

Guide de référence pour l'éducation du patient

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par
l'usage du programme d'autogestion
« Mieux vivre avec une MPOC »

1. But et objectifs du programme
2. Fondements théoriques du programme
3. Éducation en groupe des patients atteints d'une MPOC
4. Éducation individualisée des patients atteints d'une MPOC
5. Évaluation de l'atteinte des objectifs et de la satisfaction des participants

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 2

1. But et objectifs du programme «Mieux vivre avec une MPOC»

1.1 But

Aider le* patient et sa famille à acquérir les connaissances et les compétences requises pour initier et maintenir les changements comportementaux nécessaires à la gestion quotidienne de la MPOC.

1.2.1 Objectifs

- Aider la personne atteinte d'une MPOC à être de plus en plus autonome; à prévenir et à gérer les exacerbations survenant au début de la maladie; à maintenir son état de santé aussi stable que possible et à optimiser sa qualité de vie.
 - Permettre à l'aidant naturel d'apporter son soutien au patient durant ce processus d'apprentissage.
-

* Pour alléger le texte, le masculin est utilisé dans ce guide de référence et il inclut le genre féminin.

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 3

2. Fondements théoriques du programme

L'augmentation rapide de la prévalence de maladies chroniques telles que la MPOC incite les professionnels de la santé à modifier la façon dont ils prodiguent des soins et à adopter une approche axée sur la promotion de la santé, la prévention de complications liées à la maladie, le maintien ou l'accroissement de l'autonomie et l'optimisation de la qualité de vie ^{1,2}. La figure 1 illustre les composants du modèle de soins en maladies chroniques.

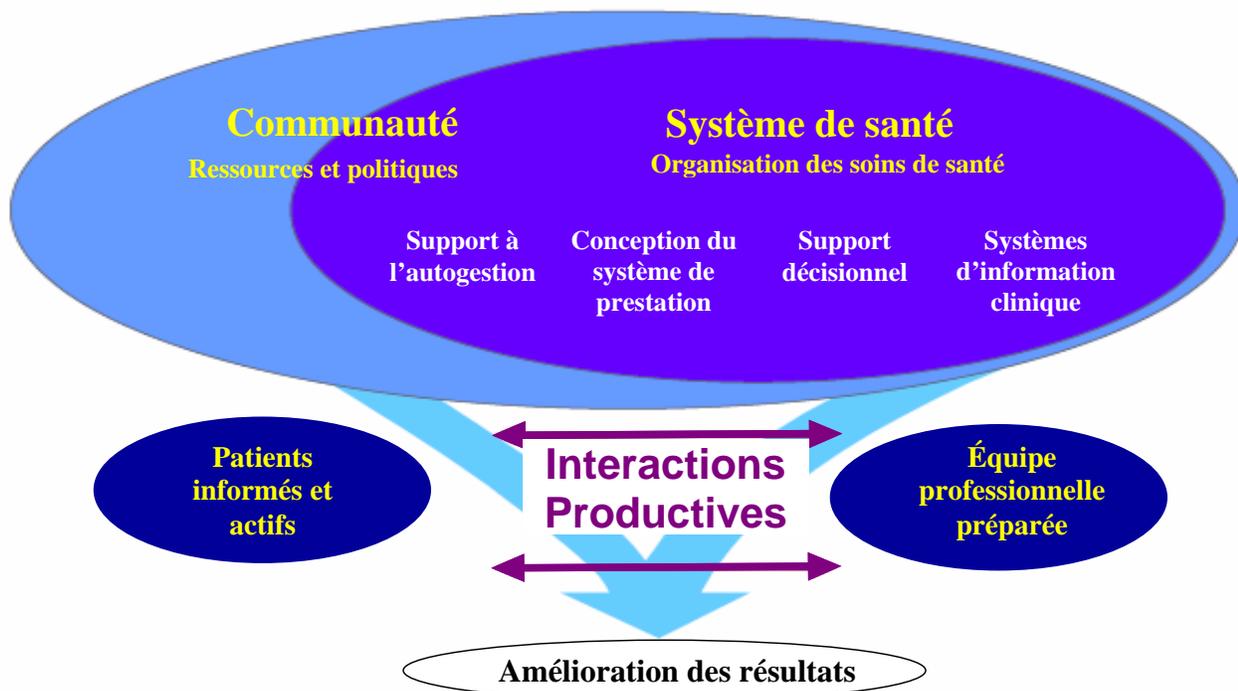


Figure 1. Modèle de soins en maladies chroniques ¹. <http://www.improvingchroniccare.org>

Les soins efficaces en maladies chroniques devraient viser l'autogestion quotidienne de la maladie avec le support du médecin traitant, d'un gestionnaire de cas et d'autres professionnels issus d'une équipe multidisciplinaire et de la communauté. Le schéma ci-dessus démontre que pour améliorer les résultats en gestion des maladies chroniques, la collaboration active entre le patient et l'équipe professionnelle est nécessaire et doit s'effectuer au sein d'un système de santé qui encourage l'autogestion de la maladie par les patients, fournit un système de prestation où le rôle des partenaires est bien défini et qui assure un suivi à long terme par le biais de services intégrés qui adhèrent aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires, au contrôle de la qualité et où l'accès rapide aux dossiers complets des patients est possible grâce à un système d'information clinique efficace.

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 4

2.1 Principes d'éducation du patient

Il est essentiel d'avoir recours à des méthodes d'enseignement efficaces pour motiver les patients atteints d'une maladie chronique telle que la MPOC, et leur famille, à adopter des comportements qui les aideront à gérer leur maladie. Pour ce faire, l'éducateur doit comprendre la manière dont se fait l'apprentissage des adultes, encourager les patients à apporter des changements et à assumer la responsabilité du processus de changement, recueillir les commentaires des patients et leur fournir un temps de réflexion³.

L'apprentissage chez les adultes est un acte volontaire qui se manifeste par un changement de comportement découlant d'une expérience⁴. Pour l'individu, l'apprentissage doit être sensé et fondé sur des expériences de vie, doit viser l'autonomie, exiger un effort qui portera fruit, se dérouler dans un climat favorable et agréable et être relié au processus de croissance et de développement de la personne⁴. Le processus d'apprentissage est amorcé lorsque le participant est motivé à apprendre et démontre un effort conscient et soutenu d'apprentissage. Le participant peut alors acquérir des connaissances et maîtriser des compétences grâce à l'assimilation de l'information⁵.

L'éducation ne se limite pas simplement à communiquer l'information, mais consiste à guider l'individu dans l'acquisition de connaissances et le développement de compétences afin d'atteindre un niveau optimal d'autonomie et de maturité⁶.

2.2 Modèle d'autogestion

Le besoin des patients souffrant d'une maladie chronique de maintenir, d'adapter ou de modifier leurs rôles, de composer avec les aspects émotifs de leur maladie et de gérer efficacement leur vie quotidienne est primordial selon le modèle d'autogestion élaboré par Lorig^{7,8}. L'auteur définit l'autogestion comme étant les décisions journalières du patient et les activités quotidiennes effectuées avec l'aide de ses proches, pour gérer sa maladie⁹. Par conséquent, le modèle d'autogestion permet aux professionnels de la santé d'aider les patients à acquérir les compétences nécessaires pour adapter leur comportement, gérer leur propre maladie et surtout, pour développer la confiance leur permettant d'utiliser ces compétences dans la vie quotidienne afin de maintenir leurs nouveaux comportements. Lorig a énuméré les compétences fondamentales d'autogestion que les personnes doivent acquérir afin de gérer une maladie chronique :

- résolution de problèmes : analyser des situations et trouver des solutions immédiates et pour le futur;
 - prise de décision : étapes vers les mesures appropriées;
 - utilisation des ressources : communiquer avec les personnes-ressources, avoir recours aux services de santé;
 - établissement d'un partenariat entre le patient et le professionnel de la santé : rôle actif et collaboration dans la planification des soins;
 - plan d'action : activités quotidiennes et prévention des symptômes;
 - individualisation : autogestion de la maladie, dont la surveillance des symptômes.
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 5

2.3 Auto-efficacité : prédicteur de changement comportemental

L'auto-efficacité, soit la confiance du participant dans sa propre capacité à afficher un comportement spécifique et à surmonter les obstacles, est considérée comme un prédicteur puissant de changement comportemental selon la théorie sociale cognitive^{10,11}. L'auto-efficacité influencera les actions de la personne ainsi que l'effort investi dans l'accomplissement de ces actions. Une personne décidera d'agir d'une certaine manière seulement si elle est confiante de pouvoir le faire et d'en retirer des bienfaits. Il est possible d'améliorer l'auto-efficacité en ayant recours à quatre sources d'information lorsqu'on enseigne aux patients atteints d'une MPOC à autogérer leur maladie. Ces sources d'information sont :

- 1) réalisations antérieures; tirer profit de réussites antérieures;
- 2) observation de pairs; utilisation de modèles de comportement;
- 3) persuasion verbale; expertise professionnelle et compétence;
- 4) auto-évaluation de l'état physique et émotif; reconnaissance des détériorations des symptômes.

