

Formation en Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Motivation et compétences

Intervenant : Gilles Lucas

Gilles.lucas15@orange.fr

Tél. : 06 85 06 24 12

Sommaire

- I. Réveil pédagogique
- II. Les étapes du changement
- III. Les mécanismes de défense
- IV. L'entretien motivationnel
- V. La guidance
- VI. Le patient, qu'un corp à soigner ?
- VII. Le référentiel de compétences

I. | Réveil pédagogique

TRANSITION

Objectif :
Se remémorer les 2
premières journées et
poursuivre la formation



Consignes :

Mots croisés

En binôme vous devez:

- Compléter la grille de mots
remise
- Le gagnant est l'équipe qui
termine en premier

II. | Les étapes du changement

MOTIVER UN PATIENT À CHANGER

Objectif :
Faire un feed-back sur
ses pratiques et
identifier ce que je fais
pour motiver un patient

Consignes :

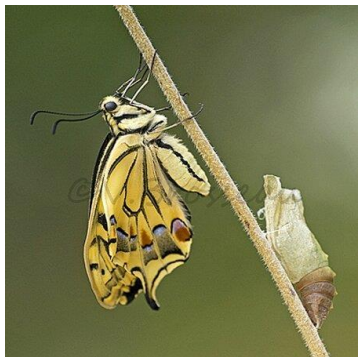
Durée : 15'

Individuellement

- Qu'est-ce que pour vous la temporalité du patient dans l'acceptation de la maladie et des changements qu'il devrait effectuer pour son bien-être ?

- A quoi cela vous sert-il d'identifier la temporalité du patient que vous accompagnez ?

Comment faites-vous ?



Le changement ne survient pas tout d'un coup



Les étapes du changement



Comprendre la temporalité ...

- Permet *d'identifier dans quelle phase le patient se situe* pour ajuster l'accompagnement : ne pas amener le patient dans l'action s'il est en hiver.
- ***Apaiser le patient*** qui est en phase d'automne et d'hiver en lui donnant des repères sur l'étape qu'il traverse et ce qui va suivre
- ***Permettre au patient de mettre en mots*** sa situation, ses émotions, son vécu
- ***Rassurer le patient sur la normalité*** des émotions et des cycles de vie

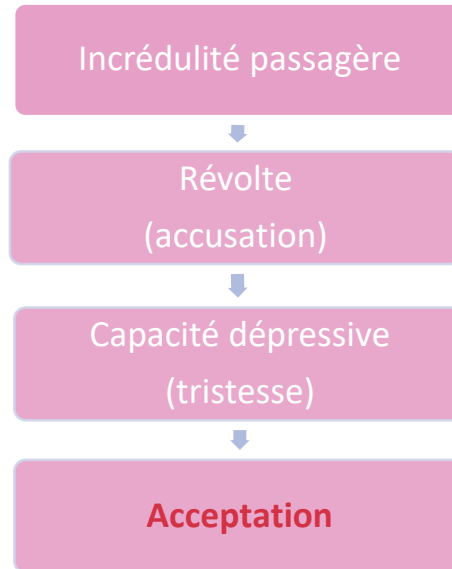
Les étapes du changement



Stratégies à l'annonce du diagnostic...

Processus d'intégration

Stratégie de confrontation



Annonce du diagnostic

Choc (stupeur)

Stratégie d'évitement

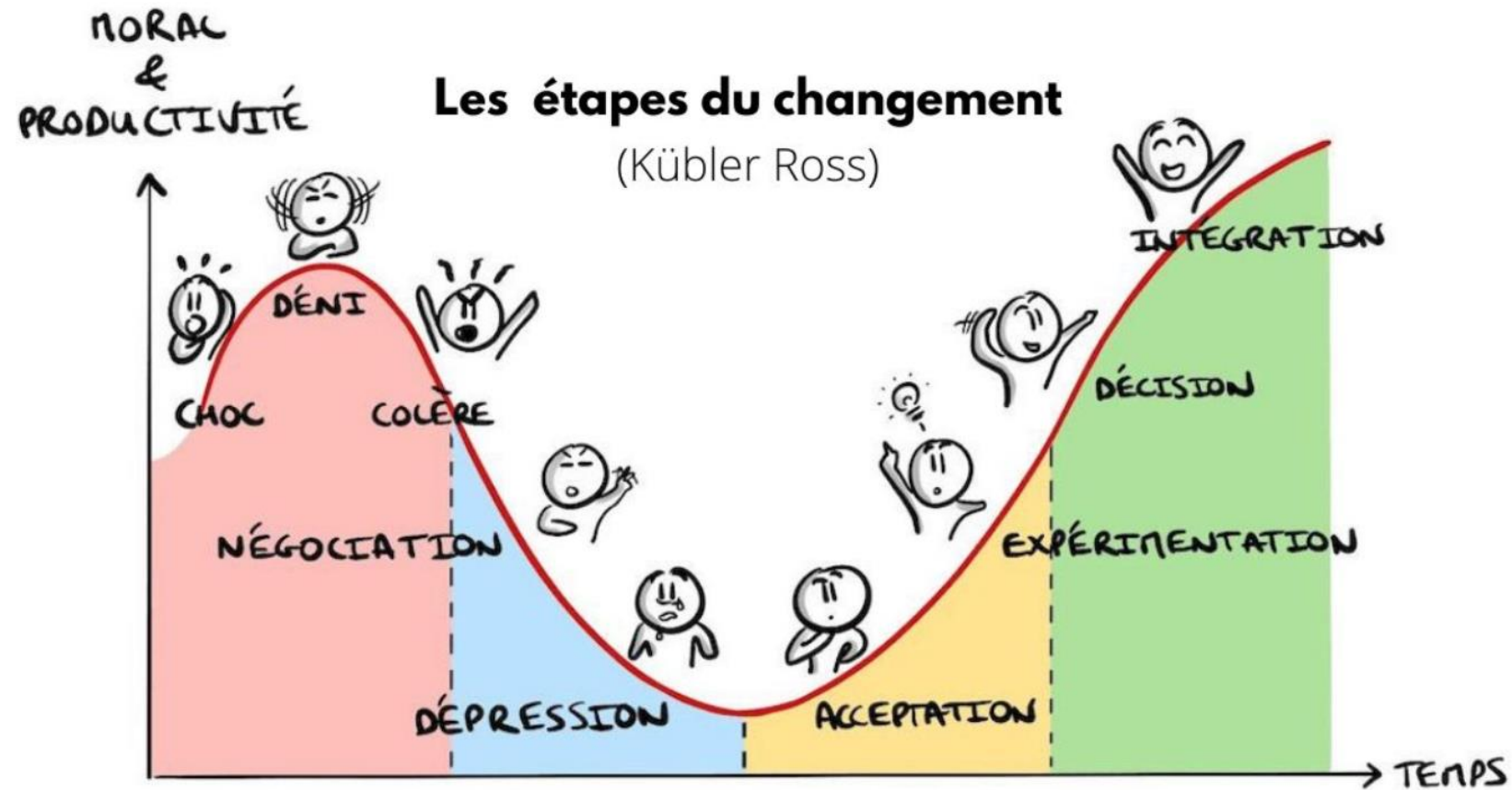


Processus de distanciation

Description du processus d'acceptation ou résignation, Lacroix et Assal (2003, p. 25)

Les étapes du changement

Stratégies à l'annonce du diagnostic...



Les étapes du changement (le choc initial)

Stades	Réactions du patient	Expressions du patient	Réactions spontanées du soignant	Actions et attitudes recommandées du soignant
Choc initial	Surprise Angoisse	« quelle horreur ! » « je ne réalise pas très bien » = choc : incapacité à entendre tout ce qu'on lui dit	Donner le plus d'instructions possible Langage technique Banaliser le diagnostic et les émotions	Soutenir le patient et l'aider à se retrouver

L'annonce d'une maladie, l'angoisse, les traumatismes ou crises créent un état de sidération, une transe négative, une dissociation.

