



Institut Régional de Formation aux Métiers de Rééducation et Réadaptation

Pays de la Loire

54, Rue de la Baugerie - 44230 St Sébastien sur Loire

**Intervention masso-kinésithérapique
en éducation thérapeutique du patient BPCO
en centre de réhabilitation respiratoire :
*Enquête sur les pratiques du terrain***

Clara Niel

Travail Écrit de Fin d'Études

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute

Année scolaire 2016-2017

RÉGION DES PAYS DE LA LOIRE



AVERTISSEMENT

Les travaux écrits de fin d'études des étudiants de l'Institut Régional de Formation aux Métiers de la Rééducation et de la Réadaptation sont réalisés au cours de la dernière année de formation MK.

Ils réclament une lecture critique. Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFM3R.

Remerciements

A l'ensemble des personnes ayant participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail écrit de fin d'étude.

A celles et ceux qui m'ont accompagnée tout au long de ma formation au sein de l'IFM3R.

Et enfin, aux P.

Résumé

Introduction : Notre expérience en stage nous a permis d'aborder la participation des masso-kinésithérapeutes (MK) dans les programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP) BPCO. Celle-ci diffère avec l'organisation d'une autre structure de réhabilitation respiratoire (RR), relatée dans un article. Compte tenu de la non spécificité des recommandations des autorités de santé, nous nous sommes interrogés sur les modalités d'intervention en tant que professionnel MK dans les programmes d'ETP pour les patients BPCO dans un centre de RR, aux regards des données de la littérature. Cette démarche nous a conduits dans un second temps à réaliser une enquête à propos de l'intervention effective des MK sur le terrain professionnel.

Matériels et méthode : Nous avons mis en place un questionnaire destinés aux MKDE travaillant en centre de RR nous permettant de comparer la pratique de MK sur le terrain aux données de la littérature et à notre expérience en stage.

Résultats : L'intervention des MK au sein des programmes d'ETP BPCO varient d'un centre de RR à l'autre. Les outils, méthodes sont variés et tendent à rendre le patient acteur de son programme (ex : questions ouvertes, brain storming etc.). Le domaine le plus abordé par les MK est le drainage bronchique, en lien avec leur domaine d'expertise et les compétences d'auto-soins à acquérir par le patient.

Discussion : Si notre étude met en évidence l'implication des professionnels, elle présente cependant des biais, au regard de la sélection des centres interrogés, et du faible nombre de réponses obtenues.

Conclusion : L'ETP nous semble être une priorité pour notre future pratique, non seulement pour les patients atteints de BPCO, mais pour toutes prises en charge de patients atteints de pathologies chroniques. Le MK se doit de les aider à trouver les clés assurant une qualité de leur vie au quotidien, avec la maladie.

Mots Clés

- Éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)
- Réhabilitation Respiratoire
- Masso-Kinésithérapie

Abstract

Introduction : Our internship experience allowed us to see the involvement of physiotherapist in therapeutic education program of COPD patients. The organisation is different of another respiratory rehabilitation (RR) center as describe in an article. In view of the unspecificity of the recommendations of the health authorities, we interrogate ouselves about intervention modalities as a professional physiotherapist in COPD therapeutic education programs in a RR center, in view of the literature data. This approach leds us to conduct an investigation and the actual intervention of professionals on grounds?

Material and methods : We created a survey for professionals physiotherapists working in RR center. It allows us to compare physiotherapist's pratices with literature's data and our own experience in training.

Results : Physiotherapist's participation in COPD therapeutic education programs vary from one RR center to another. Educational tools and methods used are various, but their main objective is to get the patient to move forward with their program (ex : open questions, brain storming etc.). The most common subject treats by physiotherapist is bronchial drainage, wich corresponds with their expertise field ans self-care skills whom the patients have to gain.

Discussion : Our study highlights professional's involvement, however it presents some bias, by the selection of the centers questioned, and the low number of answers obtained.

Conclusion : Therapeutic education seems to us to be a priority for our future practice, not only for COPD patients but for all care of patients with chronic pathologies. Physiotherapists have to help them find the balance in order to live the best they can with their illnesses.

Keywords

- Therapeutic Education
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
- Respiratory Rehabilitation
- Physiotherapy

Sommaire

1	Introduction	1
2	Cadre conceptuel	3
2.1	BPCO : prise en charge masso-kinésithérapique d'un enjeu de santé publique.....	3
2.2	Réhabilitation respiratoire du patient BPCO	5
2.2.1	Définition	5
2.2.2	Recommandations	5
2.3	Éducation thérapeutique du patient BPCO	6
2.4	MK et ETP : Les Référentiels d'activités et de compétences.....	11
3	Expériences clinique dans un service de réhabilitation respiratoire	12
3.1	Organisation d'un cycle d'ETP	13
3.2	Diagnostic Éducatif ou Bilan Éducatif Partagé et élaboration du programme.....	13
3.3	Séances collectives	14
3.3.1	Organisation des séances collectives	14
3.3.2	Déroulement des séances animées par les MK	14
3.4	Evaluation ou synthèse éducative : dernière étape du programme.....	15
4	Analyse et démarche de problématisation	16
5	Enquête par questionnaire	18
5.1	Matériel et méthode	18
5.1.1	Population interrogée	18
5.1.2	Élaboration du questionnaire	19
5.1.3	Diffusion du questionnaire.....	20
6	Résultats et analyse.....	20
6.1	MK et compétences justifiées en ETP.....	21
6.2	MK et information du patient	21
6.3	Participation des MK aux étapes d'un programme d'ETP BPCO.....	22
6.3.1	Diagnostic Éducatif ou Bilan Éducatif partagé.....	22
6.3.2	Élaboration du programme.....	23
6.3.3	Réalisation du programme	23
6.4	Évaluation ou synthèse éducative.....	24
6.4.1	Analyse des résultats concernant les MK les 4 étapes d'un programme d'ETP....	25
6.5	Thèmes abordés par les MK	25
6.6	Outils et méthodes éducatives utilisées par les MK	26
7	Conclusion de l'enquête	27
8	Discussion.....	28
8.1	Intérêts et limites de l'étude.....	28
8.2	Perspectives	29
9	Conclusion.....	29

Références bibliographiques et autres sources

Annexes I à IV

Masso-Kinésithérapie et Éducation Thérapeutique du Patient BPCO

1 Introduction

Lors de notre troisième année de formation, nous avons choisi d'effectuer un stage en réhabilitation respiratoire, afin de mettre en pratique nos connaissances en kinésithérapie respiratoire enseignées au cours de la deuxième année d'étude, au sein de notre formation initiale.

La majorité des patients de ce service sont atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Cette pathologie se définit comme « une maladie chronique inflammatoire, lentement progressive atteignant les bronches [...] caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens. » (1). Les principaux symptômes sont : la toux, l'encombrement bronchique ainsi que la dyspnée d'effort. En période d'exacerbation, ces symptômes sont aggravés de façon brutale, au-delà des variations quotidiennes habituelles, nécessitant une adaptation du traitement. Les patients atteints de BPCO sont progressivement limités dans leurs activités quotidiennes et participations sociales. Une admission dans un service de réhabilitation respiratoire a pour but d'améliorer leur qualité de vie, par l'augmentation de leurs performances physiques et de leurs capacités à gérer au mieux leur quotidien avec la maladie (2).

Lors de notre stage sur ce terrain, nous avons remarqué que certains patients atteints de BPCO étaient hospitalisés pour la deuxième ou troisième fois. Cette situation nous a interpellé et conduit à nous questionner au sujet des actions mises en place afin d'éviter les ré-hospitalisations de ces patients. A la suite de recherches dans la littérature, la mise en place d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient (ETP) est ressortie comme un élément clé de la réhabilitation respiratoire (3) (4) (5). En effet, l'ETP a pour but d'aider le patient à mieux vivre avec sa pathologie, à gérer les exacerbations et par conséquent éviter les ré-hospitalisations.

Ceci nous a donc amené à nous intéresser à la mise en place et la réalisation de l'ETP. Tout d'abord dans la littérature et notamment les recommandations de la HAS concernant l'ETP en général, non spécifique à la BPCO (6) (7) (8). Les missions du MK concernant l'ETP sont détaillées dans les référentiels d'activités et de compétences des masseurs-kinésithérapeute, remis à jour dans la réforme des études MK en septembre 2015 (9). Les informations recueillies expliquent que chaque équipe désirent mettre en place un programme structuré d'ETP doit créer un dossier contenant différentes informations. Ce dossier est ensuite envoyé à l'ARS qui valide ou non le programme (10). Les critères de validation sont larges, puisqu'ils concernent l'organisation plus que le contenu. Il existe des recommandations sur ce qu'un programme d'ETP BPCO peut contenir (1) (5), mais pas de document spécifiquement dédié à l'ETP BPCO comme il en existe un concernant celle des patients asthmatiques écrit par la HAS en 2001 (11).

D'autres part, le rôle du masseur-kinésithérapeute (MK) dans les programmes d'ETP BPCO est dit « évident » (12), mais aucun document ne précise les modalités d'interventions du MK.

Ce qui nous amène aux questions suivantes : En pratique au sein d'un service de réhabilitation respiratoire et concernant l'éducation thérapeutique des patients atteints de BPCO :

- Quelles sont les interventions spécifiques du MK au sein des programmes d'ETP appliqués par une équipe pluridisciplinaire ?
- Quels sont les connaissances et savoirs faire transmis au patient par le MK ?
- Quels outils et méthodes éducatives sont utilisés par le MK dans sa pratique de l'ETP ?

Nos observations et participations sur le terrain de stage en réhabilitation respiratoire nous ont permis de comparer les données de la littérature, avec une expérience clinique d'intervention des MK au sein des programmes d'ETP pour les patients atteints de BPCO. Certains points diffèrent entre la littérature et la pratique sur notre lieu de stage. En effet, un article traitant de l'ETP autour du drainage bronchique (13) décrit une organisation dans laquelle les MK ne participent pas aux quatre étapes des programmes d'ETP décrites par la HAS, or c'est le cas sur notre terrain de stage. D'autre part l'ETP au drainage bronchique ne fait pas parti de sujets abordés par les MK lors de notre expérience en stage.

Les critères larges de validation des programmes d'ETP, l'absence de recommandations sur le rôle de chacun des soignants, ainsi que ces différences entre la littérature et nos observations sur le terrain de stage, nous conduisent à nous interroger sur la participation des MK au sein des programmes d'ETP BPCO dans les autres services de RR de France.

La problématique synthétisant notre démarche de questionnement est la suivante :

Quelles sont les pratiques professionnelles MK réalisées actuellement sur le terrain dans les programmes d'ETP en centre de RR auprès des patients BPCO, compte tenu de la non spécificité des recommandations des autorités de santé et au regard des propositions faites dans la littérature ?

Ce travail écrit de fin d'étude (TEFE) répondra donc à cette problématique en plusieurs étapes.

Nous verrons dans un premier temps la description des données présentes dans la littérature concernant : la BPCO et la prise en charge masso-kinésithérapique des patients qui en sont atteints, la réhabilitation respiratoire, les recommandations concernant l'ETP et enfin les référentiels d'activités et de compétences du MK en ETP.

Nous ferons part, dans un second temps, de notre expérience pratique au sein des programmes d'ETP auprès des patients BPCO sur notre terrain de stage.

L'étape d'analyse et de problématisation qui en découlera nous orientera dans un troisième temps vers la mise en place d'une enquête par questionnaire. Celui-ci s'adresse aux MKDE exerçant au sein de centres de réhabilitation respiratoire, concernant leur intervention dans les programmes d'ETP BPCO.

Enfin nous confronterons les différentes réponses apportées par ces professionnels, à notre expérience menée en terrain de stage et aux données de la littérature professionnelle.

2 Cadre conceptuel

2.1 BPCO : prise en charge masso-kinésithérapique d'un enjeu de santé publique

Définition

La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive ou BPCO est une maladie respiratoire chronique se caractérisant par une obstruction permanente et progressive des voies aérienne (2). Celle-ci est provoquée par une inflammation anormale des voies respiratoires diminuant progressivement le calibre des bronches (5). Le tabac est responsable de cette inflammation chronique dans 80% des cas (1), il peut également s'agir de pollution du milieu professionnel, ou même de l'habitation dans les pays moins développés.

La BPCO est marquée par un trouble ventilatoire obstructif (TVO) altérant les débits respiratoires. Une mesure par spirométrie permet de diagnostiquer ce trouble. En effet un rapport VEMS / CV (Volume Expiratoire Maximal en une Seconde / Capacité Vitale) inférieur à 70% de la valeur théorique après une prise de bronchodilatateurs, indique une atteinte par BPCO (2).

Le Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (14), décrit 4 stades de sévérités, basés sur l'atteinte du VEMS, ceux-ci sont repris par la HAS (1) (2) (5) (fig. 1) :

- Stade I : VEMS <80% de la valeur théorique
- Stade II : VEMS compris entre 50 et 80% de la valeur théorique
- Stade III : VEMS compris entre 30 et 50 % de la valeur théorique
- Stade IV : VEMS < 30% de la valeur théorique

Plus le stade de la maladie est sévère plus la dyspnée est importante. L'essoufflement est vécu comme une expérience angoissante. Afin d'éviter cette sensation le patient arrête petit à petit les activités qui la provoque. De ce fait, il devient moins tolérant à l'effort et sa dyspnée est majorée. Ce cercle vicieux amène le patient atteint de BPCO vers une sédentarité, des troubles nutritionnels, un déconditionnement à l'effort important et un isolement social.

Si bien, que la BPCO peut être décrite comme une maladie systémique à point de départ respiratoire (15). Nous allons constater que sa représentation dans la population actuelle est conséquente.

Épidémiologie

La BPCO représente la 5^e cause de décès dans le monde et pourrait atteindre la 3^e place en 2020. Cette pathologie représente donc d'un enjeu de santé publique majeur. En France elle touche 6 à 8% de la population et 16 000 nouveaux cas sont recensés chaque année (1) (16). Il s'agit de la maladie chronique la plus répandue en France, pourtant elle reste méconnue (17).

Cette pathologie touche principalement les personnes âgées de 45 ans et plus, d'ailleurs sa fréquence augmente avec l'âge. L'augmentation du nombre de femmes atteinte de BPCO est à relier avec une augmentation de leur consommation tabagique (18).

La prise en charge de la BPCO représente également un enjeu économique puisque les dépenses moyennes annuelles estimées par patient atteint de BPCO sont de 4 000 € (1). De plus un patient ayant été hospitalisé présente un risque de ré-hospitalisation d'autant plus élevé que le stade de sa BPCO est avancé (3). Le rôle du MK dans cette prise en charge est spécifique.

Prise en charge masso-kinésithérapique

La prévention et le dépistage de la BPCO font partie des missions du MK (1). Pour cela la HAS a adapté un questionnaire du GOLD, simple et rapide comportant 5 questions (19). Il serait également intéressant pour les professionnels MK libéraux d'être équipé d'un spiromètre portable.

○ Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK)

Dans le domaine de la pneumologie le BDK doit répondre à 6 questions concernant les sujets suivants : l'encombrement, le déficit d'hématose, l'hyperréactivité bronchique, les problèmes de mécanique ventilatoire, le déconditionnement à l'effort et les connaissances du patient (20). L'évaluation des déficits de structures et fonctions, s'appuie également sur ces 6 domaines. Les connaissances du patient sont à évaluer dans le but d'élaborer un programme d'ETP adapté.

Les limitations d'activités et de participations du patient sont à évoquées avec lui lors d'un entretien. Leur impact sur la qualité de vie, peut être évalué par le questionnaire respiratoire Saint Georges (18) (21) (22), ou encore le VQ 11 qui est recommandé par la HAS (2).

○ Traitement Masso-Kinésithérapique

Un des axes de la prise en charge masso kinésithérapique du patient atteint de BPCO est le désencombrement bronchique. Celui-ci s'effectue notamment par des techniques de contrôle

du flux expiratoire telles que l'augmentation du flux expiratoire (AFE) ou l'expiration lente totale glotte ouverte en latéro-cubitus (ELTGOL) (15).

Dans le but d'agir sur le déconditionnement physique du patient atteint de BPCO, le MK propose un réentraînement à l'effort par des activités physiques d'endurance et de renforcement musculaire.

S'agissant d'une pathologie chronique, l'ETP fait partie de la prise en charge du patient BPCO, dans laquelle le MK prend place (15). En particulier dans le cadre de la réhabilitation respiratoire.

2.2 Réhabilitation respiratoire du patient BPCO

2.2.1 Définition

La définition de la Réhabilitation respiratoire (RR) validée par la Société de Pneumologie de la Langue Française (SPLF) est la suivante : « La réhabilitation respiratoire est une intervention globale et individualisée, reposant sur une évaluation approfondie du patient, incluant, sans y être limitée, le réentraînement à l'effort, l'éducation, les changements de comportement visant à améliorer la santé globale, physique et psychologique des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et à promouvoir leur adhésion à long terme à des comportements adaptés à leur état de santé. » (23).

La RR est bénéfique lors des phases stable de la maladie, c'est-à-dire en dehors de périodes d'exacerbation (1) (2) (3) (4) (15). Son efficacité a été démontrée, elle augmente la qualité de vie par l'amélioration de l'état psychologique et la tolérance à l'effort (17). La RR diminue le nombre d'exacerbations et donc le risque de ré-hospitalisation (3) (5). Elle représente un traitement de la BPCO avec recommandation de niveau A selon l'Evidence-based Medecine (EBM) (17).

2.2.2 Recommandations

Un séjour en RR est indiqué chez les patients BPCO dès le stade II, à l'état stable. Ceux-ci présentent une dyspnée d'effort, une intolérance à l'exercice ainsi qu'une diminution des activités quotidiennes, et ce, malgré un traitement adapté (5) (24). Les contres indications à la RR sont principalement d'ordre cardio-vasculaire tel que l'angor instable ou les péricardites par exemples.

La RR comprend deux grands axes, auxquels le MK prend part, qui sont le réentraînement à l'effort et l'éducation thérapeutique du patient (4).

Dans le but d'adapter les paramètres d'intensité du réentraînement, les capacités du patient sont évaluées par une épreuve d'effort, effectuée avant l'admission. Ces paramètres sont réévalués et réadaptés tout au long de la prise en charge.

Le deuxième axe de cette prise en charge est l'éducation thérapeutique du patient. Celle-ci est pluridisciplinaire. Ses objectifs sont l'amélioration des connaissances du patient concernant sa maladie et son traitement ainsi que l'accompagnement aux changements de comportements durables dans sa vie quotidienne. Par exemple la pratique d'une activité physique telle que, la marche ou le vélo, trois fois par semaine. En centre, un programme d'ETP est défini pour chaque patient selon les critères et recommandations de la HAS.

Le renforcement des muscles inspiratoires et le désencombrement bronchique font également partie de la prise en charge masso-kinésithérapique en réhabilitation respiratoire (5) (15).

2.3 Éducation thérapeutique du patient BPCO

Définition

Selon la définition de l'OMS en 1996, le but de l'éducation thérapeutique est le maintien et l'acquisition de compétences dont le patient a besoin pour gérer au mieux sa vie avec la maladie chronique. Cette définition est reprise en 2007 par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (7).

Plusieurs facteurs expliquent la mise en place de l'ETP : Les facteurs **sociologiques** : Les patients d'aujourd'hui ont accès à de nombreuses sources d'informations. Ils souhaitent avoir suffisamment de connaissances afin de participer à leur prise en charge et créer une alliance avec le soignant. Les facteurs **épidémiologiques** : Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de patients vivants avec une maladie chronique, notamment la BPCO. Les facteurs **économiques** : La mise en place de l'ETP a démontrée une diminution des coûts de santé (3). Dans le cadre de l'ETP des patients atteints de BPCO plus précisément, ces économies peuvent être expliquée par une réduction du nombre de ré-hospitalisation (25) (26) (27).

L'ETP est donc intégrée dans le parcours de soins du patient BPCO. Selon les recommandations de la HAS (1) (5) (6) (7) (8), un programme personnalisé s'organise en quatre phases qui sont : Le diagnostic éducatif, l'élaboration du programme personnalisé, la réalisation du programme, l'évaluation des compétences acquises.

Deux types de compétences sont à acquérir par le patient (6) (7) (8), les compétences d'auto-soin et les compétences d'adaptation.

L'ETP est retrouvée dans la littérature internationale anglo-saxonne (International Journal Of Chronique Obstructive Pumonary Disease, Canadian Respiratory journal, European Respiratory Journal etc.) sous les termes « Self management education », « Patient education », « Therapeutic education » ou encore « counselling » (12) (25) (26) (27) (28) (29). Cependant le concept d'ETP ne semble pas être identique au concept Français. A l'internationale, l'éducation s'apparente à une transmission d'informations durant un programme d'accompagnement, mais pas dans le cadre d'un programme d'éducation défini en plusieurs étapes comme le propose la HAS en France (30).

Conditions de mise en place d'un programme d'ETP

La HAS définit un programme structuré d'ETP comme « un ensemble coordonné d'activités d'éducation animées par des professionnels de santé ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients [...] C'est un cadre de référence pour la mise en œuvre du programme personnalisé de chaque patient. » (8) Il s'agit donc d'une structure, une base, destinée à des patients atteints de la même pathologie chronique, telle que la BPCO, et à leur entourage. Celui-ci décrit une ligne directrice de programme, à adapter à chaque patient.

Les recommandations de la HAS (6) (7) (8) expliquent que toute organisation, équipe professionnelle pluridisciplinaire ou association de patient peut mettre en place un programme structuré d'ETP. Pour cela, l'équipe doit élaborer un dossier à présenter à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Celui-ci doit contenir : les informations de la structure porteuse du programme, l'identité du coordinateur, la liste des intervenants (nom, profession, justification de formation à l'ETP). Mais également des détails sur le programme (intitulé, maladie en jeu), la coordination, la confidentialité, le financement et l'évaluation du programme (31) (32).

La loi HPST a introduit l'ETP dans les textes de loi, par les décrets du 2 août 2010 (31) et du 14 janvier 2015 (32). Ceux-ci détaillent les conditions de mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique.

○ La formation

Afin de coordonner ou dispenser un programme d'ETP, certaines compétences sont nécessaires. Elles sont définies dans le décret du 02 août 2010 (31). Celles-ci s'acquièrent par une formation de 40 heures minimum ou bien par un justificatif écrit d'une activité professionnelle de deux ans dans un programme d'ETP (2) (33). Depuis le décret du 14 janvier 2015 (32), tous les membres de l'équipe de soins ont pour obligation de justifier ces compétences.

- Les intervenants

Le coordinateur du programme peut être un médecin, un professionnel de santé ou bien un représentant mandaté par une association de patients agréée. Le programme doit être mis en place par deux professionnels de santé de professions différentes. Si le coordinateur n'est pas un médecin, les intervenants qui appliquent le programme doivent en comprendre un.

Les professionnels intervenants ne doivent pas forcément faire partie du système de santé, il peut s'agir de travailleurs sociaux ou même de patients ressources, c'est-à-dire de patients atteints par la maladie ayant des connaissances solides, pouvant faire part de leurs vécus personnels (10). Chacun œuvre dans le but d'améliorer les capacités et compétences du patient.

Compétences à acquérir par le patient BPCO

Selon la HAS (6) (7) (8) deux types de compétences sont à acquérir par le patient : Les compétences d'auto-soin et les compétences d'adaptation.

Les compétences d'auto-soin générales à acquérir lors d'un programme d'ETP décrites par la HAS, ont été définies plus spécifiquement pour les patients BPCO (1) (12) (23):

- **Soulagement des symptômes.** Dans le cadre d'une BPCO, il s'agit de la toux, de l'expectoration et de la dyspnée.
- **Prise en compte les résultats d'une auto-surveillance, d'une auto-mesure.** Il peut s'agir de la surveillance de la saturation pour les patients au stade sévère étant sous oxygénothérapie de longue durée (OLD), afin d'adapter la quantité d'oxygène lors des périodes d'effort et de repos. Mais cela concerne également la surveillance de quantité et de la qualité des crachats (couleur, viscosité etc.).
- **Adaptation des traitements médicamenteux.** Pour les patients BPCO il s'agit de différencier les traitements de crise et fond et de comprendre l'action de chacun : broncho-dilatateurs, corticoïdes, oxygène etc.
- **Réalisation des gestes techniques et de soins.** Pour les patients BPCO cela concerne de la prise des traitements en sprays et aérosols, ou encore des techniques de désencombrement bronchique.
- **Modification du mode de vie.** Telles que l'alimentation, activité physique, adaptation du domicile si nécessaire.
- **Implication de l'entourage dans la gestion de la maladie.**

Les compétences d'adaptation, quant à elles, correspondent à des compétences personnelles, cognitives et physiques telles que : la confiance en soi, la gestion des émotions ou encore la prise de décision, permettant de contrôler et maîtriser leur vie.

Diagnostic Éducatif ou Bilan Éducatif Partagé

La première étape d'un programme d'ETP est appelée « diagnostic éducatif » (DE) par la HAS, cependant le terme « bilan éducatif partagé » (BEP) lui est parfois préféré (34). En effet le mot « diagnostic » renvoi le soignant à une position d'expert chargé de repérer les déficits et dysfonctionnements, et le patient à une place d'apprenant soumis aux décisions du professionnel de soin. Les recommandations de la HAS datant de 2007, le terme BEP nous paraît plus actuel et pertinent. Cependant afin de correspondre à la fois aux recommandations, et aux pratiques modernes, nous choisissons, dans ce travail écrit de fin d'étude, d'employer systématiquement les deux termes.

Cette étape permet, d'appréhender les attentes et besoins du patient concernant la gestion de sa maladie au quotidien. Il a pour but d'inciter le patient à s'exprimer sur son mode de vie, ses croyances et représentations. Le soignant peut alors identifier les facteurs potentiellement aidants et limitants du patient. Cet entretien permet également d'appréhender les connaissances du patient au sujet de sa maladie, de son traitement et de sa gestion au quotidien. Même si ce DE (ou BEP), est conduit par un seul soignant, il va de soi que le contenu sera transmis au reste de l'équipe pluridisciplinaire participant au programme d'ETP, il est important de le rappeler au patient et de recueillir son consentement (12).

Élaboration du programme

Cette étape permet d'organiser le programme d'ETP en fonction des besoins et demandes du patient, mis en évidence par l'étape précédente (6) (7) (8). Le programme d'ETP se doit d'être centré sur le patient et non sur la maladie (12) (35) : c'est-à-dire correspondre aux besoins du patient et ne pas être une « recette » appliquée à tous les patients atteints de la même pathologie.

Réalisation du programme

La réalisation du programme d'ETP auprès de patient BPCO peut se faire par des séances collectives et/ou individuelles.

Les thèmes susceptibles d'être abordés au cours des séances d'ETP auprès de patients BPCO, dans le but qu'ils acquièrent les compétences détaillées ci-dessus sont les suivants (2) (5) (12) (13) (23) :

- L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire, ainsi que leur atteinte par la BPCO ;
- Les techniques de drainage autogène ou toilette bronchique ;
- Le repérage rapide des signes annonciateurs d'une exacerbation, de façon à ce que le patient sache comment réagir ;
- Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire ;
- L'adaptation des activités de la vie quotidienne, gestion de la dyspnée et de la fatigue ;
- L'importance de l'intégration d'au moins une activité physique régulière (marche, vélo etc.) ;
- Le sevrage tabagique et ses bénéfices sur la limitation de l'évolution de la maladie et la diminution des symptômes ;
- Le maintien des acquis à moyen et long terme ;
- La gestion des traitements médicamenteux, traitements de fonds et traitements de crises (Broncho-dilatateurs, corticoïdes, sprays, aérosols etc.) ;
- Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie ;
- Les modalités et buts des examens (EFR, VO2 etc.).

Les outils et méthodes éducatives sont déterminés en équipes. Chaque soignant est susceptible de créer ou apporter des outils. Il peut s'agir de vidéos, photos, brochures etc. La HAS (6) cite quelques exemples d'activités éducatives comme des exposés interactifs, des tables rondes, des remue-méninges ou brain storming, des simulations de gestes techniques, ou encore des jeux de rôles.

Le patient doit être acteur de ces séances. Le MK doit l'amener à réfléchir par lui-même aux changements qui pourraient améliorer son quotidien. Il s'agit de pédagogie active (9). En effet, le patient sera plus convaincu par une idée qu'il a trouvée lui-même que par une idée suggérée (12). Dans le but d'inciter le patient au changement, la technique de l'entretien motivationnel est recommandée (6) (12). Il s'agit d'une technique qui vise à guider le patient vers une prise de décision autonome, de l'aider à sortir de son ambivalence face au changement (36) (37).

Évaluation ou synthèse éducative

La HAS nomme la dernière étape d'un programme « évaluation éducative », cependant le terme de « synthèse éducative », utilisé sur notre lieu de stage, nous paraît plus approprié puisqu'il supprime l'image du soignant supérieur, possesseur du savoir. C'est pourquoi nous utiliserons systématiquement les deux termes.

Cette étape consiste en une évaluation individuelle des connaissances et compétences apportées. Elle permet d'objectiver avec le patient les changements envisagés concernant son quotidien. Dans le cadre de la BPCO, il s'agit de la pratique d'une activité physique régulière, de la compréhension et de la prise correcte des traitements, de l'adaptation de l'alimentation. L'évaluation ou synthèse éducative permet aussi au patient d'aborder les difficultés qu'il envisage ainsi que les moyens les surmonter. Le patient peut également exprimer son point de vue de ce programme d'éducation à propos du contenu, des méthodes, ainsi que son ressenti sur les bénéfices ou non. Une évaluation, ou synthèse éducative peut également avoir lieu au cours du cycle d'ETP afin de réajuster les objectifs du patient si nécessaire.

2.4 MK et ETP : Les Référentiels d'activités et de compétences

Le rôle du MK dans l'ETP est avéré (5) (12) (15). Afin de mieux identifier l'implication du MK lors de programmes d'ETP nous nous sommes intéressés aux référentiels d'activités et de compétences mis à jour en septembre 2015 (9). Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes stipule que le MK « possède les compétences nécessaire pour mettre en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique par ses compétences dans le domaine de l'activité physique adaptée et dans le domaine du mouvement » (38). Nous rajouterons que dans le cadre de patients atteints de BPCO les connaissances en physiologie respiratoire entrent également en jeu.

