

# ETP ET MALADIE CHRONIQUE UNE ACTIVITÉ DE SOIN SPÉCIFIQUE OU MUTUALISABLE ?

## LE POUR ET LE CONTRE

L'ETP est une activité spécifique

Carole Deccache  
*carole.deccache@gmail.com*

L'ETP est mutualisable

Philip Böhme  
*p.bohme@chu-nancy.fr*

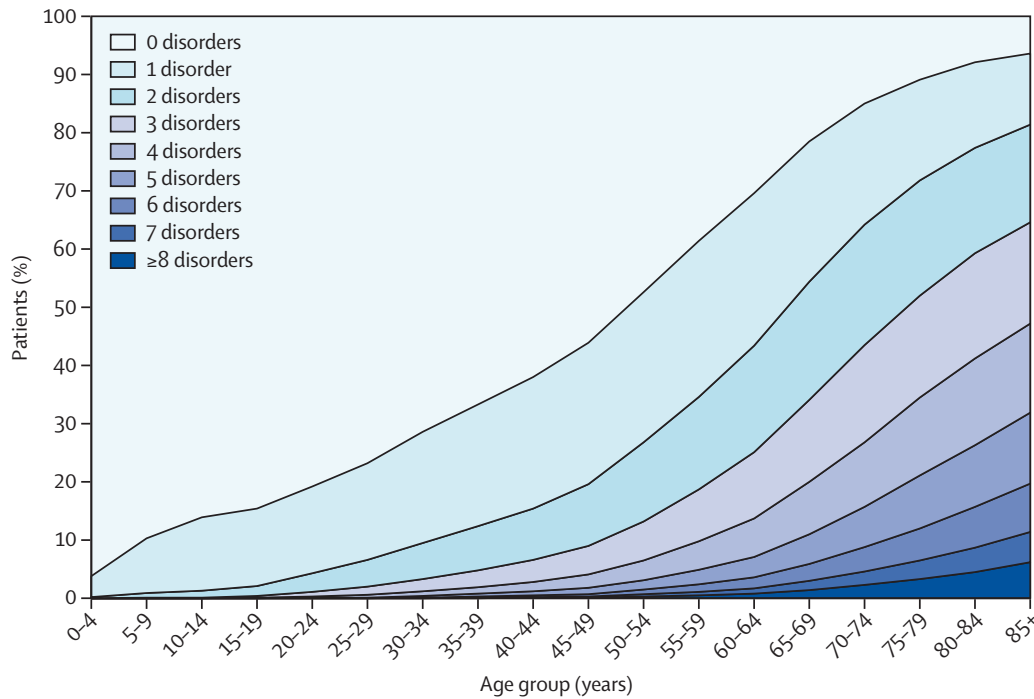


« Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques »

# Conflits d'intérêts

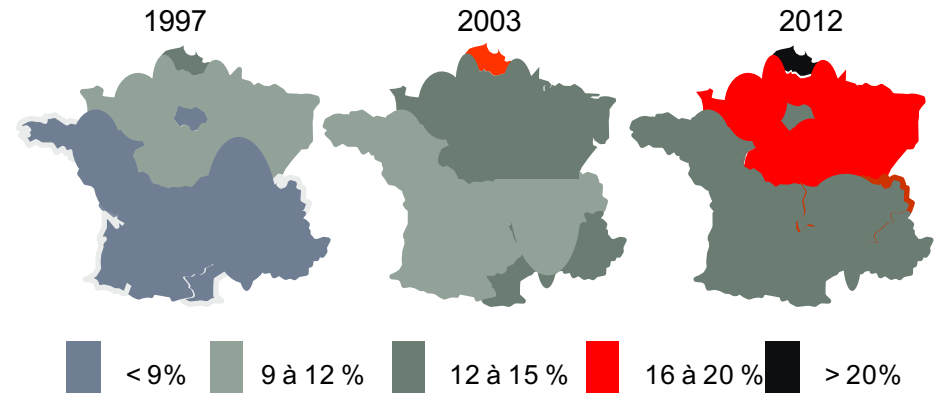
- Aucun en rapport avec la présentation

# Argumentaires épidémiologiques et physiopathologiques pour un développement significatif de l'ETP

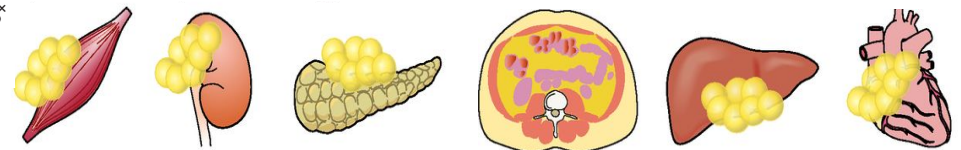


N = 1 751 841 en Ecosse

Précarité → précocité de la pluripathologie



↑ Prévalence de l'obésité



↑ Maladies silencieuses et du risque cardio-métabolique \*

# Le contexte = l'offre de soins stagne..

- **Une démographie de soignants** qui ne progressera pas
  - Baisse légère de la densité médicale : **-10,6 % (2006 à 2030<sup>1</sup>)**
  - Diminution plus forte du nombre de SP que de MG<sup>1</sup>
  - Progression des zones à faible densité médicale
- **Des ressources financières qui ne progresseront plus**
  - Besoins médicaux en augmentation
    - **Vieillissement de la population**
    - **Prévalence du diabète en hausse : + 51 % (1999 et 2016<sup>2</sup>)**
  - Baisse des ressources financières (T2A ; PLFSS)
  - 12% du PIB consacré à la santé, 90% argent public

La question de la ressource en ETP se pose !

DREES. Études et résultats. N°679, février 2009.  
BEH n°10/2006.

# Le continuum de l'éducateur en santé

OMS, 1998

## ÉTYMOLOGIE D'ÉDUQUER

- Educare = nourrir, élever
- Educere = faire éclore

- « **L'éducation pour la santé** comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés »

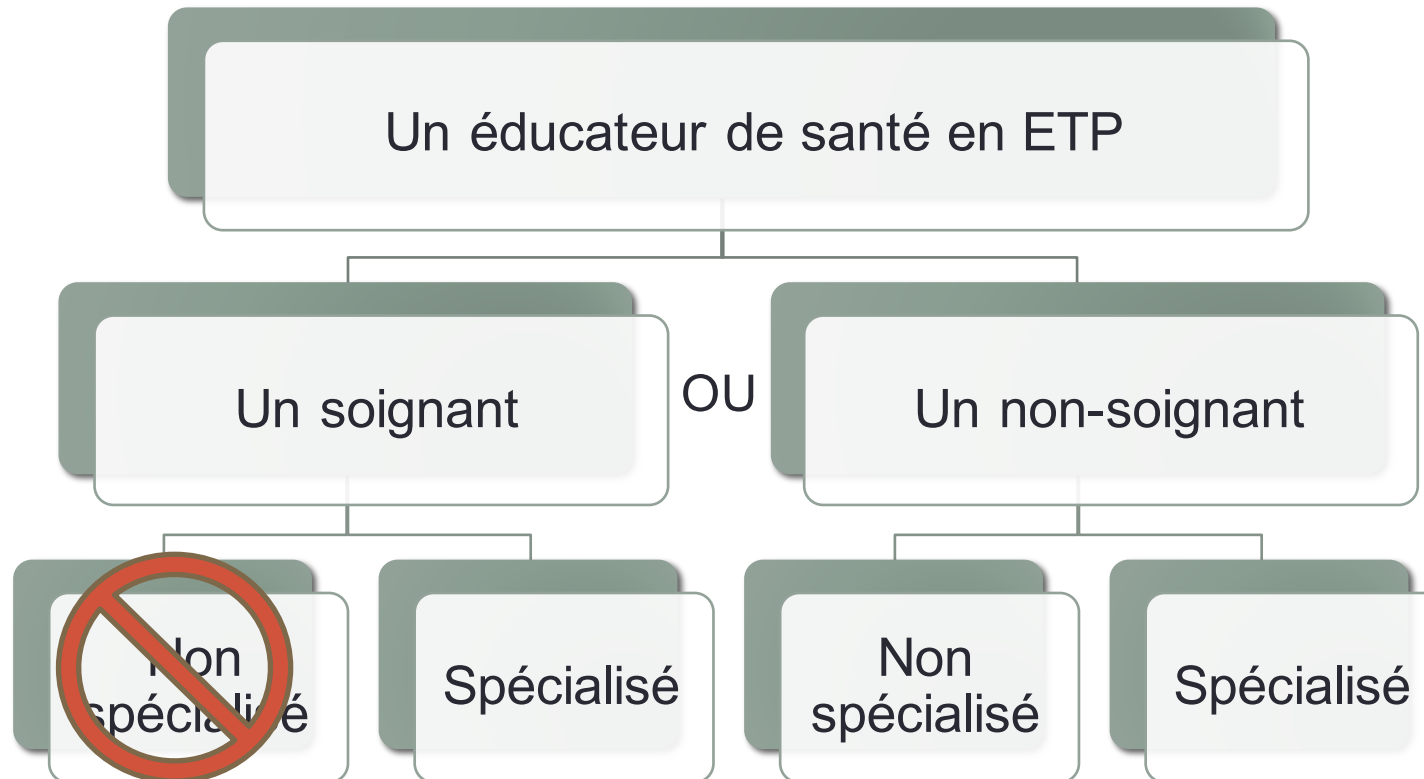
## Définition de l'éducation thérapeutique du patient

- Former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie.
- L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux.
- L'ETP inclut la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.
- La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.

