



éducation thérapeutique

- p1 Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
- p3 L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
- p5 Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
- p7 Alliance thérapeutique et motivation du patient
- p9 Élaborer un diagnostic éducatif
- p11 Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
- p13 Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
- p15 Outils et ressources en éducation thérapeutique
- p17 Techniques d'animation et entretiens éducatifs
- p19 Évaluation de l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient

1/10 Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient



L'éducation du patient a toujours fait partie du rôle propre de l'infirmière. Elle représente l'une des dimensions du soin infirmier. L'augmentation des maladies chroniques conduit au développement hétérogène des pratiques d'éducation thérapeutique. Elles vont du simple apprentissage de gestes techniques au programme structuré sur plusieurs années mené par des équipes pluridisciplinaires. Les pratiques sont désormais encadrées par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" afin de garantir leur qualité.

LES MALADIES CHRONIQUES

■ **Aujourd'hui, en France**, 20 % de la population vit avec une maladie chronique. Dans un contexte de vieillissement de la population, ce chiffre va continuer à progresser. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce phénomène est lié aux comportements de santé. La mauvaise alimentation, la sédentarité, le tabagisme et autres addictions sont à l'origine de nombreuses affections chroniques : les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies transmissibles comme le Sida.

■ **En prévention primaire**, l'éducation pour la santé permet d'éviter l'apparition de ces maladies. Une fois la maladie installée, l'éducation thérapeutique du patient

(ETP) vise à limiter les complications, les handicaps et même à diminuer les décès prématurés. Par voie de conséquence, elle diminue les dépenses de santé.

■ **Le malade chronique doit continuer à vivre** avec sa maladie. Celle-ci a des répercussions importantes sur sa vie quotidienne. Il doit nécessairement s'adapter à son état. L'ETP responsabilise et aide les patients à acquérir ou maintenir les compétences d'auto-soins et d'adaptation dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie. Son objectif est de rendre le patient plus autonome par l'appropriation de nouveaux savoirs qui facilitent son adhésion aux traitements prescrits et améliorent sa qualité de vie.

UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

■ **Depuis une dizaine d'années**, les maladies chroniques ont bénéficié de programmes spécifiques. Le Plan national d'éducation à la santé (PNS 2001) en janvier 2001 [1] puis celui pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques [2], en 2007, sont parmi les plus significatifs. Ce dernier est centré sur le malade et plus seulement sur la maladie. Son objectif essentiel est le développement de l'ETP en ville et à l'hôpital. Il a contribué à l'élaboration de référentiels validés par la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) [3]. La loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) et ses décrets d'application d'août 2010 [4-9] ont définitivement inscrit l'ETP dans le parcours de soins des patients atteints de maladie chronique.

■ **L'ETP a été définie par l'OMS** en 1998. Cette définition a fait consensus puisqu'elle est reprise ainsi par la HAS et l'Inpes : « *Un processus continu d'apprentissage, intégré à la démarche de soins. L'éducation du patient est centrée sur le patient et comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements prescrits, les soins à l'hôpital ou dans d'autres lieux de soins, et des informations sur l'organisation des soins et sur les comportements liés à la santé et à la maladie. L'éducation du patient est destinée à aider les patients et leur famille à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, à vivre sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie* » [10, 11].

LES DOMAINES DE L'ETP

■ **L'ETP s'appuie sur la pédagogie de la santé**, les sciences biologiques et les sciences humaines. C'est une démarche éducative structurée qui tend à responsabiliser le patient.

■ **Les programmes** d'éducation thérapeutique du patient (PETP) s'adressent à tous les patients quels

que soient leur âge, le type, le stade et l'évolution de leur maladie.

Les trente affections de longue durée (ALD 30) sont concernées, ainsi que l'asthme, les maladies rares ou les problèmes de santé publique considérés comme prioritaires au niveau régional.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient

2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

RÉFÉRENCES

[1] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés. Plan national d'éducation pour la santé, 2001.

[2] Ministère de la Santé, de la Jeunesse des Sports et de la Vie associative. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, avril 2007.

[3] HAS, Inpes. Recommandations : ETP – Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?, juin 2007.

.../...

RÉFÉRENCES

.../...

[4] Loi n°879-2009 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (JO 22 juillet 2009).

[5] Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

[6] Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP, www.legifrance.gouv.fr

[7] Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des ETP.

[8] Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP et à la composition du dossier de demande de leur autorisation.

[9] Décret n° 2010-1031 du 31 août 2010 relatif aux programmes d'apprentissage.

[10] OMS. ETP. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandation, Copenhague, 1998.

[11] www.bdsp.tm.fr

[12] Code de la santé publique. Articles R4311-1 et suivants.

[13] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH.



L'AUTEUR

Béatrice Burlet, cadre de santé spécialisé en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, Paris (75), beatrice.burlet@club-internet.fr

LES DOMAINES DE L'ETP (SUITE)

■ **L'ETP peut être prodiguée** tout au long du parcours de santé du patient et dispensée en établissement de santé public et privé, dans les réseaux de santé et les structures de soins de premier recours.

■ **La loi HPST [4] distingue :**

• **les PETP** (Art. L. 1161-2) ayant une approche médicale ;

• **les actions d'accompagnement** (Art. L. 1161-3) visant à apporter une assistance et un soutien aux malades ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie ;

• **les programmes d'apprentissage** (Art. L. 1161-5) des gestes techniques pour l'utilisation d'un médicament.

LA RÉGLEMENTATION DES PROGRAMMES D'ETP

■ **Les agences régionales de santé (ARS) ont la responsabilité** d'accorder les autorisations, de planifier, de financer et d'évaluer les programmes. Ces derniers doivent être conformes à un cahier des charges qui répond aux critères qualité de la HAS, validés par les ARS. L'autorisation est délivrée pour une durée de 4 ans et renouvelable.

■ **L'ETP est dispensée par une équipe pluri-professionnelle** composée d'au moins 2 soignants-éducateurs parmi les professionnels de santé répertoriés par le Code de la santé publique auxquels peuvent s'adjoindre d'autres compétences non médicales. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin. Au moins un membre de cette équipe doit être formé à l'ETP, à raison de 40 heures d'enseigne-

ments théoriques et pratiques [6]. Les parcours sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé (article L. 1161-2 du Code de la santé publique).

■ **Le consentement préalable du patient est requis avant toute inclusion dans un programme.** Le médecin traitant est informé de l'adhésion de son patient et des principales étapes. Des protections sont mises en place par la loi : confidentialité, interdiction de tout contact direct entre un malade, ou son entourage et une entreprise exploitant un médicament ou un dispositif faisant l'objet d'un programme. Les traitements relatifs aux programmes d'apprentissage doivent préalablement faire l'objet d'une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

LES INFIRMIERS ET L'ETP, UNE PLACE À FAIRE RECONNAÎTRE

■ **Le rôle propre** de l'infirmier dans le domaine de l'ETP est défini dans le référentiel d'activité [12] qui liste les actes suivants : « [...] *Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes, création et organisation de conditions nécessaires à la dynamique du groupe ; animation de séances éducatives et d'actions de prévention ; transmission de connaissances aux*

personnes à propos de leur santé [...] ». De même, la formation [13] conduisant au diplôme d'État prépare l'étudiant aux compétences nécessaires pour « *initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs* ».

■ **L'ETP vient donc formaliser une activité** qui existait déjà dans la pratique des soignants sans être vraiment reconnue. Certaines avancées voient le jour.

CONCLUSION

■ **L'ETP, reconnue officiellement en 2009**, suscite chez le législateur, les professionnels et les associations de patients un intérêt croissant dont témoigne la multiplicité des parutions. Elle est devenue indispensable dans la prise en charge des patients.

■ **Tout l'enjeu sera désormais de l'inscrire dans la durée** et de pérenniser son financement afin de garantir l'accès de tous à une éducation de qualité et de proximité. Une autre gageure sera d'ancrer dans les pratiques une culture soignante singulière, celle du soignant-éducateur, et de systématiser un véritable partenariat avec la personne soignée. ■



© François Sourif/Elsevier-Masson SAS

2/10 L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique

Un programme d'éducation thérapeutique du patient est un processus structuré et organisé par des professionnels formés à cette démarche. Il répond à des normes de qualité. Il s'agit d'un parcours évolutif, personnalisé et intégré aux soins, dont la durée varie de plusieurs semaines à quelques années. Il se déroule le plus souvent à l'hôpital mais également en ambulatoire. Construit avec le patient, c'est un travail de coordination d'une équipe pluridisciplinaire.



© Estérel Ranchy

LES PRINCIPES

Un programme d'éducation thérapeutique du patient (PETP) (encadré 1) s'appuie sur des valeurs comme le respect et l'autonomie de la personne. L'approche pédagogique est centrée sur le patient et utilise des techniques interactives. Le PETP suit des étapes qui garantissent sa qualité et s'attache alors à définir :

- les buts du PETP ;
- la population concernée ;
- les compétences d'auto-soins, d'adaptation et psychosociales à acquérir par le patient ;



© F. Souhif/Elsevier Masson SAS

- le contenu des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- les adaptations selon les besoins spécifiques de la population ;
- les professionnels de santé concernés et les autres intervenants ;
- les modalités de coordination de tous les professionnels impliqués ;
- la planification et l'organisation des offres d'ETP et des séances d'ETP ;
- les modalités d'évaluation individuelle des acquisitions et des changements.

ENCADRÉ 1

Définition du programme d'éducation thérapeutique du patient

Un programme d'éducation thérapeutique du patient est « un ensemble coordonné d'activités d'éducation animées par des professionnels de santé ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients. Il est destiné à des patients et à leur entourage. Il est mis en œuvre dans un contexte donné et pour une période donnée. »

Source : Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, Recommandations : ETP – Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ? – juin 2007. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

LE PARCOURS D'ETP

■ L'accès du patient au programme est réalisé sur proposition d'un professionnel de santé ou en accès direct. L'ETP est intégrée à la prise en charge thérapeutique et le médecin traitant exerce un rôle central dans le suivi du patient.

