



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY 1

2010

FACULTE DE PHARMACIE

**L'éducation thérapeutique du patient : d'une expérience
hospitalière vers la pratique officinale**

THESE

Présentée et soutenue publiquement
Le 29 octobre 2010
pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Charlotte DEPALLE**
née le 25 février 1985 à Nancy (54)

Membres du Jury

Président : Mme. Emmanuelle BENOIT,	Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy
Directeur : Mme. Emmanuelle BOSCHETTI,	Docteur en Pharmacie, Praticien Hospitalier
Juges : Mme. Béatrice DEMORÉ,	Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy, Praticien Hospitalier
M. Bruno LAVIGNE,	Docteur en Pharmacie

UNIVERSITÉ Henri Poincaré, NANCY 1
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2010-2011

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Francine KEDZIEREWICZ

Président du Conseil de la Pédagogie

Bertrand RIHN

Commission de la Recherche

Christophe GANTZER

Mobilité ERASMUS et Communication

Francine KEDZIEREWICZ

Hygiène Sécurité

Laurent DIEZ

Responsable de la filière Officine :

Francine PAULUS

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD,
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable du Collège d'Enseignement :

Jean-Michel SIMON

Pharmaceutique Hospitalier

DOYEN HONORAIRE

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Marie-Madeleine GALTEAU

Gérard SIEST

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMANN

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

François MORTIER

Maurice PIERFITTE

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

**MAITRES DE CONFERENCES
HONORAIRES**

Monique ALBERT

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Andrée IMBS

Marie-Hélène LIVERTOUX

Jean-Louis MONAL

Dominique NOTTER

Marie-France POCHON

Anne ROVEL

Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANT HONORAIRE

Marie-Catherine BERTHE

Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

PROFESSEURS

Gilles AULAGNER	Pharmacie clinique
Alain BAGREL.....	Biochimie
Jean-Claude BLOCK	Santé publique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	Pharmacologie cardiovasculaire
Chantal FINANCE.....	Virologie, Immunologie
Pascale FRIANT-MICHEL.....	Mathématiques, Physique, Audioprothèse
Christophe GANTZER	Microbiologie environnementale
Max HENRY	Botanique, Mycologie
Jean-Yves JOUZEAU.....	Bioanalyse du médicament
Pierre LABRUDE.....	Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile
Isabelle LARTAUD.....	Pharmacologie cardiovasculaire
Dominique LAURAIN-MATTAR.....	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	Biochimie
Pierre LEROY	Chimie physique générale
Philippe MAINCENT	Pharmacie galénique
Alain MARSURA	Chimie thérapeutique
Patrick MENU	Physiologie
Jean-Louis MERLIN.....	Biologie cellulaire oncologique
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	Biochimie, Biologie moléculaire
Jean-Michel SIMON.....	Economie de la santé, législation pharmaceutique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	Parasitologie
Mariette BEAUD	Biologie cellulaire
Emmanuelle BENOIT	Communication et santé
Isabelle BERTRAND.....	Microbiologie environnementale
Michel BOISBRUN	Chimie thérapeutique
François BONNEAUX	Chimie thérapeutique
Ariane BOUDIER.....	Chimie Physique
Cédric BOURA.....	Physiologie
Igor CLAROT	Chimie analytique
Joël COULON.....	Biochimie
Sébastien DADE.....	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	Chimie analytique
Béatrice DEMORE.....	Pharmacie clinique
Joël DUCOURNEAU	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Florence DUMARCAY.....	Chimie thérapeutique
François DUPUIS.....	Pharmacologie
Raphaël DUVAL	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE	Hématologie - Génie Biologique
Adel FAIZ.....	Biophysique-acoustique
Luc FERRARI	Toxicologie
Stéphane GIBAUD	Pharmacie clinique

Thierry HUMBERTChimie organique
Frédéric JORANDSanté et environnement
Olivier JOUBERT.....Toxicologie, sécurité sanitaire
Francine KEDZIEREWICZPharmacie galénique
Alexandrine LAMBERTInformatique, Biostatistiques
Faten MERHI-SOUSSI.....Hématologie biologique
Christophe MERLINMicrobiologie environnementale et
moléculaire
Blandine MOREAUPharmacognosie
Maxime MOURER.....Pharmacochimie supramoléculaire
Francine PAULUSInformatique
Christine PERDICAKISChimie organique
Caroline PERRIN-SARRADOPharmacologie
Virginie PICHONBiophysique
Anne SAPIN.....Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDERMycologie, Botanique
Nathalie THILLYSanté publique
Gabriel TROCKLEPharmacologie
Marie-Noëlle VAULTIER.....Biodiversité végétale et fongique
Mohamed ZAIYOUBiochimie et Biologie moléculaire
Colette ZINUTTIPharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSERSémiologie

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUDAnglais

Bibliothèque Universitaire Santé - Lionnois (Pharmacie - Odontologie)

Anne-Pascale PARRET.....Directeur

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

Ð' honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

Ð'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

Ðe ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A
LEUR AUTEUR ».

Remerciements

A ma présidente de jury,

Madame Emmanuelle BENOIT

Vous me faites aujourd'hui l'honneur de vous intéresser à ce travail et de présider mon jury. Vous nous avez dispensé votre enseignement avec passion. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

A ma directrice de thèse,

Madame Emmanuelle BOSCHETTI

Vous avez accepté si spontanément la direction de ce travail. Votre gentillesse, votre disponibilité et votre implication ont été précieux. J'admire vos qualités humaines et j'ai beaucoup apprécié de travailler à vos côtés. Veuillez trouver ici le témoignage de mes plus vifs remerciements.

A mes juges,

Madame Béatrice DEMORÉ

Je suis très touchée de l'honneur que vous me faites en acceptant de participer au jury de cette thèse. J'ai eu la chance de bénéficier de votre enseignement et d'en apprécier la richesse. Vous savez faire grandir en nous, l'amour pour notre future profession. Que ce travail soit le témoignage de ma profonde admiration.

Monsieur Bruno LAVIGNE

C'est à vos côtés, que j'ai fait mes premiers pas dans l'univers de la pharmacie d'officine et vous m'avez offert ma première expérience professionnelle. Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordé en acceptant la mise en place de mon projet dans votre officine. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

A tous les patients qui ont participé à mon étude,

A Papi,

J'aurais tellement aimé partager avec toi ce moment.

A Papa et Maman,

Merci pour votre soutien au long de toutes ces années. Pour avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Avec tout mon amour.

A Pitou,

Pour nos souvenirs d'enfance, nos rigolades et nos bagarres. Je te souhaite le meilleur.

A mes grands-parents, Simone et Pierre,

A ma grand-mère, Elisabeth,

Vous m'avez toujours encouragé. Avec toute mon affection.

A toute ma famille,

A Axel,

*Merci pour ton soutien et ton aide précieuse dans la mise en page de cette thèse.
Pour les moments de bonheur déjà passés ensemble et tous ceux à venir.*

A Clémence et Marie,

mes deux compères.

BE HAPPY!

A tous mes amis,

A toute l'équipe de la Pharmacie Lavigne,

Christelle, Dominique et Ilona.

Pour votre accueil chaleureux, et pour m'avoir enseigné ma profession dans les règles de l'art.

Table des matières

Tables des figures.....	4
Table des tableaux.....	4
Table des annexes.....	5
Liste des abréviations.....	6
Introduction.....	7
Partie 1 - L'éducation thérapeutique : présentation et aspects théoriques.....	9
I. Transfert des connaissances en santé.....	10
1 Information, conseil, éducation : stratification.....	10
2 La prévention comme champ d'action.....	11
II. ETP : naissance d'un besoin.....	12
1 La problématique posée par les maladies chroniques.....	12
2 Adhésion thérapeutique et observance : clefs de voûte de l'ETP.....	13
1 Les déterminants de l'observance	15
1 Liés à l'individu.....	15
2 Liés au traitement.....	16
3 Liés aux professionnels de santé.....	17
2 Les trois clefs d'une bonne observance.....	17
3 Impacts de la non-observance.....	18
1 L'aspect clinique.....	18
2 L'aspect financier.....	19
3 Les enjeux : compétences à acquérir par le patient.....	20
III. ETP et grandes instances de santé.....	22
1 Selon l'Organisation Mondiale de la Santé.....	23
2 Selon l'HAS.....	25
3 Autres définitions.....	25
4 Selon le rapport : ETP Propositions pour une mise en place rapide et pérenne.....	26
5 Selon les derniers textes de loi.....	26
Partie 2 - Un programme d'éducation thérapeutique : une pièce en plusieurs actes.....	28
I. Les différents acteurs.....	29

1 Le patient.....	29
1 Quel profil ?.....	29
2 Quelle condition ?.....	29
2 La famille et l'entourage.....	29
3 Les soignants.....	30
1 Profil.....	30
2 Intérêt d'une équipe multidisciplinaire.....	30
3 Compétences.....	31
4 Place du pharmacien d'officine.....	32
1 Selon les textes.....	32
2 En pratique.....	33
II.L'intrigue.....	34
1 Planification du programme : la démarche éducative.....	34
2 Le diagnostic éducatif.....	35
3 Déroulement des séances d'ETP.....	39
1 Cas de séances individuelles.....	40
2 Cas des séances collectives.....	41
4 L'évaluation.....	41
1 Critères d'efficacité.....	41
2 Indicateurs de satisfaction.....	42
III.Mise en scène : pédagogie et communication.....	42
1 La communication.....	42
1 Les différents modes de communication.....	43
2 Les techniques de communication.....	43
1 L'écoute active.....	43
2 La reformulation.....	44
3 Le « message-je ».....	44
4 La pédagogie.....	44
Partie 3 - Données pratiques en éducation thérapeutique.....	46
I.Mon expérience en Néphrologie.....	47
1 Le programme d'ETP pour les patients greffés.....	47
1 La préparation à la greffe.....	47
2 En hospitalisation, après la greffe.....	48
3 En consultation, en post-greffe.....	48
2 L'éducation thérapeutique après une greffe rénale selon l'HAS.....	49
3 Mes propositions dans ce programme.....	50
II.Mon expérience officinale : présentation des outils et du « système » mis en place.....	51

1 Ma réflexion en amont.....	51
1 Quelles pathologies sélectionner ?.....	52
2 A qui proposer les séances d'ETP ?.....	53
3 Où pratiquer l'éducation thérapeutique ?.....	54
4 Comment effectuer les séances d'ETP ?.....	54
2 Mes supports éducatifs.....	55
1 Documents utilisés lors du diagnostic éducatif.....	55
2 Les supports éducatifs.....	59
1 Cas de l'hypertension artérielle.....	59
2 Cas de l'insuffisance cardiaque.....	60
3 Cas de l'asthme.....	61
3 Les documents utilisés lors de l'évaluation.....	63
III.Résultats et discussion.....	67
1 Population ayant participé à l'expérience.....	67
1 Recrutement des patients.....	67
2 Profil des patients.....	68
2 Déroulement des séances.....	68
1 L'ETP : une activité chronophage.....	69
2 Satisfaction des patients.....	69
3 Évaluation de la qualité de vie.....	71
4 Évaluation des connaissances et de l'observance des patients.....	73
1 Connaissances concernant la pathologie.....	73
2 Connaissances du traitement.....	74
1 Connaissance du nom des médicaments.....	74
2 Connaissances concernant la prise et le mode d'action des médicaments.....	75
3 Corrélation avec le ressenti des patients.....	75
3 Évaluation du niveau d'observance.....	77
4 Corrélation avec le ressenti des patients.....	78
4 Satisfaction générale des patients.....	79
5 Conclusions personnelles de mon expérience.....	80
6 Discussion.....	81
Conclusion.....	83
Bibliographie.....	85
Annexes.....	90

Tables des figures

Figure 1: Les trois niveaux d'éducation du patient selon l'OMS.....	24
Figure 2: Diagnostic éducatif : exemple pour un patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique.....	38
Figure 3: Guide d'entretien pour le diagnostic éducatif du patient atteint de dermatite atopique.....	39
Figure 4: Satisfaction des patients concernant le lieu des séances.....	70
Figure 5: Satisfaction des patients concernant les horaires des séances.....	70
Figure 6: Ressenti des patients concernant l'acquisition de connaissances concernant leur traitement	76
Figure 7: Ressenti des patients concernant l'amélioration de leurs capacités de réaction.....	77
Figure 8: Ressenti des patients concernant l'acquisition de connaissances nouvelles sur leur pathologie.....	79
Figure 9: Satisfaction générale des participants au programme.....	80

Table des tableaux

Tableau 1: Grille de notation pour le questionnaire concernant l'HTA.....	64
Tableau 2: Grille de notation pour le questionnaire concernant l'insuffisance cardiaque.....	65
Tableau 3: Grille de notation pour le questionnaire concernant l'asthme.....	66
Tableau 4: Résultats et évolution des scores de qualité de vie des patients.....	72
Tableau 5: Notes des patients au questionnaire concernant l'HTA.....	73
Tableau 6: Notes des patients au questionnaire concernant l'insuffisance cardiaque.....	73
Tableau 7: Notes des patients au questionnaire concernant l'asthme.....	74

Table des annexes

Annexe n°1 : Exemple de fiche conseil (Néoral®).....	91
Annexe n°2 : Exemple de plan de prise créé pour le service de Néphrologie.....	93
Annexe n°3 : Fiche de renseignements patients.....	94
Annexe n°4 : Support de diagnostic des connaissances du traitement et évaluation de l'observance.....	95
Annexe n°5 : Support d'évaluation de la qualité de vie.....	98
Annexe n°6 : Support de diagnostic des connaissances de la pathologie : HTA.....	99
Annexe n°7 : Support de diagnostic des connaissances de la pathologie : Insuffisance cardiaque.....	101
Annexe n°8 : Support de diagnostic des connaissances de la pathologie : Asthme.....	103
Annexe n°9 : Plan de prise.....	105
Annexe n°10 : Fiche de synthèse.....	107
Annexe n°11 : Support éducatif : HTA.....	108
Annexe n°12 : Support éducatif : La circulation, plomberie de notre organisme.....	112
Annexe n°13 : Support éducatif : du plus gras au moins gras.....	113
Annexe n°14 : Support éducatif : du plus salé au moins salé.....	114
Annexe n°15 : Support éducatif : Insuffisance cardiaque.....	115
Annexe n°16 : Support éducatif : Asthme.....	118
Annexe n°17 : Support éducatif : bonne utilisation des aérosols doseurs.....	122
Annexe n°18 : Support d'évaluation : HTA.....	123
Annexe n°19 : Support d'évaluation : Insuffisance cardiaque.....	124
Annexe n°20 : Support d'évaluation : Asthme.....	126
Annexe n°21 : Support d'évaluation : satisfaction.....	127

Liste des abréviations

- **ETP** : Éducation Thérapeutique du Patient
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **JO** : Journal Officiel
- **INPES** : Institut National pour la Prévention et l'Éducation pour la Santé
- **DGS** : Direction Générale de la Santé
- **HPST (loi)** : Hôpital Patient Santé et Territoires
- **DEP** : Débit Expiratoire de Pointe
- **IPCEM** : Institut de Perfectionnement en Communication et Éducation Médicales
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **DP** : Dossier Pharmaceutique
- **HTA** : Hypertension Artérielle

Introduction

Trois mois en service de Néphrologie ! Lors de mon année hospitalo-universitaire, ce stage fut pour moi l'occasion de découvrir une discipline à part entière : l'éducation thérapeutique du patient.

Très vite, j'ai découvert tout l'intérêt de cette pratique hospitalière pour les patients ayant bénéficié d'une greffe rénale. J'ai d'ailleurs eu la chance de participer activement à l'éducation thérapeutique. Mes connaissances pharmaceutiques étaient une valeur ajoutée pour les patients comme pour les infirmières en charge du programme.

Conquis par cette expérience et mon stage de pratique professionnelle approchant, je me suis interrogée sur la faisabilité d'adapter la pratique de l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'officine. A l'heure où notre profession subit un véritable bilan de santé, proposer des séances d'éducation thérapeutique à nos patients pourrait représenter une véritable valeur ajoutée. J'ai donc décidé, à l'occasion de mon stage en pharmacie, de tester la faisabilité de la transposition de mon expérience hospitalière vers l'exercice officinal. C'est cet apprentissage que je veux vous faire partager.

Dans la première partie de mon travail, j'exposerai ce que la bibliographie relate sur les différents aspects de l'éducation thérapeutique. Tout d'abord, il faut distinguer l'information, le conseil de l'éducation et tenir compte de la problématique que constituent les maladies chroniques. Les enjeux sont importants et les grandes instances de santé encadrent l'ETP de recommandations diverses ainsi que de nombreux textes législatifs.

Dans un deuxième temps, nous verrons qu'un programme d'éducation thérapeutique est très structuré et qu'il se doit de correspondre à un cahier des charges précis.

Je relaterai ensuite mon expérience hospitalière et retracerai la réflexion qui a conduit au projet initial que j'ai mis en place dans la pharmacie où j'ai effectué mon stage de sixième année. Je présenterai également les supports que j'ai créés puis utilisés.

L'aboutissement de mon projet a été l'accueil au quotidien de patients pour des séances d'éducation thérapeutique. Ce travail personnel s'est vite transformé en aventure humaine et jour après jour mon plan et mes convictions de départ ont évolué. Grâce à une évaluation du système que j'ai mis en place, j'ai pu tirer des leçons de mon expérience.

La mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique est complexe surtout en pratique officinale. Forte de mon expérience, je vous exposerai enfin mon avis sur la question.

Partie 1 - L'éducation thérapeutique : présentation et
aspects théoriques

I. Transfert des connaissances en santé

En matière de santé, le public est constamment à la recherche de connaissances nouvelles. Pour les lui apporter, il existe différents niveaux de prise en charge et des méthodes d'apprentissages plus ou moins complexes.

1 Information, conseil, éducation : stratification

Pour commencer, l'information à la santé vise tous les publics : patients, adultes sains, enfants. Elle passe par le biais des professionnels de santé mais aussi de l'éducation familiale, des médias (émissions télévisées, internet, journaux...)... L'information à la santé a pour objectif de transmettre une connaissance et est centrée sur un contenu scientifique. Elle fait passer des messages tels que : « l'abus d'alcool est dangereux », « le tabac favorise les maladies cardiovasculaires ». Ce type d'information apporte des connaissances générales sur la santé (1).

Le second palier est le conseil. Là encore, toutes les personnes sont concernées, malades ou non. Il s'agit de leur faire acquérir des connaissances par le biais de conseils concernant les maladies chroniques et les traitements : les facteurs de risque, le bon usage des médicaments... Le conseil est centré sur celui qui le délivre. Ce dernier cherche à faire évoluer le comportement du patient dans une direction souhaitée même si sa démarche n'aboutit pas toujours (1) (2).

Au delà de l'information et du conseil, il y a l'éducation.

En cherchant le mot éducation dans le petit Larousse on trouve :

- action de former et d'instruire
- ensemble des connaissances intellectuelles et des acquisitions morales
- connaissance des bons usages d'une société, savoir vivre (3).

On peut retenir la première définition, qui inclut un acte d'apprentissage et de transfert de connaissances. Nous le verrons, les notions de savoir vivre et de bon usage font également

partie intégrante de ce type d'apprentissage.

Même si elle est basée sur un transfert de connaissances comme l'information et le conseil, l'éducation thérapeutique vise à aider le patient à gérer sa maladie au quotidien. Pour cela, elle est centrée sur le patient qui doit être sensibilisé à son propre rôle dans la gestion de sa maladie. Lors de ce processus, le malade et l'éducateur deviennent partenaires. Ainsi, l'acte éducatif se distingue clairement de l'information et du conseil et ces trois stratégies sont déployées à différents niveaux dans le champ de la prévention (1).

2 La prévention comme champ d'action

D'une manière très générale, la prévention se caractérise par une ou des mesures à prendre pour éviter une situation que l'on considère comme mauvaise. En épidémiologie, une telle situation est un accident, une épidémie ou encore la survenue d'une maladie. Dans un cadre médical, l'OMS donne une définition de la prévention : « c'est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents ».

Il existe trois niveaux de prévention :

- la prévention primaire : elle comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, c'est-à-dire à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas.
- la prévention secondaire : elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie.
- la prévention tertiaire : elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population (4).

On remarque que la prévention primaire fait appel à des mesures de prévention individuelle et qu'elle implique une amélioration de la qualité de vie. Elle peut passer par l'information (par exemple : le soleil peut provoquer des cancers de la peau) et par le conseil (par exemple : utilisez une crème de protection solaire d'indice élevé lors d'une exposition).

La prévention secondaire pour sa part, prend en compte le dépistage précoce des pathologies

et le traitement dès les premiers symptômes.

Quant au troisième niveau, il étend la prévention au domaine de la réadaptation voire même de la réinsertion professionnelle et sociale. L'éducation, qui aide le patient à vivre au quotidien avec sa maladie, en fait pleinement partie.

C'est l'association de ces trois types de prévention qui rend la mesure préventive complète et donc efficace.

II. ETP : naissance d'un besoin

Au cours du XX^{ème} siècle, la médecine et la prise en charge thérapeutique ont évolué de manière fulgurante ; la médecine curative fut le succès qui vit notamment les grandes épidémies disparaître. Cette médecine était alors centrée sur la maladie et faisait peu cas du malade en tant qu'individu. Mais paradoxalement, alors que grâce à ces nombreuses victoires l'espérance de vie s'est considérablement allongée, nous avons vu augmenter le nombre de maladies chroniques : les pathologies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète...

Ces pathologies impliquent une prise en charge longue et une adaptation de la vie du malade. Cette progression a obligé le milieu médical à se recentrer sur le patient et à prendre en compte le rapport complexe et interactif de celui-ci avec son environnement.

Cette prise en charge dans la durée va de paire avec un processus d'éducation entre le soignant et le soigné (5).

1 La problématique posée par les maladies chroniques

De nos jours, les maladies chroniques constituent un véritable enjeu de société. En effet, plus de 15 millions de français seraient atteints d'au moins une affection chronique (6). La maladie chronique diffère de la maladie aiguë, surtout car elle est non guérissable et nécessite des soins et un suivi réguliers. Elle est définie comme « une maladie qui évolue à long terme, souvent associée à une invalidité ou à la menace de complications sérieuses et susceptible de réduire la qualité de vie du patient » (7).

Les signes d'une maladie aiguë sont évidents, son apparition est d'ailleurs brutale. Tandis que dans le cas d'une maladie chronique, les signes sont insidieux et la mise en place progressive.

Lors d'une pathologie aiguë, la prise en charge est donc ponctuelle et la relation soignant-

soigné est très différente d'une maladie chronique où le rapport s'oriente vers une démarche éducative. Cela s'explique par le fait que les thérapeutiques mises en œuvre n'ont pas les mêmes caractéristiques.

« Ces maladies chroniques diffèrent des maladies aiguës, notamment par l'existence de traitements qui :

- ne sont pas seulement médicaux (alimentation, hygiène de vie, surveillance des symptômes...)
- sont de longue durée, donc bien plus difficiles à suivre qu'une simple prise de médicaments pendant quelques jours
- sont prescrits en phase asymptomatique (les patients doivent suivre des traitements quasi-préventifs, sans perception d'amélioration immédiate ou de soulagement)
- interfèrent avec les habitudes et les projets de vie et nécessitent une aide tant à la mise en place qu'au maintien
- sont de la responsabilité du patient lui-même, ce qui rend indispensable une éducation et un apprentissage. » (4)

Il est donc plus facile de respecter les modalités d'un traitement lors d'un épisode aigu qu'au cours d'une maladie chronique. Lorsqu'il s'agit d'une affection aiguë, le traitement est ponctuel et son efficacité est perçue (ce qui peut cependant conduire à un arrêt prématuré). A l'inverse, le dépistage d'une maladie chronique va induire un traitement prolongé, aux bénéfices non directement ressentis par le patient mais qui perçoit paradoxalement les effets secondaires de ce traitement. On comprend alors toute la complexité de mise en œuvre de ces traitements par les patients et donc l'intérêt voire la nécessité d'un apprentissage particulier ; ainsi est née l'éducation thérapeutique.

