



L'éducation du patient pour mieux soigner les asthmatiques.

L'asthme, maladie chronique, doit être gérée comme telle si on veut obtenir l'adhésion au traitement, l'observance dans la quotidienneté. Le patient doit devenir le premier manager de sa maladie, guidé et préparé par les soignants. Médecin et patient doivent travailler comme partenaires¹. Ceci passe par l'éducation du patient. Celle-ci a-t-elle prouvé son efficacité ? Quels en sont les principes ? Comment la mettre en oeuvre, particulièrement en médecine générale ? Plusieurs études récentes nous apportent des réponses.

* Les programmes d'éducation ont-ils prouvé leur efficacité ?²

Les études d'évaluation dans ce domaine sont difficiles (hétérogénéité des programmes, nécessité d'un suivi suffisant, facteurs pouvant contaminer les groupes contrôles). Avec ces réserves, une méta-analyse des études publiées par la Cochrane Library² apporte des informations: 11 études sur des programmes simplifiés, portant sur la seule information, ont montré une meilleure perception des symptômes par le patient, mais sans diminution des hospitalisations et recours aux urgences, de l'absentéisme, ni de modification de la consommation médicamenteuse. 23 études ont comparé un programme d'éducation structurée à une prise en charge habituelle. Elles montraient une diminution des hospitalisations, du recours aux urgences, de l'absentéisme, des symptômes nocturnes. L'amélioration était plus importante en cas de plan d'action écrit et de suivi médical régulier.

* Quels en sont les principes et objectifs ?

Le principe général est de privilégier la formation avec l'apprentissage de compétences plutôt que l'information avec le seul apport de connaissances. Mais aussi d'en construire le plan avec le patient. D'Ivernois et Gagnayre³ proposent de fonder ce diagnostic éducatif à partir de cinq grands groupes de questions à aborder avec le patient: -qu'est-ce qu'il a (données bio-médicales de sa maladie); -qu'est-ce qu'il fait (dimensions socio-professionnelles); -qu'est-ce qu'il sait sur sa maladie et ce qu'elle représente pour lui (dimension cognitive); -qui est-il, où en est-il vis à vis de sa maladie (dimension psycho-affective); -quels sont ses projets de vie et comment les réaliser avec sa maladie..

On voit à travers cet exemple les dimensions d'un projet éducatif propre au patient, construit avec lui.

Ainsi l'éducation des patients peut être intégrée dans l'exercice professionnel, et dans le temps moyen d'une consultation. L'autorité et l'expérience clinique de J Ph Assal donnent encore plus de poids à ces propositions qui ouvrent des horizons sur l'exercice d'une médecine plus globale. Restera alors à nous former pour cela, et à évaluer cette modalité d'éducation: objectif important pour la médecine générale.

1- Clark NM, Gong M. Management of chronic disease by practitioners and patients: are we teaching the wrong things? *BMJ*;2000;320, 572-5

2- ANAES. Education thérapeutique du patient asthmatique, adulte et adolescent. ANAES. juin;2001:130 p

3- D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris Vigot 1995

4- Assal J-Ph. Et si une certaine pédagogie conduisait à une médecine plus globale? *Med Hyg*. 2002;60:1791-1800

Mots-clé: asthme, maladie chronique, partage, éducation du patient, exercice médical.

Numéro 281 du 7 novembre 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>