



Intérêt de l'éducation thérapeutique en cancérologie

Marie Agnès Bourg¹, Annick Ninotta², Dominique Feld²,
Vanessa Guarato-Rousset³, David Pérol⁴, Franck Chauvin⁵

L'éducation thérapeutique est une activité de soins émergente qui intègre les apports des sciences humaines et sociales dont les sciences de l'éducation (pédagogie), la sociologie (tout particulièrement la théorie des changements) et la psychologie (motivation).

Le développement de cette activité est réalisé selon deux approches sensiblement différentes : l'approche nord-américaine utilisant largement les modèles psychosociaux du métier infirmier [1], de la psychologie du comportement et de l'adaptation (*coping*) [2]. Sa mise en œuvre est réalisée essentiellement par les infirmières. L'approche européenne dont l'école française [3-5] se caractérise, elle, par une influence importante de la pédagogie, de la psychologie (courant psychanalytique) et de la sociologie, et par une prise en charge éducative en équipe pluriprofessionnelle et multidisciplinaire.

¹ Directrice des soins infirmiers, Institut de cancérologie de la Loire

² Cadre de santé, Institut de cancérologie de la Loire

³ Éducatrice-soignante, Institut de cancérologie de la Loire, Centre régional de ressources pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers de Saint-Étienne, 108 bis, avenue Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez <vanessa.guarato@icloire.fr>

⁴ Médecin de santé publique, Centre Léon-Bérard, Lyon

⁵ PU-PH de santé publique, Saint-Étienne

■ Définition

Selon le rapport technique OMS région Europe, « l'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s'agit, par conséquent, d'un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladies ; elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie » [6].

■ Une approche cohérente avec l'évolution du système de santé français

Plusieurs évolutions dans le système de santé français dont la récente loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) ont favorisé la reconnaissance et le développement de l'éducation thérapeutique.

Une évolution du rôle du patient

Le point de départ de la préoccupation sur l'éducation thérapeutique a sans doute été la préoccupation de l'observance thérapeutique, particulièrement dans les maladies chroniques. Ainsi, il est apparu que le modèle classique de la relation paternaliste décrite entre le soignant et le soigné par Parson [7] n'était plus adaptée aux besoins et à la demande actuelle des patients. Cette relation évolue avec la demande de participation des patients souhaitant prendre une part dans le contrôle de leur maladie (*empowerment* des anglo-saxons). La relation soignant-soigné évolue ainsi vers une relation plus équilibrée, dans laquelle la négociation joue un rôle important favorisé par l'accès facilité aux diverses sources d'information. En France, plusieurs modifications législatives récentes ont pris en compte cette demande des patients : la loi du 4 mars 2002 a ainsi donné des droits nouveaux aux patients. La récente loi dite Hôpital Santé Patient Territoire renforce certains de ces droits et reconnaît l'éducation thérapeutique comme une composante des soins dans les maladies chroniques [8, 9].

Une évolution de la prise en charge du patient

La prise en charge médicale essentiellement centrée sur la maladie et l'utilisation de médicaments est critiquée, particulièrement dans les maladies chroniques. La prise en charge globale centrée sur le patient semble préférable dans ces pathologies dans lesquelles les différentes professions et disciplines doivent intervenir de façon concertée. C'est dans ce cadre d'une prise en charge globale que s'inscrit l'éducation thérapeutique des patients.

Cette prise en charge globale en général et l'éducation thérapeutique en particulier répondent au besoin d'une meilleure efficacité des traitements, d'une augmentation de la sécurité des soins avec la diminution des effets secondaires des traitements et donc d'une diminution des coûts. Par ailleurs, du point de vue des patients, cette approche permet de répondre à leur demande d'une meilleure information ainsi qu'à leur participation aux décisions. Enfin, du point de vue infirmier, l'éducation thérapeutique est probablement une opportunité de développer un rôle spécifique des soignants dans la prise en charge, à côté de leur rôle technique de mise en œuvre des prescriptions.

L'éducation thérapeutique en cancérologie

L'éducation thérapeutique a été initialement développée pour les maladies chroniques, particulièrement le diabète et l'asthme pour lesquelles la participation des patients est essentielle. Curieusement, l'éducation thérapeutique est restée cantonnée au champ des maladies chroniques en France, alors qu'elle a diffusé dans d'autres disciplines, comme la cancérologie, aux États-Unis dans les années 1980.

