

Le Bilan Educatif Partagé

Sommaire

6 domaines à explorer	4
La réalisation de l'entretien	7
La synthèse.....	11
Le contrat éducatif.....	13

Première étape de la démarche d'éducation afin de proposer un programme personnalisé, le bilan éducatif personnalisé (ou diagnostic éducatif personnalisé) est un temps de bilan partagé avec le patient sur ses pratiques de santé et ses besoins par rapport à sa maladie chronique. Structurée autour de 6 domaines de questions, cette communication spécifique permet d'établir un diagnostic qui conduit à la planification d'un programme éducatif personnalisé. Il se construit au cours d'entretiens et vise à identifier les besoins éducatifs du patient ainsi que les compétences d'auto-soins et d'adaptations psychosociales qui lui sont nécessaires pour mieux vivre avec sa maladie. Le recueil de données, première étape d'une démarche d'éducation personnalisée, recense les informations utiles de la vie du patient : données biomédicales, environnement, activités, représentations, vécu, projets. L'entretien poursuit plusieurs buts : l'expression du vécu de la maladie, l'évaluation des connaissances et de la motivation du patient, la mise en évidence des ressources et des difficultés, l'information du patient sur la démarche d'éducation thérapeutique, sa mobilisation en tant qu'acteur en coopération avec les soignants.

Les entretiens sont semi-directifs et il est préférable d'utiliser un guide comme un support structuré pour l'entretien avec le patient : il facilite l'échange et favorise la réflexion du patient sur la gestion de la maladie. Il balaie l'ensemble des informations utiles à l'analyse de la situation. Il doit être adapté aux spécificités de la maladie chronique et à la population concernée. Ce document est inséré dans le dossier éducatif afin de permettre la transmission des informations à l'équipe. Au final, la personne membre de l'équipe pluridisciplinaire en charge de cet entretien conclut avec le patient un « contrat éducatif » intégré dans son dossier de soins.

6 domaines à explorer

Un Bilan Educatif Partagé (BEP) se construit avec le patient. Il va permettre d'appréhender les caractéristiques médico-psycho-sociales du patient et ses besoins. Outre ses ressources, il permettra aussi de dépister les troubles et situations de vulnérabilité associée pour lesquels une prise en charge spécifique sera proposée. Il offre également l'opportunité de repérer des projets qui tiennent à cœur au patient, qu'ils soient personnels ou professionnels, à court, moyen et long terme.

Ainsi, le BEP constitue une opportunité :

- pour le patient, d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses craintes... ;
- pour le soignant :
 - d'expliquer ses intentions éducatives et la démarche proposée,
 - de comprendre les différents facteurs chez le patient qui influencent son comportement,
 - d'évaluer avec la situation du patient,
 - de convenir avec lui d'un plan d'action personnalisé.

Le BEP peut être réalisé en une ou plusieurs fois, en hospitalisation ou en consultation et est consigné dans le dossier du patient.

Il s'agit de répondre à six questions sur le patient concernant :

- **Ce qu'il a** : son état de santé, l'histoire de sa ou ses maladies, ses comorbidités, son ou ses traitements...
- **Ce qu'il fait** : sa situation familiale et professionnelle, ses activités sociales et de loisirs, son lieu de vie, ses habitudes, son niveau de ressources, ses comportements de santé...
- **Ce qu'il sait** : ses connaissances sur la maladie et les traitements, sur le système de soins, sur les associations de patients...
- **Ce qu'il croit** : à qui ou à quoi attribue-t-il un contrôle sur sa santé (à lui-même, à la médecine, à Dieu, à la chance... ?) ; ses croyances relatives aux conséquences de son comportement ou de la maladie, aux bienfaits et aux méfaits des traitements ; ses conceptions ou représentations de la santé, de la maladie, du traitement, autrement dit, l'idée qu'il s'en fait
- **Ce qu'il ressent** : vis-à-vis de sa santé, de sa maladie ; quel est son stade d'acceptation de la maladie (stades du deuil) : est-il révolté, inquiet, résigné, impuissant, serein... ? ; quelle est sa temporalité quant à un éventuel changement de comportement de santé (Prochaska et DiClemente) : est-il prêt pour un traitement, ou est-il au stade de « contemplation » ? ; ressent-il de l'estime pour lui-même, a-t-il un sentiment d'auto-efficacité ? ...
- **Ses projets** grands ou petits, ce dont il a envie, ses centres d'intérêt. Ils sont sources de motivation. Le projet de soins et d'éducation doit prendre en compte ces projets et s'y insérer. Il peut s'agir d'un voyage, d'une rencontre en famille ou entre amis, de sortir à nouveau, de retrouver des loisirs, de renforcer des liens sociaux, mais aussi de trouver un travail, de refaire une pièce de maison, de rencontrer quelqu'un... ;



