Comment pratiquer l'éducation thérapeutique?

Dr FRÉDÉRIC SITTARAME[a]

Rev Med Suisse 2017; 13: 235-6

INTRODUCTION

La part relative des maladies chroniques s'accroît dans les soins dispensés par les médecins de premier recours. Souvent intriqués, leurs traitements nécessitent d'associer une compréhension habile de la complexité biomédicale à la prise en compte des aspects psychosociaux. Pour l'OMS,[1] établir un partenariat avec les patients, les aider à s'engager dans leurs soins est nécessaire. En considérant la vie et les situations de soins des maladies chroniques comme un parcours éducatif des patients, on peut soutenir leurs désirs et leurs capacités à surmonter les difficultés rencontrées.[2] Depuis 30 ans, l'éducation thérapeutique (ETP) s'insère dans ce projet. Sa méthodologie montre de bons résultats sur la santé et la qualité de vie.[3] Elle est naturellement interdisciplinaire, principalement connue et mise en œuvre dans le milieu hospitalier ou des réseaux structurés.[4] Elle peut cependant faire l'objet d'adaptations pour la médecine générale en distinguant des situations éducatives dans un processus d'apprentissage au long cours.[4,5] L'exemple pratique de la structure du traitement de l'obésité peut fournir matière à réflexion au sujet d'implications à transposer,[6] en se centrant sur ce qui fait sens pour les patients.[2]

Vignette clinique

Mme S., 53 ans, est obèse depuis 17 années. Elle découvre que sa santé s'altère depuis 2016. Elle doit reprendre son souffle entre deux étages d'escaliers. Selon ses mots elle a «un petit début de diabète, un peu de cholestérol, un peu de tension» depuis 2016. Pour vous, ces complications de son obésité sont pourtant présentes depuis 5 ans. Il s'agit d'un diabète de type 2 traité avec de la metformine, d'une hypercholestérolémie sous statine et d'une hypertension artérielle pour laquelle elle reçoit un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA). Le contrôle de ses comorbidités est suboptimal. Le poids s'accroît. La patiente est aussi suivie par une diététicienne. La recherche d'ischémie myocardique s'est avérée négative à l'issue du test fonctionnel réalisé dans le service de cardiologie de l'hôpital.

Lors d'une discussion entre collègues, il est évoqué que Mme S. ne prendrait pas la mesure de la situation et que son adhésion thérapeutique s'en ressent. Avec un sentiment d'impuissance partagé, vous vous questionnez sur les ressources à mobiliser pour tendre vers une amélioration de la situation. Car pour vous, avec un peu de motivation la problématique médicale pourrait se résoudre favorablement.

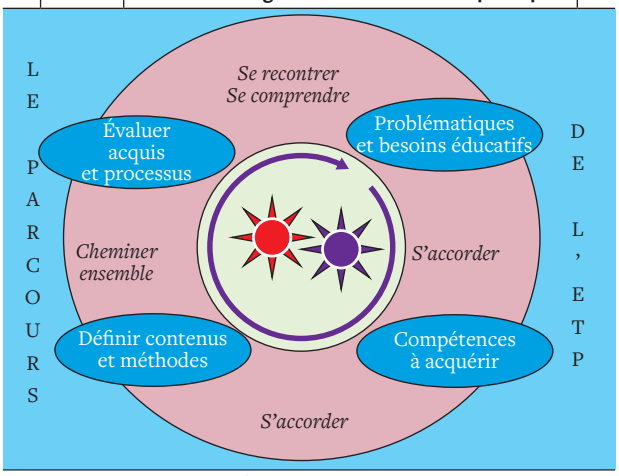
QUESTIONNEMENTS

Comment essayer d'élucider la problématique et sortir d'impasses apparentes en adoptant une méthodologie issue de l'éducation thérapeutique (**figure 1**)? Quelles attitudes spontanées pourraient se transformer pour développer un partenariat? Comment concilier Evidence Based Medicine et ETP et définir des objectifs atteignables (**figure 2**)? Quel temps ou quelles compétences sont requis? Quels sont les partenariats éducatifs avec les autres structures et professionnels des soins envisageables? Quelle valorisation est proposée par le TARMED?

