



TD UE21

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Stéphanie Espinouse, kinésithérapeute
stephanie.espinouse@gmail.com

ETP ... Contexte

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Pour vous, c'est
quoi l'ETP...?



Mots clés?

Qu'est ce que l'ETP ?

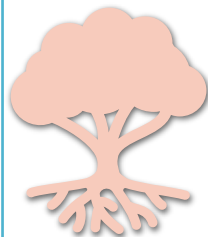
LITTÉRATURE



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.



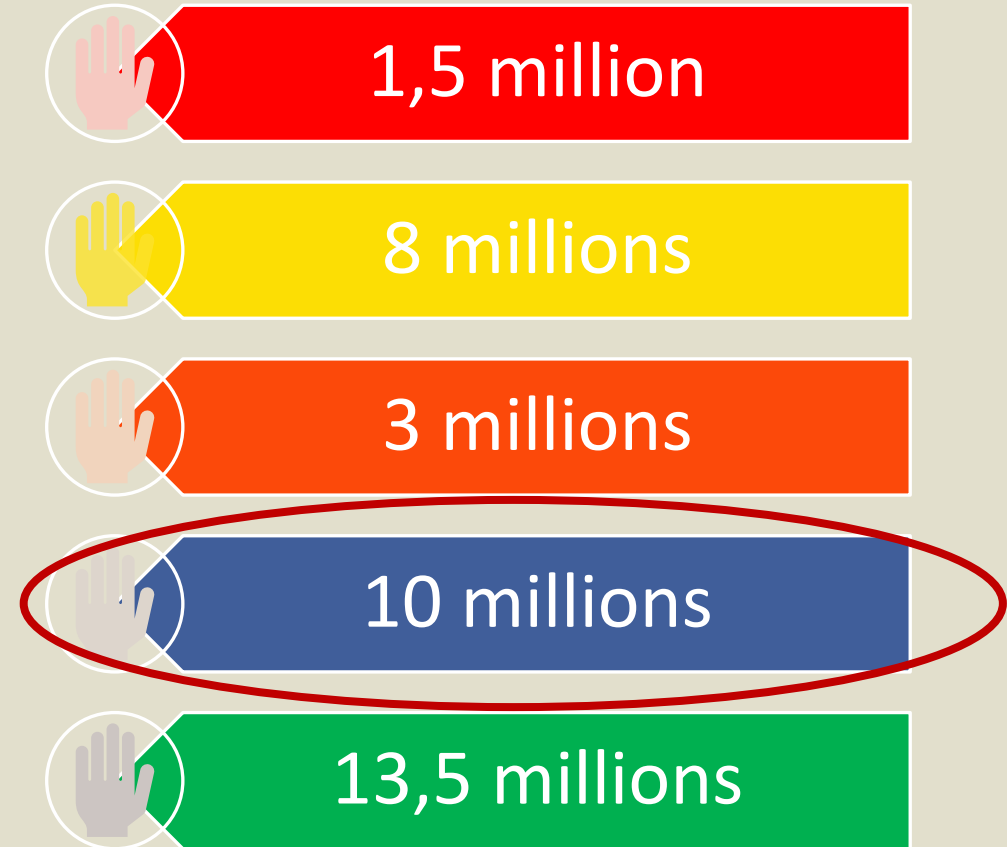
Partie intégrante de la prise en charge
Permanente



Mieux vivre au quotidien,
Maintenir ses acquis au long
cours



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



Rappel : en France, 68 M d'habitants !

Evolution de l'ETP

Loi Kouchner (2002)

