

EDUCATION THERAPEUTIQUE: POURQUOI? QUAND? COMMENT?

*Rénate ROUSSEL, infirmière
Dr Christelle SORDET, rhumatologue
UTEP Nord-Alsace
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

Qu'est ce que c'est ?

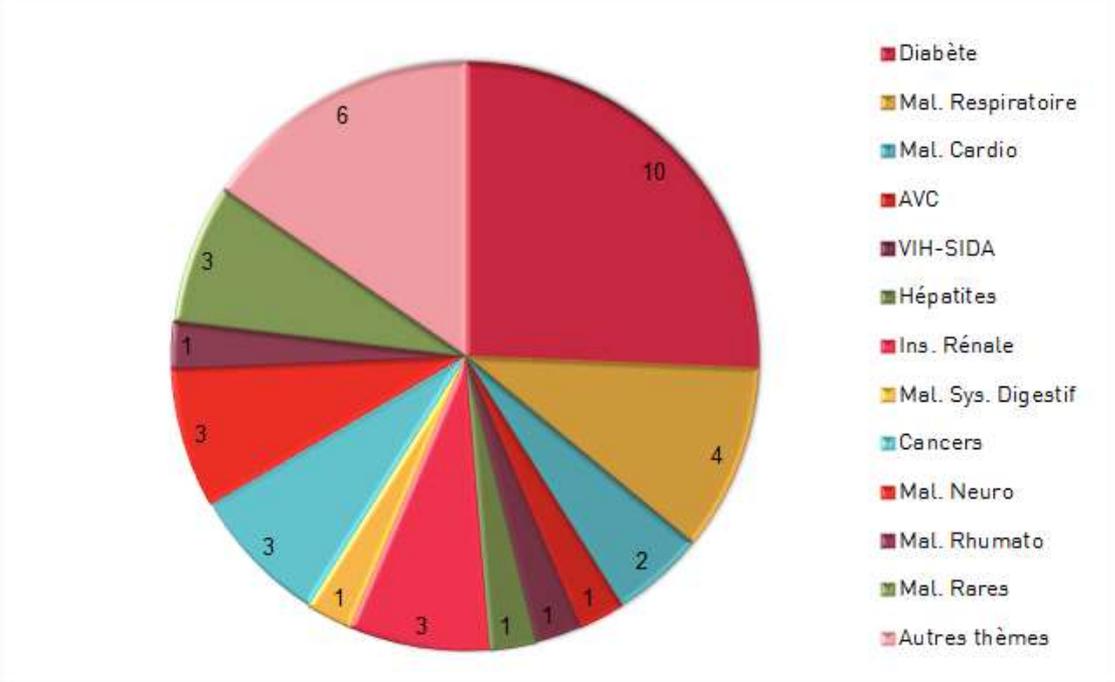


Ce n'est pas que de **l'information!**

Les différentes pathologies

- Pathologies aiguës bénigne/grave:
 - ▣ Temps de prise en charge le + court possible
 - ▣ Diagnostic et les décisions thérapeutiques soient rapidement identifiés
 - ▣ Le patient « subit » et passif, mais il peut guérir
- Pathologies chroniques:
 - ▣ Temps de prise en charge plus long
 - ▣ Pas de guérison
 - ▣ Changement de vie, patient doit s'adapter
 - ▣ Il doit agir... il va acquérir un savoir expérientiel

Territoire de santé couvert par l'UTEP



Pourquoi?

- ❑ Améliorer ou maintenir:
 - ❑ Une qualité de vie
 - ❑ Une autonomie
 - ❑ Une adhésion au traitement
- ❑ Eviter ou diminuer:
 - ❑ Les complications
 - ❑ Les rechutes

« Mieux un patient connaît sa maladie, moins il la craint et plus il est capable de la gérer correctement »

Adhésion dans les maladies chroniques

POURCENTAGE DE PATIENTS ADHERENTS (%)

- ▶ ✓ Hypertension ⁽³⁾ : 51%
- ▶ ✓ Dépression ⁽³⁾ : 40 à 70%
- ▶ ✓ HIV/AIDS ⁽³⁾ : 37 à 83%
- ▶ ✓ Diabète (DNID) ⁽³⁾ : 75%
- ▶ ✓ Asthme ⁽⁴⁾ (observance) : 38%
- ▶ ✓ Post-transplantation à un an ⁽⁵⁾ (observance): 48 %

(3) Adherence to long-term therapies - Evidence for action, World Health Organization, 2003.

