

Pratiques d'éducation thérapeutique et douleurs chroniques

France MARCHAND-CADALEN

Psychologue clinicienne

Doctorante Consultation des douleurs chroniques rebelles

Centre Hospitalier Universitaire Pôle neurolocomoteur Morvan,

29269 BREST cedex 9 FRANCE

France.psy@laposte.net



Quelques difficultés relevées du côté des patients

- **Jargon médical ;**
- **N'ose pas interpeller son médecin (un « *dieu* » qui détient le savoir et ne se trompe jamais : autorité, prestige);**
- Le patient est en **situation de fragilité :**
 - **Hypersensibilité aux rapports à autrui.**
 - **Dépendant des soignants pour les nécessités du diagnostic, du traitement, des soins.**
 - **Passivité liée au syndrome anxio-dépressif.**



Et du côté des professionnels ?

Ils peuvent ressentir, dans la relation avec les patients, malaise, inquiétude, irritation, sentiment d'échec.

Un préalable indispensable : reconnaître la difficulté, pour les deux partenaires, d'établir une relation satisfaisante et équilibrée.



Que vit le patient ?

Comment vit-il sa maladie ?

Qu'est ce qui l'influence dans ses comportements de santé ?

Quels sont les facteurs qui vont amener un patient à adopter un comportement sain ou au contraire qui vont constituer un frein ou lui faire choisir des comportements défavorables pour sa santé ?

Questions étudiées par la psychologie, la sociologie et les sciences de l'éducation.

Réponses partielles. Il y a beaucoup à en dire car ce sont des processus très complexes.

L'éducation thérapeutique semble une voie pour trouver des solutions.

MAIS Éduquer n'est pas prescrire

« L'éducation n'est pas une potion que le médecin prescrit, que l'infirmière administre et que le patient ingurgite. L'éducation est une aventure humaine ».

Source : SANDRIN-BERTHON B., L'éducation, une aventure humaine... in L'éducation du patient au secours de la médecine, PUF, Paris, 2000, p.129



Le rôle du professionnel dans tout cela ?

→ **Accompagner le patient dans le processus de soin en l'aidant à :**

- ✓ questionner ses représentations (« *Et pour vous, que signifie... ?* »),
- ✓ accroître ses connaissances pour lui permettre de développer son pouvoir d'action sur sa santé (savoir-faire, auto- efficacité...),
- ✓ soutenir ses choix de santé...



ETRE A L'ECOUTE DE NOS PROPRES LIMITES

Se préserver du syndrome d'épuisement.

- savoir reconnaître ses propres limites**
- pouvoir échanger au sein de la structure**
- savoir déléguer.**

La (le)psychologue est présent(e) autant pour le patient que pour le personnel soignant.



Qu'est-ce que l'éducation pour la santé du patient ?

Quelques définitions de l'éducation pour la santé du patient :

Une des définitions les plus usitées est celle du professeur Deccache :
« *L'éducation du patient est un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et procédures hospitalières, les comportements de santé et ceux liés à la maladie, et destinées à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé, et favoriser un retour aux activités normales* » (Deccache, 1989).

L' INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) donne cette définition:

« *L'éducation pour la santé du patient a pour but de faciliter la rencontre entre les compétences des professionnels de santé/social et les compétences de la population. De cette rencontre, naissent de nouvelles compétences qui contribuent à rendre plus autonomes les partenaires de l'action éducative* ».



3 niveaux :

1 - Le **traitement**, qu'il soit préventif ou curatif.

2 - Les **comportements** de santé et de la maladie dans ses aspects biomédicaux mais aussi psychosociaux.

3 - La **qualité de vie** du patient, en prenant en compte son mode de vie dans sa globalité.



