PERCEPTION DE L'UTILITÉ

PAR LES PATIENTS ET LES SOIGNANTS

D'UN DISPOSITIF

D'ÉVALUATION FORMATIVE DES COMPÉTENCES

POUR LES ENFANTS DE 9-11 ANS

EN SURPOIDS OU OBÈSES

Anouck Parthenay

AG APOP– 3 octobre 2014

Le groupe concepteur

HARMONISER LES PRATIQUES AU NIVEAU NATIONAL

R. Gagnayre [7]

G. Lepage [6]

A.M. Bertrand,
S. Cardinal [2]

R. Cavelier [5]

S.Boulard
A. Parthenay [4]

F. Gastaud [3]

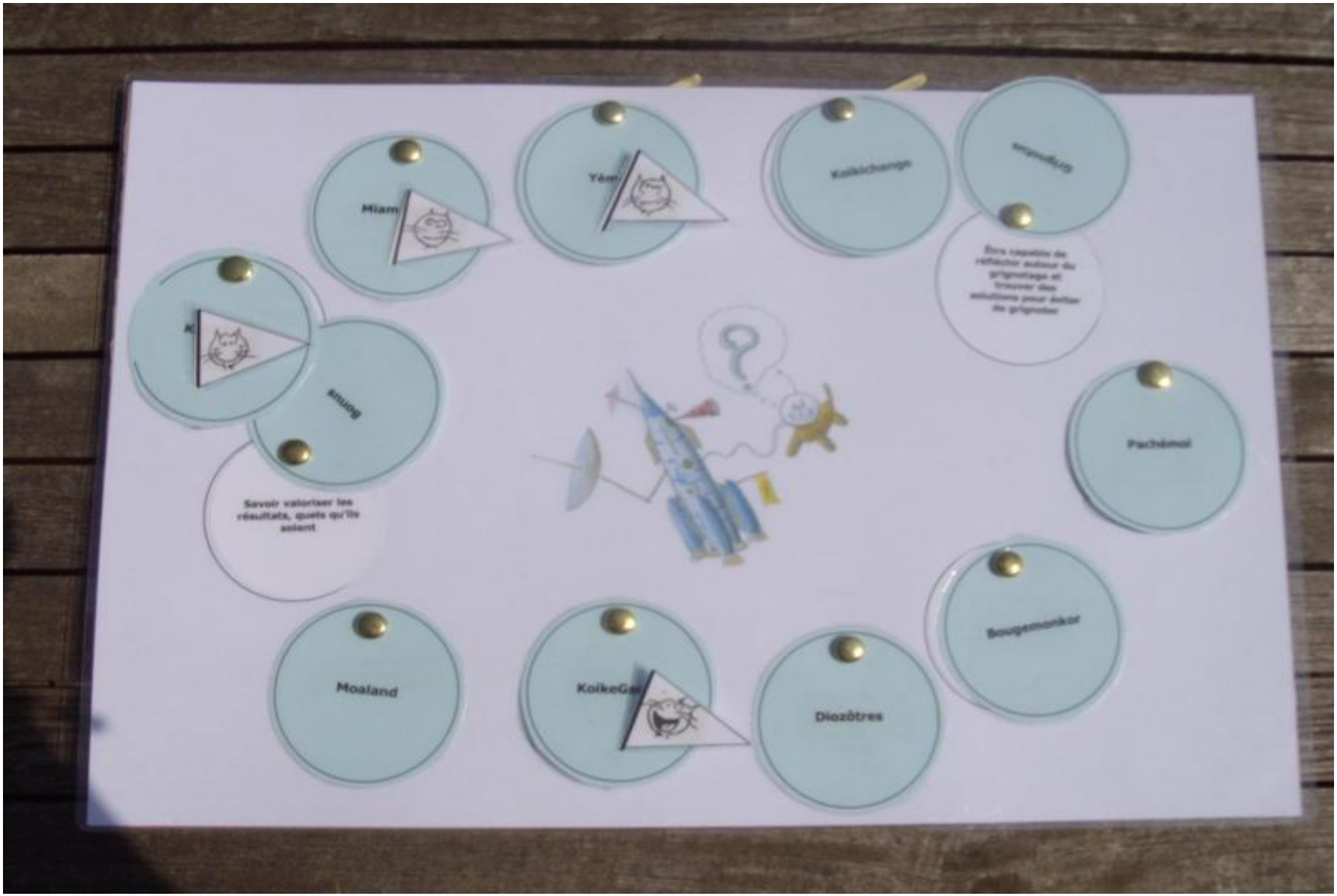
B. Jouret,
A. Raupp,
H. Desjardins [1]