2.4 Modèle « *Precede-Proceed* »

Le modèle *Precede-Proceed* mis au point par Green et Kreuter¹² pour la planification de programmes de santé a été utilisé dans l'élaboration du programme « Mieux vivre avec une MPOC ». Ce modèle a permis de définir le but et les objectifs, la structure organisationnelle du programme d'autogestion de la MPOC, d'identifier les besoins d'apprentissage potentiels des participants et de planifier les interventions éducatives selon les besoins, ainsi que de décrire les changements comportementaux nécessaires, les techniques spécifiques d'autogestion permettant d'apporter ces changements et les résultats prévus pour les patients.

Des facteurs tels que les connaissances des patients, leurs compétences, leurs croyances en matière de santé, leur attitude et leur réseau d'entraide peuvent tous influencer le processus de changement comportemental et devraient être identifiés dans le cadre de la planification des interventions éducatives. Le modèle *Precede-Proceed* identifie trois types de facteurs pouvant influencer l'adoption et la mise en pratique de comportements sains :

- **Les facteurs prédisposants** se rapportent aux connaissances, croyances, attitudes et valeurs de la personne face à son état de santé et aux changements comportementaux attendus. Un facteur prédisposant essentiel au changement de comportement est le niveau d'auto-efficacité de la personne.
- **Les facteurs auxiliaires ou barrières** sont fonction de l'expérience de vie de la personne, des connaissances et compétences déjà acquises et de l'accessibilité aux services et ressources financières.
- **Les facteurs de renforcement** sont fonction du réseau d'entraide de la personne et de ses réussites antérieures.

L'utilisation du programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC » nécessite l'identification des besoins d'apprentissage des participants selon l'évaluation des facteurs prédisposants, des facteurs auxiliaires ou barrières et des facteurs de renforcement pouvant

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 6

influencer leur comportement. Les interventions doivent être planifiées en fonction des besoins identifiés et mises en pratique au moyen de méthodes favorisant l'auto-efficacité dans le but d'obtenir les changements comportementaux et les résultats désirés. La figure 2 illustre l'adaptation du modèle *Precede-Proceed* ayant servi à la préparation du programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC ». La figure 3 décrit les techniques spécifiques d'autogestion devant être acquises par les patients atteints d'une MPOC pour maintenir les comportements sains adoptés.

L'application de programmes d'autogestion doit assurer : l'interaction et la collaboration entre les participants et l'éducateur; un contenu fondé sur les besoins d'apprentissage et présenté aux patients et aux aidants, soit individuellement ou en groupes, au moyen de méthodes favorisant l'auto-efficacité, la motivation pour apporter des changements de comportement et les maintenir; la maîtrise des compétences d'autogestion par la pratique et la rétroaction positive; l'évaluation des changements de comportement et des résultats pour les patients. Le programme « Mieux vivre avec une MPOC », dans son approche d'autogestion, répond à tous ces critères.

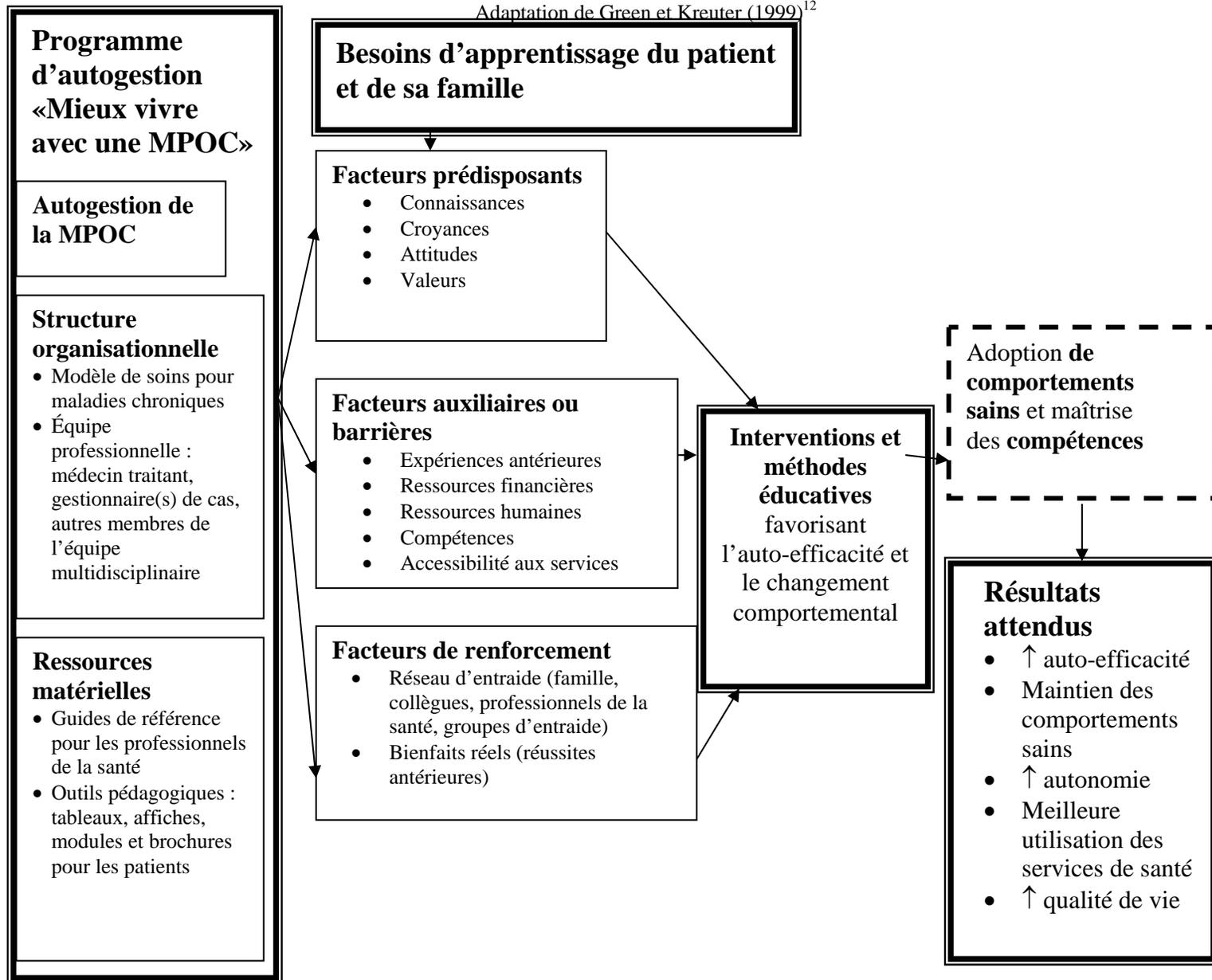
Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 7

Figure 2 : **MODÈLE « PRECEDE/PROCEED »**

Adaptation de Green et Kreuter (1999)¹²



Comportements sains favorisant l'autogestion de la MPOC :

1. Vivre dans un milieu sans fumée
2. Prendre ses médicaments
3. Contrôler sa respiration
4. Conserver son énergie
5. Gérer le stress et l'anxiété
6. Prévenir et gérer les aggravations des symptômes (exacerbations)
7. Mener une vie active
8. Avoir une alimentation saine
9. Acquérir de bonnes habitudes de sommeil
10. Avoir une vie sexuelle satisfaisante
11. Participer à des loisirs
12. Planifier des voyages

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 8

FIGURE 3 : TECHNIQUES D'AUTOGESTION POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MPOC

