

En pratique, comment faire ? Dimensions psychosociales de l'éducation thérapeutique du patient

H Mosnier-Pudar

Hôpital Cochin - Paris

La maladie chronique

Une banale définition

Un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies.

O.M.S.

La maladie comme aliénation

Rupture du sentiment de

Identité:

- ⇒ image dévalorisée
- ⇒ honte et culpabilité

Continuité:

- ⇒ changement de rôle
- ⇒ rupture / passé
- ⇒ insécurité / avenir

Cohérence:

- ⇒ sens de la vie

Perte d'autonomie

DAWN2 : une vision globale à 360° du diabète

17 pays



15 438 personnes interrogées



8596 personnes atteintes de diabète



2057 membres de l'entourage

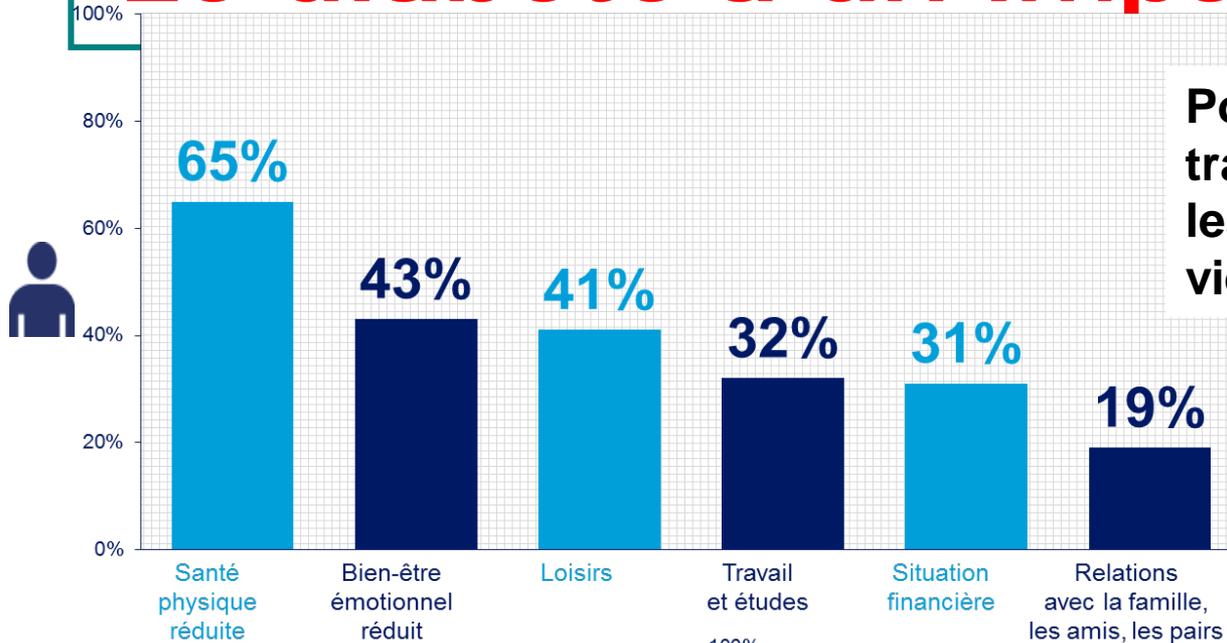


4785 professionnels de santé



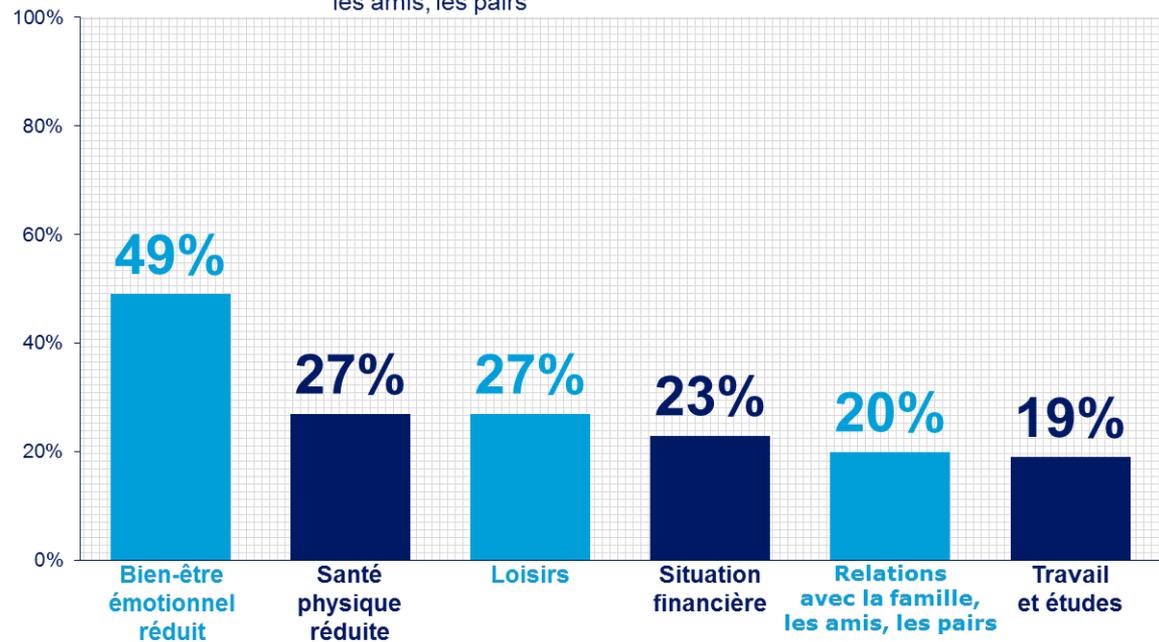
organisations de patients et décideurs

Le diabète a un impact négatif



Pour 29 % des patients, le traitement du diabète, les empêche de mener une vie normale

60 % considèrent le diabète comme un fardeau



Vivre avec

- **Le malade chronique est dans une condition très particulière parce qu'il n'est pas en santé, mais il continue à vivre**
- **Le développement personnel et l'adaptation dans la maladie chronique ne sont pas seulement possibles, mais nécessaires pour continuer à vivre au mieux**



Pour la personne malade c'est:

Le sentiment de:

- **Pouvoir prendre soin de sa maladie**
 - **Maîtriser: techniques, alimentation...**
 - **Savoir adapter son traitement dans différentes situations**
- **Pouvoir prendre soin de soi (se faire plaisir)**
- **Pouvoir concilier « prendre soin de soi » et « prendre soin de sa maladie »**
- **Pouvoir identifier et mobiliser des ressources**
- **Etre comme tout le monde**

