

L'éducation est possible en ambulatoire

Avec un patient volontaire

Conçue par des équipes hospitalières, l'éducation thérapeutique est désormais aussi de la responsabilité du médecin traitant. Avec elle, la relation soignant-soigné n'est plus à sens unique : le médecin accepte aussi d'apprendre de son patient.

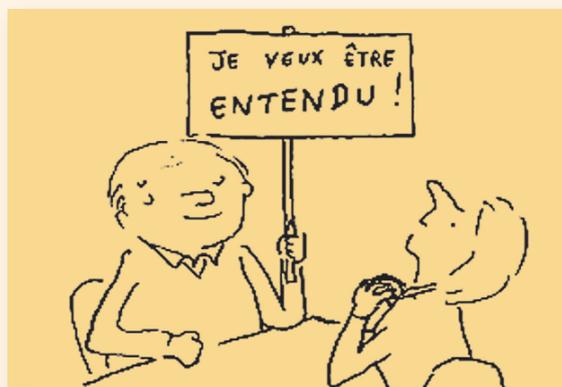
Rémi Gagnayre

Laboratoire de pédagogie de la santé, UPRES EA 3412, Ufr SMBH Léonard-de-Vinci, Bobigny

L'éducation thérapeutique est une composante de la prise en charge médicale et de soins du patient, que son affection soit de courte ou de longue durée. Cette pratique a fait l'objet de recommandations professionnelles dans le champ des maladies chroniques par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2007 ⁽¹⁾, recommandations issues d'un guide méthodologique ⁽²⁾ coédité par la HAS et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) [page 924]. Un nouveau rapport ⁽³⁾ vient d'être rendu public comportant 24 recommandations fondant une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. La nouvelle loi-cadre de santé devrait comporter un article de loi sur l'éducation thérapeutique dont le libellé reprendra certaines de ces recommandations. Parmi les nombreuses questions que soulève l'intégration durable de l'éducation thérapeutique dans le système de soins, nous avons choisi d'en aborder trois pour leurs conséquences directes sur la pratique médicale. Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique, alors que des programmes d'accompagnement, de « *coaching santé* » sont également proposés aux patients ? Quelle place occupent les médecins de ville dans la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique ? Quels principes d'organisation pour proposer une offre d'éducation thérapeutique à 15 millions de personnes qui devraient en bénéficier ⁽⁴⁾ ?

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Information, conseil, sensibilisation, apprentissage, accompagnements thérapeutique, psychosociologique



OUTILS ALZHEIMER : INPES

et de soutien, relation d'aide, voire « *empowerment* », « *coaching* » sont autant de notions utilisées par certains auteurs pour définir l'éducation thérapeutique. Certaines de ces notions se retrouvent dans la définition de 1998 proposée par un groupe de travail de l'Organisation mondiale de la santé-Europe ⁽⁵⁾. Mais ce qui est nouveau dans l'éducation thérapeutique, c'est la finalité recherchée auprès du patient d'un apprentissage volontaire, c'est-à-dire conscient et accepté par lui ; significatif, c'est-à-dire qui interagisse avec sa réalité perçue de la maladie. Le présupposé que l'information sanitaire, les conseils médicaux suffisent parce qu'ils s'inscrivent dans une relation paternaliste ou autoritaire qui en assurerait l'application par le patient n'est plus de mise. Soigner implique de considérer qu'établir un diagnostic, c'est chercher à obtenir la même représentation cognitive et sociale de la maladie et du traitement entre le soignant et le patient. Cela consiste à faciliter l'apprentissage du patient lui permettant de développer des compétences dites d'autosoins et d'adaptation à la maladie ⁽¹⁾. Mais qui dit apprentissage, dit résistance, reprise, *dissensus*, conflit cognitif, alliance..., appropriation. Pour que ces étapes puissent se réaliser, cela suppose de la part du soignant qu'il soit lui-même en apprentissage, qu'il accepte que le patient le transforme à son tour. C'est la particularité de la dimension d'éducateur dans une relation médicale qui appelle une alternance de position entre celui qui éduque et celui qui est éduqué. La subjectivité du patient, son expérience vécue nécessitent d'être compris par le médecin et donc qu'il se positionne comme l'éduqué du patient. Ainsi, l'éducation thérapeutique éloigne de la

ENTRETIEN

MISE AU POINT

CONSULTATIONS

DOSSIER

VIE PROFESSIONNELLE

LU POUR VOUS

INDUSTRIE

INTERNET



relation soignant-patient toutes formes de prescription, de manipulation, voire de coercition.