Comportements sains	Compétences d'autogestion (stratégies)
Vivre dans un milieu sans fumée	<ul style="list-style-type: none"> ● Cesser de fumer et rester non-fumeur ● Éviter la fumée secondaire
Prendre ses médicaments	<ul style="list-style-type: none"> ● Prendre ses médicaments régulièrement tels que prescrits ● Utiliser les techniques appropriées d'inhalation et de nettoyage des inhalateurs
Contrôler sa respiration	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliser la technique de respiration à lèvres pincées conformément aux directives ● Utiliser les positions du corps pour réduire l'essoufflement ● Utiliser les techniques de toux selon les directives
Conserver son énergie	<ul style="list-style-type: none"> ● Prioriser ses activités ● Planifier son horaire ● Prendre son temps
Gérer le stress et l'anxiété	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliser les techniques de relaxation et de respiration ● Essayer de résoudre un problème à la fois ● Discuter de ses problèmes et ne pas hésiter à demander de l'aide ● Conserver une attitude positive
Prévenir et gérer les aggravations des symptômes (exacerbations)	<ul style="list-style-type: none"> ● Se faire vacciner tous les ans contre la grippe et la pneumonie ● Identifier et éviter les facteurs pouvant aggraver les symptômes ● Utiliser son plan d'action selon les directives (reconnaître les signes de détérioration des symptômes et les actions à prendre) ● Communiquer avec sa personne-ressource au besoin
Mener une vie active	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliser la technique de respiration à lèvres pincées durant les activités ou l'effort ● Faire des activités physiques (activités de la vie quotidienne, marcher, monter des escaliers, etc.) ● Faire de l'exercice régulièrement (au moins 30 minutes, 3 fois/semaine)
Avoir une alimentation saine	<ul style="list-style-type: none"> ● Maintenir un poids santé ● Consommer des aliments riches en protéines et suivre les recommandations du guide alimentaire canadien ● Manger de petits repas plus souvent (5-6 fois par jour)
Acquérir de bonnes habitudes de sommeil	<ul style="list-style-type: none"> ● Maintenir une routine ● Éviter les repas copieux et les stimulants avant le coucher ● Relaxer avant le coucher
Avoir une vie sexuelle satisfaisante	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliser des positions exigeant moins d'énergie ● Partager ses sentiments avec son partenaire ● Ne pas se limiter aux relations sexuelles, créer une atmosphère romantique ● Utiliser les techniques de respiration, de relaxation et de toux
Participer à des loisirs	<ul style="list-style-type: none"> ● Choisir des loisirs agréables ● Choisir des milieux ne favorisant pas l'aggravation des symptômes ● Respecter ses forces et ses limites

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 9

Planifier des voyages	<ul style="list-style-type: none">• Demander au médecin une liste des diagnostics actuels, des allergies et de médicaments• S'assurer d'avoir suffisamment de médicaments pour toute la durée du voyage• Apporter son plan d'action y compris des antibiotiques et de la prednisone• S'assurer d'avoir une assurance-maladie adéquate
------------------------------	--

- Demander au médecin une liste des diagnostics actuels, des allergies et de médicaments
 - S'assurer d'avoir suffisamment de médicaments pour toute la durée du voyage
 - Apporter son plan d'action y compris des antibiotiques et de la prednisone
 - S'assurer d'avoir une assurance-maladie adéquate
-

3. Éducation individualisée des patients atteints d'une MPOC

L'éducation des patients comporte non seulement l'enseignement, mais aussi la promotion de l'apprentissage en aidant les patients et leur famille à acquérir des connaissances, à améliorer leur confiance en soi et à prendre la maladie en charge grâce à des actions permettant la prévention et la gestion des symptômes, ainsi que l'intégration de comportements d'autogestion^{13,14}. Bien entendu, l'enseignement et l'apprentissage font partie intégrante d'un processus interactif auquel participent les patients et leur famille, le professionnel de la santé éducateur, et qui englobe la maladie elle-même et l'environnement¹⁵. L'enseignement ne garantit pas l'apprentissage et l'apprentissage ne peut se faire sans un bon éducateur. Pour être des éducateurs efficaces, les professionnels de la santé doivent saisir les principes d'apprentissage des adultes, stimuler la motivation des patients et leur désir de changer, être conscients des besoins d'apprentissage des patients et de leur famille, fixer des buts et des objectifs réalistes avec eux, planifier et mettre en pratique des interventions adéquates, évaluer les résultats pour les patient et leur famille, et encourager les résultats positifs.

3.1 COMPRENDRE LES PRINCIPES D'APPRENTISSAGE DES ADULTES

Malcolm Knowles, influencé par le mouvement pédagogique humaniste, a élaboré une théorie unificatrice d'apprentissage des adultes fondée sur quatre suppositions¹⁶:

1. Les adultes sont des apprenants indépendants et autodidactes qui doivent jouer un rôle actif dans le processus d'apprentissage. Ils doivent s'impliquer à toutes les phases du processus pour s'engager pleinement dans l'expérience d'apprentissage.
2. Les adultes considèrent les expériences de vie comme une source riche d'apprentissage; ils identifient les besoins d'apprentissage résultant d'expériences réelles, ce qui permet de fonder l'apprentissage sur les succès antérieurs.
3. La volonté et la motivation d'apprendre chez les adultes sont souvent liées aux tâches développementales et aux rôles sociaux. Les adultes s'engagent dans le processus d'apprentissage en réponse à des stimuli ou des pressions ressenties sur le moment. Tout changement dans la vie d'une personne engendre l'occasion de s'ajuster et de s'adapter, entraînant souvent des changements de comportement.
4. L'apprentissage des adultes est axé sur les compétences, ce qui signifie qu'ils désirent acquérir des techniques ou des connaissances qui leur seront utiles et pourront être mises en pratique immédiatement dans leur vie de tous les jours.

3.2 IDENTIFIER LES BARRIÈRES D'APPRENTISSAGE EN MPOC

Un diagnostic de MPOC ou tout autre facteur déstabilisant le contrôle de la maladie, peut avoir un effet catalyseur sur la recherche de possibilités d'apprentissage. Cependant, les patients atteints d'une MPOC sont confrontés à de nombreuses **barrières d'apprentissage**. La MPOC est une maladie qui touche encore bien des personnes âgées à faible niveau de scolarité, et les patients doivent faire face à de nombreuses pertes affectant leur vie physique, psychosociale et familiale¹⁷. Les facteurs suivants peuvent avoir un impact considérable sur la vie des patients atteints d'une MPOC et engendrer des situations les empêchant de profiter pleinement de l'expérience d'apprentissage : présence de symptômes chroniques (essoufflement et fatigue), exacerbations de la

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 11

maladie, complications (hypoxémie chronique), comorbidités (diabète, ostéoporose, insuffisance cardiaque ou rénale), inactivité physique, invalidité entraînant une retraite prématurée et des problèmes financiers, isolement social, stress, anxiété et dépression, changements importants du rôle de la famille, stigmatisation affectant l'estime de soi et intensifiant la dépendance aux autres en termes de soins et fardeau des aidants. Les facteurs relatifs à l'éducateur (personnalité, compétences, approche), les méthodes éducatives utilisées, l'environnement et les conditions externes peuvent également entraver le processus d'apprentissage du patient. Les programmes d'autogestion, comme le programme « Mieux vivre avec une MPOC », doivent tenir compte de toutes ces barrières dans la planification et la mise en pratique des interventions afin d'obtenir des résultats efficaces.

3.3 IDENTIFIER LES BESOINS D'APPRENTISSAGE VERS L'AUTOGESTION

Un besoin d'apprentissage est la lacune qui existe entre les connaissances et les compétences déjà acquises des patients relatives à divers aspects de leur état de santé et les connaissances et les compétences nécessaires pour leur permettre de gérer leur propre maladie dans leur vie de tous les jours¹⁵. Une évaluation précise des besoins permet d'orienter le processus d'apprentissage en établissant les priorités d'apprentissage des patients et de leur famille, les barrières à surmonter, la motivation face aux changements et la confiance en soi.

3.4 CONNAÎTRE LES CARACTÉRISTIQUES ET LES COMPÉTENCES D'UN BON ÉDUCATEUR³

Les professionnels de la santé éducateurs doivent posséder les qualités suivantes pour être en mesure d'enseigner aux patients et à leur famille comment gérer une maladie chronique comme la MPOC :

- **Une bonne maîtrise des sujets** importants pour les patients et leur famille est essentielle à la communication des connaissances, la confiance en soi, l'authenticité et la crédibilité.
- **La compassion** démontrée par la coopération, l'écoute active, la reformulation, le respect, la patience, l'optimisme et le tact est essentielle pour comprendre les participants et leur point de vue.
- **L'enthousiasme** pour encourager les participants à changer est essentiel à l'engagement et à la persévérance.
- **Des propos clairs et précis** communiqués de façon à aider les participants à comprendre le contenu du message établissant un lien avec l'expérience de vie et en favorisant l'indépendance, l'autonomie, la responsabilisation et l'autodidactisme sont essentiels à la communication et à l'organisation.