L'éducation thérapeutique aide à

**Gérer la maladie
chronique
à long terme**

Améliorer ou maintenir

Adhésion au traitement

Qualité de vie

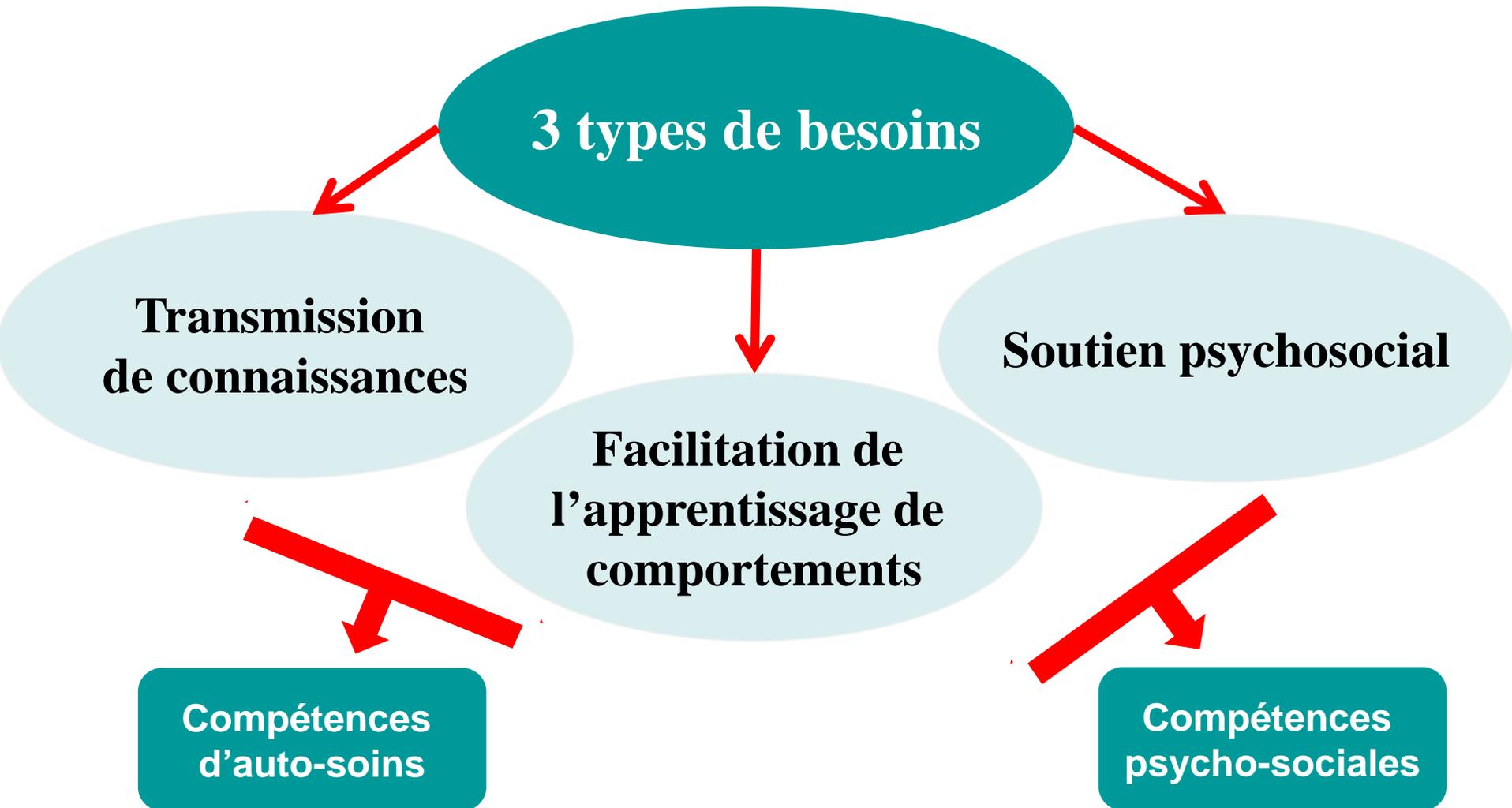
Autonomie

Éviter ou diminuer

Les complications

Les rechutes

Objectifs de l'éducation thérapeutique



Compétences psychosociales

- **Savoir vivre avec la maladie**
 - établir un nouveau rapport à soi, aux autres et à l'environnement
- **Concernent les interactions entre la personne malade et son environnement:**
 - coping émotionnel: détresse liée au diabète, anxiété perçue
 - estime de soi
 - auto-efficacité
 - soutien social
 - environnement social
- **Pour atteindre une qualité de vie la plus satisfaisante possible**
 - en dépit des contraintes ou avec les contraintes inhérentes au fait de vivre avec une maladie chronique
 - plus orienter vers la promotion de la santé



Auto-efficacité

- **Le sentiment d'auto-efficacité est primordial pour redonner un sens à sa propre vie**
- **La maladie chronique est dévastatrice pour le sentiment d'auto-efficacité**
- **Le sentiment d'auto-efficacité est la sécurité**
 - **conscience de « savoir que l'on sait faire » dans un domaine particulier et pour une tâche spécifique**
 - **on sait être en mesure d'atteindre un objectif pour répondre à un besoin**

Soutien social

- **Somme de tous les échanges sociaux, instrumentaux et émotionnels entre les individus**
- **Il permet**
 - **De se percevoir comme un objet de valeur face aux autres**
 - **Une plus grande sécurité**
 - **Les liens**
 - **Le maintien de l'identité sociale, de la réalité**
- **Sans support social:**
 - **Force à plus d'indépendance**
 - **Mais risque de solitude et d'isolement**

Compétences psychosociales

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



