



**AVC
Normandie**

CHU
ROUEN NORMANDIE

Lrs FONDATION
La Renaissance Sanitaire
Institut de Formation
en Masso-Kinésithérapie La Musse

IFRES
de Normandie

Accident Vasculaire Cérébral et Neurorééducation

Évènement organisé dans le cadre de la Journée Mondiale AVC 2022 en partenariat avec les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie de Normandie

Le patient partenaire : un nouveau paradigme

Bastien GUELLE - Masseur-kinésithérapeute

8 novembre 2022

www.avc-normandie.fr

IFRES
de Normandie

CONTEXTE

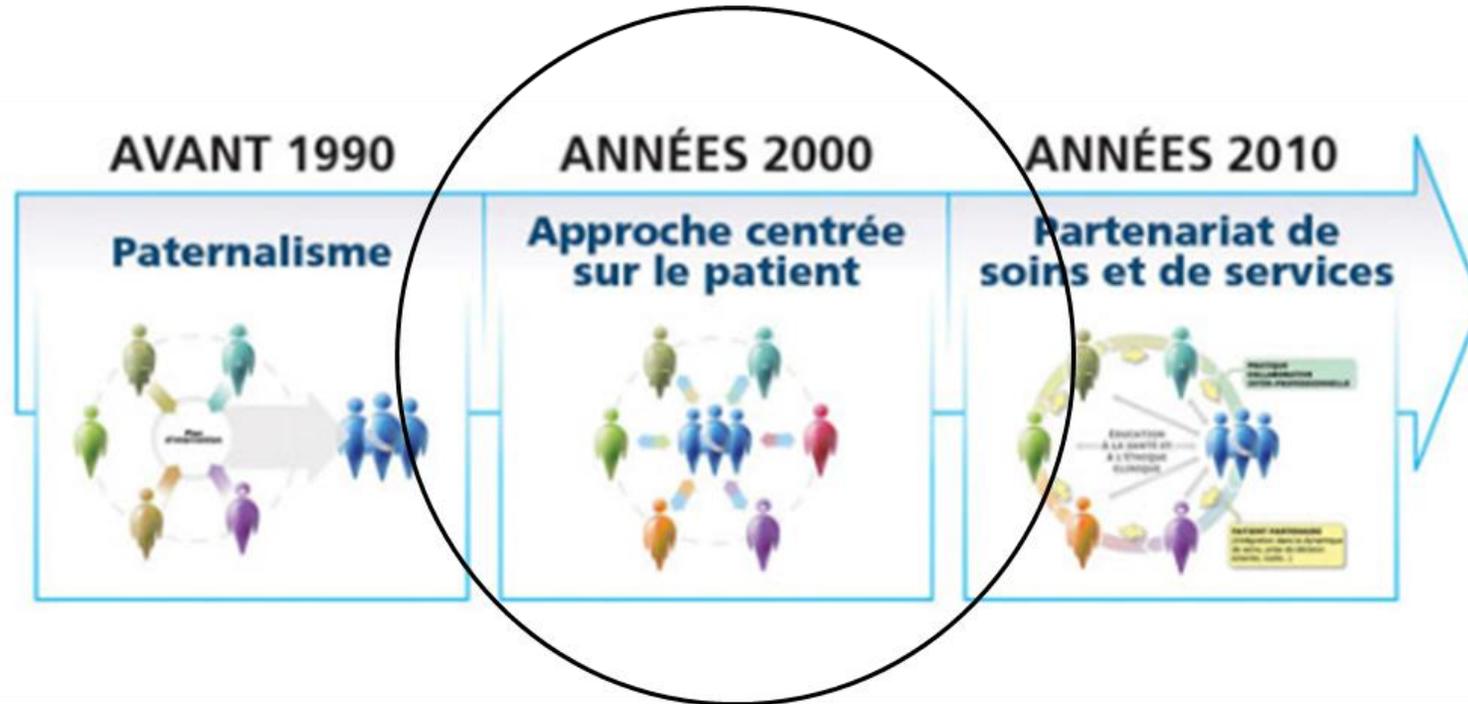
- Modèle Bio-Psycho-Social (Engel 1980)
- Redéfinition du métier de masseur-kinésithérapeute (**éducation et promotion de la santé**)
- Evided-based practice



Pallot A. Evidence Based Practice en rééducation: Démarche pour une pratique raisonnée. Paris: Elsevier Masson ; 10 juillet 2019. 447 p.