■ Les PETP s'organisent autour de différents dispositifs. Ils peuvent se dérouler dans une structure dédiée aux soins (secteur hospitalier, établissement thermal, centre de santé) ou bien dans des structures de proximité : professionnels de santé libéraux,

réseaux et maisons de santé, milieu pénitentiaire, services des assurances maladies et mutuelles [1].

■ Plusieurs modalités d'accompagnement peuvent être proposées au patient, en phase initiale après l'annonce du diagnostic, puis en suivi régulier ou en suivi approfondi. La fréquence et le contenu de cette offre varient en fonction de la demande du patient, du suivi médical et des compétences acquises. Elle vise à encourager le patient dans la gestion de sa maladie.

RÉFÉRENCES

- [1] Bresson R, Bataillon R. L'éducation thérapeutique : quel impact sur l'organisation des soins, en ville et à l'hôpital ? ADSP 2009 ;66 : 37-40.
- [2] Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses ?, juin 2007.
- [3] Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, www.legifrance.gouv.fr

POUR EN SAVOIR PLUS

- Foucaud J, Balcou-Debussche M (sous la dir.de). Former à l'éducation du patient : quelles compétences ? Réflexions autour du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006. Saint-Denis : Inpes, coll. Séminaires ; 2008.
- Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M, Eymard C (sous la dir.de). Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action ; 2010.
- Jacquat D, Morin A. Éducation thérapeutique du patient. Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne, Rapport au Premier Ministre, Assemblée nationale, juin 2010.
- www.has-sante.fr
- www.inpes.fr
- www.ipcem.org/



L'AUTEUR

Béatrice Burlet, cadre de santé spécialisé en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, Paris (75), beatrice.burlet@club-internet.fr

LES ÉTAPES MÉTHODOLOGIQUES

La planification de la démarche éducative suit quatre étapes qui conduisent à l'élaboration du programme (figure 1).

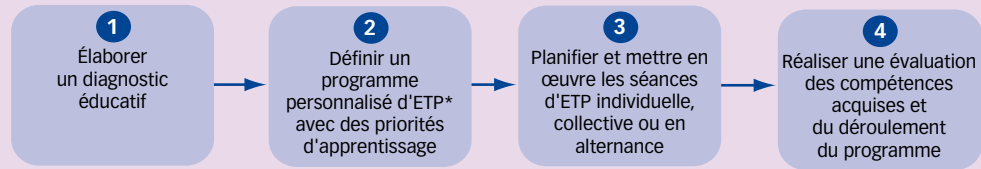


Figure 1. Les quatre étapes de la démarche éducative.

* ETP : Éducation thérapeutique du patient.

LA QUALITÉ D'UN PROGRAMME

Selon la Haute Autorité de santé (HAS) [2], pour être pertinente et homogène, une démarche d'ETP doit :

- être centrée sur le patient, élaborée avec lui, en impliquant ses proches et intégrée à sa vie quotidienne ;
- être issue d'une évaluation des besoins et de l'environnement du patient (diagnostic éducatif) ;
- être réalisée par des professionnels de santé formés à la démarche, dans un contexte habituellement multi-professionnel, interdisciplinaire ;
- faire partie intégrante de la prise en charge de la maladie ;

- être scientifiquement fondée (sur des recommandations professionnelles, de la littérature scientifique, des consensus) et enrichie par les retours d'expérience des patients et des proches ;
- être définie en termes d'activités et de contenu, être organisée dans le temps et réalisée par divers moyens éducatifs ;
- être accessible à différents publics et s'adapter au profil éducatif et culturel de chaque patient ;
- faire l'objet d'une évaluation individuelle et du déroulement du programme.

LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

■ La composition d'une équipe dépend du public-cible, de la pathologie et de la nature des compétences à acquérir par le patient. Elle est donc multiple et intègre des professionnels de tous horizons comme par exemple, des sophrologues ou des socio-esthéticiens. Les intervenants dans un PETP sont :

- les médecins qui ont un rôle primordial dans l'orientation et le suivi des patients ;
- les infirmières, au cœur du dispositif dans l'animation des programmes d'ETP et la coordination des différents acteurs ;
- les psychologues qui apportent un soutien motivationnel dans le parcours ;
- les diététiciens qui éduquent à la nutrition ;
- les pharmaciens qui animent des ateliers relatifs aux médicaments ;
- les podologues, pour éviter les complications du diabète ;
- les masseurs kinésithérapeutes et les éducateurs sportifs qui entraînent les patients à une activité physique adaptée.

■ Un gage de réussite des programmes d'ETP est la participation de patients "experts", spécialement formés et membres des associations de patients. Par le partage d'expériences sur la maladie, ces derniers guident les équipes de professionnels sur leurs besoins spécifiques et constituent également un relais des messages des professionnels de santé.

■ Les professionnels justifiant d'au moins 40 heures de formation initiale ou continue en ETP peuvent intégrer une équipe [3]. Ceux-ci doivent être capables de développer des compétences spécifiques : relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles, biomédicales et de soins.

■ Le partage des informations entre les différents intervenants et les modalités de suivi du programme ont lieu par l'intermédiaire d'un dossier d'éducation thérapeutique. Au même titre que l'accord du patient est recueilli, une charte de déontologie entre les intervenants est établie.

CONCLUSION

Qu'elle soit réalisée au cours d'un séjour hospitalier ou en ambulatoire, l'approche globale et coordonnée

des intervenants lors de l'ETP offre au patient une plus-value dans le suivi de la maladie chronique.

3/10 Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique



© Estelra Ranchy

Comment transmet-on des savoirs à un malade? Que peut bien vouloir apprendre un patient? À partir de ces questions, l'éducation thérapeutique a développé une pédagogie spécifique. Les modèles de la santé et les théories de l'apprentissage, loin d'enfermer dans une pratique standardisée, sont des repères pour les infirmiers.

INTRODUCTION

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'adapte à la singularité de chacun, aux différents stades du processus d'acceptation de la maladie, à la diversité des modes d'apprentissage. Elle donne au patient la motivation pour mieux gérer sa maladie.

Elle se fonde sur des théories des sciences humaines pour mieux comprendre la relation éducative, les méthodologies et les valeurs qui sous-tendent l'action. Elle donne à l'infirmier un rôle de soignant-éducateur.

ÉDQUER OU ENSEIGNER, QUELLE DIFFÉRENCE?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'éducation est « l'action ou le processus facilitant la formation et le développement d'aptitudes et de caractéristiques physiques, intellectuelles, motrices, sensorielles et affectives d'une personne ». Éduquer ne peut donc se

réduire à la transmission de savoirs ou de savoir-faire. Cet ensemble de connaissances doit être transformé par l'apprenant en savoir-être conduisant à l'acquisition de compétences et, plus spécifiquement en ETP, de compétences d'auto-soins et psycho-sociales (encadré 1).

ENCADRÉ 1

Qu'est-ce que la compétence ?

Selon Guy le Boterf*, « la compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés ».

Celui-ci distingue ainsi plusieurs types de savoirs :

- des savoirs théoriques (savoir comprendre, savoir interpréter) ;
- des savoirs procéduraux (comment procéder) ;
- des savoir-faire procéduraux (savoir procéder, savoir opérer) ;

- des savoir-faire expérimentiels (savoir y faire, savoir se conduire) ;
- des savoir-faire sociaux (savoir se comporter, savoir se conduire) ;
- des savoir-faire cognitifs (savoir traiter de l'information, savoir raisonner, savoir nommer ce que l'on fait, savoir apprendre).

* Le Boterf G. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Éditions d'Organisation ; 2000.

■ La formation des adultes relève d'une pédagogie spécifique, appelée **andragogie**, car elle s'adresse à des personnes ayant déjà construit des savoirs, des expériences, des représentations et pour lesquels l'apprentissage est une remise en cause de leurs certitudes. En conséquence, l'adulte doit s'appuyer sur son expérience pour accéder à de nouveaux savoirs.



© François Soutif/Elsevier Masson SAS

LA CONSTRUCTION D'UN MODÈLE

■ Un modèle correspond à une description simplifiée d'un système ou d'un processus proposé comme base pour sa compréhension théorique ou empi-

rique [1]. Les modèles en éducation décrivent le rôle du formateur et du formé et servent à concevoir concrètement des modèles d'éducation thérapeutique.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

RÉFÉRENCES

- [1] bdspp.glossaire
 [2] Burllet B, Le Neurès K. Soins éducatifs et préventifs UE 4.6. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, coll. Les essentiels en Ifsi ; 2011.
 [3] Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M, Eymard C. Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action ; 2010.
 [4] D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. 4^e édition. Paris : Maloine ; 2011.
 [5] Burllet B. 4/10 Alliance thérapeutique et motivation du patient. Soins ; 755. À paraître.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bruchon-Schweitzer M. Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes. Paris : Dunod, coll. Psycho-Sup ; 2002.
- Bury J. Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications Bruxelles (Belgique) : De Boeck, coll. Savoir et santé ; 1988.
- Deccache A, Lavendhomme E. Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes. Bruxelles (Belgique) : De Boeck, coll. Savoirs et santé ; 1989.
- Guilbert JJ. Guide pédagogique des personnels de santé. Genève : OMS ; 1990.
- www.educationdupatient.be



La mutuelle de la santé et du social

L'AUTEUR

Béatrice Burllet,
cadre de santé spécialisée en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, 75018 Paris Cedex, beatrice.burllet@club-internet.fr

LA CONSTRUCTION D'UN MODÈLE (SUITE)

■ **Le modèle traditionnel d'enseignement appelé modèle transmissif** privilégie le rapport au savoir et aux processus de sa transmission qui se déroule sous forme d'exposé, de cours individualisé ou de consultation. La transmission des savoirs au patient est nécessaire et fait partie de tout programme éducatif.

■ **Dans le cadre du modèle issu du behaviorisme**, l'enseignant transmet des automatismes et définit les connaissances à acquérir, en termes de comportements observables qui devront être mis en œuvre. C'est la pédagogie par objectifs. Ainsi, l'élaboration d'objectif avec le patient en vue d'obtenir des modifications de comportement s'inscrit dans cette approche behavioriste. L'enseignement est particulièrement centré sur les conditions de mise en activité, sur les manières de faire travailler.

