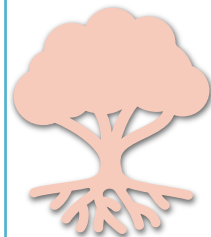
LITTÉRATURE



OMS : l'ETP vise à aider le patient à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique.



Partie intégrante de la prise en charge
Permanente



Mieux vivre au quotidien,
Maintenir ses acquis au long
cours

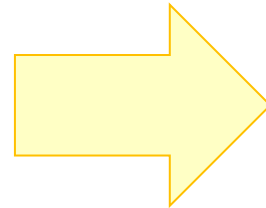
+ lois : cadre (Kouchner, HPST ++)



Evolution de la relation

Paternalisme

- Professionnel expert
 - Décide pour le patient
- Patient passif
- Asymétrie
- Relation verticale

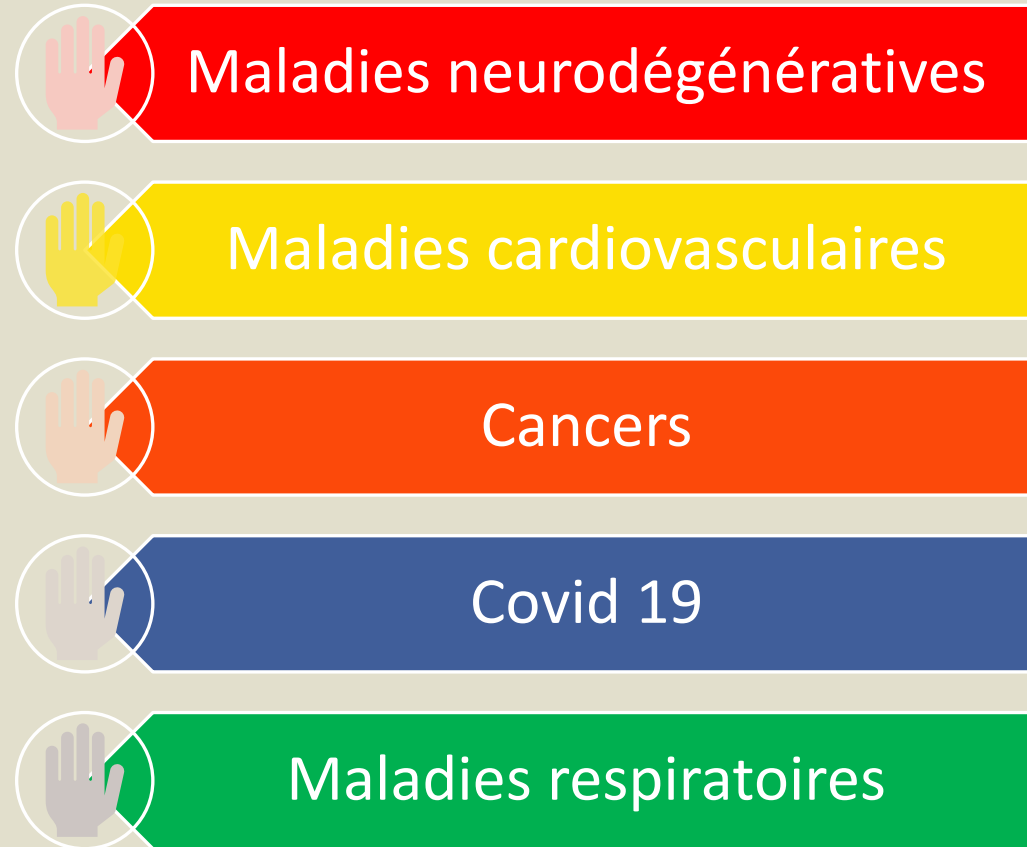


Echange

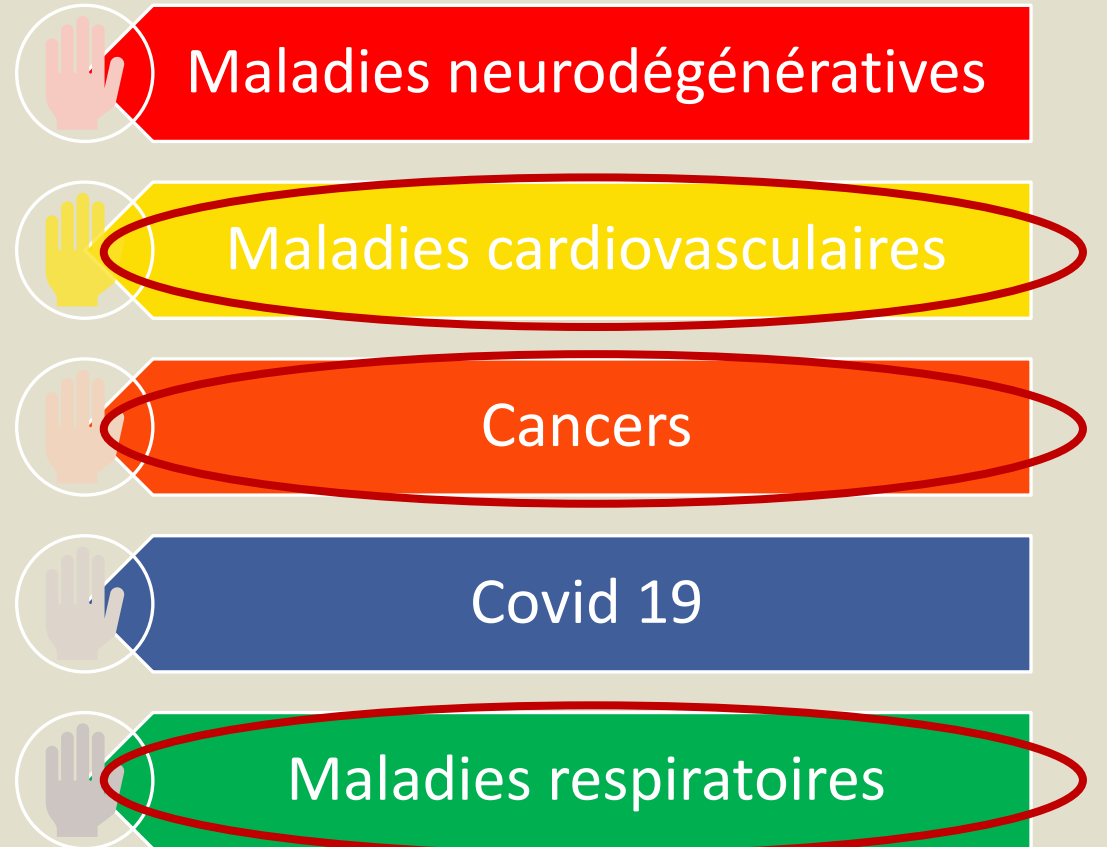
- Partenariat
- Ecoute
- Personnalisation
- Patient actif / acteur
- Relation horizontale
- Empowerment



