

Mots clés :
Éducation
thérapeutique
Éducation
du patient

Éducation du patient : que conclure des expériences françaises ?

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est partie prenante d'une médecine moderne, partageant des données factuelles avec le patient, lui laissant toute sa part de choix dans la décision, l'accompagnant dans la durée^{1,2}. Elle devrait donc être intégrée aux soins ambulatoires en s'appuyant sur toutes les complémentarités nécessaires entre secteurs (primaires, spécialisés, hospitaliers). Pourtant son développement, encore insuffisant en France, semble privilégier des approches ponctuelles, sans relations structurées avec les soignants de premier recours. Comment résoudre ces contradictions ?

L'ETP est-elle affaire d'équipes spécialisées ?

C'est la méthode - la plus facilement réalisable - utilisée dans la plupart des expériences. Ces équipes sont multidisciplinaires (médecins, infirmières, nutritionnistes, kinésithérapeutes, autres...), souvent à partir d'un service spécialisé hospitalier ou d'un réseau concernant la pathologie concernée. La formation est organisée et structurée à partir de principes pédagogiques précis, et assure en théorie le lien avec le médecin traitant.

Cette méthode a d'importantes limites. Bien souvent l'ETP semble une démarche ponctuelle : ainsi dans une étude de l'INPES l'évaluation concerne l'implication des patients, l'interdisciplinarité, la cohérence avec les objectifs, mais n'évoque ni le suivi ni le lien avec les soins ambulatoires³. Pourtant une formation, si bien faite soit-elle, ne répondra jamais aux problèmes rencontrés par le patient au jour le jour ; et si le médecin traitant n'a pas été partie prenante, les avis qu'il donnera au long des consultations risquent de ne pas être en harmonie avec ceux de l'ETP, et de déconcerter le patient.

Peut-elle être intégrée aux soins ambulatoires ?

Assal propose une mise en œuvre progressive de l'ETP au cours des consultations médicales successives² : le médecin choisit avec le patient le ou les thèmes à aborder à la consultation suivante, lui demande de s'y préparer en inscrivant sur un petit cahier quelques notes ou questions. La durée de la consultation n'est pas notablement allongée, et dans l'expérience de l'auteur, presque tous les patients adhèrent à cette approche. On peut ainsi aborder successivement les différents

secteurs concernés par la maladie, deux ou trois thèmes pouvant être discutés chaque fois².

Dans l'expérience française récente de l'association ASALEE⁴, les médecins regroupés dans l'association délèguent à des infirmières salariées des actions d'ETP (dans le diabète de type 2 et l'HTA) et de dépistage (troubles cognitifs après 75 ans, facteurs de risque cardiovasculaires). L'évaluation est très prometteuse : il y a amélioration des résultats biologiques et du suivi des prescriptions sans coûts supplémentaires.

Dans ces deux cas, les limites et problèmes de la méthode sont bien connus : elle demande organisation de l'exercice, formation et motivation du praticien.

Structurer les complémentarités

L'ETP intégrée aux soins ambulatoires a l'avantage de permettre la continuité dans le temps, en fonction des besoins du suivi du patient. Bien conduite, elle est sans doute aussi efficace qu'une formation spécialisée, répondant aux difficultés rencontrées en temps réel. Mais elle implique pour le soignant formation, écoute et respect du patient⁵. Et elle exige surtout du temps, un mode d'exercice et de rémunération adaptés.

L'ETP organisée au sein de réseaux pluridisciplinaires a l'intérêt de relier à la pratique les actions de formation à l'ETP et de promouvoir des activités pluridisciplinaires. Bien conduite, elle sensibilise les soignants, généralistes ou spécialistes à la notion d'ETP, ce qui semble intéressant en complément de sessions de formation plus structurées, nécessaires à l'approfondissement de ces données⁶.

Que conclure pour notre pratique ?

Quelques principes fondamentaux se dégagent de ces expériences :

L'ETP doit être structurée dans ses modalités et son contenu, avec une formation spécifique des intervenants, des collaborations interdisciplinaires où les réseaux ont une place privilégiée⁵, une prise en compte de la durée pour permettre au patient de faire face à tous ses problèmes au jour le jour.

L'ETP réalisée par des équipes spécialisées semble facilement réalisable, avec de bons résultats à court terme. L'efficacité à long terme et l'impact sur la qualité des soins au long cours qui doit en résulter reste posée.

L'ETP intégrée aux soins courants est la solution idéale dans l'esprit d'une médecine globale et d'une prise en charge continue du patient sur le long terme. Les insuffisances de formation et l'inadaptation de l'organisation actuelle des soins, rémunération comprise, sont des obstacles majeurs.

Associer équipe spécialisée et médecin traitant répond au mieux à la réalité des situations et des besoins des patients. Mais il faut structurer cette association dans l'optique d'interdisciplinarité de plus en plus indispensable.

Références

- 1- HAS. *Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation*. Juin 2007
- 2- Assal JP. *Et si une certaine pédagogie conduisait à une médecine plus globale*. *Med Hyg*. 2002;60(2407):1791-1800.
- 3- Fournier C et al. *Modèles sous-jacents à l'éducation du patient. Enquête dans différents types de structures accueillant des patients diabétiques de type 2*. *Evolutions*. 2007;9.
- 4- Bourqueil Y et al. *La coopération généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2*. *Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE. Questions d'économie de la Santé*. 2008;136.
- 5- Collectif. *Mise en œuvre d'une médecine « éducative »*. *Bibliomed*. 2009;535.
- 6- Bourit O, drahi E. *Éducation thérapeutique du diabétique et médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret*. *Médecine*. 2007;3:229-34.