En France, le cancer n'était pas considéré comme une maladie chronique et l'éducation des patients a été et est encore limitée à des domaines très précis et techniques souvent après des interventions délabrantes comme la laryngectomie, les colectomies. Cette éducation des patients est en fait très proche de la rééducation.

L'évolution récente de la prise en charge en cancérologie en France a surtout porté sur le développement de l'accompagnement psychologique, avec des prises en charge personnalisées ou des groupes de parole. Le développement de la décision partagée (*sharing decision*) est limité à quelques centres spécialisés et à quelques unités de recherche.

Cependant, les évolutions récentes de la cancérologie, ainsi que l'expérience acquise aux États-Unis, laissent penser que l'éducation thérapeutique pourrait être implémentée avec succès en cancérologie en France.

L'évolution des traitements en cancérologie

Les évolutions thérapeutiques en cancérologie modifient la durée de vie des patients et les objectifs thérapeutiques donnant ainsi à la maladie cancéreuse les caractères d'une maladie chronique. Ces avancées sont dues à des thérapeutiques de plus en plus complexes et diversifiées, aux effets secondaires multiples et très variables d'un patient à l'autre. En conséquence, la prise en charge des patients va devoir évoluer de façon à les accompagner à long terme.

Par ailleurs, le changement des modalités de traitement, avec le recours de plus en plus fréquent à un traitement ambulatoire et à la prise des médicaments par voie orale, nécessite l'acquisition par le patient de compétences de surveillance de sa maladie et de respect des



prescriptions afin de garantir la sécurité, et d'autre part d'obtenir l'efficacité maximale tout en limitant l'angoisse des patients moins en contact avec la structure hospitalière.

Les caractéristiques de l'éducation thérapeutique en cancérologie

La majorité des programmes d'éducation thérapeutique des patients en cancérologie (Patient Education Program) a été développée et évaluée par des équipes anglo-saxonnes. Il s'agit de programmes entrant dans le cadre des interventions psycho-éducationnelles. La nature des programmes est variable : certains utilisent des séances d'éducation en groupe, d'autres des séances individuelles. Les séances sont animées par un éducateur, en général une infirmière possédant une formation spécialisée dans le domaine de l'éducation des patients.

La première étape de ces programmes est le diagnostic éducatif. Cette étape prend en compte les représentations du patient sur le problème abordé, le symptôme, la maladie et le traitement. Elle permet d'identifier les réticences des patients à adhérer aux traitements ou recommandations. Cette étape est souvent réalisée à l'aide d'un questionnaire [10], ce qui permet de distinguer formellement l'étape de diagnostic éducatif de l'étape d'éducation à proprement parler.

L'étape d'éducation a pour objectif principal de corriger les erreurs de raisonnement et de comportement des patients en leur apportant les connaissances et en développant les compétences nécessaires à une meilleure prise du problème abordé par le programme. Différentes méthodes sont utilisées à ce stade comme

l'apport d'information ou le *coaching* par une infirmière. Par ailleurs, de nombreux supports écrits, audiovisuels ou informatiques ont ainsi été développés et permettent d'accompagner les programmes d'éducation. Un autre objectif est d'améliorer la communication du patient avec le soignant. Ainsi, certains guides pour les patients apprennent les qualificatifs nécessaires à la description précise des symptômes (par exemple le type, l'intensité, la localisation, la chronologie, les moyens de soulagement de la douleur [11]). Les jeux de rôle peuvent aussi être utilisés afin d'apprendre aux patients à parler de leurs symptômes et à fixer des objectifs d'amélioration. L'étape d'éducation se conclut par un ou des temps de renforcement permettant d'inscrire la modification des comportements dans la durée.

Les principaux domaines de développement des programmes d'éducation thérapeutique

En cancérologie, des programmes d'éducation thérapeutique ont été développés et mis en place depuis une vingtaine d'années aux États-Unis.

Ils sont surtout focalisés sur la gestion des effets indésirables des chimiothérapies et sur le traitement de la douleur. L'observance aux traitements fait l'objet de développements plus récents.