3.5 MISE EN OEUVRE D'UN PROCESSUS D'APPRENTISSAGE POUR LES PATIENTS

13,18

3.5.1 Évaluation de la volonté et de la motivation à apprendre :

L'identification des principaux besoins d'apprentissage des participants et des barrières possibles représente la première étape essentielle visant à aider les patients et leur famille à s'engager dans l'expérience d'apprentissage. L'éducateur devrait évaluer les perceptions des

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 12

patients et de leur famille et les aider à décrire leurs connaissances sur la maladie et son traitement; les inquiétudes ou les problèmes qu'ils ont face à la maladie et à son impact; l'aspect de la maladie qui les inquiète le plus présentement; les stratégies qu'ils utilisent pour affronter et vivre avec la maladie.

3.5.2 Établissement d'objectifs d'apprentissage mutuellement réalistes :

Il est essentiel d'explorer toutes les sources d'inquiétude de l'éducateur et des participants et de fixer des objectifs précis et réalistes à court et à long terme pour orienter le plan éducatif et guider le processus d'apprentissage.

3.5.3 Utilisation de méthodes d'apprentissage efficaces^{13,19,20,21,22}:

Les processus d'assimilation, d'emmagasinement et d'extraction de l'information ainsi que les styles d'apprentissage varient d'une personne à l'autre. Des changements au niveau des appareils sensoriel et locomoteur et du milieu socio-économique causés par le processus normal de vieillissement influencent la vitesse d'apprentissage. Le contenu peut être assimilé soit en détail ou par aperçu global de chaque sujet. Le milieu d'apprentissage peut être structuré ou informel, et les modèles d'apprentissage les plus connus sont visuel, auditif ou kinesthésique (participation active). Certaines personnes utilisent une combinaison de ces styles pour apprendre. En général, les personnes retiennent environ 75% de ce qu'ils voient, 10% de ce qu'ils entendent et environ 90% de ce qu'ils voient et entendent en même temps²². Pour atteindre les objectifs établis, il est essentiel de choisir des méthodes qui : a) tiennent compte du style d'assimilation, d'emmagasinement et d'extraction de l'information des patients et de leur style d'apprentissage, b) favorisent l'auto-efficacité et c) favorisent l'acquisition de connaissances et de compétences nécessaires à l'autogestion. Notez qu'une combinaison de méthodes est plus efficace pour assurer la rétention du message. Voici une liste de méthodes et activités d'apprentissage efficaces, utilisées dans le cadre de l'éducation individuelle aux patients atteints d'une MPOC^{13,22}:

- *Évaluer les connaissances et les compétences déjà acquises* dans le but **de définir les besoins en matière d'apprentissage**.
 - Faire une **présentation interactive** pour transmettre l'information. La participation active du patient et de sa famille est essentielle à l'acquisition des connaissances. Poser des questions au participant, demander son opinion, lui donner l'occasion de poser des questions.
 - Utiliser des *techniques d'entrevue motivationnelle*^{19,20,21} qui aident les patient et leur famille à apporter des changements. L'éducateur devrait faire preuve de **compassion** et utiliser une **approche objective**, utiliser une technique de **reformulation** qui consiste à répéter en d'autres termes les commentaires du patient, **créer l'ambivalence** autour des barrières aux changements et offrir des moyens pour surmonter ces barrières, **éviter les arguments** favorisant la résistance, utiliser des questions ouvertes, clarifier et résumer les commentaires des patients, **reconnaître la résistance comme signe** qu'il faut modifier sa stratégie, communiquer aux patients votre confiance en leur habileté à changer afin de **favoriser l'auto-efficacité**, **utiliser les réussites antérieures** pour créer de nouvelles expériences d'apprentissage positives; l'éducateur devrait également tirer le maximum de l'expérience des patients et des autres personnes vivant une situation semblable (modélage sur les pairs).
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 13

- Prévoir assez de *temps pour pratiquer les compétences* devant être acquises et maîtrisées. Encourager la maîtrise des compétences au moyen de **démonstrations** (éducateur et participant). Utiliser l'équipement du patient pour faire les démonstrations.
- *Subdiviser les tâches* des plus simples aux plus complexes. Il est essentiel de bien maîtriser une étape avant de passer à la suivante. Il est parfois utile d'avoir recours à des **simulations** ou des **scénarios** pour trouver des solutions ou stimuler le processus de prise de décision.
- Offrir une **rétroaction positive et du renforcement** pour favoriser l'acquisition des connaissances et des stratégies d'autogestion, ainsi que les changements en termes d'auto-efficacité et de comportement.
- Prévoir des **contrats d'apprentissage** impliquant les patients et leur famille dans la réalisation d'*objectifs concrets et réalistes à court et à long terme* relativement à la gestion quotidienne de la maladie. L'éducateur peut avoir recours à des *travaux à domicile* comme méthode de contrat d'apprentissage avec les patients et leur famille.
- Inviter les patients à **résumer l'information** communiquée dans leurs propres mots pour en vérifier la compréhension.
- Utiliser une échelle de 1 à 10 pour **évaluer le niveau d'auto-efficacité des patients** relativement au comportement devant être adopté ou modifié.

3.5.4 Mise en œuvre des interventions d'apprentissage^{13,22}:

L'exécution du plan d'apprentissage représente l'étape permettant l'acquisition des connaissances et la maîtrise des compétences dans le but d'intégrer les comportements d'autogestion désirés.

- L'éducateur devrait utiliser les principes suivants pour **structurer les séances individuelles** :
 - Planifier les séances selon le rythme d'apprentissage des patients et de leur famille.
 - Présenter les séances en fonction des troubles sensoriels et moteurs des patients, de leur style d'apprentissage et d'assimilation de l'information.
 - Utiliser un langage simple pour faciliter la compréhension du contenu en essayant d'éviter le jargon médical spécialisé. La répétition de l'information importante facilite la compréhension.
 - Maintenir un contact visuel et utiliser un ton de voix bas en n'obstruant pas la bouche.
 - Se concentrer sur une intervention à la fois.
 - Faire participer la famille aux séances pour faciliter le processus d'apprentissage²³ et accroître les chances d'obtenir les résultats désirés. Le professionnel de la santé éducateur doit considérer les patients comme membres d'une famille. Il doit aider les membres de la famille à composer avec une maladie chronique comme la MPOC, à mieux comprendre, soutenir et prendre soin l'un de l'autre pour améliorer leur santé. L'utilisation des forces de la famille peut aider à améliorer l'état de santé.
 - Pour **déterminer la durée des séances**, l'éducateur doit tenir compte du fait que plus les participants sont âgés, plus il faudra de temps pour apprendre et d'énergie pour se concentrer. Il est préférable d'éviter des séances trop longues avec des patients atteints de MPOC et de prévoir plutôt plusieurs séances plus courtes.
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

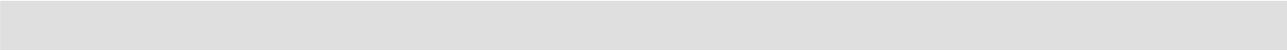
«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 14

- Avec les patients atteints de MPOC, le **meilleur moment pour organiser une séance éducative** est lorsqu'ils ont davantage d'énergie, normalement le matin.
- **Un environnement adéquat pour les séances individuelles** est essentiel (éviter les distractions, les bruits de fond, prévoir une ventilation et un éclairage adéquats).
- **Le matériel éducatif imprimé doit être facile à lire** par les personnes âgées. Le langage doit être de niveau cinquième à huitième année, en caractères de 12 ou 14 points, lettres noires sur fond blanc mat (non glacé). L'utilisation de matériel imprimé comme renforcement de la communication verbale de l'information permet aux participants de mieux retenir le message. Voici une liste du matériel éducatif imprimé disponible dans le cadre du programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC » :
 - Sept modules d'apprentissage pour les patients et leur famille révisant les aspects importants du processus de changement comportemental nécessaire pour gérer avec la MPOC sur une base journalière.
 - Brochure pour les patients et leur famille résumant le contenu de tous les modules.
 - Planchette d'enseignement et affiches comprenant les éléments essentiels à l'apprentissage de l'autogestion de la MPOC. La planchette d'enseignement est utilisée à titre d'aide visuelle pour présenter le contenu du programme aux patients : elle comporte des illustrations en couleur et un texte en gros caractères, ainsi qu'un résumé des notes au verso à l'intention de l'éducateur.

3.5.5 Évaluation des résultats d'apprentissage des patients^{13, 22}:

L'évaluation du niveau de compréhension des patients, de leurs attitudes et de leurs compétences doit être faite régulièrement durant le processus d'apprentissage afin de vérifier si les buts et les objectifs prédéterminés sont atteints. Des **méthodes telles que** les questions directes, la résolution de problèmes, les simulations, l'observation directe, la reformulation, la répétition des directives importantes, peuvent être utilisées pour compléter la communication de l'information, rectifier de façon constructive les malentendus et les erreurs, et renforcer les nouvelles compétences et comportements acquis. Si certains buts et objectifs ne sont pas atteints, il faudra alors revoir le plan d'éducation et reprendre le processus en utilisant d'autres méthodes efficaces.