Education thérapeutique muco CFTR

À l'issue du BEP, le soignant et le patient conviennent des objectifs à atteindre. Le mot « objectif » peut avoir une connotation négative pour certaines personnes. Une explication est souvent utile pour éviter des quiproquos et l'utilisation d'un autre terme est parfois nécessaire, comme attentes, priorités, préoccupations, ...

Un objectif pédagogique ou d'accompagnement est le but à atteindre par le patient. Certains utilisent aussi les termes d'objectifs de formation ou de compétences à développer par un patient. L'objectif décrit le niveau de performance que l'apprenant pourra atteindre. Il permet de convenir et de planifier des activités éducatives, individuelles et/ou collectives. Celles-ci correspondent au plan éducatif personnalisé. Cet apprentissage finalisé prépare le patient à mobiliser ses compétences en situation.

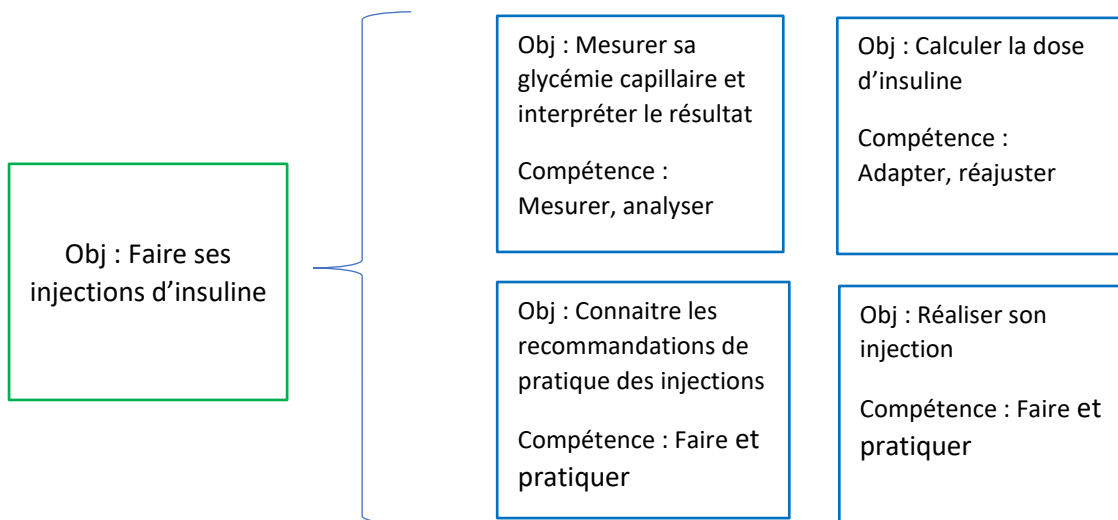
Les objectifs à définir s'apparentent à différents domaines :

- l'acquisition de connaissances
- l'acquisition de savoir-faire
- le développement d'attitudes adaptées
- l'évolution des représentations
- la motivation au changement

Les objectifs doivent être SMART (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et progressifs pour le patient et les soignants). 1 objectif spécifique peut donner lieu à plusieurs objectifs opérationnels et engager plusieurs compétences. C'est la déclinaison des différents savoirs (savoir, savoir-faire, savoir-être) qui devront être mis

en œuvre lors des séances pour que le patient « devienne compétent ». On parle alors d'objectifs opérationnels, et doivent débiter par un verbe d'action, exemple :

« Le patient sera capable de ... »



Objectif spécifique

Objectifs opérationnels

Au final, nous pouvons considérer que l'ensemble de ces objectifs répondent à :

- l'acquisition des compétences dites d'autosoins et de sécurité (maîtrise de gestes techniques, repérage des signes d'alerte, gestion adaptée d'un traitement, etc.)
- l'intégration de la maladie dans la vie du patient au quotidien

Ces objectifs tiennent compte des ressources du patient, de ses envies, du stade d'acceptation de la maladie, de ses projets de vie.

