

L'éducation thérapeutique dans la démarche de soins

L'éducation thérapeutique (ETP) est « 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. » (OMS, 1998).

L'ETP est encouragée en France depuis la loi HPST du 21 juillet 2009. Son but est d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des patients souffrant de maladie chronique: par l'acquisition et le maintien de compétences d'auto-soins et par la mobilisation ou acquisition de compétences d'adaptation. La finalité étant de permettre au patient et éventuellement à son entourage d'être, autant qu'ils le souhaitent, acteurs de leur prise en charge.

La première étape du processus d'ETP consiste à un entretien dit de **diagnostic éducatif** dont l'objectif est d'éclairer les difficultés mais aussi les ressources et compétences déjà acquises par le patient. Il permet d'adapter la proposition éducative aux besoins réels des patients, les actions d'apprentissage qui vont suivre pouvant être faites en individuel ou en collectif, suivie d'une étape d'**évaluation de connaissances et compétences visées** (HAS, 2007).

Aujourd'hui différents dispositifs existent

À côté des dispositifs hospitaliers, des expérimentations sont menées en médecine de ville. Ces démarches peuvent se faire en **équipe**, comme dans le dispositif ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe) mis en place en Poitou-Charentes dans des cabinets de médecine générale qui revisite la prise en charge de patients porteurs de maladie chronique : les médecins généralistes travaillent en étroite collaboration avec les infirmières qui mettent en œuvre l'éducation thérapeutique sur 4 domaines principaux : dépistage et suivi du diabète type 2, suivi des patients à risque cardio-vasculaire, dépistage BPCO et suivi des patients tabagiques, repérages des troubles cognitifs. Un échange permanent entre infirmières et médecins permet un meilleur suivi des patients avec une amélioration de la prise en charge des patients par rapport à une prise en charge classique (IRDES 2008 : « mesure sur l'évolution taux de patient Hba1C > 8 % ») et de ce fait entraînant une économie de soins de plus de 10 % (Conservatoire national des arts et métiers 2010).

Il existe aussi des actions **individuelles** de cabinets infirmiers qui souhaitent développer la démarche éducative pour une meilleure prise en charge du patient et notamment parce que dans leur pratique quotidienne, ces professionnels de santé ont remarqué certaines lacunes dans la prise en charge : aide aux aidants, suivi des traitements...

Avec le réseau VISage, le CH Vienne et le centre de formation du centre de santé rénale CALYDIAL (CALYFORM)

Nous avons créé un groupe de travail constitué de 5 infirmier(e)s libéraux (dont 2 infirmières cliniciennes) du réseau VISage formé(e)s à l'ETP, un médecin et 1 cadre de santé formateurs de soignant à l'ETP au sein de l'association CALYDIAL et la cadre de santé du réseau VISAGE pour réfléchir aux possibilités de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique dans la pratique d'infirmière libérale (majoritairement à domicile). Nous avons choisi de nous intéresser dans un premier temps à la question de l'observance des traitements médicamenteux qui est une problématique transversale concernant de nombreux patients, espérant ainsi qu'une meilleure observance du traitement permettrait de maintenir les personnes à domicile, en évitant les hospitalisations, les effets secondaires des traitements liés aux surdosages. Cela rejoint une problématique actuelle : l'OMS considère que l'efficacité des interventions

favorisant l'observance peut avoir un impact bien plus important que n'importe quelle découverte médicale (Sabaté et World Health Organization, Adherence to Long-term Therapies).

Afin de mieux cerner la problématique de nos patients du domicile, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs, à l'aide de notre grille d'entretien, auprès d'une cinquantaine de patients sur 3 secteurs géographiques de soins différents. Il en ressort 5 problèmes principaux:

1. Ils ne font pas toujours le lien entre le médicament et leur maladie. Ce problème est aggravé par l'arrivée des génériques (noms différents et compliqués pour un même médicament)
2. Ils sont rassurés par l'intervention de l'infirmière à domicile pour la préparation de leur traitement, mais ils courent le risque de façon consciente ou inconsciente de se désinvestir dans leur prise en charge.
3. Ils oublient de prendre le ou les médicament (s), Il s'agit là, d'une cause fréquente de non-observance
4. Ils doutent de l'efficacité ou l'utilité de certains médicaments (génériques, nouveau prescripteur=remplaçant), incompréhension du mode d'action (arrêt du traitement anti-hypertenseur après normalisation de la tension), et de ce fait ne les prennent pas de façon intentionnelle
5. Ils présentent pour certains des difficultés spécifiques qui doivent être prises en compte (handicaps liés à l'âge, barrière de langue).

Il apparaît dans ces entretiens qu'il existe une confiance forte envers les infirmier(e)s intervenant au domicile ce qui conforte notre légitimité à intervenir sur cette problématique du traitement médicamenteux.

La suite de notre travail consiste à composer une boîte à outils interactive pour les formateurs en éducation thérapeutique adaptée et utilisable dans le cadre de la pratique IDE à domicile. Elle a pour objectif de répondre à la problématique de chacun (soignants/soignés). À cet effet, nous testons actuellement des outils destinés à favoriser la mise en lien par le patient entre le médicament et la pathologie qu'il traite : 1. le patient est invité à placer ses boîtes de médicaments sur des cartes représentant les organes-cibles. 2. Un planning de prise est également en cours d'élaboration.

Un deuxième axe de réflexion concerne la faisabilité et l'organisation pratique d'une telle démarche : actuellement, les séances-test proposées sont faites lors d'un passage infirmier dédié à cette activité, le patient ayant été préalablement informé, dans le cadre d'une Démarche de Soins Infirmier.

Enfin, nous réfléchissons dans le même temps à l'évaluation du dispositif. Nos interventions au quotidien, nous laissent à penser, que les personnes pouvant être concernées en priorité sont :

1. Les patients qui sortent d'hospitalisation avec un nouveau traitement
2. Les patients sous AVK
3. Les patients qui ont des difficultés de compréhension mais sont désireux de se prendre en charge et de devenir acteur de leurs soins
4. Les aidants qui préparent le traitement

Perspectives

Ce groupe de travail est né de l'envie de chacun des soignants du groupe de pratiquer l'ETP dans sa pratique quotidienne, convaincus que c'est un moyen de répondre à certaines difficultés rencontrées dans la prise en charge de nos patients. Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques rend de plus en plus indispensable que cette offre se développe en médecine de premier recours. L'ETP se doit d'être une pratique pluridisciplinaire. Nous espérons donc pouvoir élargir le groupe de travail à d'autres professionnels (médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, diététiciens...) ce qui permettra une prise en charge coordonnée.

Mélissa VALLERANT, Armelle CAZANAVE, Linda KHERACHI, Sabine FARDEL, Maximilien LEURS, IDE libéraux ; Marie LINO-DANIEL, Néphrologue Calydial ; Yolande GAGNEUX, Cadre de santé Calydial ; Véronique CURT, Cadre de santé réseau VISage