

Une évaluation globale collective: Formation de soignants & Education du patient :



Alain Deccache

*Unité UCL-MD-RESO, Education santé, Education du patient,
Centre collaborateur O.M.S., Service agréé Ministère Santé CF Belgique
Faculté de Médecine, Université catholique de Louvain, Bruxelles*

DELF, PARIS, 2009

Le projet du POLE SANTE DU DOUAISIS

Promoteurs: Dr R Bresson, Dr D Moreau, Mme N Decalf, M D Mizera, Mme D Debrie.

Le Pôle santé est un réseau de soins NON-THEMATIQUE visant à améliorer la prise en charge des problèmes de santé chroniques (et les soins palliatifs) en médecine de ville, dans la région de DOUAI.

Ses spécificités: une action globale multifactorielle:

- **Soutien financier aux patients (suppression ticket modérateur)**
- **Réseau participatif multiprofessionnel incluant associations de patients**
- **Soutien financier aux soignants (dérogation de nomenclature pour éducation)**
- **Partage des données: dossier patient partagé (papier chez le Pa; informatisé, chez le Sa)**
- **Formation indispensable aux soignants candidats au Pôle**
- **Offre de services aux soignants et aux patients (diététique, groupes parole,...)**

Le programme de formation du POLE SANTE

La formation vise l'acquisition et/ou le renforcement de compétences, attitudes et représentations nécessaires à l'éducation thérapeutique des patients, telles que :

l'analyse des besoins d'éducation et d'accompagnement,

l'approche globale et continue des soins,

la relation de soins, la communication et l'éducation,

l'évaluation formative et le suivi éducatif.

Objectifs de la formation : favoriser une approche globale et continue des soins et de l'éducation thérapeutique du patient, améliorer la qualité des soins et de l'éducation, améliorer la satisfaction des soignants, et renforcer la collaboration entre les différents soignants.

ACCENT SUR LES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DE LA SANTE-MALADIE

Le programme de formation: 1- contenus

La formation est organisée en 4 axes de compétences complémentaires, à renforcer ou à acquérir :

1- l'analyse de la situation : analyser les besoins du patient, faciliter l'expression des attentes et des souhaits, faire un diagnostic éducatif, identifier les priorités.

- **2- l'intervention à mettre en place** : négocier des objectifs avec le patient, choisir et mettre en œuvre des actions telles qu'informer, conseiller, expliquer, enseigner, montrer, faire faire, soutenir, renforcer, utiliser l'erreur, ...

- **3- le suivi du patient** : observer les changements dans le temps, analyser la nouvelle situation, évaluer avec le patient où il en est et le chemin parcouru, réajuster les objectifs et les actions.

4- la concertation entre soignants: communiquer, assurer la continuité,...

Référentiels:

Recommandations de l'OMS Europe (1998), concernant les compétences des soignants et la qualité d'une éducation thérapeutique du patient malade chronique,

« Aux sources de l'instant » Guide de soins palliatifs, de Bolly et Van Hallewyn, 2001.

Le programme de formation : 2- principes

En petits groupes d'une douzaine de personnes, multiprofessionnels (total 200).

Trois principes fondamentaux, cohérents avec la pratique de l'ETP :

- **Travail sur des situations concrètes : retour permanent sur la pratique et ajustements en cours de formation,**
- **Méthodes actives formant elles-mêmes à l'éducation : les méthodes sont ici elles-mêmes objets de formation**
- **Adaptation des sessions aux besoins spécifiques et attentes des participants: Programme et contenu prédéfini, mais ajusté aux opportunités.**

Formation conçue par l'unité UCL- RESO et réalisée avec le Pôle Santé et un groupe de soignants-formateurs multiprofessionnels: A Deccache, F Libion, B Sandrin-Berthon, B Parent, J Laperche, C Bolly, M Vanhallewyn, D Debrie, J Pelicand, D Mizera, ...

Le programme de formation : 3- méthodes

Méthodes pédagogiques variées et cohérentes avec celles de l'ETP (individuelle et de groupe):

Jeux de rôle, exercices pratiques, discussions de cas (sur vignette clinique éducative), discussions autour d'entretien enregistré d'un patient, analyse d'entretiens réalisés par les participants, exercices d'utilisation des outils créés pour la formation (guide d'entretien approfondi et fiches de suivi éducatif), exposés succincts de synthèse par les formateurs, mise à disposition d'un recueil de lectures (articles et livres).