Le patient traumatisé arrive dans un état dissocié et le soignant s'adresse directement à son inconscient.

Repérer ses niveaux de conscience est utile car dans un état de transe :

- l'inconscient ignore les négations : « vous n'avez pas un cancer » suggère un cancer, seul le mot encadré par les négations est entendu
- le littéralisme augmente : il existe moins de second degré, les mots sont pris pour ce qu'ils sont. Le soignant doit donc adapter son vocabulaire pour être rassurant et sécurisant au regard d'un message pouvant être décodé convenablement.

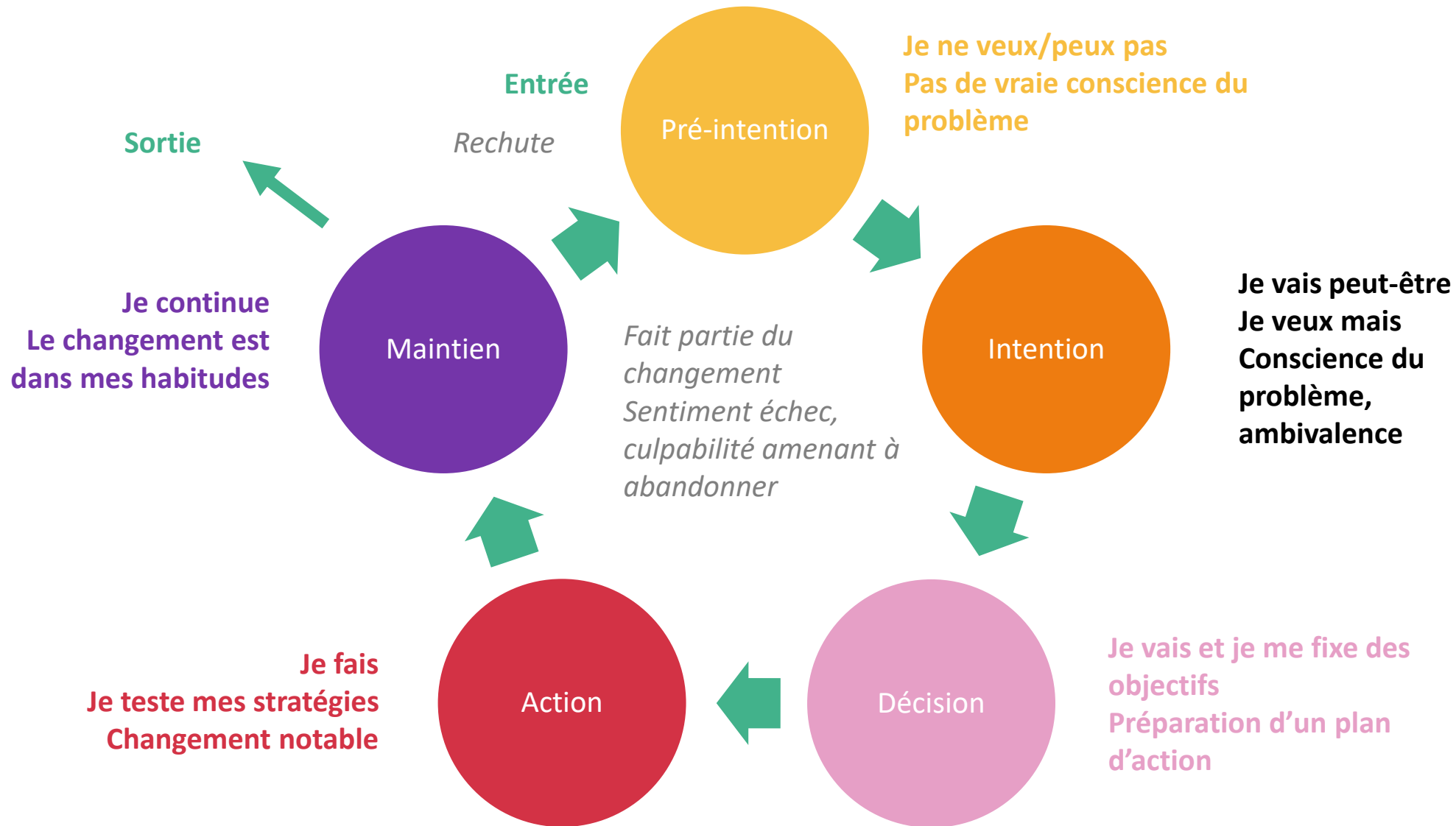
Les étapes du changement (vers la résignation)

Stades	Réactions du patient	Expressions du patient	Réactions spontanées du soignants	Actions et attitudes recommandées du soignant
Angoisse	Peur Sentiment de menace	« cela me paralyse de penser que je suis diabétique »	Chercher à rassurer, dédramatiser	Clarifier les émotions et la nature de la menace ressentie
Déni, refus	Détachement Banalisation Négociation	« ça va aller mieux, ce n'est pas grave » « je ne suis pas si malade »	Vouloir être persuasif Confrontation	Instaurer un climat de confiance Aider le patient à déterminer en quoi il se sent menacé Comprendre les croyances du patient Revenir sur l'annonce
Résignation	Dépression Culpabilité Honte Dévalorisation	« si vous pensez... » « je ne vois pas où tout cela va me mener »		Comprendre et légitimer les émotions du patient Clarifier les représentations Proposer un soutien psychothérapeutique voire médicamenteux

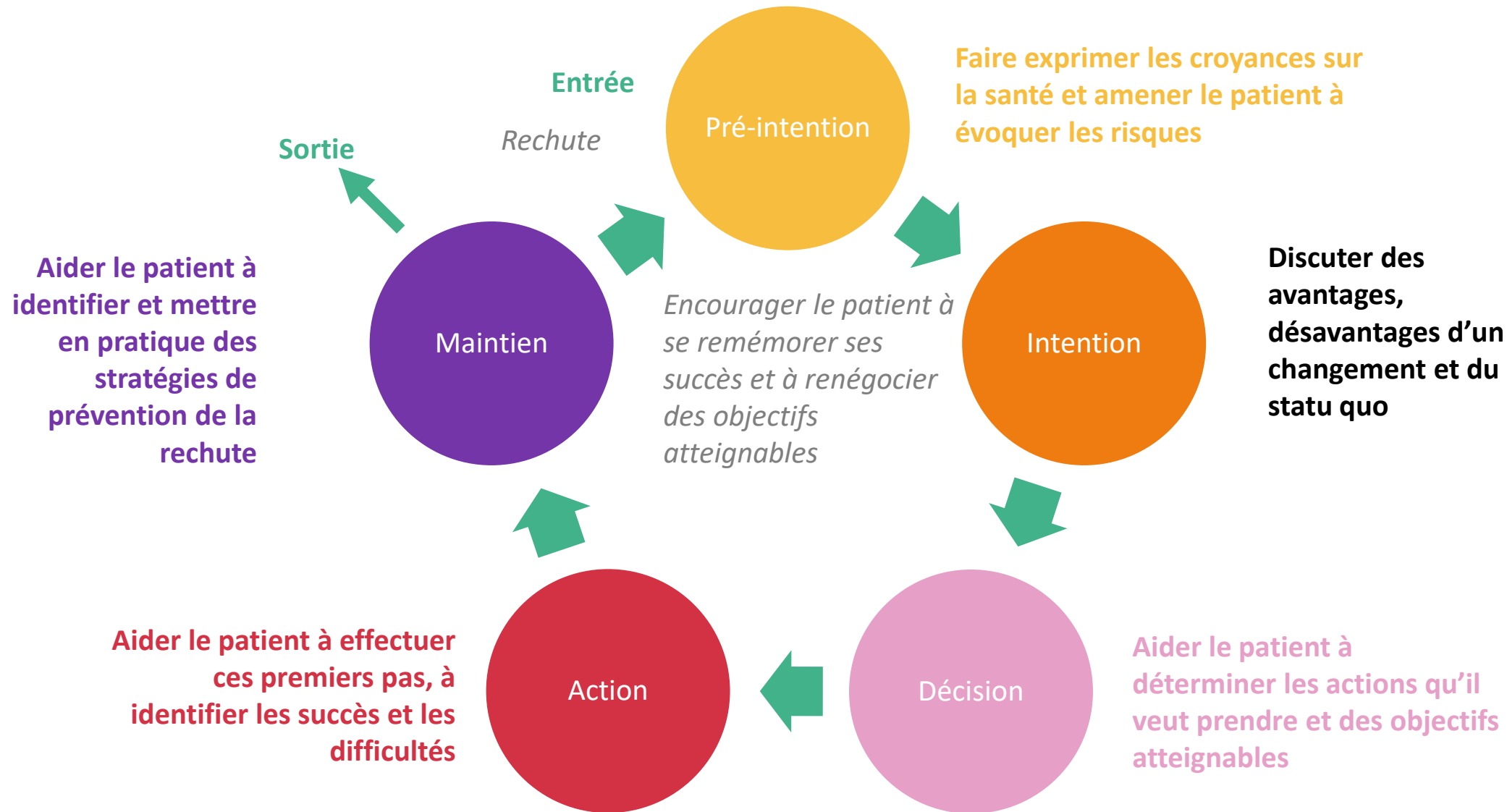
Les étapes du changement (vers l'intégration)