2 Adhésion thérapeutique et observance : clefs de voûte de l'ETP

Les médicaments jouent un rôle clef dans l'amélioration des soins de santé en permettant d'accroître l'espérance de vie, d'améliorer la qualité de vie mais aussi de contrôler un grand nombre de maladies chroniques. Encore faut-il qu'ils soient utilisés correctement !

L'observance correspondrait alors au respect des directives des professionnels de santé à propos de la prise des médicaments. Dans le cas d'une maladie chronique, le patient passe par plusieurs stades d'acceptation de sa maladie, de son traitement et de sa vie au quotidien avec la pathologie :

- intégration psychique de la maladie
- anticipation des conséquences morbides de la maladie
- compréhension du bénéfice de la prise en charge thérapeutique
- compréhension de l'enjeu des décisions thérapeutiques
- volonté réelle de participation et d'autonomie (8).

Ainsi, l'adhésion au traitement est la composante motivationnelle : elle met en avant le désir d'implication et de prise en charge du patient pour assumer et vivre avec les traitements. Une personne adhère à son traitement si elle est d'accord avec la prescription. Inversement, une mauvaise adhésion est le fait d'une opposition réfléchie. L'adhésion est nécessaire à l'observance.

En effet, l'observance (ou sa version anglo-saxonne : compliance) est définie comme un comportement selon lequel la personne prend son traitement médicamenteux avec assiduité et régularité, selon les prescriptions médicales. Cela implique un respect parfait des modalités de prises, en termes de dosage, de forme, de voie d'administration, de quantité de prises journalières ; mais aussi un respect des intervalles entre les prises et des conditions spécifiques d'alimentation (ou de jeûne) , de boissons ou de substances pouvant modifier l'action du traitement.

D'une manière plus générale l'observance comporte trois composantes :

- l'observance médicamenteuse : on la considère comme la plus importante. Il faut s'assurer que le nombre de prises est respecté, mais aussi les doses, les horaires de prises. Le patient doit tenir compte des diverses recommandations (par exemple, prise avant ou après le repas, avec un grand verre d'eau, ne pas se recoucher immédiatement après la prise...). Les interactions médicamenteuses doivent être connues par le patient qui doit également connaître les risques d'une éventuelle auto-médication.

- l'observance des règles hygiéno-diététiques : cela correspond au respect de certaines consignes telles un régime particulier, arrêt du tabac, activité physique adaptée... Ces règles peuvent être liées au traitement (par exemple, éviter les aliments riches en vitamine K) ou à la pathologie elle-même (par exemple, diminuer la consommation de sel en cas d'hypertension).
- l'observance du suivi médical : c'est le respect du rythme des consultations ou des bilans. Outre le suivi classique, certains traitements imposent des visites chez des spécialistes afin de dépister, au plus tôt, certains problèmes engendrés par les thérapeutiques. C'est par exemple le cas du suivi dermatologique régulier des patients sous immunosuppresseurs.

1 Les déterminants de l'observance

1 Liés à l'individu

Pour commencer, le fait que le malade croit en son traitement est un déterminant de base pour une bonne observance. En effet, un patient qui n'est pas persuadé de l'intérêt de la prise de ses médicaments aura tendance, plus qu'un autre, à oublier volontairement ou même inconsciemment des prises.

Ensuite, certaines caractéristiques physiques peuvent jouer un rôle important. On pense notamment aux troubles de la vision ou encore aux tremblements qui peuvent entraîner des erreurs lors des prises médicamenteuses, mais aussi les problèmes d'audition qui provoquent parfois une mauvaise compréhension des consignes thérapeutiques.

Entrent également en jeu les capacités cognitives du patient ou plus globalement son niveau socio-culturel. Ainsi, certains auront du mal à comprendre et donc à mettre en œuvre des consignes simples, tandis que d'autres auront des questions beaucoup plus pointues à propos de leur maladie et de leur traitement. Certains malades comprendront très bien notre message sur l'instant mais seront incapables de l'appliquer à cause de problèmes de mémoire. Outre des déficits cognitifs, la barrière linguistique peut aussi être la cause d'une mauvaise observance (9).

Au delà de ces facteurs limitant, il existe trois types de patients non-observants :

- On peut tout d'abord qualifier les non-observants accidentels. Il s'agit de personnes oubliant occasionnellement leur traitement par manque d'organisation et parce qu'ils ne considèrent pas toujours la prise régulière de leur traitement comme une priorité. Dans la plupart des cas, ces patients sont cependant convaincus de l'importance et de l'efficacité de leurs médicaments.
- Dans le deuxième groupe, on rassemble des patients persuadés que ne pas suivre les recommandations n'aura pas de conséquences. Ce sont les non-observants invulnérables. Ils cachent le plus souvent leur mauvaise observance aux médecins et à leur entourage.
- La non observance décisionnelle est la troisième catégorie, elle découle d'une décision explicite de la part du patient d'ignorer l'importance et la nécessité du traitement. Il s'agit de la forme de non-observance la plus radicale et qui impliquera le plus de travail lors d'une prise en charge éducative (10).

Il convient alors d'adapter et même de modifier son message en fonction de chaque individu, de ces caractéristiques, afin de lui apporter les informations et les conseils les plus appropriés possibles.

2 Liés au traitement

Comme nous l'avons déjà dit, certaines études parlent de personnes non-observantes « intentionnelles » qui refusent leur traitement car elles se considèrent sur-médiquées ou victimes d'effets indésirables.

Des traitements lourds, comportant un grand nombre de médicaments (plus de 6 références), semblent favoriser une mauvaise observance. Cette non-observance est souvent partielle, les malades sélectionnant les médicaments qu'ils considèrent comme indispensables ou même simplement utiles. Cette polymédication pose également le problème de la mémorisation (particulièrement chez les personnes âgées) ou tout simplement de mise en œuvre. Certains patients rencontrent en effet des difficultés pratiques pour prendre leur traitement et une aide

extérieure peut être nécessaire lorsque les prises se multiplient ou se compliquent.

D'autre part, une bonne connaissance du traitement est citée comme un facteur de bonne observance. Le fait de savoir à quoi sert chaque médicament et de connaître les interactions éventuelles avec l'alcool, l'alimentation ou d'autres médicaments sont autant de facteurs pouvant améliorer l'observance thérapeutique (9).

L'amélioration des symptômes peut également jouer un rôle dans l'interruption d'un traitement chronique : le fait d'aller mieux incite les gens à arrêter les prises, comme ils le feraient lors d'une pathologie aiguë. De manière générale, plus un traitement est long, plus le patient a de risques de l'interrompre.

3 Liés aux professionnels de santé

Se posent parfois des problèmes relationnels entre le patient et ses soignants. Une surveillance médicale insuffisante peut suffire à elle seule à diminuer l'observance mais aussi des consignes peu explicites ou inappropriées. Un patient impliqué insuffisamment dans les décisions relatives à son traitement aura tendance à être moins observant qu'un patient qui participera activement à certains des choix thérapeutiques le concernant (9).

2 Les trois clefs d'une bonne observance

Nous l'avons vu, différents facteurs peuvent influencer l'observance, mais il existe des éléments qui y sont nécessaires.

Pour prendre correctement son traitement il faut :

- savoir : en quoi consiste le traitement et pourquoi le prendre et plus précisément connaître son mode d'action, les conditions d'administrations, les moments de prise, les effets indésirables éventuels, les modalités de conservation et être capable d'anticiper certaines situations ponctuelles.
- pouvoir : c'est-à-dire avoir accès aux soins et aux traitements (qu'ils soient accessibles sur le plan financier) et pour les médicaments qu'ils soient simples à prendre, avec des effets indésirables acceptables.

- vouloir : adhérer à son traitement. C'est le patient qui décide de prendre son traitement quand il a pris conscience des bénéfices qu'il pouvait en tirer. Il est alors convaincu de la nécessité des thérapeutiques : il adhère à son traitement (8).

Une bonne observance est donc le résultat de nombreux facteurs qui sont rarement tous réunis.

3 Impacts de la non-observance

1 L'aspect clinique

« L'observance insuffisante est la raison principale pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre de leurs médicaments. Elle entraîne des complications médicales et psychosociales, diminue la qualité de vie des patients, augmente la probabilité de développer des pharmacorésistances et provoque un gaspillage des ressources. Au total, ces conséquences directes empêchent les systèmes de santé dans le monde entier d'atteindre leurs objectifs sanitaires. » déplore l'OMS dans son rapport « Adherence to Long-Term Therapies » (11).

Les conséquences du mauvais suivi d'une prescription médicale peuvent être de différents types, de différentes natures mais on estime que la non-observance est responsable de 25000 décès tous les ans en France ! Ce chiffre correspond à une mortalité quatre fois supérieure à celle liée aux accidents de la route (12).

La conséquence pathologique la plus répandue est la diminution de l'efficacité des traitements chroniques, engendrant à long terme un plus grand nombre de complications. Dans le cas d'un traitement antihypertenseur mal suivi, on observera par exemple, plus d'accidents vasculaires aigus. Pour ce qui est des traitements antirétroviraux, on estime que 95 à 100 % d'observance sont nécessaires pour garantir une efficacité maximale des traitements. Cette bonne observance du traitement est également associée à un meilleur pronostic clinique.

Moins courant, certains patients non-observants sont victimes de surdosage. Ainsi, le médecin tentant d'équilibrer un traitement qu'il juge inefficace, augmente les doses prescrites à son patient qui finit par être victime d'un surdosage.

Enfin le non-respect des consignes de l'ordonnance médicale peut entraîner une altération de la santé du patient comme lors d'associations contre-indiquées de médicaments.

2 L'aspect financier

La santé a un coût important et les autorités voient dans l'éducation thérapeutique une possibilité de limiter les sommes dépensées notamment dans le cadre des maladies chroniques.

Selon le principe : mieux vaut prévenir que guérir, le rapport du groupe de travail « Diabètes » du Haut Comité de la Santé Publique annonce en 1998 : « le poids sanitaire des maladies chroniques, les souffrances qu'elles occasionnent, le coût de leur traitement (augmenté du fait de leur longueur), rendent nécessaire la mise en place de stratégies de prévention. Ce besoin de prévention vise aussi bien les maladies chroniques, lorsque cela est possible, que leurs complications, au stade de la maladie déclarée... ».

Dans la loi de financement de la Sécurité Sociale du 29 décembre 1999 pour l'année 2000 on peut lire qu'il faut « renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé ... L'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologie chronique sera développée pour améliorer l'efficacité de la prise en charge et permettre une plus grande autonomie de la personne. Le diabète et l'asthme feront l'objet, dès 2000, d'expérimentations locales et régionales.... » ; cela dans le cadre des orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier.

En effet, la négligence des patients non-observant entraîne des dépenses supplémentaires à l'assurance maladie, aux assurances complémentaires et aux malades eux-même ou à leur famille. En effet, les coûts directs et indirects engendrés par la non-observance se traduisent de différentes façons :

- Augmentation de la consommation de médicaments en cas de polymédication
- Augmentation des hospitalisations
- Augmentation du nombre de visites chez le médecin et des examens médicaux
- Augmentation de l'absentéisme et des congés pour cause de maladie
- Augmentation du nombre d'invalidités dues à des maladies de longue durée

D'un point de vue thérapeutique aussi bien que financier, l'OMS a déclaré dès 2003 que « résoudre le problème de la non-observance thérapeutique serait plus efficace que l'avènement de n'importe quel progrès médical » (12).

3 Les enjeux : compétences à acquérir par le patient

L'équipe grenobloise du Professeur Calop a résumé le but de l'ETP ainsi : « faire du patient un acteur qui contribue au maintien ou à l'amélioration de sa santé ». Cela implique une amélioration du point de vue biologique et du point de vue clinique mais il faut également considérer l'aspect social, c'est-à-dire une amélioration de la qualité de vie du patient et de ses proches (9).

L'éducation thérapeutique vise, il est vrai, à aider les patients atteints de maladies chroniques. Ces personnes doivent vivre en prenant, au long cours, des traitements ou changer certaines de leurs habitudes. Il convient donc de leur apprendre à gérer leur vie quotidienne avec ces nouveaux paramètres en leur apportant des connaissances, des outils et des compétences, tout cela sans affecter leur liberté et en leur laissant un maximum d'autonomie.

Selon le professeur Grimaldi, l'objectif de l'éducation thérapeutique est d'apprendre au patient à résoudre des problèmes thérapeutiques personnels.

Mais cela suppose selon lui :

- que le patient soit conscient qu'il a un problème
- qu'il pense qu'on peut le résoudre
- qu'il soit convaincu qu'il peut, lui-même, le résoudre
- qu'il estime que cela en vaut la peine
- et que par conséquent, il soit prêt à chercher de l'aide s'il n'y arrive pas (13).

Quelque soit la maladie et quelque soit le patient, il y a 8 compétences transversales à développer ou même à acquérir grâce à l'éducation thérapeutique :

- faire connaître ses besoins, déterminer des buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage : diagnostic éducatif
- comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions socio familiales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.
- repérer les signes d'alerte des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa tension artérielle, son débit respiratoire de pointe ...
- faire face, décider... : connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme...), décider dans l'urgence.
- résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention : ajuster le traitement, adapter les doses d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie favorables à sa santé (activité physique, gestion du stress).
- pratiquer, faire : pratiquer les techniques (injection d'insuline, autocontrôle glycémique, chambre d'inhalation, peak-flow). Pratiquer les gestes (technique respiratoire, auto-examen des œdèmes, prise de pouls). Pratiquer des gestes d'urgence.
- adapter, réajuster : adapter son traitement à un autre contexte particulier (voyage, sport, grossesse...). Réajuster une posologie ou son régime alimentaire. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie.
- utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits : savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile. Faire valoir des droits (travail, école, assurances...). Participer à la vie des associations de patients... (14)

Selon la maladie, le patient doit être capable de mobiliser un nombre plus ou moins important de ces compétences. On remarque que ces différentes aptitudes sont plus ou moins complexes. Certaines nécessiteront donc un apprentissage plus long ou des moyens d'apprentissage plus pointus. Mais on remarque que le patient doit se connaître lui-même et avoir confiance en lui ; il pourra ainsi gérer ses émotions, mieux communiquer à propos de sa maladie et même se fixer des objectifs et faire des choix réfléchis vis-à-vis de sa pathologie. Ce qui le conduira au but final : pouvoir soulager ses symptômes ; cela sera possible car il sera alors capable de prendre en compte les résultats d'une auto surveillance, d'adapter son mode de vie ou ses doses de médicaments dans certains cas ou même réaliser des gestes techniques et des soins.

On peut alors diviser toutes ses compétences en deux grands groupes : les compétences d'autosoins et des compétences d'adaptation (15).

III. ETP et grandes instances de santé

L'éducation thérapeutique se développe depuis plusieurs années en milieu hospitalier mais aussi en milieu ambulatoire notamment par le biais des réseaux. Ainsi, les autorités et acteurs du système de santé français et européen ont tenté d'encadrer cette pratique en l'inscrivant dans des textes législatifs ou réglementaires (16).

Ainsi dès 1979, le statut du patient est clairement défini et ses droits à l'information et de décision spécifiés, comme en témoigne cet extrait de la charte européenne du patient hospitalisé : « Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être informé de ce qui concerne son état. C'est l'intérêt du malade qui doit être déterminant pour l'information à lui donner. L'information donnée doit permettre au malade d'obtenir un aperçu complet de tous les aspects médicaux et autres, de son état, et de prendre lui-même les décisions ou de participer aux décisions pouvant avoir des conséquences sur son bien-être. »

L'année suivante, dans les recommandations européennes aux Etats membres, la participation active du malade à son propre traitement est à nouveau explicitée ; on peut lire : « Estimant que les patients peuvent s'aider eux-mêmes et apporter ainsi une contribution importante à la protection et au rétablissement de la santé ... Reconnaissant qu'une instruction appropriée

des malades peut encourager leur participation et également une utilisation satisfaisante des services publics à un coût relativement modique ; on recommande aux gouvernements des États membres de mettre en œuvre des programmes visant à encourager les malades à participer de façon active aux traitements, à la prévention ainsi qu'au maintien, à la promotion et au rétablissement de leur santé et de celles des autres... »

Après de nombreuses années de travail et de réflexion sur le sujet, la loi hospitalière n°91-748 du 31 juillet 1991 parue au JO du 2 août 1991 cite pour la première fois dans notre pays le mot éducation : « Les établissements de santé publics et privés assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient. Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention... »

Au fil du temps, des textes de plus en plus nombreux évoquent l'acte éducatif et même plus précisément l'éducation thérapeutique.

Par exemple, dans la circulaire n° 97-841 du 31 décembre 1997 : « ...L'éducation du patient et éventuellement de son entourage par le biais des apprentissages, de la préparation et de l'adhésion au traitement, de la prévention. Le recours à des relais associatifs peut être utilisé à cet effet... »

Ces différentes évocations de l'éducation thérapeutique ont conduit à créer de véritables définitions. Même si elles se recoupent, les grandes instances de santé donnent chacune la leur.

1 Selon l'Organisation Mondiale de la Santé

En 1998, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) donnait la définition suivante : « L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s'agit par conséquent, d'un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. » ... « L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage à l'autogestion et de soutien psychologique, concernant la

maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladie » (16).

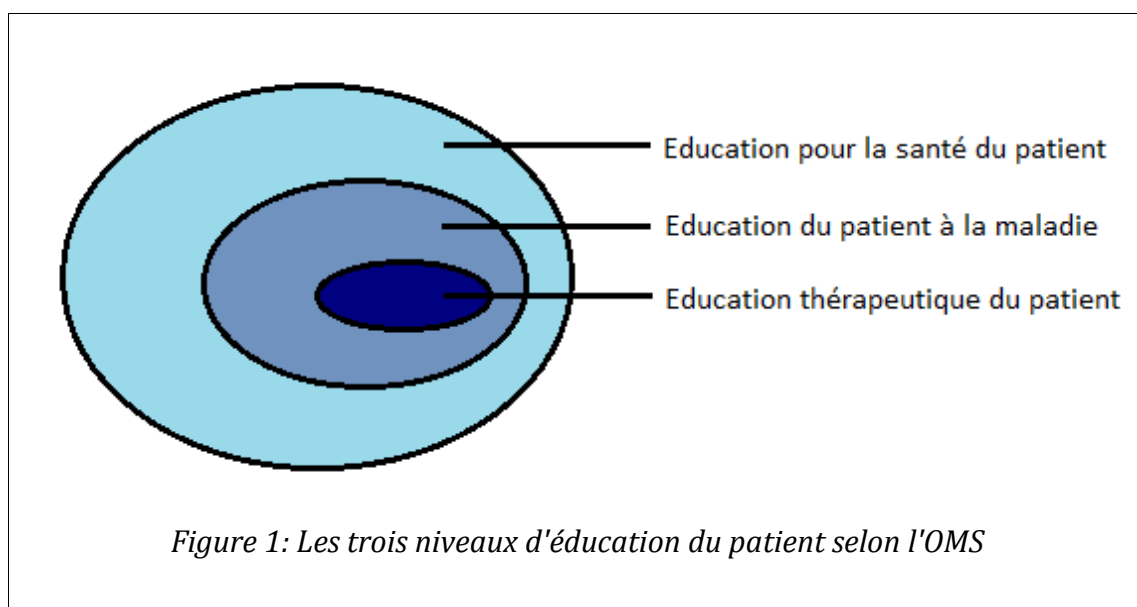
Cette définition est actuellement reprise l'Institut national pour la prévention et l'éducation pour la santé (INPES).

Par ailleurs, selon l'OMS, l'éducation est divisée en trois niveaux distincts qui forment un tout. Tout d'abord, l'éducation thérapeutique du patient concerne la transmission d'un savoir concernant le traitement. L'autogestion des prises et l'adaptation du traitement en sont les priorités.

Ensuite, l'éducation du patient à sa maladie se penche sur la pathologie et son impact sur sa vie quotidienne. La finalité est d'éviter les complications et les rechutes de la maladie.

L'éducation pour la santé du patient s'intéresse quant à elle à la vie du patient dans sa globalité. Les habitudes et le mode de vie en sont le centre, qu'ils soient liés ou non à une maladie chronique (17).

L'éducation pour la santé inclut donc l'éducation du patient à sa maladie, dont l'éducation thérapeutique fait a son tour partie. C'est le niveau le plus spécialisé et le plus pointu (12).



2 Selon l'HAS

L'HAS reprend la définition de l'OMS et la complète ainsi : « L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. »

Les bénéfices attendus de l'ETP sont, selon l'HAS, une participation à l'amélioration de la santé du patient (biologique et clinique) et de sa qualité de vie et de celle de ses proches (14)(18).

L'HAS a publié différents guides pour aider à la mise en place d'actions éducatives. Ces publications regroupent des recommandations telles que « ETP Comment la proposer et la réaliser ? » ou encore « ETP Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ? ». D'autres guides sont plus spécialisés, c'est le cas des recommandations pour le suivi des patients transplantés rénaux et des patients asthmatiques.

3 Autres définitions

La Direction Générale de la santé (DGS) donne sa propre définition : « L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants. »

« L'éducation thérapeutique s'adresse aux patients atteints essentiellement de maladies chroniques (par exemple diabète, asthme, insuffisance coronarienne, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale chronique), mais aussi de maladies de durée limitée (par exemple, épisodes pathologiques nécessitant un traitement anticoagulant ou antalgique prolongé). Les pathologies en cause sont souvent asymptomatiques en dehors de leurs manifestations initiales, mais elles nécessitent au quotidien de la part des patients une adhésion étroite aux diverses modalités du traitement et de la surveillance (prise de médicaments, suivi de régime, auto-surveillance de paramètres biologiques, etc.) afin d'éviter la survenue de complications. »

Certaines publications donnent leur propre version. Par exemple, l'ETP est décrit comme un enseignement individuel ou collectif dispensé à un patient ou à son entourage visant à

améliorer la prise en charge médicale d'une affection. On peut également lire « l'éducation thérapeutique intègre la notion de soins et s'inscrit dans une logique de parcours de soins où le patient apprend à résoudre des problèmes thérapeutiques non pas généraux mais personnels » (12).

4 Selon le rapport : ETP Propositions pour une mise en place rapide et pérenne

Ce rapport parlementaire, paru en juin 2010, reprend une fois encore la même définition de l'ETP. L'auteur, Monsieur Jacquat, s'est appliqué à envisager le développement de l'ETP sous ses différents aspects et formule des propositions. La coordination des actions semble être primordiale, particulièrement entre le milieu hospitalier et le secteur ambulatoire (cas de l'officine). Une bonne répartition de l'offre d'éducation est également importante et ce rapport cite certains patients comme prioritaires (patients en difficulté sociale). Enfin, une large partie du texte est consacrée aux projets de financement de l'ETP (6).

5 Selon les derniers textes de loi

Début août 2010, sont parus plusieurs textes relatifs à l'ETP.

Un premier arrêté se penche sur les « compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient ». Selon les recommandations de l'OMS, elles sont au nombre de quinze et le Code de la Santé Publique les classe en quatre domaines :

- domaine I : compétences relationnelles
- domaine II : compétences pédagogiques et d'animation
- domaine III : compétences méthodologiques et organisationnelles
- domaine IV : compétences biomédicales et de soins (19).

Dans un deuxième arrêté du 4 août 2010, on trouve un cahier des charges complet pour la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique.

Il revient sur les grandes lignes qui sont :

- l'équipe
- le programme
- la coordination
- la confidentialité et la déontologie
- l'évaluation du programme.

Vient ensuite le formulaire de la « demande d'autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient auprès de l'agence régionale de santé » dans lequel s'ajoute aux précédents items, un paragraphe concernant la transparence. Il s'agit de lister les sources de financement du programme et leurs montants (20).

Un dernier texte a trait aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Il faut retenir que les Agences Régionales de Santé délivrent les autorisations après dépôts de dossiers complets par les professionnels de santé désirant mettre en place une action d'ETP. Les autorisations, qui peuvent être retirées en cas de non conformité, sont délivrées pour 4 ans (possibilité de renouvellement).