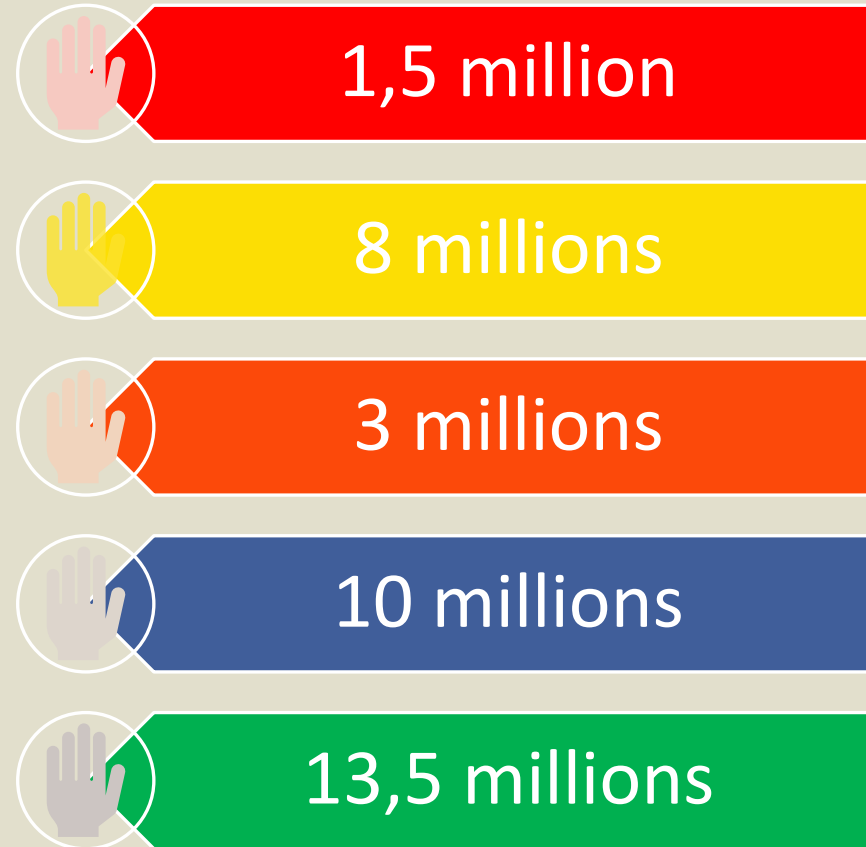
Quelles sont les trois
1^e causes de
mortalité en France?
(2022-23)



Quelles sont les trois
1^e causes de
mortalité en France?
(2022-23)