L'ensemble de la formation se déroule en 3 phases :

1e- Formation « de base » en petits groupes (9 séances, sur 6 mois)

2e- Monitoring de groupe : suivi de cas, évaluation et ajustement de pratiques (2 séances par an pendant 2 ans)

3e- Tutorat-conseil individuel (à distance : téléphone ou Internet) : suivi individualisé des soignants, sur demande (3 conseils par an pendant 2 ans)

Le programme de formation : Module 1

MODULE 1 : Analyser la situation et les besoins du patient

Faciliter l'expression des souhaits et préoccupations du patient

Jour 1 :

- Le Projet Pôle Santé du Douaisis ; les objectifs ; l'évaluation-pilote.
- Education du Patient, Soins Palliatifs : approche psychosociale.
- Méthode et outils d'Analyse des besoins : le diagnostic (écoute et empathie).

Jour 2 : Application aux Maladies Chroniques

- Mise en œuvre du diagnostic avec le patient atteint de maladie chronique.
- Exploitation des données du diagnostic. (*Guide d'entretien*)

Jour 3 : Application aux Soins Palliatifs

- Mise en œuvre du diagnostic avec le « patient en fin de vie »
- Exploitation des données du diagnostic

Le programme de formation : Module 2

MODULE 2 Intervenir : négocier des objectifs, choisir et mettre en œuvre les actions (informer, conseiller, enseigner, soutenir, aider, soigner,)

Jour 1 :

- Identifier les priorités des soignants et des patients (*synthèse du guide d'entretien*)
- Négocier des objectifs de soins et d'éducation ; Comprendre et être compris
- Choisir l'action – intervention appropriée, en collaboration
- Gestion des émotions

Jour 2 : Application aux Maladies Chroniques

- Priorités respectives et objectifs communs
- Informer, conseiller, expliquer, montrer

Jour 3 : Application aux Soins Palliatifs

- Priorités respectives : patient – famille – soignant
- Informer, conseiller, expliquer, soutenir

Le programme de formation : Module 3

MODULE 3 Suivre : observer les changements, analyser la nouvelle situation (évaluer), réajuster les objectifs et les actions, planifier dans le temps.

Jour 1 :

- Expliquer, montrer, évaluer
- Planifier les interventions et les réajuster (*fiche de suivi*)
- Utiliser les erreurs, renforcer la réussite

Jour 2 : Application aux Maladies Chroniques

- Educations : sécurité, maintien, confort
- Episodes aigus et gestion au long cours

Jour 3 : Application aux Soins Palliatifs

- Information et éducation
- Prévention du Burn-out familial

Evaluation de la formation .../...

Evaluation des effets de la formation : DISPOSITIF

REALISEE EN 2 TEMPS:

- 1- Evaluation immédiate auprès des soignants (fin de formation: 6 mois)
- 2- Evaluation auprès des patients (12 mois au moins après leur entrée)

1- SOIGNANTS:

Evaluation individuelle: par questionnaire(s) autoadministré(s) semistructurés

Evaluation de groupe, en cours et en fin de formation.

2- PATIENTS, EN 2 GROUPES

PILOTE: patients dont les soignants ont participé à la formation

TEMOIN: patients dont les soignants ne sont pas encore formés.

Evaluation des effets (Soignants) : Objets

Questionnaire en 5 parties :

1) **les compétences perçues** à prendre en charge les patients. (efficacité personnelle).

26 questions portant sur 5 dimensions : Communiquer avec les patients (8 questions); Eduquer le patient (9 questions); Accompagner le patient dans le temps (4 questions); Collaborer avec les autres soignants (3 questions); Améliorer la qualité des soins (2 questions)

2) **acquisition de connaissances spécifiques** liées à une prise en charge globale et éducative des patients (1 question) : citer les 6 facteurs de comportement les plus importants à prendre en compte .

3) **l'évolution des représentations du rôle** de soignant (8 questions)

4) **l'évolution de leur satisfaction de la relation** thérapeutique qu'ils entretiennent avec leurs patients (3 questions)

5) la **satisfaction des participants** par rapport à la formation reçue (10 questions).