Dans l'article R. 1161-3 de ce décret, il est précisé que au moins deux professionnels de santé sont nécessaires pour mettre en place un programme d'ETP. Ils doivent être de professions différentes et l'un d'entre eux doit être médecin (21).

Ces dernières informations viennent compléter et préciser les nombreuses données sur l'ETP. Les bases de son fonctionnement sont fixées, mais elles invitent à s'interroger sur l'organisation précise d'un programme d'ETP.

Partie 2 - Un programme d'éducation thérapeutique :
une pièce en plusieurs actes

Le décor de la maladie chronique est planté. L'ETP doit se construire autour de cette problématique. La mise en scène doit, quant à elle, suivre des étapes prédéfinies et le jeu des acteurs répondre à des critères précis.

I. Les différents acteurs

1 Le patient

1 Quel profil ?

Selon l'HAS, l'éducation thérapeutique s'adresse à « toute personne ayant une maladie chronique, enfant, adolescent ou adulte, quels que soient le type, le stade et l'évolution de la maladie ». Ainsi il n'existe pas de restriction en terme de stade de la maladie ou d'âge du patient (15).

2 Quelle condition ?

On propose toujours à un patient de participer à un programme d'ETP : il s'agit d'une offre. Le patient est donc à même de refuser la proposition. En temps qu'acteur principal, il pourra d'ailleurs participer aux choix des thèmes et des modalités de mise en œuvre de son programme d'éducation thérapeutique. De la même façon, il pourra décider d'interrompre l'expérience en cours de programme.

2 La famille et l'entourage

Dans son guide « l'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses », l'HAS précise que « cette offre éducative concerne également l'entourage s'il le souhaite et si le patient souhaite l'impliquer dans la gestion de sa maladie » (19). Ainsi, les proches peuvent participer, au même titre que le patient, à l'offre éducative puisqu'ils sont impliqués quotidiennement dans le traitement et la vie du malade. Ils peuvent être concernés par

l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation. Le rôle de soutien des familles et des amis est primordial dans le cas de malades chroniques mais eux aussi peuvent avoir besoin d'être soutenus dans l'acquisition de compétences et dans leur motivation. Pourtant, une étude récente de la Direction Général de la Santé portant sur le développement de l'éducation thérapeutique rapporte que moins de 15 % des familles participe à l'éducation thérapeutique dans le secteur hospitalier (23).

3 Les soignants

1 Profil

Selon le Code de la Santé Publique, l'ensemble des professionnels de santé est concerné par l'éducation thérapeutique. Cela englobe les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les diététiciens, les masseur-kinésithérapeutes... D'autres professionnels peuvent également intervenir en fonction des besoins et des difficultés rencontrées. Ainsi, psychologues, travailleurs sociaux ou encore éducateurs physiques peuvent prendre part à ce type de programme.

Ces différents professionnels interviennent de manière variable et à divers moments du programme éducatif en fonction de leur formation, leur disponibilité et de leur volonté de participer aux activités. Ainsi, certains s'impliquent dès l'information initiale, en indiquant au patient la possibilité de bénéficier de l'ETP. Par la suite, d'autres professionnels prennent part au projet en réalisant les séances d'éducation. Enfin, d'autres participent au suivi du patient en l'aidant dans la gestion de sa maladie, le maintien de ses compétences et de sa motivation. Ces différents niveaux d'intervention, s'ils sont réalisés par des professionnels différents, impliquent une coordination et une transmission d'information ; cela permet une cohérence au niveau du travail de chaque protagoniste.

2 Intérêt d'une équipe multidisciplinaire

Dans le domaine de la santé, la multidisciplinarité implique le regroupement de professionnels de spécialités et de professions différentes afin de couvrir tous les aspects de la maladie chronique : la dimension médicale et les aspects psychosociaux.

Malgré la poursuite d'un même objectif, les professionnels engagés dans l'éducation thérapeutique doivent apprendre à travailler ensemble, ce qui n'est pas toujours aisé. En effet, des professionnels de statuts différents, avec des logiques d'intérêt parfois divergentes interviennent, ce qui peut conduire à des luttes d'influence. Chacun doit prendre en considération le travail de l'autre et personne ne doit perdre de vue le fait que le patient reste l'élément central de cette équipe (24).

3 Compétences

L'éducation thérapeutique nécessite de l'engagement et certaines capacités de la part des professionnels qui la pratiquent. Ainsi, l'OMS a établi une liste des compétences requises :

- relationnelles
- pédagogiques et d'animation
- méthodologiques et organisationnelles
- médicales et de soins (25).

Les soignants doivent être capables, individuellement et en équipe :

- d'adapter leur comportement professionnel aux patients et à leur maladie (aiguë/chronique)
- d'adapter leur comportement professionnel aux patients, aux familles et aux proches des patients
- d'adapter en permanence leurs rôles et actions à ceux des équipes de soins et d'éducation avec lesquelles ils travaillent
- de communiquer de manière empathique avec les patients
- d'identifier les besoins objectifs et subjectifs des patients
- de prendre en considération l'état émotionnel des patients, leur vécu et leurs représentations de la maladie et de son traitement
- d'aider les patients à apprendre
- d'apprendre aux patients à gérer leur traitement et à utiliser les ressources sanitaires, sociales et économiques disponibles
- d'aider les patients à gérer leur mode de vie

- de choisir des outils adéquats d'éducation du patient
- d'utiliser ces outils et de les intégrer dans la prise en charge des patients et dans leur processus d'apprentissage
- de tenir compte, dans l'éducation thérapeutique du patient des dimensions pédagogique, psychologique et sociale de la prise en charge à long terme
- d'évaluer l'éducation du patient et ses effets thérapeutiques (cliniques, biologiques, pédagogiques, sociaux, économiques) et d'apporter les ajustement appropriés
- d'évaluer et améliorer de façon périodique la performance pédagogique des soignants
- d'éduquer et de conseiller les patients quant à la gestion des crises et aux facteurs qui interfèrent avec la gestion normale de leur maladie (24).

Ces compétences sont nombreuses et ne sont pas maîtrisées par tous les acteurs. L'OMS propose alors que l'éducation soit réalisée par des professionnels formés spécifiquement.

4 Place du pharmacien d'officine

1 Selon les textes

L'article R.4235-2 du Code de la Santé Publique énonce clairement que : « le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale ». Cet extrait implique que l'éducation du patient fasse partie intégrante du rôle du pharmacien (18).

Plus récemment, l'article 38 de la loi HPST qui définit les missions des pharmaciens d'officine indique notamment (alinéa 5) qu'ils « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L.1161-1 à L.1161-5 » du Code de la Santé Publique.

Dans cet article, il est également mentionné que les pharmaciens d'officine participent à la coopération entre professionnels de santé définie à l'article 51.

Ces textes réglementaires prouvent que le pharmacien d'officine peut intervenir dans les actions d'éducation thérapeutique. Mais qu'en est-il en réalité ?

2 En pratique

D'après une étude menée en 2008 dans l'agglomération Nancéienne, une grande majorité de pharmaciens (16 sur 20) pensent faire de l'éducation thérapeutique (26). Mais d'après cette enquête, ils confondent le plus souvent information et conseil avec éducation thérapeutique. Ils pensent, par exemple, la réaliser au comptoir en expliquant à un asthmatique comment se servir de son matériel d'inhalation, ou simplement en expliquant le traitement. Au final, aucun ne pratique réellement l'ETP.

Pour ma part, je n'ai pu recenser aucune expérience officinale d'ETP.

Pourtant, d'après le Cespharm, les pharmaciens disposent de nombreux atouts pour intervenir dans l'éducation pour la santé et l'ETP :

- proximité géographique (23000 pharmacies sur l'ensemble du territoire)
- accessibilité et disponibilité sur de longues plages horaires
- contacts fréquents avec le public : 4 millions de personnes franchissent chaque jour les portes des officines
- connaissance globale du patient (contexte familial et socioprofessionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux)
- relation de confiance instaurée avec le patient
- crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé.

L'officinal doit aider le patient à trouver ses propres solutions et à devenir acteur en l'incitant, par exemple, à poser des questions à son médecin ou à préparer sa prochaine consultation médicale.

Le pharmacien peut apporter une composante « médicament » à l'éducation thérapeutique. Déjà lors de la dispensation des médicaments, il conseille le patient sur leur bon usage, prévient de la survenue possible d'effets secondaires...

L'apprentissage des techniques d'administration de médicaments et de l'auto-surveillance de la maladie et de ses traitements font également partie de ses compétences.

Le pharmacien dispose, de plus, d'un outil remarquable, le Dossier Pharmaceutique, qui permet une sécurisation de la dispensation pour le patient et un meilleur suivi des

traitements. En effet, grâce à la carte vitale qui sert de clef, on est aujourd'hui en mesure de conserver la trace de chaque passage d'un patient en pharmacie. Pour cela, il faut qu'il ait donné son consentement à l'ouverture de son DP. Les données sont conservées automatiquement pendant quatre mois.

Les objectifs du DP sont multiples. Outre la sécurisation de la dispensation, il permet de faire évoluer l'acte pharmaceutique en le centrant sur le patient au-delà du seul médicament. Il implique également un meilleur partage des compétences et même une coordination entre professionnels de santé par transmission au futur Dossier Médical Personnalisé.

II. L'intrigue

1 Planification du programme : la démarche éducative

Un programme d'ETP, qu'il soit hospitalier ou non, doit être structuré de manière précise et pré-établie. Pour guider les professionnels de santé, l'HAS a d'ailleurs édité un guide méthodologique en juin 2007 : « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques ».

Ce guide propose de définir précisément tous les aspects du programme et ainsi de créer un cadre de référence pour la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique personnalisée.

Lors de l'initiative de la création d'un programme d'ETP, il faut notamment pouvoir répondre à ces différentes questions :

- Qui fait quoi ?
- Pour qui ?
- Où ?
- Quand ?
- Comment ?
- Pourquoi ?
- Quelle évaluation ? (15)

Le guide de l'HAS propose une organisation en quatre grandes étapes :

- élaborer un diagnostic éducatif
- définir un programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage propres au patient
- planifier les séances d'ETP
- évaluer les compétences acquises, le déroulement du programme et la satisfaction du patient (15).

2 Le diagnostic éducatif

Le diagnostic éducatif constitue la première étape d'un programme d'éducation : il permet d'identifier les besoins. Il s'élabore progressivement et reste évolutif : il convient de l'actualiser régulièrement et systématiquement lors de la survenue de tout élément nouveau. Le diagnostic éducatif repose sur un entretien individuel et structuré au cours duquel sont recueillies des informations concernant la personnalité du patient, ses connaissances sur la maladie, ses demandes, ses potentialités, sa motivation à connaître et à gérer sa maladie, ses conditions de vie et son projet professionnel s'il y a lieu. Il permet de définir les compétences que le patient est amené à acquérir par l'éducation thérapeutique.

Malheureusement, ce recueil d'informations est bien souvent perçu par le patient comme un interrogatoire, alors qu'il devrait s'agir d'un véritable échange, au cours duquel le professionnel de santé est à l'écoute pour identifier tous les éléments nécessaires à l'établissement du futur contrat éducatif.

Un dialogue aux questions ouvertes

Le diagnostic éducatif peut être établi en posant des questions ouvertes aux patients. Un certain nombre d'items peuvent être envisagés :

Quelle est sa pathologie ?

Il s'agit de faire le point avec le patient sur son état de santé, sa maladie (ancienneté, sévérité, évolution), son traitement, l'incidence de sa maladie sur sa vie quotidienne. C'est l'aspect biomédical du diagnostic.

Quelles sont ses conditions de vie ?

Cette question explore l'aspect socio-professionnel de la vie du patient : ses loisirs, son métier, ses habitudes, son hygiène de vie (alimentation, exercice physique, alcool, tabac ...), son entourage social et familial (attitude face à la pathologie, soutien...).

Que sait-il à propos de sa pathologie et de son traitement ?

Par cette question, on essaie de comprendre comment le patient se représente sa maladie :

- quelles sont ses croyances et ses connaissances sur la pathologie
- quelle est pour lui l'utilité de se soigner
- comment perçoit-il son traitement (efficacité, contrainte, effets indésirables...)
- suivre un programme d'ETP lui semble-t-il utile.

On parle alors d'aspect cognitif.

Qui est le patient ?

Cette étape du diagnostic permet d'identifier le stade psycho-affectif du malade (à quel stade dans le processus d'acceptation de la maladie se trouve-t-il ?). Il faut connaître ses sentiments par rapport à sa pathologie pour en tenir compte dans la démarche pédagogique.

Quel est son projet ?

Elle concerne la façon dont le patient se projette dans un avenir plus ou moins proche : quels sont ses projets et comment l'éducation peut l'aider dans leur réalisation. Cette étape constitue la motivation du patient pour l'éducation (27).

De nombreux auteurs soulignent que toute l'équipe soignante participe au diagnostic éducatif puisque chaque membre peut, à tout moment, recueillir des informations utiles. Ils recommandent ensuite une mise en commun des informations lors des réunions d'équipe, ce qui semble difficilement réalisable en pratique de ville.

Un carnet de suivi où chaque professionnel peut inscrire ses remarques et relater les informations qu'il a obtenu, est une solution souvent proposée pour obtenir un recueil le plus complet possible et donc établir un diagnostic éducatif efficace (14) (16).

En conclusion, le recueil d'informations que constitue le diagnostic éducatif est le fil conducteur de l'éducation à venir. Il permet :

- d'accéder par un dialogue structuré, aux connaissances, aux représentations, aux logiques explicatives et au ressenti du patient
- de connaître la manière de réagir du patient face à une situation donnée et selon son état psychologique du moment
- de connaître les facteurs socio-environnementaux : catégorie sociale, âge, niveau et style de vie, intégration sociale
- de chercher à connaître ce que le patient comprend de son état de santé et ce qu'il attend de l'ETP
- d'évaluer d'éventuelles difficultés d'apprentissage et les ressources intellectuelles du patient
- de favoriser son implication et de soutenir sa motivation.

Le diagnostic éducatif doit, dans l'idéal, être élaboré dans certaines conditions : recours à des techniques de dialogue et de communication appropriées favorisant une discussion ouverte et confiante.

Cela permet de poser des questions adaptées et d'écouter activement les réponses du patient, mais aussi de favoriser l'expression du patient. De plus, ce système de dialogue aide à la prise de décision en commun avec le patient tout en ayant un retour direct de ses émotions. On s'assure ainsi d'une bonne compréhension mutuelle des conclusions effectuées au terme de la rencontre.

Ces informations permettent de préciser les facteurs estimés comme facilitant ou limitant l'éducation thérapeutique, mais également les centres d'intérêt du patient. Elles permettent au soignant d'orienter la stratégie d'apprentissage et les aspects sur lesquels l'éducation doit porter en priorité.

Quelques exemples de proposition de diagnostics éducatifs :

Dans la bibliographie, on trouve de nombreuses pistes pour élaborer un diagnostic éducatif. Des exemples pour l'insuffisance cardiaque et la dermatite atopique sont présentés dans les figures 2 et 3.

Diagnostic éducatif : exemple pour un patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique

Nom :

Date de naissance :

Sexe :

Clinique :

- évaluation de l'insuffisance cardiaque chronique (faite par le médecin)
 - Gêne fonctionnelle
 - Dyspnée : quantification, d'effort, de repos, classe NYHA
 - Asthénie
 - Palpitations
 - Malaise
 - Douleur thoracique
- Histoire récente de la maladie/ancienne de la maladie
- Facteurs de risques
- Antécédents
- Pathologie associée
- Etiologie de l'insuffisance cardiaque chronique
- Gravité de la maladie : approche, pronostic (clinique, fraction d'éjection, troubles du rythmes)

Mode de vie

- Profession (horaires de travail, déplacements, efforts)
- Loisirs, sport
- Famille, éloignement
- Habitat
 - Ville, campagne, banlieue
 - Étage, ascenseur
 - Maison individuelle, appartement
 - Chauffage
 - Salle de bain, commodités (risque de chute)
 - W-C
- Prise en charge sociale
- Revenus

Connaissances

- Connaissances de la maladie
 - Anatomie-physiologie
 - Connaissances sur l'insuffisance cardiaque chronique
 - Facteurs déclenchants
 - Signes d'alarme
 - Rôle des médicaments
 - Pronostic
- Culture générale
 - Lecture
 - Ecriture
 - Langue parlée et lue
 - Souvenirs de l'école

Psychosociologie

- Amis, parents
- Participation à des associations
- Qui fait les repas, prépare les médicaments ?
- Attitude du patient pendant l'entretien
- Vécu de la maladie
- Automédication
- Rapport vis-à-vis de la maladie
- Projets

Source : *L'éducation thérapeutique applications aux maladies cardiovasculaires* Pierre GIBELIN

Figure 2: Diagnostic éducatif : exemple pour un patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique

Guide d'entretien pour le diagnostic éducatif du patient atteint de dermatite atopique :

- Racontez-moi l'histoire de votre maladie.
- Selon vous, à quoi est due votre maladie ?
- Quels facteurs améliorent et/ou aggravent votre maladie ?
- Quelle chose vous gêne le plus dans votre maladie ?
- Quel est votre traitement ? Avez-vous des craintes vis-à-vis de celui-ci ?
- Comment se passent les soins ? Décrivez-moi ce que vous faites en détail.
- Y a-t-il des choses que vous ne pouvez pas faire à cause de votre maladie ?
- Comment se passe votre quotidien avec votre entourage ?
- Quand vous avez besoin d'aide, comment réagissez-vous, vers qui pouvez-vous vous tourner ?
- Qu'attendez-vous de cette rencontre ?

Source : Barbarot S et coll., Groupe Education thérapeutique de la Société française de Dermatologie, 2006

Figure 3: Guide d'entretien pour le diagnostic éducatif du patient atteint de dermatite atopique

3 Déroulement des séances d'ETP

Suite au diagnostic éducatif et au contrat thérapeutique qui en découle, les séances éducatives se mettent en place. Ces séances peuvent être individuelles ou collectives et peuvent faire appel à différents outils et techniques. Quelque soit le type de séance, il existe une démarche structurée à suivre.

Structure d'une séance d'ETP selon l'HAS : (15)

Chaque séance d'ETP comporte trois temps :

Avant la séance, un temps de préparation permet d'assurer les conditions qui favorisent un travail pédagogique avec le ou les patients :

- connaissance de chaque participant et de son diagnostic éducatif
- aménagement de l'espace, préparation du matériel pédagogique et de la technique éducative utilisée.

Pendant la séance, plusieurs éléments structurent le temps passé avec le ou les patients :

- présentation des objectifs de la séance et des modalités pratiques du déroulement de la

séance et validation des objectifs avec le patient

- conduite de la séance d'éducation thérapeutique selon des principes d'apprentissage : pédagogie centrée sur le patient (logique de progression, de rythme, de sens donné à l'apprentissage) ; prise en compte des connaissances antérieures, des représentations, des croyances ; choix des techniques pédagogiques pertinentes au regard des objectifs de la séance
- évaluation de la capacité du ou des patients à utiliser dans leur vie quotidienne les acquis de la séance.

En fin de séance, il est important de solliciter le ou les patients pour réaliser la synthèse de la séance. Il s'agit d'un moyen d'évaluation et d'appropriation par les patients du contenu de la séance.

Après la séance, un temps d'analyse est nécessaire à la préparation des autres séances. L'éducateur pratique une auto-évaluation du déroulement de la séance et une transmission par écrit les informations qui en découlent. Il précise également les compétences abordées, les thèmes couverts.

1 Cas de séances individuelles

La séance d'ETP individuelle se caractérise par un face-à-face avec un seul patient et éventuellement son entourage. Le thème de la séance et les objectifs éducatifs sont en relation avec le projet du patient et ses compétences à acquérir.

Les séances individuelles facilitent, entre autre, l'accès aux séances aux patients ayant une dépendance physique, sensorielle, cognitive ou encore des difficultés à se trouver en groupe. Elles permettent de tenir compte du rythme de chaque patient et d'adapter les informations en fonction de la réalité de sa vie.

La durée d'une séance individuelle d'ETP est en moyenne de 30 à 45 minutes (28). Elle s'adapte à la complexité de la compétence à acquérir.

De plus, ces séances permettent une grande liberté de parole. En effet, au sein d'un groupe, certains malades n'osent pas aborder diverses thématiques comme la sexualité ou encore la dépendance à l'alcool. Autre aspect positif, un lien plus « intime » peut se créer entre l'éducateur et l'éduqué, une véritable relation de confiance se met alors en place.

2 Cas des séances collectives

L'HAS précise que des séances collectives peuvent être organisées. Elles rassemblent un minimum de trois personnes et au maximum huit enfants ou dix adultes (15). Ces séances sont un atout car elles permettent le partage d'expérience. Le vécu d'un patient peut alors profiter aux autres participants. De plus, on peut proposer des activités interactives ou type jeux qui ont des qualités pédagogiques indéniables.

4 L'évaluation

En ETP, l'évaluation consiste à récolter des informations pertinentes, fiables, valides et de les analyser afin de les comparer à des éléments de référence. Il faut éviter que l'évaluation ne soit perçue comme une sanction médicale, éducative ou encore sociale mais aussi que le patient en soit exclu (29).

L'évaluation en éducation thérapeutique est une nécessité et doit impérativement faire partie du programme. Deux aspects doivent être envisagés : d'une part, l'évaluation de l'efficacité qui place le patient et ses connaissances au centre de l'évaluation et d'autre part, l'évaluation du programme en terme d'organisation et de satisfaction pour les personnes y étant impliquées (éducateurs comme éduqués).

1 Critères d'efficacité

Le but de l'ETP est de former les patients chroniques sur leur maladie, leur traitement afin de leur permettre de vivre mieux au quotidien. Ainsi, les professionnels retiennent quatre grands critères pour prouver l'efficacité d'un programme :

- acquisition de connaissances par le patient et de capacités de raisonnement afin de mobiliser ce savoir
- amélioration des comportements de soins (progrès effectués au niveau du savoir-faire en ce qui concerne l'auto-soin et du savoir-être pour gérer sa maladie jour après jour)
- évolution favorable des données médicales et, dans l'idéal, de la qualité de vie (24).

2 Indicateurs de satisfaction

L'opinion des patients est primordiale et doit être prise en compte pour améliorer la qualité de la formation qui leur est proposée. Classiquement, on utilise des questionnaires d'opinion qui abordent des thèmes tels que l'organisation matérielle du programme d'ETP, la durée de la formation et même l'implication ainsi que la pédagogie des éducateurs.

L'évaluation dans son ensemble est l'occasion d'une remise en question du déroulement du programme et des techniques utilisées. Mais pour aller au bout de la démarche, il faut également évaluer la satisfaction des éducateurs.

III. Mise en scène : pédagogie et communication

L'ETP est une démarche longue, qui implique un investissement important tant de la part de l'éduqué que de l'éducateur. Sa pratique nécessite le recours à des techniques pédagogiques et de communication (15). Au cours des différentes étapes d'un programme, l'utilisation de ces outils doit être uniformisée.

1 La communication

La communication est un processus dynamique par lequel un individu établit une relation avec quelqu'un pour transmettre ou échanger des idées, des connaissances, des émotions. Pour cela il peut utiliser des gestes, des mimiques, la musique...

Les façons de communiquer peuvent être multiples : la communication peut se dérouler en face à face ou alors peut recourir à un média type téléphone ou internet. Le nombre de personnes impliquées est lui aussi variable. En effet, la communication peut avoir lieu entre deux personnes, entre une personne et un groupe ou encore entre deux groupes d'individus.

Indispensable à l'ETP, la communication est la clef de la relation soigné-soignant, éducateur-éduqué (30).

1 Les différents modes de communication

La communication au sens large du terme peut être divisé en trois modes essentiels :

- le « verbal » : il s'agit du message, du contenu.
- le « non-verbal » constitué par les gestes, la posture, le sourire et l'ensemble de l'expression de l'émetteur d'un message. On l'appelle aussi le langage du corps. Le regard est certainement la partie du corps qui exprime le plus de nous-même. Grâce à ce mode de communication, on peut exprimer de nombreuses émotions allant de la confiance aux craintes, de la compréhension aux interrogations.
- le « para-verbal » rassemble tout ce qui a trait au débit de paroles, au volume et aux intonations ; il entoure les mots et exprime les sentiments à travers la façon dont ils sont exprimés.