L'approche centrée sur le patient



Le patient comme **sujet en soin** (plutôt qu'objet du soin) dont « la maladie est une occasion d'apprentissage » (Tourette-Turgis, 2015)



AVC
Normandie

Une définition de l'approche patient partenaire

« La perspective du partenariat patient propose de **considérer le patient comme un soignant**. Considéré comme un acteur de ses propres soins, il devient dès lors logiquement un membre à part entière – un partenaire – de l'équipe de soins »
(traduction libre)

(Karazivan et al., 2015).





L'EXPERTISE DE VIVRE AVEC LA MALADIE¹

Référentiel de compétences du patient

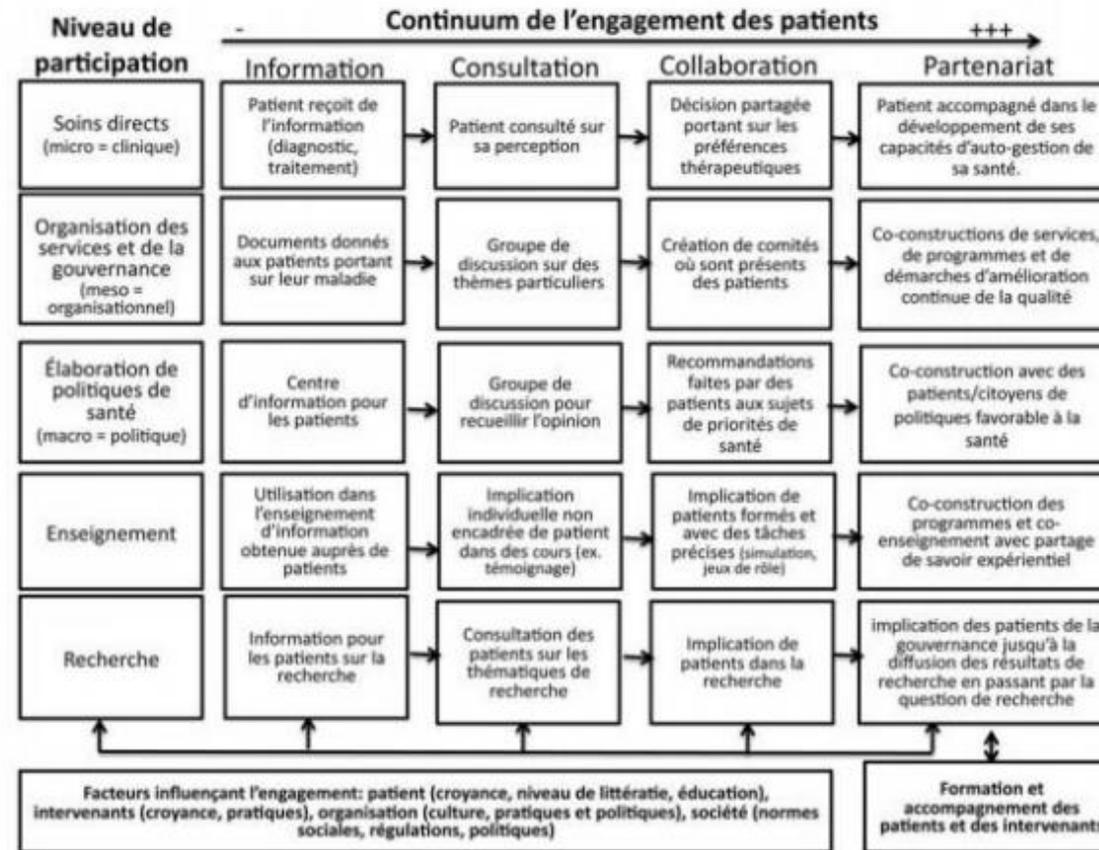


Les compétences de patient

¹ Ces compétences, qui se définissent en trois niveaux, sont issues de la vie avec la maladie. Elles ont été identifiées suite à six ans d'observation de différents patients mobilisant leurs expériences dans des missions, telles que celles présentées dans ce guide (Flora, 2012, 2015). Elles ont été enrichies par les membres conseils de la DCP.