L'ETP s'inscrit dans le cadre de la promotion de la santé et fait partie de l'éducation pour la santé car :

- Elle en utilise les principes et les méthodes
- mais s'adresse à des patients et à leur entourage.

# La nature de l'éducateur de santé



- Un non soignant peut-il mettre en œuvre des activités dans le champs de l'ETP ?
- Un professionnel (de santé ou non) peut-il mettre en œuvre des activités d'ETP dans un ou des domaines (modèle de la pluripathologie) éloignés de son domaine professionnel initial ?

# Etre un éducateur spécialisé pour faire acquérir des compétences d'auto-soins et psycho-sociales

- **Une des finalités de l'ETP est**

- l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins: savoir gérer sa maladie = spécifiques

- la mobilisation ou l'acquisition de compétences psychosociales dont celles d'adaptation : savoir-être = transversales

HAS,2007;  
d'Ivernois et Gagayre, 2011

- la littérature internationale :

- acquisition à la fois de compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie, MAIS dépendant de la maladie et du moment

Albano et al., 2008

**Plus complexe qu'il n'y paraît....**

# Il faut être un éducateur spécialisé pour faire acquérir des compétences d'auto-soins et psycho-sociales

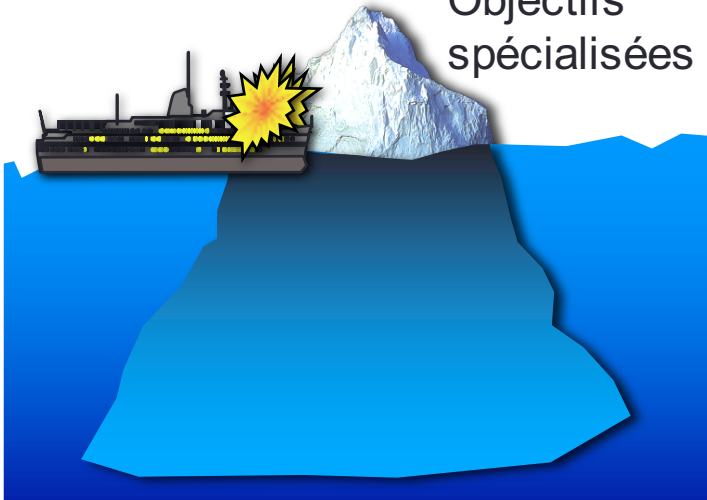
- Les compétences sont un vocabulaire commun aux spécialités :
  - La formulation des compétences les rendent génériques
  - But : reconnaissance de point commune entre les maladies et amélioration de la communication entre les soignants et éducateurs
- Les compétences personnalisées :
  - Le processus de contextualisation varie selon le type de maladie et l'environnement du patient
- C'est pour cela que chaque compétence est déclinée en objectifs pédagogiques spécifiques à la maladie en question → nécessité pour l'éducateur d'être spécialisé.



# Objectifs en ETP : où sont les vrais difficultés ?

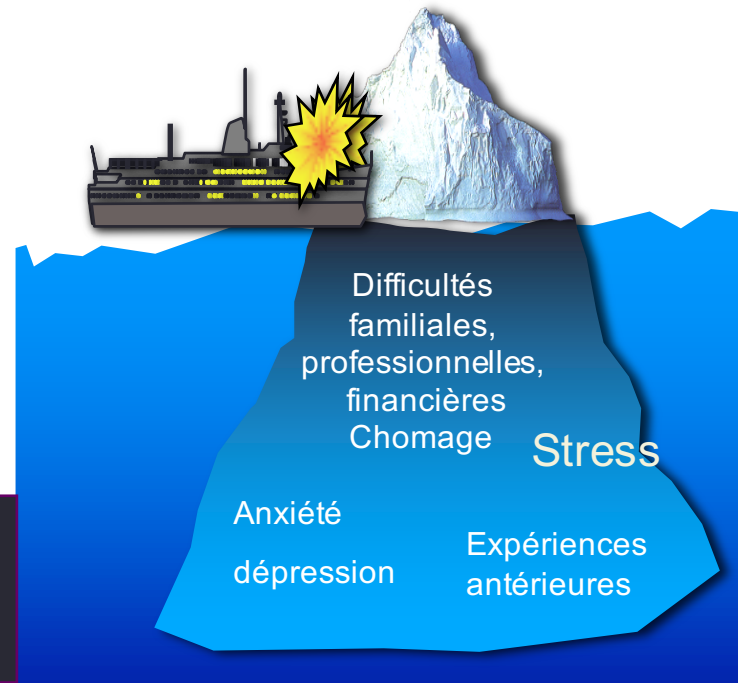
Apprentissage  
technique / auto-soins

Objectifs  
spécialisés ?

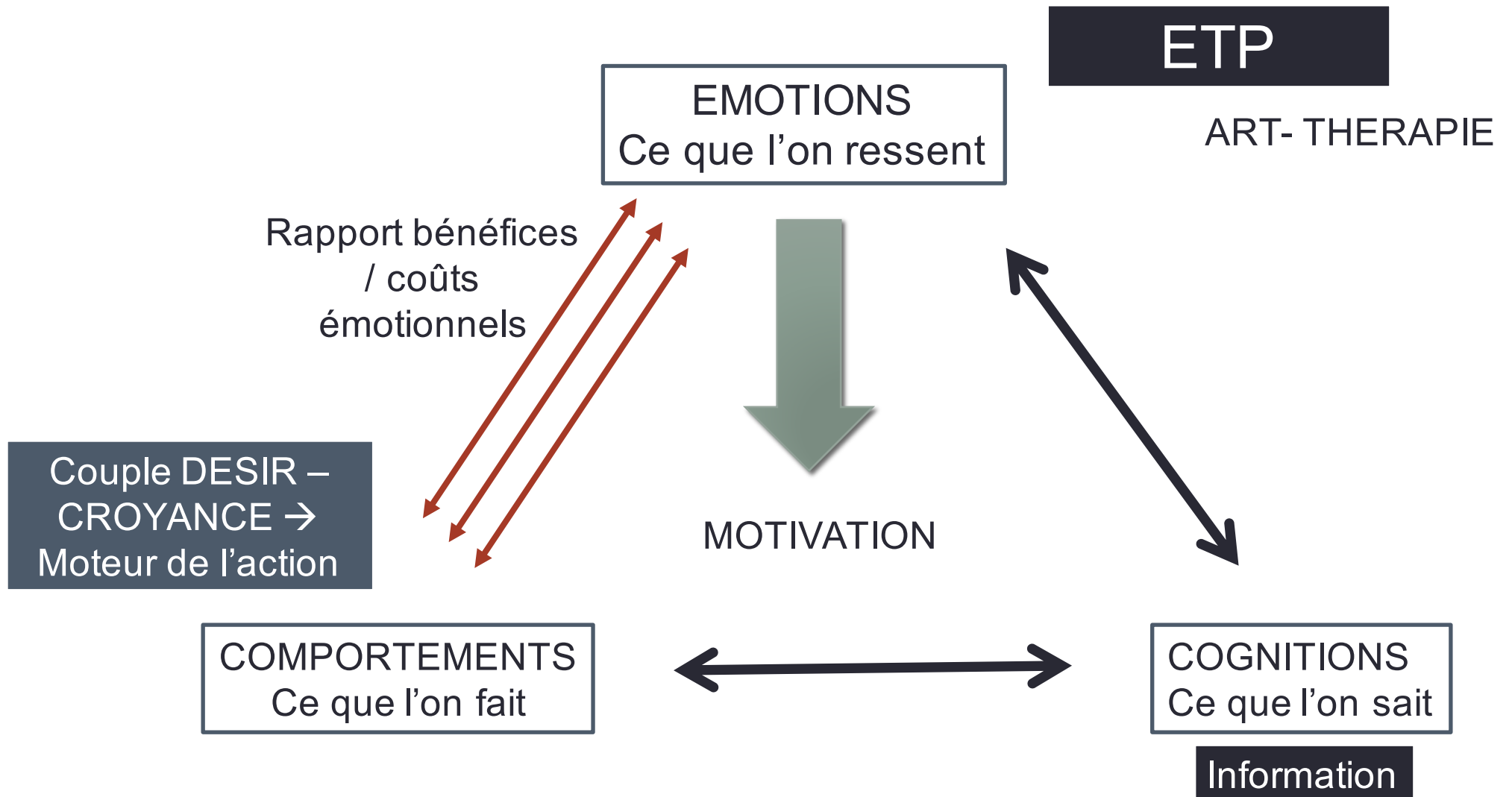


Educateur  
en santé  
universel ?