Afin d'être efficacement perçu, un message doit donc prendre en compte ces trois éléments et ils doivent être en accord pour que le message reste cohérent.

2 Les techniques de communication

Pour créer un lien et un dialogue avec le patient, le soignant doit adopter une attitude adaptée. Il existe plusieurs techniques à mettre en œuvre afin de faire passer un message (30).

1 L'écoute active

Pour développer cette technique, il faut tout d'abord laisser du temps de parole au patient afin de découvrir ses besoins. L'éducateur doit donc l'aider à s'exprimer librement. Pour cela, il doit lui expliquer le déroulement de la consultation, lui rappeler qu'il peut poser toutes les questions qu'il souhaite et exprimer ses difficultés. Il s'agit ensuite de refléter le sentiment du patient et ce qu'il a réellement vécu, afin de lui faire comprendre ce qui se passe en lui.

Pour cela, le soignant évitera d'avoir un discours moralisateur, de banaliser ou de dramatiser une situation perçue comme difficile par le patient et surtout ne se placera jamais dans une position de pitié vis-à-vis de son interlocuteur. Il doit faire preuve d'empathie à l'égard du patient : c'est la capacité de se centrer sur l'autre afin de ressentir ses sentiments et ses émotions sans tomber dans la sympathie ni même l'antipathie.

2 La reformulation

C'est un renvoi des paroles du patient. La reformulation permet un contrôle de la situation car le patient peut alors confirmer ou rectifier ce qu'il a dit : on le fait réfléchir sur son propre discours. On peut reformuler en utilisant des mots proches de ceux utilisés par notre interlocuteur (reformulation simple), mais aussi résumer plus simplement ce qu'il vient de dire (reformulation résumante) ou encore modifier légèrement ces paroles pour l'inciter à s'exprimer de façon plus juste (reformulation abusive).

Cette technique permet également d'encourager le patient à poursuivre son discours.

3 Le « message-je »

Dans le contexte éducatif, il s'agit d'éviter d'amplifier le rapport de force entre le soignant et la patient. Au lieu d'agresser par un « message-vous » (ou « message-tu ») qui culpabilise le plus souvent, il faut décrire à l'autre notre propre ressenti et lui expliquer pourquoi cela provoque une gêne.

4 La pédagogie

Pour la réalisation de l'ETP, l'HAS propose l'utilisation de techniques pédagogiques variées, comme des exposés interactifs, des jeux de rôle, des travaux pratiques... (15)

Tous ces outils ne peuvent pas être utilisés conjointement et ils doivent être sélectionnés en fonction de l'apprenant et de ses caractéristiques. Par exemple, l'âge du patient doit être pris en considération ; un enfant n'apprend pas comme un adulte ni même comme un adolescent.

Le choix d'une méthode pédagogique sera également conditionné par l'objectif à atteindre, c'est à dire au type de compétences que l'on souhaite faire acquérir au patient.

Elles peuvent être :

- intellectuelles, leur objectif appartient au domaine cognitif (mémorisation de données)
- techniques, leur objectif appartient au domaine sensori-moteur (interprétation de données)
- réactionnelles, leur objectif appartient au domaine psychoaffectif (résolution de problèmes).

Un cours magistral ou un exposé sont, par exemple, adaptés pour transmettre des compétences intellectuelles. Par contre, les compétences techniques et réactionnelles requièrent des méthodes pédagogiques simulant la réalité (manipulation des appareils de mesures, composition de menus...).

Enfin, le choix d'une technique pédagogique est limité par le contexte d'éducation. C'est-à-dire le lieu, les moyens et les ressources dont on dispose. En matière d'éducation thérapeutique, un service hospitalier, une infirmière exerçant dans un réseau de soin et un pharmacien d'officine ne disposent pas des mêmes moyens humains et matériels. A son niveau, chacun choisira la méthode la plus commode. C'est celle qui a le meilleur rapport entre sa qualité pédagogique et les ressources qu'il faut utiliser pour la mettre en œuvre.

Les différentes techniques pédagogiques visent un seul et même objectif : un meilleur apprentissage par les patient lors de l'éducation thérapeutique.

L'apprentissage est un phénomène complexe et il est propre à chaque personne. Cependant nous mobilisons tous nos facultés d'apprentissage lorsqu'il y a un enjeu : on retient mieux ce qui nous semble utile. De la même façon, il est toujours plus aisé de retenir quelque chose que l'on peut refaire ou réexpliquer avec nos propres mots. Enfin nous maîtrisons plus facilement ce que nous mettons en pratique régulièrement (14).

Partie 3 - Données pratiques en éducation thérapeutique

*L'éducation thérapeutique du patient :
D'une expérience hospitalière vers la pratique officinale*

I. Mon expérience en Néphrologie

La cinquième année d'études en Pharmacie est hospitalo-universitaire. Pour ma part, j'ai effectué mon stage à l'hôpital de Brabois adultes au CHU de Nancy. Mon premier stage clinique s'est déroulé dans le service de Néphrologie de Madame Le Professeur Kessler, plus particulièrement dans les secteurs de consultation et d'hospitalisation.

Dès mon arrivée dans son service, Madame Kessler m'a orientée vers un travail d'éducation thérapeutique. Elle souhaitait que je participe au programme éducatif déjà existant et que j'apporte mon aide en vue de faire évoluer l'offre proposée aux patients. Elle m'a invitée à créer un support papier imagé afin de présenter les traitements immunosuppresseurs aux patients greffés et ainsi d'améliorer l'observance.

J'ai initié mon travail par un temps d'observation du travail d'éducation effectué par les infirmières. J'ai ensuite participé avec elles aux séances d'éducation et enfin, ai effectué des sessions en toute autonomie.

Au cours des séances, j'étais particulièrement attentive à ce que les patients greffés comprennent bien la nécessité de prendre correctement leur traitement.

1 Le programme d'ETP pour les patients greffés

Lors de mon arrivée dans le service en février 2009, un programme d'éducation thérapeutique était en place et fonctionnait au quotidien.

Chaque semaine, une infirmière différente était en charge de l'éducation thérapeutique. Au cours de la matinée, elle recevait les patients venus en consultation et effectuait alors une mise au point sur leur qualité de vie, leur traitement, leurs éventuelles questions... Son après-midi était ensuite consacrée aux patients hospitalisés pour leur greffe.

1 La préparation à la greffe

Lors de mon stage dans le service, les infirmières d'éducation n'intervenaient pas avant la greffe. Madame Kessler ou un autre médecin expliquait directement aux patients lors de leur

consultation les modalités de cette intervention.

Le suivi post-greffe et le traitement immunosuppresseur étaient seulement évoqués.

2 En hospitalisation, après la greffe

Dès que le patient était suffisamment en forme, l'infirmière d'éducation recueillait diverses données le concernant (mode de vie, environnement socio-professionnel...) en utilisant un questionnaire. Ces informations permettaient par la suite, d'adapter au mieux, les conseils prodigués au malade.

L'infirmière remettait un **carnet de suivi** au patient et abordait avec lui : les consignes concernant la surveillance quotidienne (diurèse, température, poids) à effectuer lors de son retour à la maison, le traitement immunosuppresseur (objectif, modalités de prise ou encore effets indésirables...)...

A sa sortie d'hospitalisation, le patient devait maîtriser les éléments de suivi du bon fonctionnement de son greffon. De plus, il devait connaître son traitement et savoir adapter son mode de vie à son nouveau statut de greffé.

3 En consultation, en post-greffe

Les séances d'ETP étaient très rapprochées juste après la greffe (associées aux consultations médicales pour les 6 premiers rendez-vous) puis elles s'espaçaient progressivement (1 séance 3, 6 mois puis tous les ans après la greffe).

La fréquence de ces séances pouvait évidemment être adaptées en fonction des besoins et des demandes de chaque patient.

En moyenne une séance d'éducation thérapeutique durait 20 minutes.

Au cours de ces consultations, l'infirmière contrôlait différents critères :

- l'adhésion et l'observance au traitement
- le relevé, dans le carnet de suivi, des paramètres comme la diurèse et le poids.

Elle répondait de plus, aux questions du patient.

J'ai observé que certains patients avaient besoin que l'infirmière revoie régulièrement certaines notions de base (prise des médicaments à 12 heures d'intervalle, précautions par

rapport au soleil...). D'autres au contraire, très autonomes, n'avaient recours aux infirmières d'éducation que pour des questions plus pointues (par exemple pour comprendre adaptation des doses après résultats d'analyse).

2 L'éducation thérapeutique après une greffe rénale selon l'HAS

L'éducation doit veiller à l'implication du patient transplanté rénal par l'acquisition de connaissances, la compréhension de la maladie ou encore une observance optimale du traitement.

Elle comporte :

- un **projet thérapeutique** individuel partagé par l'ensemble des professionnels de la santé impliqués dans le suivi du patient, comprenant notamment :
 - la connaissance du traitement par le patient (mode d'action, effets indésirables ...), les modalités de surveillance et les interactions médicamenteuses à prendre en compte
 - l'adhésion du patient au traitement
 - une information orale et écrite des risques de carcinogenèse cutanée et des mesures de prévention (protection solaire) accompagnée de l'apprentissage de l'auto-examen cutané
 - la planification des examens de routine ou de dépistage de complications éventuelles et leurs résultats.

- une **aide au patient** afin de permettre :
 - la reprise progressive d'une activité physique essentiellement dynamique, à condition d'éviter la pratique de sports violents ou d'avoir une attention particulière lors de cette pratique
 - l'arrêt de la consommation de tabac, associée si besoin à un accompagnement spécialisé
 - une réduction pondérale en cas d'excès de poids, associée si besoin à un accompagnement spécialisé

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de la santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

L'éducation thérapeutique doit être l'occasion d'impliquer le médecin généraliste au côté du centre de transplantation.

Une information concernant la possibilité de s'adresser aux associations de patients, pour une aide, un soutien, des conseils, un partage d'expériences est systématiquement donnée (30).

3 Mes propositions dans ce programme

La clef d'une observance optimale semble être tout d'abord une bonne compréhension du traitement. J'ai donc réalisé des « **fiches conseils** » concernant les médicaments immunosuppresseurs sur le modèle de celles distribuées aux rétrocessions à la Pharmacie de l'hôpital. En des termes simples, elles présentaient succinctement le médicament et son mode d'action, rappelaient les modalités de prise ou encore prévenaient des principaux effets indésirables connus (annexe n°1).

La distribution de ces fiches pouvait être envisagée pour les patients ayant une bonne compréhension des supports écrits.

Par ailleurs, tenant compte de la demande de Madame Kessler, j'ai intégré à ces fiches des photos des boîtes des différentes spécialités. Cela permettait aux infirmières de présenter les médicaments aux patients sans apporter de conditionnement dans les chambres et de les familiariser avec les différentes formes pharmaceutiques de leur traitement (gélules, comprimés, capsules...).

L'intérêt d'établir d'un plan de prise détaillé n'est plus à démontrer. Pour les traitements immunosuppresseurs dont les posologies sont ajustées régulièrement et finement (surtout pour le Néoral® et le Prograf®), certains patients rencontrent des difficultés à associer les différents dosages et prendre la dose prescrite.

J'ai donc créé un « **plan de prise** » (annexe n°2) et des **planches adhésives** de « gommettes »

représentant les différentes spécialités prescrites aux greffés, afin d'aider au mieux les malades à prendre leurs médicaments. Les photos des thérapeutiques sont issues de la base de données du Centre Anti Poison de Nancy.

Les fiches conseils et le plan de prise pouvaient être utilisés ou non par les infirmières en fonction des demandes du patient, de ses besoins, de son niveau d'adhésion et de compréhension.

A la fin de mon stage, Madame Kessler envisageait de mettre en place des ateliers d'éducation thérapeutique sous forme de séances collectives en présence de plusieurs professionnels de santé notamment des pharmaciens.

II. Mon expérience officinale : présentation des outils et du « système » mis en place

1 Ma réflexion en amont

Avant de commencer mon projet dans mon officine de stage, j'ai dû envisager les différents aspects d'un programme d'éducation thérapeutique à l'officine.

Je me suis posée les questions suivantes :

- quels pourraient être les patients concernés par ce programme ?
- comment proposer l'ETP ?
- à quel moment faire la proposition ?
- comment organiser les séances ?
- quel serait le nombre de rendez-vous ?
- quels supports pourraient être proposés aux patients ?
- comment évaluer mon programme ?

Autant de critères que j'ai établi avant d'entamer cette expérience à la pharmacie mais qu'il était envisageable de faire évoluer en fonction de mon expérience et de mes avancées.

1 Quelles pathologies sélectionner ?

C'est la première question que je me suis posée lors de ma réflexion. Comme je l'ai déjà exposé, les patients atteints de maladies chroniques sont les « cibles » privilégiées de l'ETP. Cependant, il ne me paraissait pas envisageable de proposer mon programme à tous les patients venant à l'officine pour la dispensation de leur traitement de fond. J'ai donc décidé de me consacrer à certaines pathologies.

Mon choix s'est vite porté vers deux pathologies cardiovasculaires, à savoir l'**hypertension artérielle** et l'**insuffisance cardiaque**. Afin de toucher un plus grand nombre de patients, j'ai choisi d'ajouter l'asthme à la liste des pathologies envisagées.

D'autre part, j'ai volontairement écarté certaines maladies, c'est le cas du diabète. En effet, il existe un programme complet d'ETP à l'hôpital Jeanne d'Arc de Dommartin-les-Toul tout proche géographiquement de l'officine où j'ai effectué mon stage. Or, la plupart des patients diabétiques fréquentant la pharmacie y sont suivis.

Pour commencer, j'ai choisi de proposer un programme d'ETP pour les patients atteints d'hypertension car cette maladie est très répandue. De plus, le niveau d'observance aux traitements anti-hypertenseurs est mauvais (32). En effet, cette pathologie asymptomatique et indolore, ne favorise pas l'adhésion des patients à leur thérapeutique.

Il me semblait donc important que le pharmacien d'officine prenne une part active dans la prévention des complications grâce à :

- une meilleure information concernant les facteurs de risques cardiovasculaires
- la formation à l'auto-mesure tensionnelle
- l'éducation concernant les mesures non médicamenteuses (diététique, activité physique, arrêt du tabac)
- l'éducation concernant la thérapeutique pour améliorer la compliance.

De plus, cette pathologie est souvent diagnostiquée et prise en charge par les médecins généralistes. Ces derniers, souvent très occupés, ont peu de temps pour réaliser de véritables consultations d'ETP. Ainsi, le relais à l'officine semble adapté et très complémentaire du travail des médecins.

Ensuite, j'ai choisi d'effectuer des séances d'ETP concernant l'insuffisance cardiaque car de nombreux conseils hygiéno-diététiques peuvent être dispensés mais aussi des explications sur la maladie et son traitement (reconnaissance des signes cliniques de décompensation de l'insuffisance cardiaque, présentation des nombreuses classes thérapeutiques utilisées ...).

Pour ces deux affections, je me suis appuyée sur mes connaissances et ai effectué des recherches complémentaires afin de pouvoir préciser les explications délivrées aux patients si nécessaire.

Je désirais également sortir de la sphère « cardiovasculaire », j'ai donc choisi une troisième pathologie : l'**asthme**.

Cette affection pulmonaire est un « grand classique » de l'ETP. En effet, dès les prémices de cette pratique, de nombreuses équipes ont travaillé sur cette pathologie. Il existe des traitements efficaces de la maladie asthmatique mais ils ne sont pas toujours faciles à utiliser par les patients et ils doivent être associés à des précautions quotidiennes à suivre afin d'éviter les crises. Des patients de tous les âges sont atteints et les origines de la maladie sont multiples, ce qui permet de mettre pleinement en pratique un grand principe de l'ETP : s'adapter au patient. Là encore, il me semblait que je pourrais délivrer de nombreux messages de prévention quotidienne. De plus, j'ai pensé pouvoir toucher un public plus jeune que celui concerné par les affections cardiaques.

2 A qui proposer les séances d'ETP ?

Je me suis ensuite demandée comment et dans quels cas proposer aux patients de participer au programme.

Tout d'abord, j'ai proposé ces séances d'ETP aux malades qui avaient manifestement un problème d'observance ou des questions à poser à propos de leur pathologie. J'estimais, en effet, pouvoir détecter de gros problèmes d'observance ou des idées fausses concernant la maladie et sa prise en charge lors de la dispensation des traitements au comptoir.

D'autre part, j'ai présenté mon projet à un des médecins généralistes travaillant en collaboration étroite avec l'équipe de l'officine. Ainsi, il pouvait orienter certains patients, fréquentant habituellement l'officine, vers ces consultations lorsqu'il pensait qu'elles

pouvaient leur être bénéfiques.

Je souhaitais inclure aussi bien des patients nouvellement diagnostiqués que des patients traités depuis de nombreuses années.

3 Où pratiquer l'éducation thérapeutique ?

L'éducation thérapeutique individuelle implique plusieurs entretiens particuliers avec le patient. L'HAS estime qu'une séance peut durer de 30 à 45 minutes (24). Par conséquent il n'était pas envisageable de les conduire directement au comptoir lors de la dispensation des médicaments. De plus, l'éducation thérapeutique nécessite de l'attention de la part de l'éduqué mais aussi de l'éducateur, il fallait donc un lieu calme, à l'écart des autres clients de la pharmacie respectant également la confidentialité de l'entretien.

Avec l'accord de Monsieur Lavigne, mon maître de stage, j'ai décidé de recevoir les patients dans son bureau où je disposais de mon propre espace. Ainsi, je prévoyais de faire asseoir les patients à mes côtés et d'avoir une table où disposer et présenter mes supports d'ETP.

4 Comment effectuer les séances d'ETP ?

Nous avons vu que dans l'idéal un programme d'éducation thérapeutique se déroule en quatre étapes : diagnostic éducatif, établissement du contrat éducatif, éducation proprement dite et pour finir évaluation.

Comme je l'avais vu faire en Néphrologie, j'ai choisi de réunir les deux premières étapes en une seule séance. Mon programme devait se dérouler en un minimum de trois rendez-vous par patient. Je gardais en tête la possibilité de faire varier ce nombre en fonction des besoins des patients et de l'avancée de mon travail.

Lors de ces séances, il me fallait des documents à présenter aux patients. J'ai donc envisagé les supports que je souhaitais utiliser pour mon programme. Certains seraient créés par mes soins et d'autres déjà existants, seraient choisis en fonction de leur attractivité et de leur intérêt pédagogique.

2 Mes supports éducatifs

1 Documents utilisés lors du diagnostic éducatif

En reprenant les différentes étapes d'un programme d'éducation thérapeutique, il me fallait tout d'abord préparer des documents pour ce que j'envisageais comme étant ma première séance.

Fiche de renseignements patients

Afin de cerner le patient et de conserver une trace des renseignements généraux obtenus, j'ai élaboré une fiche de renseignements.

J'ai repris certains items présents dans la fiche utilisée au sein du service de Néphrologie. Lors de mon premier contact avec le patient, il me semblait important d'aborder différents points et de conserver ses renseignements dans le dossier du patient tout au long du programme d'éducation afin de m'y référer en cas de besoin et ou d'y apporter d'éventuelles modifications. Étaient abordés par exemple, l'identité de la personne et son adresse, le nom de son médecin traitant, sa profession et ses conditions de travail si besoin, ou encore ses antécédents médicaux.

Cette fiche, à caractère purement informatif, était destinée à être conservée (annexe n°3).

Support de diagnostic des connaissances du traitement et d'évaluation de l'observance

Afin d'évaluer les connaissances du patient concernant son traitement et son niveau d'observance, j'ai rédigé un petit nombre de questions ouvertes relatives à la thérapeutique et utilisé ensuite le questionnaire de l'Assurance Maladie intitulé « évaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux » (annexe n°4).

Pour commencer, je voulais que le patient nomme ses médicaments et me présente leurs modalités d'administration (posologie, horaire et circonstances de prise). Ensuite, je

souhaitais qu'il me précise, si possible, l'utilité de chaque médicament ou, mieux encore, son mode d'action.

Ces deux questions préliminaires pour en venir finalement à demander si le patient considérait son traitement comme utile : cela me permettait d'aborder la notion de l'adhésion au traitement avant d'évaluer l'observance grâce au support de l'Assurance Maladie.

Ce questionnaire, composé de six items, permet d'établir un score et de classer le patient dans une des catégories : bon observant, non observant mineur et non observant.

Cependant, il ne permet pas de se renseigner réellement sur les causes du défaut d'observance, ni même d'explicitier les circonstances les plus courantes d'oubli de prise du traitement. J'ai donc rajouté dans ce questionnaire une question ouverte (description du dernier oubli de prise) et une question à choix multiple (circonstances des oublis de prise).

Pour finir, je souhaitais envisager également l'automédication. Il me semblait important de connaître les habitudes des patients afin de les conseiller et de pouvoir éventuellement prévenir des comportements à risques.

Support d'évaluation de la qualité de vie

Par ailleurs, la qualité de vie du patient devait être évaluée en début de programme. Ce terme a été défini par l'OMS comme : « La perception qu'un individu a de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». Ainsi, cette notion regroupe la santé physique, psychologique et sociale et cela de manière interdépendante au niveau environnemental, culturel et politique (11).

L'évaluation de la qualité de vie est subjective et multi-factorielle. Ainsi, de nombreux auteurs ont proposé des questionnaires très différents les uns des autres. J'ai pour ma part, opté pour celui de l'américain DUKE (Duke Health Profil). Ce questionnaire a été validé en France dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique du Ministère de la Santé. Il fournit un véritable profil de santé (annexe n°5).

Questionnaire de Duke :

Il se présente sous la forme de 17 questions dont les réponses sont regroupées sous 10 dimensions : physique, mentale, sociale, générale, santé perçue, estime de soi, anxiété, dépression, douleur, incapacité. On obtient grâce aux réponses, un score compris entre 0 et 100 pour chaque dimension. Il s'agit de l'expression en pourcentage du degré de santé que le patient perçoit dans chacun des 10 domaines.

Méthode de calcul des scores :

Les réponses sont notées 0, 1 ou 2 selon leur qualité croissante en terme de santé (certaines questions sont formulées de façon négative, le codage tient compte de cette inversion).

Le score de santé physique s'obtient en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 8, 9, 10, 11, 12.

Le score de santé mentale s'obtient en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 1, 4, 5, 13 et 14.

Le score de santé sociale s'obtient en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 2, 6, 7, 15 et 16.

Le score de santé générale s'obtient en divisant par 3 la somme des points obtenus aux trois scores ci-dessus.

Le score de santé perçue s'obtient en multipliant par 50 les points obtenus à la question 3.

Le score d'estime de soi s'obtient en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 1, 2, 4, 6 et 7.

Le score d'anxiété s'obtient en multipliant par 100 puis en divisant par 12 la somme des points obtenus aux questions 2, 5, 7, 10, 12 et 14.

Le score de dépression s'obtient en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 4, 5, 10, 12 et 13.

Le score de douleur s'obtient en multipliant par 50 les points obtenus à la question 11.

Le score d'incapacité s'obtient en multipliant par 50 les points obtenus à la question 17.

On distingue les scores dits « positifs » (santé générale, physique, mentale, sociale, perçue et estime de soi) des scores dits « négatifs » (douleur, incapacité, anxiété et dépression).

Support de diagnostic des connaissances concernant la pathologie

En plus des connaissances concernant les traitements, l'objectif de l'ETP est aussi d'améliorer les connaissances des patients à propos de leur maladie. Il me fallait donc évaluer celles-ci avant d'entamer le programme. J'ai créé des questions afin d'estimer « le niveau » du patient et son rapport à sa pathologie.

Dans un premier temps, je souhaitais vérifier que la prise en charge de la pathologie chronique était considérée comme une question importante dans la vie du patient. Il me semblait en effet impossible d'initier un programme d'éducation efficace en cas de déni de la maladie. La première question me permettait d'obtenir une première évaluation des connaissances du patient en leur demandant de quel était leur principal problème de santé. Tous ne peuvent pas nommer précisément leur maladie. Certains diront : « j'ai un problème aux vaisseaux », d'autres : « je suis atteint d'hypertension artérielle ».