L'engagement du patient à tous les niveaux de la santé





Quelles compétences du patient post-AVC?

« Développer dans sa vie quotidienne des actions de soins nécessaires à **la gestion de la vie avec la maladie** »:

« Je me suis attelé très vite aux gestes de base que j'avais à faire. »

« Au départ, je notais, je comptais et je notais ce que je faisais. Très vite, alors là, la progression était très significative. »

« **Se connaître** dans la vie avec la maladie »:

« là j'ai une fatigue de jambe et un manque de puissance évident sans que je sache si c'est musculaire ou si ça vient de l'AVC. »

« **Identifier les émotions** engendrées par la maladie et les gérer de façon efficace »:

« J'appréhende tellement que rien que d'y penser je perds l'équilibre...Arriver à lâcher dans la tête pour que les jambes puissent travailler d'elles même. »



AVC
Normandie

Recherche d'Activités fonctionnelles du MS :



servir d'appui ou de soutien

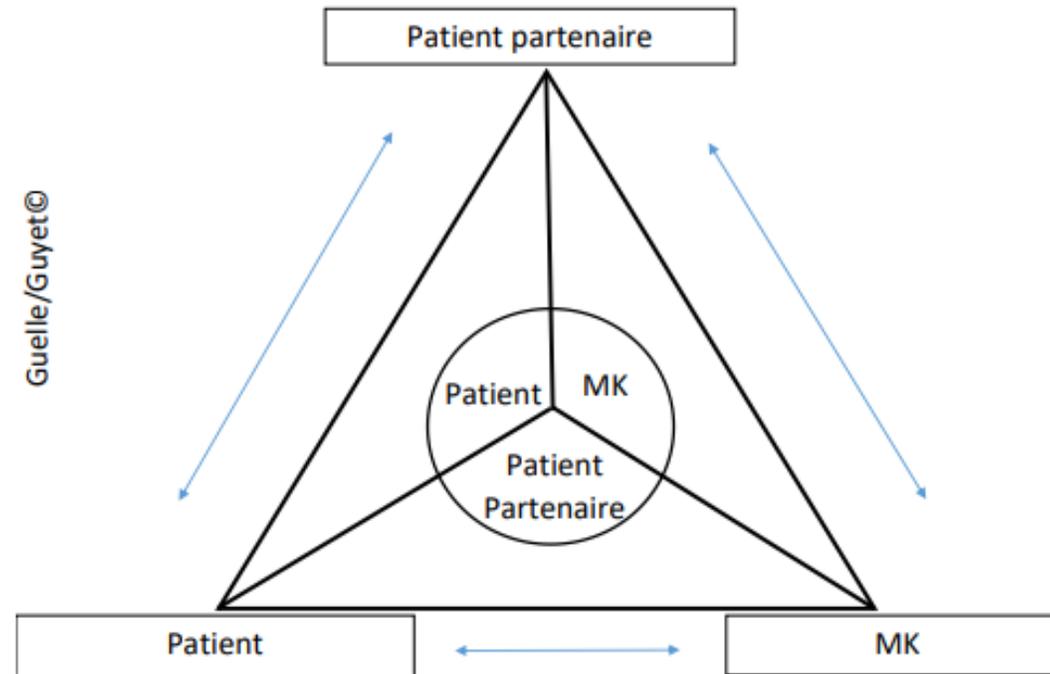


tenir un yaourt, un verre
ou autre sachet de
bonbon

Utiliser le membre supérieur en l'intégrant aux activités du quotidien et limiter la non utilisation acquise (TAUB.E, 1994)



Les interactions des patients post AVC en présence en séance de kinésithérapie collective



Guelle B., Guyet D. (2020). « Le patient « pair partenaire » : un facilitateur du gain d'empowerment des patients en pratique kinésithérapique libérale (1ère partie) ». Kiné Scient. 2020 ; 625 :35-48.