- Politique de prévention
- Tendant à développer des actions d'ETP

⇒ Patient : rôle plus actif dans les prises de décision

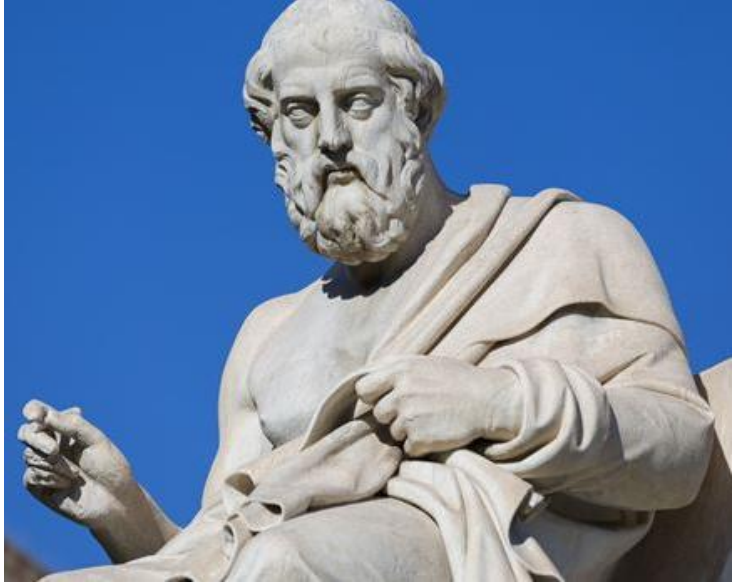
Loi HPST (2009)

- Cadre législatif à l'ETP
- 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 »

⇒ **Evolution de la relation de soin**

- Patient acteur





On ne peut guérir la partie sans soigner le tout. On ne doit pas soigner le corps séparé de l'âme, et pour que l'esprit et le corps retrouvent la santé, il faut commencer par soigner l'âme. Car c'est une erreur fondamentale des médecins d'aujourd'hui : séparer dès l'abord l'âme et le corps.

PLATON (427-347 AV J-C) - CHARMIDE

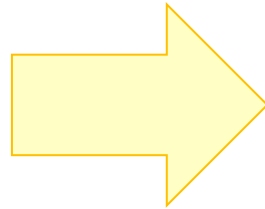
Evolution de la relation

• *Principes de soin mis de côté avec les progrès médicaux...? Evolution récente de la relation de soin*

Paternalisme



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

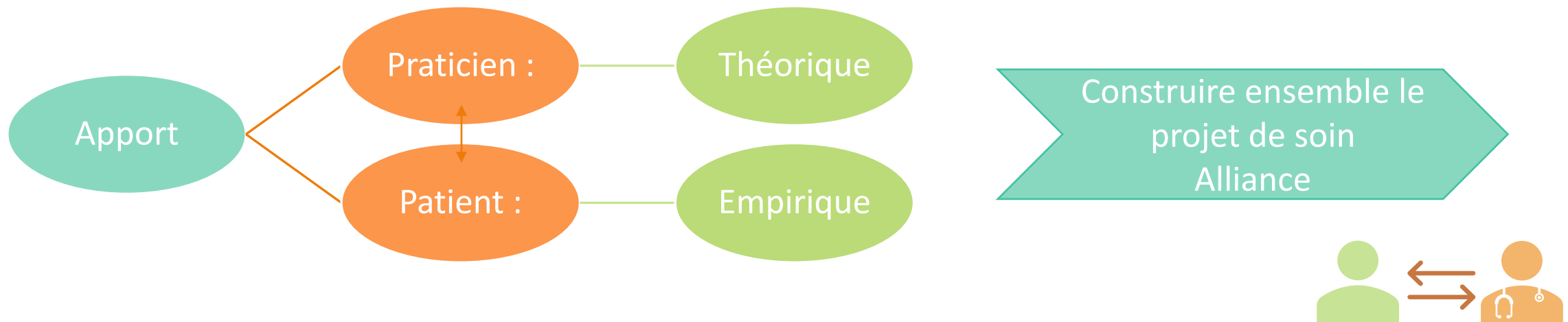


Echange



- Partenariat
- Ecoute
- Personnalisation
- Patient actif
- Relation horizontale

Evolution de la relation



C'est à vous !



ETP, éducation à la santé

⇒ *Expériences?*

⇒ *Situations vécues?*

Information? Education?

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

C'est à vous !



Information? Education?

⇒ *Différences?*

QUIZZ

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?



C'est à vous !



Information? Education?

⇒ *Différences?*

DEBAT

Informier un patient, c'est déjà faire de l'éducation thérapeutique

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

INFORMER ? ÉDUQUER ? DÉBAT

Si le patient comprend l'information, il changera son comportement

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

INFORMER ? ÉDUQUER ? DÉBAT

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?