(4) Education thérapeutique du patient asthmatique adulte adolescent, ANAES /Service des recommandations officielles, Juin 2001, p. 81.

(5) MA Chisholm *et al.* Renal transplant patient compliance with free immunosuppressive medications, *Transplantation*. 2000 Oct 27;70(8):1240-4.

Adhésion au traitement

Comme pour toute maladie chronique, la réussite du traitement passe par l'adhésion du patient, degré avec lequel le patient comprend, accepte et suit les instructions de son médecin.

L'implication active du patient est un facteur majeur d'atteinte des objectifs thérapeutiques et d'adhésion au traitement



La non-adhésion au traitement peut engendrer une aggravation de la maladie et impacter le pronostic à long terme :

-  **activité accrue de la maladie/moins d'efficacité du traitement**
-  **diminution de la qualité de vie**
-  **augmentation du risque d'hospitalisation**

Ostéoporose

□ 17500 femmes avec BP

□ Adhésion:

- 51 à 61% à 3 mois
- 30 à 34% à 1 an

□ Persistance

- 53% à 1 an
- 23% à 3 ans

□ 140000 femmes

□ Observance:

- 28 à 81%
- BP, raloxifène, THS

□ Persistance

- Meilleure si prise hebdo/journalière

Ostéoporose... le coût

□ Observance (*ou MPR*)

- <50% BP oral: plus d'efficacité
- Méta-analyse:
 - 704134 patients
 - Suivi jusqu'à 2ans et demi
 - RR à 1,44

□ Surcout:

- 1 milliard de dollars canadiens/an
- 349 millions de dollars australiens/an

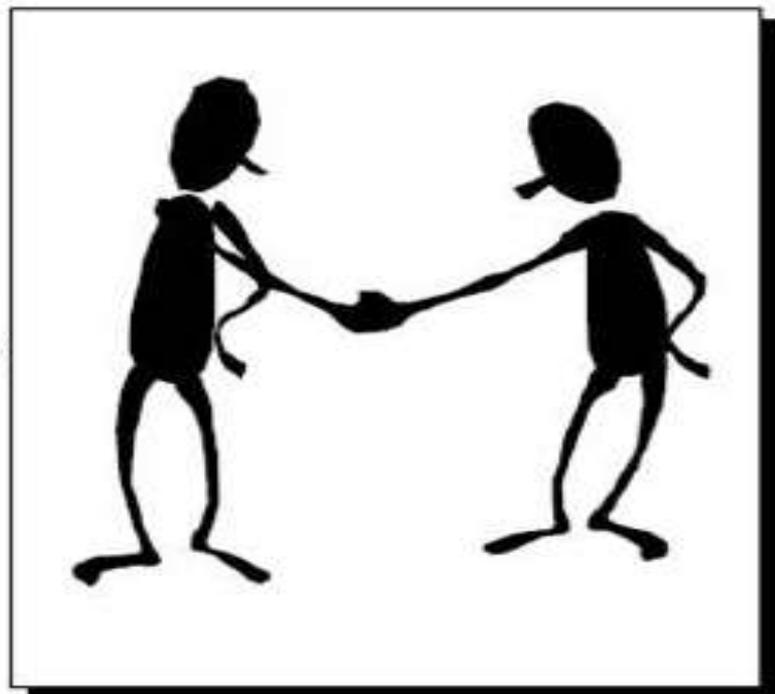
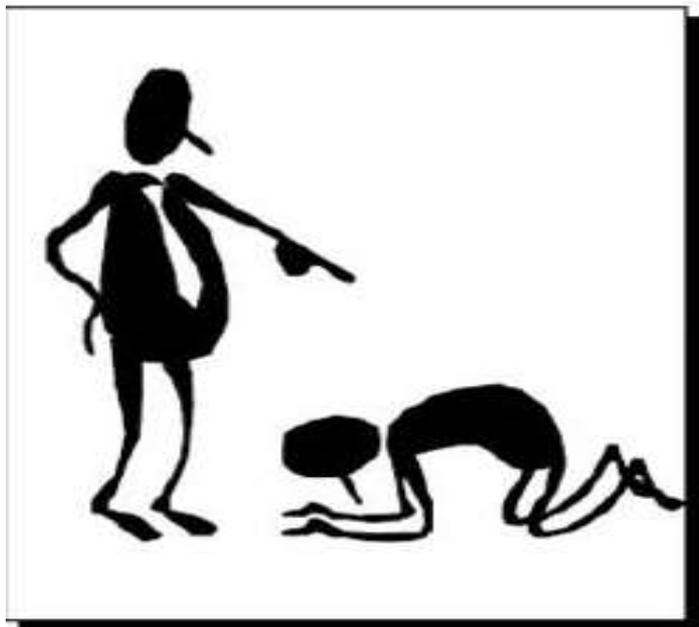
Ce que l'on sait...

