

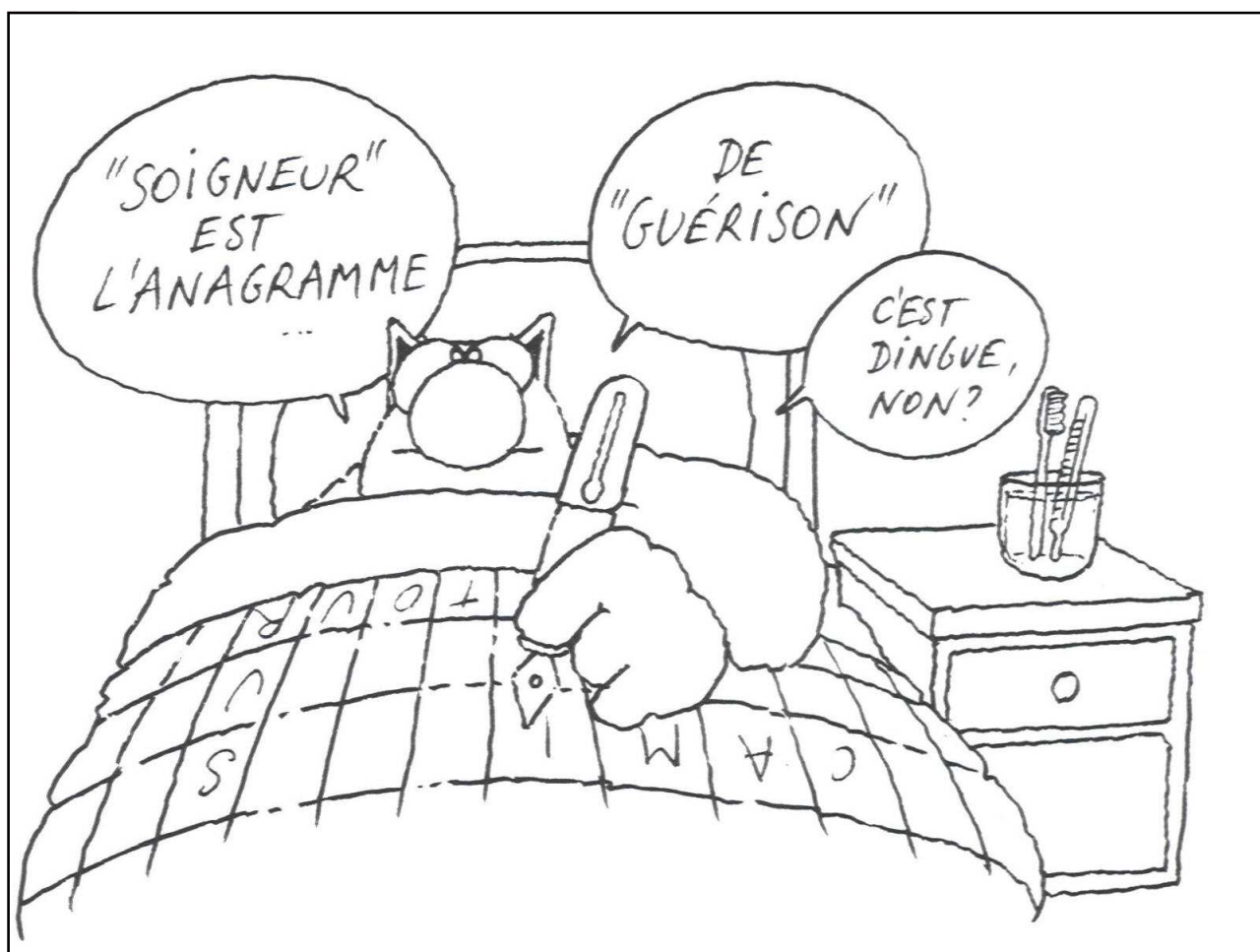
Education thérapeutique du patient

Professeur Bernard Gay

Département de médecine générale

Faculté de Médecine de Bordeaux





Contexte

Un changement de paradigme et une logique de modélisation :

- L'éducation centrée sur le patient
- La formation centrée sur l'apprenant

*Passer d'une relation contrôle - passivité
à une relation facilitation - autonomie*