ATTENTION AUX PROGRAMMES À FINALITÉ COMMERCIALE

Cependant, le terme d'éducation est assez polysémique, l'histoire des acteurs et de leurs pratiques dans le champ des éducations en santé multiple et variée pour ne pas signaler qu'existent d'autres programmes regroupés actuellement sous le terme générique d'accompagnement. Malgré une absence de définition claire quant à leurs buts et à leurs méthodes, ces programmes sont considérés comme complémentaires de l'éducation thérapeutique, et seront fort probablement reconnus dans la prochaine loi de santé publique. Une meilleure connaissance de ces programmes devient alors nécessaire pour éviter toute confusion dans leur utilisation. Parmi ces programmes, écartons tout de suite ceux proposés par l'industrie pharmaceutique ou par les sociétés de matériel médical. Ces programmes qualifiés de programmes d'observance thérapeutique restent – sous couvert de citoyenneté de santé – un moyen de fidéliser médecins et patients à leurs marques (6,7). À l'inverse, les programmes d'accompagnement proposés par les associations de patients et d'usagers de santé s'appuient sur leur longue expérience d'aide aux patients. Ces programmes leur permettent de renforcer une position de partenaires autonomes des professionnels de santé. De manière schématique, les tenants de ces programmes considèrent que :

- l'apprentissage du patient ne relève pas nécessairement d'une intervention dite structurée, planifiée dans un endroit conçu à cet effet (salle d'éducation ; cabinet médical) : les apprentissages sont aussi significatifs dans des espaces informels (8), dans le fortuit des rencontres hors de l'espace de soins ;
- l'apprentissage du patient ne relève pas uniquement de l'intervention de professionnels de santé ; d'autres acteurs, en particulier les patients eux-mêmes, peuvent faciliter ces apprentissages, ainsi que des intervenants sociaux ;

– enfin, pour conduire un patient à gérer son traitement, il est parfois utile que l'intervention porte sur d'autres contenus que la maladie ; l'espace social (hors l'espace médical) le permet plus facilement, car il ne renvoie pas le patient à une obligation de parler de maladie. Ces quelques fondements expliquent que les tenants des pratiques d'accompagnement considèrent que l'éducation thérapeutique, telle qu'elle est définie actuellement (1), est nécessaire mais insuffisante pour aider le patient à vivre au mieux avec une maladie chronique. Des programmes d'accompagnement doivent être développés. Ainsi, tout médecin sera concerné soit parce qu'il sera sollicité pour y participer, soit pour encourager les patients à les suivre, ou encore parce que les patients demanderont des informations sur leur déroulement, les bénéfices qu'ils peuvent en attendre. Pour l'instant, en l'absence d'élaboration d'un cahier des charges de cette pratique (3), il est fondamental que le médecin se dote d'une grille d'analyse pour estimer en quoi un programme d'accompagnement est vraiment au service du patient ou bien sert des intérêts commerciaux, voire sectaires (9). Les débats à venir permettront d'apporter les clarifications nécessaires.

QUELLE STRATÉGIE POUR LE MÉDECIN TRAITANT ?