- ❑ On gère mieux sa maladie...
 - ▣ Si on la connaît
- ❑ On prend mieux ces médicaments...
 - ▣ Si on sait pourquoi
 - ▣ Si on n'en a pas peur
- ❑ On est moins isolé...
 - ▣ Si on peut parler de sa maladie
 - ▣ Si on peut la faire comprendre aux autres
 - ▣ Si l'entourage peut aider
- ❑ On sait faire face à « un coup dur »...
 - ▣ Si on connaît les personnes ressources
 - ▣ Si on a appris

Ce que l'on sait aussi...

- Ce n'est pas parce qu'on nous dit le faire... que c'est fait
- Ce n'est pas parce que l'on sait ce qu'il faut faire... qu'on le fait...
- À peine 10% de ce que dit le médecin va être retenu...

Alors comment faire?



PARTAGE DES SAVOIRS

Savoirs scientifiques
constitués

Savoirs
d'expérience



Interaction
=
Réciprocité
=
Partenariat

80

minutes
(4x20)

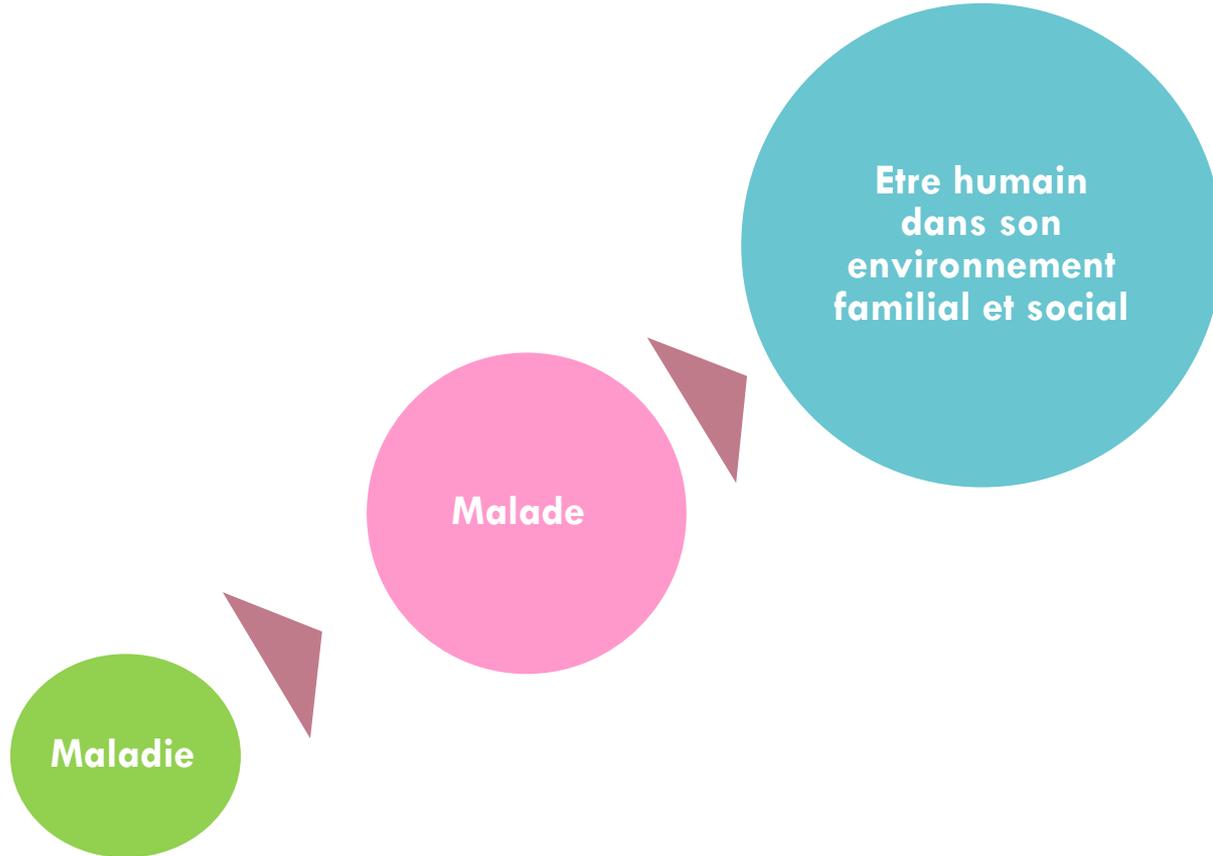
0,01% du tps

99,99% du tps

525 600

minutes

On « doit » soigner



On ne soigne pas

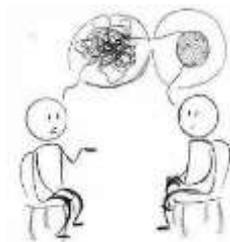
L'ETP...



- Ne se réduit pas à l'observance d'un traitement
- Permettre à la personne malade de reconstruire un parcours de vie, une identité



Pluri et inter-professionnalité...



Depuis quand?

- **Classiquement 1972** : L. Miller suit à L.A. 6000 diabétiques pauvres. Grâce à la « Télé-médecine » et à une « équipe mobile », elle réduit de 2/3 les hospitalisations et les comas .

Economie= 1.7 à 3.4 millions de \$ (NEJM 1972;286:1388-1391)

- **En réalité 1975** : JP. Assal crée à Genève « l'unité de traitement et d'enseignement du diabète » c'est-à-dire:

« L'éducation intégrée aux soins »

- *Aristote* « Ce que nous devons apprendre à faire, nous l'apprenons en le faisant »

Déclaration OMS 1998

L'éducation thérapeutique doit permettre aux malades d'acquérir et de maintenir des **compétences** qui leur permettent de **gérer** de manière optimale leur traitement afin d'arriver à un **équilibre** entre leur **vie** et leur **maladie**

C'est un **processus continu**, qui fait partie intégrante des soins médicaux
L'ETP est conçue pour aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et leur traitement, à **coopérer** avec les soignants, à vivre sainement et maintenir ou améliorer leur **qualité de vie**.

Loi HPST 2009

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de **rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.**

- ▣ **Compétences nécessaires** pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.
- ▣ Programmes d'éducation thérapeutique **conformes à un cahier des charges national**
- ▣ **Autorisation des agences régionales de santé.**
- ▣ Proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