Compétences  
d'adaptation  
psycho-sociales



# L'éducateur analyse le comportement



Adapté de Réach G, 2010

## Compétences de l'éducateur pour les situations «complexes »

	Solution	En pratique	Comment le dire
Compétences universelles	Améliorer l'écoute	Résumer	J'ai bien compris que ?
	Améliorer le partenariat	Reconnaître que la situation n'est pas idéale	Ca n'a pas l'air d'aller entre nous
	Reconnaître les émotions	Augmenter l'utilisation du « je »	Plutôt que : vous me faites penser que, j'ai l'impression que
	Empathie	Ne pas blâmer, reconnaître l'émotion	Je sens que vous êtes énervé : pouvez-vous m'aider à comprendre pourquoi ?
?	Négocier le soin	Clarifier la demande de soin	Comment comprenez-vous ce que je propose ?

Reach G, adapté de Haas, Am Fam Physician, 2005

# Des prérequis indispensables pour « entrer dans l'ETP » ?

- **Une maîtrise de son métier de base (médical, paramédical ou social)**
- **Une formation de base à l'écoute active, la relation d'aide**
- **Une formation de base à l'ETP**
- **La capacité d'entrer dans une posture éducative**
- **Les capacités de réflexion sur ses propres pratiques**
- **Une démarche de développement personnel**

3 domaines de compétences (1 à 4 sous-domaines) :

- Compétences techniques (A)
- Compétences relationnelles et pédagogiques (B)
- Compétences organisationnelles (C)

## Compétences relationnelles et pédagogiques (B)

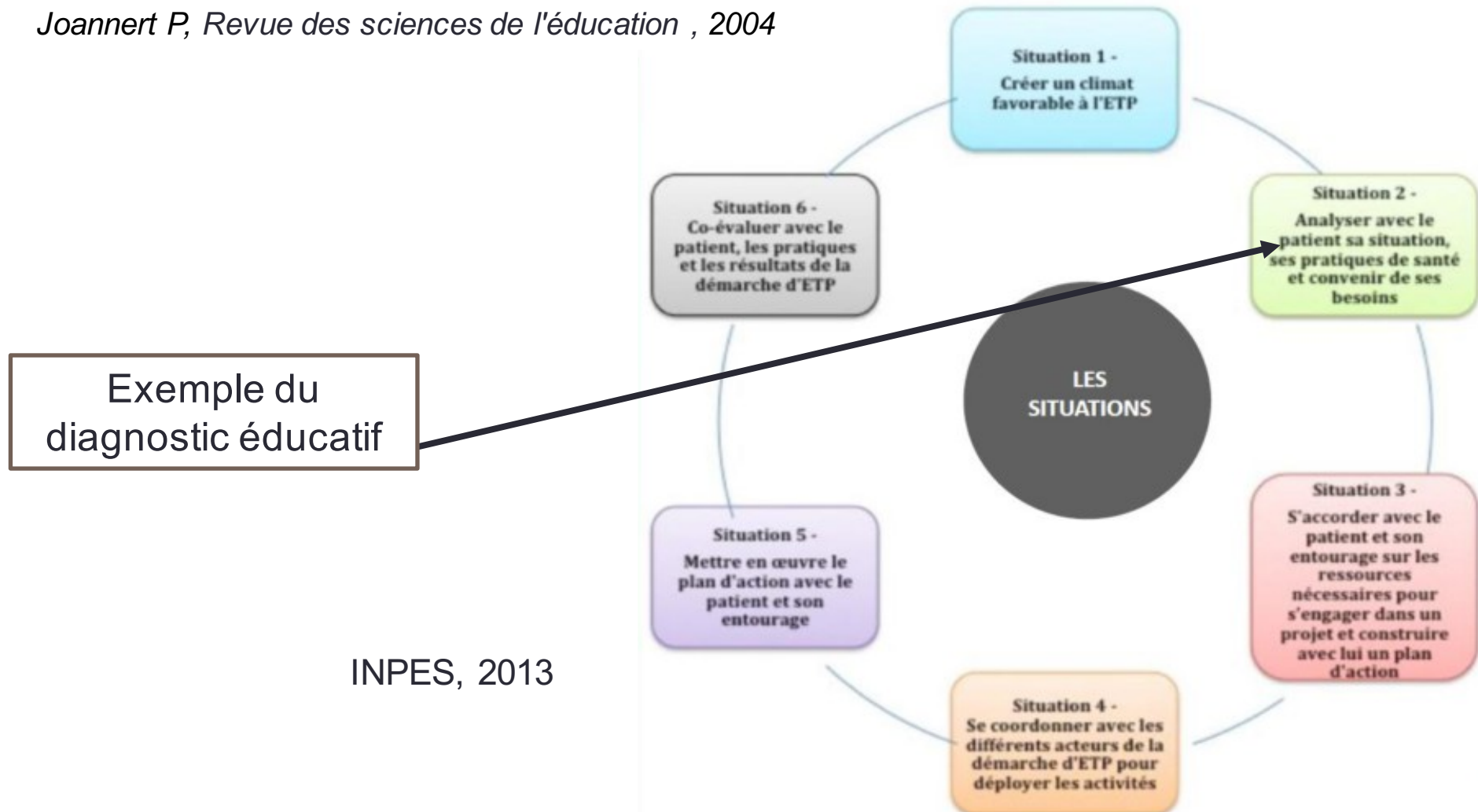
- **B 1 - Ecoute / Compréhension**
  - compétences liées à la capacité à se mettre à la portée des autres
  - entrer dans le monde de ses interlocuteurs pour entendre
  - pour repérer leurs motivations et leurs préoccupations,
  - pour décrypter des comportements verbaux et non verbaux (voix, regard, posture...).
- **B 2 - Communication / Argumentation**
  - compétences concernant la capacité de s'exprimer de manière aisée, claire et convaincante
  - d'utiliser un langage positif qui entraîne facilement l'adhésion
  - de défendre et motiver une position tout en tenant compte des critères des autres,
  - de produire une argumentation ou mener des négociations qui s'appuient sur les préoccupations des interlocuteurs

INPES, 2013

# Compétences et situations pour dispenser l'ETP

La **compétence** correspond à la mise en œuvre par une **personne en situation**, dans un **contexte déterminé**, d'un **ensemble diversifié** mais **coordonné** de **ressources pertinentes** permettant la **maîtrise de la situation**

*Joannert P, Revue des sciences de l'éducation , 2004*



INPES, 2013

## Etre un éducateur spécialisé dans la maladie pour réaliser un DE de qualité

- **Comment évaluer correctement les besoins éducatifs du patient si le soignant ne connaît pas bien la maladie ?**
  - un recueil **systematique, détaillé et itératif** d'informations
  - concernant la situation **bioclinique**, éducative, psychologique et sociale
  - repérer les facteurs favorisant ou limitant l'apprentissage.
  - comprendre le patient et **identifier ses besoins**
  - élaboré par un soignant, par la collaboration d'une équipe interdisciplinaire
  - non-exhaustif, évolutif et progressif.
- Amener le patient à une réflexion sur ses actes et ses pensées, pour l'aider à prendre conscience de ce qu'il sait, ce qu'il veut et ainsi l'aider à faire des liens qui prennent sens pour lui