Que faut-il améliorer dans nos programmes

- **Promouvoir et respecter l'autodétermination du patient**
- **Etre centrée sur le patient**
 - ses besoins, ses priorités, ses valeurs...
 - mais le soignant ne renonce pas à son identité de soignant
- **S'appuyer sur l'expérience du patient pour définir les objectifs thérapeutiques AVEC le patient**
- **Favoriser l'apprentissage de compétences psychosociales, tout autant que d'auto-soins**
- **S'adapter au temps du patient**
- **Accueillir l'incertitude... des patients comme des soignants.**

Données de la littérature

Diabète de type 1

Contrôle: programme éducatif « traditionnel »

PRIMAS: programme basé sur psycho-social

	Control				PRIMAS				Adjusted p-values between groups ^a
	Baseline	Endpoint	Baseline-endpoint-change	p-within group	Baseline	Endpoint	Baseline-endpoint-change	p-within group	
Primary Outcome - Glycemia									
HbA1c (%)	8.1 (1.0)	8.1 (1.0)	0.0 (0.6)	.571	8.3 (1.1)	7.9 (1.0)	-0.4 (1.0)	.004	.012
HbA1c (mmol/mol)	64.6 (10.5)	64.1 (12.3)	0.4 (6.7)	.571	66.8 (11.9)	62.9 (10.5)	-3.9 (11.5)	.004	.012

Conclusions

- **L'éducation thérapeutique est une approche humaniste, centrée sur le patient qui doit acquérir des compétences multiples, d'auto-soins et psycho-sociales**
- **Dimension psycho-sociale:**
 - **Compétences à acquérir pour prévenir, prendre soin de soi et de l'autre, se soigner, vivre avec une maladie**
 - **Nécessiter d'augmenter les périmètres actuels des programmes d'éducation thérapeutique**

Conclusions

*Reconnaître que le patient chronique est avant tout une **personne vivant avec une maladie**, déployant pour se faire un ensemble de stratégies qui lui permet d'atteindre un « **état d'équilibre construit** » en lieu et place d'une santé perdue*

Barrier - 2010