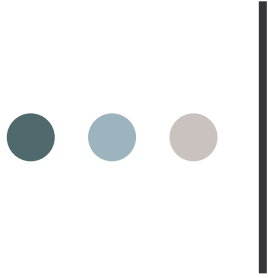
But

Le but de l'éducation pour la santé du patient est que la personne qui consulte un professionnel de soin, quel que soit son état de santé, soit en mesure de contribuer elle-même à **maintenir ou améliorer sa qualité de vie.**

Objectifs

Les objectifs de l'éducation pour la santé du patient (et de leur famille) sont les suivants :

- utilisation optimale des services de santé
- rôle actif des patients dans le dialogue avec le soignant
- accompagner le patient dans l'acceptation du caractère éventuellement chronique de la maladie
- assumer les contraintes d'une surveillance régulière et de certains dépistages
- prise en charge des traitements en concertation avec les professionnels
- prévenir les complications
- améliorer l'adhésion au traitement
- changer certaines habitudes de vie
- se faire entendre auprès des institutions, des services et des professionnels qui peuvent contribuer à améliorer leurs état de santé et leurs conditions de vie.



Qu'est-ce que l'éducation du patient ?

Aspect particulier de l'éducation pour la santé.

Elle est :

- orientée vers les usagers de services de santé
- réalisée par des professionnels de soins
- intégrée aux soins.

L'éducation du patient s'intéresse au patient et à la façon dont il peut prendre en charge sa santé et devenir partenaire de soins



Deux approches

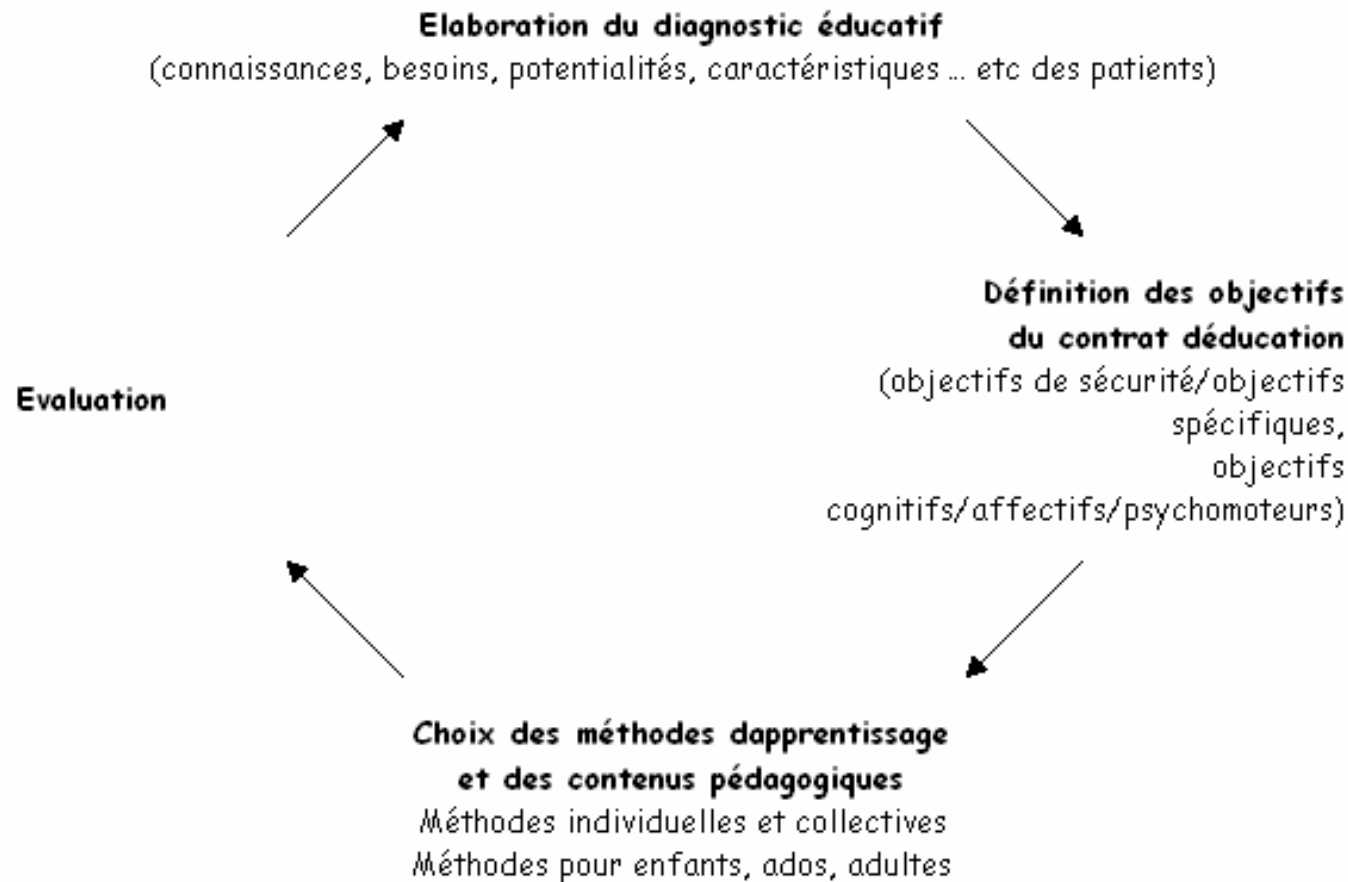
Il y a deux approches principales en éducation du patient :