Ensuite, j'abordais la pathologie en elle-même en soumettant aux patients des questions génériques à réponses ouvertes pour chacune des trois pathologies.

Pour finir, le traitement et les médicaments étaient abordés à travers un petit nombre de questions là encore à réponses ouvertes (annexes n°6, 7 et 8).

Plan de prise

A la fin de la première séance et après avoir fait le point sur son traitement, je remettais au patient un plan de prise personnalisé en fonction de son mode de vie. J'ai donc créé un support qui devait être complété en fonction des informations données par le patient (horaires des prises déterminés en fonction du rythme quotidien).

Au dos de ce plan, j'ai rajouté quelques conseils très généraux sur la prise des médicaments comme le rappel de l'importance de la ponctualité des prises, l'intérêt de toujours disposer sur soi de sa dernière ordonnance, la nécessité de respecter les prescriptions... (annexe n°9)

Fiche de synthèse

Au terme de la première séance, je devais mettre en évidence les différents axes que je souhaitais aborder par la suite, en séances d'éducation avec les patients.

Je les présentais au patient et nous discutons ensemble de ses propres attentes. Pendant ce temps de synthèse, nous établissions ainsi le contrat thérapeutique. A l'issue de cette séance, je notais les notions déjà abordées, mes remarques et le contrat éducatif établi en accord avec l'éduqué.

J'ai créé une fiche de suivi patient à l'instar de ce que j'avais vu en Néphrologie. Ce document était conservé dans le dossier patient et servait à chaque séance (annexe n°10).

2 Les supports éducatifs

Pour l'éducation thérapeutique en elle-même, je voulais disposer de supports concernant chacune des trois pathologies sélectionnées. J'ai rédigé des fiches d'information afin de mieux me les approprier. Pour les trois maladies, j'ai utilisé les recommandations de la littérature en matière de compétences et de connaissances à acquérir par les patients. Je me suis également servie de supports éducatifs déjà existants. Ces différents documents étaient destinés à être remis aux patients au cours de la séance d'ETP. Je leur remettais également des piluliers journaliers.

1 Cas de l'hypertension artérielle

Même s'il n'existe pas de recommandations précises pour l'élaboration d'un programme d'ETP sur ce thème, la bibliographie concernant l'HTA est riche. J'ai pu obtenir les pistes suivantes.

L'hypertension est une maladie chronique dont on ne guérit pas mais qui se soigne bien, il est important de l'expliquer clairement au patient dès l'annonce du diagnostic. Il convient également de rappeler que la cause de la pathologie est liée à un dysfonctionnement du système artériel et non pas, comme le croit la majorité de la population, une conséquence du stress rencontré dans la vie professionnelle ou personnelle.

En tenant compte de ces informations, j'ai rédigé un document général, regroupant les grands thèmes que je souhaitais aborder avec les patients (annexe n°11).

On y trouve tout d'abord, une définition de l'hypertension artérielle, ainsi que les valeurs seuils de la pathologie. Ensuite, j'ai abordé les facteurs de risques et les complications les plus courantes. En effet, l'objectif de la prise en charge de cette pathologie est de limiter au maximum l'apparition de ces dernières. J'ai enfin choisi d'approfondir la question des traitements en détaillant les différentes classes thérapeutiques puis les règles hygiéno-diététiques à associer afin de compléter l'effet thérapeutique (33).

Pour compléter ce support, j'ai créé une fiche afin d'expliquer les deux grands modes d'action des différentes classes d'antihypertenseurs (annexe n°12). Le but était de les envisager de manière ludique et abordable par des personnes sans connaissances pharmacologiques préalables.

Par ailleurs, je pensais aborder le thème de la diététique (apports en sel et graisse) en utilisant des supports visuels provenant de l'IPCCEM (annexes n°13 et 14).

2 Cas de l'insuffisance cardiaque

Les experts de la Société Européenne de Cardiologie ont élaboré une liste de sujets à aborder avec le patient insuffisant cardiaque ou avec son entourage lors d'un programme d'éducation thérapeutique. Ces thématiques sont présentées ci-dessous.

La pathologie :

- qu'est ce que l'insuffisance cardiaque ?
- pourquoi les symptômes surviennent-ils ?
- comment reconnaître les symptômes ?
- quelles sont les causes ?
- quelle conduite à tenir devant les symptômes ?
- quel est son pronostic ?

La surveillance :

- via un auto-contrôle du poids

Le traitement :

- sa justification
- nécessité d'une bonne observance du traitement
- quels sont les doses et les moments d'administration ?
- quels sont les effets indésirables ?
- que faire si une prise a été oubliée ?
- quels sont les signes de toxicité médicamenteuse ?

Repos et activité :

- activités physique, professionnelle et sexuelle

Vaccination :

- quels sont les vaccins recommandés ?

Voyages :

- quelles sont les précautions à prendre ? (habitudes alimentaires et mode de vie)(34)

Ainsi, j'ai tenu compte dans mon support éducatif destiné aux patients insuffisants cardiaques de ces différents items (annexe n°15) (34) (35).

3 Cas de l'asthme

Dans le cas de cette pathologie chronique touchant des personnes de tous âges, l'ETP est l'occasion d'évaluer la sévérité et le contrôle de l'asthme dans un premier temps. Ensuite, l'éducateur peut s'assurer de l'adhésion au traitement et de la bonne maîtrise des techniques d'administration. Les séances éducatives seront aussi l'occasion de prodiguer des conseils afin d'améliorer la qualité de l'environnement du patient (évacuation des facteurs déclenchant la crise). Pour finir, il faut rappeler au patient les principales règles hygiéno-diététiques à observer, notamment le maintien d'une activité physique et l'arrêt du tabac (37).

Le patient asthmatique doit développer un grand nombre de compétences selon les recommandations de l'HAS. Les compétences suivantes sont intellectuelles, gestuelles mais aussi relationnelles.

L'évaluation de l'asthme et la compréhension de la maladie :

- percevoir la présence de symptômes indiquant l'évolution de son état respiratoire vers la crise d'asthme
- reconnaître les signes annonciateurs d'une aggravation de l'asthme
- interpréter une gêne respiratoire
- mesurer correctement son DEP
- exprimer ses représentations et son vécu sur la maladie et son traitement
- réagir en décidant de faire appel à un médecin en temps opportun selon les critères préétablis de détérioration de l'état respiratoire.

Le traitement pharmacologique :

- expliquer l'action des médicaments en s'aidant éventuellement des mécanismes de l'asthme
- différencier l'action du traitement de fond et du traitement de la crise
- différencier une inflammation des bronches d'un bronchospasme
- utiliser correctement un aérosol-doseur standard (éventuellement avec une chambre d'inhalation) ou auto-déclenché ou un dispositif à poudre
- interpréter la valeur observée du DEP et des symptômes ressentis pour se situer dans l'une des trois zones d'autogestion du traitement
- noter sur son carnet de suivi les résultats de son DEP et les événements, le contexte dans lequel surviennent les crises d'asthme
- adapter son traitement en tenant compte du plan de traitement écrit et défini avec le médecin en cas d'exacerbation
- adapter son traitement en fonction des risques présents dans son environnement personnel, social et lors d'un changement de contexte
- expliquer à l'entourage la maladie et la conduite à tenir lors d'une crise d'asthme
- sélectionner les informations utiles concernant la maladie, son traitement.

Le contrôle de l'environnement :

- agir sur la présence de facteurs asthmogènes dans son environnement domestique, sa vie sociale et professionnelle
- identifier la présence d'allergènes dans son environnement

- identifier les situations asthmogènes afin d'adopter une attitude de prévention
- adapter ses activités quotidiennes et de loisirs en fonction de la pollution atmosphérique
- programmer, avec l'aide du médecin, un arrêt du tabac
- reconnaître les méfaits du tabac sur son état respiratoire
- limiter la quantité de cigarettes consommées et les occasions de fumer
- agir sur son environnement pour réduire le risque lié à l'exposition tabagique passive

La pratique de l'exercice physique :

- pratiquer un sport en fonction de sa tolérance à l'effort
- reconnaître l'absence de contre-indications de toute activité physique, à l'exception de la contre-indication légale de la plongée sous-marine avec bouteille
- améliorer sa tolérance à l'effort (séances de kinésithérapie) (37).

Le support que j'ai créé reprend ces grands thèmes. Il me permettait d'approfondir différents points en fonction des besoins de chaque patient (annexe n°16) (24). J'ai également ajouté un support explicatif pour la bonne utilisation des aérosols doseurs (annexe n°17).

3 Les documents utilisés lors de l'évaluation

Lors de mon dernier entretien avec le patient, il me fallait évaluer le programme en terme d'apprentissage du patient mais aussi de satisfaction de ce dernier.

J'ai donc réalisé une fiche à cet effet qui reprenait, pour chacune des trois pathologies, les questions posées lors du premier entretien (annexes n°18, 19 et 20). Ce questionnaire me permettait d'évaluer les éventuelles compétences acquises par le malade depuis la première séance. Pour me rendre compte de la progression, j'ai établi un barème pour chacune des pathologies. Ces grilles de notation sont détaillées dans les tableaux 1,2 et 3.

Question	Réponse attendue	Points attribués
Pouvez-vous définir la pression artérielle ?	Force exercée par le sang sur la paroi des artères	1
Connaissez-vous la valeur de pression artérielle au-delà de laquelle on parle d'hypertension ?	14/9 notion de « et/ou »	1
Connaissez-vous les facteurs de risques associés à la maladie hypertensive ?	Âge, sexe, antécédents familiaux Alcool, tabac, surpoids, cholestérol, hygiène de vie	2
Connaissez-vous les conséquences possibles de la maladie hypertensive ?	Infarctus, accidents vasculaires cérébraux, troubles de la vision, insuffisance rénale	2
Si vous prenez plusieurs médicaments antihypertenseurs, pensez-vous qu'ils soient tous aussi importants ?	Oui, action complémentaire, synergie, régulation à différents niveaux	1
Est-il dangereux d'arrêter quelques jours les médicaments antihypertenseurs ?	Oui, possible effet rebond. Traitement quotidien le plus régulier possible pour éviter les fluctuations	0,5
Si votre tension est redevenue normale, pensez-vous devoir continuer votre traitement ?	Oui, traitement à vie. Maladie dont on ne guérit pas. Seuls les médicaments permettent de garder la tension stable.	0,5
Quelles sont les mesures non médicamenteuses à prendre pour lutter contre l'hypertension ?	Arrêt du tabac, alimentation variée, équilibrée et pauvre en sel, surveillance du poids, pratique du sport...	2

Tableau 1: Grille de notation pour le questionnaire concernant l'HTA

Question	Réponse attendue	Points attribués
Comment définissez-vous l'insuffisance cardiaque ?	Incapacité du cœur à répondre aux besoins de l'organisme au repos ou à l'effort	1
Quelles sont les 3 grandes causes de l'insuffisance cardiaque ?	Surcharge en volume ou en pression du cœur, pathologie du muscle cardiaque, gêne au remplissage	2
Quels sont les symptômes typiques de l'insuffisance cardiaque que vous présentez ? Existe-t-il d'autres symptômes ?	Dyspnée, fatigue, toux, modification du muscle cardiaque, oedème, prise de poids, diminution de la diurèse	2
Quelles sont les mesures non médicamenteuses que vous prenez actuellement pour lutter contre l'insuffisance cardiaque ?	Contrôler les apports hydriques, limiter les apports en sel	1
Pouvez-vous citer des aliments à éviter ? Pourquoi sont-ils à éviter ?	Aliments riches en sel : charcuteries, fromages, croissants, plats cuisinés, produits en conserve	1
Parmi ces boissons quelles sont celles riches en sel ? - Vichy St Yorre - Perrier - Jus de tomates - Coca-cola	Vichy St Yorre, Jus de tomates	1
Pratiquez-vous une activité physique ? oui non Si oui à quelle fréquence ? Est-ce conforme aux recommandations ?	Une demi-heure quotidienne de sport peu intensif	1
A quelle fréquence vous pesez vous, est-ce conforme aux recommandations ?	Trois fois par semaine	1

Tableau 2: Grille de notation pour le questionnaire concernant l'insuffisance cardiaque

Question	Réponse attendue	Points attribués
Qu'est ce que l'asthme ?	Maladie inflammatoire chronique des bronches avec des périodes de crise	1
Quelles sont les manifestations habituelles de l'asthme ?	Difficultés à respirer : respiration sifflante, toux sèche, essoufflement	2
Quelles peuvent être les différentes causes de l'asthme ?	Allergies (allergènes nombreux), effort, choc émotionnel, nuit	2
Que mesure le « débitmètre de pointe » et faut-il le mesurer régulièrement ? Quelles sont les grandes lignes de son utilisation ?	Mesure du souffle par mesure du débit expiratoire de pointe. Détails de l'utilisation (curseur à 0, souffler le plus fort et le plus vite possible...)	2
Quels sont les buts du traitement de l'asthme ?	Traitement chronique : prévenir les crises en traitant quotidiennement Traitement de la crise : soulager et faire diminuer les symptômes	2
Qu'est-ce qu'on veut dire par « la maîtrise » ou « contrôle » de l'asthme ?	Savoir éviter les situations provoquant la crise, savoir gérer la crise, savoir gérer son traitement	1

Tableau 3: Grille de notation pour le questionnaire concernant l'asthme

Dans une deuxième partie, je voulais évaluer la satisfaction des patients vis-à-vis de mon programme. Pour cela, un questionnaire envisageant les grandes caractéristiques des séances (lieu, horaire, documents) ainsi que le programme dans sa globalité a été créé. Les malades étaient invités à apprécier ces différents items (annexe n°21).

Le ressenti des patients m'importait également : je voulais savoir s'ils avaient la sensation d'avoir acquis de nouvelles connaissances à propos de leur maladie et de sa prise en charge en globalité.

Enfin, un espace était prévu pour qu'ils puissent noter leurs suggestions, remarques ou commentaires.

III. Résultats et discussion

Mon stage de pratique officinale a été l'occasion de mettre en application le programme d'éducation thérapeutique que j'avais imaginé. Cela a été possible grâce à l'accord de mon maître de stage, Monsieur Lavigne, et de l'aide de toute l'équipe officinale.

La pharmacie Lavigne se situe à Foug, petite ville de 3000 habitants en Meurthe et Moselle. La première étape de mon expérience a évidemment été le recrutement de patients parmi les usagers de l'officine et selon les critères que j'avais pré-établis.

1 Population ayant participé à l'expérience

J'ai proposé à certains patients de participer à mon programme d'ETP. Lors de leur passage à l'officine, pour la dispensation de leur traitement, je instaurais un dialogue avec le malade. Cette première approche me permettait de savoir si l'ETP pouvait se révéler utile.

Certains patients, manifestement observants, ne paraissaient pas très à l'aise avec les connaissances concernant leur maladie et leur traitement. Inversement, d'autres personnes m'avouaient facilement ne pas prendre leur traitement de manière optimale. Lorsque le patient était atteint d'une des trois pathologies que j'avais sélectionnée, j'expliquais le principe de l'ETP et lui proposais un premier rendez-vous.

1 Recrutement des patients

Dès la proposition, je sentais si la personne adhérait à l'idée de participer. Certaines, ravies, acceptaient très rapidement et prenaient rendez-vous dans les jours suivants.

J'ai également entendu plusieurs fois des réponses du type : « je n'ai pas suffisamment de temps », « s'il faut revenir plusieurs fois, ce n'est pas possible pour moi ». L'investissement en temps semble donc être un frein à l'adhésion à un programme d'ETP, notamment chez les actifs.

D'autres refus ont été plus catégoriques : « ça ne m'intéresse pas, je sais déjà tout ce que je dois savoir ». Ce désintérêt était plutôt associé à des patients que j'avais identifié comme non-observants.

Plusieurs personnes m'ont aussi reproché l'utilisation du mot « éducation », me rappelant ainsi qu'elles avaient passé l'âge d'aller à l'école.

Mais d'une manière générale, les gens considéraient toujours ma proposition et y semblaient sensibles.

2 Profil des patients

Deux insuffisants cardiaques, deux asthmatiques et huit personnes atteintes d'hypertension artérielle ont participé au programme.

Seulement trois hommes ont suivi le programme, contre neuf femmes. Parmi les sept refus, on compte cinq malades masculins. Les femmes ont souvent accepté d'emblée de participer aux séances d'ETP. Je pense que l'aspect humain du programme les a séduites. De plus, les femmes apprécient le dialogue et elle confient peut-être plus volontiers leurs craintes, leurs doutes et posent sans doute plus facilement des questions.

Parmi les douze participants, je recense huit retraités, une étudiante et trois actifs. Les retraités avaient de soixante à quatre-vingt deux ans, tandis que les actifs avaient de quarante trois à cinquante deux ans. Quant à l'étudiante, elle avait dix-neuf ans.

L'aspect relationnel a joué un rôle dans la population recrutée pour mon travail. Un bon contact d'emblée avec le patient a favorisé son entrée dans le programme. Certains ont d'ailleurs accepté pour m'être sympathique. De la même façon, je pense avoir naturellement proposé cette offre à des clients habituels de l'officine, que je connaissais et qui m'inspiraient de bons sentiments.

2 Déroulement des séances

Pour chacune des séances, je convenais toujours d'un rendez-vous. La date et l'heure étaient choisies selon les disponibilités du patient tout en s'adaptant à l'emploi du temps du personnel de la pharmacie. Il fallait qu'au moins deux autres personnes soient présentes pour assurer la dispensation des médicaments aux autres usagers de l'officine. Les patients participant aux séances d'ETP venaient plutôt en début d'après-midi pour les retraités et en fin de journée pour les actifs.

1 L'ETP : une activité chronophage

J'ai souhaité estimer le temps passé en séance avec les patients.

Le diagnostic éducatif, réalisé au cours du premier entretien, durait entre une demi-heure et une heure. La différence du simple au double s'explique par le fait que certaines personnes au lourd passé médical me détaillaient leurs antécédents thérapeutiques et médicamenteux. Les séances d'éducation thérapeutique duraient, quant à elles, au minimum une heure. Concernant la séance d'évaluation, il fallait prévoir une demi-heure.

J'avais prévu de recevoir chaque personne à au moins trois reprises. Pour dix des douze patients cela a été le cas. Par contre, une personne a souhaité arrêter le programme après la séance éducative pour des raisons personnelles. Une autre a changé de traitement au cours du programme : une deuxième séance éducative a donc été programmée.

Au total, l'ensemble des séances (36 rendez-vous) m'a occupé environ trente deux heures.

La préparation de chacune des séances demandait aussi du temps : au moins dix minutes avant chaque entretien afin de relire mes notes et autant après, pour résumer le rendez-vous. Par ailleurs, si l'on veut structurer l'ETP à l'officine, il faut également tenir compte du temps passé à chercher et créer les supports. Il m'est difficile d'évaluer précisément cet investissement.

De manière générale, l'éducation thérapeutique est une activité chronophage.

2 Satisfaction des patients

L'évaluation a été l'occasion d'interroger les patients sur l'organisation des séances. Leur ressenti concernant le lieu et les horaires des séances était évalué sur l'échelle de « très satisfaisant » à « pas du tout satisfaisant ».

Pour les onze patients ayant répondu au questionnaire d'évaluation, les résultats sont présentés dans les figures 4 et 5.

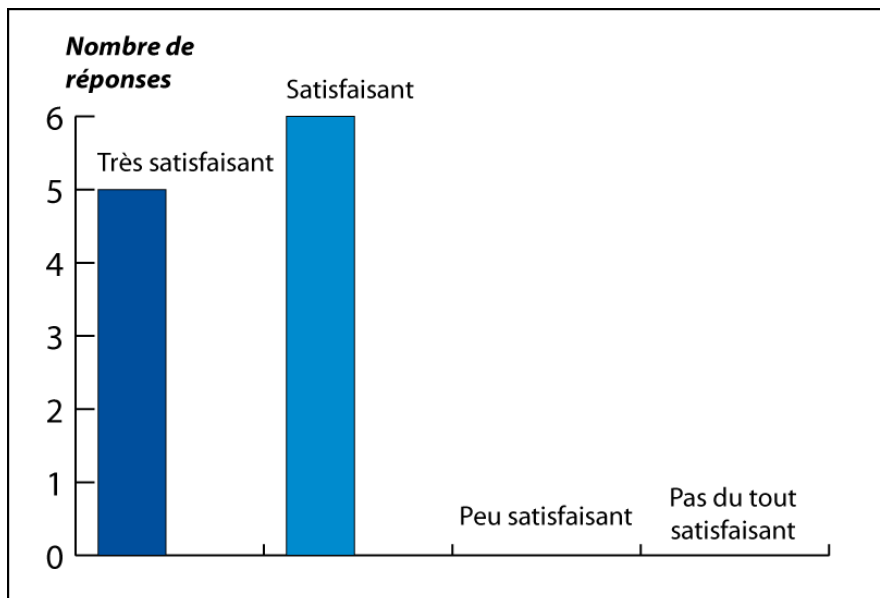


Figure 4: Satisfaction des patients concernant le lieu des séances

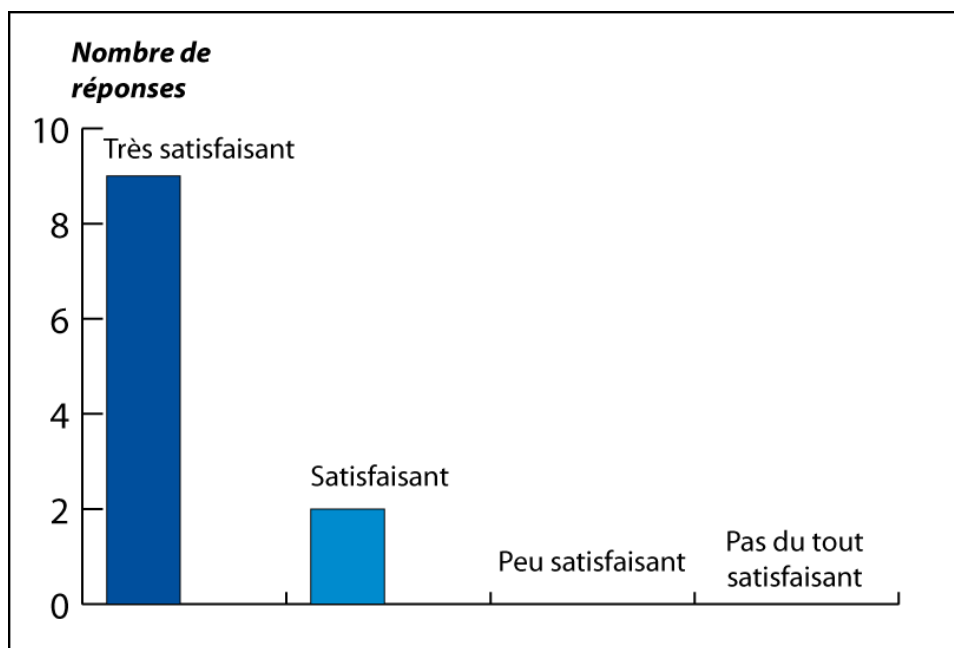


Figure 5: Satisfaction des patients concernant les horaires des séances

Au vu de ces résultats, il semble que l'organisation des séances ait convenu aux patients. La prise de rendez-vous selon les disponibilités des deux parties est donc une solution appropriée à la mise en place de séances d'ETP officielles.

Pour ce qui est du lieu, l'expérience a prouvé qu'il est indispensable de disposer d'un espace dédié aux séances d'ETP. Cela est valable tant pour la confidentialité que pour le confort du malade et de l'éducateur. Une pièce ou un bureau au sein même de la pharmacie sont parfaitement adaptés.

Une patiente, peu mobile, a cependant souhaité que je me rende chez elle pour les séances d'éducation thérapeutique. Elle me recevait alors dans sa salle à manger, un lieu calme où le dialogue était facilité. En manipulant ses médicaments, nous avons résolu un problème concernant sa thérapeutique. En effet, elle inversait la posologie entre deux médicaments.