L'éducation thérapeutique a été conçue par des équipes hospitalières. Cela est logique, car les investigations diagnostiques, les traitements complexes ont été le plus souvent mis en œuvre dans des centres de référence. Le problème de la maîtrise du traitement par le patient s'est rapidement posé. Cependant, dès lors qu'il s'est agi de savoir en quoi consistait l'éducation thérapeutique en médecine ambulatoire, la transposition des expériences hospitalières s'avérait peu pertinente. C'est ainsi que les expériences réalisées au sein des réseaux de soins, par la Mutuelle sociale agricole (10), les expériences personnelles rapportées par les médecins (11,12) ont permis de comprendre le rôle du médecin de ville. Au moins trois raisons peuvent être retenues. Tout d'abord, toutes les maladies ne nécessitent pas une hospitalisation, en revanche une offre d'éducation thérapeutique leur est attachée que le médecin traitant peut proposer. Il est nécessaire d'ajuster des contenus éducatifs dispensés à l'hôpital au contexte et à l'histoire de vie du patient ; le médecin traitant est particulièrement bien placé pour réaliser cet ajustement. Enfin, le défi de proposer une éducation thérapeutique au plus grand nombre de patients nécessite l'implication de nombreux professionnels de soins dont les médecins généralistes et spécialistes de ville.

Ainsi, malgré certains facteurs limitants comme une démographie médicale faible, un paiement à l'acte, des consultations de courte durée, il est toutefois possible de réaliser une éducation thérapeutique du patient en médecine ambulatoire (13). Il revient au médecin de proposer une éducation intégrée à sa pratique quotidienne ou de faire appel à des structures d'éducation spécifiques présentes sur le territoire sanitaire.



Le médecin peut utiliser les structures éducatives de proximité comme les maisons du diabète.

En consultation

Plusieurs travaux ont signalé des méthodes qui confèrent à une consultation médicale une dimension éducative⁽¹⁴⁻¹⁸⁾. Leur acquisition par le médecin se fait au moyen de formations qui favorisent une appropriation durable. Cependant, leur application n'est pas toujours suffisante pour permettre au patient de maîtriser toutes les compétences nécessaires. Certains médecins assignent alors à leur consultation uniquement un but éducatif. Au cours de ces consultations dites éducatives les patients peuvent démontrer par exemple leur compétence d'utilisation de matériel de surveillance ou de soins ; s'entraîner à adapter leur traitement en fonction de résultats biologiques ou à reconnaître leurs signes d'alerte d'une crise. Certains médecins planifient même plusieurs consultations pour permettre au patient d'acquérir des compétences complexes. Tèl est le cas – par exemple – des endocrinologues-diabétologues adhérents de la FENAREDIAM qui, suite à une formation IPCEM (*encadré*), proposent

aux patients atteints de diabète type 2 trois ou quatre consultations d'éducation thérapeutique.

En structure de proximité

Une autre possibilité pour le médecin consiste à utiliser des structures éducatives de proximité. Elles sont plus fréquentes que l'on ne pense, et les professionnels de santé ont su progressivement mettre en place un important réseau⁽¹⁹⁾. Sa connaissance permet au médecin traitant de les utiliser dans sa stratégie éducative. Convier un patient à participer à des séances relève de l'éducation thérapeutique et permet d'augmenter les chances d'accès des patients à une éducation.

Nul doute que l'émergence des maisons de santé, la pérennisation des réseaux de soins, la possibilité pour les médecins d'adhérer à de véritables contrats de santé publique leur octroyant du temps pour conduire des séances d'éducation seront des conditions importantes pour favoriser leur implication dans le développement de l'éducation thérapeutique du patient. ♦