Stades	Réactions du patient	Expressions du patient	Réactions spontanées du soignants	Actions et attitudes recommandées du soignant
Révolte (accusation)	Agressivité Revendication	« pourquoi moi ? » « c'est injuste » « je ne veux pas prendre votre traitement » « c'est de la faute de »	Se sentir attaqué Juger le patient caractériel Opposer une expertise	Manifester de l'empathie Comprendre et légitimer les sentiments du patient Amener le patient à préciser l'objet central de sa révolte
Capacité dépressive (tristesse)	Tristesse Prise de conscience des émotions ressenties	« par moments, je suis anéanti, c'est comme si » « j'ai l'impression d'exploser »	Être peu attentif Être désarmé	Faire preuve d'écoute active L'aider à exprimer ses sentiments Valoriser ses compétences Susciter un projet
Acceptation	Sérénité Collaboration Tranquillité	« je n'ai plus d'efforts à faire » « je me rends compte que je peux vivre avec »	Se sentir gratifié	Renforcer la formation personnalisée Valoriser son autonomie

Les étapes du changement (Prochaska & DiClemente)



Les étapes du changement (Prochaska & DiClemente)



Les étapes du changement

A QUELLE ÉTAPE SE
TROUVE LE PATIENT ?

Objectif :
Mieux identifier les
étapes du changement
dans les récits du
patient

Les étapes du changement

Consignes :

**Classer les verbatims selon les étapes de la roue
de Proscheska et Di Clemente**

**Pré-intention
Intention
Décision
Action
Maintien**

Je veux faire attention à mon alimentation

Je fais 6000 pas par jour

J'aimerais faire un régime mais je ne sais pas comment faire

Je vais commencer par 6000 pas par jour

Mmh, les gens commencent à remarquer que j'ai fait un changement

C'est un peu plus dur que j'imaginai

C'est juste pour des gens qui mangent trop sucré ça !

Qu'est-ce que ça va m'apporter à moi ce traitement

Ca ne sert à rien

Je serais capable d'identifier les signes d'une crise

J'ai envie de changer mais j'ai mon travail

Les étapes du changement (les outils)

Les métaphores:

« Comme une randonnée avec des progressions et des moments dans des refuges »

« Tels que l'iceberg dont on ne voit pas la face immergée, la plus importante »

« Tel un potager dont on ne voit pas la composition de la terre mais qui favorise la production de légumes et de fruits »

Le patient ou son entourage ont besoin de temps d'intégration avant le changement.

Quelques indices à écouter :

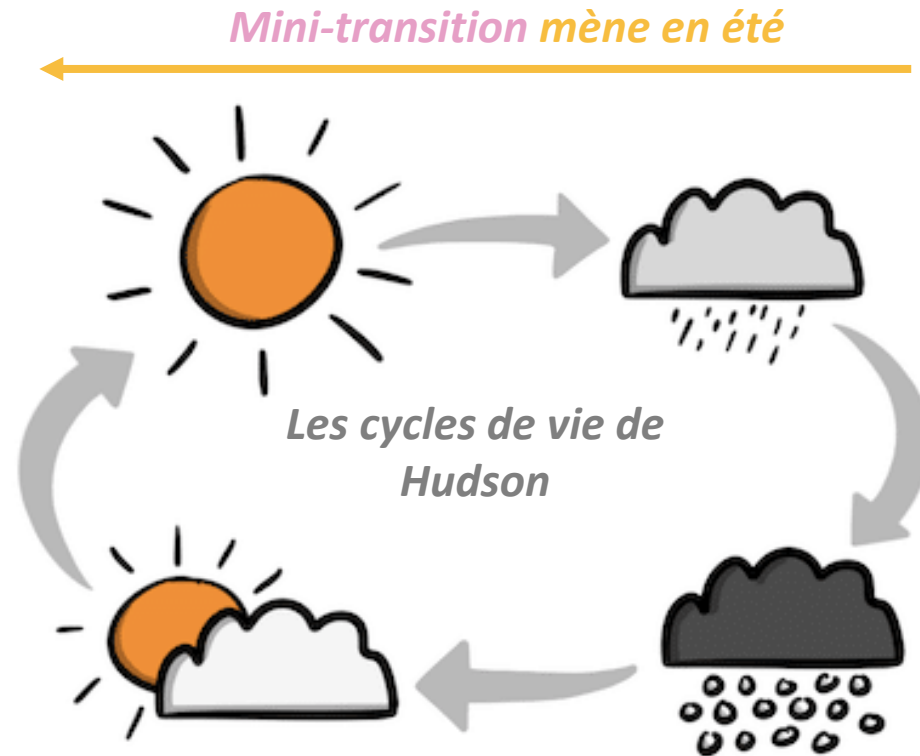
- Temps des verbes
- Je/nous
- Adverbe (mais, de temps...)
- Mots utilisés

Les étapes du changement (les outils)

Aborder la temporalité

Energie positive, réussite
Sentiment d'être alignés,
cohérents
Pro-action, expansion,
bien-être

Energie positive, sortie
du cocon
Sentiment d'être un peu
fragile
Expérimentation



Diminution motivation,
épanouissement
Sentiment d'être moins en
harmonie avec soi et ce que
nous faisons
Remise en question

*Transition majeure
mène en hiver*

Deuil, introspection, pas
d'action (cocooning), bilan,
établissement des bases du
prochain cycle (valeurs,
besoins)

Les étapes du changement (les outils)

Aborder la temporalité (comment utiliser cet outil ?)