DE NOMBREUSES PISTES POSSIBLES

L'originalité et la richesse de la pratique clinique de la médecine de premier recours recèlent des trésors.[4,5] La prise de conscience d'être à un carrefour des soins, de disposer de temps récurrents, d'une alliance thérapeutique exceptionnelle, d'un accès privilégié à la vie des patients, à leurs familles et à leurs aidants est une étape indispensable. Nombre de thérapeutes ne semblent pourtant pas identifier les compétences qu'ils ont déjà acquises. Celles-ci, mobilisées dans une posture

FIG 1 **Sortir de l'impasse en adoptant la méthodologie de l'éducation thérapeutique**



(D'après Monique Chambouleyron[2]).

[a] Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, Service de cardiologie, HUG, 1211 Genève 14
frederic.sittarame@hcuge.ch

FIG 2 **Concilier éducation thérapeutique et Evidence Based Medicine**

(*F. Sittarame*).

éducative, en les inscrivant dans une perspective de valorisation des patients, sont des atouts importants. La connaissance de la méthodologie en ETP peut permettre de développer une approche séquentielle, utilisant le temps entre les consultations.[2,4,6,7] Utiliser à dessein les questionnements, les expérimentations quotidiennes, favoriser des moments de réflexion et de résolution de problèmes au travers d'un réseau de soins qui communique: ce sont de nouveaux rôles à développer en médecine générale.[4,5] Une formation complémentaire en ETP est un atout précieux pour développer ses compétences et coordonner avec le patient son processus d'apprentissage au sein d'un réseau multidisciplinaire.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'éducation thérapeutique (ETP) en situation de médecine de premier recours est possible dans les soins. Elle repose sur des modèles adaptables des soins aux malades chroniques
- Elle est favorisée par des atouts : un accès évident aux soins, une alliance thérapeutique reconnue, la nécessaire vision holistique des soins et de la vie des patients
- Elle tend à mobiliser en réseau les professionnels des soins et les patients autour des dimensions éducatives du parcours de soins
- Elle nécessite d'ajouter au minimum à des capacités d'écoute empathique, une posture éducative et le développement de compétences reconnues en ETP
- Le partenariat avec le patient et les autres professionnels favorise l'autonomisation, le développement, la mutualisation des ressources
- L'ETP est un processus qui aide les patients à mieux vivre sur le long cours et influe positivement sur leur vie en dépassant généralement le simple cadre de la maladie
- Pour les thérapeutes, c'est parfois une opportunité pour sortir de l'isolement et de situations d'impuissance

1 Word Health Organisation. Adherence to long term-therapies. Evidence for action 2003. www.who.int
2 Chambouleyron M. Lagger G, Joly L, Golay A. Education thérapeutique de quoi parle-t-on? Diabète & Obésité 2015;10:181-6.
3 Sanguignol F, Lagger G, Golay A. Efficacité médicoéconomique de l'éducation thérapeutique chez le patient obèse. EducTher Patient/Therap Patient Educ 2009;1:57-62.
4 Slama-Chaudry A. Former les médecins généralistes à l'éducation thérapeutique : un dispositif innovant pour renforcer leur efficacité auprès des malades chroniques. Mémoire de DAS. Genève : Université de Genève, 2013.
5 Lasserre Moutet A, Chambouleyron M, Barthassat V, et al. Education thérapeutique séquentielle en MG. La Revue du praticien. Médecine générale 2011;869:732-4.
6 Ziegler O, Bertin E, Jouret B, et al. Education thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse. Rapport à la Direction générale de la santé et à la Direction générale de l'offre de soins. Obésité 2014;9:302-28.
7 Morichaud A. Education thérapeutique du patient. Méthodologie du "diagnostic éducatif" au "projet personnalisé" partagé. Aix-Marseille Université, Presse Universitaire de Provence, 2014.