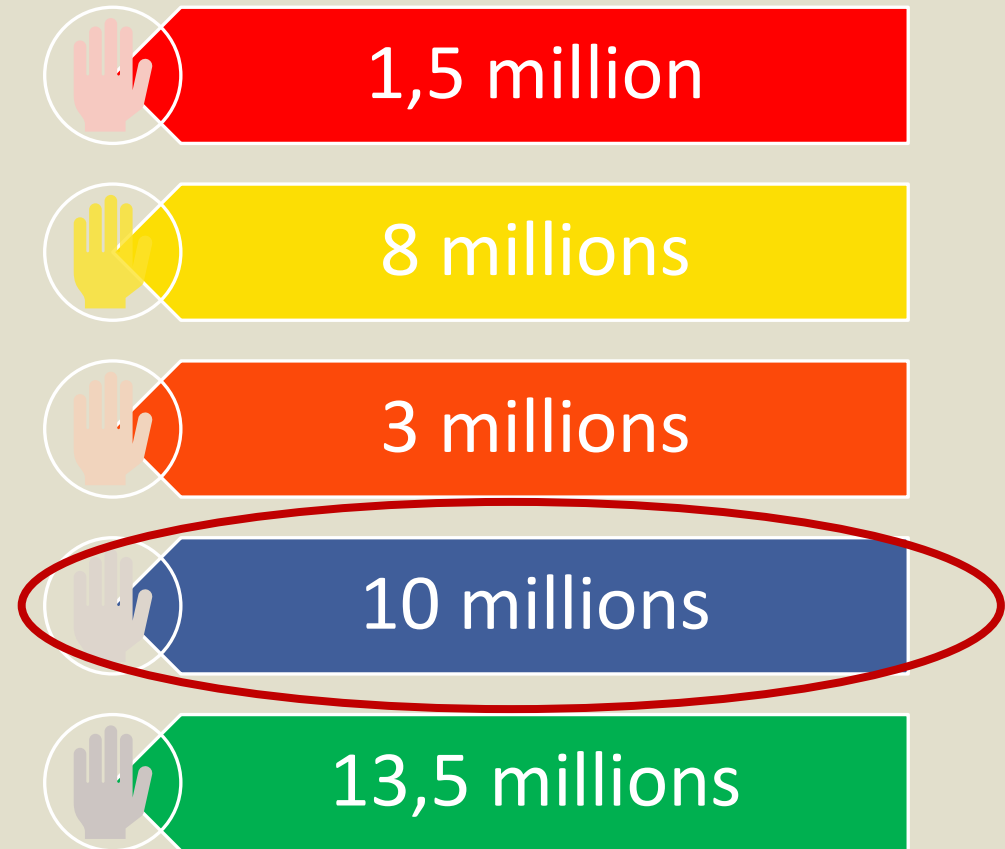


En France, combien
de personnes
atteintes de maladie
respiratoire
chronique ?



Rappel : en France, 68 M d'habitants !

En France, combien de personnes atteintes de maladie respiratoire chronique ?



Rappel : en France, 68 M d'habitants !

Information? Education?

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Vous expliquez au patient ce qu'est sa maladie : *la BPCO, c'est la bronchopneumopathie chronique obstructive, maladie respiratoire chronique...*

INFORMATION?



EDUCATION?



Vous demandez au patient ce qu'il sait de sa maladie respiratoire et complétez selon ses réponses

INFORMATION?



EDUCATION?



Vous donnez au patient une brochure sur l'utilisation de son traitement bronchodilatateur

INFORMATION?



EDUCATION?



Vous demandez au patient de venir avec son traitement et de le prendre avec VOUS

INFORMATION?



EDUCATION?



Information VS éducation

INFORMATION

Unidirectionnelle, transmission verticale

Données objectives, non personnalisées

- Pathologie, traitement, examens...
- Tabac etc

Limites

⇒ *Support*



EDUCATION

Démarche interactive, échange

Personnalisée, approche globale de l'individu

⇒ Centrée sur le patient

⇒ patient acteur

Plusieurs étapes

+ Réévaluée

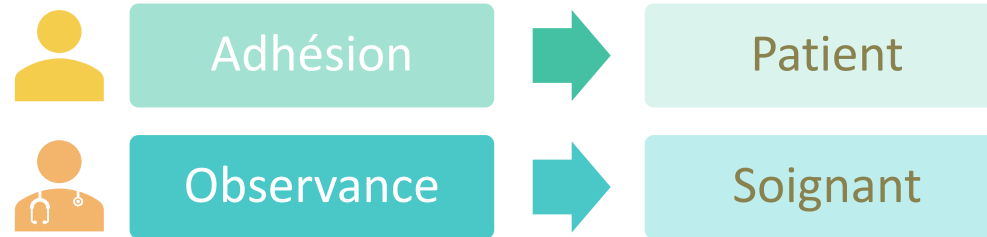
Adhésion? Observance?



De quoi parle-t-on?

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Adhésion thérapeutique



- Pour qu'il y ait observance au long cours, il doit y avoir adhésion
 - L'adhésion est l'étape indispensable pour le maintien de la qualité de vie / des acquis

⇒ Relation de confiance

Motivation(s) propre(s) au patient. Respect de ses croyances, attentes, ...

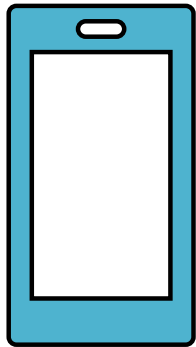
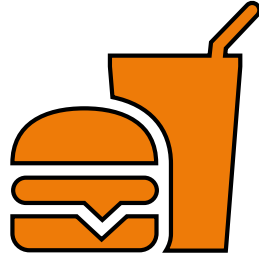
⚠ Evolutivité !!

⇒ Accompagner le patient dans son changement comportemental

- Entretien motivationnel
- Modèle trans théorique

**On ne motive pas le patient au changement :
on l'accompagne pour développer cette motivation**

(autonome)



Pensez à quelque chose que vous savez être bon pour votre santé, mais que vous ne faites pas ou pas assez.

SAVOIR = FAIRE ?

Pourquoi?

Freins? Leviers?

⇒ *Facteurs influençant...*

Patient	Maladie	Traitement	Praticien	Système de soin
Age	Intensité des symptômes	Efficacité	Relation de confiance	Coordination entre soignants
Engagement	Gravité	Tolérance (manifestations indésirables)	Engagement	Dossiers médicaux électroniques
Croyances et représentations	Durée (aigüe, chronique)	Evaluation bénéfiques vs effets secondaires	Communication	Financement
Connaissances	Nature (psychiatrique...)	Nombre de prises journalières	Intérêt pour l'observance	Disparités
Personnalité, état émotionnel & psychologique		Co-médications	Prise en charge globale	
Ressenti personnel de soi		Galénique (taille du comprimé, ...)		
Environnement socio-professionnel		Durée		
Evènements de vie		Coût		
Accessibilité / isolement				
Soutien social, familial				

