

# Le conducteur pédagogique : une aide pour mener des séances d'éducation thérapeutique

## L'exemple du « planning du souffle » dans la mucoviscidose

V. David<sup>1</sup>, J. Igouane<sup>2</sup>, C. Greffier<sup>3</sup>, R. Gagnayre<sup>2</sup>, S. Ravilly<sup>4</sup> ; *Groupe de travail éducation thérapeutique et mucoviscidose (GÉTHEM)*

### Objectif

L'éducation thérapeutique du patient fait aujourd'hui partie intégrante de la prise en charge des patients ayant des maladies chroniques comme en témoigne le guide méthodologique de l'HAS et de l'Inpes et les recommandations de la HAS [1]. Cette prise en charge éducative nécessite que les soignants bénéficient d'une formation méthodologique adaptée [1]. Ceci a été possible dans la mucoviscidose, grâce aux efforts consentis par l'association Vaincre la Mucoviscidose. Pour aider ces soignants à mettre en œuvre des séances éducatives, nous avons rédigé des conducteurs pédagogiques : ils permettent de préciser, à partir du référentiel de compétences et d'objectifs d'éducation du patient, déterminés pour la mucoviscidose en 2007 [2], ce que fait le soignant dans son animation en regard de ce que le patient fait pour apprendre.

### Description d'un conducteur pédagogique

#### Choisir des principes pédagogiques

Après avoir analysé les besoins et les potentialités du patient au moment du diagnostic éducatif, le soignant - éducateur et le patient s'accordent sur les compétences qui lui seront utiles pour gérer au mieux sa maladie dans sa vie quotidienne. Il revient ensuite au soignant-éducateur de concevoir et mettre en place des séances d'éducation thérapeutique [3, 4] en fonction des compétences définies et des objectifs qui en découlent.

Dans l'expérience du GÉTHEM, les conducteurs s'appuient sur trois principes :

<sup>1</sup> CRCM Pédiatrique, CHU de Nantes, France.

<sup>2</sup> Laboratoire de Pédagogie de la Santé, EA 3412 Université Paris 13, Bobigny, France.

<sup>3</sup> Pôle d'information médicale et de santé publique, CHU de Nantes, France.

<sup>4</sup> Vaincre la Mucoviscidose, Paris, France.

**Soutiens :** Vaincre la Mucoviscidose, Fédération des CRCM.

**Correspondance :** V. David  
CRCM Pédiatrique, Hôpital de jour de Pédiatrie, CHU de Nantes,  
Quai Moncoussu, 44093 Nantes cedex 1.  
valerie.david@chu-nantes.fr

*Réception version princeps à la Revue : 09.07.2008.  
Acceptation définitive : 15.07.2008.*

Les auteurs n'ont pas déclaré de conflits d'intérêt.

- 1) Solliciter en première intention l'expérience du patient, ses connaissances antérieures ; accueillir l'émotion ressentie.
- 2) Apporter en second lieu au patient les informations complémentaires dont il a besoin pour fonctionner au mieux dans sa vie quotidienne.
- 3) Solliciter, en fin de séance, la capacité d'auto-évaluation du patient en lui demandant de porter un regard critique sur son apprentissage et en l'aidant à anticiper sur ce qu'il pense mettre en œuvre dans son contexte personnel.

### Structurer le conducteur pédagogique

Chaque conducteur répond à un ou plusieurs objectifs du référentiel de compétences [2]. Il comporte 3 parties (*annexe 1*) :

- informations générales : public ciblé, éducation individuelle ou collective, nombre d'éducateurs, durée de la séance et matériel à prévoir,
- encadré rappelant les principes pédagogiques à mettre en œuvre,
- tableau comportant 4 rubriques : Activité du patient – Activité du soignant – Technique(s) pédagogique(s) – Évaluation (outils et critères).

### Procédure à suivre

L'exemple du « planning du souffle » dans la mucoviscidose répond aux objectifs suivants : « Énoncer le mode d'action des médicaments en aérosols et choisir les horaires des aérosols en fonction des séances de kinésithérapie respiratoire ». Dans la rubrique « ACTIVITÉ SOIGNANT » : le soignant débute toujours en permettant au patient de se mettre en position réflexive et d'être tout de suite acteur dans la séance : « *Sollicite la pratique du patient en lui demandant de construire l'organisation type d'une journée et de citer les médicaments à visée respiratoire qu'il prend habituellement au cours de cette journée* ».