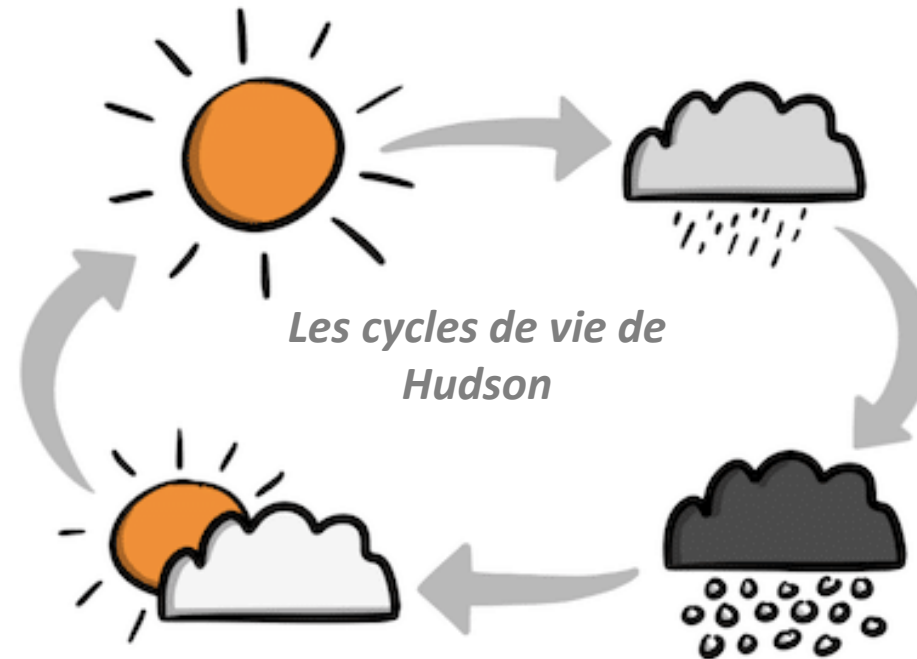
- Présenter les cycles de vie au patient
- Demander au patient si cela lui parle et de se situer dans ces cycles
- Questions de relance possibles :
 - Quand vous étiez en été, qu'est-ce qu'il se passait ?
A quoi ressemblait votre vie ? Qui était présent ?
Qu'est-ce que vous faisiez ?
 - Qu'est-ce qui vous amène à dire cela ?
 - Comment décririez-vous...

Les étapes du changement (les outils)

Aborder la temporalité (rôle du soignant)

Accompagner les objectifs de plaisir et de performance, la mise en œuvre des projets, à bien gérer ses ressources

Encourager la mise en œuvre du plan d'action, à expérimenter de petits objectifs, à voir les options possibles
Soutenir les idées



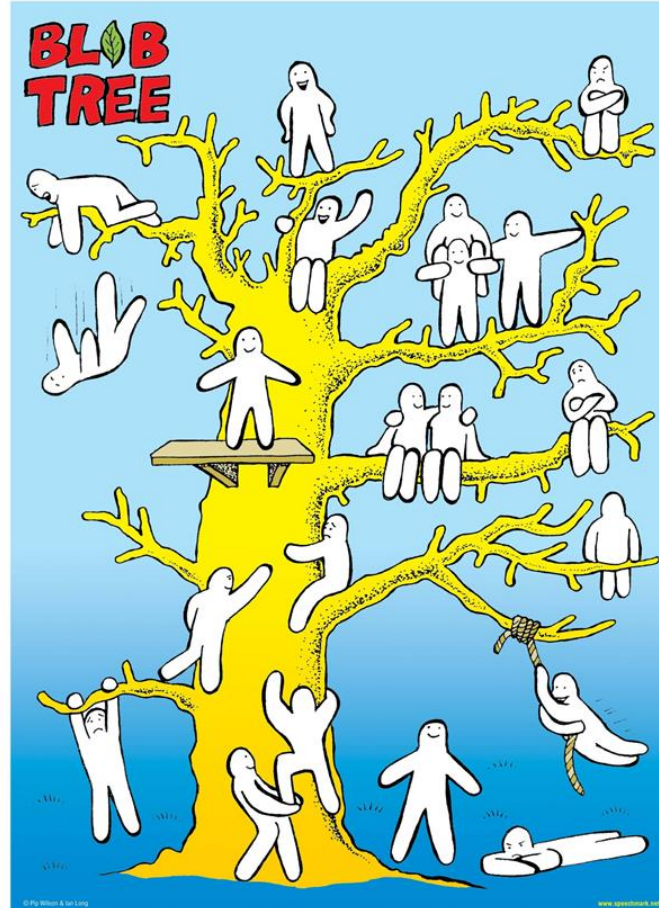
Aide à faire le bilan de la phase été, identifier ce qui ne marche plus
Accompagner au fait de repartir en été ou à se préparer pour l'hiver

Accompagner la réflexion
Encourager le patient à prendre soin de lui, de ses besoins
Aider à mettre des mots
Respecter le rythme
En fin d'hiver : aider à développer la vision de l'avenir

Les étapes du changement (les outils)

Aborder la temporalité (comment utiliser cet outil ?)

Demander au patient de choisir un personnage et d'expliquer son choix vis-à-vis de sa situation actuelle



Demander au patient de situer là où il souhaiterait être et ce que cela représente pour lui

<https://www.blobtree.com/collections/all>

III. | Les mécanismes de défense

- « **Processus psychologiques** automatiques qui **protègent l'individu de l'anxiété** ou de la **perception des dangers** ou de **facteurs de stress internes ou externes**. Les sujets n'ont **généralement pas conscience** de ces mécanismes de défense lorsque ceux-ci sont à l'œuvre » DSM-IV, 1996
- Les mécanismes de défense **évoluent en permanences et sont à respecter**.
- **Défenses inadaptées** : « Le sujet n'est pas malade parce qu'il a des défenses, mais parce que les défenses qu'il utilise habituellement peuvent être caractérisées comme inefficaces, trop rigides, mal adaptées aux réalités internes et externes et/ou exclusivement du même type » (Ionescu et al. 1997, p 23.)
- **Défenses pathologiques** : inadéquates parce qu'elles peuvent être impropres à la situation dans laquelle se trouve le patient. Elles tendent à déformer la perception de la réalité.

Identifiés par leur caractéristiques de rigidité, d'intensité et de surgénéralisation*

* La sur-généralisation : on construit des règles pour son comportement futur à partir d'événements négatifs passés. *Exemple*: "Elle n'a pas voulu sortir avec moi ; je vois bien que je n'arriverai jamais à sortir avec une fille". Avec la surgénéralisation, un seul événement négatif peut influencer tout le comportement à venir d'une personne qui se voit alors vouée à l'échec.

IV. | L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (pourquoi ?)

Avant, médecine directive:

- Médecin tout puissant: diagnostic, pronostic, prescription
- Patient passif: Attente, interrogatoire, examen et ordonnance

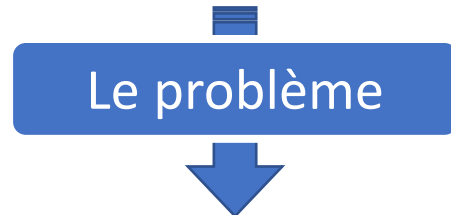
Aujourd'hui, médecine interactive:

- Médecin a besoin de l'adhésion du patient ... pour changer son comportement
- Patient actif voire réactif: va sur internet, exige et critique

L'entretien motivationnel (pourquoi ?)

Quand le patient doit changer son comportement

- Se (faire) contrôler régulièrement
- Modifier son alimentation
- Modifier son hygiène de vie
- Diminuer ou arrêter sa toxicomanie
- Accepter de suivre un traitement (contraignant), ...



Le patient « résiste » au changement

(il refuse de changer son comportement)

Et pourtant {

- Vous l'avez informé
- Vous avez essayé de le convaincre
- Vous avez essayé de lui « imposer »

→ {

- Il n'est pas motivé
- Vous ne pouvez rien

L'entretien motivationnel (pourquoi ?)

La motivation (définition):

« Processus interpersonnel, ***produit d'une interaction entre deux personnes ; elle est influencée par le contexte interpersonnel***, mais elle peut aussi naître de cette interaction » Miller et Rollnick, 2006

Entre ces définitions et la vôtre, laquelle préférez-vous ?

C'est important ***quand vous travaillez avec un patient*** de vous mettre d'accord sur ***une définition commune*** car elle sera mieux comprise et reprise si chacun a pu y mettre ses mots et donc un sens plus important.

L'entretien motivationnel (pourquoi ?)