Justification

- Accroissement du nombre des malades chroniques :
 - Vieillessement de la population
 - Chronicisation des pathologies
- Contrôle insuffisant de la pathologie :
 - Prescription inadaptée
 - Mauvaise observance des traitements médicamenteux et des mesures non médicamenteuses
- Evolution des attitudes et comportements des patients vis à vis de la santé et des professionnels de santé :
 - Difficultés face à la diffusion incontrôlée des connaissances médicales
 - Recherche d'informations
 - Demande de participation aux décisions médicales
 - Acquisition de droits
 - Emergence d'une " citoyenneté de santé "

Les mesures non médicamenteuses

Les Recommandations de l'HAS et de l'Afssaps sur la prise en charge des patients hypertendus, diabétiques ou dyslipidémiques, préconisent dans tous les cas des stratégies non médicamenteuses :

- arrêt du tabac associé si besoin, à un accompagnement du sevrage tabagique
- réduction du poids : IMC en dessous de 25 kg/m², ou à défaut baisse de 10 % du poids initial
- limitation de la consommation d'alcool à moins de 3 verres par jour chez l'homme et 2 verres chez la femme
- limitation de la consommation de lipides saturés (graisses d'origine animale) et de sel
- augmentation de l'activité physique 30 mn de marche, 3 fois par semaine
- augmentation de de la consommation de fruits et légumes.

Une minorité de patients adopte les mesures nécessitées par leur état.

BGay 2010

Education thérapeutique

Définition OMS

*Processus **continu, intégré** dans les soins et **centré** sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, **d'apprentissage et d'accompagnement** psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec la maladie.*

Caractéristiques

- L'éducation thérapeutique du patient consiste à former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie.
- Elle s'intègre dans un processus qui fait partie intégrante des soins médicaux.
- Elle comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.
- La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.

Objectifs

- Identifier les représentations du patient, ses croyances, ses attitudes et ses connaissances vis-à-vis de la maladie, de la physiologie concernée par la maladie, et du traitement,
- Identifier le type de " gestion " ou " contrôle " qu'a le patient de sa maladie,
- Identifier son stade d'acceptation de la maladie,
- Identifier et comprendre ses priorités.

Dans le champ de la santé
publique,
**l'éducation thérapeutique du
patient** correspond à
**un partage de pouvoir et de
savoir entre le médecin et le
patient**

L'éducation thérapeutique

Processus systémique d'apprentissage
centré sur le patient qui doit tenir compte :

- des représentations de la santé et de la maladie
- des stades d'acceptation de la maladie
- des processus d'adaptation à la maladie
- des modes de fonctionnement (Locus control)
- des besoins objectifs/subjectifs exprimés ou non
- des résistances chez les patients (et les médecins...)

L'éducation thérapeutique du patient

- Elle ne se résume pas à l'information seule.
- Elle fait partie intégrante de la consultation
- Elle s'adresse à tous les patients
- Elle concerne également l'entourage
- Elle conditionne l'observance
- Elle implique tous les professionnels de santé

La démarche éducative

4 étapes :

1- *où en est le patient ?*

Diagnostic éducatif

2- *quelles sont les compétences à acquérir ?*

Contrat d'objectifs

3- *quels sont les moyens mis en œuvre ?*

Activités éducatives structurées

4- *qu'est-ce qui a changé chez le patient ?*

Evaluation des effets de l'éducation du patient

1. Réaliser le diagnostic éducatif

Il permet :

- d'explorer le problème dans son ensemble
- d'appréhender la personnalité et le comportement du patient
- d'identifier ses besoins
- d'évaluer ses capacités
- de prendre en compte ses attentes
- de créer un environnement favorable qui permet au patient d'exprimer les obstacles pour lui-même

Laisser parler le patient !!!

Les dimensions à prendre en compte dans le diagnostic éducatif

- Personnalité
- Connaissances sur la maladie et ses risques
- Représentations de la maladie
- Locus control
- Stade d'acceptation de la maladie
- Contraintes professionnelles : métier, situations à risque
- Capacités du patient à agir : potentialités d'apprentissage, motivations, centres d'intérêt
- Conditions de vie : entourage, personnes ressources, habitat
- Habitude de vie : tabac, alimentation, activité physique
- Projet personnel et professionnel

Le diagnostic éducatif

Il doit répondre aux questions:

- **Qu'est-ce qu'il a ?**
(dimension biomédicale)
- **Qu'est-ce qu'il fait ?**
(dimension socioprofessionnelle)
- **Qu'est ce qu'il sait ?**
(dimension cognitive)
- **Qui est-il ?**
(dimension psycho-affective)
- **Quel est son projet ?**

Référence : d'Ivernois J, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris : Vigot, 1995.