Cette expérience a prouvé, une fois encore, l'intérêt de s'adapter à chaque patient et à chaque problématique.

3 Évaluation de la qualité de vie

Selon l'OMS, un des buts d'un programme d'éducation thérapeutique est de « maintenir ou d'améliorer la qualité de vie » des patients. Afin de vérifier si cet objectif était atteint, j'avais choisi d'évaluer ce critère grâce au questionnaire de Duke. Les différents scores permettent d'obtenir des indications concernant la santé physique, mentale et sociale du patient. Le score de santé générale est une moyenne de ces trois données. J'ai décidé de m'intéresser plus particulièrement à ce résultat. Les scores obtenus par les patients sont consignés dans le tableau 4.

Patient	Score de santé générale lors du diagnostic éducatif	Score de santé générale lors de l'évaluation	Variation entre les deux scores
C	83,3	83,3	0
P	50	53,3	3,3
Ba	70	70	0
C	73,3	70	-3,3
Bo	66,6	66,6	0
L	80	86,6	6,6
PC	63,3	63,3	0
PM	66,6	70	3,4
M	83,3	80	-3,3
A	56,6	56,6	0
F	66,6	66,6	0
B	83,3	-	-

Tableau 4: Résultats et évolution des scores de qualité de vie des patients

A la vue des résultats, on remarque que les scores obtenus évoluent peu ou pas pour l'ensemble des participants. Dans six cas, on n'observe aucune évolution, pour deux patients le score a baissé entre le début et la fin du programme et enfin pour trois patients il a augmenté. Je pense que cela s'explique par les questions plutôt générales et surtout aux possibilités de réponses peu nuancées. L'échantillon très faible de mon étude ne permet pas de traitement statistique et la période expérimentale trop courte empêche d'observer de véritables évolutions. D'après ces résultats, on ne peut donc pas conclure quant à une réelle influence de l'ETP sur la qualité de vie des patients.

Après avoir utilisé le questionnaire de Duke, je ne pense pas qu'il soit particulièrement adapté à mon étude. Ses items sont trop nombreux et son analyse complète est fastidieuse

4 Évaluation des connaissances et de l'observance des patients

1 Connaissances concernant la pathologie

Les patients ont répondu aux questions concernant leur pathologie lors du diagnostic et lors de l'évaluation. D'après mes barèmes, les patients ont obtenu les notes répertoriées dans les tableaux 5, 6 et 7.

Patient	Note sur 10 obtenue lors du diagnostic éducatif	Note sur 10 obtenue lors de l'évaluation
L	5	8
PC	4,75	7
C	5,25	7
P	3,5	6
PM	3	5
CI	4,5	6,5
M	6,25	8,5
B	4	-

Tableau 5: Notes des patients au questionnaire concernant l'HTA

Patient	Note sur 10 obtenue lors du diagnostic éducatif	Note sur 10 obtenue lors de l'évaluation
A	4,5	7
F	3	4

Tableau 6: Notes des patients au questionnaire concernant l'insuffisance cardiaque

<i>Patient</i>	<i>Note sur 10 obtenue lors du diagnostic</i>	<i>Note sur 10 obtenue lors de l'évaluation</i>
Bo	3	4,5
Ba	3,5	7,5

Tableau 7: Notes des patients au questionnaire concernant l'asthme

En détaillant ces résultats, on peut noter que tous les patients ont progressé. La progression n'est toutefois pas la même pour tous les malades. Certains avaient déjà de très bonnes connaissances qui ne demandaient qu'à être complétées, d'autres avaient un niveau moyen au départ et leur progression s'avère moins spectaculaire.

L'âge des patients semble jouer un rôle. En effet, les malades les plus jeunes effectuent les progrès les plus significatifs.

Globalement, ces résultats prouvent que l'éducation thérapeutique permet d'apporter des connaissances aux malades concernant leurs pathologies.

2 Connaissances du traitement

1 Connaissance du nom des médicaments

En début de programme, j'avais choisi de contrôler la connaissance du nom des médicaments des patients en posant la question suivante : *Pouvez-vous me décrire votre traitement et la manière de le prendre ? Dites-moi comment vous prenez vos médicaments au cours de la journée (heures précises, prises alimentaires...)?*

Au début de l'expérience, seulement cinq personnes pouvaient citer le nom de tous leurs médicaments, cinq autres seulement partiellement ou avec des erreurs et les deux patients restants reconnaissaient leurs médicaments uniquement grâce aux boîtes.

Au cours des consultations d'ETP, j'ai particulièrement insisté pour que chaque patient puissent nommer sans hésitation les médicaments de son traitement. A la fin du programme, onze des douze participants en était capable. Le dernier n'a pas suivi la séance d'évaluation.

2 Connaissances concernant la prise et le mode d'action des médicaments

A propos des modalités d'administration de leurs médicaments, les patients avaient souvent des connaissances approximatives.

La plupart savait bien quand prendre leurs médicaments mais peu avait conscience de l'importance des circonstances précises d'administration (pendant ou en dehors des repas, à heure fixe...) ainsi que des précautions particulières à suivre (prendre le médicament avec un grand verre d'eau, se rincer la bouche après la prise de corticoïde par inhalation...).

Je me suis appliquée à apporter un maximum d'informations concernant l'administration des traitements. J'insistais notamment sur l'attitude à adopter en cas d'oubli de prise, de retard ou de changements de rythme de vie.

Concernant les modes d'action des médicaments, aucun patient ne pouvait les expliquer simplement. Ils pouvaient déclarer : « c'est pour faire baisser ma tension », « c'est pour éviter les crises d'asthme ». J'essayais alors d'éclaircir leurs connaissances en présentant rapidement l'action des médicaments (par exemple : le corticoïde sert à diminuer l'inflammation de vos bronches, tandis que le beta2-mimétique aide ouvrir vos poumons et vos bronches).

Cependant, pour certains patients ces notions s'avéraient trop compliquées. Dans quelques cas, je me suis donc limitée à des explications sommaires. Mon support éducatif : « La circulation : la plomberie de notre organisme » a été très utile car abordable par le plus grand nombre, même sans connaissance scientifique particulière.

3 Corrélation avec le ressenti des patients

Lors de l'évaluation du programme, je m'attachais à savoir si les patients estimaient avoir acquis des connaissances. Les résultats obtenus sont représentés dans la figure 6.

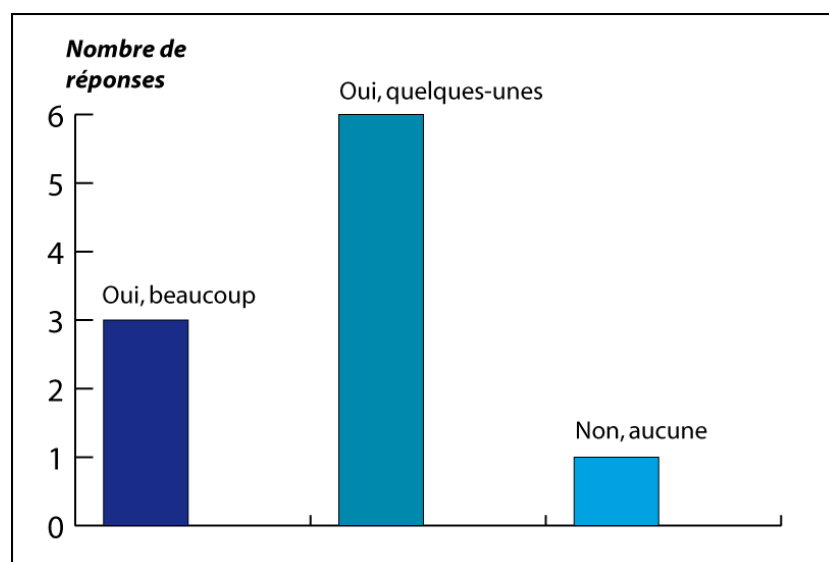


Figure 6: Ressenti des patients concernant l'acquisition de connaissances concernant leur traitement

Je leur demandais aussi s'ils avaient changé certaines de leurs habitudes grâce à cet apprentissage.

Sept des onze patients évalués ont répondu positivement à cette question. Les changements effectués allaient de l'heure de prise des médicaments en passant par le renouvellement des ordonnances de manière plus régulière et anticipée ou encore la prise des médicaments au moment d'un repas.

Une patiente asthmatique avait, par exemple, tendance à abuser des inhalations et à augmenter les doses de son propre chef. Je l'ai donc incité à noter quotidiennement le nombre et les conditions de ses prises (climatiques, effort particulier...). Ces informations étaient destinées à ses médecins pour une ré-évaluation éventuelle du traitement. Dans un contexte de pluridisciplinarité le retour des informations est primordial en ETP.

Autre exemple de modification, deux patients ont pris l'habitude de toujours porter sur eux leur dernière ordonnance : l'un grand voyageur avait déjà eu un problème lors d'un déplacement et l'autre, âgé, avait dû se rendre à deux reprises à l'hôpital durant l'année écoulée. Sa prise en charge aurait été plus rapide si il avait eu son ordonnance avec lui.

Enfin l'aptitude des malades à réagir judicieusement à une situation particulière (voyage, oublis...) ou à un problème (vomissement...) apparaissant au cours de leur traitement ou de la maladie est présentée figure 7.

Seule une personne estime ne pas avoir évoluée de ce côté là. Sept participants concèdent être un peu plus à même de réagir seuls et trois pensent qu'ils sont beaucoup plus à même de gérer les aléas du quotidien avec leur maladie

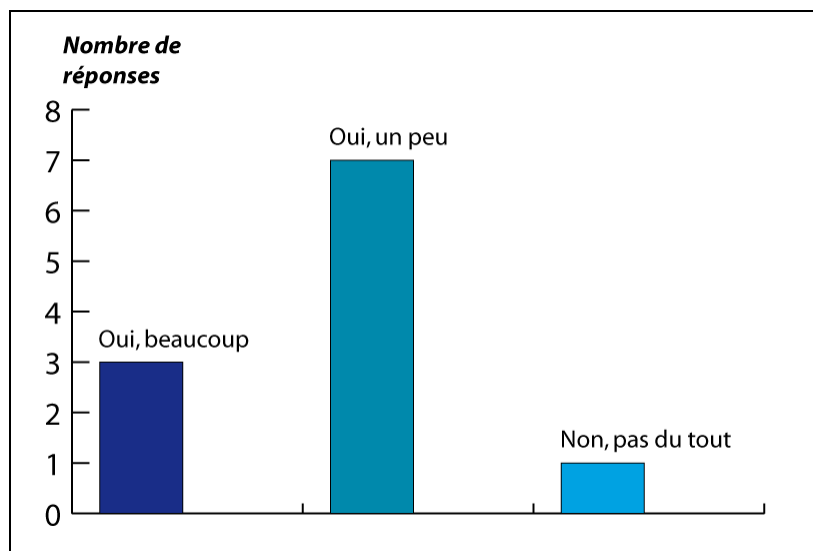


Figure 7: Ressenti des patients concernant l'amélioration de leurs capacités de réaction

Globalement, le ressenti des patients est très positif. Tous m'ont affirmé avoir acquis de nouvelles connaissances au cours du programme, que ce soit de simples précisions, certains nouveaux aspects concernant le traitement ou encore la correction d'idées fausses. Outre ces connaissances acquises, le gain en autonomie est aussi un objectif primordial de l'éducation thérapeutique.

3 Évaluation du niveau d'observance

Une observance optimale est difficile à atteindre, l'accompagnement des patients est donc une des priorités de l'ETP. Pour répondre au mieux à leurs besoins et leur trouver des solutions personnalisées, il fallait que je connaisse leurs difficultés et leurs niveaux d'observance.

Le questionnaire de l'assurance maladie s'est révélé être une aide précieuse. Le classement se décline en : patient « bon observant », « non observant mineur » et « non observant ». Ces critères m'ont permis d'appréhender l'attitude quotidienne des patients.

Les douze patients étaient classés, en début de programme, en « non-observants mineurs ».

La description du dernier oubli de prise et des conditions d'oubli les plus fréquentes me permettaient de mieux appréhender le problème et de proposer des solutions en adéquation avec les besoins du malade.

Les causes d'oubli évoquées étaient souvent les mêmes :

- nombre trop important de comprimés (7/12)
- « pannes » de médicaments conduisant à des ruptures thérapeutiques (6/12)
- problème de mémoire (2/12)
- oubli des prises le soir (8/12)
- oubli des médicaments lors des déplacements (3/12)

Et tous les patients avouaient des horaires de prise fluctuants et des retards assez réguliers.

Au quotidien, chaque patient possède ces propres astuces pour ne pas oublier ses médicaments. Choisir judicieusement l'emplacement des médicaments est une stratégie adoptée par de nombreux patients (10/12), que ce soit dans la cuisine à portée de mains ou sur la table de chevet. Certains patients (2/12) préparaient leurs médicaments la veille pour le lendemain et une personne utilisait un semainier. Enfin, un patient utilisait une alarme sur son portable.

A la fin de l'expérience, huit patients étaient encore classés en « non-observants mineurs » par le questionnaire de l'assurance maladie. Six de ses patients estimaient toujours avoir trop de comprimés à prendre et les deux autres avaient encore des problèmes de retard de prise.

4 Corrélation avec le ressenti des patients

Objectivement les patients ont acquis de nouvelles connaissances, mais en avaient-ils conscience ? La question : « Avez-vous appris des choses concernant votre maladie ? » leur a été posée et leurs réponses sont rassemblées dans la figure n°8.

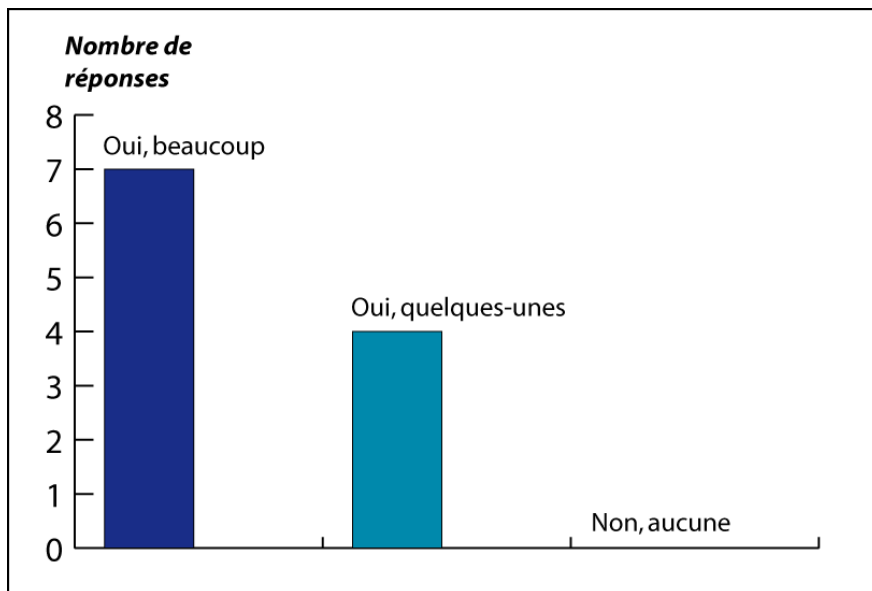


Figure 8: Ressenti des patients concernant l'acquisition de connaissances nouvelles sur leur pathologie

Le ressenti des patients se trouve corrélé aux résultats de l'évaluation. L'objectif éducatif de l'ETP a été atteint.

4 Satisfaction générale des patients

Pour finir, la réussite du programme en terme de satisfaction était évaluée. L'avis des patients est exposé dans la figure 9.

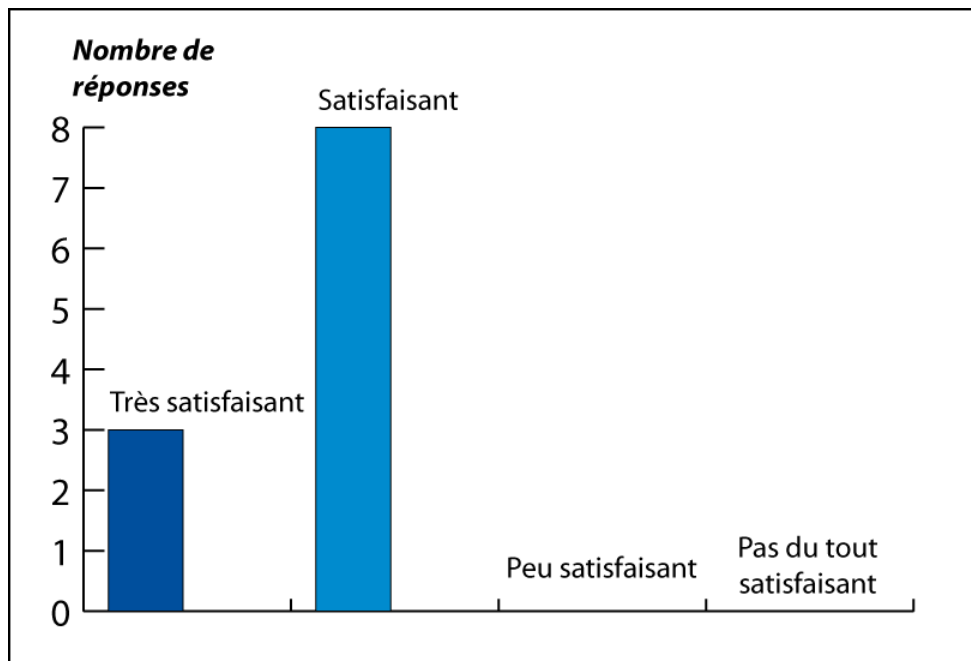


Figure 9: Satisfaction générale des participants au programme

De manière globale, les patients ont été contents d'avoir participé au programme. Lors de la dernière séance, plusieurs m'ont remercié pour l'aide que je leur avais apportée.

5 Conclusions personnelles de mon expérience

Une fois terminée, j'ai évalué mon expérience avec un œil critique. Si c'était à refaire, je ne reproduirais pas exactement le même programme.

Mes supports, par exemple, ne seraient pas tout à fait identiques. Comme je l'ai déjà dit, j'utiliserais un autre questionnaire pour évaluer la qualité de vie. Je m'appliquerais aussi à illustrer davantage mes fiches éducatives et j'aurais recours à des outils pédagogiques comme des cartes, des jeux pour compléter mes supports déjà existants.

En ce qui concerne le lieu d'accueil, je le rendrais plus convivial. L'utilisation d'une table ronde me semble, par exemple, plus adaptée. L'idée d'utiliser des affiches et des posters éducatifs me plaît également.

Même si les séances se sont déroulées sans problème et que les patients ont été satisfaits de leurs rendez-vous, il me semblerait judicieux de dédier une plage horaire précise à l'éducation

thérapeutique (par exemple, choix d'un ou de deux après-midis par semaine durant lesquels les patients auraient la possibilité de prendre rendez-vous). Cela permettrait une meilleure gestion du programme au sein de l'officine (adaptation des effectifs, prise de rendez-vous grâce à un agenda en s'adressant à n'importe quel membre de l'équipe officinale...)

Pour finir, j'ai beaucoup apprécié les séances individuelles car elle permettent de créer un lien fort avec le patient et offrent la possibilité d'aborder des thèmes plus personnels.

Toutefois, la perspective d'effectuer des séances collectives me semble également intéressante. Ces séances nécessiteraient une organisation différente : un espace plus grand et des compétences en communication complémentaires.

6 Discussion

Au début de mon travail, je souhaitais tester si la mise en place d'un programme d'ETP était possible à l'officine. Après ces six mois d'expérience, je réalise mieux les difficultés d'une telle démarche.

De nombreux points plaident en faveur du pharmacien d'officine, acteur à part entière au cours du programme d'ETP.

Au sein de l'officine, il permet un échange constructif avec les patients et les séances d'ETP représentent un véritable service pour la clientèle. C'est aussi une manière de la fidéliser.

Au delà du simple conseil officinal, le pharmacien occupe, grâce à sa proximité, une place privilégiée pour s'impliquer dans l'éducation des patients.

A l'échelle de la profession, l'ETP à l'officine met en valeur nos connaissances de pharmacien et renforce notre rôle de professionnel incontournable dans le système de santé. Autre aspect motivant, c'est l'occasion de vivre une expérience humaine très enrichissante.

Certaines barrières existent néanmoins. Nous l'avons vu, l'ETP est une activité chronophage et sa mise en place nécessite un aménagement de l'emploi du temps du personnel d'une pharmacie. L'équipe doit d'ailleurs être en nombre suffisant pour assurer le fonctionnement de l'officine parallèlement au programme d'éducation thérapeutique.

D'autre part, des compétences sont nécessaires en ETP et les éducateurs doivent être formés. Leur formation doit être renouvelée régulièrement, ce qui implique un investissement en

temps important.

En ce qui concerne l'organisation pratique des séances, il faut mettre en œuvre des moyens matériels : aménagement d'un lieu dédié à l'ETP et création du matériel éducatif.

En résumé, si un pharmacien veut seul s'impliquer dans l'éducation thérapeutique, il devra investir des moyens matériels et humains importants. Se pose alors la question de la rémunération.

D'après les derniers textes de loi, un pharmacien ne peut prétendre, seul, à mettre en place un programme d'éducation thérapeutique. Il n'est donc pas question d'obtenir un financement ni même une autorisation auprès d'une ARS. La solution réside sans doute dans l'intervention du pharmacien au sein de réseaux de soins. En tant que professionnel du médicament, on peut imaginer que la composante observance de l'ETP lui serait dédiée.

Autre piste, les pharmaciens pourraient, au quotidien, recruter les patients et les aiguiller vers des réseaux de soins déjà existants. On peut imaginer qu'ils réalisent des diagnostics éducatifs et des évaluations de l'observance. Ainsi, en cas de besoin, ils adresseraient les malades à d'autres professionnels de santé pratiquant l'ETP dans le domaine concernant le malade. On entrerait parfaitement dans les cadres de la pluridisciplinarité et du partage d'informations. Le pharmacien serait une sentinelle de terrain.

L'intervention du pharmacien d'officine me semble particulièrement adaptée pour des pathologies telles que l'hypertension artérielle, qui ne font l'objet d'aucun programme hospitalier. Des programmes réalisés par des médecins généralistes et des pharmaciens peuvent être imaginés. La seule réserve est le risque de compérage.

Mon expérience a été très enrichissante, tant d'un point de vue professionnel que personnel. L'éducation thérapeutique m'a permis de faire évoluer ma relation avec les patients et de m'ouvrir de nouvelles perspectives professionnelles valorisantes.

Conclusion

Les programmes d'ETP en milieu hospitalier se multiplient. En pratique de ville, un nombre non négligeable de réseaux de soins la pratique. Pour cause, à l'heure où les malades chroniques sont de plus en plus nombreux, les enjeux sont multiples. L'amélioration de la qualité de vie comme la rationalisation des coûts de prise en charge sont autant de paramètres au centre des préoccupations.

Pour commencer, nous avons envisagé l'intérêt de développer cette pratique, et de se pencher plus particulièrement sur un point clef de l'efficacité du traitement : l'observance. L'ETP est d'ailleurs de plus en plus encadrée et réglementée. Les derniers textes, parus en août 2010, détaillent le fonctionnement hospitalier de l'ETP et posent les bases d'un développement en ambulatoire.

Un programme d'ETP s'articule en quatre temps qui ont été détaillés dans la deuxième partie de cette thèse. Du diagnostic éducatif à l'évaluation, les professionnels de santé ont recours à des techniques de communication et des outils pédagogiques.

Dans la troisième partie de mon travail, nous avons suivi la réflexion qui m'a conduite à mettre en place mon projet officinal suite à mon expérience hospitalière. La création des supports a constitué une grande part de la préparation de mon expérience. Mais il a aussi fallu réfléchir à d'autres paramètres, comme le lieu, le nombre des séances ou encore les pathologies à sélectionner...