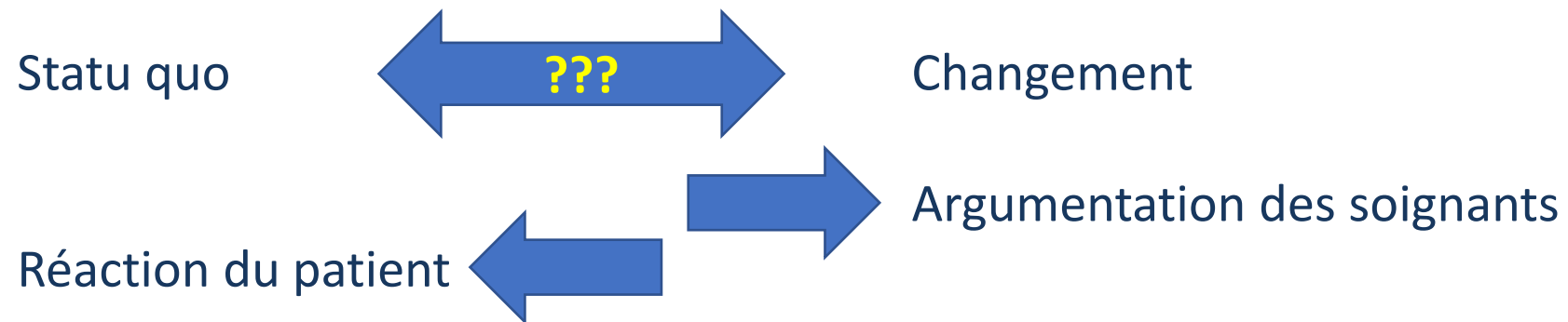


Comprendre sa motivation ... qui n'est ni simple, ni claire

La motivation au changement:

- Est toujours **ambivalente**
- Peut évoluer
- Peut être influencée
- Dépend de **la relation** (soignant-éducateur/patient)

Ambivalence = conflit interne:





Identifier ses ressources et ses freins au changements

- Facilitateurs personnels

- Croyances
- Représentations
- Maîtrise de savoirs sur la maladie
- Projet de vie/priorités
- Motivation
- Expérience
- Décentration de sa maladie
- Estime de soi
- Spiritualité
- Confiance en soi
- Capacité de résilience
- Savoir prendre soin de soi
- Savoir s'organiser
- Savoir communiquer
- Gestion des émotions/stratégies de coping adaptées

- Facilitateurs externes

- Vie/activité sociale/réseau
- Travail/activité
- Projet
- Vie de famille
- Informations/connaissances sur maladie soin
- Amis/collègues
- Soignants

A l'inverse, ils
peuvent aussi être
des freins !!!

Éléments motivants :

- Envie, désir, joie, force, enthousiasme, énergie, persévérance, positif, évolution
- Bénéfices : récompense, volonté d'effort, l'amélioration, le changement d'environnement, l'acquisition de nouvelles connaissances
- Le besoin : d'être, d'agir, d'avoir

Éléments non-motivants :

- Frustration, punition, appréhension,
- tension, pénibilité, fatigue
- Inconvénients, coûts
- Contrainte, obligation
- Récurrence
- Déception
- Paresse

L'entretien motivationnel (pourquoi ?)



Motiver le patient ...

3 façons d'influencer:

- Le diriger →
- Le suivre ←
- Le guider ↘

Quel est votre style habituel ?

Quel est le style le plus efficace ?

Aider les patients, les faire **travailler** sur **leurs représentations** et d'identifier quels besoins engendrent leur peur, les aider à **aller au-delà de leurs « fausses » peurs**.

Pour faire changer: le guider ... avec l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (c'est quoi ?)

C'est :

- Une boîte à outil
- Une méthode de communication
- Une philosophie (Carl Rogers)
- Une technique non-médicale

La boîte à outil :

3 piliers :

- *Collaborer* ... plutôt qu'imposer
- *Evoquer* ... plutôt que persuader
- *Autonomiser* ... plutôt que manipuler

L'homme résiste à la contrainte ... extérieure



Communiquer

3 méthodes :

- *Questionner* ...
- *Informer* ...
- *Ecouter* ...

Il n'y a pas de meilleure méthode ... Il faut combiner les 3

4 principes :

- *Eviter la correction*
- *Explorer les motivations du patient*
- *Ecouter avec empathie*
- *Encourager et renforcer le patient*

Il n'applique que SES idées ...

L'entretien motivationnel (c'est quoi ?)

Changer la relation avec le patient ... Il n'adhère que si ça vient de lui

- Arrêter de trouver la solution sans lui ... Le **questionner** et lui **faire dire**
- Arrêter de décider à sa place ... L'**orienter** et lui **faire découvrir**
- Arrêter de se centrer sur le problème ... Se **centrer sur sa personne**

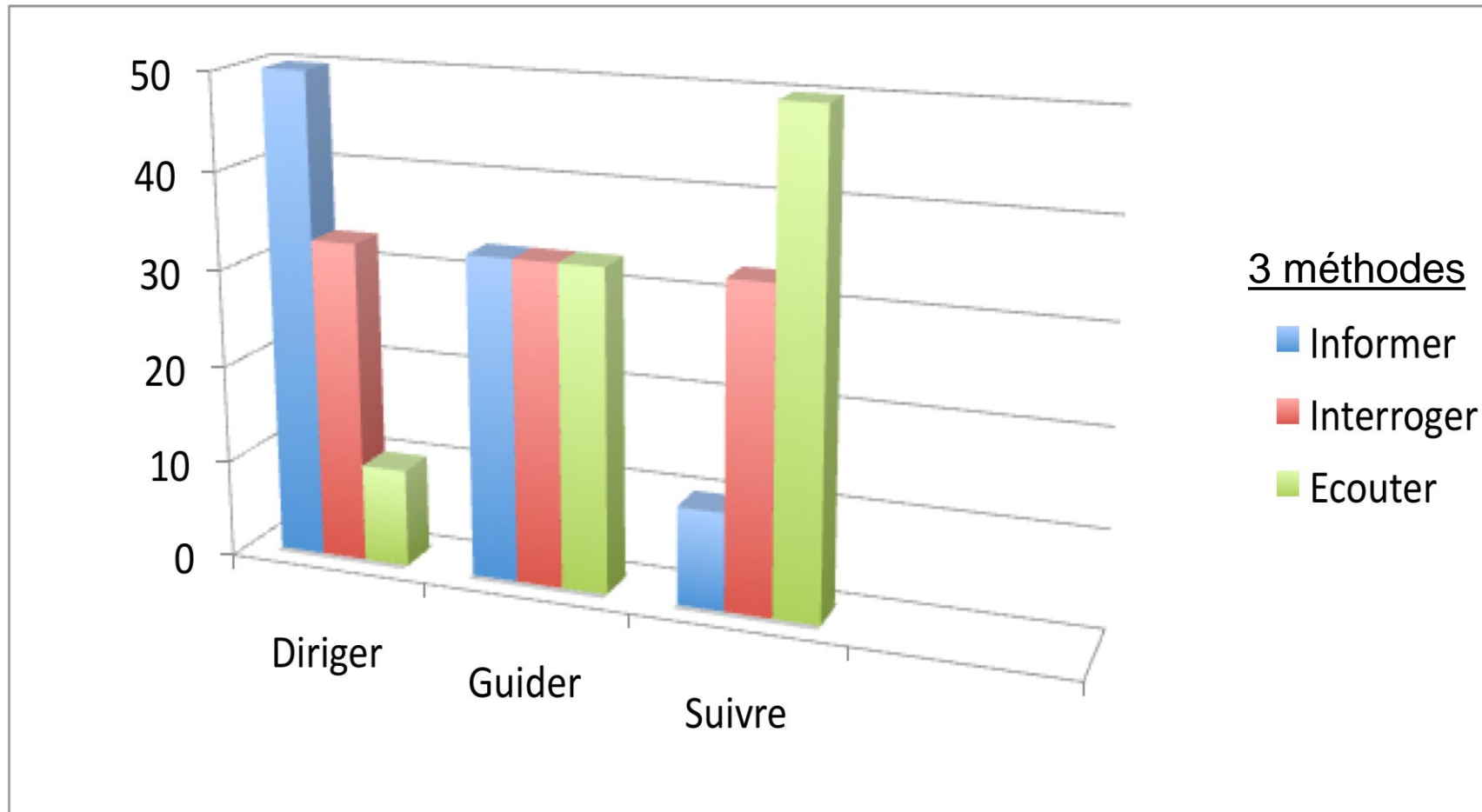
Les 3 piliers de l'approche centrée sur la personne (Carl Rogers 1940)

- **L'empathie**
- **L'acceptation inconditionnelle**
- **La congruence**



Ce qui compte, c'est la perception du patient

L'entretien motivationnel (comment ?)