Evaluation des effets (Soignants) : RESULTATS -1

N= 80 Soignants. Méd: 28%, Inf: 28, Kinés: 24, autres: 20; Expér: 15ans; 42% en privé-solo

AMELIORATION DE CONNAISSANCE DES FACTEURS DE COMPORTEMENT:

Attitude et compétences des soignants Rang 1, cité 131 fois

Environnement Rang 2, cité 79 fois

Savoirs et savoir faire Rang 3, cité 59 fois

Soutien social Rang 4, cité 49 fois

MODIFICATION DE REPRESENTATION DE ROLE

	Avant	Après formation	
Viser le Bien-Être du Pat	3,8	4,6 /5	}
Parler des difficultés du TT	3,3	4,5	
Donner des explications sur TT	4	4,5	
Adapter le TT au Pat		3	
4,4	p<0,001		
Evaluer avec le Pat	3	4,4	
Expliquer les risques (I & C)	3,8	4,3	
Impliquer les proches	3	4,1	

Evaluation des effets (Soignants) : RESULTATS -2

COMMUNIQUER AVEC LE PATIENT

Améliorées

%

et pratiquées

inciter le patient à s'exprimer	91,7
comprendre ce que le patient vit ou ressent	87,3
laisser le temps au patient de s'exprimer	81,4
explorer les représentations du patient s/ maladie et traitement	60,6
évaluer ce que le patient comprend de sa maladie et traitement	81,4
identifier les émotions du patient	75,4
identifier les difficultés que rencontre le patient	95,6
identifier les points forts et les ressources du patient	62,9

Evaluation des effets (Soignants) : RESULTATS -3

EDUQUER LE PATIENT

	% Améliorées et Utilisées
Identifier ce que le patient sait, fait, ressent, vit, perçoit et veut	66,7
décider ensemble avec le patient des problèmes importants	70
choisir ensemble avec le patient solutions ou actions à mener	74,2
s'appuyer sur les projets du patient pour proposer un traitement	68,6
expliquer au patient sa maladie et son traitement en termes clairs	90,3
montrer pratiquement au patient comment utiliser un médicament	88,2
conseiller le patient sur les choix de solutions possibles	80,3
faire expliquer par le patient sa maladie ou son traitement	71,4
faire faire par le patient les gestes techniques et les corriger	77,2

Evaluation des effets (Soignants) : RESULTATS -4

**% Améliorées
et Utilisées**

Accompagner le patient

observer les effets du traitement et l'évolution du patient	82,1
aider le patient à observer lui-même les effets du traitement et son évolution	73,3
adapter avec le patient, le traitement et le travail éducatif dans le temps	60,6
soutenir et renforcer les efforts du patient	86,2

Collaborer avec les autres soignants

transmettre aux autres soignants les inform. utiles, cliniques et éducatives	65,5
prendre en compte les informations reçues des autres soignants	75,4
connaître et utiliser les ressources locales et aides disponibles	66,7

Evaluation des effets (Soignants) : RESULTATS -5

4) Evolution des pratiques de soins

93 % des participants: suite à la formation: qqchose a changé positivement dans leur prise en charge .

Meilleure écoute du patient

Plus de disponibilité

Remise en question des pratiques actuelles

Davantage de négociation

Prise en compte des objectifs propres du patient et de son projet de vie

Prise en compte des émotions

Clarification et simplification des explications biomédicales

- 90.% plus satisfaits qu'avant de leur relation thérapeutique. Dt 67 % grâce à la formation
- 75% : les patients sont davantage satisfaits de la relation thérapeutique. 45% id
- 75% : les patients participent mieux à leur prise en charge., 40% id

EVALUATION chez PATIENTS (12 mois +) - DISPOSITIF

Evaluation par questionnaire autoadministré

N= 1013 → n= 374 Patients (taux rép: 36,5 %)

2 groupes Patients: Pilote (n1= 205) et Témoin (n2= 169)