Facteurs influençant l'adhésion

Liste non exhaustive

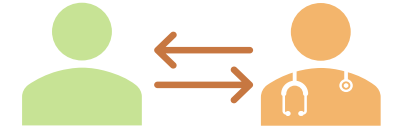
Evolutif



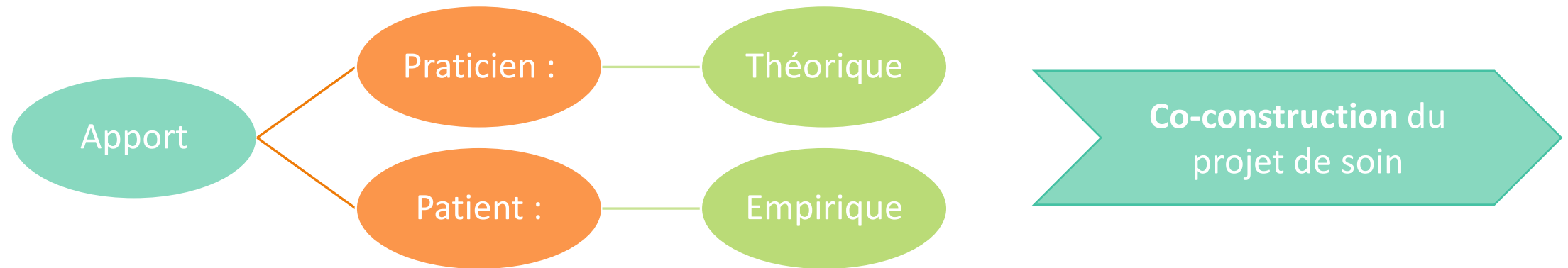
A réévaluer

Alliance thérapeutique

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire



Leviers de l'alliance thérapeutique



Relation de soin, confiance, partenariat

Posture éducative

- Empathie, bienveillance, non jugement, patient centrée (pas patho)
- Ecoute active, question ouverte, reformulation, silence, cheminement...

Patient acteur, adhésion

Accord sur objectifs, moyens

C'est à vous !



Education thérapeutique

DISCUSSION

Si le patient ne veut pas
changer, on ne peut rien
faire

⇒ *D'accord*

⇒ *Pas d'accord*

⇒ *Entre les deux*

Spécificités des patients respi

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Education à la santé / ET patient respi

Où ?

- Toutes les structures
- Centre, hôpital, libéral...

Comment ?

- ETP : programme
- Education à la santé

Quand ?

- Tout le temps
 - ...dès le bilan!
- A réévaluer régulièrement

Les offres d'éducation thérapeutique du patient pouvant être proposées tout au long de la maladie chronique :

Une offre d'éducation thérapeutique initiale

- ▶ Elle suit l'annonce du diagnostic ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative.
- ▶ L'évaluation individuelle permet de savoir si les objectifs éducatifs ont été atteints :
 - si oui : une offre d'éducation thérapeutique de suivi régulier (renforcement) peut être proposée ;
 - si non : une offre d'éducation thérapeutique de suivi approfondi (reprise) peut être proposée.

Une offre d'éducation thérapeutique de suivi régulier (renforcement)

- ▶ Elle fait suite à une éducation thérapeutique initiale.
- ▶ Elle est une forme d'ETP continue, qui consolide les compétences du patient et les actualise, elle permet au patient de les adapter.
- ▶ Elle permet d'encourager le patient dans la mise en œuvre de ses compétences, et de soutenir ses projets de vie.
- ▶ Il est possible de fixer avec le patient de nouvelles compétences à développer en lien avec l'évolution de la maladie, des traitements.
- ▶ La fréquence et le contenu de cette offre sont en lien avec les éléments du suivi médical, les demandes du patient, et les évaluations des compétences acquises.

Une offre d'éducation thérapeutique de suivi approfondi (reprise), si besoin

- ▶ elle est nécessaire en cas de difficultés dans l'apprentissage, de non-atteinte des compétences choisies, de modifications de l'état de santé du patient, du contexte et de ses conditions de vie ou lors du passage des âges de l'enfance et de l'adolescence.



Education thérapeutique du patient respi

Variable ++. Fonction du patient & de sa pathologie

Patient :

- Dimensions
- Croyances, connaissances, compétences
- Motivations, leviers, freins...
 - *Parcours de vie*
 - *Age, entourage, ...*

Pathologie :

- Variées
 - *Type, âge, ...*
- Traitements
- Hygiène de vie
 - *Ex : AP, éviction allergènes, alimentation...*
- Comorbidités

+ fréquence d'isolement, dépression, anxiété...

Programme adapté et personnalisé

ETP : étapes

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Etapes ETP

- **Plusieurs étapes :**
 - *Bilan éducatif partagé, objectifs, séances, évaluation*
- Bilan éducatif partagé
 - Besoins & attentes
 - Freins & leviers
 - Compétences
 - Dimensions psychologique, sociale, professionnelle
- Contrat éducatif
 - Objectifs partagés
 - Compétences
 - Savoir / savoir-faire / savoir-être
- Séances
 - Outils
 - Méthodes
- Évaluation
 - Par le patient
 - Par l'équipe

⇒ Diagnostic +
objectifs éducatifs

Bilan éducatif partagé

- Un ou plusieurs entretiens, individuels
- Patient dépendant
- ⇒ Besoins & attentes
- ⇒ Freins & leviers

- Connaissances, représentations, contexte, littératie
- Compétences
- Dimensions du patient
 - Cognitive, biomédicale, psychoaffective, socio-professionnelle, projective

⇒ Diagnostic &
objectifs éducatifs

Dimensions :	Explications :	Exemples :
Dimension cognitive	Ce que le patient sait. Sa compréhension de la maladie et du traitement (croyances, représentations).	Qu'avez-vous compris de votre maladie / son évolution / votre traitement ? Comment vous représentez-vous votre maladie ? Comment souhaiteriez-vous être accompagné ?
Dimension biomédicale	Ce que le patient a. Son vécu de la maladie.	Quelles sont vos difficultés au quotidien ?
Dimension psychoaffective	Qui est le patient. L'impact sur les relations avec les autres.	Qui partage votre quotidien ? Comment ça se passe avec votre famille ? Comment vos proches vivent votre pathologie ? Comment souhaiteriez-vous être accompagné ?
Dimension socio-professionnelle	Ce que le patient fait (profession, activités). Ses difficultés au quotidien, ses activités, sa vie quotidienne, sa profession.	Quelles activités faites-vous ? Vous sentez-vous gêné dans vos activités ? Comment gérez-vous votre traitement lors de vos activités ?
Dimension projective	Priorités du patient pour l'avenir, son projet.	Qu'est-ce qui est important pour vous en ce moment dans votre vie ? Quelles sont vos priorités ? Qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place ensemble ?