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

C'est à vous !



Adhésion ? Observance?
De quoi parle-t-on?

Adhésion & observance

Adhésion thérapeutique

=> Perçue par le patient

- Degré d'acceptation du patient envers son traitement
- Volonté, approbation réfléchie du patient à gérer sa pathologie
- Patient : partie prenante de son traitement, ne s'y soumet pas



Observance thérapeutique

=> Perçue par le soignant

- Capacité à prendre correctement son traitement
- Tel qu'il est prescrit par le soignant



Compliance thérapeutique



Compliance FR ≠ US :

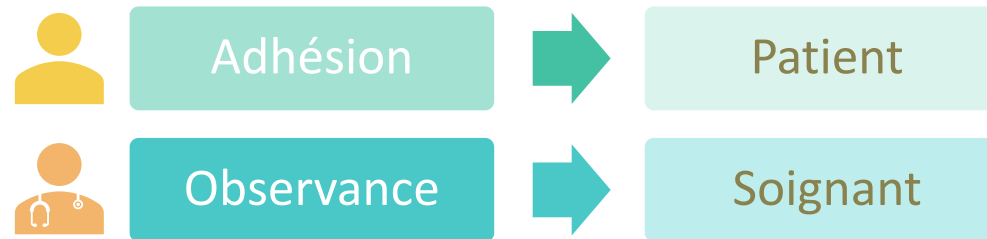
➤ US = observance FR

➤ FR :

- Conformité thérapeutique
- Soumission
- Patient réduit à son comportement, dichotomie

Dynamiques, facteurs dépendants

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

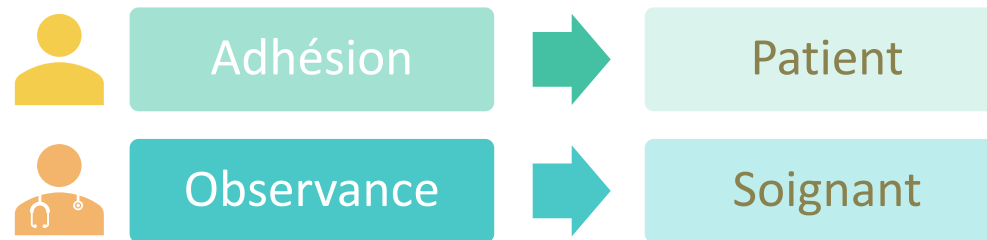
! Evolutive. Respect de la temporalité du patient.

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

Accompagner le patient dans son changement comportemental

- *Entretien motivationnel & discours-changement, discours-maintien (Miller)*
- *Modèle transthéorique des changements comportementaux (Prochaska et DiClemente)*

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

⚠ Evolutive. Respect de la temporalité du patient.

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

Accompagner le patient dans son changement comportemental

- *Entretien motivationnel & discours changement, discours maintien (Miller)*

- *Modèle transthéorétique*

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

(Miller)

C'est à vous !



Adhésion thérapeutique

DISCUSSION

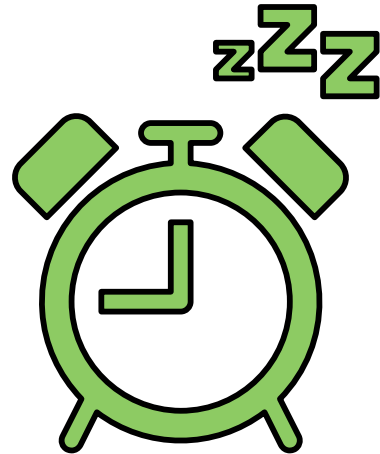
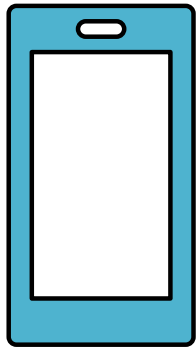
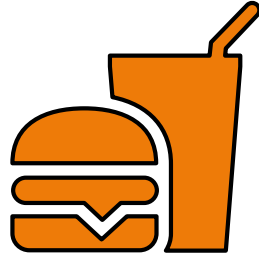
Si un patient n'adhère pas à son traitement, c'est qu'il est dans le déni

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

ADHÉSION, DÉBAT



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

SAVOIR = FAIRE ?