4. Éducation en groupe des patients atteints d'une MPOC

Un **groupe** peut être défini comme un regroupement de personnes ayant des intérêts et des objectifs communs et partageant les mêmes valeurs, le même niveau de connaissances et les mêmes méthodes^{24,25}. Pour fonctionner à l'intérieur d'un groupe, chaque être humain doit se sentir accepté, écouté, avoir un sentiment d'appartenance, se sentir utile, avoir un sentiment de réalisation, se sentir apprécié et respecté.

Lorig et ses collègues²⁶ ont beaucoup publié sur les programmes d'autogestion à l'intention de personnes souffrant d'arthrite. Dans le cadre de ces programmes, l'enseignement se fait souvent en groupes et porte sur l'amélioration des comportements en matière de santé, de l'état de santé, de l'auto-efficacité, du soulagement de la douleur et l'utilisation des soins de santé. Tout comme pour l'arthrite, l'apprentissage en groupe peut représenter une forme acceptable d'intervention pour les patients atteints d'une MPOC et leur famille. Cette méthode donne accès à une grande variété de ressources (équipe multidisciplinaire); le processus d'apprentissage est fondé sur l'expérience de tous les participants (identification, expérience semblable), et cette méthode favorise l'échange d'idées et d'expériences entre les participants, ce qui les motive à persévérer. Cette méthode peut également être moins dispendieuse que les séances individuelles²⁷.

L'éducation en groupe des patients atteints d'une MPOC n'est pas seulement fondée sur les principes d'éducation aux adultes, mais aussi sur les principes de dynamique de groupe. Le professionnel de la santé, dans son rôle d'animateur, guide les participants vers des objectifs communs²⁸. Ces objectifs communs sont : stabiliser l'état de santé, maintenir un degré optimal d'autonomie et de qualité de vie et soulager rapidement les exacerbations. Dans ce contexte, l'éducateur amènera les participants du groupe à s'entraider pour acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à l'autogestion quotidienne de leur maladie. La capacité de l'éducateur à gérer les contributions de chaque participant permettra à ceux-ci de jouer un rôle actif au sein du groupe.

La participation de chaque membre, la qualité de leurs interventions, la poursuite d'objectifs communs et le partage d'expériences sont le fondement même de l'apprentissage en groupe. L'animateur doit encourager les membres du groupe à s'exprimer et à jouer un rôle actif dans le groupe pendant que lui-même en gère la dynamique. Il incombe à l'animateur d'organiser, de planifier et d'animer les séances tout en respectant les critères relatifs à chaque étape de chaque séance de groupe. Il doit également évaluer l'atteinte des objectifs et le taux de satisfaction des participants.

4.1 ORGANISATION DE SÉANCES ÉDUCATIVES DE GROUPE

4.1.1 La structure d'un groupe de formation devrait être fondée sur les principes suivants :

- L'apprentissage en groupe est plus efficace en petits groupes, ce qui favorise l'attention portée à chaque participant, les occasions de s'exprimer et la qualité des discussions entre les participants. On recommande habituellement des groupes de 6 à 12 participants²⁹; il est toutefois possible d'avoir des groupes de 4 personnes. L'expérience des

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 16

participants devrait être diversifiée dans le but de favoriser l'assimilation des connaissances et des compétences durant les discussions et la résolution de problèmes.

- Idéalement, prévoir des groupes de participants ayant le même niveau de connaissances pour permettre à chaque participant d'atteindre ses objectifs.
- Les patients très anxieux, n'acceptant pas leur maladie ou en colère face à leur situation devraient être exclus car leurs émotions pourraient avoir une influence négative sur le reste du groupe (attention, motivation).
- On devrait séparer les participants fumeurs des participants non-fumeurs pour éviter les confrontations inutiles et les sujets qui ne seraient pas pertinents pour tous.

4.1.2 Durée et heure des séances

Chaque séance devrait durer environ une heure, deux heures maximum. Les symptômes quotidiens, l'anxiété et les limites physiques et psychologiques des patients atteints d'une MPOC exigent plus d'énergie et limitent leur capacité à se concentrer pendant une période prolongée. Par conséquent, la séance devrait être prévue à un moment de la journée où les participants sont moins fatigués et moins affectés par leurs symptômes.

4.1.3 Évaluation des besoins d'apprentissage des patients avant le début du programme

Quelques semaines avant le début des séances de groupe, il est important de déterminer le niveau d'intérêt des participants et leurs besoins en matière d'apprentissage afin de considérer leurs préoccupations et de répondre à leurs attentes. On peut utiliser l'une des deux méthodes suivantes :

1. Remettre aux participants un questionnaire d'évaluation visant à déterminer leurs besoins d'apprentissage. Ils pourront remplir le questionnaire et le retourner par la poste (voir Annexe 1).
2. Utiliser le même questionnaire dans le cadre d'une entrevue téléphonique.

Lorsque chaque participant aura répondu au questionnaire, les réponses devront être analysées afin de catégoriser les sujets d'intérêt et les besoins d'apprentissage spécifiques au groupe, d'identifier des objectifs communs pour chaque séance de formation et de maintenir le niveau de motivation du groupe.

4.1.4 Matériel pour la préparation et le déroulement des séances

- Tableau avec grandes feuilles de papier
- Marqueurs (non permanents)
- Matériel pour chaque séance (affiches du programme « Mieux vivre avec une MPOC », exemplaires du plan d'action « Mieux vivre avec une MPOC », modules spécifiques ou brochure sommaire à remettre aux patients, formulaires d'évaluation, etc.).

4.1.5 Environnement

- Avoir accès à une pièce tranquille et confortable pouvant recevoir 10 à 15 personnes (équipement, matériel, chaises et tables)
 - Assurer une ventilation adéquate.
 - Disposer les chaises en demi-cercle pour favoriser les échanges entre les participants.
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 17

4.2 PLANIFICATION DES SÉANCES DE GROUPE

Une séance de groupe comporte habituellement trois parties ^{28, 30}:

4.2.1 L'introduction a pour but :

- de créer une atmosphère de confiance,
- d'accueillir les participants,
- de permettre aux participants de se présenter,
- d'attirer l'attention de tous les participants,
- d'encourager la participation de tous,
- de réviser l'information communiquée lors des séances précédentes,
- d'identifier tout nouveau besoin d'apprentissage depuis la séance précédente et de les intégrer à cette séance,
- de préparer les participants à la séance en leur rappelant leur motivation,
- d'expliquer le plan de la séance et préciser clairement les objectifs communs, et
- de réitérer les directives au besoin.

4.2.2 Durant la phase de travail, les participants :

- passent en revue l'information acquise,
- apprennent de nouveaux éléments,
- effectuent des tâches ou pratiquent des techniques,
- discutent entre eux,
- vivent des expériences pratiques, résolvent des problèmes au moyen de scénarios, et
- discutent de sujets importants.

L'évaluation du niveau de compréhension des participants en stimulant les discussions, en leur posant des questions, en démontrant des techniques, en trouvant des solutions aux problèmes et en résumant l'information, est une étape essentielle au succès de la séance.

4.2.3 Durant la dernière phase de la séance, soit la conclusion, il est important :

- de répondre aux questions,
- de résumer et répéter les éléments appris afin d'assurer la rétention à long terme du contenu des séances,
- d'encourager la participation des patients au processus d'apprentissage,
- de donner les directives pour les prochaines séances, au besoin,
- d'évaluer le taux de satisfaction des participants par rapport à la séance actuelle, et
- de donner des suggestions d'exercices à domicile visant à assimiler les compétences acquises.

4.3 ANIMATION DE SÉANCES D'APPRENTISSAGE EN GROUPE

4.3.1 Attitude et compétences générales de l'animateur

La dynamique d'un groupe peut être influencée par l'attitude générale de l'animateur, ses compétences, son ton de voix, son langage non verbal ainsi que son regard ²⁸. L'animateur doit faire preuve d'une attitude compréhensive, encourageante, respectueuse et honnête. Son ton de voix doit être dynamique, calme et doit servir à déterminer le rythme de la séance.

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 18

Les mots qu'il utilise sont intensifiés ou réfutés par son langage non verbal. Son regard est utilisé pour susciter et retenir l'attention de son auditoire.