BGay 2010

2. Proposer un contrat d'objectifs

- La stratégie doit appréhender le problème de santé et la personne avec le problème
- Le patient doit identifier sa propre solution et être prêt à changer
- Il doit s'attacher à changer ses comportements de santé et à travailler vers sa propre solution
- La confiance en soi du patient est importante : *je suis capable de solutionner mon problème* (échelle d'auto efficacité)

Comment fixer des objectifs ?

- Le patient change quand le bénéfice à résoudre le problème est supérieur au coût du changement.
- Le patient détermine un ou deux champs de haute priorité : objectifs à long terme.
- Ensuite, il construit un projet en identifiant les étapes du changement de comportement : objectifs à court terme.

3. Structurer les activités éducatives

- Cette étape aide le patient à atteindre les objectifs à long terme, à générer une liste d'options effectives, à penser son histoire sur un autre mode, à insister sur ce qui marchera pour lui.
- Le patient fait le choix de résoudre son problème ou de le garder...
- L'entretien motivationnel est une ressource pertinente.

4. Evaluer les effets

- Cette étape est essentielle dans le processus de changement.
- Elle permet au patient de découvrir et d'adopter les comportements qui sont efficaces et de corriger ceux qui ne le sont pas.
- Il peut utiliser cette modification pour réécrire son histoire.
- Bonnes ou mauvaises expériences sont à évaluer parce dans les deux cas le patient apprend...