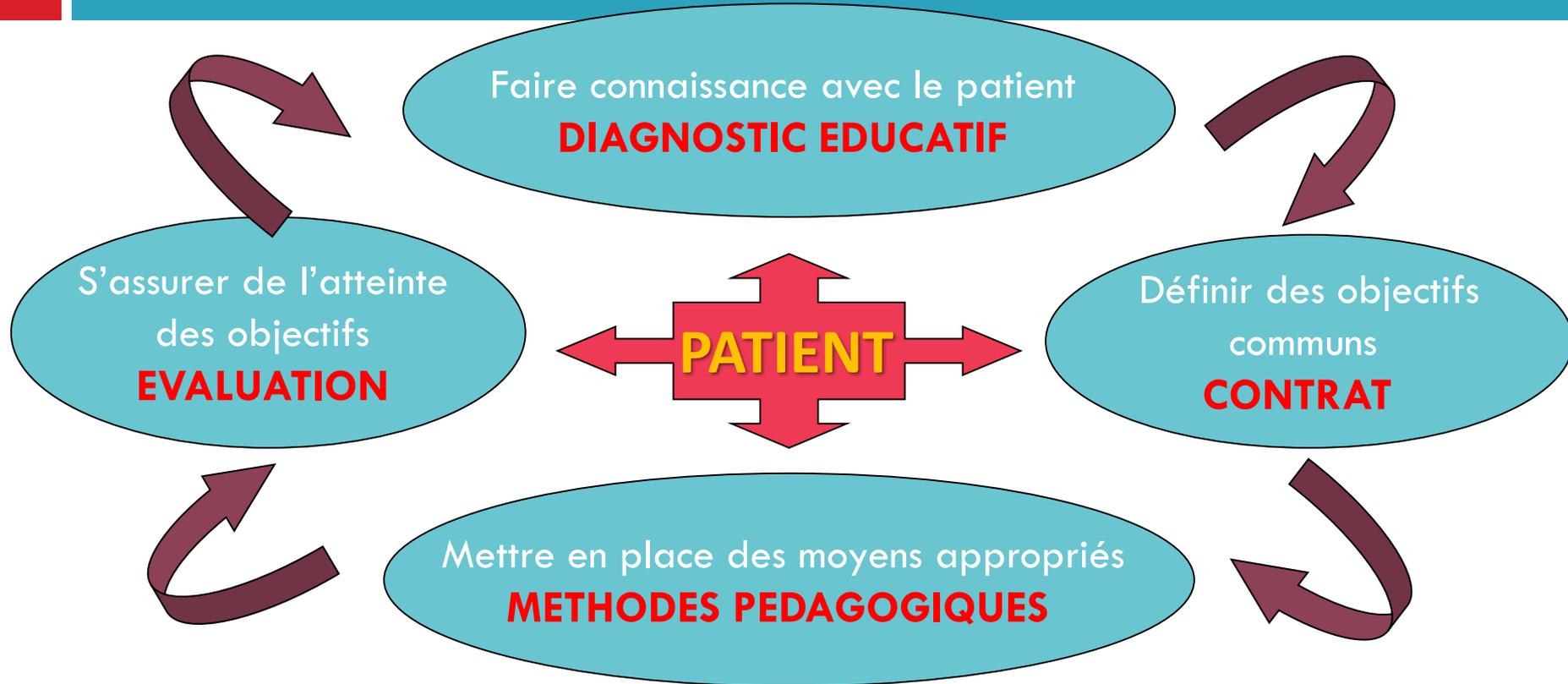
Maladie chronique

- Chgt de comportement des patients
 - ▣ Délicat, compliqué
 - ▣ Non instantané
 - ▣ Rupture avec une trajectoire de vie
- Svt ordonné de l'extérieur
- La patient est le seul auteur de son propre apprentissage

Comment éduquer?

- Enseignement universitaire...magistral
→ TRANSMETTRE
- Par « conditionnement »: dire, montrer, faire faire...
→ CONDITIONNER
- Pédagogie constructiviste
→ S'ADAPTER

Les étapes



Le diagnostic éducatif



Evaluation de la situation du patient face à sa pathologie, au moment de l'entretien.

Première étape de la démarche d'éducation qui permet:

- ❑ d'appréhender différents aspects de la **personnalité** du patient,
- ❑ d'identifier ses **besoins**,
- ❑ d'évaluer ses **potentialités** (ressources et obstacles)
- ❑ de prendre en compte ses **demandes**

Moment d'écoute, propice à développer une relation de confiance, qui favorisera l'adhésion à l'ETP

« Contrat éducatif »

- ❑ Négociation avec le patient des objectifs à atteindre en fonction du diagnostic éducatif
- ❑ Engagement qui vise à responsabiliser le patient et à le motiver dans l'atteinte de ses objectifs
- ❑ Favorise un climat positif d'apprentissage
- ❑ Support d'évaluation sur la progression du patient



Objectifs

- ❑ Ne pas confondre **SES** objectifs et **MES** objectifs, ni les objectifs thérapeutiques
- ❑ Ils doivent être:
 - Observable et/ou mesurable
 - Réalistes et réalisables
 - Précis
 - Ils relèvent du projet du patient et de ses propres besoins

L'ETP au rythme du patient...