Voici les compétences requises de l'animateur :

- Bonnes techniques de communication
- Gestion efficace de la dynamique de groupe : capacité à susciter l'intérêt de tous les participants et de les interrompre au besoin
- Capacité à utiliser diverses méthodes d'exécution et d'interaction
- Utilisation efficace des outils d'enseignement
- Confiance en soi
- Bonne maîtrise du contenu des séances
- Capacité à mettre l'accent sur un sujet, une personne et une activité

4.3.2 Rôle de l'animateur

L'animateur doit adopter diverses méthodes d'animation de groupe afin d'aider les participants à atteindre leurs buts et objectifs. St-Arnaud décrit trois types de rôles^{24,31}:

4.3.2.1 Précision

L'animateur stimule le libre échange d'idées dans un groupe tout en évitant les malentendus ou la tension entre les participants :

- Il définit clairement les nouveaux termes devant être utilisés.
- Il reformule les opinions pour s'assurer qu'elles sont bien comprises.
- Il passe en revue ou résume le contenu, les nouveaux éléments et les points de vue.
- Il explique les questions plus nébuleuses en précisant les significations et en faisant un lien avec ce qui vient d'être mentionné.

4.3.2.2 Organisation

L'animateur encourage la participation et optimise le rendement du groupe :

- Il donne l'occasion aux participants de s'exprimer.
- Il encourage les participants plus timides ou ayant de la difficulté à s'exprimer.
- Il restreint avec tact la participation de ceux ayant tendance à monopoliser la discussion.
- Il précise un horaire avec les membres du groupe pour chaque aspect de la discussion.

4.3.2.3 Animation

L'animateur favorise une dynamique constructive entre les participants :

- Il aide les participants à exprimer leurs émotions et leurs sentiments.
- Il maintient ou rétablit une atmosphère de confiance et le sentiment d'appartenance de chaque participant.
- Il crée une diversion pour prévenir ou réduire la tension ou la fatigue parmi les participants.
- Il fait preuve d'objectivité durant la discussion.

4.3.3 Stratégies de dynamique de groupe

Une dynamique de groupe efficace est nécessaire pour guider les participants et leur permettre d'atteindre leurs buts et objectifs communs²⁸. Le groupe doit avoir suffisamment

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 19

de temps pour établir une identité et chaque membre doit contribuer à l'établissement des objectifs communs, au partage des expériences et à l'atteinte des objectifs.

4.3.3.1 *De façon générale, l'animateur devrait :*

- **Encourager la participation de tous les membres du groupe**
- **Aider le groupe à établir des objectifs communs**
 - Connaître les intérêts et les préoccupations des participants et essayer d'en tenir compte
- **Encourager le partage des connaissances, des expériences, des opinions et des inquiétudes**
 - Maintenir une attitude ouverte et sans jugement.
 - Insister sur le fait qu'il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse.
 - Éviter les sujets pouvant causer une confrontation et une opposition, essayer d'en venir à un échange positif et productif.
 - Écouter et regarder attentivement tous les participants.
 - Demander aux participants de partager leurs connaissances, leurs expériences, leurs opinions et leurs inquiétudes; faire participer tous les membres au besoin. Inviter un patient « expert » à partager son expérience.
 - Animer les exercices prévus en incorporant les exemples, les situations et les solutions fournis par les participants.
 - Inviter les participants à exprimer dans leurs propres mots ce qui vient d'être expliqué.
 - Aviser le groupe lorsqu'il y a un problème et tenter de trouver une solution ensemble.

4.3.3.2 *Composer avec divers types de participants et de situations* ²⁸.

- **Le difficile** : il est recommandé d'avoir recours à l'humour et à la douceur.
 - **Le bavard** : poser des questions directement aux participants n'ayant pas eu la chance de parler. Montrer aux participants comment fonctionner en groupe, ce qui comprend laisser la chance aux autres de parler. Arrêter le bavard et porter son attention sur la personne qu'il a interrompue. Discuter avec le bavard durant la pause pour lui faire prendre conscience de son comportement.
 - **Le rebelle** : lui donner la chance d'exprimer ses sentiments. Ne pas se concentrer sur son cas. Laisser une autre personne qui vit une situation semblable participer.
 - **Le bienfaiteur** : expliquer que les règles pour un groupe ne sont pas les mêmes que pour les amis; intercepter directement le message du bienfaiteur et parler à l'autre personne.
 - **Hostilité entre les participants** : exposer la situation au groupe; exclure un ou les deux participants si le conflit s'intensifie; discuter personnellement avec le participant si la situation semble être un patron d'interaction.
 - **Participant critique, étroit d'esprit ou insensible** : rappeler que les règles d'un groupe sont fondées sur la tolérance des différences et sur l'écoute des autres.
 - **Le négatif** : identifier les participants positifs et réorienter la question posée par un participant négatif vers eux. Donner plus de place aux opinions des participants positifs; éviter tout contact visuel avec la personne négative lorsqu'on pose une question; essayer de comprendre pourquoi la personne est négative en discutant avec elle hors du groupe.
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 20

- **Les silences** : réorienter l'attention vers la séance; détendre l'atmosphère au début de chaque séance; rompre les silences en invitant l'opinion de tous les participants, en posant des questions ou en suggérant un exercice; au besoin, maintenir le silence en interrompant un participant désirant parler.

4.3.4 MÉTHODES ÉDUCATIVES FAVORISANT L'APPRENTISSAGE DES PARTICIPANTS DURANT UNE SÉANCE DE GROUPE ³²



4.3.4.1 *Présentation interactive* :

La présentation interactive nécessite une interaction mutuelle entre l'animateur et les participants. La participation active de tous les membres du groupe est donc essentielle ³³. La communication efficace de nouvelles informations dans un groupe repose sur l'interaction créée durant l'explication de sujets difficiles, sur l'organisation des concepts et des idées, sur la mise en doute des préjugés, sur la résolution de problèmes et sur l'enthousiasme et la motivation à apprendre.

Voici des exemples de stratégies de présentation interactive :

- Expliquer les sujets à l'aide d'un vocabulaire simple et au moyen d'illustrations ou d'images claires et précises.
- Alternier les questions et les réponses. Les questions posées dans un petit groupe sont souvent utiles pour susciter l'intérêt des participants.
- Attirer l'attention des participants, briser la glace, offrir une rétroaction positive. Les questions devraient être posées avec tact, on devrait toujours attendre la réponse et donner la chance à plus d'un participant de répondre. Si les participants à une séance de formation en groupe ont l'occasion de répondre aux questions, il est alors plus facile de retenir leur attention et de leur offrir une rétroaction immédiate sur ce qu'ils viennent d'apprendre.
- Noter, passer en revue ce qui est mentionné et demander aux participants de résumer le tout dans leurs propres mots.
- Faire un lien entre l'information et ce que les participants savent et font déjà, donner des exemples et faire des analogies.
- Renforcer les connaissances acquises et clarifier les points implicites; réviser les sujets difficiles.

4.3.4.2 *Échange ou discussion de groupe* :

Cette méthode favorise l'échange d'idées et de concepts, permet d'approfondir certains sujets et d'améliorer les techniques de communication.



Voici en quoi consistent les stratégies d'échange ou de discussion :

- Faire participer tous les membres à la discussion.
- Faire un lien avec l'expérience de vie des participants (on peut avoir recours au « patient-expert »).
- Utiliser un vocabulaire simple.
- Éviter la confrontation et l'opposition en offrant une rétroaction et en favorisant un échange constructif (clarification, réorientation, accent sur les aspects importants, respect).

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

4.3.4.3 Résolution de problèmes (scénarios)



Les simulations ou les scénarios aident les participants à résoudre (dans un environnement sécurisant) une situation possible. Les participants reçoivent une rétroaction constructive immédiate leur permettant de résoudre le problème de façon plus efficace.

Voici des exemples de stratégies de résolution de problèmes :

- Présenter des scénarios basés sur des situations réelles.
- Demander aux participants de résoudre les situations problématiques.

4.3.4.4 Démonstration et pratique



La démonstration et la pratique des techniques est nécessaire pour développer les compétences des participants et stimuler leur confiance en soi. Il faut leur permettre d'observer, de mettre en pratique ou d'ajuster les différentes techniques afin qu'ils puissent les intégrer dans leur vie quotidienne ³⁴.

Voici des exemples de stratégies de démonstration et de pratique :

- Démontrer des techniques et demander aux participants de les pratiquer devant vous.
- Offrir une rétroaction en les félicitant ou en corrigeant de façon constructive.

4.3.4.5 Contrats d'apprentissage



Avec le contrat d'apprentissage, les participants d'un groupe s'engagent officiellement à intégrer les connaissances et les compétences acquises. Il est essentiel de respecter ce contrat pour assurer l'assimilation efficace des connaissances et des compétences dans la vie quotidienne.