La réalisation de l'entretien

Avant de débiter, il convient de présenter l'intention du programme éducatif et de vérifier que cela convienne au patient. Un support d'information le résumant pourra lui être remis. De même, un consentement oral ou écrit sera proposé, sachant que le patient aura toute liberté de se retirer, s'il le souhaite, à tout moment et sans justification.

Conditions nécessaires à la réalisation

Plusieurs points permettent d'optimiser les conditions de réussite de l'entretien du BEP :

- Une date de rendez-vous est arrêtée avec le patient et un rappel téléphonique est effectué
- La durée et le lieu du rendez-vous lui sont notifiés de sorte que le patient s'organise
- Les locaux sont suffisamment adaptés pour accueillir dans des conditions de confort chacun des protagonistes
- L'entretien se déroule dans un lieu calme où chacun peut parler librement. Les éléments parasites seront réduits au maximum (téléphone, sonnerie, ...)
- Les buts, objectifs et conditions de confidentialité sont rappelés au préalable. L'entretien est confidentiel et couvert par le secret médical
- L'entretien est structuré et permet au soignant de réaliser le recueil d'information nécessaire pour concevoir le programme éducatif adapté au patient. L'animateur de l'entretien peut s'appuyer sur un guide d'entretien qui cible de façon exhaustive les questions à poser au patient. Il est en grande partie composé de questions ouvertes reprenant chacun des 6 domaines à explorer
- Le niveau de langage est adapté au niveau de compréhension du patient
- L'animateur de l'entretien pratique l'écoute active et a une attitude empathique et encourageante à l'égard du patient
- L'échange permet également de délivrer au patient les informations urgentes nécessaires à sa nouvelle situation. Attention toutefois à ne pas faire trop de digression et/ou de vous écarter de votre objectif.
- L'animateur de l'entretien respecte les silences et utilise les techniques de reformulation
- Le soignant-éducateur peut utiliser des outils graphiques comme support pour faciliter l'entretien

Nature des questions du guide d'entretien

L'entretien est semi-directif. Il s'appuie donc sur un maximum de questions ouvertes mais, afin d'obtenir une précision, une confirmation, ... des questions fermées sont posées. Un guide d'entretien est un fil conducteur qui doit vous permettre de garantir que vous avez exploré l'ensemble des 6 domaines en lien avec le BEP, ce qui implique également de ne poser que des questions adaptées à la singularité et à l'unicité du patient. Vous devez toutefois adapter le déroulement de l'entretien au propos du patient et non à l'ordre que vous aviez envisagé.

- **Les questions ouvertes** posées lors d'un entretien en éducation thérapeutique permettent de faciliter l'écoute active car elles placent le soignant éducateur en position de ne pas savoir ce qui va lui être dit et en ce sens provoque son écoute. La technique des questions ouvertes est utilisée par les soignants éducateurs, pour recueillir essentiellement le point de vue du patient, et c'est dans ce sens que cette technique est importante dans les approches centrées sur le patient ou sur l'apprenant dans les situations pédagogiques.

Les questions ouvertes dans un entretien **encouragent la personne à partager** son point de vue avec son interlocuteur. Elles lui permettent d'avoir un certain contrôle sur l'entretien au sens où c'est elle

qui décide jusqu'où elle va dans l'entretien et ce qu'elle décide de partager ou de ne pas partager. Dans un climat d'écoute et de confiance, indissociable de l'usage de cette technique, les questions ouvertes **permettent à la personne d'explorer** par elle-même ses propres attitudes, ses sentiments, ses valeurs et ses comportements sans être influencée par l'univers de référence de l'éducateur. Elles lui permettent d'avoir une place fondamentale dans le déroulé de l'entretien. La question ouverte rompt avec le style inquisiteur et interrogateur et **ouvre** à toutes les dimensions de **la compréhension mutuelle**. Son utilisation met en évidence le **désir de comprendre** du soignant éducateur et non seulement son souhait d'être simplement informé. En effet, les réponses aux questions ouvertes aident toutes personnes à formuler ce qu'elle ressent, ce qu'elle pense, et ainsi à verbaliser son vécu ou son ressenti. Les questions ouvertes dynamisantes tendent quant à elles à valoriser ce que le patient ou l'apprenant a déjà mis en place ou tout simplement ce à quoi il a pensé.