RÉFÉRENCES

- HAS. *Recommandations professionnelles en Éducation Thérapeutique du Patient : définir l'ETP, ses finalités et son organisation ; proposer et réaliser une offre d'ETP ; structurer un programme d'ETP*. Paris, juin 2007. Consultables sur www.has-sante.fr
- HAS-Inpes. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique*, juin 2007. Consultable sur www.has-sante.fr
- Saout C, Cbarbonnel B, Bertrand D. *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport*, septembre 2008, p. 171.
- Ministère de la Santé et des Solidarités, *plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011*, avril 2007.
- OMS. *Éducation thérapeutique du patient : programme de formation continue pour les professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques, recommandations d'un groupe de travail de l'OMS, bureau régional pour l'Europe*. Copenhague, 1998. (version française 1999) Consultable sur www.euro.who.int/document/e63674.pdf
- Alerte citoyenne. *Revue Prescrire* 2006;271:241.
- Programmes des firmes pharmaceutiques d'aide à l'observance : l'imposture. *Revue Prescrire* 2006;271:300.
- Brougère G, Bézille H. *De l'usage de la notion d'informel dans le champ de l'éducation*. *Revue française de pédagogie* 2008;115:117-60.
- Gagnayre R. *Éducation thérapeutique du patient*. In : Bourdillon F, Brückner G, Tabuteau D. *Traité de santé publique*. 2e éd., Paris, Flammarion Médecine-Sciences éd., 2007, 216-21.
- Crozet C, Van Bockstael V, d'Ivernois JF, et al. *Éducation cardiovasculaire de patients âgés : évaluation d'un programme*. *Concours Med* 2006;120:1202-5.
- Levasseur G. *Le point de vue des professionnels de santé exerçant en ville*. In : Sandrin-Berthon B. *L'éducation du patient au secours de la médecine*. Paris, PUF éd., 2000, 49-55.
- Drabi E. *L'éducation thérapeutique est-elle réalisable en médecine générale ?* In : *Colloque du ministère de la Santé et de la Société française de santé publique. Accompagnement et éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques : quels enjeux ? quelles perspectives de développement ?* Paris, 9 juin 2008.
- Quelle place occupent les médecins généralistes dans l'éducation thérapeutique ?*, (en ligne), août 2008, <http://www.ipcem.org>
- Golay A, Gache P, Sommer J. *L'enseignement thérapeutique et la motivation du patient*. In : Richard C, Lussier MT. *La communication professionnelle en santé*. Pearson Éducation éd., 2005, 655-91.
- Gagnayre R, Traynard PY. *L'éducation thérapeutique* In : Bourdillon F, Brückner G, Tabuteau D. *Traité de santé publique*. Paris, Flammarion Médecine-Sciences éd., 2005, 445-54.
- Reach G. *Clinique de l'observance, l'exemple des diabétiques*. Paris, John Libbey Eurotext éd., 2006, 121-40.
- Albano MG, d'Ivernois JF. *Quand les médecins se font pédagogues*. *Cahiers pédagogiques* 2001;399:55-7.
- Iguenane J, Gagnayre R. *Conditions pour qu'une consultation d'observance soit plus éducative*. *Développement et Santé* 2007;187:16-7.
- Van Ballekom K. *L'éducation du patient en hôpital. Une étude sur l'éducation en hôpital : pratiques et politiques en Belgique, Royaume-Uni, France et Pays-Bas*, Godinne, Centre d'éducation du patient 2008, 31-8.

Formation IPCEM

Première structure de formation à la méthodologie de l'éducation thérapeutique en France, l'IPCCEM a pour principal objectif de promouvoir l'éducation thérapeutique des patients. La conception de ces formations s'appuie sur les recommandations de l'OMS-Europe (1998) et de la HAS (2007).

L'IPCCEM, créée en 1989 :

- propose des formations à la conception, organisation, évaluation de programmes et d'activités d'éducation thérapeutique ;
- conçoit et produit des documents et des outils pédagogiques destinés aux soignants et aux patients ;

– stimule la recherche en matière d'éducation thérapeutique du patient grâce à un partenariat établi avec des sociétés savantes, des revues spécialisées et en organisant la Journée de l'IPCCEM, un colloque national.

Pour en savoir plus : www.ipcem.org.

ment recommandé afin, notamment, d'écartier la présence de pathologies connues pour augmenter le risque de chuter (affections de l'appareil locomoteur, troubles sensoriels, affections neurologiques, etc.) et pour réviser la médication. En effet, le risque de chuter est accru lorsque la personne âgée prend plus de quatre médicaments ou plusieurs psychotropes.