Promener
son chien

OU

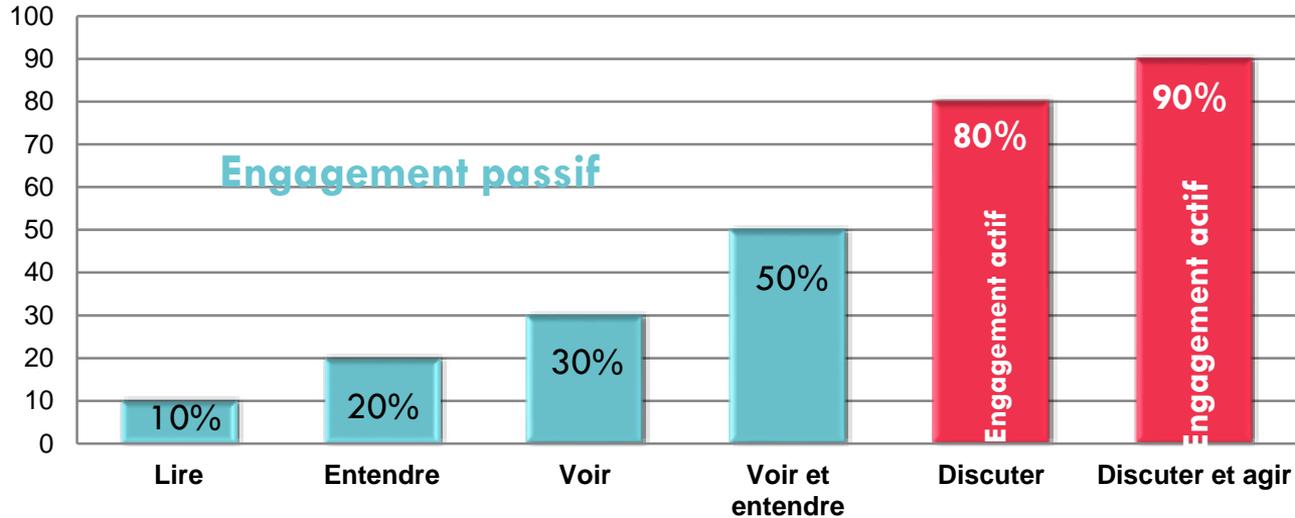


Comment?

- ❑ Réalisation d'ateliers individuels ou collectifs
- ❑ Objectifs: 1 à 2
- ❑ Durée max 1h
- ❑ Structuré:
 - ▣ Introduction
 - ▣ Déroulé
 - ▣ Conclusion: messages clés
- ❑ Outils pédagogiques utilisés

Communication adaptée

Taux de mémorisation d'informations



Au moins 40% de ce que nous apprenons est oublié dans les 20 minutes

Et 60% au bout d'une heure !!!

Méthodes pédagogiques

ETP en individuel	ETP en collectif
<p>Pour des patients:</p> <ul style="list-style-type: none">• contre indication médicale• refus du patient de la prise en charge collective• impossibilité de participer à des groupes <p>Permet de réévaluer:</p> <ul style="list-style-type: none">• les besoins des patients• les compétences <p>Permet une activité pédagogique plus personnelle</p>	<p>Rôles des pairs</p> <p>Mise en confiance par un partage d'expériences personnelles</p> <p>Relativiser vis-à-vis de sa maladie</p> <p>Interactivité +++</p> <p>Émulation+++</p> <p>Convivialité</p> <p>Rompre l'isolement</p> <p>Regrouper les patients ayant les mêmes besoins éducatifs</p> <p>Optimise le temps soignant</p> <p>Outils pédagogiques pertinents</p>

