

Que vient faire « l'éducation » dans le champ de la santé ?

Mots clés :

Education du patient
Education thérapeutique
Maladie chronique
Pédagogie

Nous avons fait le point sur l'éducation thérapeutique du patient il y a 2 ans (*Bibliomed* 530, 532, 536, 537, 539), il nous a paru intéressant de revenir sur ce thème encore novateur et fondamental pour la pratique. Passer de la simple information à l'éducation est pour le médecin une révolution conceptuelle, c'est aider l'autre à devenir autonome, dans une relation plus partenariale que directive. A la différence de l'éducation à la santé inscrite dans une démarche de prévention, l'éducation thérapeutique du patient s'intéresse à la façon dont le patient gère au quotidien sa maladie et son traitement. Il s'agit de le rendre autonome, pour qu'il contribue à maintenir ou améliorer sa santé et sa qualité de vie (l'aider à « prendre le pouvoir », *empowerment* des anglophones). Il paraît utile pour cela de résumer des données toujours d'actualité plus de 10 ans après¹.

Le constat fait en 2000 est toujours valable

Du point de vue sociologique les « usagers » demandent des comptes au « pouvoir médical » et aux politiques de santé publique : les glitazones et le benfluorex ont pris la suite du sang contaminé ou de la vache folle... La relation médecin-patient se transforme, trop lentement sans doute, sur les notions de consentement éclairé et de partage de la décision.

Du point de vue épidémiologique, le vieillissement de la population lié à l'augmentation régulière de l'espérance de vie a continué à accroître le nombre et la durée d'évolution des maladies chroniques. Comme pour les comportements à risque, les techniques médicales les plus sophistiquées paraissent toujours aussi peu efficaces si les personnes concernées ne s'impliquent pas...

Du point de vue économique, en particulier dans le domaine des maladies chroniques, de nouvelles études ont confirmé que les méthodes éducatives non seulement améliorent l'efficacité des soins et la qualité de vie des patients, mais aussi réduisent les coûts induits.

Le patient objet est-il devenu patient sujet ?

Est-il devenu davantage *acteur* de sa santé ? Il existe des limites à cette conception : les malades n'ont pas tous, pas toujours, cette envie et l'*injonction à participer* constituerait une dérive de l'intention éducative ; le soignant se sent parfois mal à l'aise pour faire face à un patient qui exprime éventuellement son désaccord ; et les préoccupations, objectifs, perceptions de la personne malade et de celle qui la soigne ne seront jamais totalement superposables². Mais cette nouvelle relation

patient-médecin, au-delà d'une simple préoccupation humaniste, permet une meilleure « observance » avec la capacité pour le patient de gérer sa maladie et son traitement en concertation avec les soignants. Placer le patient en position de sujet, et non plus objet de soins, c'est lui reconnaître des compétences mais aussi le droit de choisir et la capacité d'agir.

Du modèle biomédical au modèle global ?

Passer du premier modèle, centré sur les définitions de la maladie, les normes scientifiques et le savoir académique, au second, qui s'intéresse à l'ensemble des facteurs organiques, psychosociaux et environnementaux et leur interaction dans la maladie chronique, est une révolution des mentalités et des pratiques. Cela suppose notamment une interdisciplinarité et une coordination entre professionnels de secteurs parfois très différents (santé, social...) que le système de soins n'a toujours pas pris en compte, ni pour la formation, ni pour l'exercice quotidien.

De la prescription à l'éducation ?

Admettre la possibilité de plusieurs « vérités » (la statistique et la personnelle, par exemple) qui peuvent se contredire, construire les réponses avec le patient, à son rythme (pour le « motiver »), créer un environnement favorable, sont des « évidences » qu'il faut sans cesse retravailler. Mais avons-nous vraiment abandonné le modèle de décision et de communication biomédical pour adopter en permanence une posture intégrant dans la démarche décisionnelle le malade autant que la maladie³ ?

Que conclure pour notre pratique ?

La démarche éducative est indispensable en santé, qu'il s'agisse de promotion de la santé, de gestion de la maladie ou de décision thérapeutique. Il ne s'agit pas de rendre le patient plus « compliant », mais de créer les conditions qui vont lui permettre de s'exprimer pour construire avec lui une réponse originale à partir des connaissances et représentations des deux interlocuteurs, soignant et soigné.

L'éducation thérapeutique devrait être en 2011 un soin à part entière, reconnu en France comme tel dans un texte de loi⁴. Elle répond aux mêmes exigences que n'importe quel autre soin : être scientifiquement fondée, accessible à tous les patients et adaptée à chacun, respectueuse des personnes, structurée, organisée, évaluable, mise en œuvre par des personnes formées, conformément aux principes de démocratie sanitaires développés dans la charte d'Ottawaⁱⁿ². Nous reviendrons plus longuement sur les enjeux et les méthodes que cela suppose.

Références

- 1- Sandrin-Berthon B. Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? Paris: PUF;2000.
- 2- Sandrin-Berthon B. À quoi sert l'éducation pour la santé pour pratiquer l'éducation du patient ? La Santé de l'homme. 2006;383:40-2.
- 3- HCSP. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Novembre 2009.
- 4- Art 84 de la loi HPST du 22 juillet 2009.