■ **Le modèle constructiviste ou socio-constructiviste développe l'idée que les connaissances se construisent par ceux qui apprennent.** Cette approche utilise des pratiques de pédagogie active et par projet. Le formateur guide et accompagne les patients. Acquérir des connaissances suppose des activités de manipulation d'idées et de connaissances, par exemple, lors de mises en situation où différents points de vue peuvent se confronter dans le but d'accroître la conscience des origines de la maladie et de faire émerger les représentations qui s'y rapportent. Lorsque l'éducation thérapeutique se centre sur la capacité du patient à agir sur son environnement et élabore un contrat éducatif qui prend en compte les projets du patient, elle s'inscrit dans une approche constructiviste.

LES MODÈLES DE SANTÉ

Un parallèle est établi entre les modèles éducatifs et les deux modèles de conception de la santé [2] :

- **le modèle biomédical de la santé** : l'éducation thérapeutique se centre sur la maladie et l'organe en souffrance sans prendre en compte l'ensemble des facteurs sociaux, environnementaux et personnels qui interagissent dans la maladie. Exemple dans l'obésité, l'approche uniquement centrée sur la diététique apporte un savoir et un savoir-faire, mais en revanche, elle occulte tout ce qui touche au savoir-être.
- **le modèle global de la santé positive ou**

modèle biopsychosocial : l'éducation thérapeutique s'intéresse à l'ensemble des facteurs qui interagissent dans l'évolution de la maladie chronique, plus centrée sur le patient que sur la maladie. Ainsi, des approches psychologiques comme le *counseling* sont fondées sur la relation d'aide, avec un recours à l'environnement comme facilitateur du changement. Les programmes recourent à des intervenants de différentes disciplines dans une perspective de prise en charge globale : sport, alimentation, coaching, esthétique...

DIVERSITÉ DES APPROCHES ÉDUCATIVES EN ETP

■ **Les programmes éducatifs sur le terrain répondent à différentes logiques** en lien avec les patients, les pathologies, les structures, les contextes, et les professions à qui elles s'adressent [3]. Actuellement, le modèle de l'approche systémique est préconisé par les spécialistes de l'éducation thérapeutique [4] car il est plus adapté aux pratiques d'ETP. Il s'agit d'une approche qui considère les éléments d'un problème comme un tout interdépendant. Celle-ci s'appuie sur des modèles psycho-sociaux de la

modification des comportements [5]. Elle suit un système d'évolution en quatre étapes dont chacune détermine la suivante, l'ensemble réalisant un cycle qui permet de relancer le processus. Elle aboutit à des compétences objectivables chez le patient.

■ **En règle générale**, les démarches sont centrées sur le patient, ses opinions, ses conceptions, ses idées et ses sentiments autant que son état biologique. Elle place le patient en acteur principal.

CONCLUSION

Les pratiques d'éducation thérapeutique sont récentes et s'accompagnent progressivement d'une réflexion et d'une formation sur les fondements théoriques des démarches. Sur le terrain, force est de constater que les pratiques de l'éducation thérapeutique

sont variées. Chaque déclinaison possède ses atouts et ses limites. Cette diversité est une richesse qui permet d'adapter les modèles aux besoins éducatifs des patients et à leur style d'apprentissage. ■

4/10 Alliance thérapeutique et motivation du patient

La qualité de la relation soignant-soigné a un impact considérable sur le processus d'éducation thérapeutique (ETP). Comprendre le contexte de vie du patient, ses représentations et ses émotions, son attitude face à la maladie et ses projets constitue un préalable à la construction de la relation éducative. Cette alliance thérapeutique encourage le patient à adopter de nouvelles pratiques de santé.



© Estérel Rancity

L'ENTRETIEN EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) débute le plus souvent par un entretien individuel avec celui-ci, éventuellement accompagné d'un proche (encadré 1).

■ **Par exemple**, dans une association de patients, une infirmière et une diététicienne reçoivent ensemble une personne souffrant d'obésité pour faire le point sur sa situation. Cette première rencontre permet d'élaborer le diagnostic éducatif [1] et signe le début de l'alliance thérapeutique. Cette relation est fondée

sur le respect, l'engagement, la solidarité, la réciprocité et le sentiment d'être écouté par l'autre [2]. L'infirmière doit prendre en compte les processus psychosociologiques complexes que vivent les patients.

■ **Trois types de facteurs** influencent l'engagement du patient dans son parcours d'éducation thérapeutique : le processus d'acceptation de la maladie ; ses connaissances, croyances et représentations en matière de santé ; ses conditions de vie et son environnement.

ENCADRÉ 1

Conditions de dialogue et techniques de communication

- **Confidentialité de l'entretien.**
- **Aménagement des locaux.**
- **Qualité de l'accueil**, écoute active, tact, attitude encourageante, non culpabilisante et non disqualifiante, empathie.
- **Temps d'expression suffisamment long du patient**, et éventuellement de son entourage.
- **Reconnaissance de l'expérience et du savoir-faire du patient.**
- **Utilisation de questions ouvertes** permettant d'accéder au ressenti du patient et de tenir compte de sa logique de raisonnement. Les questions fermées sont utilisées pour obtenir une précision.
- **Reformulation**, relance pour explorer une dimension en particulier.
- **Possibilité de s'entretenir un moment avec le**

patient seul (notamment l'adolescent).

- **Progressivité dans la délivrance des informations** sur les modalités de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.
- **Clarté et adaptation du niveau de langage**, en particulier en cas de handicap sensoriel, de faible niveau d'études ou pour les personnes venant de pays étrangers (recours à un interprète).
- **Information et accord du patient** pour la transmission d'informations entre les professionnels de santé impliqués dans la stratégie de soins.

Source : Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, juin 2007.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. **Alliance thérapeutique et motivation du patient**
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

L'ACCEPTATION DE LA MALADIE

Pour mieux comprendre le cheminement des personnes souffrant d'une pathologie chronique, le modèle des étapes du deuil d'Élisabeth Kubler-Ross peut être utilisé pour interpréter les mécanismes de défense présentés par le patient [3].

• **1^{re} étape : le choc.** Il se traduit par des expressions comme « *Ce n'est pas possible* ». Aucune information ne peut être délivrée car la

personne n'est pas réceptive et risque de minimiser ce qui lui arrive. L'infirmière aide le patient à se retrouver et à s'intéresser à ses représentations de la maladie en les rapprochant de la réalité.

• **2^e étape : le déni.** Il se manifeste par des réactions comme « *Ce n'est rien ! Je ne vais pas en mourir !* ». Le patient tend à minimiser sa maladie et à rester sourd aux messages de prudence. L'infirmière instaure alors

RÉFÉRENCES

- [1] Burllet B. 5/10 Élaborer un diagnostic éducatif. Soins 2012 ; 766. (à paraître)
- [2] Reach G. Pourquoi se soigne-t-on ? Enquête sur la rationalité de l'observance. 2^e édition. Lormont : le Bord de l'eau ; 2007. p. 208-222.
- [3] Lacroix A, Assal J-P. L'Éducation thérapeutique des patients. Nouvelles approches de la maladie Chronique. 2^e édition. Paris : Maloine ; 2003.
- [4] Raynal F, Rieunier A. Pédagogie : dictionnaire des concepts clés, apprentissage, formation et psychologie cognitive. Paris : ESF éditeur ; 1997.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Burllet B, Le Neures K. Les essentiels en IFSI N°12 ; Soins éducatifs et préventifs UE 4.6. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2011.
- Golay A, Lagger, G, Giordan A. Comment motiver le patient à changer ? Paris : Maloine ; 2009.
- Mucchielli R. L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Paris : ESF éditeur, 1969, réédition 1998.
- Simon D, Traynard P-Y, Bourdillon F. Éducation thérapeutique. Prévention et maladies chroniques. 2^e édition. Issy-les-Moulineaux : Masson ; 2009.
- <http://www.ipcem.org/>



L'AUTEUR

Béatrice Burllet,

cadre de santé formateur spécialisé en santé publique, professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, IFSI, lycée Rabelais, 75018 Paris Cedex, beatrice.burllet@club-internet.fr

L'ACCEPTATION DE LA MALADIE (SUITE)

un climat de confiance en délivrant des informations positives et encourageantes. Certains patients persistent dans la posture du déni jusqu'à se réfugier dans la résignation lorsque ce mécanisme de défense s'effondre. Ils deviennent alors passifs et dépendants des soignants. Ils peuvent aussi refuser d'être malade et dissimuler la maladie à leur entourage, en surinvestissant d'autres domaines (leur profession, le sport). D'autres encore centrent obsessionnellement leur vie et celle de leur entourage autour de la maladie.

• **3^e étape : la révolte.** Elle se manifeste par les expressions comme « *C'est la faute d'Untel si je suis malade* » et par des comportements d'opposition, d'agression ou

de fuite. Le soignant aide le patient à canaliser sa colère.

• **4^e étape : le marchandage.** Le patient essaie de négocier les contraintes de sa maladie en trouvant des prétextes – « *Je travaille et je n'ai pas le temps de suivre mon traitement...* » – ou en établissant de fausses comparaisons – « *Mon voisin n'a que tel médicament à prendre, pourquoi pas moi ?* ». Le professionnel laisse ces tentatives de négociation s'exprimer pour que le patient prenne conscience par lui-même de la nécessité de son traitement.

• **5^e étape : la tristesse.** Le patient comprend que sa situation est irréversible. L'infirmière accompagne ce processus par l'écoute et l'expression des émotions.

LES REPRÉSENTATIONS DE LA MALADIE

■ **Les représentations** se définissent comme « *une vision fonctionnelle du monde qui permet à un individu de donner sens à ses comportements et de comprendre la réalité à travers son propre système de références* » [4]. Elles sont liées aux influences du milieu culturel (social, familial, éducatif, professionnel, médiatique) et se construisent de manière involontaire et inconsciente.