De multiples actions en partenariat

Étirements des muscles du bras en autonomie

Exercices d'auto-rééducation à domicile pour patients post-AVC hémipariétaux

Si votre **MAIN** est toujours fermée

Méthode - Chaque jour

- Notez le temps passé à l'exercice
- Notez vos résultats dans un carnet de bord
- Essayez d'améliorer vos résultats

Exercice en pratique

Étirement position assise

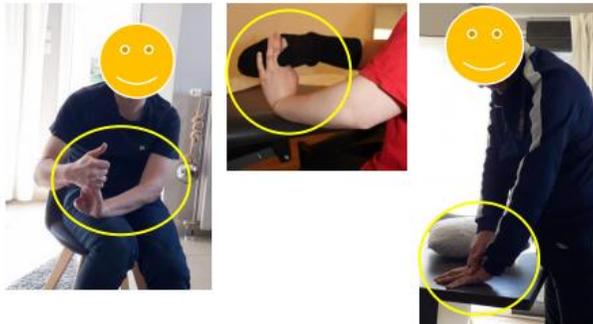
1. Posez et relâchez votre main sur le genou
2. Ouvrez lentement, doucement les 4 doigts et tenez la position ouverte
 - Au besoin procédez par couple de 2 doigts à la fois :
 - Index/majeur puis annulaire/auriculaire
3. Réalisez l'ouverture du pouce de la même façon

Étirement position debout

1. Appuyez les doigts ouverts sur une table

Assis ou debout : tenir la position **SANS DOULEUR** 1 à 2 minutes maximum

10 minutes d'exercice par jour par étirement est un objectif correct



Document réalisé en collaboration avec la coordination AVC Normandie



Le patient partenaire pédagogique Un atout pour l'enseignement du raisonnement clinique en formation initiale de masso-kinésithérapie

RÉSUMÉ | SUMMARY

En formation initiale de masso-kinésithérapie, l'acquisition de la démarche de soin repose sur l'apprentissage du raisonnement clinique. En neurologie, des difficultés de perception des patients peuvent perturber cet apprentissage.

Le recours à des patients partenaires lors d'un travail dirigé (TD), au cours d'une séquence pédagogique à propos des patients post-AVC, permet de rendre les étudiants acteurs de leur apprentissage. En cours, en phase avec le plan « Ma santé 2022 », compte plusieurs dimensions interactives au sein de la triade formateur/patient/étudiant. Pédagogiquement, il détermine l'enseignement au profit de l'autonomie d'étudiants placés en conditions de confiance. Il permet de favoriser l'interaction étudiant-patient en complément de celles réalisées lors des stages cliniques.

L'auto-évaluation des étudiants montre une influence attentionnelle et motivationnelle en adéquation avec leurs attentes. L'impact sur les patients partenaires est aussi observé tant sur la valorisation qu'elle engendre chez eux (patient expert) que sur leur regard d'explication au sein du cabinet paramédical (patient pair praticien).

In undergraduate training in physiotherapy, acquisition of the care approach is based on learning clinical reasoning. In neurology, difficulties in patients' perception can interfere with this learning. The use of partner patients in supervised work, during an educational sequence about stroke patients, allows students to be active in their learning. This course, in line with the « My Health 2022 » plan, includes several interactive dimensions within the triad/formator/student/patient. Pedagogically, it deconstructs the teacher in favour of the autonomy of students placed in conditions of trust. It promotes student-patient interaction in addition to those carried out during clinical internships.

The students' self-assessment shows an attentive and motivational influence in line with their expectations. The impact on partner patients is also observed both on the value it generates in them (patient expert) and in their renewed involvement in the paramedical practice (patient peer practitioner).

Bastien GUELLE*

Delphine GUYET*

* IFMK de FIFRES
Alençon (51)

MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Raisonnement clinique ► Apprentissage ► Patient ► Pédagogie

► Clinici massaging ► Learning ► Patient ► Pedagogy

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Dans un contexte d'évolution des méthodes pédagogiques, les enseignements sont plutôt axés sur le développement de la motivation des étudiants de manière à les positionner en apprenant actif et ce, plus particulièrement, encore depuis la réingénierie des études du 4 septembre 2015. De nombreux outils existent tels que l'étude de cas, qu'ils soient construits et proposés par l'intervenant, rapportés d'une situation de stage vécue par l'étudiant, ou coconstruits avec les étudiants dans le cas d'une situation prévalente de référence.