En ETP, l'évaluation fait partie intégrante du programme. A l'issue de mes six mois passés à la pharmacie Lavigne, il a fallu dresser le bilan. Du côté des patients, l'expérience démontre, une fois encore, l'intérêt de l'ETP. En effet, leurs connaissances concernant leur pathologie et leurs

traitements ont été améliorées et complétées. Ils en sont d'ailleurs conscients, comme en témoigne la corrélation des résultats d'évaluation avec leur ressenti. La qualité de vie des malades n'a, pour sa part, pas évolué de manière significative. La durée trop courte de mon expérience est un des arguments que l'on peut avancer pour expliquer ce résultat. Pour finir, la satisfaction des participants me conforte dans l'idée que les usagers des pharmacies apprécieraient que nous développions des démarches d'ETP dans nos officines.

Comme nous l'avons vu au cours de ce travail, il est envisageable d'effectuer des séances d'ETP à l'officine en prenant différentes mesures (aménagement d'un lieu dédié à l'éducation, formation du personnel...). Cependant, une rémunération de ce type d'activité officinale n'est pas envisageable dans l'état actuel des dispositions prises par le gouvernement. Les pharmaciens devront donc s'impliquer dans l'ETP par le biais de réseaux, ou encore en pratiquant régulièrement des diagnostics éducatifs et en servant de relais pour des structures déjà mises en place.

Pour réaliser ce type de projet, le pharmacien devra se former. En effet, tout professionnel voulant s'impliquer dans un programme structuré d'ETP doit organiser son plan de formation afin d'acquérir des compétences en pédagogie et en communication et dépasser ainsi, ses connaissances concernant les pathologies et leurs traitements.

Au jour où notre profession est régulièrement menacée et où nos compétences sont souvent mises en doute, nous disposons d'un nouvel atout pour prouver que nous ne sommes pas de simples dispensateurs. A nous d'en faire bon usage.

Bibliographie

(1) SCHENCKERY J.

L'éducation du patient au cœur du salon

Le Moniteur des Pharmacies, 2006, n°2627, p. 18

(2) BENOIT E, PAVOT A-L, LIBAN D.

L'éducation du patient à l'officine, un nouvel enjeu pour la profession

Actualités pharmaceutiques, juillet-août 2009, n°487

(3) Le petit Larousse

édition 2002, p.363

(4) LORTO V, MOQUET M-J.

Formation en éducation pour la santé : repères méthodologiques et pratiques

INPES, 2009

(5) HALPERN C.

La santé : un enjeu de société

Sciences humaines, 2010

(6) JACQUAT D.

Education thérapeutique du patient. Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne

Rapport au premier ministre, Assemblée nationale

(7) GRIMALDI A.

La maladie chronique

Les tribunes de la santé 4/2006, n°12, p. 45-51

- (8) JACQUEMET S, CERTAIN A.
Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien
Bulletin de l'ordre, juillet 2000, n°367, p. 269-275
- (9) SARRADON A, EGROT M, BLANC M-A.
Approche anthropologique des déterminants de l'observance dans le traitement de l'hypertension artérielle
Pratiques et Organisation des Soins, janvier-mars 2008, n°39, p. 3-12
- (10) KESSLER M.
Observance en transplantation
Le journal de Genzyme Transplantation, p. 1-9
- (11) SABATE E.
Adherence to long-term therapies : evidence for action.
OMS, Genève, 2003
- (12) LORIOL M.
Objectif observance
Le moniteur des pharmacies, décembre 2008, n°2758, p. 40-50
- (13) GRIMALDI A.
Le Pr André Grimaldi invite les pharmaciens dans la futur « alliance thérapeutique » à nouer avec les patients
Journée de l'Ordre des pharmaciens 2008, LNP, novembre 2008, n°370
- (14) D'IVERNOIS J-F, GAGNAYRE R.
Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique
Maloine, 2004, 155 p.
- (15) HAS
Education thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation
juin 2007

(16) DECCACHE A, LAVENDHOMME E.

Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes
Bruxelles : De Boeck université, 1989

(17) BUTTET P.

Le concept d'éducation pour la santé centrée sur le patient
Méthodologie INPES, Décembre 2002, n° 72

(18) SZYMCZAK V, DEFIEF P.

Contexte politique et juridique de l'éducation du patient
Centre de ressources et de formation à l'éducation du patient, novembre 2008

(19) HAS

L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses

(20) Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser
l'éducation thérapeutique du patient

Journal Officiel de la République Française, 4 août 2010, Texte 30 sur 128

(21) 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

Journal Officiel de la République Française, 4 août 2010, Texte 31 sur 128

(22) Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des
programmes d'éducation thérapeutique du patient

Journal Officiel de la République Française, 4 août 2010, Texte 25 sur 128

(23) DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Actualité de la réflexion sur l'éducation thérapeutique : rapport du groupe de travail
de la DGS

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/notinte.htm>

- (24) SIMON D, TRAYNARD P-Y, BOURDILLON F.
Éducation thérapeutique : prévention et maladies chroniques
Elvesier Masson, 2009
- (25) BALCOU-DEBUSSCHE M, FOUCAUD J.
Quelles compétences en éducation thérapeutique du patient ?
Analyse de contenu du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006
Evolutions, novembre 2008, n°16
- (26) PAVOT A-L.
L'éducation du patient à l'officine : enquête et perspectives
Thèse de pharmacie, université Henri Poincaré – Nancy 1, Juillet 2008, p. 98
- (27) LE VAILLANT P, MOLLE I.
Prise en charge du malade chronique, l'éducation du patient. Une réponse aux
difficultés
Disponible sur :
http://www.unaformec.org/SFDRMG/congres/jnmg_rdp_paris_2004/malade.chronique_JNMG_2004_%20PLV.pdf
- (28) BELON JP.
Conseils à l'officine : aide au suivi pharmaceutique et à l'éducation thérapeutique du
patient
Elvesier Masson, 2009
- (29) JACQUEMET S.
Comment assurer l'évaluation en éducation thérapeutique des patients ?
Médecine et Hygiène, 2004, 62, n°2484, p. 154-158
- (30) LACROIX A, ASSAL J-P.
L'éducation thérapeutique des patients – Nouvelles approches de la maladie
chronique Maloine, 2ème édition, 240 p

(31) HAS

Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de 3 mois après transplantation

Synthèse des recommandations professionnelles, novembre 2007

(32) BURNIER M, SCHNEIDER M-P, WAEBER B.

L'observance thérapeutique dans le traitement de l'hypertension artérielle : un facteur important à évaluer

Médecine et hygiène (Suisse), vol 55, n°2175, p. 1591-1594

(33) DURAND A.

Éducation de l'hypertendu à l'officine

Thèse 2003, Faculté de Pharmacie de Nancy

(34) Groupe de travail pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque
Société Européenne de cardiologie

Recommandations pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive

(35) Archives des maladies du cœur et des vaisseaux, Tome 99, n°2, 2006

(36) Brochure ICALOR

Réseau lorrain d'insuffisance cardiaque

(37) AUBERTEIN S.

Le pharmacien et l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque : Enquête réalisée en collaboration avec le réseau ICALOR

Thèse 2007, Faculté de Pharmacie de Nancy

(38) HAS

Éducation thérapeutique du patient asthmatique

Annexes

Néoral® 10 mg / 25 mg / 50 mg / 100 mg

Ce médicament vous est prescrit pour prévenir le rejet de votre greffe de rein. En effet le Néoral® contient de la *ciclosporine* qui a la propriété de bloquer certaines cellules qui interviennent dans les réactions immunitaires contre les corps étrangers.

- La ciclosporine doit être administrée en *deux prises par jour*. Les capsules doivent être avalées intactes avec un grand verre d'eau matin et soir au moment du repas.
- Si vous oubliez de prendre votre médicament, la prise peut en être décalée de 1 à 2 heures. Ne doublez en aucun cas la dose à la prise suivante !
- Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants, comme :
 - une hypertension artérielle
 - des tremblements
 - des sensations de brûlure des extrémités en cas de surdosage
 - une hypertrophie gingivale
 - une augmentation de la pilosité

Si ces effets gênants apparaissent et persistent, parlez-en à votre médecin.

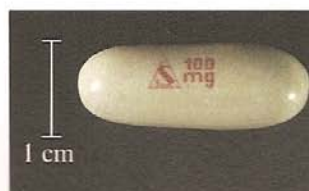
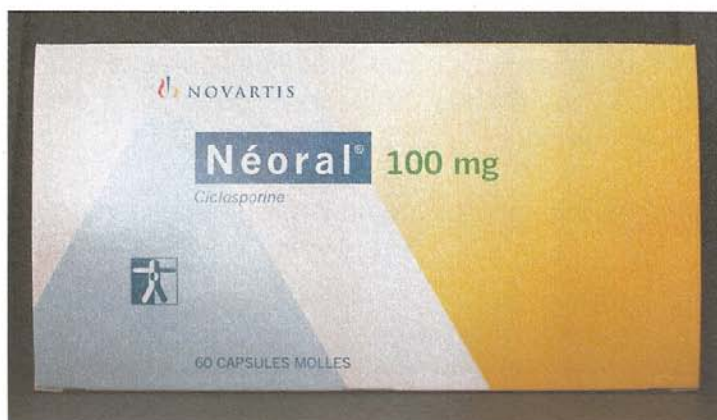
Il est indispensable d'éviter toute automédication en association avec le Néoral®, en raison de nombreuses interactions. Il faut également proscrire le pamplemousse ou son jus de votre alimentation ainsi que les préparations à base de millepertuis.

- Ce médicament est à conserver à température ne dépassant pas les 30°C dans le conditionnement d'origine, hors de portée des enfants.

Si vous êtes amené à consulter un pharmacien, un médecin, dentiste, ou si vous êtes hospitalisé, précisez que vous prenez du Néoral® de façon à éviter toute interaction avec d'autres médicaments.

Soyez vigilant vis-à-vis de votre traitement. Au moindre problème, contactez votre médecin.

Néoral®

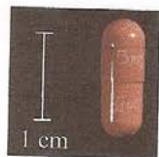


Traitement anti rejet de greffe : Plan de prise



M. / ~~Mme~~ _____
Date 20 / 03 / 2009

Matin



Prograf
5 mg



Prograf
0.5 mg



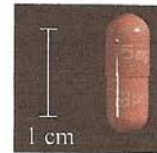
Myfortic
360 mg



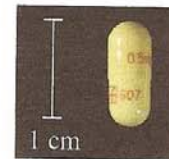
Cortancyl
20 mg

Midi

Soir



Prograf
5 mg



Prograf
0.5 mg



Myfortic
360 mg

Service de Néphrologie
Hôpital Brabois, CHU Nancy
Professeur M. Kessler



Diagnostic éducatif Fiche de renseignements

Nom :

Date :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Profession :

Travail posté : oui non

Trajet :

Mode de transport :

Conditions de travail :

Statut matrimonial :

Enfants :

Les proches peuvent-ils participer au soutien du patient : oui non

Facteurs de risque :

Taille :

Poids :

Surpoids (IMC>25) : oui non

Sédentarité :

Sport et activité physique :

Combien ?

Tabac : actuel/passé : combien ?

Arrêt depuis :

Consommation d'alcool :

Sentiment d'être stressé ? oui non

Antécédents notables médicaux et chirurgicaux :

**Éducation thérapeutique
Pharmacie Lavigne
FOUG**



Diagnostic éducatif Connaissances du traitement et évaluation de l'observance

Nom :

Date :

Prénom : _____

Votre traitement :

Pouvez-vous me décrire votre traitement et la manière de le prendre ?
Dites- moi comment prenez-vous vos médicaments au cours de la journée (heures précises, prises alimentaires...).

A quoi sert chacun des médicaments que vous prenez ?

Avez-vous l'impression que le traitement est utile ? oui non
Pourquoi ?

Prenez vous des médicaments sans prescription médicale ? oui non
Lesquels ? (ex : Doliprane quand vous avez mal à la tête, Imodium en cas de diarrhée...)



Diagnostic éducatif Connaissances du traitement et évaluation de l'observance

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Girerd X. et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Cœur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?

Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

- **Si votre patient répond non à toutes les questions,** il est considéré comme un bon observant.
- **Si votre patient répond oui une ou deux fois,** il est considéré comme non observant mineur.
- **Si votre patient répond oui trois fois ou plus,** il est considéré comme non observant.

Ce questionnaire est également disponible sur www.ameli.fr espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments.



Score du patient :

Niveau d'observance du patient :



Diagnostic éducatif

Connaissances du traitement et évaluation de l'observance

Pouvez-vous me décrire votre dernier oubli de prise ?

Quelles sont les circonstances de vos oublis de prise ?

- problème de mémoire : vous aviez tout simplement oublié
- vous n'étiez pas chez vous
- vous estimez avoir trop de comprimés à prendre
- vous étiez en panne de médicaments
- vous vouliez éviter les effets secondaires
- vous dormiez à l'heure de la prise
- vous n'aviez pas envie
- prendre le traitement cela vous rappelle trop la maladie

Autres :

Quel « truc » utilisez-vous pour ne pas oublier de prendre tous les jours vos médicaments ?



Diagnostic éducatif

Questionnaire qualité de vie (échelle de Duke)

Nom :
Prénom :

Date :

Les questions suivantes cherchent à décrire votre santé telle que vous la ressentez :

	Oui, c'est tout à fait mon cas	C'est à peu près mon cas	Non, ce n'est pas mon cas
1- Je me trouve bien comme je suis			
2- Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre			
3- Au fond, je suis bien portant			
4- Je me décourage trop facilement			
5- J'ai du mal à me concentrer			
6- Je suis contente(e) de ma vie de famille			
7- Je suis à l'aise avec les autres			

AUJOURD'HUI

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
8- Vous auriez du mal à monter un étage			
9- Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres			

AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
10- Vous avez eu des problèmes de sommeil			
11- Vous avez eu des douleurs quelque part			
12- Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)			
13- Vous avez été triste et déprimé(e)			
14- Vous avez été tendu(e) et nerveux (se)			
15- Vous avez rencontré des parents ou des amis (conversation, visite...)			
16- Vous avez eu des activités de groupe (réunions, activités religieuses, association, etc. ...) ou de loisirs (cinéma, sport, soirées, etc...)			

AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS

	Pas du tout	Oui, 1 à 4 jours	Oui, 5 à 7 jours
17- Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour à l'hôpital pour raison de santé (maladie ou accident...)			



Diagnostic éducatif Connaissances de la pathologie HTA

Nom :

Date :

Prénom :

Votre pathologie et vous

Quel est actuellement votre principal problème de santé ?

A quoi est-il dû selon vous ?

Depuis quand vivez-vous avec cette maladie chronique ?

L'hypertension artérielle

Pouvez-vous définir la pression artérielle ?

Connaissez-vous la valeur de pression artérielle au-delà de laquelle on parle d'hypertension ?

oui non

Valeurs :

Connaissez-vous les facteurs de risques associés à la maladie hypertensive ?

Connaissez-vous les conséquences possibles de la maladie hypertensive ?



Diagnostic éducatif Connaissances de la pathologie HTA

Le traitement antihypertenseur

Si vous prenez plusieurs médicaments antihypertenseurs, pensez-vous qu'ils soient tous aussi importants ? oui non

Pourquoi ?

Est-il dangereux d'arrêter quelques jours les médicaments antihypertenseurs ?

oui non

Si votre tension est redevenue normale, pensez-vous devoir continuer votre traitement ?

oui non

Quelles sont les mesures non médicamenteuses à prendre pour lutter contre l'hypertension ?



Diagnostic éducatif

Connaissances de la pathologie - Insuffisance cardiaque

Nom :

Date :

Prénom :

Votre pathologie et vous

Quel est actuellement votre principal problème de santé ?

A quoi est-il dû selon vous ?

Depuis quand vivez-vous avec cette maladie chronique ?

L'insuffisance cardiaque

Comment définissez-vous l'insuffisance cardiaque ?

Quelles sont les 3 grandes causes de l'insuffisance cardiaque ?

Quels signes/symptômes peuvent vous pousser à consulter votre médecin ?



Le traitement contre l'insuffisance cardiaque

Quelles sont les mesures non médicamenteuses à prendre pour lutter contre l'insuffisance cardiaque ?

Parmi les aliments suivants, quels sont ceux qui sont riches en sel ?

- haricots en conserve
- hachis parmentier surgelé
- charcuterie
- petits pois frais
- pizza
- potage en brique
- lasagnes surgelés
- poisson frais

Parmi ces boissons quelles sont celles qui sont riches en sel ?

- vichy St Yorre
- Perrier
- Jus de tomates
- Coca-cola

Quotidiennement, pendant quelle durée doit être pratiqué une activité physique ?

A quelle fréquence vous est-il conseillé de vous peser ?



Diagnostic éducatif Connaissances de la pathologie - Asthme

Nom :

Date :

Prénom :

Votre pathologie et vous

Quel est actuellement votre principal problème de santé ?

Depuis quand vivez-vous avec cette maladie chronique ?

Quelles sont les répercussions de la maladie dans votre vie quotidienne ?

L'asthme

Qu'est ce que l'asthme ?

Quelles sont les manifestations habituelles de l'asthme ?

Quelles peuvent être les différentes causes de l'asthme ?

Que mesure le « débitmètre de pointe » et faut-il le mesurer régulièrement ?

Savez-vous repérer les signes d'aggravation de votre asthme ?



Diagnostic éducatif Connaissances de la pathologie - Asthme

Le traitement de l'asthme

Connaissez-vous le mode d'action (la classe thérapeutique) de vos différents médicaments ?

Quelles en sont les modalités de prise ?

Quels sont les buts du traitement de l'asthme ?

Qu'est-ce qu'on veut dire par « la maîtrise » ou « contrôle » de l'asthme ?
(éviter les situations à risques, prévenir la crise, gérer dès le début la crise pour éviter son aggravation)








Education thérapeutique

Plan de prise

Nom :
Prénom :

Date :

Médecin :

Horaire Médicament	Lever 	Petit-déjeuner 	Matinée	Déjeuner 	Après-midi	Dîner 	Coucher 

Pharmacie Lavigne
21 rue du Général de Gaulle
54570 FOUG
03 83 62 70 07



Conseils généraux sur la prise des médicaments :

- Un traitement doit être pris tous les jours sans exception à heure fixe.
- En cas d'oubli du traitement, ne jamais prendre double dose à la prise suivante.
- Associez la prise de votre médicament à un geste habituel et quotidien. (ex : je déjeune = je prends mon médicament, je fais sonner mon portable ...).
- En cas d'hospitalisation, apportez votre dernière ordonnance et informez le médecin du service de votre traitement.
- N'arrêtez ou ne modifiez jamais votre traitement par vous-même.
- En cas de problème, contactez votre médecin ou votre pharmacien



Fiche de suivi

Nom :
Prénom :

Date	Contenu de l'entretien, fiches utilisées	Problèmes et questions du patient	Réponses et propositions, buts pour prochain entretien (pour le pharmacien et pour le patient)

Éducation thérapeutique
Pharmacie Lavigne
FOUG



L'hypertension artérielle

➤ Qu'est-ce-que la tension artérielle ?

La tension artérielle ou pression artérielle correspond à la pression que **le sang exerce sur la paroi des artères**.

Elle s'exprime par deux chiffres : exemple : 13/8 ou 130/80 millimètres de mercure (mmHg)

Le plus élevé, ou maxima (ici 13 ou 130 mmHg), correspond à la pression artérielle systolique :

- quand le cœur se contracte et se vide en éjectant le sang dans les artères.

Le plus bas, ou minima (ici 8 ou 80 mmHg), correspond à la pression diastolique :

- quand le cœur se relâche et se remplit du sang provenant des veines.

La pression artérielle varie en permanence dans la journée et selon l'activité. Elle s'élève par exemple lors d'un effort ou, à l'inverse, s'abaisse au repos.

➤ Qu'est-ce-que l'hypertension artérielle ?

L'hypertension correspond à une pression du sang trop élevée dans les artères en permanence.

Elle est le reflet d'un mauvais fonctionnement des artères qui ont perdu leur capacité à se relaxer pour recevoir le sang en provenance du cœur.

On parle d'hypertension artérielle lorsque :

La pression systolique est supérieure ou égale à 140 mmHg.

Et/ou

La pression diastolique est supérieure ou égale à 90 mmHg.

L'hypertension artérielle se détecte grâce à la mesure de la pression artérielle.

➤ Les chiffres tensionnels varient selon :

Des facteurs qui ne peuvent pas être modifiés :

- L'âge
- Le sexe
- Les antécédents familiaux

Des facteurs qui peuvent être modifiés :

- La consommation d'alcool
- Le tabagisme
- Le taux de cholestérol
- Le poids
- L'hygiène de vie



L'hypertension artérielle

Dans 95% des cas, on ne connaît pas l'origine de l'hypertension : on parle alors d'hypertension essentielle.

Dans 5% des cas, il existe une cause médicale : maladie rénale, maladie héréditaire ou hormonale.

➤ **Quels sont les risques et les conséquences de l'hypertension artérielle ?**

Généralement, l'hypertension artérielle ne se manifeste par aucun symptôme, cependant il s'agit d'une vraie maladie pouvant, à long terme, être à l'origine de graves complications cardiovasculaires.

L'hypertension peut entraîner des complications cardiaques :

Comme un muscle qui fait beaucoup d'effort, le cœur d'un hypertendu commence par grossir. Puis il va se fatiguer et aura de plus en plus de mal à répondre aux besoins du corps. D'abord aux gros efforts, puis à des efforts de plus en plus minimes : c'est l'insuffisance cardiaque.

Si l'hypertension s'associe à des plaques d'athéromes (dépôts gras) sur la paroi des artères, ces dernières peuvent se boucher.

Ceci peut provoquer des complications :

Au niveau du cœur : **infarctus du myocarde**

Au niveau du cerveau : **accident vasculaire cérébral**.

Les artères peuvent également se rompre, par exemple au niveau du cerveau : c'est l'**hémorragie cérébrale**.

L'hypertension peut aussi détériorer les reins. Les reins auront de plus en plus de mal à débarrasser le sang des déchets de l'organisme pour les éliminer dans l'urine : c'est l'**insuffisance rénale**.

L'hypertension artérielle peut aussi participer à la survenue d'autres complications comme les **troubles de la vision** par exemple.

Le bénéfice du traitement de l'hypertension n'est pas seulement d'obtenir des valeurs tensionnelles « normales », il vise surtout à réduire le risque d'apparition des complications cardiovasculaires.



➤ Les différents médicaments antihypertenseurs

Il existe de nombreuses familles de médicaments antihypertenseurs, ces différents médicaments agissent de différentes manières :

Les **diurétiques** augmentent l'élimination du sel et de l'eau dans les urines et ont une action de dilatation des artères.

Les **βbloquants** diminuent la constriction artérielle. Ils ont pour effet de diminuer la fréquence cardiaque et la force de contraction du cœur.

Les **inhibiteurs calciques** bloquent l'entrée du calcium dans les cellules musculaires des artères qui se relâchent et opposent moins de résistance au flux sanguin.

Les **inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)** s'opposent à l'action constrictive de certaines hormones sur les artères.

Les **antagonistes de l'angiotensine 2** s'opposent à l'action constrictive de l'angiotensine sur les artères qui se relâchent.

Les **antihypertenseurs centraux** diminuent une partie de l'activité du système nerveux central entraînant une vasodilatation.

Les **αbloquants** agissent par dilatation des artères.

Les médicaments antihypertenseurs peuvent être prescrits seuls ou en association.

Le traitement de l'hypertension est un traitement suivi à vie.

Les chances de réussite du traitement sont d'autant plus grandes que l'hypertension artérielle n'était que modérée ou qu'il y a eu des changements dans le mode de vie (= suivi des règles hygiéno-diététiques)

➤ Votre traitement actuel :



➤ **Les règles hygiéno-diététiques**

Arrêter le tabac

En effet, le tabac présente des substances toxiques qui affectent le fonctionnement normal des artères en plus de favoriser d'autres maladies comme le cancer du poumon.

Surveiller son poids ou perdre du poids en cas de surcharge pondérale

Diminuer la consommation d'alcool

Limiter les apports en sel à 6 grammes par jour en moyenne (exemples : un croissant = 1g de sel ; 40g de fromage = 1g de sel ; une assiette de charcuterie = 2g de sel ...)