**Le type de questionnement revêt donc une importance particulière !**

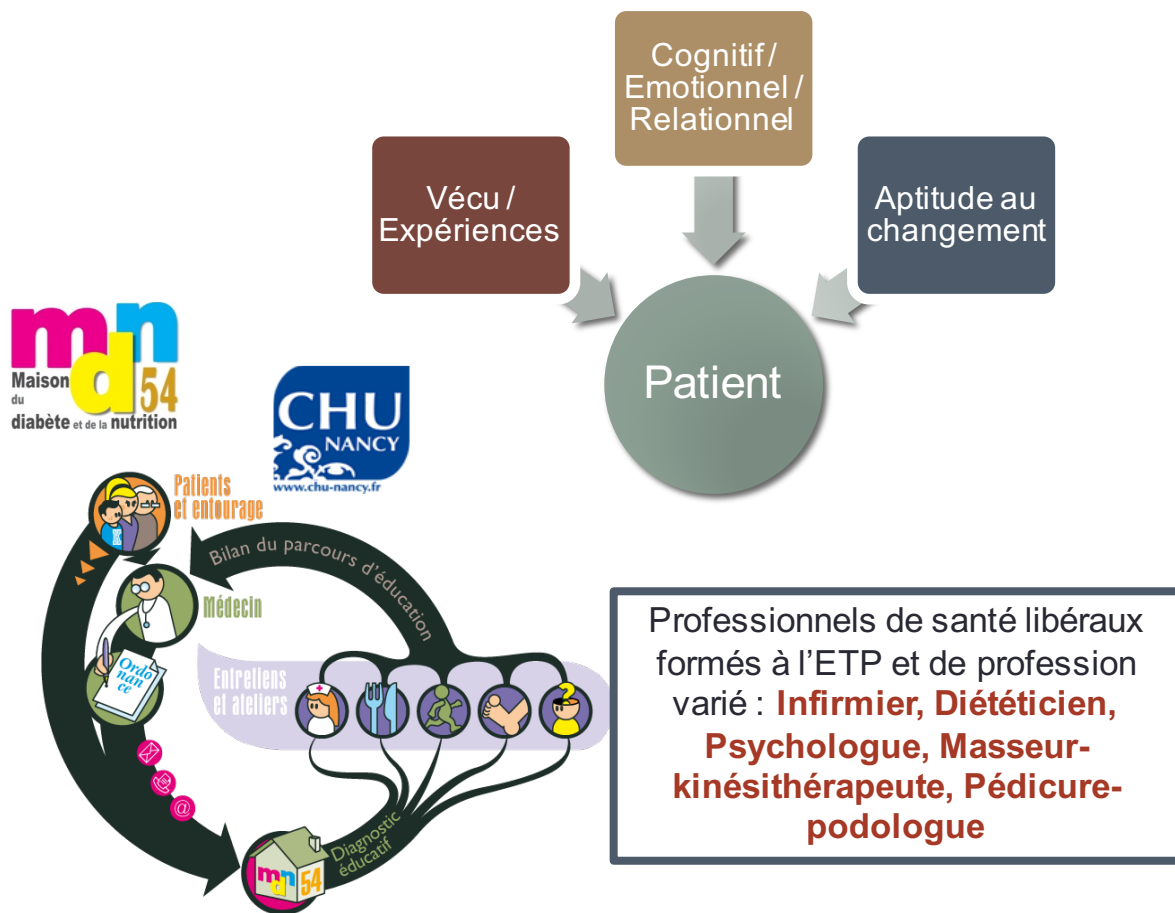
# Etre un éducateur spécialisé dans la maladie pour réaliser un DE de qualité

OMS, 1998 et  
INPES, 2013

- Il faut que le soignant possède des :
  - compétences relationnelles
  - compétences pédagogiques et d'animation
  - compétences méthodologiques et organisationnelles
  - **compétences bio-médicales et de soins (OMS,1998) = sous-domaines des compétences techniques (INPES, 2013).**
- Nécessaire pour **approfondir** les questions, les dres du patients, pour **apprécier les connaissances** antérieures du patient, pour **l'aider à comprendre** ses pratiques de soins, etc. (educare...)
- Utiliser un guide d'entretien générique (qui devient spécialisé)
- Aider le patient à identifier un projet de vie réaliste et atteignable
- Aider le patient à identifier des besoins exprimés (demandes) et à transformer des besoins latents en besoin ressentis

Bury, 1988

# Le diagnostic éducatif : un outil pour des compétences transversales ?



Les mêmes professionnels assurent le diagnostic éducatif pour un programme centré sur l'insuffisance rénale



- Entretien standardisé, questions fermées et ouvertes
- EAV, gradation de l'impression clinique
- Outil générique,
- Durée : 30 à 45 min avec le patient
- Diabète / Obésité
- CHU / Centre d'ETP en ville (MDN54)

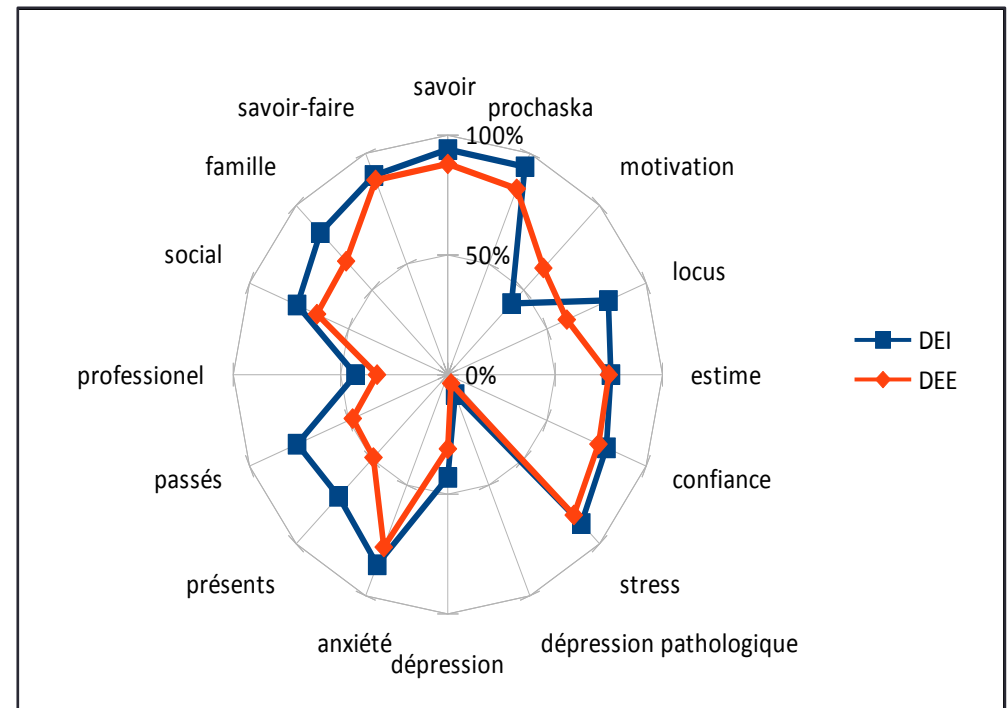
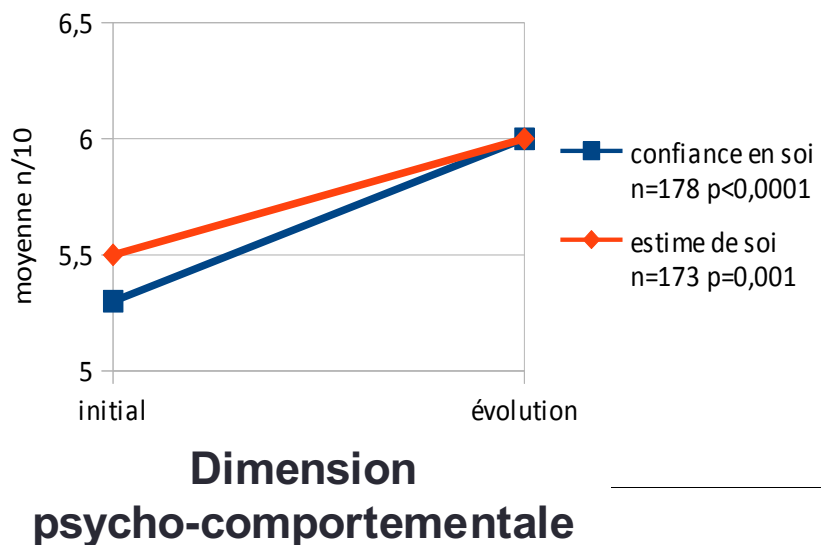
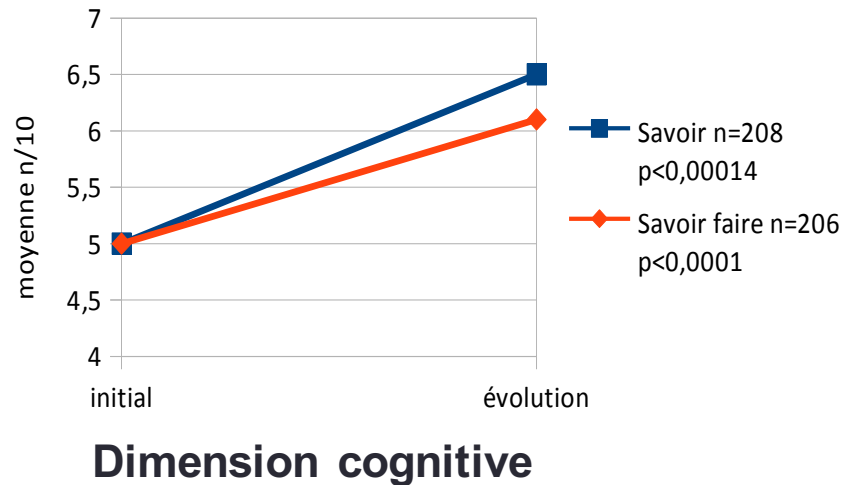
Dimensions	Items	Expressions
Dimension cognitive	Savoir	Echelle de 1 à 10
	Savoir-faire	Echelle de 1 à 10
Dimension socio-professionnelle	Famille	Echelle de 1 à 10
	Social	Echelle de 1 à 10
	Travail	Echelle de 1 à 10
Dimension psycho affective	Problèmes passés	Petit/moyen/grave/très grave
	Problèmes présents	Petit/moyen/grave/très grave
	Anxiété	Echelle de 1 à 10
	Dépression	Echelle de 1 à 10
	Dépression pathologique	Echelle de 1 à 10
	Stress	Echelle de 1 à 10
	Confiance	Echelle de 1 à 10
Estime	Echelle de 1 à 10	
Dimension motivationnelle	Locus de contrôle	Interne/fatalité/externe
	Motivation	Echelle de 1 à 10
	Stade de Prochaska et DiClemente	Précontemplation/contemplation/préparation/action/maintien