Ainsi, l'étude de cas clinique est un outil indispensable pour l'apprentissage du raisonnement clinique et permet notamment des échanges nourris sur les situations cliniques évoquées. Cette pratique pédagogique est très utile pour les étudiants en kinésithérapie dans le but de favoriser les liens entre leurs acquis théoriques, expérimentels et pratiques par la réflexion sur

le bilan à réaliser, sur le diagnostic kinésithérapique, le pronostic fonctionnel, les objectifs qui en découlent et les moyens à mettre en œuvre. Ils permettent ainsi la mise en application du paradigme de l'Evidence-Based Practice (EBP) [1] qui permet une décision éclairée du praticien.

Dans ces travaux dirigés (TD) dédiés à l'apprentissage du raisonnement clinique, les vecteurs utilisés, de façon non exhaustive, sont les photos de patients, les vidéos ou les supports papiers descriptifs de cas clinique. Le mimétisme et les jeux de rôle entre étudiants sont aussi régulièrement employés pour la reconnaissance des symptômes et l'application de techniques kinésithérapiques. Il existe déjà donc un certain nombre de médias pour l'enseignement des études de cas et davantage à venir avec l'essor des technologies pédagogiques numériques tels que les e-learning, mooc et autres simulateurs en santé.

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

Kinésithér Scient 2019;6(7):3-14



AVC
Normandie

Intégrer la pair aideance dans le parcours de soin du patient post AVC

Cas clinique exploratoire **de retour à domicile post AVC + 2 ans**

Hypertonie spastique sévère

Dépendance physique quasi totale

Périmètre de marche 10 mètres avec soutien physique et canne quadripode

Situation d'isolement et de dépendance importante



Méthode

6 entretiens à raison de 1 par mois

- Patient
- Proche aidant
- Patiente Partenaire
- Kinésithérapeute





Critères d'évaluations

Marche : PM
Qualité de vie : SF 36, EQ 5D
Mesure d'Indépendance
Fonctionnelle
Entretiens libres

Questionnaire de santé SF-36

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est : (entourez la bonne réponse)

Excellente	1
Très bonne	2
Bonne	3
Médiocre	4
Mauvaise	5

2. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre santé en ce moment ? (entourez la réponse de votre choix)

Bien meilleur que l'an dernier	1
Plutôt meilleur	2
A peu près pareil	3
Plutôt moins bon	4
Beaucoup moins bon	5

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre / (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	1
b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	2
c. Avez-vous du arrêter de faire certaines choses ?	1
d. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple cela vous a demandé un effort supplémentaire)	2

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, vous sentez-vous triste, nerveux(se) ou déprimé(e), (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	Oui	1
b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple cela vous a demandé un effort supplémentaire)	1	2

EQ-5D-5L

Questionnaire sur la santé
Version française pour le Canada
(French version for Canada)

Résultats : pas d'évolution significative de la qualité de vie mais **des capacités de marche et fonctionnelles améliorées**

PM 10 à 60m avec possibilité de faire 10 pas sans soutien physique

MIF initiale : 89

MIF finale : 87 (marche -1 et transfert -1)

EQ 5D initial 18/25 50%

EQ 5D final 18/25 75% (idem)