Le référentiel d'activités (Annexe 1) nous indique qu'en plus d'être un praticien de santé et un expert en masso-kinésithérapie le MK est également un éducateur. L'activité n°5 est nommée « prévention et dépistage, conseil, éducation thérapeutique et santé publique ». Celle-ci contient 5 items. Parmi eux certains traitent plus particulièrement de l'ETP.

Item n°2 : Réalisation d'actions de prévention tertiaire dans le contexte du soin, mise en place d'actions de suivi thérapeutique. L'éducation thérapeutique fait partie de cette prévention. Ce paragraphe précise que le MK doit contribuer à rendre le patient acteur de sa santé, notamment par « le recueil ou la réalisation de supports et d'outils d'informations ». Le MK choisi donc librement ses méthodes pédagogiques et est susceptible de les créer.

Item n°4 : Éducation thérapeutique du patient.

- **Préparation de la démarche d'éducation thérapeutique.** Ici est détaillée la participation du MK dans l'information du patient sur la possibilité de participer à un programme d'ETP et la réalisation du DE (ou BEP). Cette démarche doit être personnalisée au patient et en lien avec les autres professionnels de santé.
- **Mise en œuvre d'une démarche d'éducation thérapeutique.** Cet item décrit l'intervention du MK aux séances individuelles et collectives, afin de permettre l'acquisition de compétences d'auto-soin et d'adaptation par le patient et/ou son entourage. Mais aussi sa contribution à l'évaluation ou synthèse éducative à l'issue de la démarche d'ETP.
- **Coopération autour du patient, en lien avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique.**

Item n°5 : Conseils et expertise dans le domaine de la masso-kinésithérapie. Ces conseils s'appliquent aux patients ainsi qu'aux autres soignants participants à l'ETP. Concernant la BPCO les domaines d'expertise du MK sont le désencombrement bronchique ainsi que l'adaptation de l'activité physique et des mouvements.

La troisième compétence du référentiel est intitulée « Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage ». Celle-ci se décompose en 13 points (Annexe 2). Comme par exemple : Placer le patient en qualité de coauteur, de codécideur des objectifs, des moyens de soins et de gestion de sa santé ou encore : Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour élaborer des objectifs partagés avec le patient et/ou son entourage ; mais aussi : Accompagner par des techniques de communications appropriées, le patient et/ou son entourage vers des changements de comportement, de modes de vie et d'habitude en prenant mieux en compte sa santé.

Ces référentiels d'activités et de compétences indiquent donc un rôle important du MK dans la démarche d'ETP, cependant ces critères sont généraux. Notre expérience en terrain de stage nous a permis une première approche plus concrète des activités des MK dans la démarche d'ETP spécifique aux patients atteints de BPCO.

3 Expériences clinique dans un service de réhabilitation respiratoire

Notre expérience sur le terrain de stage nous a permis de suivre en tant qu'observateur les programmes d'ETP de plusieurs patients comprenant les DE (ou BEP), les séances collectives et individuelles, ainsi que les évaluations ou synthèses éducatives. Nous avons également participé à l'animation de deux séances collectives sur le thème du fonctionnement de l'appareil respiratoire et de la BPCO.

3.1 Organisation d'un cycle d'ETP

Lorsque le nombre de patients atteints de BPCO hospitalisés de façon conventionnelle ou ambulatoire est supérieur ou égal à 3 il est possible d'assurer des séances collectives. L'équipe soignante met alors en place un planning de ces séances de groupe. Les programmes d'ETP pour les patients d'un groupe donné s'articulent autour de ce planning. Ceci représente ce que l'équipe nomme « un cycle » d'ETP. Donc pour chaque nouveau groupe de patients, un nouveau cycle est lancé.

Chaque patient a pour référent un soignant formé à l'ETP. Celui-ci est chargé de lui proposer de participer au programme en lui donnant une plaquette de présentation, exposant les modalités et finalités du programme, ainsi que les thèmes abordés lors des séances collectives. Le référent se doit également d'effectuer le DE (ou BEP), et d'en faire ressortir les besoins particuliers du patient en termes d'éducation. De ce fait il peut proposer et organiser des séances individuelles si besoin. A la fin du programme, il sera chargé de réaliser l'évaluation ou synthèse éducative de ce patient.

Pour chaque patient est créé un dossier éducatif papier dans lequel sont répertoriés les documents le concernant : DE (ou BEP), récapitulatif des séances collectives, évaluation. Celui-ci est complété par tous les intervenants, dont les MK.

Sur ce terrain, deux des trois MK ont suivi une formation à l'ETP de 40 heures en dehors de leur formation initiale. Au moins un MK de l'équipe est référent à chaque cycle. Les MK participent donc systématiquement aux quatre étapes du programme définies par la HAS.

3.2 Diagnostic Éducatif ou Bilan Éducatif Partagé et élaboration du programme

Cette étape consiste en une séance individuelle, sa durée n'est pas limitée. Le référent, qui peut être un des MK de l'équipe, suit un fil conducteur qui le guide. Il s'agit d'un entretien par questions ouvertes.

Les thèmes principaux de ce fil conducteur sont :

- Le ressenti du patient concernant sa santé ;
- Les limitations d'activités et de participations provoquées par la maladie ;
- Les connaissances du patient à propos de sa maladie, de son traitement, de sa nutrition
- L'anxiété ;
- Les motivations et attentes du patient.

Ensuite le patient doit effectuer deux tests qui ont été conçus par l'équipe. Le premier est sous forme de tableau (Annexe 3), a pour objet d'évaluer les connaissances du patient concernant la BPCO, son traitement et la nutrition. Pour cela 15 affirmations sont proposées sur ces thèmes, et le patient doit indiquer si elles sont vraies ou fausses, ainsi que le degré de certitude de

sa réponse en pourcentage. Le deuxième test est un diagramme de Kiviat (Annexe 3), appelé « Étoile de compétences ». Il s'agit d'une auto évaluation du patient de ses capacités et connaissances. Ces tests ont pour but d'aider le MK référent à cibler les lacunes et besoins du patient. De plus, étant reproductible, ils permettent d'objectiver la progression ressentie par le patient.

A la fin de cet entretien, le patient et le MK notent les objectifs et attentes concernant le programme, dans la partie « Alliance thérapeutique » de la fiche de synthèse du DE (ou BEP). Le référent remplira ensuite seul les cases « Objectifs exprimés par le patient », « Objectifs du soignant », « Facteurs aidants » et « Facteurs limitants » de ce document de synthèse.

3.3 Séances collectives

3.3.1 Organisation des séances collectives

Sur ce terrain, le programme structuré d'ETP représente 6 séances collectives ainsi que 2 séances individuelles ; une pour le DE (ou BEP), et une pour l'évaluation ou synthèse éducative. Chaque séance collective traite un sujet différent et est animée par un ou plusieurs membres de l'équipe de soins.

3.3.2 Déroulement des séances animées par les MK

Sur ce terrain les MK participent à trois séances collectives. Nous avons pu observer ces trois séances lors d'un premier cycle du programme, puis co-animer de la première séance lors des deux cycles suivants. Ces trois séances sont : en n°1 « Comprendre ma maladie, la BPCO », en n°2 « Les exacerbations, comment les prévenir, les gérer ? » et en n° 3 « L'activité physique au quotidien ». Ces trois séances sont toujours co-animées avec un médecin pour les deux premières, et avec un professeur d'activités physiques adaptées (APA) et un ergothérapeute pour la troisième.

Différents outils et méthodes éducatives sont utilisés lors de ces séances, en voici quelques exemples :

- **Un Brain-storming** ou remue-méninges autour de plusieurs questions :
 - Pour la séance n°1 : « A quoi sert la respiration ? » et « Comment fonctionne la respiration ».
 - Pour la séance n°2 : « Qu'est-ce qu'une exacerbation ? ».
 - Pour la séance n°3 « Qu'est-ce qu'une activité physique ? ».
- **Une vidéo(s)** reprenant la physiologie de la respiration par exemple.
- **Un jeu de rôle** dont le but est d'objectiver la capacité de chaque patient à expliquer sa maladie mais aussi de leur permettre d'échanger sur leurs symptômes et expériences de la BPCO.

- **Un jeu de devinette** : Chaque patient a devant lui deux à trois papiers sur lesquels sont notés un mot en lien avec le thème de la séance, comme par exemple « Exacerbation », « inflammation » ou encore « diaphragme ». A tour de rôle, les patients tentent de faire deviner aux autres le mot noté sur leurs papiers en donnant sa définition, sans mimer.
- **Des échanges d'expérience et de stratégie** : Le but étant d'aider les autres patients du groupe à trouver des solutions aux problèmes qui les limitent ; notamment dans la réalisation d'une activité physique.
- **Un auto-questionnement autour des activités physiques** : Trois post-it sont distribués à chaque patient. Chacun sert à répondre à une question : Quelles activités ne faites-vous plus ? Quelles activités faites-vous avec difficultés ? Quelles activités voudriez-vous faire ou refaire ?
- **Des photos** : Certaines représentant des symptômes (toux, fièvre etc.), et d'autres, des traitements (Sprays, séance de kinésithérapie respiratoire etc.). Chaque patient choisit deux photos et les explique au groupe.
- **Les maquettes** (fig. 1) : dans le but de mieux comprendre l'anatomie et la physiologie pulmonaire. L'une des maquettes a été réalisée par un MK du service et permet d'illustrer le fonctionnement du diaphragme.

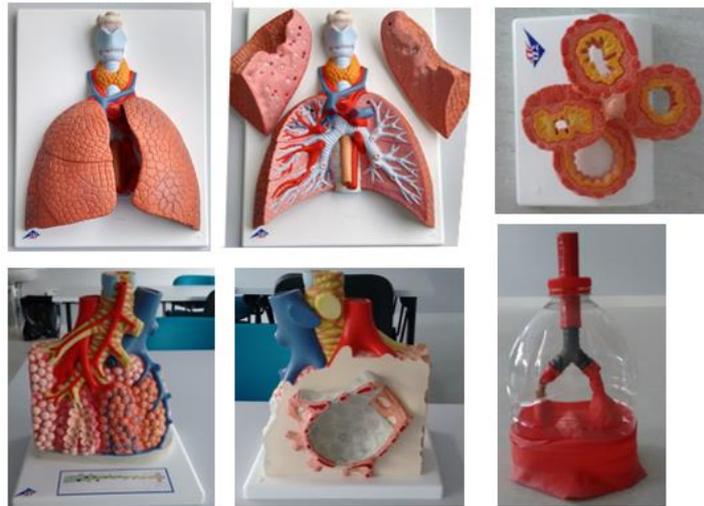


Figure 1: Photos des maquettes utilisées par les MK lors des séances collectives

3.4 Evaluation ou synthèse éducative : dernière étape du programme

Lors de cette séance qui est individuelle, le MK cherche à apprécier les apports du programme sur les compétences d'auto-soins et d'adaptation de celui-ci.

Comme pour le DE (ou BEP), il s'agit d'un entretien par question ouvertes. Le MK référent s'aide du dossier éducatif du patient pour se guider. En plus d'une intention d'évaluation, cette étape a pour but d'encourager le patient aux changements.

Lors de nos observations, les modifications du quotidien sont abordées, telles que la mise en place d'une activité physique ou la prise correcte des traitements (horaires et techniques). En fonction des objectifs cités par le patient en début de programme, d'autres thèmes sont traités comme la reprise d'activités de loisirs ou familiale, le sevrage tabagique, l'alimentation.

Le ressenti du patient sur son programme d'ETP est également abordé. Notamment son sentiment d'apprentissage, ainsi que son avis sur le contenu et l'organisation de son programme.

4 Analyse et démarche de problématisation

Cette expérience en terrain de stage a souligné quelques différences avec les données de la littérature. En effet, les MK de ce terrain réalisent peu de séances individuelles en dehors des DE (ou BEP) et des évaluations ou synthèses éducatives. Il est proposé à l'entourage des patients de participer aux séances collectives. Cependant, nous n'avons pas assisté à ce cas de figure. Ces séances se déroulant en début d'après-midi, nous pensons que pour des raisons organisationnelles, il leur est difficile d'être présent. Les MK n'interviennent donc pas auprès de l'entourage des patients comme il l'est mentionné dans le référentiel d'activités des MK et les recommandations (9) (23).

De plus le thème du drainage bronchique retrouvé dans la littérature (5) (12) (13), et faisant parti des domaines d'expertise des MK, n'est pas abordé par ceux-ci au cours des programmes d'ETP BPCO.

Dans un article traitant en particulier du drainage bronchique en éducation thérapeutique (13), il est indiqué que le DE (ou BEP), ainsi que l'évaluation des acquis sont réalisés par une infirmière. Ainsi les MK participent seulement à l'animation de séances individuelles ou collectives, et non aux 4 étapes décrites par la HAS (6) (7) (8). Ceci diffère donc de l'organisation que nous avons pu observer sur notre terrain de stage mais aussi des référentiels d'activités et de compétences des MK (9) .

Les critères d'autorisation de l'ARS (10) sont relativement libres concernant l'organisation des programmes puisqu'ils ne concernent pas spécifiquement la BPCO. Les recommandations indiquent des thèmes à aborder avec les patients BPCO, ainsi que quelques exemples d'outils et méthodes éducatives, mais aucune n'indiquent l'implication spécifique des MK.

En conséquence, l'objectif de notre travail écrit, est d'analyser l'intervention des MK de centre de RR au sein des programmes ETP BPCO. Notre problématique est donc la suivante :

Quelles sont les pratiques professionnelles MK réalisées actuellement sur le terrain dans les programmes d'ETP en centre de RR auprès des patients BPCO compte tenu de la non spécificité des recommandations des autorités de santé et au regard des propositions faites dans la littérature ?

Il s'agit donc de savoir ce qu'il en est de la pratique réelle des MK sur le terrain au sein des programmes d'ETP en centre de RR auprès des patients BPCO et de leur entourage, compte tenu des préconisations des autorités de santé (participation aux 4 étapes des programmes, compétences justifiées).

Afin d'élaborer notre questionnaire nous avons listé nos questions puis les hypothèses correspondantes:

- Les MK participant aux programmes d'ETP BPCO en centre de RR ont-ils des compétences justifiées en ETP, par une formation ou une activité de 2 ans dans un programme structuré ?
- Les MK informent ils les patients de la possibilité de participer à un programme d'ETP ?
- Les MK participent-ils aux 4 étapes, décrites par la HAS, des programmes d'ETP BPCO dans les centres de RR ?
- Les MK interviennent ils lors de séances collectives ou individuelles dans le cadre de programme ETP BPCO ?
- Selon les MK, quel est l'intérêt d'une séance collective par rapport à une séance individuelle ?
- Quels sont les thèmes abordés par les MK lors des séances qu'ils animent ?
- Les MK co-animent ils toujours les séances collectives ?
- Quels sont les outils et méthodes éducatives utilisées par les MK lors de leurs interventions dans les programmes d'ETP BPCO en centres de RR ?
- Les MK interviennent-ils auprès de l'entourage des patients atteints de BPCO dans leur pratique de l'ETP en centre de RR ?