Böhme P, Poster SFD  
Diabetes & Metabolism 03/2015



# Le diagnostic éducatif : un outil mutualisable ?

Etude observationnelle comportant 1120 DE initiaux et 275 évaluations



L'exercice reste difficile pour certains !

Böhme P, Poster SFD  
Diabetes & Metabolism 03/2015

# Etre un éducateur spécialisé pour planifier et mettre en œuvre l'action éducative

- PLANIFICATION, ORGANISATION, ANIMATION ET ÉVALUATION
  - Maîtrise des connaissances de la maladie, des traitements, des objectifs pédagogiques spécifiques pour construire des activités sur les difficultés de compréhension de la maladie, la maîtrise des gestes ou techniques de soins.
- TECHNIQUE : FORMATION (VS FORM' ACTION)
  - L'éducateur a des informations scientifiques et médicales et le patient a des connaissances expérientielles
  - ➔ INTERACTIONS DÉPENDENT DE LA FORME ET DU CONTENU
  - L'éducateur maîtrise le fond et la forme : directif et centré sur le soignant.
  - L'éducateur maîtrise le fond mais pas la forme : semi-directif
  - L'éducateur maîtrise plus la forme que le contenu : non-directif et centré sur le patient.

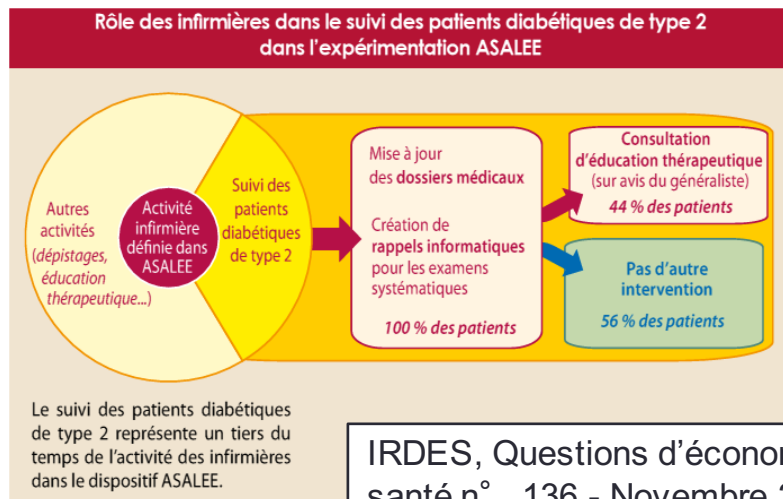
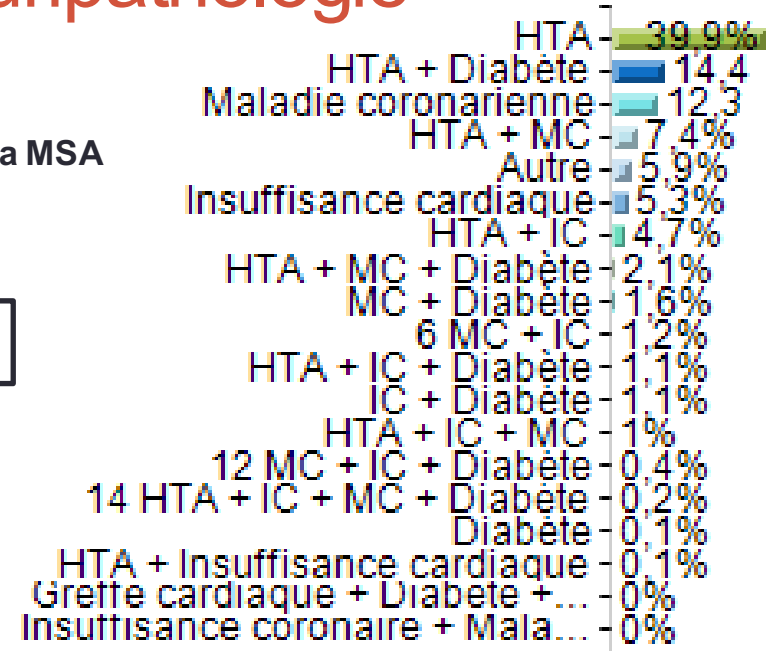
Bazin, 1994

# Être expert, connaître et maîtriser la maladie pour

- Approfondir le DE,
- Le bon fonctionnement du dialogue,
- Evaluer les connaissances,
- Planifier les séances
- Ne pas véhiculer des croyances pour ne pas déstabiliser ou induire des incertitudes chez les patients.
- Proposer et négocier en tenant compte des propriétés de la compétence et des facteurs du patient
- Évaluer les changements intervenus chez le patient en lien avec l'éducation thérapeutique
- Utiliser, manipuler et créer des outils en ETP
- S'assurer de la compréhension des notions essentielles

# Modèles et ressources pour la pluripathologie

Rapport synthétique d'évaluation quadriennale du  
**Programme d'ETP pour personnes atteintes de maladies  
 cardiovasculaires. Dispositif ambulatoire collectif** proposé par la MSA



IRDES, Questions d'économie de la santé n° 136 - Novembre 2008

## ASALEE



Diabète, RCV, Tabagisme, BPCO,...

2,8 fois plus efficient qu'une prise en charge habituelle pour la prise en charge du DT2 (taux de patient HbA1c > 8%)

# Revue de la littérature internationale ETP et pluripathologie

Deccache et al., 2014

- **PATIENTS :**

- 1623 patients incluent dans les 9 études
- Age moyen : 65 ans
- Majoritairement des femmes (65%).
- Tous les patients souffrent d'au moins 2 ou 3 maladies chroniques
- 4 patients sur 10 ont un niveau d'éducation supérieur

- **PROGRAMMES :**

- Lieux : hôpital (5), structure de soins de santé primaire ou de recherche (3), services non liés à la santé (3)
- Session: 1 à 8 sessions (Moy:5), de 15 à 150 minutes et sur une période de 4 à 52 semaines (Moy: 17,5)
- Soignants-éducateurs : multi professionnelle (3), IDE (4), médecins (2), patients-ressources (2) et pharmacien, physiothérapeute, etc..

# Revue de la littérature internationale ETP et pluripathologie

## • **CONTENU**

- **Thèmes communs** à tous les programmes:

- Connaissance de base sur les maladies, leurs signes et symptômes, leur traitement, les buts et bénéfices de l'activité physique et les règles diététiques

- **Thèmes spécifiques**

- Identifier les symptômes majeurs des maladies et les prioriser
- Gérer leur traitement médicamenteux, leur fatigue, la douleur
- Mieux communiquer avec les soignants
- Utilité de planifier l'action et de suivre ce plan
- Améliorer le bien-être mental des patients à travers des exercices de respiration et de relaxation.