■ **L'infirmière encourage le patient à s'exprimer** avec ses propres mots sur sa maladie, pour mieux comprendre l'univers de ce dernier. Elle pourra ainsi construire un projet éducatif à partir de son écoute attentive aux réponses du patient à des questions du type : « *Pour vous, qu'est-ce que le diabète ?* », « *Parlez-moi de votre intervention chirurgicale* ».

LES MODÈLES EXPLICATIFS DES COMPORTEMENTS DE SANTÉ

■ **Certaines théories** aident à comprendre le comportement des patients face à leur maladie. Le modèle des croyances liées à la santé [3] postule que 4 "croyances" doivent être acquises pour que le patient soit en mesure d'accepter un changement : se sentir concerné par la maladie, être conscient de la gravité du problème, croire que les bénéfices du comportement à adopter sont plus importants que ses inconvénients et qu'il est capable de les réaliser.

■ **Un autre modèle**, le "lieu de contrôle" (*Locus Of*

Control) met en évidence deux logiques différentes dans la gestion de la maladie : soit le malade considère que son état de santé est surtout le résultat de son propre comportement (*locus interne*), soit il pense que des forces extérieures (*locus externe*) comme le hasard, la malchance et la volonté divine déterminent sa maladie.

Dans le premier cas, il veut tout contrôler et le moindre changement le déstabilise. Dans le second cas, il s'en remet totalement aux soignants, ce qui en fait un patient à risque en terme de gestion de sa maladie.



CONCLUSION

■ **La maladie chronique est une expérience de vie longue et difficile.** Elle implique des relations de soins très spécifiques et oblige à considérer l'ensemble des éléments qui ont une influence sur la motivation du patient. Pour soutenir ce dernier dans son

parcours d'éducation thérapeutique, l'infirmière doit, sans préjugés, faire preuve d'écoute, de dialogue, d'ouverture et de disponibilité.

■ **Cette relation** a pour objectif l'autonomie du patient dans la gestion de sa maladie. ■

5/10 Élaborer un diagnostic éducatif

Le diagnostic éducatif est un temps de bilan partagé avec le patient sur ses pratiques de santé et ses besoins par rapport à sa maladie chronique. Structurée autour de cinq catégories de questions, cette communication spécifique permet d'établir un diagnostic qui conduit à la planification d'un programme éducatif personnalisé.



© Estérel Rancity

INTRODUCTION

La démarche éducative, comme la démarche de soins, est un processus d'analyse qui aboutit à un jugement clinique de nature pédagogique : le diagnostic éducatif. Il se construit au cours d'entretiens et vise à identifier les besoins éducatifs du patient ainsi que les compétences d'auto-soins et d'adaptations psychosociales qui lui sont nécessaires pour mieux vivre avec sa maladie. Le recueil de données, première étape d'une démarche d'éducation personnalisée,

recense les informations utiles de la vie du patient : données biomédicales, environnement, activités, représentations, vécu, projets [1]. L'entretien poursuit plusieurs buts : l'expression du vécu de la maladie, l'évaluation des connaissances et de la motivation du patient, la mise en évidence des ressources et des difficultés, l'information du patient sur la démarche d'éducation thérapeutique, sa mobilisation en tant qu'acteur en coopération avec les soignants.

PRINCIPES DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

■ **Le diagnostic éducatif est établi au cours d'entretiens individuels** réalisés le plus souvent par une infirmière référente et selon le contexte, en collaboration avec les différents membres de l'équipe (tableau 1). Il est évolutif et progressif et peut être réévalué à chaque rencontre avec le patient.

■ **Les entretiens sont semi-directifs** et un guide peut être utilisé comme un support structuré pour l'entretien avec le patient : il facilite l'échange et

favorise la réflexion du patient sur la gestion de la maladie. Il balaie l'ensemble des informations utiles à l'analyse de la situation. Il doit être adapté aux spécificités de la maladie chronique et à la population concernée. Ce document est inséré dans le dossier éducatif afin de permettre la transmission des informations à l'équipe. Au final, l'infirmière conclut avec le patient un contrat éducatif intégré dans son dossier de soins.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

Tableau 1. Exemple de planification des entretiens dans un programme d'éducation thérapeutique (PETP).

Étapes du programme personnalisé	Modalités	Objectif
Premier entretien : individuel	<ul style="list-style-type: none"> • Durée : 45 minutes. • Réalisé par une infirmière référente. • Utilisation d'un guide d'entretien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le patient : dimension clinique, socioprofessionnelle, cognitive et psychologique. • Apprécier son stade d'acceptation de la maladie. • Le motiver à se prendre en charge.
Deuxième entretien : collectif	<ul style="list-style-type: none"> • Durée : 3 heures. • Coanimé par une infirmière et une diététicienne. • Groupe de 10 patients maximum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer son rapport à la santé et à la maladie. • Réfléchir aux facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir.
Troisième entretien : individuel	<ul style="list-style-type: none"> • 15 jours après la séance collective : le délai permet au patient une prise de conscience et une maturation du projet. • Durée : 45 minutes. • Réalisé par l'infirmière référente. • Élaboration d'une fiche de synthèse du diagnostic et du contrat éducatifs insérés dans le dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'observance médicamenteuse. • Formaliser le contrat éducatif, élaborer les objectifs personnels et définir les actions concrètes à mettre en œuvre.



RÉFÉRENCES

- [1] Organisation mondiale de la santé (OMS). Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations, Copenhague, 1998. <http://www.formatsante.org/download/OMS.pdf>
- [2] D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. 4^e édition. Paris : Maloine ; 2011.
- [3] Burlet B. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique. Soins 2012 ; 767 (à paraître).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Boivert C, Truchard S. Démarche éducative du patient et de son entourage face à la douleur. www.infressources.ca.
- Burlet B, Le Neurès K. Soins éducatifs et préventifs, UE 4.6. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, coll. Les essentiels en Ifsi ; 2011.
- Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique, juin 2007. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques



L'AUTEUR

Béatrice Burlet, cadre de santé spécialisée en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, 75018 Paris, beatrice.burlet@clubinternet.fr

LES CINQ CATÉGORIES DE QUESTIONS

Le recueil d'information est construit à partir de cinq grandes questions qui visent à faire décrire par le patient ce qu'il accomplit en termes d'actions et de procédures dans une situation donnée [2]. Il amène le patient à réfléchir sur ses actes et à prendre conscience de ce qu'il sait. Le soignant l'accompagne dans ce processus et l'aide à faire des liens qui prennent sens pour lui.

■ **Qu'est-ce qu'il a ?** Cette question explore la dimension biomédicale. Il s'agit de faire le point sur la situation clinique du patient (nature de la maladie, ancienneté, stade évolutif, complications, comorbidités). Cet échange permet aussi la confrontation des points de vue. Exemple de questions : « *Quel traitement prenez-vous ?* », « *En quelle année avez-vous eu votre premier infarctus ?* », « *Avez-vous fait des allergies à ce médicament ?* »

■ **Qu'est-ce qu'il fait ?** Comme dans la démarche de soins, l'infirmière recueille les données sociales et professionnelles du patient. Comprendre comment vit le patient au quotidien, quel est son environnement familial, quelles sont ses ressources et ses contraintes constitue une étape indispensable pour adapter le programme éducatif aux conditions de vie de la personne. Exemple de questions : « *Pouvez-vous me parler de votre travail ?* », « *Quels sont vos loisirs ?* », « *Qu'est-ce que vous aimez ou aimeriez faire ?* », « *Vos collègues sont-ils au courant du diabète ?* », « *Pratiquez-vous un sport ?* », « *Avez-vous un long trajet pour venir à l'hôpital ?* »

■ **Qu'est-il ?** Cette question tente de cerner la dimension psychoaffective : attitudes du patient face à la maladie, stade dans le processus d'acceptation, retentissement psychologique de la maladie, trait de personnalité. Cet entretien gagne à être réalisé en

coanimation avec un psychologue qui décryptera les comportements et réactions du patient. Exemple de questions : « *Qu'attendez-vous de cette rencontre ?* », « *Existe-t-il des situations qui vous stressent particulièrement ?* », « *Avez-vous le sentiment d'être soutenu par votre entourage ?* », « *Avez-vous des craintes sur votre devenir ?* ».

■ **Qu'est-ce qu'il sait ?** Il s'agit d'explorer ce que sait le patient en termes de connaissances, croyances et représentations de la maladie et des traitements. Cette question évalue également la maîtrise de la langue, de la lecture, des capacités d'abstraction, capacités indispensables à connaître pour adapter les contenus et les méthodes des séances éducatives. Exemple de questions : « *À votre avis, la nutrition a-t-elle une influence sur votre pathologie ?* », « *En cas d'hypoglycémies, que feriez-vous ?* », « *On vous demande de bien vous hydrater. Si vous ne le faites pas, savez-vous ce qu'il se passe ?* », « *Lors de votre dernière crise d'asthme, comment avez-vous réagi ?* », « *Où situez-vous votre pancréas ?* ».

■ **Quels sont ses projets ?** Cette question permet au patient de se projeter dans l'avenir malgré la maladie. Le projet va donner un sens à sa participation au programme thérapeutique et amorce la motivation car elle est un élément essentiel de réussite de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Il doit être réaliste, valorisant et utile. La participation de l'entourage est recherchée pour une mise en œuvre cohérente, particulièrement dans le cas des enfants. Exemple de questions : « *Avez-vous certains projets qui vous tiennent à cœur pour votre quotidien ?* », « *Pensez-vous que l'on puisse vous aider ?* », « *Avez-vous des projets qui semblent compromis du fait de votre maladie ?* ».

SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF ET DÉFINITION DES COMPÉTENCES

À l'issue des séances d'élaboration du diagnostic éducatif, l'infirmière formule avec le patient les compétences à acquérir et les objectifs au regard de son projet [3]. Une synthèse est formalisée par un document écrit qui représente aussi un outil de transmission entre les intervenants du programme, que ce soit

en exercice libéral, en réseau ou en établissement de santé. L'engagement du patient et des professionnels dans la démarche éducative peut être formalisé par un contrat signé et daté qui n'est pas confidentiel et se partage avec l'équipe par l'intermédiaire du dossier du patient.