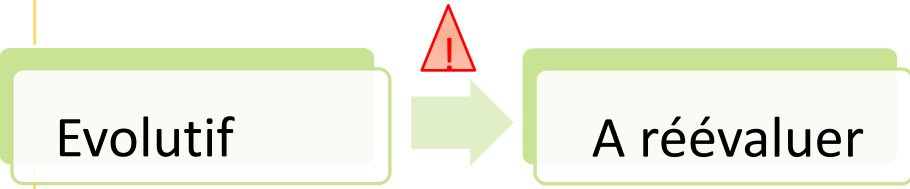
Freins? Leviers?

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 (aigue, chronique)	Evaluation bénéfices vs effets secondaires	Communication	Financement
Connaissances	Nature (psychiatrique...)	Nombre de prises journalières	Intérêt pour l'observance	
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				

Stéphanie Espinouse - Kinésithérapeute

Facteurs influençant l'adhésion

Liste non exhaustive



Posture éducative

Adaptée, personnalisée

Ecoute

Echange

Non jugement

Bienveillance

Empathie

Centrée sur le PATIENT (*pas la patho*)

- Dimensions, attentes, buts...
- Respect de son rythme / temporalité



Partenariat



Relation de confiance

⇒ Questions ouvertes, reformulation, temps de silence, favoriser expression du patient...
+ outils pédagogiques variés

⇒ Chercher adhésion thérapeutique

⇒ Alliance thérapeutique

C'est à vous !



Education thérapeutique

DISCUSSION

L'éducation thérapeutique prend trop de temps pour être réaliste en pratique

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

ETP, DÉBAT

Faire de l'ETP, c'est accepter de ne pas avoir toutes les réponses

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

ETP, DÉBAT

On peut aider un patient à changer, même s'il ne s'en sent pas capable

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

ETP, DÉBAT

Spécificités des patients respi

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Education à la santé / P

- Où ?
 - Toutes les structures
 - Centre, hôpital, libéral, « phase 3 »
- 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.

C'est à vous !



Spécificités de l'ETP pour les pathologies respiratoires

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...

ET patient 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**

C'est à vous !



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

Compétences à viser?

- ⇒ *Connaissances?*
- ⇒ *Compétences
d'autosoin?*
- ⇒ *Compétences
d'adaptation?*

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

- **Connaissances :**

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

- **Compétences d'autosoin « *je sais agir* » :**

- savoir prendre ses traitements, mesurer sa saturation, reconnaître et gérer une crise (prise médicamenteuse, ...), maintenir son hygiène de vie (AP, éviction allergènes & irritants bronchiques ..), Capacité à évaluer tout changement (santé, maladie, ...)

- **Compétences d'adaptation « *je sais réagir (aux aléas)* » :** *expression des émotions, communication, gestion du stress*

- 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 ma place dans le soin, en mes capacités à poser des questions aux soignants, discuter avec eux des points de divergence etc

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

Atelier jeux de rôle

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

Jeux de rôle

=> Questionner pour identifier le patient dans ses différentes dimensions

=> Etablir des objectifs

=> Diagnostic éducatif



Rencontre avec un nouveau patient atteint d'une pathologie respiratoire



Groupe : un kinésithérapeute, un patient, des spectateurs



Fiche-patient avec contexte



Diagnostic éducatif / entretien d'exploration



Discussion pour connaître le patient, utilisation possible d'outils pédagogiques

Dimensions

Connaissances, croyances, représentations, atteintes, besoins, freins, leviers...



Etablir des objectifs



Debrief en groupe

Jeux de rôle – ce qu'on attend

- Posture éducative
 - Non jugement, bienveillance, empathie
 - Ecoute, échanges, reformulations
- Identification d'un ou de plusieurs objectifs éducatifs
 - *Savoir / savoir faire / savoir être*
- Puis debrief ensemble (cf après)
 - *Facilités / difficultés ?*
 - *Qu'avez-vous pu identifier ?*
 - *Freins, leviers*
 - *Co-constructions d'objectifs?*
 - *Posture?*

Debrief

Sensations en tant que kine? En tant que patient / aidant ?

Le kine a-t-il exploré les représentations du patient/aidant ?

