

Mots clés :

Éducation
thérapeutique
Éducation
du patient
pédagogie

Mise en œuvre d'une médecine « éducative »

Faire de cette approche une médecine « à part » sans doute inadéquat : ses principes sont ceux d'une médecine centrée sur le patient, d'une relation médecin/patient constructive. Il ne peut y avoir de bonne observance des prescriptions sans un climat de confiance mutuel et un partage de la décision. Cependant, la démarche éducative est spécifique en ce qu'elle s'appuie sur les principes de la pédagogie d'adultes¹, donc suppose une formation adaptée et du temps pour mettre en œuvre ses principes de base. Elle s'inscrit dans la durée et implique des collaborations interprofessionnelles.

Les 3 « temps » de la médecine éducative

Connaître et comprendre le patient

Son vécu de la maladie, les besoins qui en découlent varient en fonction de son contexte psychologique, affectif, socio-familial². Le soignant doit donc d'abord le comprendre, en le laissant s'exprimer ou en le questionnant sur ce qu'il sait de sa maladie et du traitement, ce qu'ils représentent dans sa vie, ce qu'il est capable de mettre en œuvre ou de décider dans les aléas quotidiens. Ce « diagnostic éducatif » préalable permet d'identifier les éléments principaux devant faire l'objet d'un apprentissage^{2,3}.

Améliorer la compétence de ce patient

Apprendre est chez l'adulte un processus complexe qui déconstruit puis réorganise les conceptions préexistantes. Une information explicative, même répétée, n'est mémorisée que dans 10% des cas. On apprend plus à partir de ses propres questions, de ce que l'on découvre personnellement, que l'on exprime avec ses propres mots. Il faut donc aider le patient à exprimer ses interrogations, à prendre conscience et dépasser croyances et obstacles. Cela implique l'écoute du patient, l'analyse en commun de ses comportements habituels, la formulation des propositions médicales sans jargon, leur confrontation aux croyances et attitudes du patient. Il faut vérifier la compréhension du patient en le laissant redire, avec ses propres mots, comment il affrontera les obstacles, selon son projet de vie. Cette approche éducative redéfinit et reconnaît le rôle, les compétences et l'expertise de chacun².

Que conclure pour notre pratique ?

Exercer une médecine éducative ne s'improvise pas. Cela suppose une formation aux principes de base et à la pédagogie qui en découle dès la formation initiale. Elle devra être développée ensuite tout au long de l'exercice, par exemple au sein de réseaux ou de groupes de pairs⁶, pour permettre une réflexion sur les attitudes soignantes, et améliorer l'efficacité thérapeutique.

La mise en œuvre d'une réelle interactivité patient/médecin suppose l'apprentissage et l'utilisation en consultation des méthodes de la pédagogie d'adultes. On ne peut améliorer la compétence du patient qu'à partir de ses attentes, représentations, connaissances et capacités. Le but est qu'il accède à des connaissances vraiment opérationnelles et puisse les utiliser au jour le jour. Entre ce patient « compétent » et son médecin « éducateur », le partage de la décision se fera en évaluant au mieux les progrès et les problèmes biomédicaux ou psychosociaux rencontrés. On voit qu'il s'agit bien d'une vraie révolution conceptuelle de la pratique.

Le cadre idéal pour cette démarche reste à définir. Nous en reparlerons.

Envisager tous les domaines concernés

- *les problèmes biomédicaux* : modalités de traitement et leurs raisons, difficultés rencontrées dans la mise en œuvre, effets secondaires possibles, utilité des examens de surveillance, moyens d'évaluer l'efficacité du traitement.

- *les problèmes psychologiques* du patient à propos de sa maladie : acceptation et adaptation à la maladie, à son traitement au jour le jour, représentations sur son rôle et celui du médecin...

- *les problèmes induits dans la vie quotidienne et l'entourage* : activités familiales et sociales modifiées, réaction et rôle de l'entourage vis-à-vis de la maladie, informations dont il a besoin...

- *les problèmes de vie sociale* : conséquences de la maladie sur la vie sociale (y compris les dispositions prises avec l'employeur), attitudes de la société concernant la maladie...

Est-ce possible en pratique généraliste ?

Une étude qualitative britannique a montré les réticences des généralistes face au changement du mode de relation avec le patient, et surtout leur manque de temps et leur besoin de formation⁴.

Dans une étude française, la plupart des généralistes disaient faire de l'ETP, mais en fait, faute de formation spécifique, privilégiaient l'apport de connaissances à l'échange interactif médecin/patient. Ceux qui participaient à un réseau semblaient plus sensibilisés à une médecine éducative et à une collaboration interprofessionnelle⁵.

Références

1- Collectif L'éducation du patient, une nouvelle approche de la santé ? *Bibliomed* 2009; xxx.

2- Sommer J, Junod Perron N. Chaque praticien est aussi enseignant *Rev Med Suisse*. 2006;2:2169-73.

3- Traynard PY, Gagnayre Principes de l'éducation thérapeutique. In Simon D et al. *Éducation thérapeutique*. Paris: Masson; 2007 (pp 3-21)

4- Blakeman T et al. A qualitative study of GP's attitudes to self management of chronic disease. *Br J Gen Pract*. 2006;56:407-14.

5- Boutit O, Drahi E. Éducation thérapeutique du diabétique en médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret. *Médecine*. 2007;3:229-34.

6- Assal JP. Et si une certaine pédagogie conduisait à une médecine plus globale. *Med Hyg*. 2002;60(2407):1791-1800.