CONCLUSION

Le diagnostic éducatif, par sa méthode et ses objectifs, s'inscrit dans une démarche de prise en charge globale du patient. Par des techniques de communication appropriées, il favorise un engagement mutuel. Il permet d'intégrer le patient dans un processus d'appren-

tissage qui sollicite sa compréhension, sa réflexion et sa capacité d'anticipation. Il donne la prépondérance de la dimension relationnelle qui est au cœur du rôle propre de l'infirmière. ■

6/10 Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique



À l'issue du diagnostic éducatif, un programme personnalisé est proposé. Soignants et patient s'accordent sur les compétences à acquérir au regard du contexte du patient et élaborent ensemble des objectifs. Ceux-ci sont priorités et négociés dans le cadre d'un contrat éducatif. Le contenu et l'organisation des séances sont ensuite planifiés.

INTRODUCTION

■ **Seconde étape d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)**, le plan personnalisé s'élabore à partir de la synthèse du diagnostic éducatif. Le recueil de données a permis de connaître le patient, mesurer sa capacité à gérer sa maladie, analyser ses freins et ses ressources. Pour individualiser le parcours du patient, l'infirmière détermine des objectifs qui prennent en compte les spécificités liées à l'âge de la personne : enfant, adolescent ou personne âgée. Également, les besoins particuliers orientent les choix : compréhension de la langue, handicap, troubles cognitifs, proximité géographique, difficultés économiques. Le parcours est ajusté tout au long de la prise en charge, en fonction de l'évolution de la

maladie, du rythme et de la demande du patient ainsi que de l'avis de l'équipe.

■ **Lors de l'entretien avec le patient**, la participation d'un membre de l'entourage est souhaitée car son intégration dans le programme garantit une adhésion souvent plus importante du patient à long terme. Un bilan de l'entretien est effectué en déterminant un ou deux objectifs personnalisés et prioritaires à court terme.

■ **Les objectifs de sécurité sont privilégiés.** Ce sont ceux qui visent à éviter la mise en danger de la vie de la personne. Pour un patient diabétique, il s'agit par exemple d'appliquer la conduite à tenir face à une hypoglycémie.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

LES COMPÉTENCES D'AUTO-SOINS ET D'ADAPTATION

■ **Le diagnostic éducatif aboutit à formuler avec le patient les compétences d'auto-soins à acquérir**, et parmi elles, celles de sécurité et d'adaptation (*encadré 1*) à mobiliser pour vivre le mieux possible avec la maladie. Ces dernières renforcent l'acquisition des compétences d'auto-soins.

■ **Les compétences déterminent les actions que le patient doit être capable de mettre en œuvre** à la fin du programme. Selon la situation, l'ensemble ou une partie de ces compétences sont mobilisables par le patient. Celles-ci donnent lieu à l'élaboration d'objectifs à atteindre.

ENCADRÉ 1

Définition

• **Compétences d'auto-soins** : soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une auto-surveillance ; adapter des doses de médicaments, initier un auto-traitement ; réaliser des gestes techniques et des soins ; mettre en œuvre des modifications de mode de vie ; prévenir des complications évitables ; faire face aux problèmes occasionnés par la maladie et impliquer son entourage.

• **Compétences d'adaptation ou psychosociales** : compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci.

Source : <http://www.has-sante.fr/>

RÉFÉRENCES

- [1] D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. 4^e édition. Paris : Maloine ; 2011.
- [2] Guilbert JJ. Guide pédagogique des personnels de santé. Genève : OMS ; 1991.
- [3] Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M, Eymard C. (sous la dir. de). Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action ; 2010.

POUR EN SAVOIR PLUS

- D'Ivernois JF, Gagnayre R. Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. Educ Ther Patient/ Ther Patient Educ 2011 ; 2(3) : S201-5.
- Hameline D. Les objectifs pédagogiques en formation initiale et continue : suivi de l'éducateur et l'action sensée. Paris : ESF, coll. "Pédagogies" : 2005.
- Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : Éditions d'Organisation ; 2006.
- Warnet S. Développer l'alliance thérapeutique dans la relation soignant-soigné. La Revue de l'infirmière 2011 ; 166(59) : 27-8.

LES COMPÉTENCES ACQUÉRIR

Huit compétences transversales [1] qui s'inspirent des modèles théoriques de l'ETP ont été retenues par la Haute Autorité de santé (HAS) :

- **faire connaître les besoins du patient**, déterminer ses buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage ;
- **comprendre sa maladie**, savoir expliquer ses répercussions et les principes du traitement ;
- **repérer, analyser et mesurer ;**
- **faire face et décider ;**
- **résoudre un problème de thérapeutique quotidienne ;**
- **pratiquer et faire ;**
- **adapter et réajuster ;**
- **utiliser les ressources du système de soins** et faire valoir ses droits.

LES OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Pour chaque compétence à atteindre, des objectifs d'apprentissage (*encadré 2*) sont formulés indiquant ce que le patient doit être capable d'accomplir. Ces objectifs sont semblables aux objectifs de soins dans leur formulation, à la différence qu'ils concernent

l'apprentissage dans trois domaines de capacités [2] : cognitif (capacité à énumérer, expliquer et identifier certains éléments de connaissance), sensorimoteur (effectuer certains gestes) et psychoaffectif (se comporter dans un type de situation, limiter le stress) [3].

ENCADRÉ 2

Définitions

- **Les objectifs pédagogiques** décrivent ce qu'un apprenant devrait être capable de réaliser à la fin d'une période d'apprentissage, et qu'il était incapable de faire auparavant. Les objectifs peuvent être généraux, intermédiaires ou spécifiques, selon qu'ils correspondent respectivement à une fonction, une activité ou une tâche.
- **L'objectif pédagogique spécifique** possède les qualités suivantes : sans équivoque, réalisable, observable et mesurable. Bien formulé, il devrait inclure l'action correspondant à la compétence

attendue exprimée par un verbe actif, le contenu spécifiant le sujet en relation avec lequel l'action doit être accomplie, les conditions décrivant les ressources disponibles pour accomplir l'action et un critère permettant de définir le niveau de performance acceptable.

Source : *Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations. Copenhague : OMS ; 1998.*

LA FINALISATION DU PROGRAMME

■ **Après avoir décidé des compétences à acquérir et des objectifs à atteindre**, l'entretien se poursuit par la rédaction d'un contrat inséré dans le dossier éducatif. L'infirmière organise le contenu avec le patient, dans un ordre logique, par séquences qui correspondent aux incontournables de la pathologie, aux capacités et temps disponible de la personne et aux ressources du service.

■ **La séance se termine par la programmation avec le patient des séances d'ETP** selon un agenda en précisant les modalités pratiques : horaires, lieux, intervenants, documents ou éléments nécessaires, présence ou non des proches. Une fiche de liaison est transmise aux professionnels de santé impliqués dans le programme et particulièrement au médecin traitant. ■



© François Soutif/Elsevier Masson SAS



L'AUTEUR

Béatrice Burlet,
cadre de santé spécialisé en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, Paris (75),
beatrice.burlet@clubinternet.fr

7/10 Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique

Un programme d'éducation thérapeutique est un travail d'équipe autour et avec le patient. Une coordination est indispensable pour garantir la cohérence des interventions et créer un climat favorable à l'éducation des patients. Ce rôle central est souvent assuré par l'infirmière qui organise la mise en œuvre concrète du programme.



LA PLANIFICATION D'UN PROGRAMME

■ **La durée et la variété des ateliers dépendent des besoins éducatifs du patient et des ressources de la structure** qui organise l'éducation thérapeutique du patient (ETP – hôpital, réseau, exercice libéral). En règle générale, un programme personnalisé comprend une séance individuelle d'élaboration du diagnostic éducatif puis des séances d'ETP collectives ou individuelles.

■ **Le parcours peut être concentré sur une courte durée ou en continu au cours de l'année,** tout dépend de l'accessibilité géographique et de

l'offre dans la région. Il comprend des séances obligatoires, généralement gratuites pour le patient, sur la connaissance de la maladie et des traitements. La participation des proches est encouragée. Les prises en charge telles que le coaching, l'activité physique, le suivi psychologique, l'aide au sevrage tabagique et les ateliers diététiques répondant à des besoins spécifiques sont optionnelles.

■ **L'infirmière orientera le patient vers les professionnels compétents** s'ils n'interviennent pas dans le programme.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. **Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique**
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

LE FINANCEMENT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

■ **Le fonctionnement d'un programme nécessite des moyens humains et matériels.** Le budget comprend les frais de logistique (locaux par exemple), les documents et outils pédagogiques et la rémunération des médecins, infirmiers et intervenants. En ville, une rémunération forfaitaire est allouée. À l'hôpital, les

séances dispensées par les salariés relèvent d'une tarification à l'activité.

■ **Le coordinateur du programme répond aux appels d'offre** et dépose un dossier d'autorisation auprès de l'agence régionale de santé (ARS) pour obtenir un financement [1].

LE SUIVI D'UN PROGRAMME

■ **Afin de coordonner les interventions,** des réunions d'équipe se tiennent régulièrement pour réajuster le programme et les sessions. Chaque professionnel intervenant dans l'ETP doit pouvoir prendre connaissance des informations et les enrichir dans le but de favoriser la continuité des soins.

■ **Ainsi, le dossier assure la traçabilité de l'ETP et le suivi du patient** au cours de son éducation.

Il facilite la transmission et le partage des informations entre les soignants et améliore la coordination pédagogique. Il consigne les activités de l'ETP, les acquis du patient et les actions restant à mener. D'usage collectif, il s'agit d'un document de lecture rapide, pratique et compréhensible par tous. Sous forme papier ou informatisé, il ne doit pas faire doublon avec le dossier de soins (*encadré 1*).

ENCADRÉ 1

Que trouve-t-on dans un dossier éducatif ?