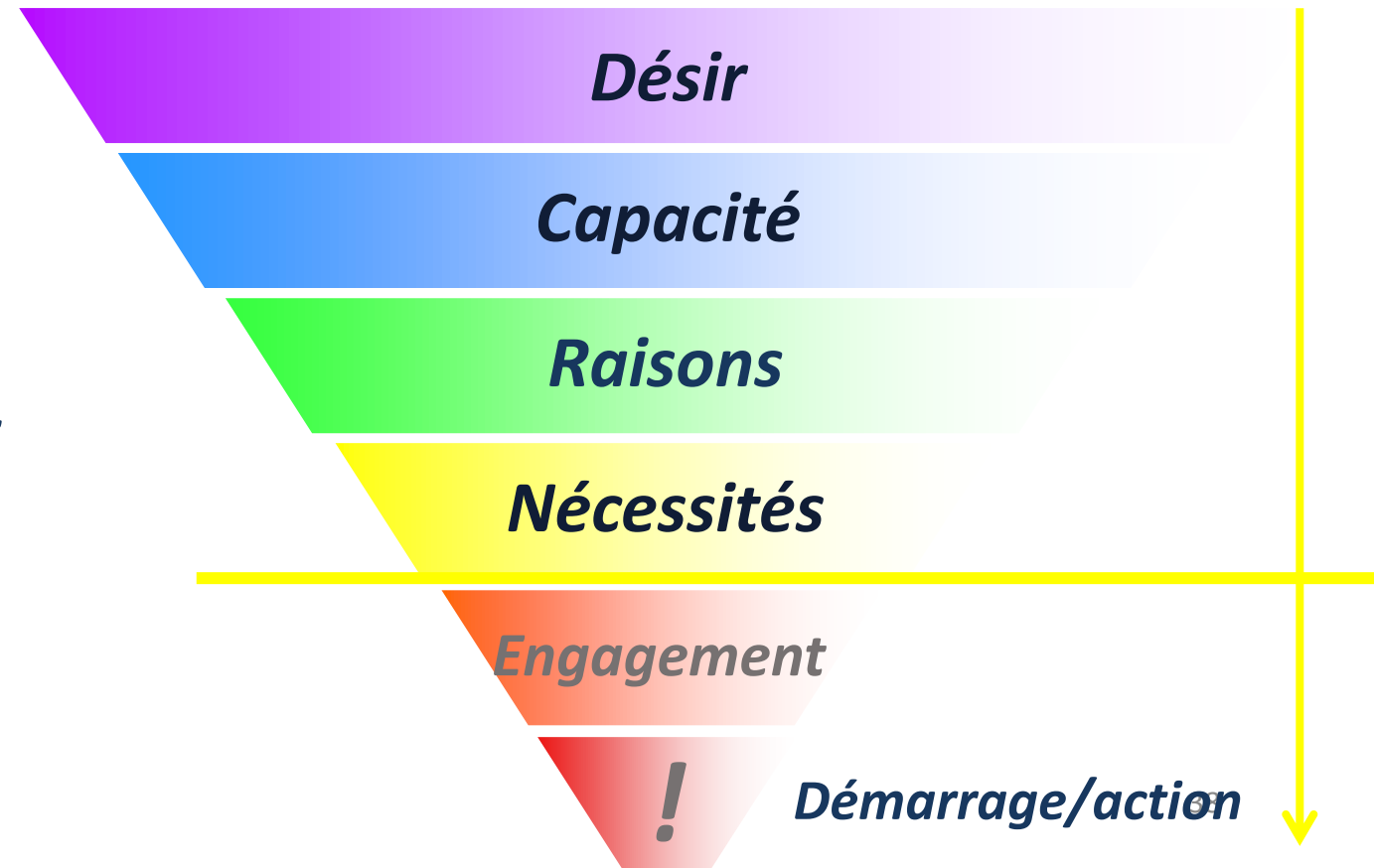
Guider, c'est utiliser les 3 méthodes à part égal

L'entretien motivationnel (comment ?)

L'ambivalence:

Ne pas supprimer les résistances ... Mais renforcer le changement

- *Ecouter (faire parler)*
- *Repérer le discours de changement ... (les 6 éléments)*
- *Pour l'amplifier, le valoriser et l'installer*



L'entretien motivationnel (comment ?)

Exemples de début de phrases de changement:

Désir je veux, j'aimerais ...

Capacité je peux, je pourrais ...

Raisons ce serait mieux si ...

Nécessités je dois, il faut que ...

Engagement je vais faire, j'ai décidé de ...

Démarrage j'ai fait, j'ai commencé à ...

*L'entretien motivationnel ...
un outil de changement
efficace*

- *Privilégie le style guider*
- *Guider utilise à part égale:
informer, écouter, interroger*
- *Guider respecte
l'ambivalence du patient*

Favorise le changement

L'entretien motivationnel (les outils)

La balance décisionnelle :



Ce n'est pas le nombre d'éléments qui importe mais la pondération personnelle que le patient accorde à chacun des éléments.

L'entretien motivationnel (les outils)

La balance décisionnelle :

POURSUIVRE CONSOMMATION BENEFICES	POURSUIVRE CONSOMMATION COÛTS	ABSTINENCE BENEFICES	ABSTINENCE COÛTS
<ul style="list-style-type: none">• Relaxant• Plaisir à boire• « Qu'est-ce que cela vous apporterait de ne pas changer? »	<ul style="list-style-type: none">• Perte de ma famille• Mauvais exemple pour mes enfants• Dommageable pour ma santé• Dépenses excessives• Détérioration des mes facultés mentales• Mine mon temps, ma vie• « Qu'est-ce que cela vous enlève de ne pas changer ? »	<ul style="list-style-type: none">• Moins de conflits familiaux• Plus de temps avec mes enfants• Me sentir mieux physiquement• Amélioration de mes soucis d'argent• « Qu'est-ce que cela vous apporte de changer ? »	<ul style="list-style-type: none">• J'aime être défoncé• Quelles attitude avoir avec mes amis ?• Comment gérer le stress ?• « Qu'est-ce que cela vous enlève de changer ? »

L'entretien motivationnel (les outils)

La balance décisionnelle :

Changer	Ne pas changer
<p>+++ bénéfices Qu'est-ce que cela vous apporte de changer ?</p> <p>- Emotions/besoins/valeurs/croyances/culpabilités/ mécanismes de réflexion et d'apprentissage</p>	<p>+++ Bénéfices Qu'est-ce que cela vous apporte de ne pas changer ?</p> <p>- Emotions/besoins/valeurs/croyances/culpabilités/ mécanismes de réflexion et d'apprentissage</p>
<p>--- Coût Qu'est-ce que cela vous enlève de changer ?</p> <p>- Emotions/besoins/valeurs/croyances/culpabilités/ mécanismes de réflexion et d'apprentissage</p>	<p>--- Coûts Qu'est-ce que cela vous enlève de ne pas changer ?</p> <p>- Emotions/besoins/valeurs/croyances/culpabilités/ mécanismes de réflexion et d'apprentissage</p>

LE CHANGEMENT

Objectif :
Convaincre une
personne de changer
son comportement

Consignes :

Durée : 5'

Jeu de rôle

- En binôme: un « patient »/un « soignant »
- Le patient a le poing fermé, pour une raison de son choix, et le soignant doit essayer de lui faire ouvrir le poing (par la parole!)
- Inverser les rôles
- Débriefing

V. | La guidance

La guidance



Quelquefois quand rien ne semble vouloir avancer, je vais observer un tailleur de pierre qui frappe sur un rocher sans faille. Quand le roc se sépare en deux, après le cent-unième coup, je sais que ce n'est pas ce coup là qui fait la différence, mais tous les autres coup qui ont précédé.