## • **MÉTHODES PÉDAGOGIQUES VARIÉES**

# Revue de la littérature internationale ETP et pluripathologie

## • EFFICACITÉ DES PROGRAMMES LIMITÉE

- Critères cliniques : amélioration dans 3 études
  - Compliance, pression sanguine
- Critères pédagogiques: amélioration dans 5 études
  - autogestion des soins, communication P-S, gestion de l'AP et de la nutrition.
  - Constatation d'une augmentation des connaissances dans une étude
- Critères psychosociaux : amélioration dans 7 études
  - Amélioration: sentiment d'être capable, confiance en soi, qualité de vie et sentiment de bien-être, fonctionnement physique et mental, satisfaction / éducation reçue, capacité d'identifier les ressources environnementales.

## • MODÈLE

- Deux études se réfèrent à un modèle éducatif (CDSMP) portant sur les compétences génériques, transversales à toutes les maladies chroniques
- Non-pertinent: n'éduque pas le patient à faire des liens et, par conséquent, à prioriser ses propres besoins.

# Pluripathologie et ETP

- Concevoir des activités éducatives pour patients pluripathologiques

- Diagnostic éducatif tenant compte de l' intégratif !

d' Ivernois et  
Gagnayre, 2013

- Compétences transversales et spécifiques

- Nutrition, AP, compréhension des maladies et des traitements mais surtout de leur intrication,
- Priorités aux compétences spécifique liés à l'urgence, à la gravité et à la prise de décision.

- Compétences de mise en lien et de priorisation

- Prioriser est un processus dynamique influencé par :

Morris, 2011

- les rencontres avec les professionnels de santé,
- les évolutions des maladies, des soins,
- les liens faits entre les différentes maladies,
- les compétences transférables,

➔ Prioriser de manière éclairée

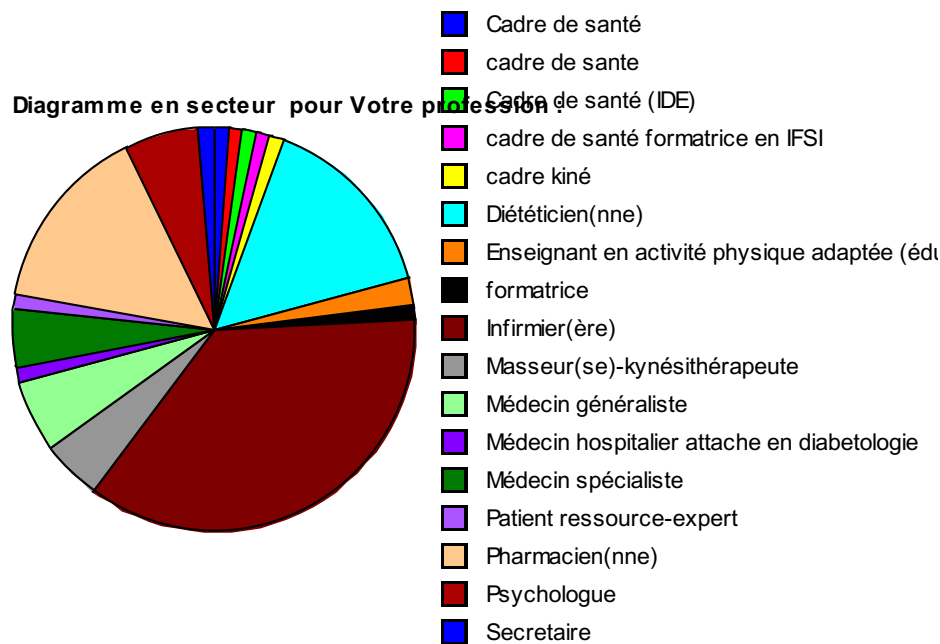


# Avis de professionnels ayant bénéficié d'une formation générique à l'ETP (40 h)

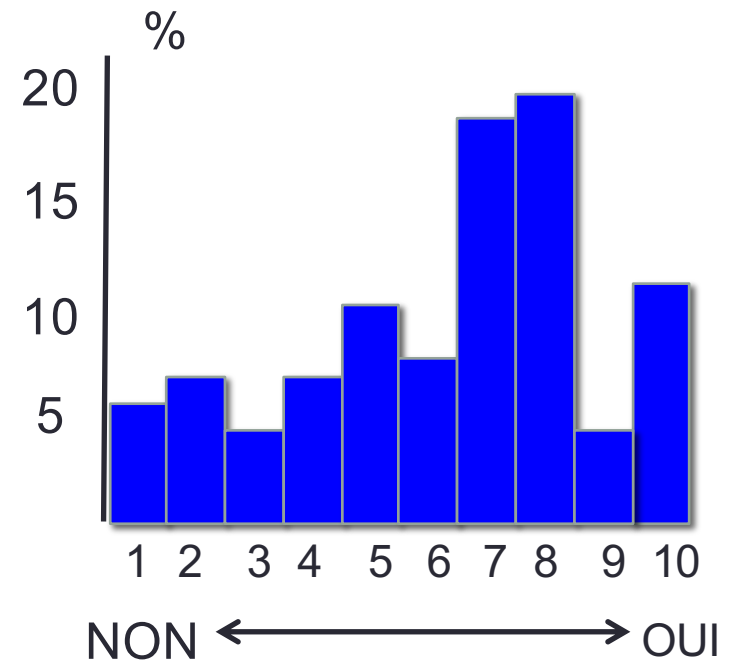


- Enquête par internet (Google Docs) entre aout et octobre 2015
- **86/425 réponses (20 %)**

Profession des participants



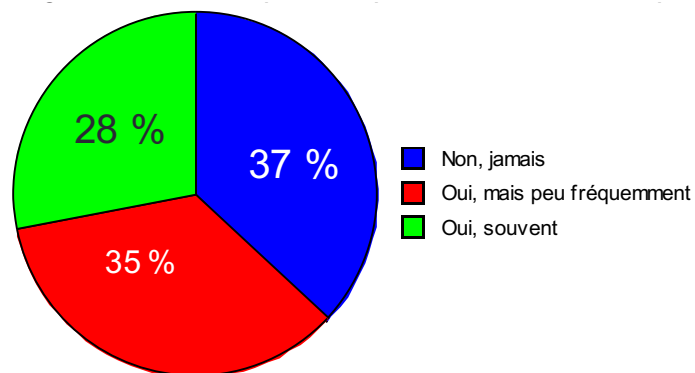
L'ETP : est-ce un métier à part ?



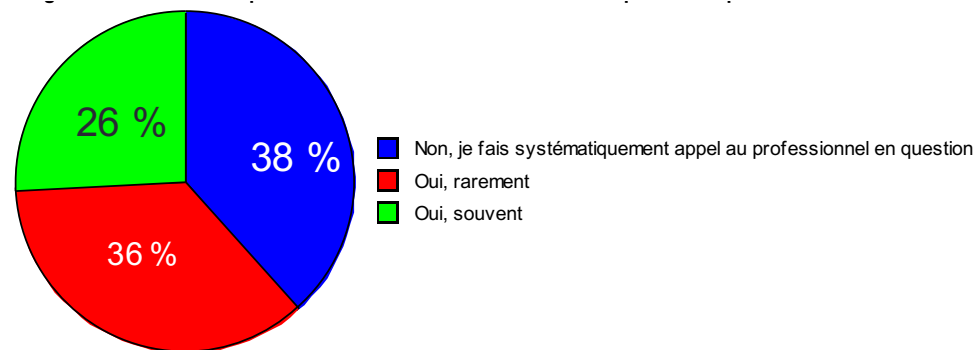
Böhme, Ziegler, Personal data

# Pratiques et compétences perçues pour la pluripathologie

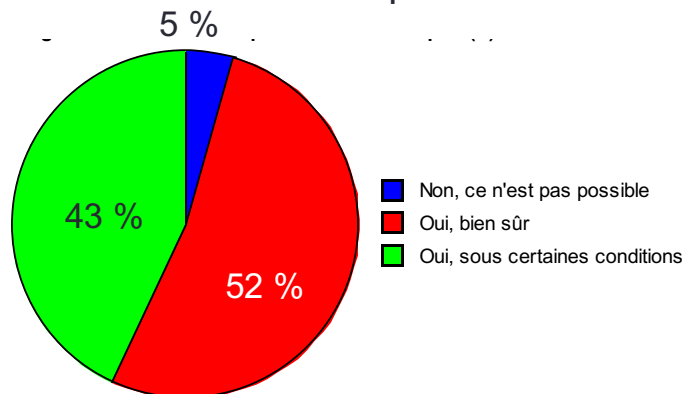
Pratiquez-vous l'éducation thérapeutique pour **plusieurs pathologies distinctes** ?