et
l'approche pédagogique
l'approche psychologique.

L'approche pédagogique

Équipe de J.-F. D'Ivernois et R. Gagnayre, du département pédagogie de la santé de l'université de Bobigny

Approche systémique qui se compose de plusieurs phases liées entre elles :





L'approche psychologique

Équipe d'A. Lacroix et J-P; Assal

Basée sur les travaux d'E. Kübler Ross sur les phases d'acceptation du deuil pour penser des phases similaires, opératoires pour les patients atteints de maladies chroniques.

- Le patient adopte des attitudes et/ou comportements qui sont liés à ces stades d'acceptation de la maladie.
- Le soignant peut adopter différentes attitudes et mettre en œuvre différentes compétences en fonction de ces dernières.

Comportements liés aux phases d'acceptation d'une maladie (Anne Lacroix, 1996)

STADES	PATIENT	EXEMPLE	ATTITUDE ADÉQUATE
Choc	Surpris et/ou angoissé	« <i>Je ne réalise pas très bien</i> »	Soutien Aider le patient à se retrouver
Dénégation	Détaché Banalise	« <i>Il y a des maladies plus graves...</i> »	Instaurer un climat de confiance Chercher en quoi le patient se sent menacé
Révolte	Agressif Revendicateur	« <i>C'est la faute de si...</i> »	Chercher la racine de la révolte
Marchandage	+/- collaborant manipulateur	« <i>Je n'accepterai pas une 2^e injection</i> »	Négocier sur des points secondaires
Dépression	Triste Méditatif	« <i>Je réalise que je me suis servi de mon diabète pour...</i> »	Renforcer l'écoute active Susciter un projet d'avenir
Acceptation	Tranquille Collaborant	« <i>Je vis avec et non pas malgré mon diabète...</i> »	Renforcer la formation personnalisée du patient
Résignation	Passif Docile	« <i>Je m'en remets à vous, docteur...</i> »	Eviter la chronicisation iatrogène (cest-à-dire être complice avec cet état)
Pseudo-acceptation	Refuse constamment de se sentir malade	« <i>Je refuse d'être un handicapé...</i> »	Aider le patient à renouer avec ses sentiments

Education thérapeutique et douleurs chroniques

A. Lacroix précise que ces stades ne sont pas toujours linéaires ni chronologiques.



Les 4 étapes de l'éducation du patient

- des critères de qualité
- une démarche structurée.

4 étapes dans sa mise en oeuvre :

- 1 – Le diagnostic éducatif
- 2 – La négociation des objectifs
- 3 – L'intervention éducative
- 4 – L'évaluation des résultats



1 - Le diagnostic éducatif est un outil qui va servir à appréhender les caractéristiques, besoins, potentialités du patient afin de mettre en place une éducation individualisée.

