

Mots clés :  
Éducation  
thérapeutique  
Éducation  
du patient  
Suivi

## Éducation du patient : « nouvelle » approche de la médecine ?

Les besoins sanitaires de nos sociétés ont considérablement évolué ces 30 dernières années. La prévention, avec la prise en compte des facteurs de risque, les maladies chroniques représentent une part croissante de l'activité médicale. Par ailleurs, la revendication d'un rôle plus actif de l'individu pour tout ce qui le concerne, problèmes de santé compris, fait partie de l'évolution sociologique générale. L'internet met à sa portée immédiate de multiples sources d'information. La relation médecin-patient ne peut plus se résumer à la prescription d'une « ordonnance ». Elle devrait être une véritable éducation thérapeutique du patient (ETP) lui permettant d'autogérer ses problèmes de santé au quotidien. Plusieurs équipes (Assal et Golay à Genève<sup>1</sup>, Deccache à Bruxelles, d'Ivernois et Gagnayre à Paris...) en ont précisé les définitions, les champs d'action, l'efficacité.

### Une révolution conceptuelle pour la médecine

La formation des médecins est traditionnellement basée sur le modèle de soins des *maladies aiguës* : les soins sont centrés sur la maladie, le traitement est sous la surveillance étroite du médecin et des soignants.

La prévalence croissante des *maladies chroniques* a imposé de profonds changements dans cette relation médecin-patient. De nombreuses études ont montré que l'adhésion thérapeutique dans les maladies chroniques était loin de l'optimal. Entre 30 et 70% des patients prennent mal, voire arrêtent leur traitement<sup>2</sup>. Plus que d'information, le malade a besoin d'apprendre à gérer son traitement<sup>1-3</sup>. Cela a d'abord été démontré pour le diabète et l'asthme, puis bien d'autres maladies chroniques. Il en a été de même pour divers *facteurs de risque* comportementaux (alcool, tabac, stress, sédentarité...) et autres (dyslipidémies, hypertension, surpoids et obésité). Cette nouvelle donne a conduit à repenser la place du médecin pour permettre au malade une plus grande autonomie<sup>1-3,6</sup>.

### Définition et objectifs selon l'OMS

L'ETP est un processus interactif permanent *intégré dans les soins*, ce qui implique des activités *organisées*, le plus souvent interdisciplinaires, de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion, de soutien psychologique du malade<sup>2</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

L'ETP implique pour le médecin de profondes modifications conceptuelles :

**Une approche éducative de la santé** : l'observance, les modifications de comportement pathogène ne peuvent être « ordonnées », mais doivent prendre en compte les conditionnements et environnements socio-familiaux, le vécu, les difficultés rencontrées, les représentations. Les informations à elles seules ne garantissent pas le suivi.

**Un patient « expert » de sa propre santé ?** Dans les maladies chroniques surtout, mais pas exclusivement, le médecin devra établir un réel partenariat avec son patient. Il s'agit moins d'apporter des connaissances que d'aider le patient à acquérir une compétence qui lui soit propre, et ainsi une autonomie dans la gestion de ses propres soins.

**Un accompagnement dans la durée**, inhérent à l'évolution au long cours des pathologies et conditions de vie du patient, nécessitant une adaptation de l'ETP tout au long de la vie, souvent de façon pluridisciplinaire.

Nous aborderons ces points dans de prochains Bibliomed.

L'ETP a pour objectifs de :

- permettre au patient d'acquérir et conserver des compétences pour vivre de façon optimale sa vie avec sa (ses) maladie(s),

- l'aider, ainsi que sa famille, à comprendre la maladie, et le traitement, à maintenir leur qualité de vie, à coopérer avec les soignants<sup>5</sup>.

L'ETP ainsi pratiquée a montré qu'elle réduisait les hospitalisations, les épisodes aigus et les complications, et améliorerait la qualité de vie des patients<sup>5</sup>.

### De l'éducation à la santé à l'ETP

*L'éducation à la santé* concerne tous les comportements de santé, au-delà de ceux concernés par la maladie, et au-delà de l'activité de soins<sup>7</sup>.

*L'éducation du patient à sa maladie* prend en compte les exigences des traitements, la prévention des complications, l'impact sur la vie personnelle et sociale, les représentations du patient comme des soignants. Associations de patients, groupes d'entraide ont ici un rôle complémentaire essentiel<sup>7</sup>.

*L'éducation thérapeutique proprement dite* est du rôle strict des soignants, médecins et autres<sup>7</sup>.

Il s'agit bien d'un processus permanent en santé, dont les niveaux successifs sont adaptés au patient et à son état de santé, dont le succès dépend de son organisation structurelle et des moyens mis en œuvre<sup>2</sup>.

### Références

- 1 - Assal JP. *Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade de chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge.* *Encycl Med Chir Thérapeutique.* 1996; 24-005-A-10, 18p.
- 2 - Assal JP, Golay A. *Le suivi à long terme des patients chroniques: les nouvelles dimensions du temps thérapeutique.* *Med Hyg.* 2001; 59(2553): 1446-50.
- 3 - Collectif. *Médecins et patients face aux maladies chroniques.* *Bibliomed.* 2002; 280.
- 4 - Bodenheimer T et al. *Patient self-management of chronic disease in primary care.* *JAMA.* 2002; 288: 2469-75.
- 5 - Ruiz J. *Accompagnement thérapeutique : le chemin du suivi à long terme.* *Rev Med Suisse.* 2008; 4: 1405-9.
- 6 - Chodosh J et al. *Meta-analysis: chronic disease self-management program for older adults.* *JAMA.* 2005; 293: 427-38.
- 7 - Fournier C. *L'éducation du patient.* *Laënnec.* 2002; 1: 15-24.