Etapes d’élaboration du dispositif

- Recueil de pratiques
- Référentiel de compétences
- Elaboration d’outils
- Tests du dispositif

1ÈRE PHASE TEST

BUT	Réajuster les outils du dispositif au cours même de sa réalisation
POPULATION	10 professionnels membres du groupe concepteur Moyenne de 10 enfants/compétences
MÉTHODE	Présentation de l'outil Essai d'une séance d'évaluation Remplissage de questionnaires avec échelle de Likert
RÉSULTATS ET RÉAJUSTEMENTS	396 questionnaires enfants et soignants Reformulation de consignes, création d'un lexique Création d'un support de visualisation global du dispositif


Miam
Yam
Kaikichange
Être capable de réfléchir autour du grignotage et trouver des solutions pour éviter de grignoter
Pachémoi
Savoir valoriser les réussitats, quels qu'ils soient
Moaland
Diozôtres
Bougemonkor

2ÈME PHASE TEST

BUT

Evaluer la perception de l'utilité à travers des critères de pertinence et de commodité

POPULATION

Moyenne de 27 enfants/compétences
18 professionnels non impliqués dans la conception

2ÈME PHASE TEST
LA MÉTHODE (1)

PHASE DE RECUEIL

- Utilisation du dispositif
  - Présentation du support de visualisation
  - Choix de la compétence à évaluer
  - Séance d'évaluation

- Evaluation du dispositif
  - Remplissage de questionnaires avec échelle de Likert
    - *Critères de pertinence*
    - *Critères de commodité*

2ÈME PHASE TEST
LA MÉTHODE (2)

PHASE D'ANALYSE

Définition des critères de pertinence et de commodité

Résultats considérés valides :
- Nombre enfants ≥ 65% (résultats en %)
- Nombre de soignants ≥ n/2+1 (résultats en effectif)

Analyse statistique par le test du Chi 2 ou de Fischer exact sur les caractéristiques: sexe, âge, corpulence, durée et type de suivi, formation du soignant
⇒Différences significatives si $p < 0,05$

Illustration des résultats par les verbatims

2ÈME PHASE TEST

LES RÉSULTATS

- 303 questionnaires enfants
- 49 questionnaires soignants
- 27 passations en moyenne/compétences
- Dispositif validé dans l'ensemble pour toutes les compétences
- Limites de certains critères selon les compétences

LES RÉSULTATS

SUPPORT DE VISUALISATION

Critères de pertinence et de commodité validés

« j'ai choisi Grignotus parce que j'ai envie d'arrêter de grignoter »

« J'ai choisi Pachémoi. Quand je vais chez des amis de mes parents, ils ne savent pas forcément ce que je dois manger. » »

LES RÉSULTATS

L'UTILITÉ DU CÔTÉ DES ENFANTS

CRITÈRE DE PERTINENCE

Valide/toutes compétences:
- Adaptation à la capacité cognitive

Majorité de compétences:
- Possibilité de prendre conscience de ses apprentissages
- Possibilité de choisir librement des changements à mettre en place

Minorité de compétences:
- Possibilité de s'exprimer sur quelque chose qu'il ne dit pas souvent
- Potentialité d'une décision partagée concernant le suivi éducatif

CRITÈRES DE COMMODITÉ tous validés

LES RÉSULTATS

L'UTILITÉ DU CÔTÉ DES SOIGNANTS

CRITÈRE DE PERTINENCE

Validés/toutes compétences:
- Adaptation à la capacité cognitive
- Potentialité à produire de l'information
- Possibilité d'une décision partagée concernant le suivi éducatif
- Possibilité de comprendre la capacité de l'enfant à gérer sa situation de santé

Majorité de compétences:
- Adaptation à la capacité émotionnelle
- Possibilité d'une auto-évaluation spontanée
- Potentialité à motiver à l'apprendre, au faire

CRITÈRES DE COMMODITÉ tous validés

LES RÉSULTATS

COMMODITÉ, PERTINENCE ET LES CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS ET DES SOIGNANTS

Différences significatives pour 6 compétences		
Caractéristiques	**Compétences**	**Critères**
Éducation individuelle vs éducation collective	C2	Prendre conscience de ses apprentissages Choisir les changements à mettre en place Prendre une décision partagée concernant son suivi
	C7	Prendre une décision partagée concernant son suivi
Soignants formés ETP vs Soignant non formé	C8	S'exprimer sur des choses qu'il ne dit pas souvent
	C3	Choisir les changements à mettre en place
	C11	
Genre	C9	Prendre conscience de ses apprentissages

