JOURNÉES FRANCOPHONES

ALVÉOLE

CITÉ DES CONGRÈS DE LYON
10 & 11 MARS 2016

DES OUTILS ET DES HOMMES

alvéole

Groupe de travail de la SPLF pour Exercice et Réhabilitation Respiratoire

SPLF

ORGANISATION : MARGAUX ORANGE - TÉL 01 42 2 1 15 25 - alveole2016@margauxorange.com - www.congres-alveole.com

Des ressources et des hommes

Journées Alvéole Mars 16

Atelier éducation thérapeutique et réhabilitation respiratoire

Résumé

L'éducation thérapeutique du patient nécessite d'être centrée sur la réalité vécue par le patient et non sur la maladie. Une des étapes consiste à bien cibler la problématique et les besoins du patient au terme d'une analyse de sa situation.

Au cours de cette étape, l'identification des ressources du patient est souvent oubliée. Cette identification permet pourtant de mieux individualiser les objectifs d'apprentissage, de renforcer la confiance en soi et la motivation du patient à apprendre et à changer, et enfin à favoriser les apprentissages en s'adossant sur ses points forts qui seront ses points d'appui.

Repérer et mesurer l'importance des ressources du patient, au cours d'un séjour de réhabilitation respiratoire, apporte donc des clés pour ancrer ses apprentissages et favorise ainsi le maintien des acquis à plus long terme.

Première partie

- **Accueil des participants**
  - Présentation des animatrices
  - Présentation de la thématique et des objectifs de l'atelier

Objectifs de l'atelier

Au terme de l'atelier les participants seront en capacité :

1. D'identifier ses ressources avec le patient (± celles de son entourage)

2. De prendre en compte les ressources du patient et de son environnement comme moyen (ou opportunité) pour la mise en œuvre de son projet personnalisé

3. De décrire comment l'identification des ressources du patient (± son entourage) est de nature à favoriser ses changements de comportements vers une vie plus active

Activité 1: introductive

En trinômes, réflexions autour d'un récit de vie

5 minutes

Activité 1 : introductive

- Mise en commun (10-15 min)

Situation A		Situation B	
Problèmes, difficultés	Devenir	Ressources	Devenir

L’histoire de Mme G.

Elle nait dans une famille de saltimbanques alors que son père est la guerre. Sa mère, trop pauvre pour l'élever, la confie très petite à sa grand-mère maternelle qui s'occupe peu d'elle. Sa grand-mère paternelle la prend alors chez elle. Elle est entourée pour la première fois d'affection. Elle y passe des jours heureux.

Ses parents divorcent; une demi-sœur naît du remariage de son père. Mme G. fait une scolarité très médiocre.

Son enfance est marquée par la survenue d'une kératite dont la guérison quasi miraculeuse va lui donner la foi. A 8 ans son père la reprend avec lui, pour vivre la vie d'artistes (petits cirques itinérants, artistes de rue).

Elle rencontre son premier amour à 17 ans et part vivre avec lui. Elle tombe enceinte immédiatement. Ils ont ensemble une fille, qui ne vivra malheureusement que 2 ans victime d'une méningite. Mme G continue la vie d'artiste de rue, tout en cumulant de petits emplois pour vivre : ménages, crémière...

A 20 ans, Mme G est seule, orpheline, déprimée et pauvre. Elle côtoie des gens peu fréquentables, s'alcoolise et se drogue.

Elle fait alors des rencontres, qui lui permettent de regagner confiance en elle et en ses capacités: un homme va lui venir en aide et la sortir de la misère mais il mourra assassiné peu de temps après; un autre homme la prendra sous son aile et lui trouvera du travail. Attachante et talentueuse elle réussira à bien gagner sa vie et à être reconnue dans sa vie professionnelle.

Peu stable sentimentalement elle quittera cet homme pour un autre, avec qui elle fait l'acquisition de sa première maison. Malheureusement celui ci mourra accidentellement 2 ans après leur rencontre. Mme G est effondrée.