La manière de poser des questions ouvertes est déterminante : la forme et le ton doivent être éloignés de toute forme ressemblant à une quelconque inquisition ou interrogatoire

- **Les questions fermées** sont utiles et pertinentes lorsqu'il s'agit de recueillir des informations précises, comme l'âge, le poids, les types de traitements, la date du diagnostic, les noms des différents médecins, la date de la dernière intervention chirurgicale, ... (avez-vous fait votre scanner ? en avez-vous les résultats ? ...). On appelle « questions fermées », des questions requérant des réponses courtes et factuelles. Elles sont formulées de telle manière que l'interlocuteur/trice puisse y répondre par oui ou par non ou encore par une information précise (un chiffre, une date, un nom, etc.). Elles sont introduites par des mots tels que « Qui », « Quel », « Quand », « Où », « Combien », « Avez-vous », « Êtes-vous », etc.

Les questions fermées ont leur intérêt, notamment en début de conversation. Cependant, il faut être conscient qu'elles offrent un éventail limité de réponses et n'encouragent pas la personne à s'exprimer. De plus, elles peuvent lui donner l'impression d'être dirigé et de subir un interrogatoire. Ce type de question confère la place d'interlocuteur principal au soignant-éducateur et relègue le patient dans un rôle passif de répondant. Le soignant-éducateur dirige la conversation ; la progression et la direction de l'interaction repose entièrement sur lui. Généralement, après avoir répondu à une question, l'interrogé se tait dans l'attente de la suivante. En conséquence, les questions fermées favorisent la dépendance et la passivité. De plus, le soignant-éducateur monopolise la conversation, ce qui peut réduire en fin de compte la quantité et la qualité d'information obtenue

Le passage de la question fermée à la question ouverte est le signe du passage de l'interrogatoire à visée diagnostique, à l'entretien à visée d'écoute, de compréhension, d'éducation et d'accompagnement.

Les reformulations

La reformulation permet de créer un lien et une certaine empathie avec le patient. Le fait de reformuler prouve notre attention, notre écoute et notre concentration sur ce que dit le patient. Ces marques d'intérêt peuvent être soutenues par le « oui postural » qui revient à dire “oui” avec un mouvement de la tête oscillant du bas vers le haut, accompagné d'expressions verbales d'assentiment comme : « Oui, oui » montrant avec notre corps qu'on se sent prêt à accueillir ce qu'il a envie de nous dire

La reformulation est une technique qui consiste à formuler de manière plus concise ou plus claire ce qu'une personne a exprimé comme étant sa pensée, sa manière de voir les choses, ses émotions. Elle n'est pas un simple acte de répétition des paroles du patient (autrement dit “technique du perroquet”) qui suscite souvent et à juste titre l'énervement du patient qui demande alors : “Pourquoi répétez-vous tout ce que je dis ?”

Il est essentiel de faire attention à ce que cette reformulation ne serve pas à mettre en évidence les défaillances du patient. Reformuler en reprenant tout ce qui ne va pas, présente un effet déprimant ! La reformulation doit s'attacher en premier lieu à **mettre en valeur les forces et les capacités de la personne**. Pour le soignant-éducateur, la reformulation lui permet de **s'assurer qu'il a bien compris** ce que le patient lui a dit et, si cela est nécessaire, **de recentrer l'entretien** afin qu'il ne parte dans tous les sens. On distingue :