La posture était-elle bienveillante et non jugeante ?

Le kine a-t-il utilisé des méthodes de communication d'écoute active?

- *Echanges, reformulation, questions ouvertes, temps de silence, ...*

Le soignant a-t-il cherché à co-construire un objectif avec le patient ?

Les éléments émotionnels ont-ils été pris en compte ?

- *Anxiété, tristesse, peur ...*

Le soignant a-t-il utilisé des outils pédagogiques, métaphores,...? Utilisé des questionnaires?

L'aidant a-t-il été inclus sans effacer la place du patient ?

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.
- Enjeu(x) dans cette situation? - *Aborder des parents épuisés / dépassés,*
- *Ne pas juger, ne pas culpabiliser,...*
 - Ex : chercher à comprendre pourquoi avant de juger
- Exemple d'objectifs éducatifs potentiels
 - Comprendre les mécanismes de l'asthme du nourrisson et le rôle du traitement de fond
 - Identifier les signes d'alerte d'une crise
 - Savoir administrer le traitement (*prise ensemble, conseils, ...*)
 - Savoir gérer une crise
 - Sensibiliser les parents à l'environnement, identifier les facteurs de risque et CAT (tabac, allergènes) et maintenir un environnement favorable
 - Intégrer les soins respiratoires dans leur quotidien (*trouver avec eux des adaptations concrètes et faisables dans leur quotidien*) ...

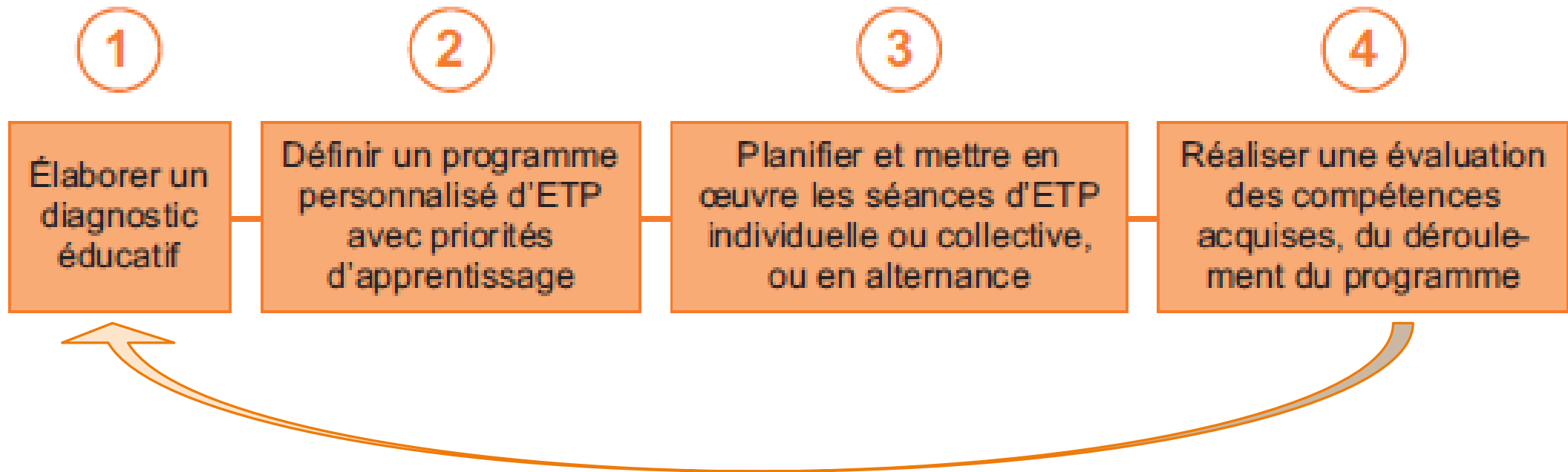
Patient 2 : Maria, atteinte d'une *Sclérose Latérale Amyotrophique*