Voici des exemples de stratégies de contrat d'apprentissage :

- Demander aux participants de suggérer des solutions (sans imposer).
- Suggérer des activités pouvant être effectuées à domicile et assurer un suivi; suggérer des défis à relever à court, moyen et long terme.

4.3.4.6 Témoignage d'un patient-expert : stratégie puissante d'échange en groupe



4.3.4.6.1 Définition du patient-expert

Le terme «patient-expert» décrit un patient atteint d'une MPOC ayant réussi à adopter un mode de vie sain et pouvant contribuer au bien-être d'autres membres de la société ^{35, 36}. Pour ce faire, ce patient doit avoir reçu la formation nécessaire à l'autogestion de sa maladie et avoir eu des expériences positives par suite de l'intégration des techniques d'autogestion dans sa vie quotidienne. Lorig et ses collègues ⁹ ont identifié 12 techniques d'autogestion courantes que les patients souffrant d'une maladie chronique devraient incorporer à leur vie quotidienne :

- Savoir reconnaître et maîtriser les facteurs déclenchants et les symptômes
- Prendre ses médicaments conformément aux directives
- Maîtriser les épisodes aigus et les urgences
- Adopter une alimentation saine

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 22

- Cesser de fumer
- Utiliser les techniques de relaxation et de réduction du stress
- Avoir recours aux professionnels de la santé
- Demander de l'information et de l'aide; utiliser les ressources offertes dans la communauté
- Adapter son travail et son rôle fonctionnel
- Communiquer avec les personnes chères
- Gérer les émotions négatives et les réactions psychologiques à la maladie

Selon la théorie d'auto-efficacité de Bandura ³⁷, les participants seront davantage motivés à adopter et maintenir un comportement s'ils se sentent en mesure d'effectuer les actions relatives à ce comportement et s'ils sont persuadés que ces actions auront un impact positif sur leur vie. Cette théorie est le fondement même de nombreux programmes d'autogestion de maladies chroniques tels que le programme « Mieux vivre avec une MPOC » ^{38, 39}. Bandura prétend que l'une des sources pouvant améliorer l'auto-efficacité d'une personne est l'expérience indirecte qui se base sur l'observation d'autres personnes vivant une situation semblable. La personne est alors en mesure de s'identifier à cet exemple et de décider d'adopter le même comportement. Le rôle du patient expert dans un groupe de personnes atteintes d'une MPOC devient donc significatif. Son expérience peut avoir un effet extrêmement motivant en termes d'adoption à long terme de techniques d'autogestion de la MPOC.

4.3.4.6.2 Attitude générale et aptitudes du patient-expert

Même si un patient semble en mesure d'auto-gérer sa MPOC, le transfert de ses connaissances et de ses compétences à d'autres patients nécessite une attitude et des aptitudes particulières.

L'attitude générale du patient expert durant une séance de formation de groupe doit être la même que celle de l'animateur : positive, indulgente, motivante, respectueuse, honnête et non dominante. Les aptitudes requises d'un patient-expert sont les suivantes :

- Techniques efficaces de communication (messages brefs et clairs)
- Confiance en soi
- Capacité à respecter les sujets identifiés
- Capacité à écouter les autres et à recevoir une rétroaction de l'animateur et des participants
- Capacité à mettre en pratique les techniques d'autogestion de la MPOC; détenir un diplôme de programme de réadaptation

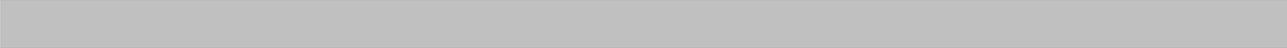
4.3.4.6.3 Rôle de l'animateur en termes d'encadrement du patient expert lors d'une discussion en groupe

1. Invite officiellement et à l'avance, le patient expert à participer à au moins une séance de formation de groupe.
 - a. Explique le but de sa présence dans le groupe et identifie son degré d'intérêt et de disponibilité.
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 23

- b. Si le patient expert est intéressé et disponible, discute des sujets qui seront abordés durant chaque séance et l'importance de respecter le programme; lui remet à l'avance les questions auxquelles il devra répondre.
 2. La veille de la séance, si possible, révise le contenu de la séance de formation.
 3. Supervise l'intervention du patient expert durant la séance de formation; commence par poser des questions pour le guider; l'aide à se réorienter s'il s'éloigne d'un sujet; favorise les discussions avec le groupe.
- 
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 24

5. Évaluation de l'atteinte des objectifs atteints et la satisfaction des participants

1. Vérifier le niveau de compréhension de l'information en posant des questions, en discutant, en demandant aux participants de reformuler dans leurs propres mots ou de répéter les directives importantes.
 2. Vérifier l'intégration des compétences acquises par les participants en leur présentant une situation problématique qu'ils devront résoudre, en leur demandant de faire une démonstration des techniques apprises et de commenter l'utilisation et l'efficacité des compétences mises en pratique dans leur vie quotidienne.
 3. Évaluer le taux de satisfaction des participants pour chaque séance en leur demandant d'indiquer leur taux général de satisfaction. Utiliser un questionnaire d'évaluation pour mesurer le degré de réponse aux attentes du groupe en termes de : développement, durée de la séance, contenu, méthodes, animateur et environnement (voir Annexe 2).
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 25

Annexe 1 : Collecte initiale de données sur la MPOC – Évaluation des besoins

SECTION 1 : KARDEX MPOC

Nom : _____

Date d'ouverture : _____ Révision : _____

Par : _____

<u>DIAGNOSTIC</u>				<u>IDENTIFICATION</u>		
Type PRINCIPAL de MPOC :				État civil : _____ Assurance : _____ Scolarité : _____ Langue : _____ Occupation : _____ Origine : _____		
Secondaire :						
Hôpital	Date	Durée	Diagnostic	FONCTION RESPIRATOIRE		
				Dyspnée à l'effort (échelle du CRM) /5		
				Tabagisme :		
				Prescription d'O ₂ :		
				Symptômes de base :		
Médicaments réguliers		Exacerbation		Date		
Plan d'action		ALLERGIES :		Symptômes durant l'exacerbation :		
		Vaccination		Date		
		<input type="checkbox"/> Grippe				
		<input type="checkbox"/> Pneumovax				
Génogramme				Ressources	Nom	Téléphone
				Omnipraticien		
				Pharmacien		
				Pneumologue		
				Autres spécialistes		
				Communauté		
				Famille		

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 26

SECTION 2 : RÉFÉRENCE

Médecin faisant la référence : _____ Établissement : _____

Raison de la référence :

Le patient comprend la raison de la référence et les attentes :

Quel est le niveau de compréhension du patient et de sa famille relativement à la MPOC?

SECTION 3 : STATUT PSYCHOSOCIAL

Facteurs de stress

	OUI	NON	COMMENTAIRES
1. Conflits familiaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Finance et vie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Équilibre travail - famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Maladie et problèmes de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Pertes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Autre blessure grave personnelle ou maladie aiguë sans lien avec la MPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Changement dans les conditions de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Commentaires : _____

Anxiété :

Avez-vous des problèmes d'anxiété?

Jamais	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>
De temps à autre	<input type="checkbox"/>
À l'occasion	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>
Toujours	<input type="checkbox"/>

Crises de panique :

Avez-vous des crises de panique pouvant causer l'essoufflement?

Jamais	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>
À l'occasion	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>
Une fois par jour environ	<input type="checkbox"/>
Plus d'une fois par jour	<input type="checkbox"/>

Commentaires:

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 27

SECTION 4 : IMPACT

A) Environnement

Maison Appartement Foyer pour personnes âgées
Escalier ⇒ _____ marches Ascenseur
Autre _____

Commentaires : _____

B) Mobilité

Changement dans la mobilité et du niveau d'activité au fil des ans : Description du patient :

C) Transport

Conduit sa voiture Transports publics Transport adapté Accompagné
Permis de stationnement pour personne handicapée Autre _____

D) Niveau d'activité / activités de loisir

Nbre sorties/semaine commentaires : _____

Nbre promenades à pied/semaine commentaires : _____

Nbre activités de loisir commentaires : _____

Nbre séances d'exercice* commentaires : _____

*préciser le type et l'endroit : _____

Est-ce que la MPOC a affecté les aspects suivants de la qualité de vie du patient ?

Physique Oui Non Préciser _____

Social Oui Non Préciser _____

Émotionnel Oui Non Préciser _____

Familial Oui Non Préciser _____

Économique Oui Non Préciser _____

Total : Oui _____ Non _____

Autre : _____

Commentaires : _____

SECTION 5:

Quelle est la motivation du patient (son objectif) ?