Dans la rubrique « ACTIVITÉ PATIENT », il est décrit ce que le patient peut faire en réponse au soignant et la manière dont il va être sollicité pour expliquer ses réponses et ses choix : « *Place sur le support "Planning du Souffle" sur lequel figurent les 7 jours de la semaine et les moments de repas : ses différentes activités de loisir, puis ses activités scolaires ou professionnelles, ses heures de sommeil et de repas, ses séances de kinésithérapie respiratoire, ses séances d'aérosols* ». La question posée est toujours ouverte, de telle sorte que la réflexion du patient, qu'il soit expérimenté ou non, est systématiquement sollicitée. Les réponses attendues représentent un guide pour le soignant. La rubrique « TECHNIQUE PÉDAGOGIQUE » précise la technique et l'outil utilisés au cours de la séance pour faciliter l'apprentissage du patient : exposé interactif, étude de cas, jeu etc. La quatrième et dernière rubrique « ÉVALUATION (outils et critères) » note les principaux éléments permettant de dire si l'objectif travaillé est ou non atteint par le patient. Dans le « Planning du Souffle », le patient doit pouvoir dire, s'il prend un fluidifiant inhalé, qu'il le prend avant la kinésithé-

pie et pour les antibiotiques inhalés, après la kinésithérapie ». Ces deux critères sont estimés suffisamment significatifs pour considérer dans l'instant que le patient a les potentialités pour effectuer ces deux actions lorsqu'il sera rentré à son domicile.

### Valider le conducteur pédagogique

Les membres du GÉTHEM rédigent régulièrement des conducteurs pédagogiques qui sont testés auprès de patients volontaires. Ils sont ainsi enrichis par les retours d'expérience des patients et de leurs proches. Les tests sont effectués à partir d'une grille comportant les critères suivants :

- La clarté, la précision : les activités proposées sont-elles compréhensibles par les soignants ? les informations présentées aux patients sont-elles concises et compréhensibles ?
- La cohérence : le contenu développé correspond-il aux objectifs d'apprentissage fixés pour les patients ?
- L'évaluation : Les critères d'évaluation sont-ils présents dans tous les conducteurs ? Sont-ils pertinents par rapport aux activités proposées ?

### À RETENIR

- Pour mener à bien une séance d'éducation thérapeutique de façon structurée, les conducteurs pédagogiques constituent une aide précieuse. Ils proposent un cadre méthodologique pour préparer une séance, en prévoir son déroulement, sa durée, le matériel adéquat.
- Le conducteur est utile autant pour les éducateurs « novices » que pour les éducateurs « confirmés ».
- À ce jour, plusieurs conducteurs ont été rédigés à partir du référentiel de compétences de la mucoviscidose (repérer les aliments riches en graisses, adapter la posologie des enzymes pancréatiques, repérer les aliments riches en sel etc.). Ils sont rassemblés dans un classeur d'éducation thérapeutique mis à disposition de l'ensemble des Centres de Ressources et de Compétences de France et peuvent être consultés sur le site du réseau MucoOuest [2] et de la Fédération des CRCM.

### Références

- 1 HAS INPES Guide Méthodologique Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques 2007.
- 2 <http://www.reseau-muco-ouest.fr/>
- 3 David V, Iguenane J, Ravilly S : L'Éducation thérapeutique dans la Mucoviscidose : quelles compétences pour le patient ? . *Rev Mal Respir* 2007 ; 24 : 57-62.
- 4 Ivernois (d') JF, Gagnayre R : Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique, Paris, Maloine, 2004, 155p.

---

## **Annexe 1. Conducteur « Énoncer le mode d'action des médicaments en aérosols et Choisir les horaires des aérosols en fonction des séances de kinésithérapie respiratoire »**

**Public visé** : cycle 4<sup>e</sup>/3<sup>e</sup>, lycéens, adultes, parents

Peut être utilisé chez des enfants plus jeunes pour décrire l'organisation de la journée

**Conditions de l'éducation** : individuelle

**Nombre d'éducateurs** : 1

**Durée prévue de la séance** : 30 à 40 minutes

**Matériel à prévoir** : Planning du Souffle

### Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer

- Accueillir le patient et se présenter.
- Rappeler au patient que la séance est organisée en fonction des résultats du diagnostic éducatif et du contrat élaboré avec lui.
- Informer le patient quel que soit son âge de la durée et du déroulement de la séance.
- Partir systématiquement des connaissances du patient.