- **La reformulation en reflet** : on reprend ce qui vient d'être dit en utilisant d'autres termes pour témoigner notre écoute empathique ainsi que notre effort pour l'accompagner sur son chemin. Ce type de reformulation va généralement toucher de courtes séquences du discours du patient. C'est de cette manière que la relation va s'établir. Ce type de reformulation permet également de s'assurer de la bonne compréhension de ce qui vient d'être dit
- **La reformulation pour clarifier** : face au discours souvent décousu et rempli d'affects du patient, ce type de reformulation permet de reprendre un fil directeur et de le restituer au sujet. De type « si je comprends bien..., c'est bien cela ? » ou « est ce que ça veut dire que... », ces reformulations reprennent des grandes séquences d'entretien et permettent parfois de faire des liens sur plusieurs séances et de mettre en lumière ce qui est confus, épars, inorganisé dans le propos. Si ce type de reformulation peut agir comme une reformulation en reflet, et ainsi montrer au sujet qu'on le suit dans les méandres de son discours, il peut également apporter au patient une clarification de sa propre situation qu'il ne parvenait pas à trouver
- **La reformulation de renversement figure-fond** : on manifeste ce qui est latent dans le discours. « On peut croire en vous entendant que ..., Vous donnez l'impression de ... ». Il s'agit de rendre explicite les parties du discours qui étaient implicites. Il s'agit d'une écoute active et réactive des différentes strates du discours. La relation au sujet doit être établie pour se permettre ce type de reformulation, sinon ce retour peut être maladroit. Elle permet de donner au patient de voir autrement son propre vécu
- **La reformulation écho** : on répète le ou les derniers mots du sujet pour l'inciter à approfondir, expliciter ou à libre associer. Généralement ce type de reformulation peut s'employer lorsque le lien soignant-éducateur/patient est suffisamment fort et si l'intensité et/ou le rythme du discours du sujet le légitime. Il s'agit d'une loupe dans une investigation où le mot (ou le groupe de mot) va être repris au vol pour en connaître plus précisément le sens et l'empêcher de se noyer dans le flot des phrases suivantes.

Exemple de présentation d'entretien éducatif partagé :

Bonjour, je m'appelle X.

Je suis là pour vous accompagner aujourd'hui afin de mieux vous connaître et identifier comment je pourrais/mon équipe pourra vous aider par rapport à votre maladie au regard de vos priorités du quotidien.

Ce travail se fait dans le cadre du programme d'accompagnement personnalisé qu'a mis en place notre service et dont le Dr X a dû vous parler :

- L'a-t-il fait ?
- Qu'avez-vous compris de ce dispositif ?
- Quelles précisions avez-vous besoin ? (Adapter sa question, une question à la fois)

Souhaitez-vous vraiment y participer sachant que ce n'est pas une obligation et cela ne changera pas votre prise en charge habituelle si vous refusez. (Explication et signature du document de consentement)

Avant de commencer cet entretien, sachez qu'il va durer une heure sachant que l'on pourra se revoir par la suite si besoin. Nous pourrions bien entendu faire une pause, si besoin, n'hésitez pas à me la demander. Est-ce que ce temps vous convient ?

Je vais vous poser un certain nombre de questions pour identifier comment vous vivez votre maladie et qu'est-ce qui est prioritaire pour vous afin de mieux répondre à vos besoins. Si certaines questions vous gênent, n'hésitez pas à me le dire. De même, si moi, j'ai le sentiment que ce que vous abordez n'est pas de ma compétence, je me permettrais également de vous le dire et nous verrons ensemble vers qui je pourrai vous diriger.

Ce que vous me dites sera transmis aux soignants membres du programme d'ETP et nous réaliseront une synthèse ensemble pour préciser ce qui est important à la fin de l'entretien. Mais bien sûr, s'il y a des éléments que vous souhaitez que je garde secret, n'hésitez pas à me le dire.

Je ne suis pas là pour vous juger car je comprends qu'avoir une maladie est compliquée, donc n'hésitez pas à me dire toutes les difficultés que vous percevez afin de voir si nous pouvons ensemble trouver des solutions pour y faire face. Entre ce que prescrit le médecin et la vraie vie, c'est parfois différent, donc c'est important que l'on en discute.

Avant de commencer avez-vous des questions ?

La synthèse

À l'issue du BEP, le soignant-éducateur s'accordent avec le patient sur les compétences à acquérir au regard du contexte de celui-ci, de son projet de vie puis élaborent ensemble des objectifs qui sont priorisés et négociés. Cette finalisation permettra dans le temps suivant de proposer au patient un programme personnalisé.