EXERÇONS-NOUS !

Colla-maillard, retour
d'expériences

Objectif :
Identifier ce qui est important
dans votre manière de guider

Consignes :

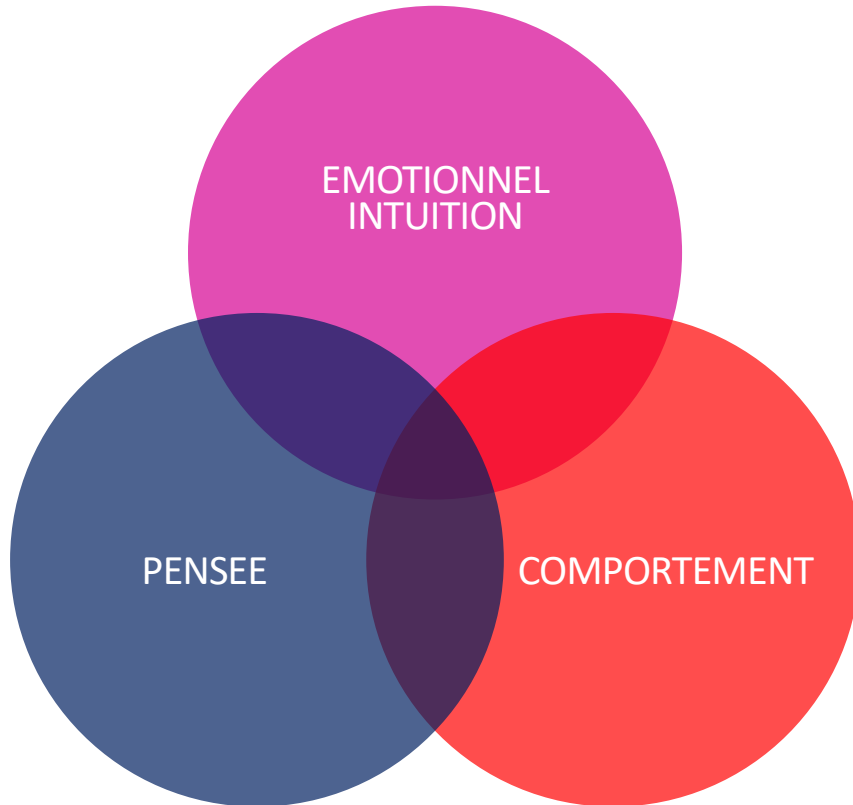
Identifier ce qui est important
dans votre manière de guider

Conclusion en lien avec l'activité:

- Même les yeux bandés, notre expérience peut nous permettre de savoir où on se situe dans une pièce car nous avons la capacité de créer une image mentale lorsque l'on connaît les lieux.
- ***lorsque nous sommes déconnectés de notre réalité, nous ne sommes plus en capacité d'anticiper ce qui peut nous arriver, l'incertitude nous gagne, nous sommes en proie à des peurs, nous cherchons à nous rassurer soit par l'intermédiaire d'une personne de confiance, soit en nous créant de nouveaux repères*** : c'est ce qui se passe quand on va dans un lieu inconnu comme l'hôpital.
- La manière dont la personne va nous guider, va ***nous rassurer*** en nous expliquant ce qui nous est inconnu. Cela va permettre de créer une certaine ***confiance***. Si les repères ne sont pas respectés, comme les horaires des examens, cela crée de nouveau de l'incertitude.
- Certains acteurs ont besoin de liberté. Il s'agit donc de ***voir avec eux comment ils souhaitent être guidés***.
- Autorisez-les également à ***identifier l'ensemble de leurs perceptions et à vous en parler***. En aveugle, vous avez dû percevoir que les autres sens se développent....

« La véritable rationalité est celle qui intègre les conduites dites irrationnelles » (Guy Palmade).

Les portes d'entrée de la communication (Paul Ware, 1983)



- 3 portes d'entrée où s'investit l'énergie de la personne
- Nous ne sommes pas égaux quant à l'accès à ces 3 portes
- Dans notre communication, il est important de partir de celle du patient et non de la sienne.

Pensée: Evocation par le patient : « Je voudrais comprendre, je pense... »
Lui proposer de réfléchir ensemble : « voulez-vous me dire à quoi cela vous fait penser ? »

Emotion/intuition: Evocation aisée par le patient de ses émotions, sensations
Lui proposer de travailler à partir de son corps : « voulez-vous me dire ce qui se passe pour vous ? »

Comportement: patient : décrit ce qu'il fait
Lui proposer d'agir ensemble : « voulez-vous me dire ce que vous souhaitez faire ? »

Identifier les portes d'entrée de la communication (Paul Ware, 1983)

Identifier la porte d'entrée du changement : porte visée

- Si la porte d'entrée de la personne n'est pas le comportement, aller dans la direction du changement de comportement demandée n'est pas efficace sans explorer pensée ou émotions
- Pour une personne qui est dans l'émotion, il sera plus facile pour elle de passer par les étapes suivantes : émotions, puis pensée mais il sera difficile pour elle de parler de son comportement (porte piégée)

Identifier quelles sont les attentes de la personne par rapport à votre guidance : quelles informations lui sont nécessaires ? Est-il nécessaire de tout lui dire (cognitive)

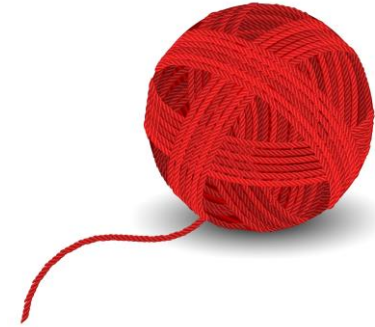
- « Comment souhaitez-vous que nous fassions pour mieux communiquer ensemble ? »
- Comment faut-il l'accompagner au regard de sa temporalité ?
- Quelles sont ses propres limites, valeurs ?
- Qu'est-ce qui ferait qu'elle ne se sente pas respectée ou mal accompagnée par le soignant (objectifs et preuves) ?

VI. | Le patient, qu'un corps à soigner ?

EXERÇONS-NOUS !

Quels sont les impacts
De la maladie?

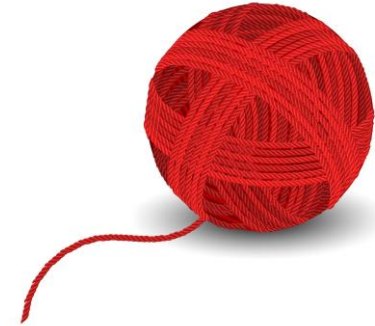
Objectif :
Prendre conscience des
bouversements et
des répercussions de la
maladie sur la vie des
personnes souffrantes
et leur entourage



Consignes :

En 3 sous-groupes,

- Etablir une liste d'au moins 30 impacts possibles de la maladie sur la vie du patient que vous souhaitez inclure et de son entourage
- Les organiser en 2 catégories :
 - Domaine de la santé (biomédical)
 - Domaine psychosocial (vie quotidienne)



Le patient, qu'un corps à soigner ?