À la fin de la séance

- Demander au patient de résumer le contenu de la séance et de dire ce qu'il va faire chez lui.
- Enfant : l'encourager à raconter à ses parents ce qu'il a fait pendant la séance.

DURÉE	ACTIVITÉ SOIGNANT	ACTIVITÉ PATIENT	TECHNIQUE d'APPRENTIS-SAGE	ÉVALUATION (outils et critères)
10 mn	1- Sollicite la pratique du patient en lui demandant de construire l'organisation d'une journée et de citer les médicaments à visée respiratoire qu'il prend habituellement	1- Place sur le support « Planning du Souffle » sur lequel figurent les 7 jours de la semaine et les moments de repas : - ses différentes activités de loisir, puis ses activités scolaires ou professionnelles - ses heures de sommeil et de repas, - ses séances de kinésithérapie respiratoire - ses séances d'aérosols et autres médicaments à visée respiratoire (aérosol-doseur pour l'asthme par exemple)	1- Planning du Souffle côté « semaine »	
10 mn	2- Sollicite le raisonnement du patient et la perception qu'il a de l'efficacité ou des effets de ce traitement sur sa santé en lui demandant par exemple : - Qu'est-ce qui fait que c'est à ce moment-là qu'il faut prendre vos médicaments ? - À votre avis quelle est l'action de ces médicaments, leur effet sur votre maladie ?  Le soignant valide, reprend ou complète par un apport théorique les stratégies d'organisation du patient	2- écrit le nom des médicaments à visée respiratoire de son traitement habituel. Fait le lien entre les médicaments, leur mode d'action et le moment de leur prise, en expliquant ses choix	2-Planning du Souffle côté « mode d'action-quand »	2- Évalue la compétence « adapter son traitement » Critère impératif : Si Fluidifiant inhalé ⇒ avant la kinésithérapie respiratoire Si Antibiotique inhalé ⇒ après la kinésithérapie respiratoire
10 mn	3- le soignant, en présentant à nouveau le Planning du Souffle côté « semaine », facilite l'intégration de nouvelles stratégies d'organisation en lien avec les exigences du traitement du patient et de sa vie en lui demandant ce qu'il pense sur ce qu'il vient de faire, et ce qu'il observe sur sa semaine - L'organisation de la prise des traitements tient-elle compte des critères d'efficacité des médicaments ? (s'auto évaluer)	3- <b>S'auto évalue</b> : - Porte un jugement critique sur sa pratique habituelle - Établit un lien entre les modes d'action de ses traitements et les conditions de prise	3- Planning du Souffle côté « semaine »	3 - le soignant et le patient se mettent d'accord sur un chiffre de 1 à 4 pour évaluer la compétence d'auto-évaluation du patient : <b>1 = aucune opinion exprimée inappropriée</b> <b>2 = opinion exprimée partiellement, guidée par le soignant</b> <b>4 = opinion appropriée et portée spontanément</b>
10 mn	4- le soignant prépare le patient - Est-ce qu'il pourrait s'organiser autrement ? (anticiper) - Il l'aide à trouver des solutions d'organisation permettant de respecter le mode d'action des médicaments en aérosols  À la fin de la séance : Propose au patient d'exprimer ce qui a été important pour lui dans cette activité, ce qu'il va éventuellement modifier, ou aménager autrement Discute, complète et fait une synthèse avec le patient Propose au patient de repartir avec le dernier Planning du Souffle qu'il a construit avec l'aide du soignant/éducateur	4- <b>Anticipe</b> : - Réfléchit à d'autres modes d'organisation s'il s'aperçoit que les critères d'efficacité des médicaments en aérosols ne sont pas respectés	4- Planning du Souffle côté « semaine »	4-Le soignant et le patient se mettent d'accord sur un chiffre de 1 à 4 pour les solutions d'organisation : <b>1 = absence de proposition d'organisation</b> <b>2 = propositions d'organisation inappropriées</b> <b>3 = propositions d'organisation partiellement appropriées insuffisamment justifiées</b> <b>4 = propositions d'organisation appropriées, et justifiées</b>