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 28

Est-ce que le patient a l'impression d'avoir le contrôle de sa maladie? (Auto-efficacité)

Oui Non

Commentaires _____

SECTION 6 : RÉSUMÉ

A) Énumérer les enjeux / préoccupations identifiés avec le patient et sa famille :

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

B)Analyse : _____

SECTION 7 : INTERVENTIONS

SECTION 8 : PLAN

NOM DE L'INFIRMIÈRE _____

SIGNATURE _____

DATE ____/____/____
Année Mois Jour

Annexe 2

FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Date _____ animateur _____

Séance _____ Titre _____

Excellent Acceptable Inadéquat



Les objectifs de la séance ont été atteints

Commentaires : _____

Le contenu de la séance répondait à mes
besoins

Commentaires : _____

Le matériel a été présenté clairement / était
compréhensible

Commentaires : _____

La durée de la séance était adéquate

Commentaires : _____

Comment pourriez-vous améliorer cette
séance ?

Commentaires : _____

Merci!

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 30

Références

1. Wagner EH, Glasgow RW, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, Sixta C. Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach. *Jt Comm J Qual Improv* 2001;27(2):63-80.
 2. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: The chronic care model Part 2. *JAMA* 2002;288(15):1909-14.
 3. Sanders ME. *Excellence in Teaching : Adult Learning Strategies for Motivation*. ACSM'S Health & Fitness Journal, 2005; 9(4): 26-28
 4. Knowles, Malcom. *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*. Éditions d'Organisation, Paris, 1990.
 5. Cate OT, Snell L, Mann K, Vermunt J. *Orienting teaching toward the learning process*. *Academic Medicine* 2004; 79(3): 219-228
 6. Legendre R. *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Éditions Guérin, 1993; Montréal.
 7. Lorig K. *Chronic Disease Self-Management. A model for Tertiary Prevention*. *American Behavioral Scientist* 1996; 39(6):676-83.
 8. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW Jr, Bandura A, Ritter P, Gonzalez VM, Laurent DD, Holman HR. *Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial*. *Med Care*. 1999 Jan;37(1):5-14.
 9. Lorig KR, Holman H. *Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms*. *Ann Behav Med* 2003; 26(1):1-7.
 10. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs (NJ). Prentice Hall 1977.
 11. Bandura A. *The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy*. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1982; 13(3):195-199.
 12. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. 3rd Edition. London Mayfield Publishing Company, 1999.
 13. Nault D, Dagenais J, Perreault V, Borycki E. *Patient Education*. In Bourbeau J, Nault D, Borycki E. *Comprehensive Management of COPD*. BC Decker Inc, 2002; Hamilton, Chapter 17: 301-318
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 31

14. Bourbeau J, Nault D, Dang-Tan T. *Self-management and behaviour modification in COPD*. Patient Educ Couns 2004; 52(3):271-277.
 15. Gessner BA. *Adult education. The cornerstone of patient teaching*. Nurs Clin North Am 1989; 24: 589-95.
 16. Knowles MS. *The modern practice of adult education: andragogy versus pedagogy*. 2nd Ed. Chicago : Follet, 1980
 17. Kersten LD. *Self-care education*. In : Comprehensive respiratory Nursing. Philadelphia: WB Saunders, 1989; 472-96
 18. Western-Eborn R, Sitzman K. *The teaching corner. Creating teaching plans for the adult learner*. Home Healthcare Nurse 2005; 23(3): 192-194
 19. Welch G, Rose G, Ernst D. *Motivational interviewing and diabetes: What is it, How is it used, and does it work?* Diabetes Spectrum 2006; 19 (1): 5-11
 20. Kumm S, Hicks V, Shupe S, Hagemaster J. *You can help your clients change*. Dimensions of Critical Care Nursing 2002; 21 (2): 72-77
 21. Lange N, Baldwin Tigges B. *Influence positive change with motivational interviewing*. The Nurse Practitioner 2005; 30 (3): 44-53
 22. Best JT. *Effective teaching for the elderly: back to basics*. Orthop Nurs 2001; 20 (3): 46-52
 23. Allen M. *The health dimension in nursing practice: notes on nursing in primary health care*. J Adv Nurs 1981; 6: 153-4
 24. Boulet LP. *L'Asthme. Notions de base. Éducation. Intervention*. Les Presses de l'Université Laval, 1997; Québec.
 25. Boisvert D., Cossette F, Poisson M. *Animation des groupes, T.1. Pour une participation optimale*. Éditions Agence d'Arc, 1991; Montréal. 436 p.
 26. Lorig KR, Holman H. *Arthritis self-management studies: a twelve-year review*. Health Educ Q 1993; 20: 17-28
 27. Mensing CR, Norris SL. *Group education in diabetes: Effectiveness and implemenation*. Diabetes Spectrum 2003; 16 (2): 96-103
 28. Beaulieu, Danie. *Devenir un meilleur leader dans un groupe de thérapie : thérapie d'impact*. Éditons Académie Impact. Lac-Beauport, Québec. 1999.
 29. Henry PR. *Making groups work in the classroom*. Nurse Educator 2006 ; 31(1) : 26-30
-

Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion

«MIEUX VIVRE AVEC UNE MPOC»

Page 32

30. Prigent R. *La préparation d'un cours*. Éditions de l'École Polytechnique de Montréal, 1990; Montréal. 263 p.
 31. St-Arnaud Y. *Les petits groupes. Participation et communication*. Les Presses de l'Université de Montréal, 1994; Montréal. 176 p.
 32. Boutin H, Beaudoin L, Beaulieu G, Fortin J, Hagan L, Levert J, Moffet C, Nault D, Ricard L, Siok MA. *Sensibilisation à la démarche éducative effectuée auprès de la clientèle adulte souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'insuffisance cardiaque (IC) : une démarche centré sur la personne*. Module de formation destiné aux professionnels de la santé, 2003; propriété du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
 33. Steinert Y, Snell L *Interactive lecturing: strategies for increasing participation in large group presentation*. *Medical Teaches* 1999; 21(1): 37-42.
 34. Tiberius R, Silver I *Guidelines for conducting Workshops and Seminars that actively engage participants* Department of Psychiatry 2001; University of Toronto.
 35. Wilson PM, *A policy analysis of the Expert Patient in the United Kingdom : Self-care as an expression of pastoral power?* *Health and Social Care in the Community*, 2001; 9(3) 134-142,1500 p.
 36. Department of Health (1999). *Our Healthier Nation – Saving Lives*. The Stationery Office. London.
 37. Bandura A. *Social Foundation of thought and Action*. Prentice Hall, Englewood Cliffs. 1986. New Jersey.
 38. Bourbeau J, Julien M, Maltais F, Rouleau M, Beaupré A, Bégin R, Kensi P, Nault D, Borycki E, Schwartzman K, Singh R, Collet JP. *Reduction of Hospital Utilization in Patients with chronic obstructive Pulmonary Disease. A disease – specific Self-management Intervention*. *Arch inter Med*, 2003: 163; 585-591.
 39. Bourbeau J, Nault D, Borycky E. *Comprehensive management of COPD*. BC Decker Inc, 2002, Hamilton, London. 372 p.
-

Remerciements

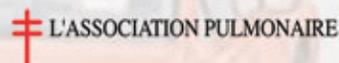
Auteurs : D. Nault, inf, MSc • M. Sedeño, BEng, MM
Institut thoracique de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Institutions participantes et collaborateurs RÉSEAU en SANTÉ RESPIRATOIRE du FRSQ

Groupe de travail national sur la MPOC de l'Association pulmonaire:

- Kelly Ablog-Morrand, inf., B.Sc.N., CAE • Jan Haffner, BPT, CAE, Éducatrice MPOC
- Bernie Bolley, B.Sc.N, inf., CAE, Éducatrice MPOC • Judy Riedel, inf., CAE
- Alan McFarlane, BA/BPHE, MHK • Suzanne McLean, inh., Éducatrice MPOC
- Linda Charette, inh., CAE, Éducatrice MPOC • Lisa Sutherland, B.Sc.Hec, Pdt.
- Nancy Briggs, BN, inf., Med • Jennifer Donovan, B.Sc., BBA, AE
- Pat Steele, inf., BN RCPT(P) CAE • Dina Brooks, B.Sc. (PT), M.Sc., Ph.D. • Luanne Calcutt, inh.

Mieux vivre avec une MPOC a été mis à jour après consultation auprès de groupes de professionnels de la santé éducateurs en MPOC et de patients atteints de la MPOC provenant de différentes régions du Québec.



ActionAir 1 866 717-MPOC (6762)
www.lung.ca/breathworks/fr/

Mieux vivre avec une MPOC^{MC}
maladie pulmonaire obstructive chronique

Un plan d'action pour la vie

www.livingwellwithcopd.com