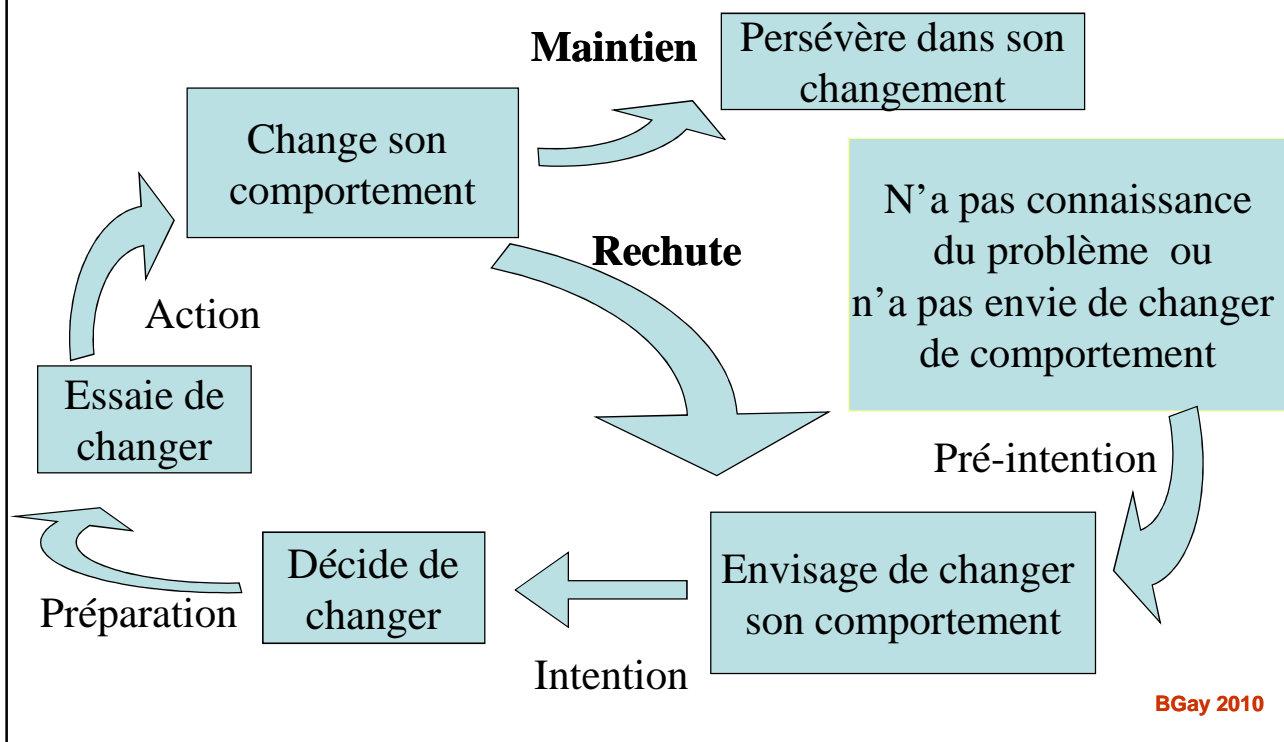
Les méthodes

- Education individuelle : consultation spécifique avec contenu formalisé
- Education collective : groupe de patients avec programme structuré

Comment faire progresser le patient dans son apprentissage ?

- Prendre en compte le support social :
 - évaluer le soutien de la famille
 - évaluer le cadre socio-professionnel
 - identifier les problèmes relationnels
 - rechercher les personnes d'influence positive
- Prévenir les rechutes :
 - éduquer le patient à être son propre thérapeute et à exercer un contrôle sur son comportement
 - identifier les facteurs et circonstances à risque de rechute
 - intégrer les rechutes dans la démarche

Le processus de changement d'après Prochaska, Di Clemente



En matière d'observance quelques points à ... observer

L'observance dépend non seulement de la pathologie, de la nature des traitements, de la personnalité ou du profil du patient, mais aussi du médecin et de la qualité de sa relation

- Prendre le temps pour expliquer
- Donner des explications claires, adaptées au patient, compréhensibles, précises, exactes
- Présenter les informations le plus positivement possible :
 - « Le traitement est efficace, utile »
 - « Le rapport bénéfice-risque est intéressant »
 - « Les effets secondaires sont rares, maîtrisables, réversibles »
- Vérifier les réticences du patient régulièrement au départ du traitement et en cours de route

La décision de se traiter appartient au malade

L'approche motivationnelle

- **Objectif** : augmenter les capacités de changement d'un individu
- **Définition** : Approche psychothérapeutique centrée sur le patient dans sa globalité, visant à amener un changement de comportement, en aidant le patient à explorer et à résoudre son ambivalence, en évitant la confrontation et la tentation de convaincre

L'entretien motivationnel

4 principes fondamentaux

- Manifester de l'empathie : perception, compréhension et acceptation de l'état émotionnel du patient
- Faire émerger les contradictions dans le comportement du patient
- Éviter l'affrontement en prenant en compte les résistances
- Soutenir et renforcer le sentiment d'efficacité personnelle



Miller W, Rollnick S

BGay 2010

L'entretien motivationnel

3 conditions pour changer

- Il faut que ce soit important pour le patient
- Il faut qu'il ait confiance dans sa capacité à changer
- Il faut que ce soit le bon moment

L'entretien motivationnel

Les pièges à éviter

- Enchaîner les questions réponses : empêcher le patient de parler
- Se comporter comme expert qui sait ce qu'il faut faire
- Induire la confrontation
- Prendre parti et projeter son propre système de valeurs
- Coller une étiquette diagnostique au patient
- Vouloir faire avouer les attitudes inadaptées
- Aller trop vite dans la progression
- Chercher un responsable

L'entretien motivationnel

Les techniques

- Valoriser le patient
- Utiliser les questions ouvertes
- Faire des relances et des reformulations
- Reconnaître le discours du patient
- Proposer une écoute réflexive (écoute active C. Rogers)
- Résumer les étapes de l'entretien (synthèse successives)
- Utiliser la balance décisionnelle
- Tenir compte des résistances
- Faciliter les intentions de changement

La balance décisionnelle

Comportement actuel		Nouveau comportement	
Avantages	Inconvénients	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> - - - - - - - 	<ul style="list-style-type: none"> - - - - - - - 	<ul style="list-style-type: none"> - - - - - - - 	<ul style="list-style-type: none"> - - - - - - -
Bilan :		Bilan :	

Evaluation

- Effets à court, moyen et long terme, appréciées au moyen d'indicateurs subjectifs et objectifs
- Modification des savoirs et des savoir-faire
- Meilleure acceptation de la maladie
- Amélioration de la courbe de corpulence
- Stabilisation du poids
- Maintien de la qualité de vie
- Satisfaction du patient