

JNI 18^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017
Palais du Grand Large, Saint-Malo



Saint-Malo
et la région Bretagne



Les fondements de l'ETP

Maxime Morsa



18^{es} JNI, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

LEPS Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé
EA 3412

UNIVERSITÉ PARIS 13

U-PC
Université Sorbonne
Paris Cité



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Morsa Maxime

Titre : Les fondements de l'ETP



Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI

NON



Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI

NON



Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI

NON



Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI

NON

Des origines médicales



- **2^e moitié du XX^e : « déplacement » de la maladie aigue vers les affections de longue durée**
- **Nécessaire collaboration Soignant-Soigné**
 - Complexité des traitements
 - Allongement de la durée des traitements
- **Apparition du « modèle global » dans les années 60**



		MODELE MEDICAL	MODELE GLOBAL
SYSTEME DE SANTE	1	Modèle fermé	Modèle ouvert
	2	La maladie est principalement organique	La maladie résulte de facteurs complexes, organiques, humains et sociaux
	3	Elle affecte l'individu	Elle affecte l'individu, la famille et l'environnement
	4	Elle doit être diagnostiquée et traitée (approche curative)	Elle demande une approche continue, de la prévention à la réadaptation, qui tient compte des facteurs organiques, psychologiques et sociaux
	5	Par des médecins	Par de professionnels de santé travaillant en collaboration
	6	Dans un système autonome, centré autour d'hôpitaux, dirigés par des médecins	Dans un système ouvert et interdépendant avec la communauté

Bury, 1986

Mais aussi des origines...



- **Infirmières et paramédicales**
- **Sociales**
- **Économiques**
- **Politiques et éthiques**
- **Juridiques**

(Deccache & Lavendhomme, 1989; Hoving et al., 2010)



18^{es} JNI, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

Au cœur de la démocratie sanitaire



- Traditionnellement « verticale » (les soignants ordonnent, le patient obéit), le relation passe à une participation mutuelle
- Transformation des rôles
- Nécessité d'adapter la communication / relation :
 - Verbal / non-verbal
 - Contexte, espace
 - Temps d'écoute
 - Quantité d'information (+ bruit...)

Éduquer = apprendre à traiter l'information + s'assurer de sa compréhension par le patient



Les premières pratiques (connues)



- **Miller (1972) : XP qui montre l'efficacité de l'éducation de patients diabétiques**
- **1975 : unité de traitement et d'enseignement du diabète (HUG)**
- **1977 : Laboratoire Éducation et Pratiques de santé (France)**
- **1996 : Arrivée des premières trithérapies**



Définition de l'ETP (OMS, 1998)



« L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient »

La patient, un apprenant particulier (1)



- **Connaissances antérieures**
- **Motivation ciblée**
- **Vécu émotionnel de la maladie**
- **Environnement (socio-écologie)**
- **Conséquences de l'apprentissage (santé vs danger ?)**



Sur quoi porte l'éducation thérapeutique ?



1) Compétences d'auto-soins

(HAS/INPES 2007, d'après d'Ivernois et Gagnayre, 2001)

1. Comprendre, s'expliquer
2. Repérer, analyser, mesurer
3. Faire face, décider
4. Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention
5. Pratiquer, faire
6. Adapter, réajuster
7. Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits

Rendre la maladie et le traitement **plus intelligibles**

Maitriser les gestes techniques éventuels

Permettre au **patient** d'être plus **autonome** (transfert de compétences)

Apprendre à gérer la maladie et le traitement ne suffit pas...



- **Le patient peut avoir de “bonnes raisons” de ne pas adhérer aux soins, au traitement :**
 - Sentiment d’autoefficacité
 - Health Belief Model / Théorie du Cmpt Planifié
 - Théorie de l’autodétermination
 - Synthèse identitaire
- **Et la santé est globale (bien-être, qualité de vie)**

Sur quoi porte l'éducation thérapeutique ?



