

Mots clés :

Éducation
thérapeutique
Éducation
du patient
Suivi

Le médecin « éducateur » du patient ?

La réflexion sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'est approfondie face à l'observance médiocre des prescriptions dans les maladies chroniques, et l'échec des premières tentatives d'ETP fondées sur les seules informations sur la maladie et son traitement. Il s'agit maintenant d'établir un partenariat constructif patient-soignants¹, alors que la formation médicale actuelle concerne surtout la dimension biomédicale, et méconnaît souvent les aspects pédagogiques, psycho-sociaux, et de suivi au jour le jour et à long terme². Au-delà de la connaissance des données du diagnostic, des choix thérapeutiques, du suivi biologique et instrumental, le médecin « éducateur » doit être un pédagogue visant, plus qu'à apporter des connaissances au patient, à lui apprendre à se traiter, notamment à partir de ses difficultés et aléas de la vie quotidienne.

La seule information ne garantit pas l'observance

C'est ce qu'ont montré de nombreuses études. Le succès du traitement est intimement lié à long terme au patient : à son degré d'acceptation de sa maladie avec tout ce qui la conditionne, ses croyances et représentations envers cette maladie et son traitement, ses motivations, à la perception de son rôle et de ses capacités dans la mise en œuvre. L'approche éducative intègre le savoir faire pour le traitement et tout ce qui concerne la personne traitée, répond aux problèmes concrets du jour (biomédical), et cherche à identifier ce qui peut expliquer les difficultés rencontrées (psychosocial)^{2,3}.

Deux logiques différentes à faire converger

Le soignant « éducateur » doit comprendre que son identité de soignant a été façonnée par la *logique médicale* et les données scientifiques de ses études et de son exercice. Le patient, conditionné par ses représentations et ses désirs, a besoin de se convaincre personnellement, par exemple en arrêtant le traitement ou en le modifiant, *logique du questionnement et de la preuve*. Dans le processus complexe qu'implique tout changement de comportement suggéré par l'éducateur, celui-ci doit tenir compte de ces deux logiques, parfois opposées². Patient et médecin se trouvent alors en situation de partenariat, donc de négociation. Tout changement comportemental, qu'il s'agisse de prévention ou de suivi d'une maladie chronique, suppose que le patient échange et confronte avec son médecin les informations et expériences signifiantes pour lui. La seule façon d'éviter que ses choix soient réalisés de manière « contrebandière » est de les discuter avec lui.

Que conclure pour notre pratique ?

Pour que le médecin joue ce rôle d'éducateur de son patient, l'ETP doit être profondément intégrée à sa pratique de soins. Cela implique de :

- **comprendre les processus d'observance, d'adhésion du patient** aux recommandations et prescriptions médicales ;
- **négoier les décisions à prendre** avec le patient en acceptant que ce soit toujours lui, qui, bien informé, décide en dernier recours ;
- **proposer et accompagner les changements comportementaux nécessaires** selon les principes définis dans le cadre de l'entretien motivationnel ;
- **coordonner sa pratique avec celles d'autres soignants**, ce qui est inhérent à la continuité des soins indispensable aux malades chroniques.

Les problèmes de mise en œuvre feront l'objet de prochains Bibliomed.

Abandon d'un certain « pouvoir médical » ?

Le médecin « éducateur » est donc subordonné dans sa négociation à l'expérience et aux choix du patient, qui décide en dernier recours. Il prend ainsi conscience des limites de sa maîtrise, de son rôle dans le suivi du patient pour l'aide au changement comportemental (avec tout ce que cela comporte) et de la nécessaire gestion de l'incertitude⁴. Dans les maladies chroniques, il ne s'agit pas de guérir, mais d'accompagner au long cours son patient pour favoriser son adhésion au traitement.

Logique d'apprentissage au long cours

Cette logique se construit à partir des difficultés rencontrées, des renoncements, voire des dénis, ce qui suppose de :

- faire décrire au patient ce qu'il fait réellement,
- partir des difficultés rencontrées, des questions qu'il se pose pour identifier ses besoins de formation,
- formuler avec lui ses objectifs d'apprentissage,
- lui apporter les connaissances théoriques ciblées sur ces besoins,
- employer des stratégies pédagogiques adaptées à l'acquisition de compétences nouvelles,
- utiliser les difficultés pour renforcer son autonomie et sa motivation,
- éviter la monotonie et la répétition, en identifiant avec lui les thèmes à rediscuter lors des rencontres successives.

A priori l'ETP doit pour cela être intégrée à la pratique clinique, le soignant doit être au centre du processus d'apprentissage et de formation du patient. Il doit donc se former lui-même dans ce sens⁴.

Références

- 1 - Collectif. L'éducation du patient, une nouvelle approche de la santé ? *Bibliomed*. 2009:xxx
- 2 - Assal JP. Et si une certaine pédagogie conduisait à une médecine plus globale. *Med Hyg*. 2002;60(2407):1791-1800.
- 3 - Lager G et al. Education thérapeutique. *Médecine* 2008;4(6):269-73.
- 3 - Lassere a, Assal J.Ph. Renforcer les compétences des médecins dans la prise en charge des maladies chroniques. *Med Hyg* 2001;59(2553):1452-55
- 4 - 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.