LIMITES DE L'ÉTUDE

Nombre d'enfants indéterminé
=> Chaque enfant testait plusieurs compétences

Niveaux de formation des soignants différents

Pas de pré-tests aux questionnaires

Difficulté: Traduction des questions en critères d'évaluation

UN DISPOSITIF QUI…

EST ADAPTÉ AUX POTENTIALITÉS DE L'ENFANT

Construit selon les stades de développement de l'enfant

- Développement de facultés d'abstraction
- Responsabilité dans les soins, stratégies de prévention
- Mise en relation effets de l'environnement/corps

Limites identifiées

- Compétences perceptive et conative peu abordées en apprentissage
- Difficulté d'expression des enfants en surpoids
- Perception de l'utilité des compétences d'adaptation

-Koopman HM, Baars RM, Chaplin J, Zwinderman KH. Illness through the eyes of the child: the development of children's understanding of the causes of illness. Patient Educ Couns 2004;55:363–70.
- Marchand C, Iguenane J, David V, Kerbrat M, Gagnayre R. Perception d'utilité par les patients et les soignants d'un dispositif d'évaluation pédagogique centré sur le développement des compétences des patients : une étude exploratoire. Pédagogie Médicale 2010;11:19–35.

UN DISPOSITIF QUI…

OFFRE UNE ÉVALUATION PÉDAGOGIQUE ET LUDIQUE

- Favorise l'apprentissage par…
  - Liberté de choix
  - Prise en compte connaissances antérieures et vécu
  - Source de motivation à l'Apprendre

- Processus d'évaluation
  - Auto-évaluation
  - Production d'informations
  - Appréciation de l'évolution pédagogique
  - Prise de décision partagée

- Multiplicité des outils
- Multiplicité des situations

UN DISPOSITIF QUI…

TEND À ÉVOLUER POUR RENFORCER SA VALIDITÉ

Outil de médiation
- Professionnels/enfants
- Entre professionnels

Réajustements
- Fusion de 2 compétences
- Reformulations de consignes
- Lexique

Conditions d'utilisation
- Formation au dispositif
- Formation ETP

Conclusion de l'étude

Amélioration qualités évaluatives

Adaptation séances éducatives

Outils DVD Rom: Filoche

PERSPECTIVES

Thèse de médecine générale: commodité de l'outil en pratique de médecine générale

Article en cours

COMMUNICATIONS

Article

• Videau S, Bertrand A-M, Jouret B, Gagnayre R. Recueil de pratiques visant à harmoniser les évaluations pédagogiques des compétences de soins chez les enfants de 9–11 ans en surpoids ou obèses. Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ 2010;2:15–24.

Exposition

• Kakémono: Destination Chalaxie. 5e congrès de la Société Européenne d'Education Thérapeutique, Université Paris XI, Bobigny, France, 19-21 juin 2014

COMMUNICATIONS

Communications affichées

• Application interactive : Outil ludique d'évaluation de compétences pour les enfants de 9-11 ans en surpoids. 4e congrès de la Société Européenne d'Education Thérapeutique, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique, 24-26 mai 2012

• Comment l'utilisation d'une application interactive d'évaluation des compétences des enfants de 9-11 ans en surpoids optimise-t-elle le suivi interdisciplinaire ? Congrès « santé éducation » de l'association Française pour le développement de l'éducation thérapeutique. Maison de la chimie, Paris, France, 13-14 février 2014

COMMUNICATIONS

Communications orales

• Application interactive : Outil ludique d'évaluation de compétences pour les enfants de 9-11 ans en surpoids. 4e congrès de la Société Européenne d'Education Thérapeutique, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique, 24-26 mai 2012

•Présentation d'une application interactive pour l'évaluation des compétences d'auto-soin et d'adaptation d'enfants de 9-11 ans pris en charge pour leur surpoids. 3e congrès de la Société Française d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique. Maison de la RATP, Paris, 28 juin 2013

• Perception de l'utilité par les patients et les soignants d'un dispositif d'évaluation formative des compétences pour les enfants de 9-11 ans en surpoids ou obèses. 5e Congrès de la Société Européenne d'Education Thérapeutique, Paris, France,19-21 juin 2014