Elle replonge dans l'alcool et la drogue (morphine et tranquillisants). A l'âge de 38 ans, elle arrive en cure de désintoxication...

Activité 1: introductive

- Synthèse et lecture, commentaire de la situation clinique
- Réflexions:
  - *Le regard qu'on porte sur l'autre est déterminant…*
  - *Il faut toujours espérer de l'autre…*

Activité 2: repérer les ressources (17h15-17h20)

En grand groupe:

D'après votre expérience, quelles types de ressources peut-on rechercher chez les malades BPCO arrivant en stage de RR ?

Activité 3 : comment faire émerger les ressources? (17h20-17h45)

17h20-30: Reprise des trinômes :

- Consigne : Imaginez des méthodes pour vous permettre d'aider le patient à identifier ses propres ressources ? Mise en commun : (17h30-17h50)

Activité 3 : exemples de moyens pour aider une personne à repérer ses ressources

- Lui faire lister les qualités qu'elle se connait et celles qu'on lui reconnait.
- L'inviter à se remémorer des épreuves qu'elle a su dépasser et nommer ce grâce à quoi elle a pu le faire.
- Lui faire évoquer son métier et les qualités qu'elle a dû mettre en œuvre
- L'amener à lister les gens qui comptent pour elle, ceux sur qui elle peut compter ou pour qui elle s'investirait dans un projet.
- Lui faire évoquer ses valeurs, ses passions.

- Relever et valoriser dans son discours les choses positives (ex : il est venu au rendez-vous malgré sa fatigue, il a fait telle chose depuis le dernier rdv, etc.)

- Utiliser un outil pour faciliter l'évocation :
  - Photo-expression,
  - Situation de vie (relever les ressources de la personne et faire le parallèle avec ses propres ressources),
  - La casita,
  - Liste de qualités (entourer les siennes),
  - Questionnaire de Proust (si vous étiez un oiseau, une voiture, etc. et pourquoi ?),
  - Autres outils?

Conclusion :
Des ressources de l'Homme…

- **Handicap souvent sévère de la personne BPCO**
  - Fréquent sentiment d'inutilité, d'incapacité, de perte d'efficacité.
  - Ne voit plus ses ressources, masquées par le fardeau de la maladie
- Ressources utilisées dans sa vie de malade sans en avoir conscience / Ressources utilisées dans sa vie « d'avant » et oubliées ou minimisées / Ressources = compétences du patient dans sa vie mais aussi avec sa maladie (compétences d'adaptation et psychosociales, compétences d'auto-soins)

ÉTYMOLOGIE

Bourg. resorse ; ital. risorsa. Substantif de l'ancien verbe resourdre, dont le participe passé était ressours, ressourse, **se relever, surgir de nouveau,** du lat. resurgere, de re, et surgere, se lever, surgir (voy. SOURDRE et SURGIR). La ressource est proprement une **seconde ou dernière source, une chose qui relève, un moyen qui fait sortir d'embarras.**

- **Nécessité de les remettre en évidence comme point d'appui pour:**
  - Le rendre acteur de ses soins, auteur de sa vie, (je décide que…)
  - Développer son sentiment d'efficacité personnelle (je suis encore capable de …)
  - Favoriser l'empowerment (je m'approprie la situation et ses solutions)

- **Nécessité d'aider le patient à prendre conscience de ses ressources et à les réutiliser dans sa vie avec sa maladie**

Conclusion : de l'Homme à ses sources

- La personne ne peut s'engager dans **son projet de soins** que s'il prend du sens au vue de **son projet de vie.** Le projet de soins doit donc **s'intégrer dans la partie « en santé »** de la personne => la nécessité d'aider les patients à réaliser cette mise en perspective.

- Ce travail de recherche, avec le patient, de ses ressources, fait **partie intégrante du projet éducatif** et nécessite des modalités propres.

Merci et RV à la SETE