Stéphanie Espinouse

5 dimensions du patient/bilan éducatif

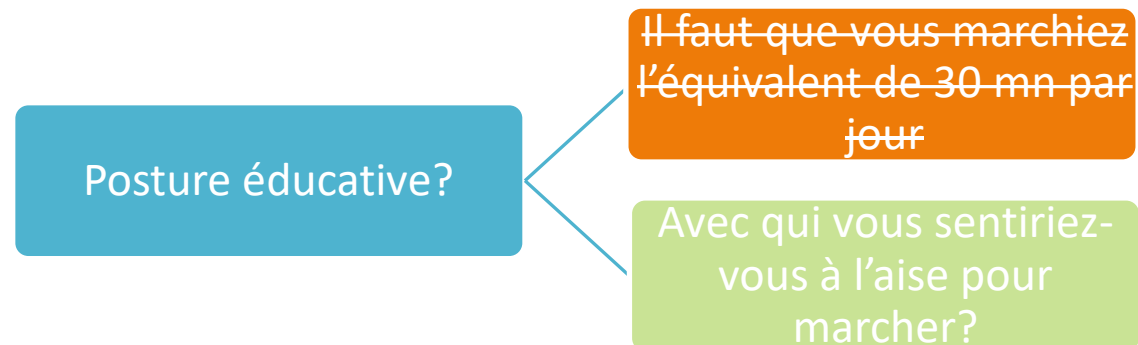
Objectifs éducatifs : coconstruits

Formuler les buts, objectifs. Ensemble. Simples, clairs... SMART.

- Spécifique
- Mesurable
- Atteignable/acceptable
- Réaliste
- Temporellement défini

- Écouter ce qu'exprime le patient (phrase, situation) +/- reformuler
- Identifier les freins, ressources, envies ...
- Proposer un objectif en le reformulant avec le patient
 - & SMART
- Réévaluer régulièrement l'objectif avec la bonne posture

« Je ne fais pas d'activités physiques, je ne trouve pas le temps d'en faire. J'aime marcher mais je n'aime pas être seul(e) »



Contrat éducatif

- Objectifs coconstruits
- + *Objectifs de sécurité*

Compétences

- Savoir
- Savoir-faire
- Savoir-être

ETP Patient respi

- Séances

- Méthodes

⇒ Séances individuelles

⇒ Séances collectives

⇒ Organisation des séances

- Outils et techniques pédagogiques

- *Choix fonction du thème, des objectifs, ...*

- Thèmes :

- Fondamentaux
- + fonction des centres / ateliers / professionnels ...

- Évaluation

- Par le patient
- Par l'équipe



ETPatient respi... profils patho variés ++

- Asthme?
- BPCO?
- Muco?
- SLA?
- Myopathie ?
- Asthme du nourrisson?

⇒ **Pas les mêmes atteintes, pas les mêmes enjeux, pas les mêmes compétences à viser, ...**

⇒ **Adaptation fonction du patient *et ses propres dimensions, besoins, buts, leviers, freins,...* couplée à vos connaissances sur la pathologie et les besoins et conséquences au quotidien qui en découlent**



Evaluation éducation chez le patient respi...

Objective

- Constantes
- Résultats prises de sang, EFR, épreuve d'effort, TDM6...

Subjective

- Échanges
- Questionnaires

- A réévaluer
- Quoi chercher ?
 - *Facteurs influençant, leviers, freins*
 - *Connaissances, croyances, besoins, attentes*
 - *Buts*
 - ...

Réflexion autour de cas cliniques

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

C'est à vous !



Lilian, 52 ans, vendeur, atteint d'un
asthme sévère

Compétences à viser?

- ⇒ *Connaissances? / savoir*
- ⇒ *Compétences d'autosoin? / savoir faire*
- ⇒ *Compétences d'adaptation? / savoir être*

ET patient respi, *exemple de Lilian, asthmatique* : profil de compétences ?

Connaissances / savoir :

- Connaissances pertinentes sur sa maladie, les traitements, ce qu'est une crise, ses déclencheurs, les exacerbations, ...

Compétences d'autosoins / savoir faire « *je sais agir* » :

- Savoir prendre ses traitements, mesurer sa saturation, reconnaître et gérer une crise, maintenir son hygiène de vie (AP, éviction allergènes & irritants bronchiques...), capacité à évaluer tout changement (santé, maladie, ...), savoir quantifier son effort, adapter l'effort à sa forme ressentie...

Compétences d'adaptation / savoir être « *je sais réagir (aux aléas)* » :

- Avoir confiance en soi, en ses capacités / se sentir légitime dans ses prises de position. Confiance dans la prise en charge de sa maladie, dans la gestion des médicaments, tâches et activités. Confiance dans sa place dans le soin, en ses capacités à échanger avec les soignants. Intégrer son AP, son alimentation dans son quotidien tout en pouvant sortir/travailler/... Capable de réagir à la situation : contacter le médecin / demander de l'aide...