Nos hypothèses en lien avec les questions précédemment exposées sont les suivantes :

- Les MK participant aux programmes d'ETP BPCO en centre de RR possèdent des compétences justifiées en ETP majoritairement par une formation de 40 heures.
- Les MK participent à l'information du patient sur la possibilité de participer à un programme d'ETP.

- Les MK ne participent pas systématiquement à l'ensemble des 4 étapes des programmes d'ETP BPCO en centre de RR.
- Les étapes aux quelles les MK ne participent pas sont assurées par les Infirmiers(ères) Diplômés(es) d'Etat (IDE).
- Les MK co-animent les séances collectives.
- Les thèmes des séances que les MK animent concernent en priorité le drainage bronchique et les activités physiques.
- Les outils et méthodes éducatives sont variés et MK dépendant.

Pour des raisons d'organisation et de disponibilité, nous pensons que :

- Les MK interviennent préférentiellement en séances collectives plutôt qu'en séance individuelles.
- Les MK n'interviennent pas auprès de l'entourage des patients BPCO dans le cadre de programme d'ETP en RR.

La mise en place d'une enquête par questionnaire, interrogeant les MK travaillant en centre de RR, nous est apparue comme le moyen le plus approprié de répondre à nos interrogations.

5 Enquête par questionnaire

5.1 Matériel et méthode

5.1.1 Population interrogée

Notre questionnaire s'adresse aux MKDE travaillant en centre de réhabilitation respiratoire. Le groupe Alvéole de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) a publié « La carte de la réhabilitation respiratoire ». Celle-ci regroupe, par région, les structures et professionnels ayant signés la charte de la RR (39), mise en place par ce même groupe.

Lorsque nous avons consulté cette carte, la dernière mise à jour datait du 05/07/2016. Ceci nous a permis de recenser 51 centres de réhabilitation respiratoire dont 21 ne communiquaient pas d'adresse e-mail. Nous les avons donc joint par téléphone afin d'en obtenir et permettre la diffusion du questionnaire. 10 centres ont été éliminés pour différentes raisons: numéro de téléphone ou adresse e-mail invalides, absence de MK au sein de la structure ou encore refus de participation.

Un premier mail a été envoyé aux 41 centres restants entre le 2 et le 5 novembre 2016, afin de leur exposer le thème de notre étude ainsi que la méthode d'enquête par questionnaire. Les adresses e-mail présentées sur la carte de France de la SPLF n'étaient pas toujours celles des cadres ou MK des services de RR, mais parfois celles des secrétariats.

Le but de ce premier mail était également de demander une diffusion aux MK de l'établissement, et éventuellement une adresse e-mail où les joindre directement.

5.1.2 Élaboration du questionnaire

Notre questionnaire (Annexe 4) contient 20 questions. Il est organisé selon l'ordre chronologique de déroulement d'un programme d'ETP.

- Afin de répondre à la question « Les MK participant aux programmes d'ETP BPCO en centre de RR ont-ils des compétences justifiées en ETP, par une formation ou une activité de 2 ans dans un programme structuré ? » nous avons posé la question n°3, divisée en deux parties nous permettant de différencier les MK ayant suivi une formation pendant leur formation initiale, en dehors de celle-ci, ou bien ayant une expérience d'au moins 2 ans dans un programme d'ETP.
- Dans le but de répondre à la question « Les MK informent-ils les patients de la possibilité de participer à un programme d'ETP ? », nous avons posé la question n°5 nous permettant de savoir également quel professionnel de santé réalise cette activité si les MK ne le font pas.
- Pour répondre à la question « Les MK participent-ils aux 4 étapes, décrites par la HAS, des programmes d'ETP BPCO dans les centres de RR ? », nous avons posé une ou plusieurs questions pour chaque étape. La question n°4 concerne l'élaboration des programmes, les questions n°6 et n°7 pour la réalisation des DE (ou BEP), la réalisation du programme par des séances individuelles et collective est évaluée par les questions n°9, n°12, enfin les questions n°17 et n°18 nous renseignent sur la participation des MK à l'évaluation ou synthèse éducative.
- Afin de répondre à la question « Les MK interviennent-ils lors de séances collectives ou individuelles dans le cadre de programme ETP BPCO ? », là encore les questions n°9 et 12 nous informent.
- La question n°15 nous permet de répondre à la question « Selon les MK, quel est l'intérêt d'une séance collective par rapport à une séance individuelle ? »
- Dans le but de répondre à la question « Quels sont les thèmes abordés par les MK lors des séances qu'ils animent ? », nous avons divisé cette question, afin de la poser pour les séances individuelles, question n°10, les séances collectives n°12 et les séances auprès de l'entourage question n°16.

- La question n°13 nous permet de répondre à la question « Les MK co-animent ils toujours les séances collectives ? »
- Pour répondre à la question « Quels sont les outils et méthodes éducatives utilisées par les MK lors de leurs interventions dans les programmes d’ETP BPCO en centres de RR ? » nous avons posé plusieurs questions. La question n°8 concernant les séances de DE (ou BEP), la question n°11 pour les séances individuelles, la question n°14 pour les outils et méthodes éducatives utilisés lors des séances collectives et enfin la question n°19 pour la séance d’évaluation ou synthèse éducative.
- La question n°16 nous permet de répondre à la question « Les MK interviennent-ils auprès de l’entourage des patients atteints de BPCO dans leur pratique de l’ETP en centre de RR ? »

Une première version du questionnaire a été utilisée en pré-test le 17 novembre 2016 sur notre lieu de stage. Suite à un entretien avec les MK du service, 9 questions ont été modifiées, dans le but de réduire le nombre de questions ouvertes, facilitant ainsi la compréhension, mais aussi le traitement des données.

5.1.3 Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été créé à partir du site www.docs.google.com/forms et transmis par mails sous forme de lien, accompagné d’un courrier joint précisant le but du projet, la confidentialité ainsi que notre engagement à transmettre les résultats à la suite de l’analyse des données. Il a été envoyé une première fois par mail le 28 novembre 2016. Après un premier mail de relance le 4 janvier, seules 10 réponses ont été collectées, nous avons donc décidé d’effectuer une relance le 15 janvier 2017. L’accès au questionnaire a été clôturé le 20 janvier. 17 réponses ont été enregistrées, soit un taux de participation d’environ 41.5%.

6 Résultats et analyse

Aux questions n°1 et n°2, l’ensemble des 17 MK ayant répondu à notre questionnaire affirment que le centre de RR dans lequel ils travaillent présente un programme d’ETP destiné aux patients atteints de BPCO. Ce programme est validé par l’ARS selon 15 MK (88.2%) et non validé selon 2 MK (11.8%).

Ceci nous permet de constater que l’ETP des patients BPCO est investie par les centres de RR dans lesquels travaillent les MK interrogés. Ce qui confirme les données de la littérature, selon lesquelles la prise en charge de la BPCO est un enjeu de santé publique (1) (40).

6.1 MK et compétences justifiées en ETP

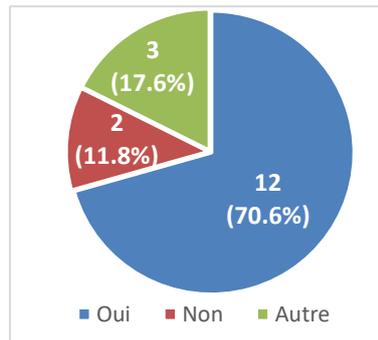


Figure 2 : Diagramme des réponses à la question n°3 : « Avez-vous suivi une formation à l'ETP de 40 heures minimum ? »

Concernant la proposition « Autre », 2 MK apportent des précisions : pour l'un, la formation est en cours et pour l'autre une formation de 20 heures a été suivie.

<p>Si OUI, était-ce lors de votre formation initiale ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui : 1 réponses (5.9%)</p> <p><input type="checkbox"/> Non : 16 réponses (94.1%)</p>	<p>Si NON, avez-vous une expérience d'au moins deux ans dans un programme d'ETP ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui : 11 réponses (84.6%)</p> <p><input type="checkbox"/> Non : 2 réponses (15.4%)</p>
---	---

Figure 3: Réponses à la deuxième partie de la question n°3

Les 2 MK indiquant n'avoir pas suivi de formation de 40heures, signalent avoir une expérience d'au moins 2 ans dans un programme d'ETP.

La majorité des MK possède des compétences justifiées en ETP par une formation de 40 heure qui correspond à notre hypothèse, à notre expérience clinique, ainsi qu'au données de la littérature (6) (7) (8).

Nous verrons dans la partie discussion que la 2^{ème} partie de la question n'a pas été correctement saisie. Cependant nous pouvons déduire que la formation initiale ne semble pas avoir apporté aux MK les connaissances dans ce domaine. Enfin la majorité des MK interrogés ont une expérience d'au moins 2 ans dans un programme d'ETP. D'autre part, aucun lien ne semble s'établir entre le fait de ne pas avoir suivi de formation de 40 heures et la participation des MK aux programmes d'ETP BPCO.

6.2 MK et information du patient

A la question n°5, 13 MK (76.5%) indiquent informer les patients atteints de BPCO sur la possibilité de participer à un programme d'ETP, contre 4 (23.5%) qui ne le font pas.

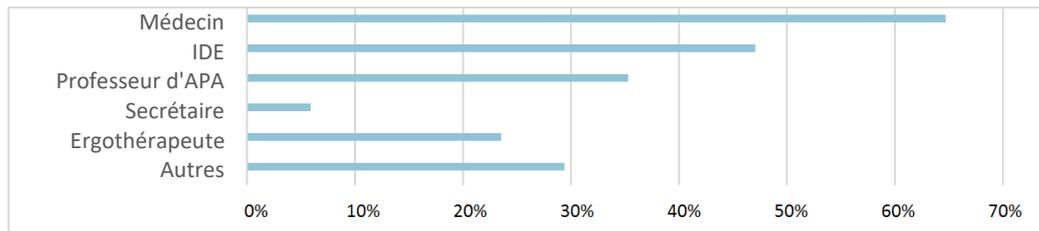


Figure 4: Diagramme, en pourcentages, des réponses à la 2^{ème} partie de la question n°5 : « Si NON, quel(s) professionnel(s) sont chargé(s) d'informer le patient sur la possibilité de participer à un programme d'ETP BPCO ? »

En accord avec notre expériences clinique, notre hypothèse ainsi que le référentiel d'activités des MK (9), ceux-ci semblent majoritairement participer à l'information du patient quant à la possibilité de participer à un programme d'ETP. D'autre part, si les MK ne participent pas à cette étape, les IDE et médecins sont les soignants qui semblent s'impliquer le plus, ce qui rentre en adéquation avec nos hypothèses.

6.3 Participation des MK aux étapes d'un programme d'ETP BPCO

6.3.1 Diagnostic Éducatif ou Bilan Éducatif partagé

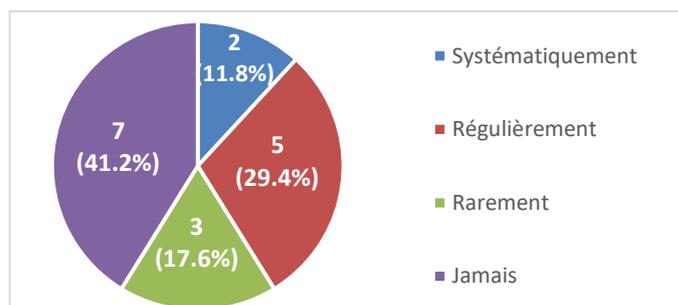


Figure 5: Diagramme des réponses à la question n° 6 : « Effectuez-vous le diagnostic éducatif (DE)/ bilan éducatif partagé (BEP) des patients BPCO participants au programme d'ETP ? »

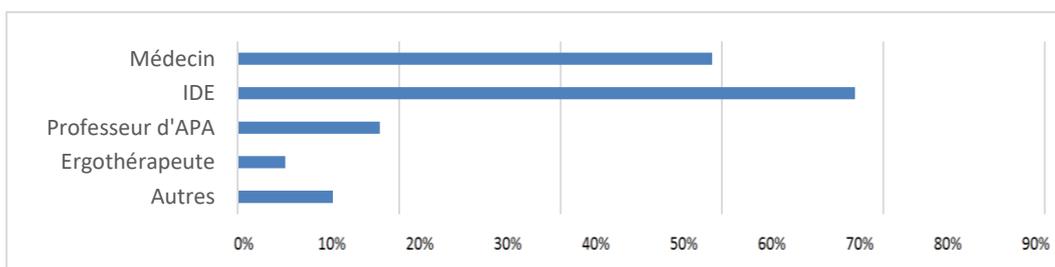


Figure 6: Diagramme, en pourcentages, des réponses à la question n°7 : « Si vous ne le faites jamais ou rarement, quel(s) professionnel(s) de santé réalise(nt) ces DE/BEP ? »

Les MK ne semblent pas participer au DE (ou BEP) des patients BPCO. S'ils ne le font pas, les médecins et IDE sont les soignants les plus impliqués. Ces résultats sont en accord avec l'organisation présentée dans l'article traitent spécifiquement de l'ETP au drainage bronchique (13), mais avec notre expérience clinique en terrain de stage.

6.3.2 Élaboration du programme

A la question n°4, 15 MK (88.2%) indiquent participer à l'élaboration de programme d'ETP pour les patients atteints de BPCO contre 2 (11.8%) qui n'y participent pas.

6.3.3 Réalisation du programme

Séances individuelles

A la question n°9, 14 MK (82.4%) indiquent réaliser des séances d'ETP individuelles auprès de patients atteints de BPCO, contre 3 MK (17.6%) qui n'en réalisent pas.

Séances collectives

A la question n°12, l'ensemble des 17 MK ayant répondu nous informent réaliser des séances d'ETP collectives auprès des patients atteints de BPCO

La question n°13 nous apprend que 11 MK (64.7%) co-animent ces séances avec un autre soignant, contre 6 MK (35.3%) qui animent seuls des séances collectives d'ETP BPCO.

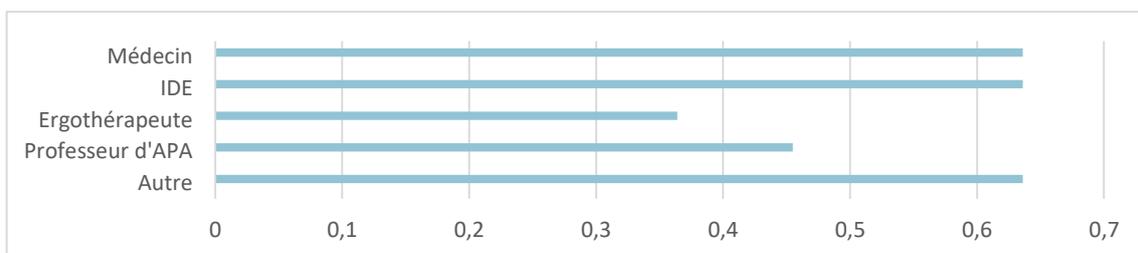


Figure 7: Diagramme, en pourcentages, des réponses à la 2^{ème} partie de la question n°13 : « Si oui, avec quel(s) membre(s) de l'équipe de soins ? »

A la question n° 15, les avantages des séances collectives par rapport aux séances individuelles relevés sont : l'émulation, la dynamique de groupe, les vastes sujets balayés grâce aux nombreuses questions ainsi que les échanges d'expériences. Seule une réponse aborde l'avantage organisationnel.