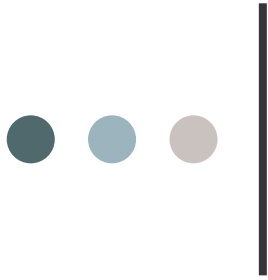


Réaliser un diagnostic éducatif

→ c'est essayer de cerner les besoins et les attentes du patient. Il est conseillé de consigner les données recueillies dans le dossier d'éducation ou à défaut, dans le dossier du patient.

→ c'est s'intéresser à ces différents facteurs qui influencent les comportements de santé d'un patient donné et pour tenter de comprendre :

- Sa vision de sa santé**
- Quels sont ses comportements de santé ou de non santé ?**
- Son vécu dans son parcours de la maladie et sa manière de faire le deuil de sa santé antérieure**
- Ses connaissances, ses croyances, ses représentations**
- Ses habilités, ses caractéristiques personnelles**
- Ses projets**
- Son contexte de vie : sa famille, son entourage, son travail, le soutien social qu'il reçoit.**



2. La négociation des objectifs

Le diagnostic aboutit à la définition des compétences à acquérir.
Ordre de priorité → certaines étant d'ordre sécuritaire, c'est-à-dire dont la santé vitale du patient dépend directement sur le court terme.
Objectifs non spécifiques (on les retrouvera pour la majorité des patients) ou **Objectifs spécifiques** aux besoins d'un patient donné.
Les objectifs ne doivent pas être fixés unilatéralement par le soignant.

Ils doivent être réalistes et répondre aux souhaits du patient.

Plusieurs niveaux d'objectifs

→ relatifs à la santé, aux comportements ou aux aspects psycho-sociaux des patients et de leur entourage.

Les objectifs thérapeutiques

Ils concernent et visent une amélioration de l'état de santé du patient: par ex. une diminution de la douleur, du dérouillage matinal,... Ce sont donc les objectifs finaux, l'impact que l'on souhaite obtenir au niveau de la santé du patient.

Les objectifs comportementaux

Les objectifs comportementaux vont être déterminés en vue de l'atteinte de ces objectifs de santé.

Comportements reliés aux objectifs santé et pour lesquelles une modification est possible et aura un impact sur la santé du patient. (Par ex. faire de l'exercice physique, prendre les médicaments selon la prescription du médecin).

Les objectifs psycho-sociaux

Ils seront choisis avec le patient sur base du diagnostic éducatif et de l'analyse des facteurs d'influence des comportements. Si la démarche d'analyse a été bien menée, l'atteinte des objectifs psycho-sociaux permettra d'améliorer les comportements de santé et la santé du patient.



3 - L'intervention

Les techniques d'intervention sont choisies selon la dominante des objectifs d'apprentissage et donc des compétences à développer :

Par exemple, selon les domaines de compétences :

Pour des compétences à dominante cognitive : ex. connaître la maladie, les traitements. On peut expliquer, s'aider de schéma, planches anatomiques, dépliants, brochures, s'exercer à résoudre des cas problématiques mais fictifs

...

Pour des compétences à dominante gestuelle : ex. réaliser des exercices d'assouplissement des épaules, on peut montrer, décomposer les gestes, demander au patient de le réaliser, rectifier, s'entraîner ...

Pour des compétences à dominante psychoaffective : ex. expliquer à son entourage l'attitude à adopter en cas de crise, adapter son mode de vie, faire appel aux soignants en temps opportun ... on peut faire des tables rondes, mettre en situation par jeux de rôle, utiliser l'audio-visuel ...

4. L'évaluation

- On comprend par ce qui précède, qu'il faut évaluer selon les niveaux des objectifs :
 - Objectifs psychosociaux
 - Objectifs comportementaux
 - Objectifs thérapeutiques

Si les objectifs ont été bien définis, formulés avec des critères adéquats à chacun des niveaux, il sera plus aisé de les évaluer.