La douleur

De nombreuses études ont montré que la prise en charge de la douleur pouvait être entravée par les réticences des patients à adhérer aux modalités des traitements antalgiques. Ces réticences sont aussi liées à des facteurs psychologiques ou culturels [12, 13]. Ainsi, certains patients économisent leur traitement par crainte d'une moindre efficacité du traitement à long terme, d'autres patients limitant les prises en raison du risque d'addiction [14, 15]. L'observance thérapeutique peut également être compromise par les effets indésirables du traitement antalgique (sommolence, constipation) qui peuvent souvent être complètement corrigés par des règles hygiéno-diététiques simples ou par une médication appropriée. À ces réticences s'ajoutent des difficultés de communication avec les soignants.

Face à ces constats, de nombreux programmes d'édu-

cation des patients sur la douleur en cancérologie ont été mis en place dans des pays anglophones [16-18]. Aux USA, des recommandations pour l'implémentation d'un programme d'éducation des patients sur ce thème sont disponibles depuis plusieurs années.

Les effets indésirables des chimiothérapies

La chimiothérapie anticancéreuse est responsable d'effets secondaires multiples à court et long terme (fatigue, infections et fièvre, anémie, atteinte des muqueuses oropharyngées, diarrhées, constipation, nausées et vomissements, alopecie, phénomènes hémorragiques, dysfonctions sexuelles, etc.) bien caractérisés, et dont l'incidence et la gravité varient selon les protocoles et les patients.

Parmi les effets secondaires de la chimiothérapie, la fatigue est le plus commun et celui dont l'impact sur la qualité de vie des patients est le plus marqué [19]. Elle peut profondément et durablement affecter la vie quotidienne des patients et son retentissement sur leur vie émotionnelle, familiale et sociale est souvent majeur.

En France, l'enquête « Parcours de femmes 2001 » menée auprès de 2 000 femmes traitées pour un cancer du sein a confirmé que si l'information initiale sur la maladie avait progressé par rapport à la première enquête, l'information et la prise en charge des effets secondaires étaient encore insuffisantes [20]. Parmi les effets secondaires, la fatigue est le plus fréquent (78 % des femmes) et celui pour lequel une aide est proposée le plus rarement (25 % des cas).

Des expériences pilotes ont déjà montré la capacité de programmes d'éducation en cancérologie à mieux contrôler les effets secondaires [21]. Pour la fatigue, une étude randomisée menée chez des femmes traitées pour un cancer du sein en situation adjuvante a montré l'efficacité à court terme des programmes d'éducation pour aider les patientes à prendre en charge et accepter la fatigue liée au traitement [22].

Aux USA, la prise en charge de la fatigue est l'objet de recommandations de pratique du National Comprehensive Cancer Network [23]. Les recommandations préconisent une évaluation systématique de la fatigue en cours de traitement et des interventions de type éducation thérapeutique (*patient/family education and counselling*) pour les patients présentant une fatigue légère ou modérée.

La situation de l'éducation thérapeutique en oncologie en France

En France, il existe peu d'expériences systématisées et évaluées de programmes d'éducation thérapeutique en oncologie malgré les recommandations disponibles [24]. Les différentes enquêtes ont montré que les recherches et les pratiques en éducation dans le champ des effets secondaires de la chimiothérapie étaient encore peu développées [25, 26]. Peu de données sont disponibles et il n'existe pas d'expérience publiée de programmes d'éducation thérapeutique proposés aux patients au cours de leur traitement. En effet, si des expériences ont été mises en place dans certains établissements spécialisés, elles donnent peu lieu à des publications permettant d'apprécier leur efficacité ou leur utilité et de comparer les différentes approches. Ainsi, lors du récent congrès de la Société européenne d'éducation thérapeutique, peu de communications portaient sur la cancérologie.

Sur le plan réglementaire, la récente loi HPST ne reconnaît pas la cancérologie comme une discipline dans laquelle l'éducation thérapeutique doit être développée de façon prioritaire. Le nouveau plan cancer ne corrige pas cet « oubli » puisque le terme « éducation thérapeutique » n'apparaît pas dans la version définitive. Ainsi, alors que les modifications de pratique comme la chimiothérapie par voie orale vont poser de façon aiguë le problème de l'éducation du patient, l'éducation thérapeutique ne devrait pas bénéficier, sauf évolution, de financements spécifiques.