ET patient respi, exemple d'un profil de compétences d'un patient asthmatique

Cadre de compétences du patient		Profil de compétences des patients vivant avec un asthme sévère
Connaissances	Qu'est-ce que l'asthme ? – hyperréactivité, obstruction et inflammation des voies respiratoires	
	Que se passe-t-il en cas de crise d'asthme ? – les voies respiratoires gonflent et produisent davantage de mucus ; une inflammation s'installe.	
	Qu'est-ce qu'un asthme maîtrisé ? – absence de perturbation du sommeil, rares absences de l'école ou du travail, visites aux urgences/hospitalisation minimales, niveau d'activité normal, etc.	
	Quels sont les déclencheurs des crises ? – les allergènes, les irritants, les infections, l'exercice physique, les facteurs émotionnels, le reflux gastro-œsophagien	
Connaissances	Quels sont ses signes et ses symptômes ? – la toux, la respiration sifflante, l'essoufflement, la sensation d'oppression dans la poitrine, la chute du débit expiratoire de pointe, l'intolérance à l'exercice physique, les réveils nocturnes, les changements de comportements, par exemple l'irritabilité	
	Quels sont les signes d'alerte et les symptômes d'une possible crise ?	
	Quand rechercher de l'aide ?	
Compétences	Savoir utiliser un inhalateur/nébuliseur – dose, durée, technique, quantité restante dans l'inhalateur	
	Savoir mesurer le débit expiratoire de pointe (fonction pulmonaire) – valeurs de ce débit et zones correspondantes, périodes de mesure	
	Savoir utiliser les médicaments – corticoïdes, antibiotiques	
	Que faire si le débit expiratoire de pointe baisse	
	Gestion des déclencheurs – éviter les allergènes et les irritants tels que la fumée de tabac et les fumets de cuisine ; régime alimentaire ; émotions	
	Rester en bonne santé – régime alimentaire, exercice physique, bien-être émotionnel	
	Capacité à évaluer tout changement de santé physique et émotionnelle, et du bien-être, pouvant influencer sur la maladie	
Capacité à évaluer tout changement dans la maladie et la réaction au traitement au fil du temps		
Confiance	Confiance dans la prise en charge de la maladie – confiance à éviter que la fatigue, la gêne physique, la détresse émotionnelle et les autres symptômes interfèrent avec les activités	
	Confiance dans la gestion des différents médicaments, des tâches et des activités requises pour la prise en charge de la maladie, de façon à réduire le besoin de consulter un médecin	
	Confiance dans l'entreprise d'activités autres que la prise de médicaments, de façon à réduire le poids de la maladie dans la vie quotidienne	
	Confiance dans l'interrogation des professionnels de santé à propos de la maladie et du bien-être	
	Confiance dans le déchiffrement des différences avec un professionnel de santé lorsque celles-ci se produisent	

Cas cliniques

Patient 1 : Rafael, bébé atteint d'un *asthme du nourrisson*

Patient 2 : Maria, atteinte d'une *Sclérose Latérale Amyotrophique*

Patient 3 : Joseph, atteint de *BPCO stade 2*



Chercher les 5 dimensions potentielles du bilan éducatif partagé

Cognitive
Biomédicale
Psychoaffective
Socio-professionnelle
Projective




Chercher les freins, leviers



Réfléchir à des objectifs coconstructibles et moyens

Cas cliniques

 Suppositions car
nécessité d'échanges !!

Patient 1 : Rafael, bébé atteint d'un *asthme du nourrisson*

- Contexte : Rafael, 10 mois, 1er enfant. Parents jeunes, qui travaillent, fument tous les deux. Fatigués ++
- Problématique : Exacerbations fréquentes, Rafael dort mal.
- Ce qu'on découvre : mauvaise observance du traitement de fond. Tabac tertiaire.

Patient 1 : Rafael, bébé atteint d'un *asthme du nourrisson*

Les 5 dimensions potentielles du BEP

- **Biomédicale** : Bébé de 10 mois, asthme du nourrisson, exacerbations fréquentes, sommeil perturbé
- **Cognitive** : Connaissances probablement limitées sur la maladie, son impact, sa gestion (traitement de fond vs crise), mauvaise technique d'administration suspectée, méconnaissance probable des risques du tabac tertiaire ... *Comment souhaitent être accompagnés?*
- **Psychoaffective** : Enfant et parents épuisés, possible sentiment d'impuissance, culpabilité face aux crises répétées. Relation parent-enfant? Voire relation couple?
- **Socio-professionnelle** : Mode de garde? Gestion de garde durant les épisodes de maladie? Parents jeunes qui travaillent : horaires, gestion? Jeux, activités?
- **Projective potentielle** : *souhait de stabiliser l'état de Rafael, retrouver des nuits calmes / sommeil, faire des activités, ...*

Freins et Leviers

- **Freins** : manque de compréhension de l'intérêt des traitements et leur prise, fatigue parentale pouvant nuire à la régularité/gestion des soins, tabagisme...
- **Leviers** : Inquiétude pour la santé de leur enfant, jeunesse des parents (capacité cognitive/compréhension/...), contact déjà établi avec le kinésithérapeute => demandeur

Exemples d'objectifs coconstruits et moyens

- Comprendre les mécanismes de l'asthme du nourrisson et le rôle du traitement de fond, et savoir l'administrer.
- Identifier les signes d'alerte d'une crise
- Sensibiliser les parents à l'environnement, identifier les facteurs de risque et CAT (tabac, allergènes)
- Intégrer les soins respiratoires dans leur quotidien (trouver des adaptations concrètes et faisables dans le quotidien)
- ...

Patient 2 : Maria, atteinte d'une *Sclérose Latérale Amyotrophique*

- Contexte : Maria, 58 ans, mariée. Très pieuse. Perte progressive d'autonomie, communication difficile, fatigue importante.
- Aidant : mari très présent, intrusif, répond et fait à sa place
- Réticence aux désencombrements par sonde, elle refuse l'aspiration par son mari. Mari angoissé, surveillant tous les gestes des soignants. Elle : voit sa maladie comme une épreuve, accepte la mort.