Pratiquer une activité physique régulière (au moins 30 minutes 3 fois par semaine)

Réduire la consommation de lipides

Consommer quotidiennement des fruits, des légumes et des laitages allégés

Ces mesures hygiéno-diététiques sont recommandées chez tous les patients, quel que soit le niveau de leur tension, avec ou sans traitement médicamenteux associé.

➤ **Certains signes doivent attirer votre attention ... et être signalés au médecin.**

Liés à vos chiffres de tension :

- Vertiges
- Maux de tête
- Bourdonnements d'oreilles
- Impression de mouches devant les yeux
- Fatigue aggravée
- Saignements de nez inexplicables

Liés à votre traitement :

- Maux d'estomac
- Rougeurs et démangeaisons
- Toux sèche
- Troubles sexuels
- Gonflement des jambes

Ils apparaissent généralement en début de traitement et sont sans gravité. Ils peuvent nécessiter un changement de médicament.



La circulation sanguine : la plomberie de notre organisme



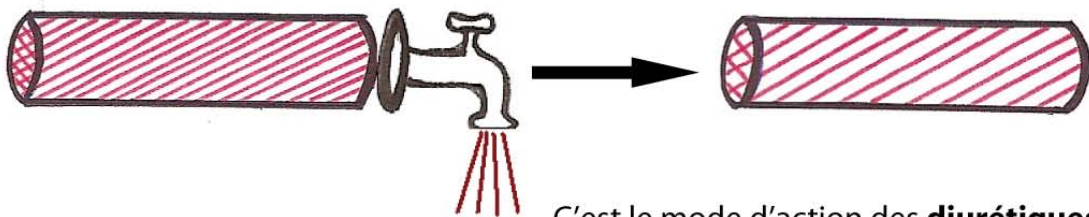
Artère



Artère hypertendue

➤ 2 possibilités de faire diminuer la pression ...

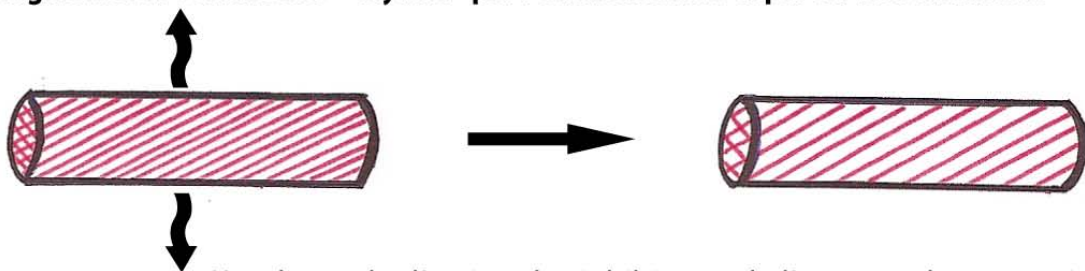
Diminuer le volume de fluide



C'est le mode d'action des **diurétiques** !

OU

Augmenter le volume des « tuyaux » par relâchement de la paroi : vasodilatation



C'est le mode d'action des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, des inhibiteurs de l'angiotensine, des inhibiteurs calciques, des β bloquants et des antihypertenseurs centraux ; même si tous ces médicaments agissent sur différentes cibles dans l'organisme.



Alimentation... du plus gras au moins gras





L'insuffisance cardiaque

➤ Qu'est ce que l'insuffisance cardiaque ?

L'insuffisance cardiaque se définit comme l'incapacité du cœur à répondre aux besoins de l'organisme au repos ou à l'effort.

On a pu identifier trois mécanismes principaux qui s'associent pour aboutir à une insuffisance cardiaque :

- Surcharge en volume ou en pression du cœur
- Pathologie du muscle cardiaque
- Gêne au remplissage du cœur

➤ Quels sont les symptômes courants de l'insuffisance cardiaque ?

Les deux principaux symptômes de l'insuffisance cardiaque sont la dyspnée et la fatigue.

La dyspnée est la difficulté à respirer. Son apparition est toujours progressive : apparition à l'effort (montée d'escaliers, marche rapide ...) puis elle devient permanente également au repos. On a alors une sensation d'oppression, la respiration demande un effort.

Certains patients ressentent cette difficulté à respirer même couchés. Pour se soulager, ils dorment en position semi-assise ou assise.

La toux est également un symptôme fréquent, elle peut s'accompagner de crachats avec du sang.

➤ La classification de l'insuffisance cardiaque

La New York Heart Association (NYHA) a établi une classification qui permet de lier le degré de gravité de l'insuffisance cardiaque et les signes cliniques observés :

Classe I	Absence de gêne sauf pour des efforts importants et inhabituels.
Classe II	Limitation survenant à l'effort (marche rapide, montée des escaliers)
Classe III	Réduction marquée de l'activité physique ordinaire. Limitation des gestes de la vie quotidienne.
Classe IV	Gêne au moindre effort et dyspnée permanente au repos. Impossible de poursuivre une activité physique sans gêne.



L'insuffisance cardiaque

➤ Une aggravation brutale de la maladie se traduit par :

- Des difficultés à respirer, un essoufflement, une toux, des sensations angoissantes d'étouffement (surtout nocturnes et en position couchée)
- Une fatigue limitant l'effort
- Une modification du rythme cardiaque
- Des œdèmes des membres inférieurs dus au stockage du sel et de l'eau
- Une prise de poids rapide
- Une diminution de la quantité des urines sur 24 heures

➤ Les grandes classes de médicaments prescrites en cas d'insuffisance cardiaque :

Les diurétiques : ils augmentent l'élimination de l'eau et du sel par les reins.

Les β bloquants : ils facilitent le travail du cœur en le ralentissant et en diminuant ses besoins en oxygène.

Les antagonistes de l'angiotensine II et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion : ils diminuent la pression dans les artères et soulagent le travail du cœur.

La digoxine : elle ralentit le cœur, stabilise la fréquence cardiaque, améliore le rendement du muscle cardiaque.

➤ Votre traitement actuel :

➤ Mesures hygiéno-diététiques :

1. Diminuer les apports en liquide

La consommation de liquide quotidienne doit être contrôlée et limitée en fonction des instructions du médecin. En général, il s'agit de boire de 1 à 1,5 litres par jour maximum tous liquides confondus : eau, potage, thé, tisane, café, alcool ...



L'insuffisance cardiaque

2. Diminuer les apports en sel

Le médecin prescrit en général 5 à 6 g de sel par jour.

Le sel se nomme également sodium ou Na sur les étiquettes alimentaires.

Quelques exemples :

2 sardines et demi = 1g de sel
40 g de fromage = 1g de sel
1 croissant = 1g de sel
1 cuillère de condiments = 1g de sel
30 g de biscuits salés = 2g de sel
1 bol de soupe = 2g de sel
1 assiette de charcuterie = 2g de sel

Conseils :

- Ne pas saler de nouveau les plats
- Ne pas utiliser les sels de remplacements qui contiennent du sodium mais aussi du potassium qui sont dangereux pour le cœur et contre indiqués avec certains médicaments.
- Éviter les comprimés effervescents qui contiennent beaucoup de sel
- Pensez à lire les compositions des différents plats, aliments et boissons que vous achetez
- Lors du choix de votre eau, veillez à en choisir une qui ne dépasse pas 50mg de sodium par litre. Préférez les eaux minérales (gazeuses ou non) qui contiennent moins de sodium (Na+) telles que Perrier, Contrex et Volvic.

Conseils généraux :

En cas de diarrhée ou de forte chaleur, consultez votre médecin pour réadapter la quantité de liquides et de traitement diurétique.

Conservez une activité physique régulière d'au moins une demi-heure par jour afin d'entretenir le muscle cardiaque.

Supprimez le tabac qui limite l'oxygénation, obstrue et durcit les artères.

Limitez la consommation d'alcool qui peut aggraver l'insuffisance cardiaque.

Se peser au moins 3 fois par semaine pour surveiller l'apparition d'œdèmes.

Consommez de préférence des produits frais ou congelés aux légumes en conserve.

Réseau ICALOR : Réseau Lorrain Insuffisance Cardiaque

Cellule de coordination Icalor, Service de Cardiologie 6e étage Hôpitaux Brabois Adultes

54500 Vandoeuvre lès Nancy

icalor@chu-nancy.fr

03 83 15 79 52

Horaires : Du Lundi au Vendredi de 9H à 17H



➤ **Qu'est-ce-que l'asthme?**

Il s'agit d'une maladie inflammatoire affectant les bronches. C'est une maladie chronique avec des périodes de crises (crise d'asthme).

Certains facteurs (inhalation d'agents irritants, d'allergènes, effort, émotion forte, infection respiratoire) déclenchent une diminution du diamètre des bronches, un gonflement de leurs parois et une production plus importante de sécrétions. Les bronches deviennent alors obstruées et le flux d'air est diminué.

L'obstruction est réversible, spontanément ou avec la prise d'un médicament.

Chez les personnes asthmatiques, les symptômes surviennent de manière plus ou moins fréquente et intense selon le degré de sévérité.

➤ **Qui est concerné par l'asthme?**

L'asthme est une maladie fréquente qui peut survenir à tout âge. En France, elle touche près de 10% des enfants à l'école primaire, 15% des 13-14 ans et 5% des adultes.

➤ **Quels sont les symptômes de l'asthme?**

L'asthme se manifeste par des difficultés à respirer.

Les principaux symptômes qui doivent faire penser à l'asthme sont :

- une toux sèche
- un essoufflement
- une respiration sifflante

Un seul de ces symptômes peut suffire à évoquer l'asthme.

Une toux qui apparaît dans certaines circonstances évoque particulièrement l'asthme

- à l'effort
- la nuit
- lors de l'exposition à des pollens (printemps, été) ou lors de la présence d'animaux
- lors d'événements tels que le rire ou les émotions fortes.



➤ **Que se passe-t-il lors d'une crise d'asthme?**

Le temps de la crise, les symptômes s'aggravent : la respiration devient difficile et produit un bruit de sifflement, comme si l'on respirait à travers une petite paille.

La mesure du souffle est un élément central du diagnostic de l'asthme.

Le dépistage se fait à l'aide d'un débitmètre de pointe, encore appelé «peak-flow». Cet appareil mesure le débit expiratoire de pointe, c'est le débit expiratoire maximum obtenu lors d'une expiration forcée. Le suivi de l'asthme s'effectue régulièrement par la mesure du débit expiratoire de pointe.

Les examens de mesure du souffle sont simples à réaliser et indolores. Dans l'asthme, la mesure du souffle révèle une obstruction bronchique.

➤ **Quels sont les traitements de l'asthme?**

Les traitements actuels permettent de diminuer les symptômes de l'asthme, d'éviter les crises et contribuent à améliorer la qualité de vie.

On distingue deux types de traitement de l'asthme :

- Les traitements de la crise qui soulagent rapidement au moment de la crise. Ce sont des médicaments qui ouvrent les bronches (bronchodilatateurs d'action rapide) et facilitent la respiration. Il faut parfois leur ajouter un corticoïde, en comprimé ou en injection pour traiter une crise plus sévère.
- Les traitements de fond qui permettent de traiter l'asthme persistant. Ce sont des médicaments qui préviennent les crises d'asthme (elles diminuent en fréquence et en gravité). Ces traitements doivent être pris quotidiennement selon la prescription du médecin. Peuvent notamment être utilisés les corticoïdes inhalés, et les β 2-mimétiques de longue durée d'action.

➤ **Votre traitement actuel :**



➤ Signes d'aggravation de l'asthme

- Une augmentation de la consommation en $\beta 2$ mimétiques
- Des réveils nocturnes
- Une baisse des valeurs du débit expiratoire de pointe
- Une dyspnée augmentée

➤ Conseils en cas d'automédication

Certains médicaments sont incompatibles avec le traitement ou la maladie :

- Les antitussifs contenant des opiacés sont contre-indiqués chez l'asthmatique
- Eviter l'emploi de médicaments en aérosols (en dehors de ceux utilisés pour le traitement de l'asthme) en raison du caractère irritant de certains gaz propulseurs
- Eviter l'emploi de l'aspirine

➤ Mesures préventives au domicile

- Eviter les atmosphères humides
- Aérer souvent les pièces (mais attention aux périodes à pollens)
- Etendre la literie à l'air et au soleil
- Eviter les moquettes et tapis et objets susceptibles de retenir la poussière
- Eviter la literie en plume
- Laver les rideaux régulièrement
- Passer l'aspirateur dans tous les recoins
- Eviter les plantes et les animaux
- Eviter l'emploi de produits domestiques en aérosols

➤ Mesures préventives générales

- Eviter le tabagisme et faire attention au tabagisme passif
- Prévenir l'exposition aux facteurs déclenchants (acariens, pollens, poils d'animaux, maladie virale, stress)
- Attention aux efforts importants et au froid
- En cas d'asthme d'effort, il est conseillé de prendre le traitement à titre préventif 15 minutes avant l'effort



➤ Consulter un médecin dans les cas suivants :

- Augmentation du nombre de prises de β 2-mimétiques
- Impression que son traitement devient inefficace même au repos
- Difficultés à terminer une phrase sans interruption pour reprendre son souffle

➤ Emploi du peak flow

- Mettre le curseur à 0
- Tenir l'appareil sans gêner le déplacement du curseur
- Se tenir debout
- Inspirer profondément par la bouche
- Introduire l'embout dans la bouche
- Souffler le plus fort et le plus vite possible dans l'embout
- Lire le débit expiratoire de pointe (en L/mn)
- Renouveler deux fois l'opération et noter le meilleur

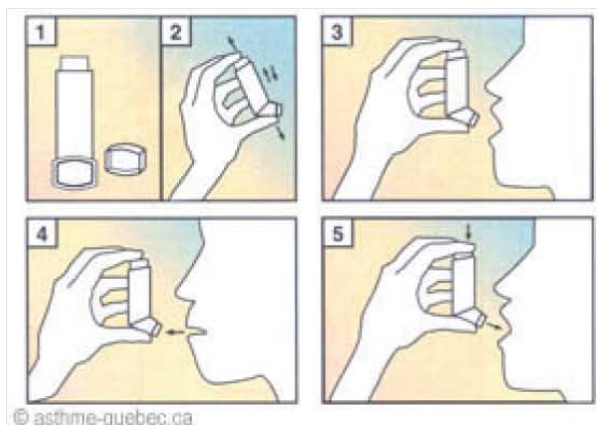
Réseau Insuffisance Respiratoire de Lorraine

03 83 15 49 35
www.rirlorraine.org



L'asthme : Technique d'inhalation pour les aérosols doseurs

- Enlever le capuchon
- Tenir le système correctement (verticalement, la tête en bas)
- Armer le système avec une dose si besoin
- Agiter le flacon systématiquement
- Placer l'embout dans la bouche
- Expirer à travers l'inhalateur et longuement (possible également en dehors de l'inhalateur)
- Inspirer lentement et profondément en libérant une dose, maintenir le système dans la bouche et retenir sa respiration 5 à 10 secondes, puis souffler doucement
- Si le médicament est un corticostéroïde, se rincer la bouche
- Replacer le capuchon
- Si la posologie est de plus d'une bouffée, recommencer pour chaque bouffée supplémentaire
- Ordre de prise des médicaments si Co-prescription d'un corticoïde et d'un bronchodilatateur : bronchodilatateur puis corticoïde
- Mode de nettoyage : embout buccal avec de l'eau chaude





Évaluation HTA

Nom :

Date :

Prénom :

➤ **L'hypertension artérielle :**

Comment définissez-vous la pression artérielle ?

Connaissez-vous la valeur de pression artérielle au-delà de laquelle on parle d'hypertension ?

oui non

Valeurs :

Quels sont les facteurs qui peuvent être responsables de l'hypertension ?

Quelles sont les conséquences possibles de la maladie hypertensive ?

➤ **Le traitement antihypertenseur :**

Pouvez-vous citer le nom de vos médicaments antihypertenseurs ? oui non

Si vous prenez plusieurs médicaments antihypertenseurs, pensez-vous qu'ils soient tous aussi importants ? oui non

Pourquoi ?

Est-il dangereux d'arrêter quelques jours les médicaments antihypertenseurs ?

oui non

Pourquoi ?

Si la tension est redevenue normale doit-on continuer de prendre son traitement ? oui non

Quelles sont les mesures non médicamenteuses à prendre pour lutter contre l'hypertension ?

**Éducation thérapeutique
Pharmacie Lavigne
FOUG**



Évaluation Insuffisance cardiaque

Nom :

Date :

Prénom :

➤ **L'insuffisance cardiaque :**

Comment définissez-vous l'insuffisance cardiaque ?

Quelles sont les 3 grandes causes de l'insuffisance cardiaque ?

Quels sont les symptômes typiques de l'insuffisance cardiaque que vous présentez ?
Existe-t-il d'autres symptômes ?

➤ **Le traitement contre l'insuffisance cardiaque :**

Pouvez-vous citer le nom de vos médicaments prescrits dans le cadre de l'insuffisance cardiaque ?
oui non

Quelles sont les mesures non médicamenteuses que vous prenez actuellement pour lutter contre l'insuffisance cardiaque ?

Pouvez-vous citer des aliments à éviter ?
Pourquoi sont-ils à éviter ?



Évaluation Insuffisance cardiaque

Parmi ces boissons quelles sont celles riches en sel ?

- Vichy St Yorre
- Perrier
- Jus de tomates
- Coca-cola

Pratiquez-vous une activité physique ?

oui non

Si oui à quelle fréquence ?

Est-ce conforme aux recommandations ?

A quelle fréquence vous pesez vous ?

Est-ce conforme aux recommandations ?



Évaluation Asthme

Nom :

Date :

Prénom : _____

➤ **L'asthme :**

Qu'est-ce-que l'asthme ?

Quelles sont les manifestations habituelles de l'asthme ?

Quelles peuvent-être les différentes causes de l'asthme ?

Que mesure le « débitmètre de pointe » et faut-il le mesurer régulièrement ?
Quelles sont les grandes lignes de son utilisation ?

➤ **Le traitement de l'asthme :**

Pouvez-vous citer le nom de vos médicaments antiasthmatiques ? oui non
Lesquels :

Connaissez-vous le mode d'action (la classe thérapeutique) de ces différents médicaments ?

Quelles en sont les modalités de prise ?

Quels sont les buts du traitement de l'asthme ?

Qu'est-ce qu'on veut dire par « la maîtrise » ou « contrôle » de l'asthme ?

**Éducation thérapeutique
Pharmacie Lavigne
FOUG**



Évaluation satisfaction

Nom :

Date :

Prénom :

➤ **L'éducation thérapeutique et vous :**

De manière générale êtes-vous satisfait du programme d'éducation thérapeutique qui vous a été proposé ?

A-t-il répondu à vos besoins ?

Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant

Que pensez-vous ?

Du lieu de la séance

Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant

De la date et horaire de la séance

Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant

Des documents remis

Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant

Avez-vous appris des choses concernant ?

Votre maladie : oui beaucoup oui quelques unes non aucune

Votre traitement : oui beaucoup oui quelques unes non aucune

Avez-vous changé certaines de vos habitudes grâce à cet apprentissage ? oui non

Lesquelles ?

Vous sentez-vous plus à même de réagir face à une situation particulière/problème occasionné par votre maladie ou votre traitement ? (oui beaucoup, oui un peu, non pas du tout)

oui beaucoup oui un peu non pas du tout

Avez-vous d'autres attentes, suggestions ou commentaires ?

➤ **Evaluation de l'observance post-éducation.**

Éducation thérapeutique
Pharmacie Lavigne
FOUG

DEMANDE D'IMPRIMATUR 13441

Date de soutenance : 29 octobre 2010

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE

présenté par CHARLOTTE DEPALLE

Sujet : L'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT :
D'UNE EXPERIENCE HOSPITALIERE VERS LA
PRATIQUE OFFICINALEJury :Président : MME BENOIT EMMANUELLE, Maître de
conférences à la Faculté de Pharmacie de Nancy Laboratoire
de communication et SantéDirecteur : MME BOSCHETTI EMMANUELLE, Docteur en
Pharmacie, Praticien HospitalierJuges : MME DEMORÉ BEATRICE, Maître de conférences à
la Faculté de Pharmacie de Nancy Laboratoire de Pharmacie
Clinique, Praticien HospitalierM LAVIGNE BRUNO, Docteur en Pharmacie,
Titulaire à Foug

Vu,

Nancy, le 28 septembre 2010

Le Président du Jury

Le Directeur de Thèse

Mme BENOIT

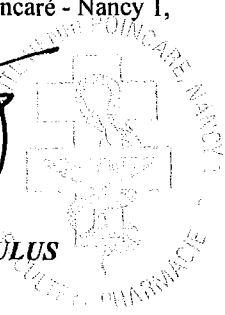
Mme BOSCHETTI

Vu et approuvé,

Nancy, le 30 SEP. 2010

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

Francine PAULUS



Vu,

Nancy, le 4. 10. 2010

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

Jean-Pierre FINANCE
Pour le Président
et par Délégation,
La Vice-Présidente du Conseil
des Etudes et de la Vie Universitaire,N° d'enregistrement : 66457
GAPDEVILLE-ATKINSON

N° d'identification :

TITRE :

L'éducation thérapeutique du patient : d'une expérience hospitalière vers la pratique officinale

Thèse soutenue le 29 octobre 2010

Par Charlotte DEPALLE

RESUME :

La prise en charge de malades atteints de pathologies chroniques est souvent associée à une mauvaise observance entraînant une altération de la qualité de vie de ces patients ainsi qu'une augmentation des dépenses de santé. L'éducation thérapeutique est une réponse à cette problématique. En effet, elle va au-delà de l'information et du simple conseil en visant l'acquisition de compétences.

Les autorités encadrent cette discipline au sein de nombreux textes législatifs. Suite à la loi HPST, plusieurs décrets et arrêtés sont parus en août 2010, fixant les règles précises de la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique. Ces différents points ont fait l'objet de la première partie de ce travail.

Dans un deuxième temps, nous avons envisagé les quatre étapes successives structurant un programme d'ETP selon l'HAS: le diagnostic éducatif, l'établissement d'un contrat éducatif, les séances d'éducation à proprement parler et l'évaluation. L'utilisation de méthodes pédagogiques et de communication efficaces est nécessaire à cette pratique.

Mais, est-il envisageable d'adapter la pratique de l'éducation thérapeutique du patient à l'officine ?

Après une première expérience dans le service de Néphrologie à l'Hôpital d'adulte du CHU de Nancy, j'ai eu envie d'essayer de répondre à cette question en poursuivant cette aventure durant mon stage de pratique professionnelle.

En partant des recommandations et de mon expérience en Néphrologie, j'ai établi un programme d'éducation dans mon officine de stage. Pour cela, j'ai créé des supports spécifiques pour chaque étape, du diagnostic à l'évaluation et pour chacune des trois pathologies sélectionnées (l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque et l'asthme).

Douze patients ont été recrutés pour mon étude. A l'issue des séances, j'ai pu dresser un bilan concernant l'efficacité de l'éducation thérapeutique à l'officine. Il s'avère qu'il existe un bénéfice non négligeable en terme d'apprentissage pour les patients. Les connaissances concernant la maladie et ses traitements ont, en effet, progressé pour tous les patients. Quant au pharmacien, cette activité est très enrichissante et valorisante mais elle nécessite un investissement en temps et en moyens important.

D'après le décret d'août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'ETP, un officinal ne peut envisager seul de développer un programme reconnu par les autorités de santé. Le pharmacien doit donc trouver un autre moyen de s'investir dans l'éducation thérapeutique notamment par le biais de réseaux ou d'associations.

Le pharmacien, grâce à ses connaissances et ses compétences, a toute sa place dans l'élaboration de programmes d'éducation thérapeutique. Il ne tiendra qu'à lui d'y consacrer du temps, tout d'abord pour se former, puis pour l'exercer.

MOTS CLES : éducation thérapeutique, observance, qualité de vie, diagnostic éducatif, évaluation.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
<u>Emmanuelle BOSCHETTI</u>		Travail personnel
		Thème 6

Thèmes

1 – Sciences fondamentales

3 – Médicament

5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement

4 – Alimentation – Nutrition

6 – Pratique professionnelle