L'expérience du centre régional de ressources pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers du Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes

Le premier plan cancer a préconisé une organisation régionale de la recherche en cancérologie sous la forme de cancéropôles. Au sein du cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA), le centre régional de ressources pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers (centre Hygée du nom de la déesse grecque de la prévention) développe et évalue

des programmes d'éducation thérapeutique des patients (PEPs) en cancérologie. Ces programmes de recherche sont développés selon une méthodologie standardisée et évalués avec la méthodologie des programmes de recherche clinique. Les thématiques abordées sont la fatigue, l'observance des traitements de chimiothérapies orales, la douleur, l'accompagnement de la chimiothérapie intraveineuse ainsi que l'aide à la motivation à l'arrêt du tabac.

La méthodologie de développement

Les programmes d'éducation des patients sont construits suivants une méthodologie standardisée en 5 étapes :

1. Identification des attentes en termes éducatifs

L'objectif de cette première étape est de déterminer des objectifs éducatifs relatifs au thème retenu. Cette étape est essentielle car elle permet le recueil et la confrontation des attentes et des représentations des patients, de leurs proches, des soignants sur le thème retenu. Cette étape est conduite le plus souvent sous la forme de focus groups menés par des sociologues complétés ou non par des entretiens individuels permettant d'approfondir certains aspects particuliers.

2. Élaboration du programme éducatif

Cette étape permet de concevoir le référentiel éducatif qui servira de support au programme d'éducation des patients en intégrant d'une part le « savoir expert » des données scientifiques disponibles et d'autre part le « savoir profane » issus des patients déjà confrontés à la situation abordée. L'objectif est de disposer de programme d'éducation répondant aux attentes identifiées dans la première étape. À ce stade, l'équipe choisit les techniques d'éducatives les plus adaptées à la situation et au public cible pour construire une maquette pédagogique.

3. Test du programme

L'objectif est de tester la validité du programme (validité des objectifs éducatifs, compréhension de la démarche éducative, techniques d'animation) sur un groupe de patients sélectionnés, pris en charge par des soignants préalablement formés. Des enquêtes quantitatives et qualitatives sont utilisées pour analyser des indicateurs tant auprès des patients que des soignants.

4. Évaluation de l'efficacité : étude d'intervention randomisée

L'évaluation de l'efficacité des programmes élaborés avant leur diffusion est essentielle compte tenu de leur coût liés aux moyens mobilisés. L'évaluation idéale est réalisée par étude randomisée, testant l'efficacité des programmes en comparaison à la prise en charge conventionnelle en l'absence de programme d'éducation. Cette évaluation doit porter sur des critères définis à l'avance et être conduite selon un protocole méthodologiquement valide.

5. Étude de réplique

L'objectif de cette dernière étape avant la diffusion d'un programme est d'évaluer la capacité du programme d'éducation du patient à être diffusé dans d'autres établissements de soins que ceux dans lesquels il a été élaboré. Cette étape prend en compte les différents aspects de l'implémentation d'un programme dans un établissement de soins. Des recommandations et des outils ont été élaborés pour cette étape par la National Cancer Institute américain.

Faire face à la fatigue : un exemple de programme d'éducation thérapeutique en cancérologie

Les patients sont pris en charge dans un programme éducatif spécifique de la fatigue dispensé par des soignants formés aux techniques éducatives. Ce programme a fait l'objet d'une étude d'intervention randomisée multicentrique dont l'Institut de cancérologie de la Loire est le promoteur.

L'objectif du programme « faire face à la fatigue » était d'élaborer et d'évaluer un programme éducatif destiné à des patients présentant une fatigue au cours du traitement initial par chimiothérapie ou par radiothérapie d'une tumeur maligne.

Après les phases d'élaboration (*cf. supra*), l'étude d'efficacité a concerné 211 patients inclus dans 6 centres investigateurs de la région Rhône Alpes Auvergne : le Centre Léon-Bérard (CLB, Lyon), Les Hospices civils de Lyon (centre hospitalier Lyon-Sud), le centre hospitalier de Villefranche, l'Institut Daniel Hollard à Grenoble, le Centre Jean-Perrin à Clermont-Ferrand et l'Institut de cancérologie de la Loire à Saint-Étienne. L'objectif était d'évaluer l'efficacité de ce programme sur la réduction de l'intensité de la fatigue par rapport à une prise en charge thérapeutique conventionnelle.