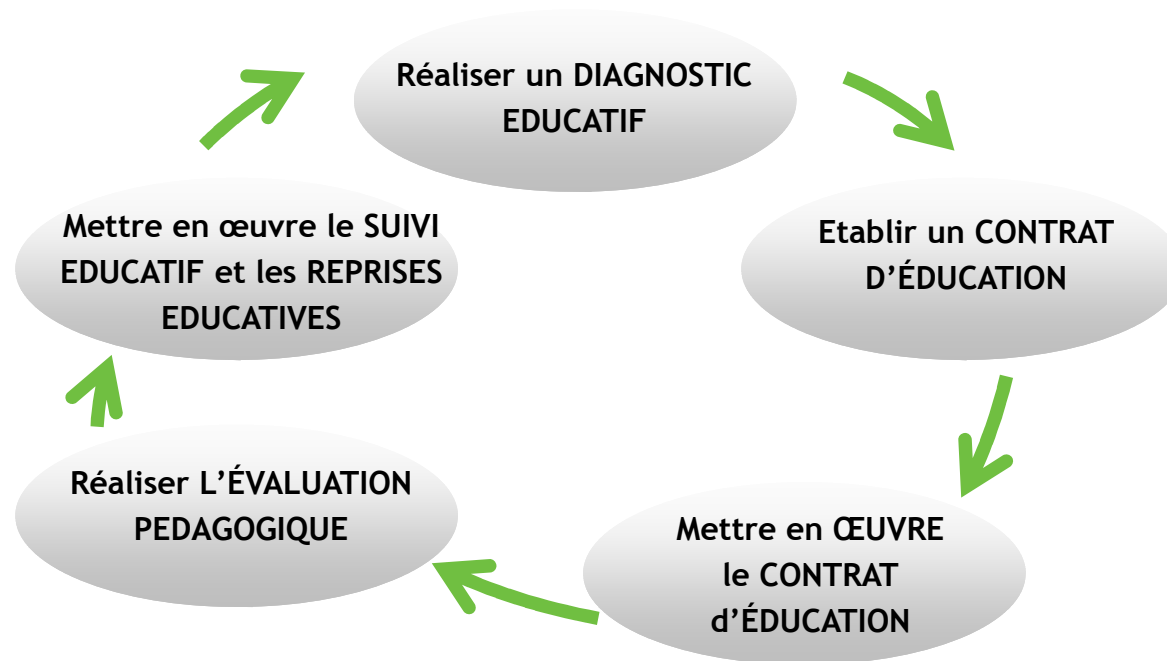
2) Compétences d'adaptation à la maladie

(d'Ivernois et Gagnayre, 2011)

1. Informer, éduquer son entourage
2. Exprimer ses besoins, solliciter l'aide de son entourage
3. Utiliser les ressources du système de soins - Faire valoir ses droits
4. Analyser les informations reçues sur sa maladie et son traitement
5. Faire valoir ses choix de santé
6. Exprimer ses sentiments relatifs à la maladie et mettre en œuvre des conduites d'ajustement
7. Etablir des liens entre sa maladie et son histoire de vie
8. Formuler un projet, le mettre en œuvre

**En fonction des
besoins du patient !!**

Approche systémique de l'ETP



Les fondements pédagogiques de l'ETP



- **Socio-constructivisme (Vygotski) / Théorie sociale cognitive (Bandura)**
- **Avec une démarche éducative :**
 - qui s'appuie sur les ressources et la motivation du patient (Bandura)
 - qui vise la connaissance de soi / métacognition (Bruner)
 - non-directivité, importance de l'expérience (Rogers)

L'ETP : quelques résultats



- Lager et al. (2009) : **34 méta-analyses** rassemblant 557 études concernant près de 54 000 patients
→ 58% montrent une amélioration, 35% aucun effet, 7% une péjoration de l'état de santé.
- Albano et al. (2008) : analyse de **84 études sur le diabète**
→ 56 montrent l'efficacité de l'ETP à long terme de (à + d'1 an) dans près de 65% des cas.
- Morisky et al. (1983), confirmé par méta-analyse Warsi et al. (2004) : réduction de 30% de la mortalité à 5 ans chez des patients en **cardiologie**
- Frizzell et al. (2011) : accroissement des connaissances + perception de leurs symptômes d'alerte ET diminution de la fréquence des crises aiguës chez des patients atteints d'**épilepsie**
- De Beauchamp (2010) : amélioration de la compréhension du traitement neuroleptique + augmentation des délais de récives maniaques chez des patients atteints de **schizophrénie**

ETP : cadre légal



- 2009 : Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Loi définissant le cadre de développement de l'ETP
- Décrets d'application et arrêtés du 2 août 2010 = description des conditions d'autorisation des programmes d'ETP et des compétences requises pour dispenser l'ETP
- Décret et arrêté du 31 mai 2013 : Précisions sur le référentiel de compétences pour dispenser l'ETP
- Arrêté du 14 janvier 2015 : référentiel de compétences pour la coordination de l'ETP + formation

Quelques chiffres

LEPS
EA 3412

- 15 millions de personnes atteintes de maladie chronique en France (près de 150 000 personnes vivent avec le VIH/SIDA)
- 4000 programmes fin 2014 (selon DGS)
 - diabète (30% des programmes)
 - maladies cardiovasculaires (près de 15%)
 - maladies respiratoires (12%)
 - VIH environ (5%)
- 70% étaient proposés par des établissements de santé, 7% par des réseaux de santé et moins de 5% par des professionnels de ville.



D'après Mutualité Française:
<http://www.prioritesantemutualiste.fr/psm/programmes-etp>

ETP : perspectives



- **Accessibilité / inégalités sociales**
- **Polypathologie**
- **Nouvelles technologies**
- **Situations/populations spécifiques : transition pédiatrie-médecine adulte, personnes âgées...**
- **Health literacy**
- **Neurosciences**
- ...



Bibliographie

- Deccache & Lavendhomme (1989), *Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes*, De Boeck.
- Hoving et al. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education, *Patient Education and Counseling*.
- d'Ivernois & Gagnayre (2016), *Apprendre à éduquer le patient (5^e Ed.)*, Maloine.
- Fischer (2014), *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*, Dunod.