Patient 2 : Maria, atteinte d'une *Sclérose Latérale Amyotrophique*

Et le mari???

Les 5 dimensions potentielles du BEP

- **Biomédicale** : 58 ans, SLA, perte d'autonomie, fatigue, difficultés de communication & AVQ, encombrement.
- **Cognitive** : Compréhension de l'évolution de la maladie, conscience de ses besoins de confort. Accompagnement?
- **Psychoaffective** : Très pieuse, acceptation de la mort ("épreuve"), résilience spirituelle. Relation avec le mari, ressenti ? *Ne veut pas être vue comme la 'malade' seulement mais comme sa femme?*
- **Socio-professionnelle** : Mariée, mari très présent (aidant unique). Activités limitées (AVQ, hobbies...) : que souhaite-t-elle pouvoir faire ?
- **Projective potentielle** : *Maintenir sa dignité, rester actrice de ses soins malgré la perte d'autonomie, vivre sa foi, garder une relation d'amour et non de soin avec le mari...*

Freins et Leviers

- **Freins** : refus des soins invasifs (aspiration), communication, anxiété majeure du mari (*+ potentielle dégradation de la relation?*), fatigue ...
- **Leviers** : volonté de garder son autonomie de décision, soutien spirituel solide, présence du mari si géré (*+ son amour/soutien?*)

Exemples d'objectifs coconstruits et moyens

- Comprendre l'intérêt des soins et des appareils, *accompagner leur acceptation avec tact et respect*
 - Outils de communication, *respecter ses doutes/besoins dans le rythme des soins, la faire participer ++*
- Accompagner et soutenir au maximum l'autonomie de la patiente
 - & lui faire accepter au fur et à mesure de la dégradation l'augmentation des gestes/appareillage par les soignants/aidants
 - En conservant le plus possible d'autonomie, ne serait-ce que dans la gestion/communication
- Clarifier les rôles de chacun dans l'accompagnement
 - Mari : Apprendre à soutenir sans faire à la place, accepter l'intervention des soignants, apprendre et comprendre l'intérêt des soins et de la PEC...
- ...

Patient 3 : Joseph, atteint de *BPCO stade 2*

- Contexte : 69 ans, sort d'hospitalisation pour infection pulmonaire. Fume encore, a arrêté plusieurs fois, en est à 3 cig / j (avant 1 paquet). Très déconditionné. Fatigue, isolement. Dépressif. Est détaché de sa maladie
- Famille : veuf (femme décédée d'un cancer il y a 10 ans). 2 enfants, très proches de lui, fille habite en face. 4 petits-enfants, un qui vient de naître il y a 1 mois. Aimerais pouvoir s'en occuper plus.

Patient 3 : Joseph, atteint de *BPCO stade 2*

Les 5 dimensions potentielles du BEP

- **Biomédicale** : 69 ans, BPCO stade 2, post-hospitalisation, déconditionnement physique, tabagisme persistant.
- **Cognitive** : Détaché de sa maladie : possible méconnaissance de la maladie, traitements, FDR
- **Psychoaffective** : Dépression, deuil de son épouse. Enfants proches et présents
- **Socio-professionnelle** : activité professionnelle, hobbies ? AVQ ? Isolement, proche de sa famille (fille et 4 petits-enfants), sédentarité au domicile.
- **Projective potentielle** : *passer plus de temps avec sa famille, pouvoir s'occuper de ses petits-enfants notamment son dernier petit-fils de 1 mois. Jouer avec, les porter...*

Freins et Leviers

- **Freins** : Détachement, dépression et isolement (manque d'élan), tabagisme résiduel (pourquoi?)
- **Leviers** : relation avec sa famille, petits-enfants, diminution du tabac => motivations?

Exemples d'objectifs coconstruits et moyens

- Comprendre sa pathologie, ses traitements, les FDR, connaître les signes d'exacerbation et la conduite à tenir, gérer l'AP
- Lutter contre la sédentarité et reprendre une AP, comprendre les impacts et intérêts
 - Savoir adapter son activité quotidienne à la fatigue et à la dyspnée
 - Se fixer un objectif réaliste de reprise d'activité physique douce (*exemple A/R chez sa fille* :
 - +/- à faire comprendre à la famille qui peut vouloir faire ++ à la place pour éviter de le fatiguer...
- Accompagner le sevrage tabagique, *mise en place de stratégies de réduction ou d'arrêt du tabac, SN, gestion des différentes dépendances +/- réorienter*
- Reprendre confiance en ses capacités à progresser malgré ses limites
- ...

Focus sur les aidants / entourage

- A prendre en compte
- Accompagnants / aidants peuvent être un véritable soutien
 - Affectif
 - Traitements (prise, gestion, signes d'alerte, AP, ...)

⚠ Ne doit pas faire à la place du patient, accompagne

- Difficultés du rôle de l'entourage
 - Souvent oubliés
 - Repérer leurs besoins (*souffrance, fatigue, incompréhension*)
- Rôle des associations patients et accompagnants
 - Importance +++



Thèmes ETP / éducation à la santé classiques pour patient respi

⇒ *Liste non exhaustive*

Patient, contexte, pathologie... dépendants

⇒ *Savoir/savoir-faire/savoir-être pour tous
les thèmes*

⇒ *+/- inclure entourage*

Connaissance de la maladie

- Le système respiratoire et son fonctionnement
- Maladies (comprendre, gérer...)
- Examens
- Signes d'alerte (essoufflement, toux, crachats...)
- Gestes d'automesure (saturation)
- Traitements médicamenteux
- Traitements interventionnels et chirurgicaux
- Conduite à tenir si exacerbation / alerte / ...