Secondairement, il s'agissait d'évaluer l'impact du programme éducatif sur :

- la qualité de vie des patients et les symptômes associés à la fatigue (états dépressifs) ;
- les modifications intervenues dans la consommation de médicaments de supports sur un plan qualitatif ;
- le recours au système de soins (nombre d'appels téléphoniques au médecin traitant ou à l'équipe hospitalière, nombre de consultations et d'hospitalisations).

Les résultats de l'étude devraient être communiqués au second trimestre 2010.

Le PEPs « faire face à la fatigue » est constitué de cinq séances éducatives en groupe d'une durée de deux heures environ.

Ce programme fonctionne en trois temps. L'éducateur identifie dans un premier temps (séance 1 : « diagnostic » et séance 2 : « contrat ») les comportements et les compétences que le patient doit acquérir pour optimiser la prise en charge de sa fatigue. Les techniques d'animation utilisées (respectivement « photo-expression » et « silhouette ») permettent d'appréhender successivement les dimensions du savoir (connaissances, idées reçues), savoir-être (attitudes positives ou négatives), savoir-faire (pratiques) et savoir-devenir (projets) des patients.

Il s'agit de faire émerger les représentations des participants sur la fatigue, en dépassant les blocages et inhibitions et en permettant à chacun de s'exprimer indépendamment de son niveau socioculturel. Un « *contrat d'objectifs* » est proposé aux patients à la fin de ce premier temps.

Dans un second temps (séance 3 : « Connaissances » et séance 4 : « Stratégies »), l'éducateur entraîne le patient à développer des compétences sur les points critiques préalablement identifiés, à partir d'un référentiel de connaissances et de stratégies validées spécifiquement développés pour le PEPs « Faire face à la fatigue ». Il peut ainsi s'agir de mieux évaluer l'intensité de la fatigue et la qualité du soulagement obtenu par les traitements de support ; d'améliorer le contrôle de la fatigue et de maintenir une activité normale ; de développer des stratégies pour prévenir et traiter les effets secondaires des chimiothérapies ; de savoir comment dialoguer avec les équipes soignantes (dont les médecins) autour de ce symptôme.

Enfin, une 5^e et dernière séance (séance « Maintien ») a pour objectifs de favoriser le maintien des changements positifs et d'encourager les patients à poursuivre

Sites Internet

- Rapport de la Direction générale de la santé : « Actualité de la réflexion sur l'éducation thérapeutique » : <http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/eduthera/noti.htm>
- Site du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des Hôpitaux de Genève : http://www.hcuge.ch/dmc/infos_enseignement_therapeutique.htm
- Site de l'unité d'éducation pour la santé de l'Université catholique de Louvain : <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/unite/intro.htm>
- Site des programmes d'éducation thérapeutique du Centre Rhône-Alpes Auvergne pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers : www.peps.eu

leur dynamique de gestion de la fatigue, ainsi qu'à faire le bilan du PEPs « Faire face à la fatigue ».

Les résultats de cette étude devraient être connus dans l'année.

■ Conclusion

Les expériences majoritairement anglo-saxonnes permettent de penser que des programmes d'éducation thérapeutique en oncologie peuvent, comme dans d'autres maladies chroniques, optimiser l'effet des thérapeutiques en améliorant la qualité de vie des patients et réduisant les effets secondaires. Les résultats de programmes pilotes actuellement menés permettront bientôt de juger de leur capacité à atteindre ces objectifs en France.

La réussite de ces programmes relève de plusieurs critères : la prise en compte des représentations des patients dans la conception et l'élaboration des programmes éducatifs ; la constitution d'équipes pluridisciplinaires, formées et impliquées dans des actions éducatives itératives ; l'évaluation de l'impact des programmes mis en place.

L'éducation thérapeutique doit permettre de répondre aux objectifs de la qualité des soins, de prévenir parfois des impasses dans la compréhension du soin, de donner de la légitimité, de la liberté au patient. Elle va également exiger pour le soignant une réflexion sur sa propre pratique, sur l'utilité de tel ou tel savoir, sur la pertinence de telle ou telle mesure. L'éducation théra-

peutique pourrait ainsi permettre aux soignants en cancérologie de valoriser un nouveau champ d'expertise spécifique, intégrant la création d'un statut propre d'« éducateur soignant ». À terme, l'engagement des éducateurs soignants au sein des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer devrait être un enjeu de la qualité des soins.