Il ne faut pas perdre de vue que l'objectif de l'éducation du patient est en finale **d'améliorer la qualité de vie et la santé du patient.**

... Finalement, l'évaluation doit être constante pour adapter continuellement l'action.

Efficacité et limites de l'éducation du patient



L'éducation du patient est indispensable à côté des autres types d'approches par rapport à la maladie et à la santé : elle a fait ses preuves.

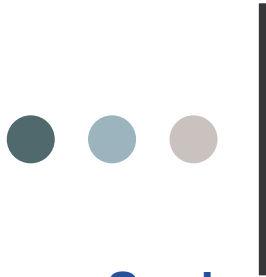
Les études évaluatives de l'éducation du patient montrent qu'on peut par exemple attendre :

Pour le patient :

- une meilleure prise en charge
- une plus grande autonomie (gestion de sa vie avec la maladie)
- une diminution de la souffrance et de l'anxiété
- une amélioration des fonctions physiologiques
- une meilleure acceptation de la vie avec la maladie.

Pour la qualité des soins :

- une réduction des complications et des incidents post-opératoires ou post-hospitalisation
- une diminution de la durée de la convalescence, des réhospitalisations, de la consommation de calmants et antidouleurs



Sur le plan socio-économique :

- une réduction du nombre d'hospitalisations, de la durée du séjour, de la morbidité et de la mortalité
- une diminution de l'absentéisme scolaire et professionnel.

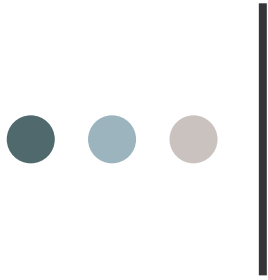
Des résultats positifs sont donc attendus au niveau des patients, de l'efficacité des soins et de la rentabilité socio-économique.

Si elle a fait ses preuves, elle a aussi montré ses limites : l'approche doit respecter des critères de pertinence, de validité scientifique, de communication, de relation, d'éducation, de méthodologie, de stratégie, de partenariat, d'éthique.



Des attentes des patients vis-à-vis de l'équipe de soins

- **Des compétences techniques : un bon diagnostic et un bon traitement**
- **Une source d'information privilégiée concernant la santé**
- **De l'écoute et de la compréhension : la qualité de la relation, le sentiment d'être compris, l'utilisation de mots compréhensible**
- **De la disponibilité**
- **La possibilité de négocier le traitement.**



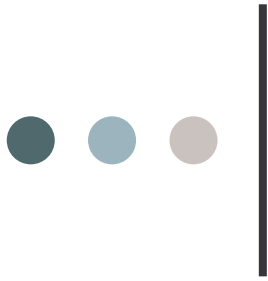
L'équipe de soins s'attache à :

- **Rendre le patient actif dans la gestion de sa maladie**
- **Prendre en compte le contexte dans lequel vit le patient (l'entourage, la situation professionnelle, les valeurs)**
- **S'interroger sur la manière dont le patient vit aujourd'hui sa vie avec la maladie**
- **Avancer au rythme du patient**
- **La pluridisciplinarité, ce qui suppose des contacts, une communication entre les différents professionnels**



Questions à propos de l'éducation thérapeutique

- **L'éducation thérapeutique fait-elle partie du processus de soins ?**
- **Relève-t-elle des missions d'un seul acteur de soins ou de plusieurs ?**
- **Le patient qui n'adhère pas à ce concept est-il un « mauvais patient », contrairement à celui qui s'implique et qui serait alors un « bon patient » ?**
- **Comment intégrer ce concept à vos pratiques professionnelles ?**
- ...



Sans consentement du patient, aucune intervention ne peut être commencée ou continuée.



Bibliographie

Deccache A. et Lavendhomme E. *Information et éducation du patient.* Edition De Boeck, Bruxelles, 1989.

D'Ivernois J.F. et Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient.* Edition Vigot, Paris, 1998

Lacroix A. et Assal J. P. *L'éducation thérapeutique des patients.* Edition Vigot, Paris, 1998.