Il est possible d'insérer au dossier éducatif :

- une fiche de renseignement administratif du patient (coordonnées, situation sociale et familiale...);
- le consentement du patient;
- une fiche de synthèse du diagnostic éducatif initial et actualisé;
- le contrat éducatif;
- les objectifs de réajustement, les reprises éducatives consécutives aux problèmes du patient et les incidents;

- la programmation des séances : objectifs éducatifs, durée, fréquence, techniques pédagogiques;
- la fiche de liaison et/ou les comptes rendus des séances d'éducation;
- les documents d'évaluation de l'éducation thérapeutique individuelle;
- les coordonnées du soignant qui occupe la fonction de coordination et des professionnels intervenants;
- le suivi médical.

RÉFÉRENCE

[1] Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient, www.legifrance.gouv.fr/

POUR EN SAVOIR PLUS

- Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques Guide méthodologique, juin 2007.
- Miller C. La place du patient expert dans l'accompagnement. Revue de l'infirmière 2012 ; 181 ; 32.

LE CONTRAT ÉDUCATIF



Figure 1. Exemple de contrat éducatif

Source : Réseau Qualité des établissements de santé de Franche-Comté. Éducation thérapeutique du patient, guide, juin 2011, www.requa.fr

■ **Le diagnostic éducatif se finalise par la rédaction d'un contrat**, inséré dans le dossier éducatif (figure 1). Les objectifs des contrats de sécurité spécifiques et leur évaluation sont négociés avec le patient. Cet engagement responsabilise le patient et le motive pour atteindre les objectifs fixés. Il favorise un climat

positif d'apprentissage et par la suite deviendra un support pour évaluer ce que le patient a réalisé.

■ **Ce partenariat repose sur un contrat moral** qui engage aussi les soignants-éducateurs et concourt à renforcer l'alliance thérapeutique, grâce à l'aide motivationnelle. Un double du contrat est donné au patient.

LA FICHE DE LIAISON

Appelé aussi compte rendu d'éducation, la fiche de liaison est une fiche individuelle rédigée pour chaque patient par chacun des intervenants dans les séquences d'éducation. Ce document est transmis

aux soignants qui s'occupent régulièrement du patient (soins à domicile, médecin généraliste, infirmière libérale, service hospitalier) afin d'assurer une cohérence de la prise en charge.

LE SUIVI TÉLÉPHONIQUE

■ **Un suivi téléphonique systématique peut être mis en place lors du retour à domicile du patient.** Celui-ci permet d'évaluer à distance l'état physique et psychologique de la personne, de résoudre d'éventuels problèmes liés au traitement (par exemple, suivi des anticoagulants). Ainsi, le patient ne se sent pas seul, les échanges permettent de répondre à ses interrogations, de l'orienter vers le généraliste si besoin.

■ **Ce suivi est réalisé par l'infirmière** sur rendez-vous ou sur appel des patients. Celle-ci ne connaît pas nécessairement le patient et utilise une grille d'entretien ainsi qu'un arbre décisionnel pour orienter ses réponses. La traçabilité des appels est effectuée dans le dossier éducatif. Ce contact téléphonique évite une rupture brutale de la dynamique de changement impulsée, il sécurise le patient et sa famille.

CONCLUSION

En ETP, le travail d'équipe prend tout son sens pour construire avec le patient un parcours adapté à ses besoins. L'enjeu est de fédérer autour d'un projet des personnes dont les statuts et les horizons profession-

nels sont différents. L'ETP a aussi pour effet de développer les compétences éducatives et relationnelles des soignants et de transformer leurs relations avec les usagers et les professionnels extérieurs. ■



L'AUTEUR

Béatrice Burlet,
cadre de santé spécialisée
en santé publique, formateur
et professeur certifié
de sciences sanitaires
et sociales, Ifsi Rabelais,
75018 Paris, beatrice.burlet@
club-internet.fr

8/10 Outils et ressources en éducation thérapeutique

De nombreux outils pédagogiques permettent d'animer les séances d'éducation thérapeutique du patient. Ils sont choisis en fonction de la méthode choisie pour atteindre les objectifs définis lors du diagnostic éducatif. Des pédagogies mettent tous ces outils au service des soignants-éducateurs.



© Estela Ranchy

QU'EST-CE QU'UN OUTIL PÉDAGOGIQUE ET COMMENT LE CHOISIR ?

■ **Un outil pédagogique est un support de forme variée** associé à une démarche pédagogique et élaboré dans le but d'aider le patient à apprendre. Il est mis à disposition de l'infirmière qui peut s'en inspirer ou créer ses propres outils dans le but d'améliorer les savoirs, les savoir-faire et le savoir-être du patient. Il est conçu pour aider à la réalisation de l'activité éducative mais ne peut se substituer à une interaction entre le soignant et le patient.

■ **Parmi la multiplicité des outils**, le choix de celui qui sera le plus efficace dans la pratique repose plus sur le fond que sur la forme. Le contenu doit être en pertinence avec l'objectif poursuivi et le contexte de sa mise en œuvre. Il faudra également se

demander si le contenu est actualisé et validé, si les informations sont claires, les auteurs fiables et si la présentation est agréable et facile d'emploi. Enfin, l'outil doit être en adéquation avec les capacités du public à le comprendre, l'accepter et l'utiliser : âge, expériences, niveau d'études, sexe, représentations socio-culturelles.

■ **Par ailleurs, la maîtrise de l'outil par l'infirmière qui l'expérimente est essentielle.** La sélection d'un outil est également influencée par les contraintes d'organisation : disponibilité, coût, modalités d'uti-

lisation, nombre d'animateurs, nombre de participants, temps et matériel nécessaires, locaux, période de l'année et conditions météorologiques.



© F.Scouti/Elsevier/Masson SAS

LES OUTILS D'INFORMATION

■ **Les documents d'information** font souvent partie intégrante d'un programme éducatif. Proposés en complément et en synthèse de l'activité, ils visent la construction du savoir mais leur efficacité ne prend sens que dans l'accompagnement par le soignant (*encadré 1*). Ils se présentent sous forme papier : brochures, dépliants, affiches, fiches, guides, mais aussi

sous forme audio-visuelle : vidéos, pages internet.

■ **Même s'il existe de nombreuses sources documentaires délivrant ces outils**, l'infirmière peut être amenée, dans sa pratique, à en élaborer. La création des outils d'éducation thérapeutique doit respecter des normes de qualité définies par la Haute Autorité de santé (HAS) [1].

ENCADRÉ 1

Exemple de mémorisation des informations par le patient

Dans le cadre de la manipulation d'un débitmètre de pointe (*peak-flow*) chez un patient asthmatique :

- **l'infirmière donne une brochure comportant tous les détails pour la manipulation** mais ne fournit aucune explication : le patient intègre 10 % de ce qui est lu ;
- **l'infirmière commente une brochure** comportant tous les détails pour la manipulation : le patient intègre 26 % de ce qui est entendu ;

- **l'infirmière fait la démonstration avec le peak-flow** et lui remet une brochure reprenant les explications : le patient intègre 30 % de ce qui est vu ;
- **l'infirmière lui demande d'expliquer l'appareil sans manipulation** : le patient intègre 70 % de ce qu'il dit ;
- **l'infirmière lui demande de manipuler l'appareil** et lui remet une brochure reprenant tous les détails pour la manipulation : le patient intègre 90 % de ce qu'il fait en le commentant.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. **Outils et ressources en éducation thérapeutique**
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

RÉFÉRENCES

- [1] Haute Autorité de santé (HAS). Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique. Juin 2008, <http://www.has-sante.fr>
- [2] Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) des Pays de la Loire. Éducation thérapeutique du patient. Catalogue des outils de prévention, octobre 2009.
- [3] <http://www.sparadrap.org/Catalogue/Tout-le-catalogue/Les-lieux-ou-l-on-prend-soin-de-ta-sante-Ref.A14>

RÉFÉRENCES (SUITE)

[4] Kerdanet (de) M, Jullien P ; AJD ; Laboratoires Novo Nordisk. Théo et Zoé. Le diabète des enfants, 2006.

[5] Murielle Deroo. Cerfep : un centre de ressources et de formation à l'éducation du patient. L'Institut national de prévention en santé (Inpes). La Santé de l'homme novembre-décembre 2010 ; 31.

[6] www.ireps.bourgogne.fr

POUR EN SAVOIR PLUS

- Buret B, Le Neurès K. Soins éducatifs et préventifs UE 4.6. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, coll. Les essentiels en ifsi ; 2011.
- Centre de ressources et de formation en éducation du patient (Cerfep), <http://www.carsat-nordpicardie.fr/>
- Centre d'éducation du patient ASBL (Belgique), <http://www.educationdupatient.be/>
- Centre de ressource belge, <http://www.pipsa.be/outils/liste.html>
- Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M, Eymard C. (sous la dir. de). Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action ; 2010.



L'AUTEUR

Béatrice Buret,
cadre de santé spécialisée en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, 75018 Paris, beatrice.buret@club-internet.fr

LES OUTILS D'ANIMATION

■ **Les outils d'animation** peuvent être classés selon qu'ils sont ou non "transversaux" [2] c'est-à-dire utilisables quelle que soit la pathologie. Ces outils ciblent l'expression des émotions, les représentations, la prise de conscience, la découverte de l'hôpital, la gestion de la douleur et du stress, comme, par exemple, le kit à destination des enfants "Les lieux où l'on prend soin de ta santé", produit par l'association Sparadrapp en 2007 [3].

■ **L'autre catégorie d'outils est plutôt centrée sur les spécificités d'une pathologie chronique** (connaissance de la maladie, du traitement, apprentissage de gestes, de conduite à tenir), comme, par exemple, le livre "Théo et Zoé. Le diabète des enfants" conçu par l'Association d'aide aux jeunes diabétiques (AJD) [4]. Leur utilisation peut être limitée dans le temps ou programmée sur plusieurs séances. Il existe une grande variété des supports, adaptée à l'animation en

individuel : expositions, représentations de personnages ou d'objets de la vie courante, matériel de soins, bandes dessinées, quizz, jeu de l'oie, puzzle, classeur-imagier, etc. Les outils adaptés pour un groupe de patients (15 personnes maximum) favorisent l'interactivité : forums, marionnettes, théâtre, jeu de piste, jeux de rôle, activités ludo-éducatives.