En accord avec les données de la littérature (9), les MK semblent participer à la réalisation des programmes d'ETP auprès des patients atteints de BPCO par l'animation de séances collectives et individuelles.

D'autre part, comme nous l'avons suggéré dans nos hypothèses, les MK animent préférentiellement des séances collectives. Cependant les raisons organisationnelles ne sont pas majoritairement citées, les professionnels évoquent plutôt les apports de la dynamique de groupe.

Similairement à notre expérience clinique et à nos hypothèses, ces séances collectives sont co-animer, probablement dans le but de mieux encadrer le groupe et de partager le travail d'animation.

Séances auprès de l'entourage

A la question n°16, 14 des MK (82.4%) indiquent réaliser des séances d'ETP auprès de l'entourage des patients atteints de BPCO, contre 3 (17.3%) qui ne le font pas.

Une large majorité des MK interrogés interviennent auprès de l'entourage des patients BPCO dans le cadre de programme d'ETP, ce qui concorde avec les données de la littérature (6) (7) (8) (9) (40), mais pas avec nos hypothèses, ni avec notre expérience clinique en terrain de stage.

6.4 Évaluation ou synthèse éducative

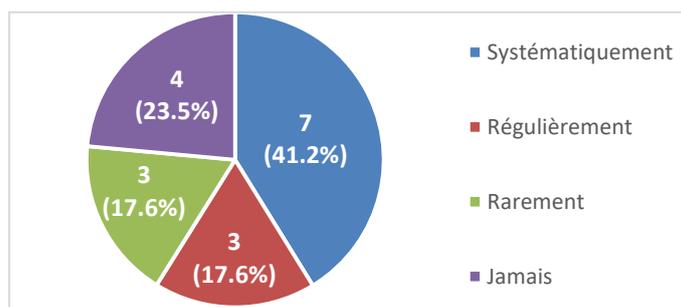


Figure 6 : Diagramme des réponses à la question n°17 : « Réalisez-vous une séance d'évaluation/synthèse individuelle afin d'évaluer les savoirs et compétences ainsi que les changements acquis ou envisagés par le patients BPCO à la fin de son programme d'ETP ? »

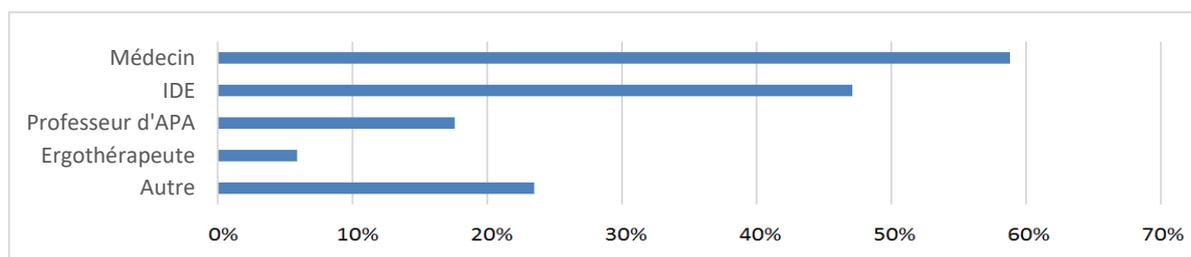


Figure 7: Diagramme, en pourcentages, des réponses à la question n°18 : « Si vous ne le faites jamais ou rarement, quel(s) professionnel(s) de santé réalise(nt) ces évaluations ? »

Les MK semblent participer aux évaluations ou synthèses éducatives des patients BPCO. En accord avec nos observations en terrain de stage, mais pas avec l'organisation présentée dans l'article traitant spécifiquement de l'ETP au drainage bronchique (13). S'ils ne le font pas, les médecins et IDE sont les soignants les plus impliqués.

6.4.1 Analyse des résultats concernant les MK les 4 étapes d'un programme d'ETP

L'absence de rôle défini de chaque soignant au sein d'un programme ETP BPCO par les autorités de santé paraît impliquer une participation différente de MK selon les services. Aux vues des résultats concernant la réalisation des programmes d'ETP auprès des patients BPCO, et en accord avec nos hypothèses :

Les MK ne semblent pas participer systématiquement aux 4 étapes d'un programme préconisées par la HAS, contrairement à ce que nous avons pu observer lors de notre expérience clinique en terrain de stage et à ce qui est indiqué dans les référentiels d'activités des MK (9). L'étape à laquelle les MK participent le moins est la première, celle du DE ou BEP. Celle-ci est assurée préférentiellement par les IDE et les médecins.

6.5 Thèmes abordés par les MK

Tableau I : Récapitulatif des réponses aux questions n° 10, 12 et 16

Thèmes abordés par les MK	Séances individuelles	Séances collectives	Séances auprès de l'entourage	Moyennes des réponses
Les techniques de drainage/toilette bronchique	15 (88.2%)	11 (64.7%)	0 (0%)	8.7 (50.9%)
L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire	6 (35.3%)	12 (70.6%)	0 (0%)	6.0 (35.3%)
La définition de la BPCO et ses manifestations	5 (29.4%)	14 (82.4%)	1 (33.3%)	6.7 (39.2%)
La gestion et la prévention des exacerbations	8 (47.1%)	14 (82.4%)	2 (66.7%)	8.0 (47.0%)
Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire	6 (35.3%)	9 (52.9%)	0 (0%)	5.0 (29.4%)
L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne	7 (41.2%)	12 (70.6%)	1 (33.3%)	6.7 (39.2%)
L'intégration des activités physiques au quotidien	5 (29.4%)	13 (76.5%)	1 (33.3%)	6.3 (37.2%)
Le sevrage tabagique	6 (35.3%)	9 (52.9%)	1 (33.3%)	5.3 (31.3%)
Le maintien des acquis à moyen et long termes	8 (47.1%)	10 (58.8%)	2 (66.7%)	6.7 (39.2%)
Les traitements médicamenteux	9 (52.9%)	13 (76.5%)	0 (0%)	7.3 (43.1%)
Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie	8 (47.1%)	9 (76.5%)	0 (0%)	5.7 (33.3%)
Autres	7 (41.2%)	4 (23.5%)	0 (0%)	3.7 (21.5%)

Les thèmes abordés par les MK interrogés dans sont donc différents, mais concordent avec ceux recommandés dans la littérature (12) (14) (40).

Nous remarquons que le thème du drainage bronchique est largement abordé en séances individuelles et collectives, ce qui n'est pas le cas de notre terrain de stage.

Les autres thèmes les plus abordés, toutes séances confondues sont « La gestion et prévention des exacerbations » ; « La définition de la BPCO et ses manifestation » ainsi que « Les traitements médicamenteux ». Ceci infirme notre hypothèse selon laquelle « L'intégration des activités physiques au quotidien » est un thème majoritairement abordé par les MK.

6.6 Outils et méthodes éducatives utilisées par les MK

Tableau II : Récapitulatif des réponses à la question n° 8 : « Quels outils et/ou méthodes éducatives utilisez-vous lors de la réalisation de ces DE/BEP ? »

Outils et méthodes éducatives utilisés par les MK lors du DE ou BEP	Nombres et pourcentages de réponses
Entretien par questions ouvertes	11 (64.7%)
Questionnaire de qualité de vie	5 (29.4%)
Evaluation numérique	1 (5.9%)
Grille d'évaluation	1 (5.9%)
Entretien Motivationnel	1 (5.9%)
Auto-questionnaire	1 (5.9%)
Evaluation pratique / Mise en situation	1 (5.9%)

Tableau III : Récapitulatif des réponses à la question n°11: « Indiquez les outils et méthodes éducatives utilisées lors de ces séances individuelles. »

Outils et méthodes éducatives utilisés par les MK lors des séances individuelles	Nombres et pourcentages de réponses
Spirale de déconditionnement	3 (17.6%)
Brochures	3 (17.6%)
Planches anatomiques	3 (17.6%)
Posters / Schémas	2 (11.8%)
Paper Board	2 (11.8%)
Podomètre / Cardio-fréquencemètre	1 (5.9%)
Étude de cas	1 (5.9%)
Mise en situation pratique	1 (5.9%)
Vidéos	1 (5.9%)
Entretien Motivationnel	1 (5.9%)
Diaporamas	1 (5.9%)
Maquette	1 (5.9%)
Entretien par questions ouvertes	1 (5.9%)

Tableau IV : Récapitulatif des réponses à la question n° 14: « Indiquez les outils et méthodes éducatives utilisées lors de ces séances collectives. »

Diaporamas	4 (23.5%)
Vidéos	4 (23.5%)
Brain Storming	4 (23.5%)
Tableaux Blanc	4 (23.5%)
Posters / Photos	3 (17.6%)
Jeux	3 (17.6%)
Post-its	2 (11.8%)
Maquettes	2 (11.8%)
Étude de cas	2 (11.8%)
Mannequin	2 (11.8%)
Planches Anatomiques	2 (11.8%)
Mind Mapping	1 (5.9%)
Meta-Plan	1 (5.9%)
Thermomètre de l'humeur	1 (5.9%)
Abaques de Reigner	1 (5.9%)
Application Smartphone	1 (5.9%)
Mise en Situation	1 (5.9%)
Carte Conceptuelle	1 (5.9%)
Paper Board	1 (5.9%)

Tableau V : Récapitulatif des réponses à la question n°19 : « Comment se déroule cette évaluation éducative ? Quels outils ou méthodes éducatives utilisez-vous ? »

Outils et méthodes éducatives utilisés par les MK lors des évaluations / synthèses éducatives	Nombres et pourcentages de réponses
Évaluation numérique	8 (47.1%)
Fiches d'évaluation	4 (23.5%)
Entretien par questions ouvertes	2 (11.8%)
Auto-questionnaire	1 (5.9%)
Questionnaire de qualité de vie	1 (5.9%)

Les MK ayant répondu à notre questionnaire utilisent des outils et méthodes éducatives variés lors de leur pratique de l'ETP auprès de patients atteints de BPCO.

Toutefois nous retrouvons des similarités : Brochures, Questions ouvertes, Planches anatomiques etc. Ceux-ci sont donc semblables à ce que nous avons observés sur notre terrain de stage, sauf les Questionnaires de Qualité de Vie qui sont utilisés lors du DE, ou BEP, par une majorité des MK ayant répondu, et recommandés par la HAS (23), mais non utilisés sur notre lieu de stage.

D'autre part, la plupart des outils et méthodes ont pour but de rendre le patient acteur. En effet les questions ouvertes, brain storming et mises en situations l'incitent à participer, à réfléchir et s'exprimer.

7 Conclusion de l'enquête

En conclusion de cette enquête, compte tenu de l'absence de rôle défini des MK au sein des programmes d'ETP auprès de patients atteints de BPCO, leur intervention varie d'un centre de RR à l'autre. Notamment concernant les 4 étapes des programmes d'ETP, nous remarquons que le Diagnostic Educatif, ou Bilan Éducatif Partagé, est moins investi par les MK, comparative-ment à l'élaboration et la réalisation ainsi que l'évaluation ou synthèse, éducative.

Les outils et méthodes éducatives utilisés par les MK sont variés mais ont un point commun : ils tendent à rendre le patient acteur de son programme comme par exemple les questions ouvertes ou brain storming.

Les séances collectives et individuelles d'ETP auprès des patients atteints de BPCO sont largement investies par les MK. Le thème le plus traité, au cours de celles-ci, par les MK est le drainage bronchique, en lien avec leur domaine d'expertise et les compétences d'auto-soins à acquérir par le patient BPCO.

Malgré ces différences, les MK sont toujours impliqués dans ces programmes d'ETP auprès de leurs patients atteints de BPCO.

8 Discussion

8.1 Intérêts et limites de l'étude

Cette enquête par questionnaire permet de faire un état des lieux relatif des pratiques des MK en centre de RR concernant leurs activités au sein des programmes d'ETP BPCO. Même si ces pratiques ne sont pas uniformes, il est possible de s'en inspirer dans le but d'améliorer sa propre pratique dans ce domaine.

Cependant, notre enquête par questionnaire présente différents biais. Les centres interrogés font partie de la carte de la réhabilitation respiratoire présentée par le groupe Alvéoles de la SPLF, ils ne sont probablement pas représentatif de tous les centres présents sur le territoire français. En effet, tous ont signé une charte indiquant qu'ils pratiquent la RR selon les recommandations, c'est-à-dire que l'ETP fait partie de leurs axes de prise en charge. De plus, si on considère qu'un MK a répondu pour chaque centres interrogés, alors moins de 50% (17/41) de la pratique a été analysée.

Concernant notre questionnaire, certaines questions semblent avoir été mal comprises ou lues trop rapidement. En effet la question 3 relatives à la formation ETP se présentait en plusieurs parties.

<p>3. Avez-vous suivi une formation à l'Éducation Thérapeutique du Patient de 40h minimum ? (Si autre merci de préciser) (17 réponses)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui : 12 réponses</p> <p><input type="checkbox"/> Non : 2 réponses</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : 3 réponses</p>	
<p>Si OUI, était-ce lors de votre formation initiale ?</p> <p>17 réponses</p>	<p>Si NON, avez-vous une expérience d'au moins deux ans dans un programme d'ETP ?</p> <p>13 réponses</p>

Figure 8: Nombre incohérent de réponses à la question 3

L'ensemble des 17 participants ont répondu à la première partie. A la deuxième partie, dépendantes de la première, nous aurions dut observer 12 réponses à la question commençant pas « Si OUI » et 2 réponses à la question commençant par « Si NON ».

D'autre part, il nous semble que notre questionnaire est trop long, le traitement et l'analyse des données a été compliquée. Il nous a été difficile de rester explicite avec autant d'informations.

8.2 Perspectives

La RR des patients BPCO peut être effectuée par une prise en charge ambulatoire, en structure de ville en cabinet libéral médical ou de kinésithérapie, ou encore au domicile du patient (9). Là encore l'ETP fait partie à part entière des axes de réalisation de la RR, et les MK libéraux peuvent donc être sollicités (40) (41). Il serait intéressant de savoir comment ceux-ci réalisent l'ETP de leur patients BPCO. Le rythme pluri hebdomadaire des séances de kinésithérapie pour un patient atteint de BPCO effectuant une RR à domicile est favorable à l'ETP et à l'apprentissage (41). Cependant l'organisation d'une prise en charge pluridisciplinaire peut s'avérer complexe. C'est pourquoi l'orientation du patient vers un réseau de santé peut s'avérer être une solution plus adaptée (42).

La définition de ces réseaux de santé donnée par la HAS est la suivante : « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. ». Dans la région Loire Atlantique se trouve le réseau Maladies Chronique 44 (MC44) (43). Celui-ci se compose d'une équipe pluridisciplinaire, et différentes pathologies chroniques y sont prises en charge, dont la BPCO. Ce réseau de santé propose un programme structuré d'ETP validé par l'ARS s'adressant aux patients atteints de cette pathologie. Les MK ont également un rôle à prendre dans ce type d'organisation de santé.