FORMATIONS

Géraldine

Sophie, Anne-Marie

Anouck

Mail contact

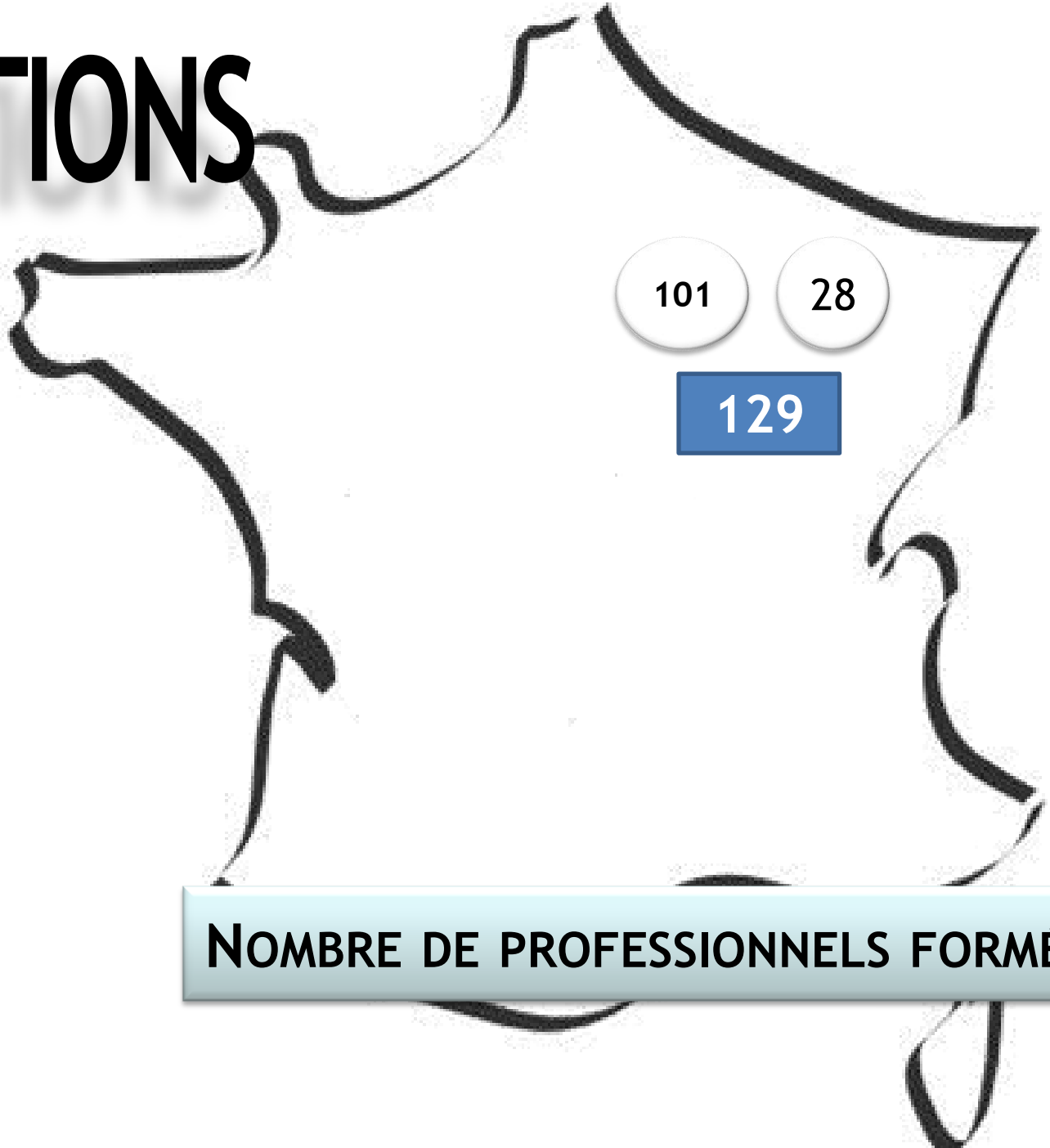
apop.etp@gmail.com

Régine

Frédérique

Augustin, Béatrice & Hélène

FORMATIONS



NOMBRE DE PROFESSIONNELS FORMÉS

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Ce travail comble un vide entre les recommandations par les autorités sanitaires (HAS) d'évaluer les apprentissages de l'enfant et l'absence de dispositifs pratiques validés.
Ce travail concourt à rappeler que l'évaluation dès lors qu'elle positionne l'enfant comme un apprenant l'éloigne ainsi que le soignant de tout contrôle sanitaire et est un moyen de soutenir son effort à relever le défi que représente le fait de "se porter soin dans le souci des autres".

Master Santé publique

option éducation santé (Bobigny)

« NOUVEAUTÉS »

TRAVAIL SUR LES COMPETENCES PARENTALES

« NOUVEAUTÉS »

GRIGNOTAGE

Le grignotage serait des prises alimentaires répétitives, par petites quantités, sans faim et souvent par automatisme. Il doit être distingué du goûter ainsi que des troubles des conduites alimentaires part.

Flou

Toute nourriture prise en dehors d'un repas régulier

Manger un aliment par tous petits morceaux,

Recueil et mise en commun des outils

Une sorte de jeu, un dérapage à la norme alimentaire fixé par la société, notamment pour les enfants.

Ingestion répétée quasi automatique de petites quantités de divers

Création d'une séance d'éducation [atelier de groupe, entretien individuel]