Activités physiques

- Lutter contre la sédentarité
- AP : exercices sont les plus adaptés, connaître les repères d'intensité de l'effort
- Gérer son activité physique, son entraînement en endurance... au quotidien

FDR

- Tabagisme
- AP/sédentarité
- Prévention infectieuse (gestes du quotidien, hygiène, vaccin, ...)
- Allergènes...

Alimentation

- Gestion de l'alimentation & hydratation
 - *Dénutrition*
 - *Obésité / alimentation méditerranéenne*
 - *Patient muco régime hypercalorique, hyperlipidique, créon, ...*
 - *Adaptation texture patient neurodégénératif, déglutition...*

Autres

- Gestion de l'utilisation des appareils / dispositifs médicaux
- Vivre avec un traitement immunosuppresseur/...

Vie quotidienne

- Voyage/vie sociale, sommeil, vie de famille, travail, santé psychosociale etc.

Pour conclure...

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Conclusion

Alliance, partenariat

⇒ L'éducation à la santé, ce n'est pas une option

- Posture adaptée

- Empathie, écoute, non jugement, bienveillance
- Relation de confiance, partenariat
- Motivation, adhésion, alliance
 - ⇒ recherche autogestion, autonomisation ++

⇒ Outils éducatifs = aide, support (pas une finalité!)

- Patient centré, dans son intégralité et sa complexité

- Patient acteur
- Toutes ses dimensions
- Attentes, besoins, freins, leviers, objectifs, entourage ...

- PEC adaptée, à réévaluer

- Spécificités des pathologies respiratoires

- Autogestion, prévention / signes de surveillance
- Médicaments, drainage, appareillage, AP, ...
- Isolement, anxiété, dépression, dépendance, ...

⇒ Travail d'équipe (soignants, patient, entourage)

⇒ Relation de confiance

Petit rappel...

Kinésithérapie → *prévention*

Références & lectures



- AFDEM. Concepts de l'entretien motivationnel. Disponible sur : <https://afdem.org/entretienmoentretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/concepts/>
- AFDET (2018) Congrès 2018 et séminaire des unités transversales d'éducation thérapeutique. (1), p. 39.
- Bureau, E. et Hermann-Mesfen, J. (2014) Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire. Introduction au dossier. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, (8)
- Centre d'Education du Patient (2017) *L'empowerment du patient (I. Aujoulat)*
- Combalbert, L., Furtos, S., Mery, M. (2020) *Non merci, Docteur*. Edition Dunod, Malakoff.
- Deci, E.L. et Ryan, R.M. (2008) Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(1), p. 24-34.
- DIU Prévention Réadaptation Cardiovasculaire – Université Paris Cité
- Dupont, P. (s.d.) Motivation, entretien motivationnel. In : Observance. *Changer les comportements* (Chapitre 17, pp. 140-147). www.entretien-moentretienmotivationnel.fr.
- Gaffiot (1934) Dictionnaire Gaffiot latin-français. *Hachette, Paris* p. 572.
- Global Initiative for Asthma. (2023). Global strategy for asthma management and prevention – 2023 update. GINA. <https://ginasthma.org>
- HAS (2007) *Éducation thérapeutique du patient, définition, finalités et organisation*
- HAS (2012) *Programmes d'éducation thérapeutique du patient : la HAS publie un guide pour l'auto-évaluation annuelle*
- HAS (2013) *Patient et professionnels de santé : décider ensemble*. p. 76.
- HAS (2014) *Annexe. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente*
- HAS (2015) *Démarche centrée sur le patient Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi*.
- HAS (2017) *Communiquer - Impliquer le patient*.
- Hellman, E. (1997) Use of the Stages of Change in Exercise Adherence Model Among Older Adults With a Cardiac Diagnosis. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, p. 145-155.
- Heutte, J. (2011) La part du collectif dans la motivation et son impact sur le bien-être comme médiateur de la réussite des étudiants (*Doctorat en Sciences de l'éducation*). Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Paris.
- Intervenir-addictions.fr (n.d.) *Le cercle de Prochaska et DiClemente*. [En ligne] intervenir-addictions.fr, le portail des acteurs de santé.
- Lamouroux, A., Magnan, A. et Vervloet, D. (2005) Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? *Revue des Maladies Respiratoires*, 22(1), p. 31-34
- Lecomte, J. (2004) Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs Hors série*, 59-90.
- Mialaret, G. (2005) Les Sciences de l'Éducation. *Que Sais-Je* 10e éd., 3-8.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- OMS Bureau régional de l'Europe (2023). *Éducation thérapeutique du patient guide introductif*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 98 p. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060219>
- Paquet, Y., Carboneau, N. et Vallerand, R.J. (2016) *La théorie de l'autodétermination Aspects théoriques et appliqués*. 1e éd. De Boeck Supérieur
- Portal S., Bessa Z., de Penanster D. (2009) La place de l'éducation thérapeutique du patient dans les plans de santé publique : quelles avancées depuis 2000 ? *adsp*, 66, p. 52-53.
- Roussel, P. (2000) La motivation au travail - concept et théories. p. 20.
- Scheen, A.J. et Giet, D. (2010) Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions. *Revue Médicale de Liège*, 65(5-6), p. 239-245.
- Société de Pneumologie de Langue Française. (2023). *Recommandations et guides pratiques*. SPLF. <https://splf.fr>
- Woodard, C.M. et Berry, M.J. (2001) Enhancing adherence to prescribed exercise: structured behavioral interventions in clinical exercise programs. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 21(4), p. 201-209.