Quels peuvent être les impacts de la maladie ?

Santé

- Prise de traitement
- Apprentissage auto-soins
- Douleur
- Fatigue
- Essoufflement
- Affaiblissements physiques
- Hospitalisations
- Perte mobilité
- Risque de complications
- Diminutions des capacités physiques
- Perturbation de la sexualité ...

Vie quotidienne

- Diminution des activités
- Retrait social, repliement
- Plus grande vulnérabilité (peur...)
- Arrêt activité professionnelle
- Perte d'autonomie
- Baisse de l'estime de soi
- Discrimination
- Enfermement dans la maladie
- Nouvelle identité
- Dépendance pour les actes de la vie
- Quotidienne
- Modifications de la dynamique
- Impact financier
- Aménagement domicile
- Questionnement sur la maternité
- Familiale ...

Le patient, qu'un corps à soigner ?

Quelles conclusions en tirer ?

- Différentes dimensions **à explorer durant le BEP** : cible des programmes d'ETP
- **Point de référence** de tout **programme d'ETP** et **du référentiel de compétence**
- Maladie/handicap : plus qu'une question de santé, un **bouleversement** dans la vie des patients
- Implique : des apprentissages, des ajustements, des deuils, une nouvelles identité, des changements de comportements...
- Domaine psychosocial :
 - domaine où le patient éprouve le plus de difficultés d'adaptation
 - domaine où le patient est le moins accompagné
 - domaine où l'on trouve souvent la source des complications, difficultés, résistances...

Le patient, qu'un corps à soigner ?

Les compétences psychosociales ?

Intérêt

- Identifiées comme importantes dans les études faites sur les facteurs de résilience face à l'adversité
- Permettent à la personne de
 - prendre des décisions avec discernement
 - de protéger sa santé
 - de communiquer et interagir avec les autres sainement
 - de gérer le stress et les aléas de son environnement

Définition

Compétences et habiletés permettant à l'individu de faire face aux défis de son temps en ayant des comportements positifs face aux demandes multiples et variées de la vie quotidienne (OMS, UNICEF, FNUAP)

Organisée autour de 3 axes

- **Compétences de communication et de relations interpersonnelles** (négociation, empathie, coopération, travail en équipe, plaidoyer)
- **Compétences de prise de décision et d'esprit critique** (résolution de problème, esprit analytique et critique)
- **Gestion de soi** (estime de soi, clarification de ses propres valeurs, gestion de ses émotions, gestion du stress)

Le patient, qu'un corps à soigner ?

Les compétences psychosociales ?



1. OMS, UNESCO, 1993

2. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M., 2001

VII. | Le référentiel de Compétences

EXERÇONS-NOUS !

Référentiel de
compétences

Objectif :

**Identifier ses représentations
du référentiel de compétences
en utilisant un outil connecté**

Consignes :

En vous connectant à wooclap:

- Indiquer ce que signifie pour vous le référentiel de compétence ?



[Copier le lien de participation](#)



- 1 Allez sur www.wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
KPUCHZ



- 1 Envoyez **@KPUCHZ** au **06 44 60 96 62**
- 2 Envoyez votre réponse au même numéro



1) Recueillir les besoins

- **A partir des publications** un programme similaire est déjà existant (conditions: programme et patient similaire)

- **Absence de publications:**

- 1 liste perception soignants
- 1 liste perception patient/entourage
- Outils:



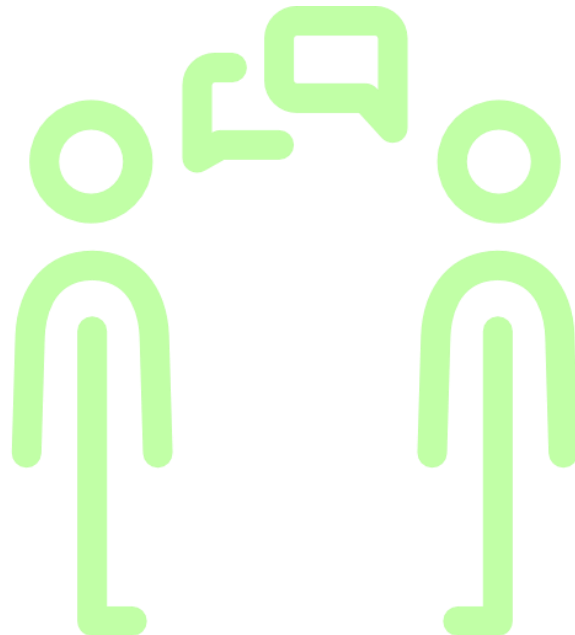
*Faire une
synthèse*

- . Entretiens individuels semi-dirigés/questionnaires
- . Brainstorming/focus groupe, ...
- Domaines à explorer:
 - . Les attentes et représentations
 - . Les désirs d'interventions éducatives
 - . Les modalités d'action

Le référentiel de compétences

La perception soignante de besoins patients

La maladie
Le traitement
Les complications
L'ordonnance, etc.



Les besoins exprimés par les patients

Question du pourquoi la
maladie ? D'où vient-elle ?

Les questions administratives

Moï et ma maladie dans le
quotidien

Ma famille, mes enfants

Ma nouvelle vie avec la
maladie

Mes loisirs

Ma sexualité et mes relations
affectives

Ma solitude et mon isolement

Le référentiel de compétences

2) Rédiger le référentiel de compétences (matrice de compétences développées en 2001 par JF d'Ivernois et R Gagnayre) qui se répartissent en compétences d'auto-soins et en compétences psychosociales.

Compétences	Objectifs spécifiques
1) Comprendre, s'expliquer	
2) Repérer, analyser, mesurer*	
3) Faire face, décider*	
4) Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention*	
5) Pratiquer, faire*	
6) Adapter, réajuster*	
7) Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits	

* Les compétences comprennent des compétences de sécurité qui visent à sauvegarder la vie du patient

Le patient, qu'un corps à soigner ?

Les différents savoirs ?

Savoir

- **Connaissances intellectuelles: je sais**
 - Connaître sa maladie
 - Les symptômes
 - Les facteurs déclenchant des crises
 - Le nom des médicaments
 - Les parties du corps...

Savoir-faire

Compétences d'auto-soins

- **Application : je sais agir**
- Compétences pratiques
 - Auto-surveillance : surveiller tension, alimentation...
 - Adapter les doses de médicament
 - Réaliser des gestes techniques/soins
 - Noter des observations cliniques
 - Savoir adapter l'intensité de l'effort physique

Savoir-être

Compétences psychosociales

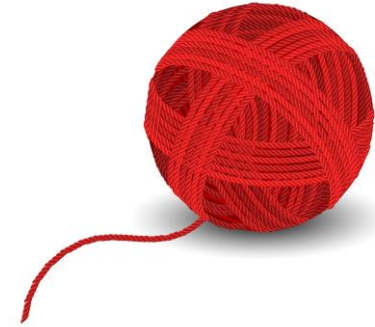
- **Aptitude : je sais réagir**
- Capacité à produire des actions/réactions adaptées à son bien-être, à la société humaine et à l'environnement
 - Se connaître, avoir confiance en soi, s'affirmer en choix
 - Savoir gérer ses émotions
 - Développer des compétences en communication
 - Se fixer des buts
 - S'observer, s'évaluer

EXERÇONS-NOUS !

Référentiel de
compétences

Objectif :

Savoir élaborer un référentiel
de compétences pour les patients
à qui vous proposeriez d'inclure
un programme d'ETP
en n'omettant pas les
compétences psychosociales



Consignes :

En vous mettant à la fois dans la posture du soignant et du patient:

- Rédiger un référentiel de compétence en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être au regard du patient « fil rouge »
- Confronter vos résultats et retenir les objectifs spécifiques (6-8) qui constitueront vos ateliers puis définissez la continuité pédagogique