D'autre part, la réforme des études de masso-kinésithérapie de 2015 (9) prévoit les U.E. 24 « Intervention du kinésithérapeute en Santé publique » et 25 « Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention ». L'ETP fait partie des sujets traités. Dans le but de favoriser la participation des MK aux programmes d'ETP des patients, un article de 2011 (33), propose d'organiser des ateliers d'ETP animés par les étudiants de différentes filières (MK, ergothérapeutes, infirmières etc.) sous l'encadrement de professionnels. Ceci constituerait une approche pratique intéressante et formatrice pour les étudiants.

9 Conclusion.

Ce TEFE nous a permis de répondre à notre questionnement professionnel concernant la participation des MK aux programmes d'ETP des patients BPCO au sein des centres de réhabilitation respiratoire. En effet cette enquête nous a permis de confronter notre expérience en terrain de stage avec les données de la littérature et la pratique sur d'autres terrains professionnels.

Les MK semblent toujours impliqués dans l'ETP des patients BPCO quelques soit leur degré de participation. De plus, en dehors des programmes d'ETP, l'enrichissement des compétences et connaissances du patient se fait de façon non formelle, en dehors de tout programme ou

séance dédiée. Nous pensons que notre profession nous permet d'occuper une place importante dans cette démarche. Notamment grâce aux séances régulières et de longue durée en compagnie des patients. Par la pratique de l'ETP BPCO, les MK s'inscrivent dans un cadre de prévention, et donc dans une démarche de santé publique permettant une diminution des coûts de santé

Il nous paraît important, pour notre future pratique professionnelle, de participer à l'ETP des patients atteints de BPCO, mais aussi d'autres pathologies chroniques. En effet, dans ce cadre, notre rôle est d'aider le patient atteint à se prendre en main, à comprendre qu'il est capable de trouver des solutions et d'être autonome dans la gestion de sa maladie. Nous sommes des supports, des guides vers le changement et non des directeurs ou exécuteurs de décision. Il nous semble que notre attitude doit toujours être conciliante, non directive, sans quoi la prise en charge masso-kinésithérapique n'aura que peu de bénéfice sur la qualité de vie du patient atteint de pathologie chronique.

Références bibliographiques et autres sources

1. Ministère de la santé et des solidarités. Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005 – 2010 « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO ». 2010.
2. HAS. Guide du parcours de soins : bronchopneumopathie chronique obstructive. 2014.
3. HAS. Comment prévenir les ré-hospitalisations après une exacerbation de bronchopneumopathie obstructive? 2014.
4. HAS. Réhabilitation respiratoire, recommandations de la Haute Autorité de Santé. *Kinesither Rev.* nov 2014;(155).
5. SPLF. Recommandation pour la Pratique Clinique. *Rev Mal Respir.* mai 2010;27(5):522-48.
6. HAS. Éducation thérapeutique du patient Comment la proposer et la réaliser? 2007.
7. HAS. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation. 2007.
8. HAS. Éducation thérapeutique du patient Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique? 2007.
9. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. 2015.
10. HAS. Programme d'éducation thérapeutique du patient. Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS. 2010.
11. HAS. Recommandations pour la pratique clinique: Éducation thérapeutique du patient asthmatique. 2001.
12. Bouric G, Beaumont M. L'éducation thérapeutique du patient atteint de BPCO en réhabilitation respiratoire. *Kinesither Rev.* 2012;
13. Brun A, Manandise S, de Rigal P. Intérêt de l'éducation thérapeutique du drainage bronchique en réhabilitation respiratoire. Description d'un programme éducatif individualisé. *Kinésithérapie Rev.* août 2013;13(140-141):48-51.
14. Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2007.
15. Gouilly P, Reychler G, Cabillic M. Kinésithérapie du patient atteint de BPCO. 2010.
16. Roche N, Laurendeau C, Raherison C, Fuhrman C, Burgel Pi-R. Modeling future COPD epidemiology. *European Respiratory Journal.* 2016;

17. Cabillic M, Gouilly P, Bouric G, Beaumont M, Biard N, Blaise J-L, et al. Place du kinésithérapeute dans la réhabilitation respiratoire des patients atteints d'une BPCO: Role of physical therapy for respiratory rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Kinésithérapie Rev.* 2011;11(117):16–17.
18. Fuhrman C, Delmas M-C. Épidémiologie descriptive de la bronchopneumopathie chronique obstructive en France. *Rev Mal Respir.* 2010;
19. HAS. Auto-Questionnaire Dépistage BPCO. 2014.
20. Gouilly P, Cabillic M. Un diagnostic médical de la BPCO: pour quel bilan diagnostique kinésithérapique?: Medical diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease: the physiotherapy work-up. *Kinésithérapie Rev.* 2011;11(117):20–23.
21. Selleron B, Bouric G, Gouilly P. La fiche bilan en kinésithérapie respiratoire de l'adulte. *Kinesither Rev.* 2010;
22. Seemungal TA, Hurst JR, Wedzicha JA. Exacerbation rate, health status and mortality in COPD—a review of potential interventions. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2009;4:203.
23. HAS. Note méthodologique et de synthèse documentaire : « Comment mettre en oeuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive ». 2014.
24. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease (Review). 2015.
25. Zwerink M, Brusse-Keizer M, Van der Valk P, Zielhuis G, Monninkhof E, Van der Palen J, et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Review). 2014.
26. Bernabeu-Mora R, Sánchez-Nieto JM, Andújar-Espinosa R, Hu C, Gálvez-Martínez B, Carrillo-Alcaraz A, et al. Efficacy of a self-management plan in exacerbations for patients with advanced COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* août 2016;Volume 11:1939-47.
27. Labrecque M, Rabhi K, Laurin C, Favreau H, Moullec G, Lavoie K, et al. Can a Self-Management Education Program for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Improve Quality of Life ? *Canadian Respiratory Journal.* 2011;18.
28. Altenburg W, Hacken N, Bossenbroek L, Kerstjens H, De Greef M, Wempe J. Short- and long-term effects of a physical activity counselling programme in COPD: A randomized controlled trial. 2014.
29. Apps L, Mitchell, Harrison, Sewell, Williams, Young, et al. The development and pilot testing of the Self-management Programme of Activity, Coping and Education for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (SPACE for COPD). *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* juill 2013;317.
30. Heyden I, Bardiau F, Gosset C. L'éducation du patient à domicile : une revue de la littérature. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ.* 2012;4.

31. Ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000022667033&idSectionTA=LEGISCTA000022667037&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20161103>
32. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/1/14/AFSP1501146A/jo/texte>
33. Gain H. L'éducation thérapeutique du patient: un enjeu essentiel pour la formation initiale des kinésithérapeutes: Therapeutic education for the patient: a crucial component of initial training for physiotherapists. *Kinésithérapie Rev.* 2011;11(109):38–39.
34. Sandrin-Berthon B. Diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé? *Médecine Mal Métaboliques.* 2010;4(1):38–43.
35. Bouric G, Beaumont M. L'éducation thérapeutique du patient. 2011.
36. Fond G, Ducasse D. Entretien motivationnel : accompagner le changement. *Soins Psy.* 2015;
37. AIPC. *Principes and techniques of Motivational Interviewing.* 2015.
38. Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. *Masseurs-kinésithérapeutes et éducation thérapeutique.* 2011.
39. Groupe de Travail Alvéole, Société de Pneumologie de Langue Française. *Charte de la structure participant à la réhabilitation respiratoire.* 2014.
40. Selleron B. BPCO: comment cibler l'éducation du patient en pratique libérale? (1ère partie). *Kinesither Sci.* 2014;(559).
41. Selleron B. BPCO: comment cibler l'éducation du patient en pratique libérale? (2ème partie). *Kinesither Sci.* 2014;(560).
42. HAS. *Une démarche d'amélioration de la qualité: Les réseaux de soins.* 2006.
43. MC44 MCLA. 2015. [En ligne] <http://www.mc44.fr/>. Consulté le 9 avril 2017

Annexe 1 : Référentiel d'activités

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

5. Prévention et dépistage, conseil, éducation thérapeutique et santé publique

Réalisation d'actions de prévention primaire et secondaire dans un cadre individuel ou collectif

Information et conseils aux personnes en individuel et en groupe sur le dépistage de déficiences, de limitations fonctionnelles et des facteurs de risques en santé.

Dépistage et analyse des situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne.

Formation de publics ciblés au repérage des signes d'alerte et à l'utilisation d'outils de suivi.

Formalisation et diffusion de programmes d'intervention en prévention secondaire.

Formalisation de proposition d'actions de prévention en direction de partenaires institutionnels, respectant un cahier des charges, en lien avec les politiques de santé publique.

Interventions dans les manifestations en lien avec le champ de compétences de la masso-kinésithérapie.

Réalisation d'actions de prévention tertiaire dans le contexte du soin, mise en place d'actions de suivi thérapeutique

Informations et échanges pour contribuer à rendre le patient acteur de sa santé.

Mise en place d'actions de suivi thérapeutique.

Formalisation et présentation de conseils et recommandations pour réduire l'effet ou la prévalence d'un trouble chez la personne.

Recueil, réalisation et diffusion de supports et d'outils d'information et de conseil en vue de réduire l'effet ou la prévalence d'un trouble chez une personne ou une population.

Conduite d'actions de promotion de l'intégration de personnes présentant un handicap ou une incapacité

Mise en place de partenariats avec des structures institutionnelles.

Veille réglementaire et constitution de bases de données réglementaires et législatives.

Information du public sur la réglementation en vigueur en matière d'intégration des personnes présentant un handicap ou une incapacité.

Éducation thérapeutique du patient

Préparation de la démarche d'éducation thérapeutique

Information du patient sur la possibilité de bénéficier d'une démarche d'éducation thérapeutique.

Élaboration du diagnostic en masso-kinésithérapie en vue d'une action d'éducation thérapeutique, recueil d'information, sur les facteurs facilitant ou limitant les capacités d'autosoins et leur utilisation dans la vie quotidienne.

Formulation des compétences à acquérir par le patient au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique.

Définition et formalisation d'une démarche personnalisée en masso-kinésithérapie en vue d'une action d'éducation thérapeutique en lien avec le patient et les autres professionnels intervenant dans le projet thérapeutique.

Mise en œuvre d'une démarche d'éducation thérapeutique.

Information, sensibilisation du patient et/ou de son entourage sur ses troubles, les protocoles, les conduites à tenir, la mise en place de moyens pour ralentir la progression de la maladie ou prévenir les complications.

Réalisation de séances individuelles ou collectives d'éducation thérapeutique pour l'acquisition des compétences d'autosoins et d'adaptation.

Évaluation des compétences acquises en fonction du projet du patient et de la démarche d'éducation thérapeutique. Réajustement du projet.

Coopération autour du patient, en lien avec les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique

Suivi de la démarche personnalisée d'éducation thérapeutique en lien avec les autres professionnels de santé intervenant auprès du patient.

Conseil et expertise dans le domaine de la masso-kinésithérapie

Conseil auprès des différents partenaires quant aux actions à entreprendre requérant des connaissances dans le domaine de la masso-kinésithérapie.

Conseil auprès d'autres professionnels dans le cadre du suivi de la prise en charge du patient, de son insertion ou de sa réinsertion professionnelle ou sociale.

Rédaction de bilans, rapports techniques ou d'avis dans un cadre médico-administratif.

Annexe 2 : Référentiel de compétences

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Compétence 3

Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage

1. Intégrer les politiques de santé et les priorités de santé publique dans sa pratique professionnelle, et proposer des démarches de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, d'éducation à la santé, de prévention et de dépistage.
2. Placer le patient en qualité de coauteur, de codécideur des objectifs, des moyens de soins et de gestion de sa santé.
3. Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour élaborer des objectifs partagés avec le patient et/ou son entourage.
4. Conduire une démarche d'éducation thérapeutique ou d'éducation à la santé, de prévention et de dépistage à partir d'un diagnostic éducatif, en identifiant les besoins d'apprentissage du patient, des personnes et des groupes et les actions à entreprendre.
5. Concevoir, choisir et utiliser des outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de la maladie, particulièrement dans le cadre des maladies chroniques.
6. Intégrer et coordonner ses actions éducatives dans le cadre de programmes pluridisciplinaires avec les partenaires de santé.
7. Évaluer les effets de la démarche d'éducation thérapeutique, d'éducation, de prévention ou de dépistage et définir et mettre en œuvre les réajustements nécessaires.
8. Concevoir des protocoles kinésithérapiques dans le cadre de la prise en charge pluri professionnelle et coordonnée des pathologies chroniques, des poly pathologies ou pathologies complexes.
9. Dépister et prévenir des problèmes de santé dans le champ de la masso-kinésithérapie, repérer et analyser les situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne ou des groupes de personnes.
10. Élaborer et organiser des actions de prévention, dépistage, conseils et formation de populations ciblées, notamment en lien avec les priorités de santé publique.
11. Conduire des actions d'entraînement des patients et /ou de leur familles en vue de leur permettre de s'approprier les techniques d'intervention proposées par le masseur-kinésithérapeute.
12. Accompagner par des techniques de communications appropriées, le patient et/ou son entourage vers des changements de comportement, de modes de vie et d'habitude en prenant mieux en compte sa santé.
13. Conseiller, informer ou former à la prévention en masso-kinésithérapie les professionnels et les autres partenaires en fonction de leurs responsabilités.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Prise en compte des priorités de santé publique dans les actions d'éducation, de prévention et de dépistage	Les politiques de santé publique sont connues, notamment les plans et les priorités. Les institutions et structures impliquées en santé publique sont identifiées. Les actions d'éducation, de dépistage et de prévention tiennent compte des priorités de santé publique, des structures et acteurs impliqués, ainsi que des directives et protocoles édictés dans ce domaine. Les personnes ou groupe de personne sont inclus de façon pertinente.