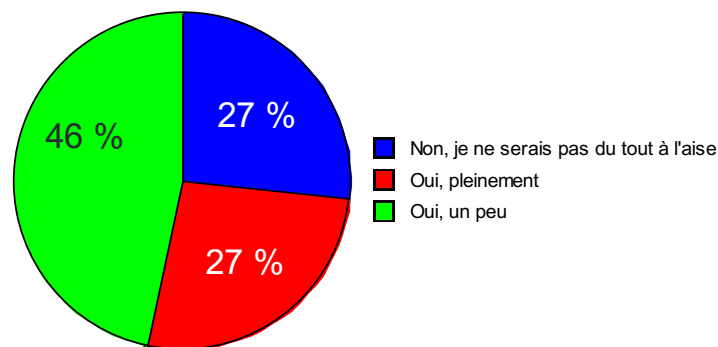
Vous arrive-t-il de **sortir du champs de compétence habituel de votre profession initiale** pour mettre en œuvre des activités en lien avec une autre profession ?



Seriez-vous prêt(e) à mettre en œuvre des séances d'ETP à la fois à **l'hôpital et en ville** afin d'assurer la continuité du parcours d'ETP ?



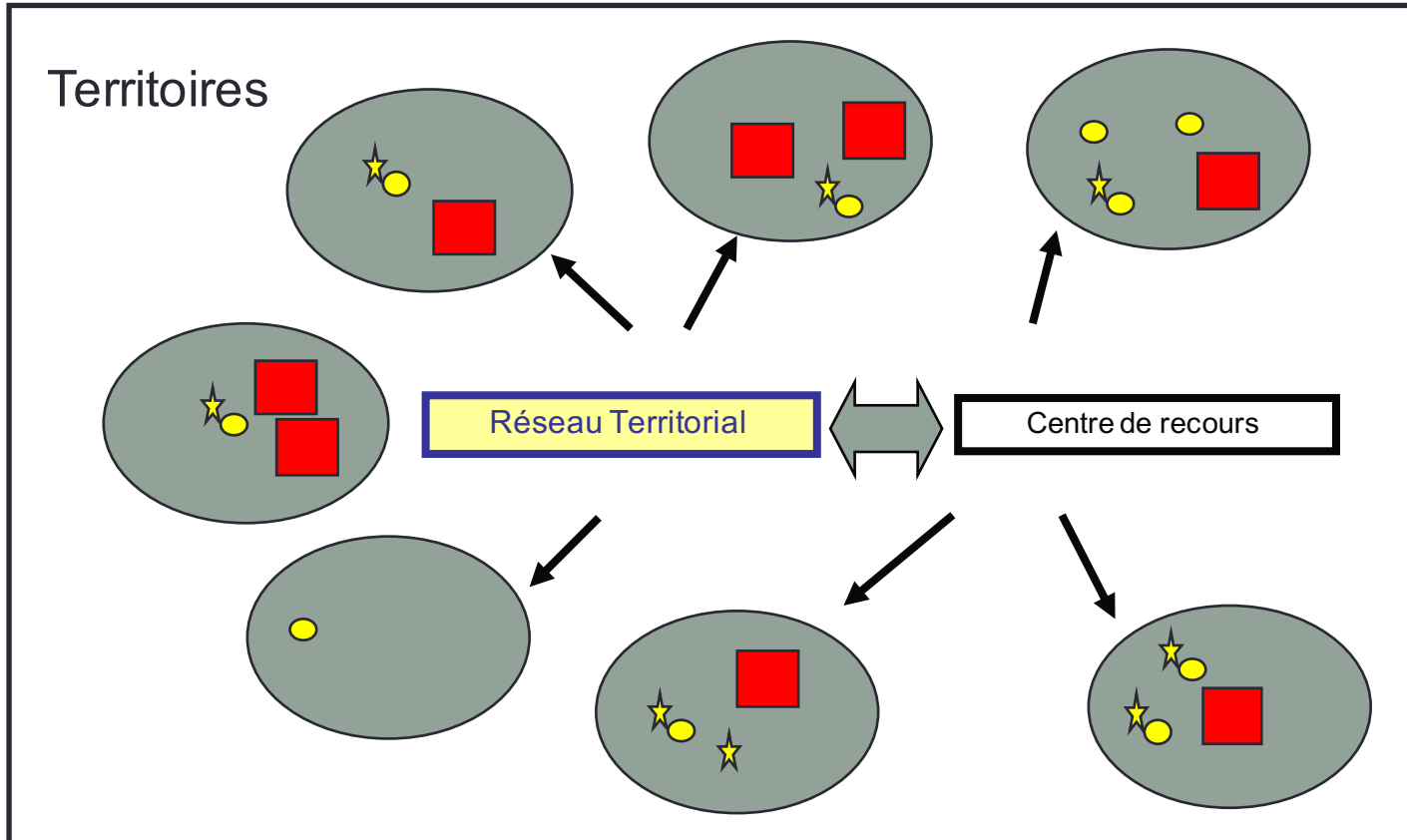
Vous sentez-vous **spontanément compétent(e) pour pratiquer l'ETP pour une autre pathologie** que celle pour laquelle vous mettez en œuvre ce type d'activités ?



Böhme, Ziegler, Personnel data

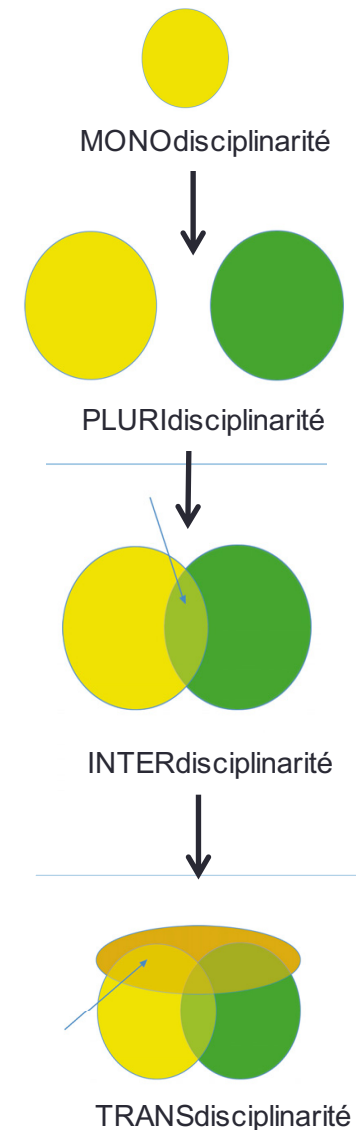
# Des contextes territoriaux très différents pour développer l'ETP de proximité