Atelier diététique



Outils pédagogiques



Mise en situation



Photoexpression



L'atelier du médicament



Mise en situation



L'évaluation

Évaluation des connaissances et des compétences dans le domaine du savoir, savoir faire, savoir être

- ❖ Informel lors d'entretien avec le patient
- ❖ Questionnaires
 - ❖ Questions ouvertes
 - ❖ Vrai / Faux
 - ❖ QCM
- ❖ Mises en situation + grilles d'évaluation

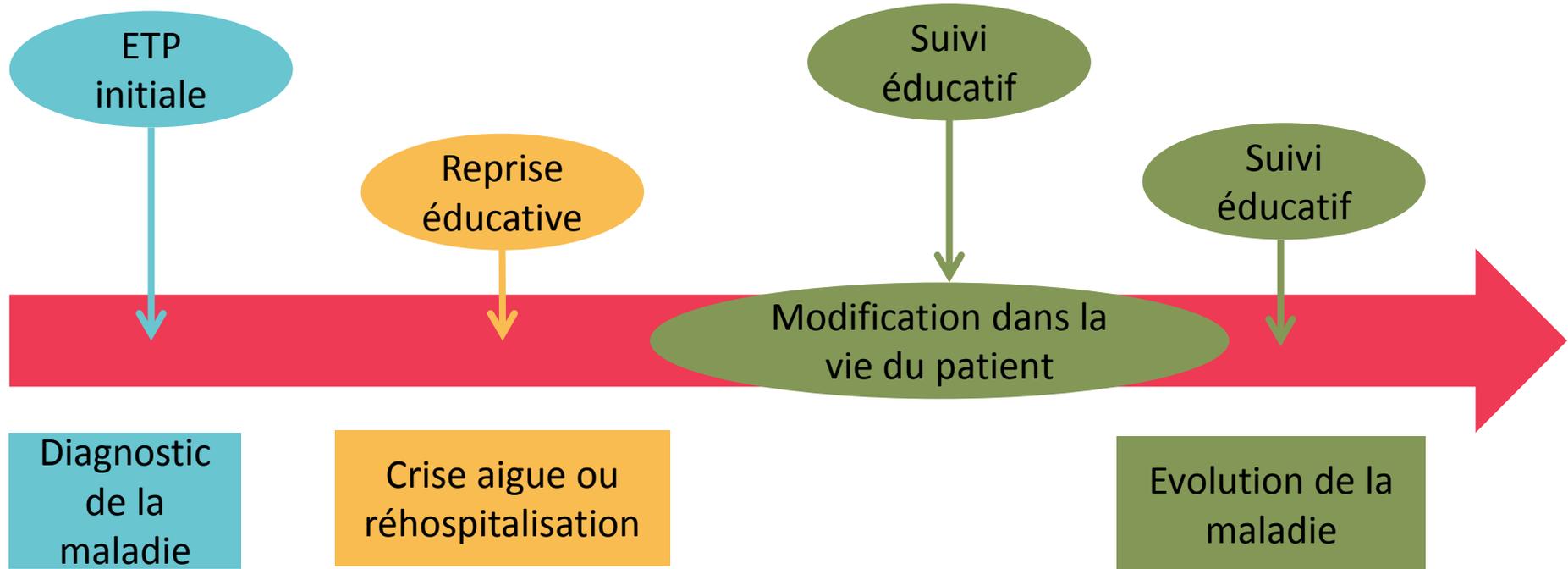
Évaluation de la satisfaction

- ❖ Informel
- ❖ Questionnaire dédié

Qui adresser en ETP?

- « Pas de critères d'inclusion »
- Les « mauvais patients? »
- Ne doit et ne peut se limiter qu'aux «non observants »

Maladie chronique: ETP tout au long de la vie du patient



L'ETP ou la posture éducative

- Essentielle
- Accessible de tous... les soignants
- Pour tous... les patients
- Possibilité de s'appuyer sur des équipes formées pluriprofessionnelles

**« Tu me dis, j'oublie.
Tu m'enseignes, je me souviens.
Tu m'impliques, j'apprends »**



Benjamin Franklin (1706-1790)



MERCI

utep@chru-strasbourg.fr