<p>2) Qualité de la posture éducative du masseur-kinésithérapeute</p>	<p>Une démarche proactive est adoptée. Les signes d'appel et dysfonctions sont perçus. Les aspects cliniques et paracliniques sont intégrés dans le raisonnement pour dépister les problèmes de santé. Les résultats cliniques et paracliniques sont interprétés et pris en compte. Les processus d'apprentissage sont identifiés. Leur mise en œuvre est structurée et tient compte des aptitudes et besoins du patient. La relation éducative est adaptée au niveau de communication du patient. La participation active du patient est recherchée et sa prise de décision éclairée favorisée. Un recul réflexif est exercé dans une vision systémique.</p>
<p>3) Pertinence de l'analyse des besoins</p>	<p>Les besoins des patients, de leur entourage et des groupes cibles sont identifiés, le cas échéant en faisant appel aux compétences d'autres professionnels. Les pathologies à risque, les milieux, les situations, les populations sont identifiées et analysés. Les risques liés aux troubles susceptibles d'être traités en masso-kinésithérapie sont repérés et identifiés. Les risques spécifiques aux populations ou groupes étudiés sont repérés.</p>
<p>3) Pertinence de l'analyse des besoins</p>	<p>Les besoins en matière d'acquisition de compétences, de gestes techniques, d'aménagement de l'environnement et d'adaptation à l'environnement liés aux troubles du patient sont identifiés avec le patient et/ou son entourage. Des objectifs d'intervention en éducation thérapeutique, accompagnement, dépistage ou prévention sont formulés en cohérence avec les besoins des patients, de leur entourage ou des populations cibles.</p>
<p>4) Pertinence de la démarche éducative ou d'accompagnement</p>	<p>Les situations dans lesquelles le recours à l'éducation thérapeutique est pertinent sont identifiées. Le problème de santé est intégré dans sa globalité. L'environnement de la personne est analysé. Un diagnostic éducatif est réalisé avec le patient en partenariat avec les autres professionnels de santé. Les conditions permettant au patient et/ou à son entourage d'apprendre à gérer son traitement, et d'adapter son mode de vie sont clairement explicitées. Ces conditions sont en cohérence avec le mode de vie et les capacités du patient. Les ressources sanitaires, sociales et économiques mobilisables par le patient et/ou son entourage sont identifiées et prises en compte. La capacité du patient à comprendre sa maladie et à expliquer comment il adapte son mode de vie en conséquence est mesurée. La démarche éducative ou d'accompagnement est adaptée à sa cible. Une surveillance active est assurée et relayée. La surveillance est modulée en fonction de l'évolution des paramètres. Les moyens de surveillance et de sécurisation sont mis en place en réponse aux besoins. Les paramètres physiques et physiologiques sont intégrés pour réguler l'intervention. Les signaux d'appel sont exploités. La démarche éducative, de conseil ou de prévention est réalisée en partenariat avec les autres professionnels de santé. Les collaborateurs adéquats sont identifiés. La prise en charge éducative est coordonnée avec les autres professionnels de santé. Les échanges sont argumentés. Un suivi thérapeutique cohérent est assuré en partenariat avec les autres acteurs. La limite des compétences est identifiée, ainsi que le cadre de référence des autres acteurs. Les aidants naturels, entourage familial, sont associés à la démarche éducative. La démarche éducative ou d'accompagnement respecte la législation et la réglementation en vigueur.</p>
<p>5) Pertinence du choix des outils pédagogiques</p>	<p>Le choix des supports et des outils pédagogiques est cohérent avec les objectifs de l'action, les caractéristiques de la population cible et son environnement. Les dispositifs d'aide sont adaptés en fonction des réticences, des peurs ou des réactions de défense du patient et/ou de son entourage. Le choix et les conditions de mise en œuvre des outils pédagogiques sont élaborés en lien avec les autres professionnels intervenant auprès du patient. Cette adaptation est inscrite dans le cadre d'un accord partenarial entre patient, entourage et professionnels en charge du patient.</p>
<p>6) Pertinence des outils et des actions de dépistage et de prévention mis en œuvre</p>	<p>Les règles déontologiques et d'éthique professionnelle spécifiques aux actions de prévention ou de dépistage en masso-kinésithérapie sont identifiées et respectées. La pertinence de l'intervention du masseur-kinésithérapeute dans les actions de dépistage ou de prévention envisagées est identifiée. Les éléments clés du cahier des charges fourni au masseur-kinésithérapeute sont identifiés et pris en compte. Le choix des outils de dépistage est adapté aux objectifs de l'action de dépistage et/ou de prévention. Des outils de dépistage adaptés aux objectifs des actions et aux caractéristiques des personnes ou populations ciblées sont élaborés. L'approche se réfère aux connaissances et bases de données scientifiques. Des solutions alternatives sont prévues le cas échéant. Des documents sont élaborés concernant la prévention, l'éducation et le suivi de la maladie. Le choix et les conditions de mise en œuvre des outils de dépistage ou de prévention est réalisé en lien avec les autres professionnels intervenant auprès des populations cibles. La place et les limites du champ d'intervention du masseur-kinésithérapeute dans le cadre des actions de prévention et de dépistage sont clairement explicitées. Les actions à mettre en place ou les informations à délivrer en fonction des résultats du dépistage ou de l'action de prévention sont clairement explicitées.</p>
<p>7) Mesure des effets de la démarche d'éducation, de prévention ou de dépistage</p>	<p>Les effets des actions mises en œuvre sont évalués de manière adaptée. Le plan de traitement intègre des indicateurs de type SMAART. Les actions sont réajustées en fonction des résultats. Un suivi est proposé sur le long terme.</p>

Annexe 3 : Outils utilisés pour le DE (ou BEP) sur notre terrain de stage

Tableau d'évaluation :

1. Je n'attends pas entre deux bouffées de traitement	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
2. Je me rince la bouche après la prise de mon spray de corticoïdes (rouge)	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
3. Je prends mon broncho-dilatateur avant la prise du corticoïde	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
4. Le sport est contre indiqué dans la BPCO	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
5. Je bouge régulièrement en respectant mon essoufflement	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
6. Pour ramasser un objet au sol je me penche en avant	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
7. Dénutrition est synonyme de maigreur	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
8. Je peux remplacer les viandes par les œufs dans mon alimentation	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
9. Je fractionne mon alimentation si j'ai peu d'appétit	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
10. J'ai les jambes qui gonflent, c'est un signe d'alerte	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
11. Je crache plus, j'appelle mon médecin	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
12. Je n'aère pas ma maison en hiver car je risque d'attraper froid	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
13. Le diaphragme est un muscle qui permet l'expiration	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
14. Quand j'inspire mon ventre se gonfle	V	F	100%	80%	60%	40%	20%
15. La BPCO entraine une augmentation des sécrétions dans les bronches	V	F	100%	80%	60%	40%	20%

100% : Tout à fait sûr

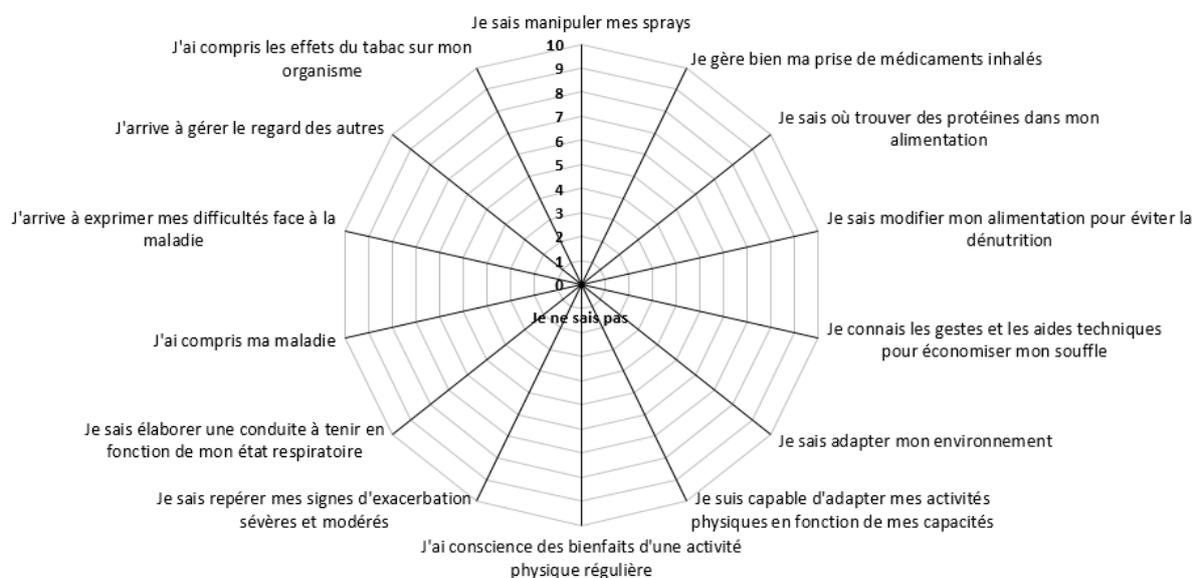
80% : Sûr

60% : Moyennement sûr

40% : Peu sûr

20% : pas sûr

Étoile de compétences :



Annexe 4 : Questionnaire

1. Votre structure propose-t-elle un programme d'éducation thérapeutique (ETP) pour les patients atteints de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)?

- Oui
- Non

Si **NON**, votre participation à ce questionnaire s'arrête ici. Merci encore de votre collaboration.

2. Si **OUI**, ce programme d'ETP BPCO est-il validé par votre Agence Régionale de Santé (ARS) :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

3. Avez-vous suivi une formation à l'Éducation Thérapeutique du Patient de 40h minimum ? (Si autre merci de préciser)

- Oui
- Non
- Autre :

Si **OUI**, était-ce lors de votre formation initiale ?

- Oui
- Non

Si **NON**, avez-vous une expérience d'au moins deux ans dans un programme d'ETP ?

- Oui
- Non

4. Participez-vous à l'élaboration des programmes d'ETP pour les patients atteints de BPCO ? (choix de l'organisation des séances, sujets abordés au cours de celles-ci, outils et méthodes éducatives utilisées etc.) :

- Oui
- Non

5. Les masseur-kinésithérapeutes (MK) de votre service informent-ils les patients atteints de BPCO de la possibilité de participer à un programme d'ETP:

- Oui
- Non

Si **NON**, quel(s) professionnel(s) sont chargé(s) d'informer le patient sur la possibilité de participer à un programme d'ETP BPCO ?

- Médecin
- IDE
- Professeur d'Activités Physiques Adaptés (APA)
- Secrétaire
- Ergothérapeute
- Autres :

6. Effectuez-vous le diagnostic éducatif (DE)/ bilan éducatif partagé (BEP) des patients BPCO participants au programme d'ETP ?

- Systématiquement
- Régulièrement
- Rarement
- Jamais

7. Si vous ne le faite jamais ou rarement, quel(s) professionnel(s) de santé réalise(nt) ces DE/BEP ?

- Médecin
- IDE
- Professeur d'APA
- Ergothérapeute
- Autres

8. Quels outils et/ou méthodes éducatives utilisez-vous lors de la réalisation de ces DE/BEP (Entretien par questions ouvertes, outils d'évaluation etc.) ?

9. Au cours du programme, vous proposez et réalisez des séances d'éducation thérapeutique individuelles auprès de patients atteints de BPCO :

- Oui
- Non

10. Les thèmes abordés au cours de ces séances individuelles sont :

- Les techniques de drainage/toilette bronchique
- L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire
- La définition de la BPCO et ses manifestations
- La gestion et la prévention des exacerbations/surinfections
- Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire
- L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne
- L'intégration des activités physiques au quotidien
- Le sevrage tabagique
- Le maintien des acquis à moyen et long termes
- Les traitements médicamenteux
- Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie
- Autres :

11. Indiquez les outils (brochure, maquettes, vidéos, photos, diaporamas, etc.), et les méthodes éducatives (jeu de rôle, étude de cas, entretien motivationnel, etc.) utilisés lors de ces séances individuelles ?

12. Au cours d'un cycle du programme d'ETP BPCO, vous réalisez des séances d'éducation thérapeutique collectives:

- Oui
- Non

Si **OUI**, Les thèmes abordés au cours de ces séances collectives sont :

- Les techniques de drainage/toilette bronchique
- L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire
- La définition de la BPCO et ses manifestations
- La gestion et la prévention des exacerbations/surinfections
- Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire
- L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne
- L'intégration des activités physiques au quotidien
- Le sevrage tabagique
- Le maintien des acquis à moyen et long termes
- Les traitements médicamenteux
- Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie
- Autres :

13. Co-animez-vous une ou plusieurs séance(s) en groupe avec un autre membre de l'équipe de soins ? Si autre merci de préciser

- Oui
- Non

Si oui, avec quel(s) membre(s) de l'équipe de soins ?

- Médecin
- IDE
- Ergothérapeute
- Professeur d'APA
- Autres :

14. Indiquez les outils (brochure, maquettes, vidéos, photos, diaporamas, etc.), et les méthodes éducatives (jeu de rôle, étude de cas, questions ouvertes, etc.) utilisés lors de ces séances collectives ?

15. Quel est/sont selon vous, le(s) intérêt(s) d'une séance collective par rapport à une séance individuelle ?

16. Réalisez-vous des séances auprès de l'entourage des patients ?

- Oui
- Non

Si oui, quel(s) thème(s) est (sont) le(s) plus souvent abordé(s) ?

- Les techniques de drainage/toilette bronchique
- L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire
- La définition de la BPCO et ses manifestations
- La gestion et la prévention des exacerbations/surinfections
- Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire
- L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne
- L'intégration des activités physiques au quotidien
- Le sevrage tabagique
- Le maintien des acquis à moyen et long termes
- Les traitements médicamenteux
- Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie
- Autres :

17. Réalisez-vous une séance d'évaluation/synthèse individuelle afin d'évaluer les savoirs et compétences ainsi que les changements acquis ou envisagés par le patient BPCO à la fin du programme d'éducation thérapeutique ?

- Systématiquement
- Régulièrement
- Rarement
- Jamais

18. Si vous ne le faites jamais ou rarement, quel(s) professionnel(s) de santé réalise(nt) ces évaluations ? Si autre merci de préciser

- Médecin
- IDE
- Ergothérapeute
- Professeur d'APA
- Autres

19. Comment se déroule cette évaluation éducative ? Quels outils ou méthodes éducatives utilisez-vous ? (Entretien par questions ouvertes, outils d'évaluation etc.) :

20. Avez-vous d'autres informations à apporter concernant votre participation au programme d'ETP des patients atteints de BPCO que les questions ci-dessus n'auraient pas abordées ?

Annexe 5 : Résultats bruts

1. Votre structure propose-t-elle un programme d'éducation thérapeutique (ETP) pour les patients atteints de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)? **(17 réponses)**

Oui	17 (100%)
Non	0 (0%)

Si **NON**, votre participation à ce questionnaire s'arrête ici. Merci encore de votre collaboration.