S'accorder avec le patient sur les objectifs

Pour chaque compétence à atteindre, des objectifs d'apprentissage sont formulés indiquant ce que le patient doit être capable d'accomplir. Ces objectifs sont semblables aux objectifs de soins dans leur formulation, à la différence qu'ils concernent l'apprentissage dans trois domaines de capacités : cognitif (capacité à énumérer, expliquer et identifier certains éléments de connaissance), sensorimoteur (effectuer certains gestes) et psychoaffectif (se comporter dans un type de situation, limiter le stress).

- Les objectifs pédagogiques décrivent ce qu'un apprenant devrait être capable de réaliser à la fin d'une période d'apprentissage, et qu'il était incapable de faire auparavant. Les objectifs peuvent être généraux, intermédiaires ou spécifiques, selon qu'ils correspondent respectivement à une fonction, une activité ou une tâche
- L'objectif pédagogique spécifique possède les qualités suivantes : sans équivoque, réalisable, observable et mesurable. Bien formulé, il devrait inclure l'action correspondant à la compétence attendue exprimée par un verbe actif, le contenu spécifiant le sujet en relation avec lequel l'action doit être accomplie, les conditions décrivant les ressources disponibles pour accomplir l'action et un critère permettant de définir le niveau de performance acceptable

La rédaction de la synthèse

Une synthèse est formalisée par un document écrit qui représente aussi un outil de transmission entre les intervenants du programme. La traçabilité de la synthèse du BEP est essentielle, soit dans un dossier éducatif au sein du dossier médical papier, soit dans un support informatisé, ce qui permet une bonne visibilité par et pour toute l'équipe, soit dans un carnet de suivi éducatif remis au patient. Chacun reste libre de la présentation, la synthèse devrait à minima comprendre :

- Les problématiques : biomédicale, psychologique, sociale et professionnelle
- Des verbatims du patient
- Les ressources du patient : en termes de motivation, de volonté, de compréhension, de soutien social, de ressources financières, environnementale, professionnelle, ...
- Les difficultés du patient : en termes médical, psychologique avec souffrance associée (dépression, anxiété, etc.), socioprofessionnel (précarité, chômage, problème de logement, etc.) et familial/amical (isolement, rupture affective, etc.). Les addictions associées sont à noter sur ce point
- Le(s) projet(s) de vie : il s'agit de grands ou de petits projets qui jalonnent sa vie de tous les jours
- Les choix des objectifs d'apprentissage et d'accompagnement, convenus avec le patient. On retrouve des objectifs d'autosoins et d'adaptation psychosociale indiqués dans l'ordre de priorisation convenu avec le patient. Les objectifs de sécurité sont mis particulièrement en évidence

Cette liste initialement établie est évolutive et pourra être enrichie au fur et à mesure de l'avancée du processus éducatif.

Avec l'accord du patient, le médecin traitant, s'il n'est pas lui-même intervenant au sein du programme, ***est informé*** de l'entrée de son patient dans le programme et est rendu destinataire d'informations régulières sur son déroulement et sur l'évaluation individuelle. Une lettre pourra donc lui être envoyée ou être remise au patient, ce qui a une vertu pédagogique et d'appropriation.

Le contrat éducatif

Le diagnostic éducatif peut se finaliser par la rédaction d'un contrat qui rassemble les compétences visées et négociées avec le patient. Inséré dans le dossier éducatif de façon à pouvoir être partagé avec l'équipe, ce document daté et signé, formalise l'engagement du patient et des professionnels dans la démarche éducative. Il n'est pas confidentiel.

Cet engagement responsabilise le patient et le motive pour atteindre les objectifs fixés. Il favorise un climat positif d'apprentissage et par la suite deviendra un support pour évaluer ce que le patient a réalisé. Ce partenariat repose sur un contrat moral qui engage aussi les soignants-éducateurs et concourt à renforcer l'alliance thérapeutique, grâce à l'aide motivationnelle. Un double du contrat est remis au patient.

Il convient toutefois de rappeler que le fait de signer un tel contrat ne fait que renforcer son aspect moral, mais pour autant, un tel document n'est pas juridiquement opposable par l'une ou l'autre des parties, le patient conservant la possibilité de mettre un terme au programme d'ETP à tout moment.