Réseau régional d'expertise



Pôle de compétences régional

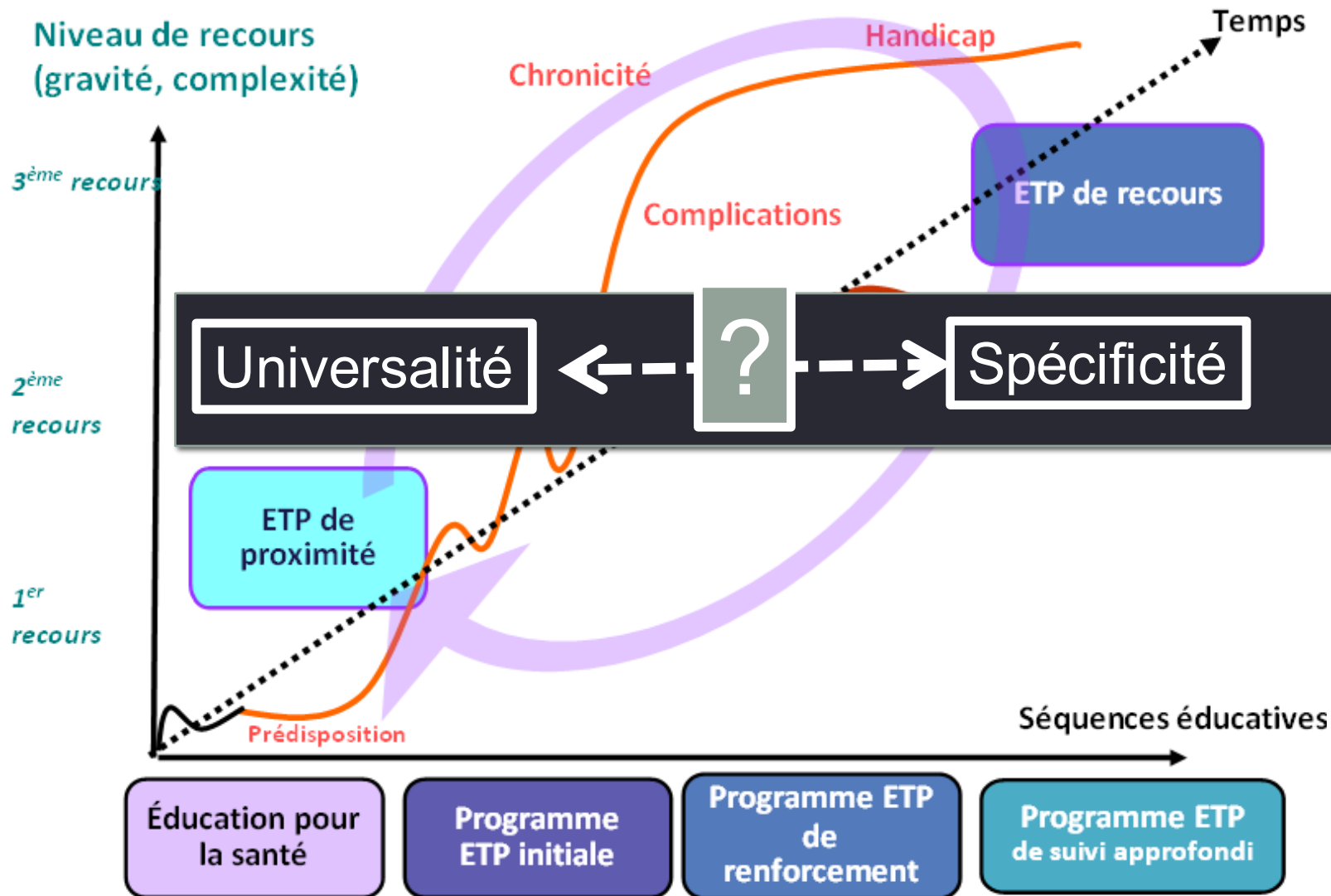
■ MSP     
 ● Médecin Traitant     
 ★ Autre Professionnel de Santé



de la Tribonnière X,  
Gagnayre R  
Educ Ther Patient/Ther  
Patient Educ 2013

**COOPERATIONS à STRUCTURER - TRAVAIL EN EQUIPE**

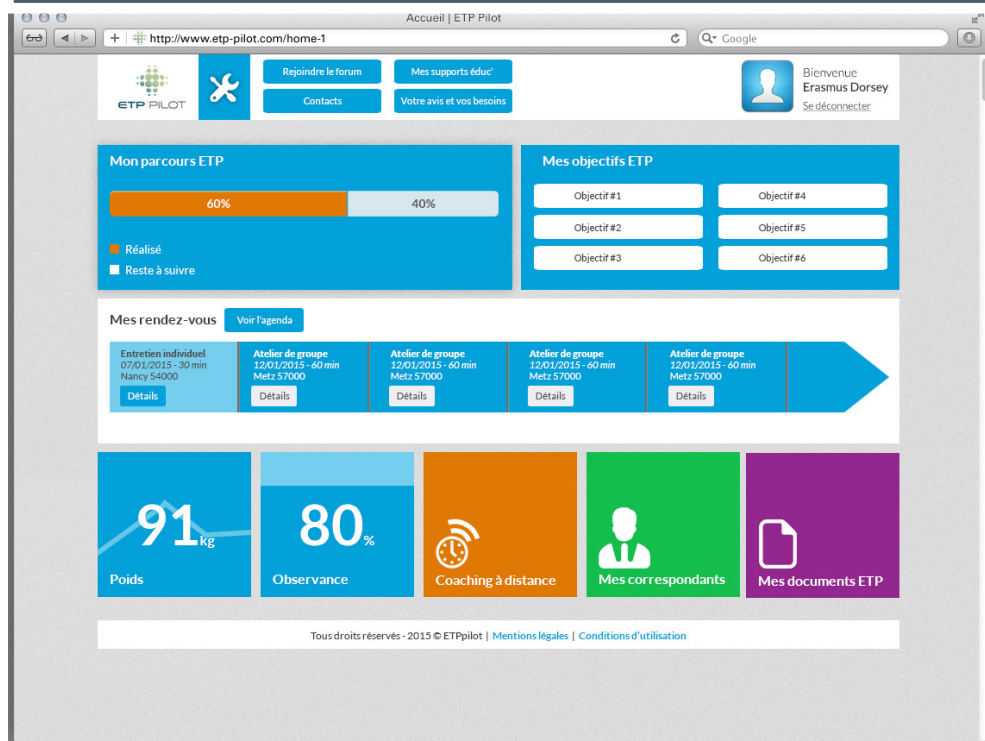
# Universalité de l'éducateur en santé (soignant ou non) et gradation des soins : un continuum ? *L'exemple de l'obésité*



Adapté de O. Ziegler, K. Clément, A. Basdevant

# L'application web & générique ETP-pilot dédiée : facilitateur de programmation et de communication avec du personnel de statut libéral

Mutualisation de l'outil informatique pour 2 programmes d'ETP : Diabète / obésité et Insuffisance rénale



iETP-Pilot® version 2.0 déployée en septembre 2015

ETP-pilot



Nombre total et annualisé d'entretiens individuels et d'ateliers thématiques réalisés.

Le nombre moyen de prestations programmées est en nette amélioration depuis l'utilisation de ETP-Pilot :

	Sans ETP-Pilot	Avec ETP-Pilot
Entretiens/mois	17	31
Ateliers/mois	9	24

Böhme P, Poster SFD Diabetes & Metabolism. 2013

## Educateur universel (soignant ou non soignant) ?

- Risque de « spécialisation de l'ETP » ?
- Risque de nouveau cloisonnement entre professionnels ?
- Impact sur l'organisation des soins ?
- Impact sur les formations ?

**ETP intégrée**

ou

**ETP dédiée**

?

# Sélection bibliographique

- OMS-Europe, R. (1998). publié en 1996. *Therapeutic Patient Education—Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998.*
- HAS. (2007). Recommandations en éducation thérapeutique du patient: définir l'ETP, ses finalités et son organisation; proposer et réaliser une offre d'ETP; structurer un programme d'ETP. Paris: HAS.
- d'Ivernois, J. F., & Gagnayre, R. (2011). Eduquer le patient, approche pédagogique. Maloine,.
- Albano, M. G., Crozet, C., & d'Ivernois, J. F. (2008). Analysis of the 2004–2007 literature on therapeutic patient education in diabetes: results and trends. *Acta diabetologica*, 45(4), 211-219.
- Bury, J. A. (1988). *Education pour la santé*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.
- Bazin, R (1994). Organiser les sessions de formation, ESF., Paris
- Deccache, C., Albano, M. G., de Andrade, V., & Crozet, C. (2014). Therapeutic patient education for patients with multimorbidity: a recent literature review. *Education Thérapeutique du Patient-Therapeutic Patient Education*, 6(2), 20105.
- d'Ivernois, J. F., & Gagnayre, R. (2013). Éducation thérapeutique chez les patients pluripathologiques Propositions pour la conception de nouveaux programmes d'ETP. *Education Thérapeutique du Patient-Therapeutic Patient Education*, 5(1), 201-204.
- Morris, R. L., Sanders, C., Kennedy, A. P., & Rogers, A. (2011). Shifting priorities in multimorbidity: a longitudinal qualitative study of patient's prioritization of multiple conditions. *Chronic Illness*, 1742395310393365. P. Böhme, K. Doumail, O. Ziegler. *Intérêt de l'application web ETP-PILOT dédiée à l'éducation thérapeutique du patient pour optimiser le fonctionnement du réseau de santé MDN54*. Diabetes & Metabolism. 2013;39:A76.
- P Böhme, D Durain-Siefert, et al. *Éducation thérapeutique et suivi du patient diabétique de type 2 par un réseau de ville : comparaison avec un service de diabétologie*. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2010;2:7-14.
- Barnett K Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study.
- Enquête OBEPI-Roche, 2012 [http://www.roche.fr/content/dam/roche\\_france/fr\\_FR/doc/obepi\\_2012.pdf](http://www.roche.fr/content/dam/roche_france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf)
- Xavier de la Tribonnière, Rémi Gagnayre. L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2013; 5(1): 163-176