2. Si OUI, ce programme d'ETP BPCO est-il validé par votre Agence Régionale de Santé (ARS) : **(17 réponses)**

Oui	2 (11.8%)
Non	15 (88.2%)
Je ne sais pas	0 (0%)

3. Avez-vous suivi une formation à l'Éducation Thérapeutique du Patient de 40h minimum ? (Si autre merci de préciser) **(17 réponses)**

Oui	12 (70.6%)
Non	2 (11.8%)
Autre	3 (17.6%)

Si **OUI**, était-ce lors de votre formation initiale ? **(17 réponses)**

Oui	1 (5.9%)
Non	16 (94.1%)

Si **NON**, avez-vous une expérience d'au moins deux ans dans un programme d'ETP ? **(13 réponses)**

Oui	11 (94.6%)
Non	2 (15.4%)

4. Avez-vous participé à l'élaboration du programme d'ETP pour les patients atteints de BPCO ? (choix de l'organisation des séances, sujets abordés au cours de celles-ci, outils et méthodes éducatives utilisées etc.) : **(17 réponses)**

Oui	15 (88.2%)
Non	2 (11.8%)

5. Les masseur-kinésithérapeutes (MK) de votre service informent-ils les patients atteints de BPCO de la possibilité de participer à un programme d'ETP: **(17 réponses)**

Oui	13 (76.5%)
Non	4 (23.5%)

Si **NON**, quel(s) professionnel(s) sont chargé(s) d'informer le patient sur la possibilité de participer à un programme d'ETP BPCO ? (Si autre merci de préciser) **(17 réponses)**

Médecin	10 (58.8%)
IDE	8 (47.1%)
Professeur d'APA	6 (35.3%)
Secrétaire	1 (5.9%)
Ergothérapeute	4 (23.5%)
Autres	6 (35.3%)

6. Effectuez-vous le diagnostic éducatif (DE)/ bilan éducatif partagé (BEP) des patients BPCO participants au programme d'ETP ? **(17 réponses)**

Systématiquement	2 (11.8%)
Régulièrement	5 (29.4%)
Rarement	3 (17.6%)
Jamais	7 (41.2%)

7. Si vous ne le faite jamais ou rarement, quel(s) professionnel(s) de santé réalise(nt) ces DE/BEP ? (Si autre merci de préciser) **(17 réponses)**

Médecin	9 (52.9%)
IDE	12 (70.6%)
Professeur d'APA	3 (17.6%)
Ergothérapeute	1 (5.9%)
Autres	3 (17.6%)

8. Quels outils et/ou méthodes éducatives utilisez-vous lors de la réalisation de ces DE/BEP (Entretien par questions ouvertes, outils d'évaluation etc.) ? **(15 réponses)**

Entretien avec questions ouvertes
entretien par questions ouvertes
questions ouvertes + questionnaires de qualité de vie
entretien par questions ouvertes dans bureau spécifique
Entretien questions ouvertes, élaboration d'un programme (programmation des ateliers)
questions ouvertes le plus possible, pas d'outils d'évaluation
fiche de BEP du service (questions ouvertes)
Questions ouvertes et échelles type évaluation numérique, autoquestionnaires en complément
entretien avec questions ouvertes
Entretien par questions ouvertes; Diaporama; jeu
Questions ouvertes et grilles d'évaluation (qualité de vie, connaissance de la maladie et des traitements...)
entretien questions ouvertes
questionnaire écrit, questions ouvertes ou non
entretien par questions ouvertes, entretien motivationnel, séances collectives, séances individuelles, outils d'évaluation validés ou non
Entretien par question ouvertes Questionnaires de connaissances (QCM, Vrai/Faux, Grille à compléter) Questionnaire de qualité de vie (VQ 11) Evaluations pratiques / mise en situation:désencombrement + techniques de prise du traitement inhalé avec le matériel utilisé habituellement par le patient. Evaluation qualitative : oxygénothérapie, connaissance globale du patient lors de l'atelier utilisant la méthode de la carte conceptuelle. Rq: le questionnaire de qualité de vie de Saint Georges est réalisés par les ergothérapeutes.

9. Au cours du programme, vous proposez et réalisez des séances d'éducation thérapeutique individuelles auprès de patients atteints de BPCO : **(17 réponses)**

Oui	14 (82.4%)
Non	3 (17.6%)

10. Les sujets abordés au cours de ces séances individuelles sont : **(17 réponses)**

Les techniques de drainage/toilette bronchique	15 (88.2%)
L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire	6 (35.3%)
La définition de la BPCO et ses manifestations	5 (29.4%)
La gestion et la prévention des exacerbations/surinfections	8 (47.1%)
Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire	6 (35.3%)
L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne	7 (41.2%)
L'intégration des activités physiques au quotidien	5 (29.4%)
Le sevrage tabagique	6 (35.3%)
Le maintien des acquis à moyen et long termes	8 (47.1%)
Les traitements médicamenteux	9 (52.9%)
Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie	8 (47.1%)
Autres	7 (41.2%)

11. Indiquez les outils (brochure, maquettes, vidéos, photos, diaporamas, etc.), et les méthodes éducatives (jeu de rôle, étude de cas, entretien motivationnel, etc.) utilisés lors de ces séances individuelles ? **(17 réponses)**

Explications
maquettes, questions ouvertes et questionnement à partir de ce connaît le patient.
mise en situation du patient
salle dédiée à l'ETP séances interactives liées aux questionnements des patients par rapport au sujet abordée (tableau blanc, feuilles, diaporama...individuelles, collectives
Remise d'un fascicule "TAUTODRAINAGE"
entretien motivationnel
exercices
000
non
Entretien par questions ouvertes; Diaporama; jeu
entretiens motivationnels
vidéos, schémas
matériel rééducation kiné
même fiche support que celle utilisée en groupe
brochures, outils créés, entretien motivationnel, étude de cas, mise en situation
Les outils utilisés sont les mêmes que pour les séances collectives, sauf pour la spirale de déconditionnement ou nous n'utilisons pas la méthode du photolangage. Brochure BPCO planches anatomiques descriptives (bronches saines/patho, poumons sains/emphysèmes) Relation poumons O2 - coeur - Muscles - CO2 fiche personnalisée du tit poster des dispositifs des tit inhalés, classés par types de dispositifs, classe médicamenteuse, mode d'action, code couleur Dispositif de tit inhalés pour démonstration brochure et photos / matériel d'oxygénothérapie ronde de décision pipette de sérum phy flutte podomètre / cardiofréquencemètre brochure tabagisme support écrit de chaque atelier paperboard
posters de l'appareil respiratoire, bouteille bricolée avec gant afin d'expliquer le fonctionnement du diaphragme, paper-board et marqueurs, tuyaux de diamètres différents, bocal de plent, voldyne, triflow, feuille de papier

12. Au cours d'un cycle du programme d'ETP BPCO, vous réalisez des séances d'éducation thérapeutique collectives: **(17 réponses)**

Oui	17 (100%)
Non	0 (0%)

Si OUI, Les sujets abordés au cours de ces séances collectives sont : **(17 réponses)**

Les techniques de drainage/toilette bronchique	11 (64.7%)
L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire	12 (70.6%)
La définition de la BPCO et ses manifestations	14 (82.4%)
La gestion et la prévention des exacerbations/surinfections	14 (82.4%)
Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire	9 (52.9%)
L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne	12 (70.6%)
L'intégration des activités physiques au quotidien	13 (76.5%)
Le sevrage tabagique	9 (52.9%)
Le maintien des acquis à moyen et long termes	10 (5.8%)
Les traitements médicamenteux	13 (76.5%)
Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie	9 (52.9%)
Autres	4 (23.5%)

13. Co-animez-vous une ou plusieurs séance(s) en groupe avec un autre membre de l'équipe de soins ? Si autre merci de préciser **(17 réponses)**

Oui	11 (64.7%)
Non	6 (35.3%)

Si oui, avec quel(s) membre(s) de l'équipe de soins ? **(11 réponses)**

Médecin	7 (63.6%)
IDE	7 (63.6%)
Professeur d'APA	4 (36.4%)
Ergothérapeute	5 (45.5%)
Autres	7 (63.6%)

14. Indiquez les outils (brochure, maquettes, vidéos, photos, diaporamas, etc.), et les méthodes éducatives (jeu de rôle, étude de cas, questions ouvertes, etc.) utilisés lors de ces séances de groupe ? **(17 réponses)**

Outils, flyer, post it
questions ouvertes, brochures, diaporamas (le moins possible) vidéos, maquettes
quizz, puzzle, jeu de carte, brain storming,...
table ronde tableau blanc feuille paper board portfolio
Etude de cas avec questions ouvertes et posters représentant l'activité physique et fascicule descriptif autodrainage
art langage, photos,
diaporamas, vidéos, jeux, livrets, exercices, questions ouvertes, brainstorming ...
associations d'idée, mindmapping, questions ouvertes
Thermomètre de l'humeur, abaques de Reignier, metaplan, post-it, film, photolangage, BO illustré, film, maquette poumons.
Entretien par questions ouvertes; Diaporama; jeu
outils et diaporamas créés, mannequin et planches anatomiques
séances de discussion tableau nous avons une silhouette humain en liège pour y épingler les organes dont nous nous servons pour l'atelier sur les conséquences du tabac, et celui sur l'activité physique et la nutrition nous avons des vidéos sur le fonctionnement de la respiration et le lavage de nez, plutôt utilisées lors des séances de gymnastique respiratoire, en dehors du programme d'ETP
tableau, jeu type mots croisés/pendu, brochures et application smartphone
brainstorming, élaboration sur le tableau de la liste d'informations retrouvées sur la fiche support remise en fin de séance

tableau blanc, brainstorming, questions ouvertes, études de cas, mis e en situation concrètes
Schéma général du thème que le patient personnalise en ajoutant ses difficultés Photolangage
PaperBoard mots clés planches anatomiques poster carte conceptuelle Méthodologie interactive,
expression ++ Mode: interrogatif, participatif, corporatif, rétro informel
les mêmes outils que pour les séances individuelles

15. Quel est/sont selon vous, le(s) intérêt(s) d'une séance collective par rapport à une séance individuelle ? (15 réponses)

dynamisme de groupes, émulation lors de l'animation et pouvoir rebondir sur les propos des patients pour alimenter la séance
Plus de participation, échange d'expérience
pour le patient : interactivité, échanges expériences...pour l'animateur : moins chronophage
Motivation de groupe, interaction entre patients, prise de conscience de leur possibilités par comparaison avec les autres
les échanges entre patients, leur expérience qui sert aux autres, se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls à vivre la même chose
interactivité entre les patients
émulation liée au groupe, sensation d'appartenance
la force du groupe, l'intelligence collective, créer la discussion
Beaucoup plus de sujet sont abordés du fait du nombre de question (auxquelles le patient en individuel n'a pas toujours pensé ou osé poser comme question)
l'émulation, et les patients se sentent moins seuls par rapport à leur pathologie
dynamique de groupe, échanges entre patients et avec professionnel
émulation, partage d'expérience, comparaisons, sollicitation du sens critique positif
les échanges entre patients
- facilite l'expression, émulation, confrontation amenant à une auto-réflexion - l'effet de groupe est un facteur motivationnel Motivation intrinsèque, non de nécessité ou de contrainte est le moteur principal au changement, au maintien et à la progression des acquis.
l'effet de groupe permet d'avoir des questions, des sujets, des avis plus variés. Il permet aux patients de voir qu'il n'est pas le seul à être dans le même cas et de profiter de l'expérience de certains.

16. Réalisez-vous des séances auprès de l'entourage des patients ? (17 réponses)

Oui	3 (17.6%)
Non	14 (82.4%)

Si oui, quel(s) sujet(s) est (sont) le(s) plus souvent abordé(s) ? (3 réponses)

Les techniques de drainage/toilette bronchique	0 (0%)
L'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire	0 (0%)
La définition de la BPCO et ses manifestations	1 (33.3%)
La gestion et la prévention des exacerbations/surinfections	2 (66.7%)
Les modalités et objectifs de la réhabilitation respiratoire	0 (0%)
L'adaptation des Activités de la Vie Quotidienne	1 (33.3%)
L'intégration des activités physiques au quotidien	1 (33.3%)
Le sevrage tabagique	1 (33.3%)
Le maintien des acquis à moyen et long termes	2 (66.7%)
Les traitements médicamenteux	0 (0%)
Les modalités et intérêts de l'oxygénothérapie	0 (0%)

17. Réalisez-vous une séance d'évaluation/synthèse individuelle afin d'évaluer les savoirs et compétences ainsi que les changements acquis ou envisagés par le patient BPCO à la fin du programme d'éducation thérapeutique? (17 réponses)

Systématiquement	7 (41.2%)
Régulièrement	3 (17.6%)
Rarement	3 (17.6%)
Jamais	4 (23.5%)

18. Si vous ne le faites jamais ou rarement, quel(s) professionnel(s) de santé réalise(nt) ces évaluations? Si autre merci de préciser (17 réponses)

Médecin	9 (52.9%)
IDE	7 (41.2%)
Ergothérapeutes	1 (5.9%)
Professeur d'APA	3 (17.6%)
Autres	5 (29.4%)

19. Comment se déroule cette évaluation éducative? Quels outils ou méthodes éducatives utilisez-vous ? (Entretien par questions ouvertes, outils d'évaluation etc.) : (17 réponses)

questions ouvertes
questions ouvertes
Sans consultation avec le patient...
outils d'évaluation avec grille et questions ouvertes sur différents sujets
question ouvertes + questionnaire de qualité de vie
évaluation du nombre d'objectifs traités par rapport aux problématiques, leur degré d'acquisition (A en cours A NA) bilan de dyspnée (MMRC,dyspnée 12,LCADL) bilan autres en fonction du thème de la problématique (HAD,ST GEORGE ...)
Entretien , questionnaire avant et après séance collective ,recueil du projet du patient pour l'année à venir
question fermées et ouvertes
questionnaires d'évaluation du service
entretien par questions ouvertes, auto-questionnaire de sortie
Entretien par questions ouvertes
entretien par questions ouvertes et outils d'évaluation
ne sait pas
fiche d'évaluation remplie pour chaque patient à la fin de la séance, indiquant si les étapes de prise des traitements inhalés sont respectées, à 2 moments : avant et après l'éducation
outils d'évaluation
cf PDF
cette évaluation est faite sous forme d'entretien et de tests par les autres professionnels

20. Avez-vous d'autres informations à apporter concernant votre participation au programme d'ETP des patients atteints de BPCO que les questions ci-dessus n'auraient pas abordées ? **(17 réponses)**

ateliers sur la diététique du patient BPCO ouvert aussi sur à l'entourage
la mise en oeuvre du Prog est tres variable en fonction du mode de prise en charge : ambulatoire, hospit complète. Equipe pluridisciplinaire : chaque membre du service participe à des degré divers à sa réalisation
Mise en place d'une enquête à postériori (courrier et appel téléphonique) pour évaluer la pérennisation de l'activité physique : patients sans programme ETP versus patients avec programme ETP Equipe ETP:IDE et APA et MK
programme avec bilan initial et final par kiné + BEP par infirmière + 4 ateliers collectifs (connaissances de la maladie (IDE) + vécu de la maladie (psy + autre personne si possible kiné) + traitement (Médecin + IDE) + AVQ (Kiné + psy)
pas de séances dédiées à l'entourage, qui par contre est libre d'accompagner le patient lors des ateliers
notre programme n'est pas en place mais existe sur papier ; en tant que MK j'assure régulièrement des ateliers sur les traitements inhalés (ou bien éducation individuelle), c'est tout ce qui se fait actuellement. Par contre un programme d'ETP a lieu en HDJ : 6 séances animées par IDE
cf PDF
Je m'occupe principalement des patients hospitalisés chez qui le programme d'ETP n'a pas encore été instauré mais le sera bientôt. Celui-ci est mis en place pour l'instant avec les patients de l'hôpital de jour. Une prise en charge individuelle est parfois nécessaire pour certains patients hospi ou HDJ. Les patients HDJ viennent tous les jours durant 4 semaines et j'interviens pour 2 x 1 heures d'ETP kiné ainsi que pour 2 x 1 heure d'atelier pratique. Certains patients plus déconditionnés ont un programme adapté et viennent 2 x / sem le 1^{er} mois et 3 x sem le 2^{ème} mois. En espérant avoir répondu à votre attente, recevez, Madame, mes sincères salutations.

Nous vous remercions vivement de votre participation.