Pour les personnes présentant un risque accru de chuter, une évaluation approfondie et multidisciplinaire est recommandée, qui devrait porter sur les troubles de l'équilibre et de la marche, les pathologies chroniques et aiguës susceptibles d'être à l'origine d'une chute, les médicaments, les risques liés aux activités quotidiennes, la peur de chuter, la dénutrition, la consommation d'alcool et les dangers liés au domicile. Le médecin a une place dans cette évaluation multidisciplinaire qui devrait inclure un diagnostic éducatif, psychologique, culturel

et social, pour aboutir à un plan personnalisé et multifactoriel de prévention de la récurrence (4). ♦

RÉFÉRENCES ET NOTE

1. Fournier C, et al. Modèles sous-jacents à l'éducation des patients diabétiques de type 2. *Évolutions* n° 5, www.inpes.sante.fr
2. Bourdessol H, Pin S. Référentiel de bonnes pratiques : prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Saint-Denis, Inpes éd., 2005, p. 155.
3. Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG), Haute Autorité de santé (HAS). *Recommandations pour la pratique clinique : la prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée*. Saint-Denis, HAS éd., 2005, p. 11. Résumé disponible en ligne sur le site de la HAS.
4. *Guideline for the prevention of falls in older persons*. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:664-72. * www.inpes.sante.fr

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts concernant les données de ce dossier.

Où se former ?

L'éducation thérapeutique (ETP) s'apprend. Il existe différentes formations en fonction du niveau de compétences que l'on souhaite acquérir et que l'on entend mettre en œuvre dans sa pratique.

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE :

les organismes de FMC incluent le thème de l'ETP, par exemple MG Form, Unaformec, SFTG (Société de formation thérapeutique du généraliste)...

ORGANISMES SPÉCIALISÉS

Pour concevoir, animer, organiser des séances d'éducation thérapeutique en individuel ou avec des groupes de patients, il faut acquérir un entraînement méthodologique qui concerne à la fois les techniques pédagogiques et l'intégration de l'éducation dans les soins. Ce type de formation, d'une durée d'au moins trente heures, est organisé par des organismes spécialisés, tels (par ordre alphabétique) :

- **ÉDUSANTE** : www.edusante.fr
- **GRIEPS** : www.grieps.fr
- **IPCEM** : www.ipcem.org
- **PASSERELLE ÉDUCATIVE** : www.passerelles-edu.com

DIPLOME UNIVERSITAIRE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, MASTERS

Certains masters relèvent des sciences de l'éducation, d'autres de la santé publique. Des masters sont relativement spécialisés comme à l'université Paris 13-Bobigny ; à l'université de Rouen. D'autres masters intègrent des enseignements sur l'ETP tout en abordant des problématiques plus générales de promotion de la santé, de politiques sociales, d'éducation et de formation des adultes.

Une liste des diplômes universitaires et des masters peut être consultée sur le site de l'Inpes. Citons un exemple parmi bien d'autres : l'Université de Tours, UFR de médecine, Tours. « Éducation pour la santé, éducation thérapeutique ». Cette formation s'adresse aux professionnels en activité des secteurs sanitaire, éducatif et social, et aux étudiants, titulaires d'un bac + 2 ou équivalent et de trois ans d'expérience professionnelle. À l'issue de cette formation, les participants seront capables de concevoir ou de participer activement à la mise en œuvre des programmes nationaux, régionaux ou locaux d'éducation pour la santé ; de maîtriser les méthodes de gestion de projet, les outils pédagogiques et les outils d'évaluation de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique ; et d'intégrer l'éducation



thérapeutique dans leur pratique clinique au service de patients porteurs de maladies chroniques. (Renseignements : olivier.rovere@cesel.org).

VALIDATION DES ACQUIS

La VAE fait l'objet d'une loi : loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui permet à toute personne de faire valider son expérience au regard de diplômes de l'université. C'est ainsi que beaucoup de professionnels de santé s'inscrivent, selon leur expérience et leurs diplômes antérieurs, en première ou en seconde année de master. ♦

La rédaction