Références

1. Orem DE, Taylor SG. Orem's general theory of nursing. *NLN Publ* 1986 (June) : 37-71.
2. Lazarus RS. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *J Pers* 2006 ; 74 : 9-46.
3. d'Ivernois JF, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique*, 2^e ed. Paris : Maloine, 2004.
4. Lacroix A, Assal JP. *L'Éducation thérapeutique des patients, nouvelles approches de la maladie chronique*, 2^e ed. Paris : Maloine, 2003.
5. Deccache A, Lavendhomme E. *Information et éducation du patient*. Bruxelles : De Boeck-Université, 1992.
6. OMS. Quelles pratiques et compétences en éducation du patient ? Recommandations de l'OMS Europe, décembre 1998
7. Parsons T. *The social system*. 1951.
8. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.
9. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). <http://www.legifrance.gouv.fr>
10. Grant M, Golant M, Rivera L, Dean G, Benjamin H. Developing a community program on cancer pain and fatigue. *Cancer Pract* 2000 ; 8 : 187-94.
11. Dalton JA. A patients' guide to cancer pain. Treatments can minimize suffering. *NC Med J* 1995 ; 56 : 153-5.
12. Janjan NA, Martin CG, Payne R, Dahl JL, Weissman DE, Hill CS. Teaching cancer pain management: durability of educational effects of a role model program. *Cancer* 1996 ; 77 : 996-1001.
13. Ferrell BR, McCaffery M, Rhiner M. Pain and addiction: an urgent need for change in nursing education. *J Pain Symptom Manage* 1992 ; 7 : 117-24.
14. Paice JA, Toy C, Shott S. Barriers to cancer pain relief: fear of tolerance and addiction. *J Pain Symptom Manage* 1998 ; 16 : 1-9.
15. Ward SE, Goldberg N, Miller-McCauley V, Mueller C, Nolan A, Pawlik-Plank D, *et al*. Patient-related barriers to management of cancer pain. *Pain* 1993 ; 52 : 319-24.
16. Oliver JW, Kravitz RL, Kaplan SH, Meyers FJ. Individualized patient education and coaching to improve pain control among cancer outpatients. *J Clin Oncol* 2001 ; 19 : 2206-12.
17. Yates P, Edwards H, Nash R, Aranda S, Purdie D, Najman J, *et al*. A randomized controlled trial of a nurse-administered educational intervention for improving cancer pain management in ambulatory settings. *Patient Educ Couns* 2004 ; 53 : 227-37.
18. Anderson KO, Mendoza TR, Payne R, Valero V, Palos GR, Nazario A, *et al*. Pain education for underserved minority cancer patients: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2004 ; 22 : 4918-25.
19. Servaes P, Verhagen C, Bleijenberg G. Fatigue in cancer patients and after treatment: Prevalence, correlates and interventions. *Eur J Cancer* 2002 ; 38 : 27-43.
20. Serin D, Dilhuydy JM, Guiochet N, Romestaing P, Gledhill J, Bret P, Savary J, Flinois A. Parcours de femmes 2001 : enquête française sur la prise en charge et les besoins des patientes atteintes de cancer du sein ou gynécologique : ce qui a changé de 1993 à 2001. *Bull Cancer* 2005 ; 92 : 817-27.
21. Porter HB. Effectiveness and efficiency of nurse-given cancer patient education. *Can Oncol Nurs J* 1998 ; 8 : 229-40.
22. Yates P, Aranda S, Hargraves M, Mirolo B, Clavarino A, McLachlan SA, Skerman H. Randomized controlled trial of an educational intervention for managing fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 2005 ; 23 : 6027-36.
23. NCCN. Practice Guidelines in Oncology. Cancer related fatigue v.2, 2005.
24. Gagnayre R. Définition et mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient. *Rev Francoph Psycho-Oncologie* 2003 ; 2 : 127-31.
25. Fournier C, Mischlich D, d'Ivernois JF, Sandrin-Berthon B, Ménard J. L'éducation du patient en France : bilan des pratiques, perspectives d'évolution. *Bulletin d'éducation du patient* 2000 ; 1 : 22-5.
26. Deccache A, Fournier C, Mischlich D. Enquête sur l'éducation thérapeutique des patients. Résultats : les pratiques en éducation du patient dans les établissements de santé français en 1999. Rapport d'enquête, Direction générale de la santé (juin 2002). <http://www.sante.gouv.fr/html/point-sur/eduthera/> (dernière consultation 23/05/2005).