	PILOTE	TEMOIN	p
AGE ans	53,4	50,9	Ns
SEXE Femmes %	69,9	71,6	Ns
Lieu de vie seul %	20,6	19,3	Ns
Activité Oui %	21,8	31,8	Ns
Revenu <1300€ %	57,5	39,8	Ns
Instruction /ss dipl	21,5	11,9	0,002

EVALUATION chez PATIENTS (12 mois +) - OBJETS

- La qualité perçue de la relation soignant-soigné
- Les connaissances concernant la maladie et le traitement (savoir et savoir-faire)
- Le lieu de contrôle de la santé, général et spécifique
- Le sentiment d'auto-efficacité vis-à-vis du traitement
- Le suivi du traitement (observance)
- la perception du traitement (utilité, faisabilité, etc.)
- Les changements des habitudes de vie
- La qualité de vie globale
- Indicateurs cliniques (rapportés)
- La perception de l'état de santé
- L'impact perçu de la maladie sur sa vie
- La menace perçue de la maladie
- Le soutien social perçu

EVALUATION PATIENTS (12 mois +) Résultats 1

1- RESULTATS POSITIFS (p< 0,01)

	%	PILOTE	TEMOIN
INQUIETUDE diminuée vav maladie		37	23
COMPETENCE PERCUE		73	67
CONNAISSANCE DE LA MALADIE		68	58
PERCEPTION EVOLUTION FAISABILITE TT		33	23
RELATION: pose plus de qst		62	48
RELATION: Méd incite + aux qst		65	55
RELATION: disent + désaccord		66	47
RELATION: Méd demande + accord		56	44
SATISFACTION relation améliorée		63	50
SENTIMENT de plus de disponibilité		44	28

EVALUATION PATIENTS (12 mois +) Résultats 2

1- RESULTATS POSITIFS (mais stat. non significatifs, au seuil 0.1)

	PILOTE	TEMOIN
LIEU DE CONTRÔLE interne augmenté %	85	80
CAPACITE A SUIVRE LE TT (autoefficacité)	78	72
CONNAISSANCE DE LA MALADIE	68	58
PERCEPTION UTILITE DU TT améliorée	74	66
RELATION: mieux compris par Méd	74	66
RELATION: mieux écoutés Moy /5	4,4	4,2
RELATION: mieux pris en compte	4,3	4,1
RELATION: mieux conseillés	4,5	4,3
SATISFACTION : mieux soutenus	4,0	3,8

EVALUATION PATIENTS (12 mois +) Résultats 3

1- RESULTATS CLINIQUES POSITIFS (mais stat. non signif: $p < 0,1$)

	PILOTE	TEMOIN
ASTHME moins de gêne diurne %	52	43
ASTHME moins de gêne nocturne	54	48
CORONAR: moins d'oppression	49	45
BPCO: moins essoufflés	45	38
Diabète: moins d'hypoglycémies	17	9
DIABETE: moins d'hyperglycémies	17	5

EVALUATION PATIENTS (12 mois +) Résultats 4

2- RESULTATS SANS CHANGEMENT

	PILOTE	TEMOIN
Pas d'évolution de santé perçue %	45	47
Meilleure santé	22	18
Pas d'évolution de moral perçu	49	48
Meilleur moral	24	21
Partage social: parler de la maladie	71	71
Obésité: moins d'essoufflement	44	39
BPCO: moins de gêne respiratoire	38	36

EVALUATION PATIENTS (12 mois +) Résultats 5

3- RESULTATS NEGATIFS (?), mais non significatifs ($p < 0.1$)

Quelle signification clinique ?

	%	PILOTE	TEMOIN
Hospitalisation imprévue		28	21
Recours services d'urgence		13	8
Utilise plus aérosol doseur		27	11
Utilise moins aérosol doseur		27	44
Perte de poids		35	44
Gain de poids		30	24

Suite de l'évaluation: pratiques et processus

ANALYSE DETAILLEE DES DOSSIERS-OUTILS :

- **Analyse des entretiens de diagnostic (n=130)**
Qst 1: Comment s'en servent les soignants ?
Qst 2: Que nous disent les patients ?
- **Analyse de fiches de suivi (n=100 sur 25 patients)**
Qst 1: Comment se réalise le suivi ?
(Articulation Avt/maintenant/
Après)
Qst 2: Quelles interactions entre soignants ?



C'est fini. Ou presque.