- 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, refus d'aspiration par son mari. Mari angoissé, surveillant tous les gestes des soignants. Elle voit sa maladie comme une épreuve et accepte la mort.
- Enjeu(x)?
 - *Respecter la place de la patiente et la laisser au centre (malgré la difficulté de communication),*
 - *Gérer la PEC face à un aidant intrusif, avec respect, ...*
 - *Favoriser une relation de soin respectueuse des convictions religieuses, tout en proposant des soins adaptés*
- Exemple d'objectifs éducatifs potentiels :
 - Comprendre l'évolution de la maladie et l'intérêt des techniques de soins proposées
 - Soutenir au maximum l'autonomie de la patiente (outils de communication, respecter ses doutes/besoins dans le rythme des soins, la faire participer ++)
 - Connaître le matériel et apprendre à l'utiliser
 - Mari : apprendre à soutenir sans faire/dire à la place, avoir confiance dans l'intervention des soignants, respecter les choix de Maria ...
 - Communiquer efficacement avec les professionnels de santé / entourage

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.
- Enjeu(x) ?
 - *Créer une relation de soin avec un patient peu motivé*
 - *Co-établir des micro-objectifs réalistes qui ont du sens pour le patient*
- Exemple d'objectifs éducatifs potentiels : *Etablir des micro-objectifs*
 - Comprendre sa pathologie, connaître les signes d'alerte et la CAT
 - Prendre conscience de ce qu'est l'activité physique
 - Intégrer des activités physiques adaptées et réalistes dans son quotidien
 - Prendre conscience de ses leviers motivationnels
 - Accompagner dans sa mise en place de stratégies de réduction ou d'arrêt du tabac
 - Reprendre confiance en ses capacités
 - ...

Diagnostic éducatif = première étape



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 - Kinésithérapeute

5 dimensions du patient/diagnostic éducatif

Exemple type

Et ensuite ...? Objectifs éducatifs

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

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

Patient doit
formuler ses
objectifs pour que
ça soit concret

+ *Savoir, savoir-faire, savoir-être*

- Écouter ce qu'exprime le patient (phrase, situation)
- Identifier les freins, ressources, envies ...
- Co-définir un objectif en le reformulant avec le patient
 - & vérifier les 5 critères SMART
- Réévaluer régulièrement l'objectif avec la bonne posture

Education : évaluation ...?

- Objective

- Constantes
- Résultats EFR, épreuve d'effort, TDM6...

Seuls, ne suffisent pas!
=> Contexte patient?

- Subjective

- Échanges
- Questionnaires (VQ11, SF36, St-Georges, CFQR, MQOL...)
- Que chercher ?
 - *Etat actuel*
 - *Facteurs influençants, leviers, freins*
 - *Connaissances, croyances, besoins, attentes*
 - *Buts*

+ Objectifs coconstruits avec le patient (SMART)

- **A réévaluer**

Focus sur les aidants

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

L'aidant devrait toujours être présent lors d'un entretien éducatif

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

PLACE DES AIDANTS, DÉBAT

Les proches sont parfois un frein à l'adhésion du patient

⇒ *D'accord?*

⇒ *Pas d'accord?*

⇒ *Entre les deux?*

PLACE DES AIDANTS, DÉBAT

Entourage

- Les prendre en compte, les accompagner aussi
- Accompagnants / aidants : soutien.
 - Affectif
 - Gestion (traitements médicamenteux, AP, signes d'alerte, rdv...)

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

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



Pour conclure...

Education à la santé en kinésithérapie respiratoire

C'est à vous !



Conclusion...

Que reprenez-vous?

Retour sur situation / vision ?

Conclusion

Alliance, confiance,
partenariat

⇒ Education à la santé : ce n'est pas une option

- Posture adaptée

- Empathie, écoute, non jugement, bienveillance
- 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, entourage, objectifs ...
- Penser à l'entourage

- PEC adaptée, et à renouveler

- Spécificités des pathologies respiratoires

- Autogestion, prévention / signes de surveillance
- Médicaments, drainage, appareillage, AP, ...
- Isolement, anxiété, dépression, dépendance, ...
- Travail d'équipe (soignants, patient, entourage)

Références & lectures



- AFDEM. Concepts de l'entretien motivationnel. Disponible sur : <https://afdem.org/entretienmotivationnel/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-motivationnel.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., Carbonneau, 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.



Merci de votre attention

Stéphanie Espinouse, kinésithérapeute
stephanie.espinouse@gmail.com