SF36 initiale : 80

SF36 finale : 85



Faisabilité



**Répercussion
positive sur le patient et
le proche aidant**



Résultats des entretiens libres

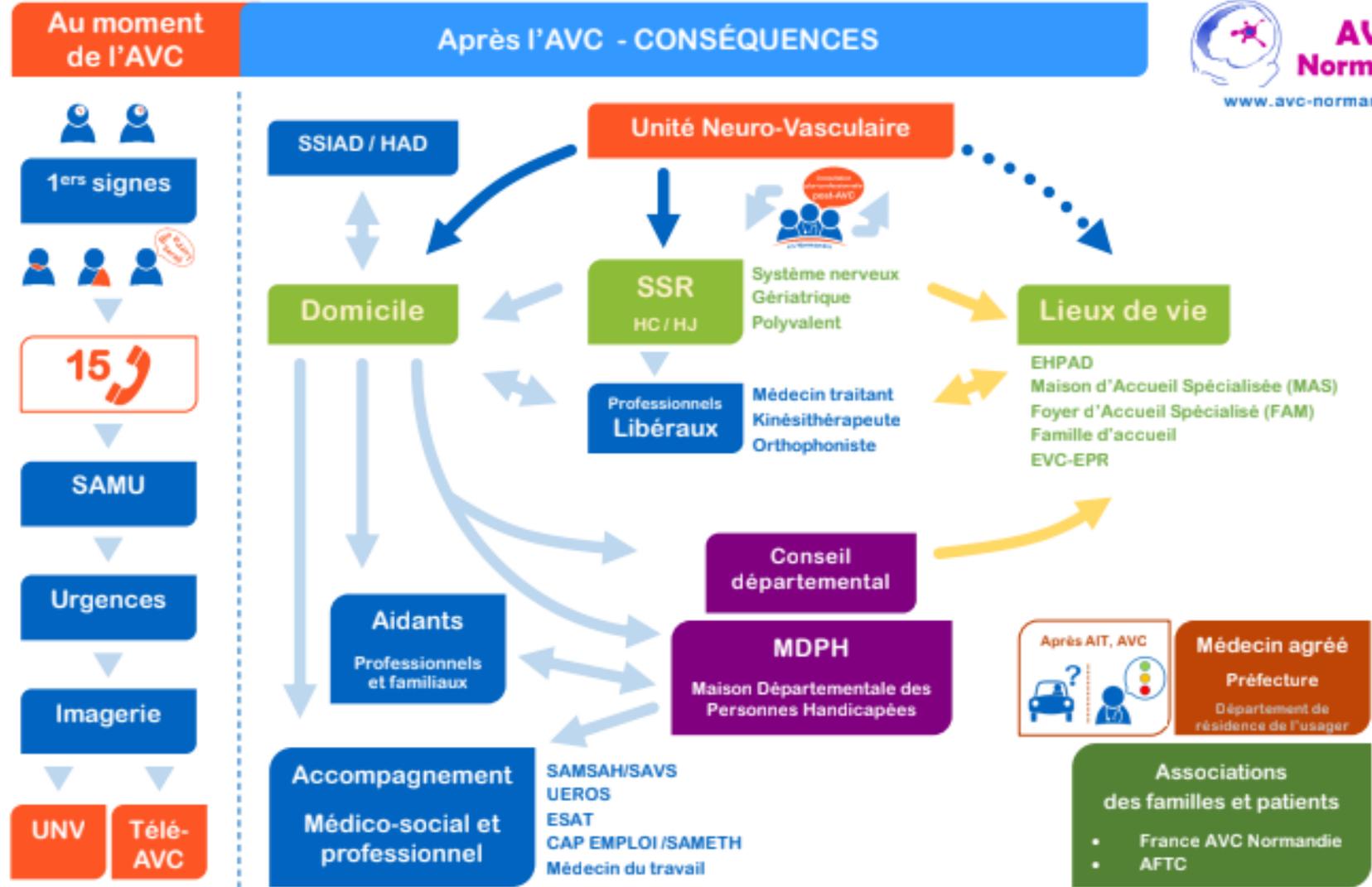
Une démarche de pair-accompagnement satisfaisante :

- pour le patient qui voit un exemple *« je m'identifie à elle »* et une source de réconfort et de motivation à travers son pair *« Quand on se téléphone, cela me REbooste !! »*

- pour la proche aidante qui y voit un soutien et une source de projet et de perspectives futures (participation aux Groupes d'Entraide Mutuel)



LA FILIÈRE AVC





Take home message

- Avant tout un changement de **posture du thérapeute**.
- Chercher à **faire « avec »** le patient plutôt que **faire « pour »** le patient.
- Partenariat est **ubiquitaire** (il se joue à tous les niveaux de la santé)
- Des exemples déjà à suivre mais surtout **une perspective pour l'avenir**.