■ **L'intérêt des kits ou mallettes pédagogiques** est d'offrir un produit "clé en main" validé et actualisé scientifiquement. Chaque kit pédagogique est construit pour un public et une pathologie donnée (aidants, enfant... ; diabète, alimentation...). Ils sont composés d'un descriptif facilitant l'utilisation et de plusieurs outils tels que : classeur imagier, planning thérapeutique, jeu, contes, fiches techniques et pédagogiques et dossiers d'éducation. Il est indispensable de s'approprier le kit pour l'adapter aux besoins du patient.

PRÉPARER SES SÉANCES D'ANIMATION

■ **Utiliser un outil pédagogique ne s'improvise pas.** Pour mener à bien cette activité, l'infirmière doit se procurer le matériel et en anticiper la commande qui peut être de plusieurs semaines. Puis elle doit se familiariser avec l'outil et le tester auprès des utilisateurs potentiels. Enfin, elle doit prévoir les conditions de sa mise en œuvre. Il peut s'agir de l'approvisionnement

en matériel de bureau ou médical : rétroprojecteur, *paper-board*, marqueurs, papier, lecteurs de glycémie, pansements, carnet de surveillance, anticoagulants, etc.

■ **L'infirmière doit prévoir aussi la logistique :** salle, chaises, collation, autorisation, affiche et convocations.

OÙ SE PROCURER DES OUTILS ÉDUCATIFS ?

■ **Pour comparer et sélectionner l'outil pédagogique le plus adapté au projet,** l'infirmière aura recours à des organismes spécialisés dans la production et la mutualisation d'outils. Ceux-ci mettent à disposition des soignants des outils d'intervention et des formations à leur utilisation. Les modalités d'accès varient selon les structures qui peuvent être privées, commerciales (organismes relevant de l'industrie pharmaceutique) ou publiques. Ainsi le Centre de ressources et de formation à l'éducation du patient (Cer-

fep) est un service de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. C'est l'un des principaux acteurs en éducation thérapeutique [5].

■ **Les pédagogues** des instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) [6], l'Institut national de prévention en santé (Inpes), les établissements de santé, les réseaux de santé et associations de patients offrent aussi la possibilité d'emprunter ouvrages, affiches et outils pédagogiques variés.

CONCLUSION

L'outil éducatif est un moyen mis au service de l'infirmière pour favoriser la réussite du processus d'ETP. Il n'existe pas "un bon outil" mais "un outil pour un patient", dans un cadre précis. L'éducation du patient

relève d'une pédagogie différenciée. L'efficacité des outils repose avant tout sur la compétence pédagogique de l'infirmière et sur la qualité de la relation qu'elle a construite avec le patient. ■

9/10 Techniques d'animation et entretiens éducatifs

La planification et la réalisation des séances d'éducation thérapeutique constituent la troisième étape d'un programme. Il s'agit d'effectuer la sélection des contenus à développer et de définir les méthodes et techniques pédagogiques pour atteindre l'acquisition des compétences. Les techniques choisies doivent privilégier la participation active du patient et le respect de son rythme d'apprentissage.



© Estelle Ranchy

DÉFINITION

Il existe de nombreuses méthodes pédagogiques pour animer des séances d'éducation thérapeutique (ETP – *tableau 1*). Elles sont complémentaires, ciblant des domaines différents de compétence. Les ateliers se déroulent en fonction d'étapes de

progression espacées dans le temps. Ils sont souvent co-animés et l'engagement des patients est requis. Ils privilégient l'interactivité et favorisent l'alternance entre temps de réflexion, échanges et apports théoriques.

TABLEAU 1. Typologie des techniques pédagogiques

Domaine taxonomique	Finalités	Exemples de techniques
Domaine cognitif	<ul style="list-style-type: none"> Travailler sur la connaissance, l'analyse et le raisonnement. Provoquer la réflexion et prendre des décisions. 	Étude de cas selon la méthode Métaplan®, <i>brainstorming</i> .
Domaine sensorimoteur	<ul style="list-style-type: none"> Travailler sur les habilités gestuelles. 	Atelier cuisine, activités physiques, simulation technique et travaux pratiques.
Domaine psychoaffectif	<ul style="list-style-type: none"> Travailler sur les attitudes et les représentations. Faire verbaliser le vécu et les émotions. Faire vivre des situations. 	Jeux de rôle, méthode Photolangage®, table ronde, marionnettes, atelier de relaxation

LE CHOIX DE LA TECHNIQUE

Le choix de la technique s'appuie sur l'analyse de la situation éducative (*tableau 2*). Il est lié au domaine de compétence visé, à l'objectif de la séance et aux besoins spécifiques de la personne ou du groupe. Il peut s'agir du simple apport de connaissance à la démarche de résolution de problème.

Les critères de choix d'une technique varient selon qu'elle se déroule en individuel ou en collectif, selon le contexte (disposer d'une salle d'enseignement

dédiée à l'hôpital ou s'adapter au domicile du patient) et selon l'âge de l'apprenant. Lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, les outils concrets et ludiques sont privilégiés et la technique adaptée à son stade de développement psychomoteur, à son niveau scolaire et à son contexte familial. L'infirmière doit se sentir à l'aise avec la technique qu'elle propose et créer les conditions favorables en aménageant l'espace et en mettant à disposition le matériel [1].

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
10. Évaluation de l'éducation thérapeutique

TABLEAU 2. Une technique d'animation : le Photolangage®

Finalités	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> Travailler sur les représentations des patients. Faciliter l'expression de la personne et lui permettre d'expliquer ses choix. Faire émerger les différentes représentations sur un même thème. Créer une dynamique de groupe. 	La photographie est un objet de projection individuelle : celui qui la choisit lui attribue des propriétés qui sont un prolongement de lui-même. C'est ce processus qui va lui permettre de parler à la fois de lui en même temps qu'il parle de la photographie. Ce processus facilite l'échange.	<ul style="list-style-type: none"> Disposer d'une variété de photographies. Le groupe ne doit pas dépasser 8 personnes afin que chacun puisse avoir le temps de s'exprimer. Gestion des interactions entre les participants : jugements de valeur, prise de parole intempestive, peur de s'exprimer en groupe.
Recommandation pour le déroulement de la séance		
<ul style="list-style-type: none"> Étaler les photos face visible sur une table. Écrire sur la <i>paper-board</i> la question qui correspond à la thématique de la séance : la vie avec un traitement, l'obésité, être malade, la douleur, etc. Expliquer la méthode : chaque participant doit choisir une photographie qui représente pour lui la thématique envisagée. Les participants se déplacent et choisissent chacun leur tour une photo. Donner la parole à chaque participant qui montre sa photographie aux autres et explique les raisons de son choix. Cette prise de parole peut être suivie d'une discussion pour favoriser la confrontation des perceptions et des points de vue sur le sujet. 		

RÉFÉRENCES

- [1] Burlet B. 8/10 Outils et ressources en éducation thérapeutique. Soins 2012 ; 769.
- [2] Haute Autorité de santé (HAS). Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser ? Recommandations, juin 2007, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

- Boîte à outils pour les formateurs en éducation du patient, <http://outils-formateurs-education-patient.inpes.fr/guide.php>
- Fallet C. Diabète, un outil d'aide pour éduquer les patients diabétiques. Soins 2012 ; Supplément au n°764 : S8-S9.
- Maccio C. Guide de l'animateur de groupe. Lyon : Chronique sociale ; 2010.
- Mucchielli R. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes. 5^e édition, Paris : ESF ; 1984.
- Tourette-Turgis C. Le counseling : théorie et pratique. Paris : PUF, coll. "Que sais-je ?" ; 1996.



L'AUTEUR

Béatrice Burlet, cadre de santé spécialisée en santé publique, formateur et professeur certifié de sciences sanitaires et sociales, Ifsi Rabelais, 75018 Paris, beatrice.burlet@club-internet.fr

LES ENTRETIENS ÉDUCATIFS

■ Les modalités des séances varient selon qu'elles se déroulent en individuel ou en groupe.

Les séances individuelles sont propices à la confidentialité : évaluer avec le patient sa progression, le soutenir dans un moment de découragement, recueillir l'expression de ses ressentis et revenir sur les séances collectives d'ETP : 30 à 45 minutes sont une durée adaptée à cet échange.

■ L'infirmière valide le contenu de la séance :

vérification de ses connaissances à partir des référentiels de bonne pratique de soins. Elle prépare la salle de travaux pratiques et vérifie que l'ensemble du matériel d'apprentissage est disponible et fonctionnel. Puis elle accueille le patient et réalise une présentation orale des consignes de l'exercice. Elle demande au patient de reformuler ce qui est attendu de l'exercice pour vérifier sa compréhension. Lors de la mise en situation, après une démonstration, l'infirmière privilégie la manipulation des appareils par le patient, la répétition des exercices, la découverte par les essais et les erreurs. L'exercice



© F.Souffir/Elsevier Masson SAS

se conclut par un temps d'échange qui permet au patient de poser des questions. Une évaluation de son habileté gestuelle est réalisée. La séance se termine par une synthèse et la remise d'une fiche technique récapitulative. Les objectifs de la séance suivante sont définis avec le patient.

■ L'animation de groupe rassemble des patients qui ont des objectifs éducatifs similaires.

Cette méthode facilite le partage d'expériences et la transmission des savoirs. Les échanges peuvent créer une émulation. La taille du groupe doit permettre la convivialité et l'expression de chacun. La durée de la séance respecte la durée d'attention : 45 minutes chez l'adulte, 30 minutes chez l'enfant, avec des pauses. La gestion du groupe ne s'improvise pas :

percevoir la dynamique de groupe et réguler les tensions, faciliter la parole et aider chacun à développer son propos et à se faire comprendre des autres, amener des questions et des reformulations pertinentes constituent des attitudes avec lesquelles l'infirmière doit se familiariser.

DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

■ **Le nombre minimal de participants** à une séance d'ETP est de 3 personnes. Dans l'idéal, il doit être compris entre 6 et 8. Le port de la blouse blanche est déconseillé. Il est recommandé de débiter chaque séance par un rituel, par exemple, installer la salle et boire un café. Il est nécessaire de présenter les participants parmi les soignants ainsi que les patients. Une des personnes présentes définit le cadrage horaire.

■ Un rappel des règles éthiques est effectué à chaque séance :

- **pas de jugement** de la part des soignants ni des patients entre eux ;
- **écoute et respect** de la parole de l'autre ;
- **confidentialité** : ne pas divulguer d'informations

nominatives en dehors de la séance ;

■ **Au cours des séances, l'équipe soignante valorise et conforte le patient**, reformule ses propos pour lui signifier l'importance de sa parole qui est appropriée et partagée au sein du groupe. L'équipe relance le propos à partir des paroles des patients et laisse se dérouler la séance selon le rythme du groupe. Les éducateurs adoptent une attitude empathique et bienveillante.

■ **En conclusion des séances**, l'animateur effectue une synthèse. Quinze minutes avant la fin de la séance, un tour de table est proposé : chaque participant indique ce qui l'a marqué au cours de la réunion et comment il se sent à l'issue de la séance [2].

CONCLUSION

■ **La formation aux techniques pédagogiques et une pratique confirmée** de celles-ci sont déterminantes. En effet, la réussite des séances éducatives repose en grande partie sur les

compétences d'infirmiers-animateurs. Il ne s'agit pas de "faire à la place" du patient mais de renforcer son autonomie et de le mettre en situation active d'apprenant. ■

10/10 Évaluation de l'éducation thérapeutique

L'évaluation constitue la quatrième étape du programme d'éducation thérapeutique du patient. Elle a pour objectif d'améliorer celui-ci depuis sa conception jusqu'à son évaluation. L'évaluation pédagogique, quant à elle, permet de vérifier dans quelle mesure le patient a atteint les objectifs d'apprentissage prévus et acquis les compétences requises.



© Estela Rancby

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

1. Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient
2. L'organisation des programmes d'éducation thérapeutique
3. Les concepts fondamentaux de l'éducation thérapeutique
4. Alliance thérapeutique et motivation du patient
5. Élaborer un diagnostic éducatif
6. Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
7. Planification et coordination du parcours d'éducation thérapeutique
8. Outils et ressources en éducation thérapeutique
9. Techniques d'animation et entretiens éducatifs
- 10. Évaluation de l'éducation thérapeutique**

INTRODUCTION

■ **Au cours du suivi personnalisé**, l'évaluation pédagogique (encadré 1), complémentaire du suivi médical et du bilan bioclinique, s'effectue suivant des modalités prévues à l'avance et intervient à toutes les étapes de la démarche : au début, lors du diagnostic éducatif pour recenser les besoins éducatifs, au cours du processus d'apprentissage pour s'adapter au

rythme du patient et réguler les difficultés, puis à la fin pour actualiser le diagnostic éducatif et mesurer les transformations en cours afin de proposer éventuellement au patient une nouvelle offre d'éducation thérapeutique.

■ **Elle permet de faire le point** sur le vécu et l'adaptation à la maladie chronique.

ENCADRÉ 1

Évaluation : définition

Évaluer consiste « à recueillir un ensemble d'informations reconnues comme suffisamment pertinentes, valides et fiables et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères jugés suffisamment adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de fonder une prise de décision ». L'évaluation formative est menée pendant

le processus d'apprentissage pour améliorer celui-ci. L'évaluation terminale, normative ou certificative apprécie la performance de l'apprenant pour l'attribution d'une certification. Lorsqu'une personne évaluée émet son propre jugement, elle s'auto-évalue.

Source : De Ketele (de) JM, Chastrette M, Cros D, Mettelin P, Thomas J. *Guide du formateur*. 3e édition. Paris : De Boeck ; 2007.

CHOISIR DES OUTILS D'ÉVALUATION

■ **L'évaluation pédagogique de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est facilitée par l'utilisation de techniques et d'outils.** Cette étape, plus propice à un échange individuel, peut néanmoins s'effectuer en groupe. L'infirmière peut créer ses propres outils d'évaluation ou utiliser des techniques déjà existantes dont la qualité a été validée selon les critères suivants : précision de la mesure, fiabilité, objectivité, commodité d'emploi, acceptabilité par le patient.

■ **Elle doit se sentir à l'aise avec la technique choisie.** Chaque outil est approprié à l'évaluation d'un domaine de compétence spécifique (tableau 1).

TABLEAU 1. Les techniques pour l'évaluation des apprentissages

Domaine	domaine cognitif	domaine sensorimoteur	domaine psychoaffectif
Objet de l'évaluation	Ce qu'il a compris : la mémorisation, l'interprétation des données, l'organisation des connaissances la résolution de problème. Exemple : reconnaître les signes avant-coureurs de l'hypoglycémie.	Ce qu'il sait faire : le savoir-faire, un geste, une procédure. Exemple : faire une démonstration de change d'une poche de stomie.	Comment il vit avec sa maladie : les représentations, les attitudes et le comportement, la prise de décision. Exemple : éviter une situation de stress.
Outils/techniques	Questionnaire, questions à choix multiples, questions à réponses ouvertes courtes, questions vrai-faux, cartes de Barrow*, cartes conceptuelles.	Check-list, grilles d'évaluation, observation de patients à partir de critères spécifiques (grilles d'observation analytiques, échelles de mesure), démonstration, vidéo.	Échelle visuelle analogique (EVA), échelle d'attitude (de Likert)**, grille d'observation, questionnaire de satisfaction, de qualité de vie, à questions fermées, technique de la cible.

* http://ofep.inpes.fr/fiche/8-2_seq02.pdf ; ** <http://www.cnrd.fr/>

RÉFÉRENCES

- [1] Haute Autorité de santé. Auto-évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Guide pour les coordonnateurs et les équipes, mars 2012.
- [2] Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient, www.legifrance.gouv.fr
- [3] Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation, www.legifrance.gouv.fr

POUR EN SAVOIR PLUS

- Lacroix A. À propos de l'évaluation. Éducation du patient et enjeux de santé 2010 ; 3(28) : 127.
- Viollet P. Des méthodes pédagogiques pour développer la compétence ; Manuel pratique à l'usage des formateurs. Paris : De Boeck ; 2011.

PARTICULARITÉS DE L'ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES DU PATIENT

- **L'évaluation des apprentissages d'un patient n'est pas définitive** car des changements s'observent dans le temps, sur le continuum de la maladie chronique. Elle mesure des résultats à un moment précis et dans une situation donnée. Elle analyse comment le patient réagit aux incidents, perçoit les risques et articule la gestion de sa maladie et son projet de vie.
- **Ce bilan ne doit pas être vécu par le patient comme un jugement** mais plutôt comme l'occasion de développer ses compétences d'auto-évaluation. L'infirmière doit le soutenir dans ses efforts, même modestes, et l'encourager dans l'auto-gestion de sa maladie en valorisant les changements intervenus.

LES QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES

- **Séduisant car rapide à répondre et à corriger**, le questionnaire à choix multiples (QCM) sert à évaluer les connaissances du patient. Cependant, cette évaluation est plus complexe à concevoir qu'il n'y paraît car elle ne doit pas prêter à équivoques.
- **Elle comprend un énoncé et trois à cinq propositions**. Le patient doit choisir la ou les réponses exactes parmi une série de propositions de réponses possibles. L'énoncé est court, précis et comporte une affirmation. Les réponses proposées, formulées selon des structures similaires, contiennent parfois des leurres plausibles. Chaque question ne doit pas induire la réponse de la suivante.

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DU PATIENT

- **L'évaluation de la satisfaction vise à recueillir le point de vue du patient et de ses proches** sur la mise en œuvre du programme individuel d'ETP : déroulement, contenu, organisation, techniques pédagogiques utilisées, relation avec l'équipe.
- **Elle permet un temps d'expression du ressenti du patient sur son adhésion au processus d'ETP**, son bien-être, sa qualité de vie, les changements qu'il a entrepris et les éventuels bénéfices qu'il en a retirés (*encadré 2*).

ENCADRE 2

Exemple d'animation d'un temps d'évaluation collectif

En fin de séance d'éducation thérapeutique du patient (ETP), l'infirmière distribue une grille d'évaluation à chaque participant. Elle leur laisse 10 à 15 minutes (ou plus si nécessaire) pour remplir cette grille. À l'issue de ce temps individuel, les participants gardent leur grille, prennent la parole à tour de rôle et échangent avec le groupe. Au terme de l'évaluation orale, l'infirmière ramasse les grilles remplies. Elles serviront de support pour rédiger sa propre évaluation du programme. Il est intéressant de distribuer une grille en début de session pour une analyse comparative afin d'évaluer les apports de la formation.

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME D'ETP

- **Tous les ans**, le coordonnateur et l'équipe du programme d'ETP réalisent une auto-évaluation formative sur leurs activités, le processus et leurs résultats. La Haute Autorité de santé (HAS) a édité un guide pour aider les équipes dans leur démarche [1].
- **Tous les 4 ans**, une évaluation terminale est réalisée pour décider de la poursuite du programme sur des critères de jugement définis par la HAS et l'agence régionale de santé [2,3]. Un rapport est rédigé, accessible aux bénéficiaires du programme.

CONCLUSION

L'évaluation n'est pas seulement une étape méthodologique. Elle est un état d'esprit. Présente à chaque phase du programme, elle vise l'amélioration continue des pratiques professionnelles. Enfin, elle est un gage de la qualité de l'accompagnement des patients dans le processus de la maladie chronique. ■



La mutuelle de la santé et du social

L'AUTEUR

Béatrice Burlet,
cadre de santé spécialisée
en santé publique, formateur
et professeur certifié de
sciences sanitaires et
sociales, Ifsi Rabelais,
75018 Paris,
beatrice.burlet@club-internet.fr