



# L'éducation thérapeutique pour tous : programme de sensibilisation pour professionnels de la santé

Rev Med Suisse 2014; 10: 1249-53

D. Sofrà  
H. Delgado  
S. Masmont-  
Berwart  
J. Ruiz

## The therapeutic education: an awareness program for health professionals

The impact of the educational process has been shown to improve the quality of life of patients with chronic disease and their involvement in the management of their daily treatments, particularly in the field of diabetes patients. Usually, several health professionals are involved in the accompaniment of chronic patients. Currently, the health professional has few continuing education training programs that can help to support patients with chronic diseases and to better communicate with colleagues from other disciplines. The purpose of this article is to describe and present a new education program designed for all health care professional working in the field of the chronic disease.

L'impact de la démarche éducative a été démontré sur l'amélioration de la qualité de vie des patients chroniques ainsi que leur implication dans la gestion du traitement au quotidien, particulièrement dans le domaine du diabète. Généralement, plusieurs professionnels de la santé sont impliqués dans l'accompagnement du patient chronique. A l'heure actuelle, le professionnel de la santé dispose de peu de formations continues pouvant le préparer à accompagner les malades chroniques et à communiquer avec des collègues d'autres disciplines. Le but de cet article est de décrire et de présenter un nouveau programme de formation, conçu pour tous les professionnels de la santé s'occupant de malades chroniques.

## L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT A-T-ELLE UNE PLACE DANS LA RELATION DE SOINS?

Durant la dernière décennie, la biomédecine et la compréhension des mécanismes qui participent au développement des maladies chroniques ont fait des grands progrès. De même, de nouvelles molécules permettant d'aider les patients à mieux contrôler leur maladie ont été mises au point. Cependant, nous constatons que les conséquences tant somatiques que psychologiques et existentielles de ces maladies sont malgré tout toujours présentes, entravant la qualité de vie des sujets porteurs de maladie chronique et de leur famille.

Selon l'OMS,<sup>1</sup> les maladies cardiovasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète constituent une grave menace pour la santé. Ces quatre maladies sont les premières causes de mortalité dans le monde, or elles sont évitables et souvent, avec un traitement adéquat, contrôlables. Jusqu'à 80% des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux et du diabète de type 2 et plus d'un tiers des cancers pourraient être évités par l'élimination des facteurs de risque que ces pathologies ont en commun, à savoir essentiellement le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et la consommation excessive d'alcool.

Par ailleurs, il a été clairement démontré, dans le cas du diabète de type 2, qu'une approche globale et intensifiée du traitement, appliquée par le patient, permet de réduire le nombre des complications aiguës et chroniques.<sup>2,3</sup> Pour gérer la maladie, les personnes diabétiques doivent acquérir des compétences d'auto-soins afin de prendre des décisions et d'appliquer de façon correcte les diverses recommandations liées au traitement.

L'adhésion ou l'implication active du patient dépend, entre autres, des facteurs psychologiques, affectifs, familiaux, socioculturels, cognitifs et de la capacité du soignant d'établir une relation libérée d'une perspective uniquement biologique et scientifique. Sans cela, la relation thérapeutique est réduite à la norme biologique et à une médecine de la maladie et non à une médecine de la personne malade.<sup>4</sup>

La complexité du rapport du malade à la maladie dépasse de loin l'aspect purement cognitif. En effet, le patient le mieux informé n'est pas celui qui réussira le mieux à se traiter. Certes, il y a des aspects de la maladie à comprendre, des gestes techniques à réaliser et parfois des évaluations nécessitant des calculs



mathématiques («fit-thérapie» et autres) mais le patient n'est pas uniquement un sujet rationnel. Il est impératif, dans ce contexte, que la relation et la rencontre soignant/soigné puissent s'inscrire bien au-delà des aspects purement biologiques. La relation thérapeutique doit dépasser le cadre de «l'expertise biomédicale» pour s'inscrire véritablement dans une relation d'empathie, en partant du postulat que «chacun est l'apprenant de l'autre»: d'une part, le patient, qui doit intégrer la norme biologique dénuée de sens et jusqu'alors complètement inconnue et d'autre part, le soignant qui doit aller à la découverte de la subjectivité du patient.<sup>4</sup> Le professionnel de la santé, impliqué dans l'accompagnement thérapeutique, doit prendre en compte ces multiples dimensions afin d'adapter les propositions thérapeutiques à la réalité du sujet porteur de maladies chroniques.

### POURQUOI UN PROGRAMME DE SENSIBILISATION À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT?

La prise en charge des personnes atteintes de maladie chronique expose les professionnels de la santé à de nombreuses difficultés: manque de formation spécifique, représentations erronées sur la maladie chronique et méconnaissance du travail des uns et des autres. Les professionnels ne sont pas toujours outillés pour travailler ensemble et répondent de manière adéquate aux besoins des patients chroniques.

La formation clinique destinée aux médecins, pharmaciens, ou autres professionnels de la santé se focalise surtout sur la maladie et peu, ou pas, sur la relation. De ce fait, tout professionnel impliqué dans la relation au patient chronique rencontre à un moment de son parcours le besoin

d'être mieux outillé pour accompagner le patient. La dimension réflexive, centrée sur la relation, n'est que rarement explorée. Cependant, tous ne souhaitent pas et/ou n'ont pas le besoin de se lancer dans une formation de longue durée (Certificate of Advanced Studies (CAS), Diploma of Advanced Studies (DAS), Master) dans le domaine de la chronicité.

C'est dans cette perspective que le Programme cantonal Diabète vaudois a inscrit, parmi ses axes principaux, le cours de sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour tous les professionnels de la santé impliqués dans le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques. Un groupe de travail interdisciplinaire a spécifiquement travaillé à la création d'un cours de sensibilisation à l'ETP.

### STRUCTURE ET ORGANISATION DU PROGRAMME DE SENSIBILISATION À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Nous avons souhaité offrir aux différents professionnels de la santé, impliqués dans la prise en charge des malades chroniques, un espace d'échange, un moment de réflexion autour des particularités de la maladie chronique et une initiation à des outils et modèles employés en ETP.

Ce programme n'offre pas une formation exhaustive en ETP, mais donne la possibilité aux participants de partager avec leurs collègues l'insatisfaction, la difficulté, la frustration et les manques parfois ressentis au cours d'une consultation. Il donne la possibilité de mieux comprendre et appréhender le sentiment d'inefficacité éprouvé lors de l'accompagnement depuis de longues années d'un patient qui semble ne pas progresser. Lorsque nous avons rencontré un groupe de professionnels de la santé afin d'échanger sur l'intérêt d'une telle offre de formation, ils ont exprimé des attentes proches de nos idées (tableau 1).

Le but du programme de sensibilisation est d'aider le professionnel à mieux comprendre le quotidien du malade chronique, expérimenter les manières d'entrer en lien et développer un langage commun entre les différents soignants d'une même région sanitaire. Le programme porte sur deux axes: relation thérapeutique et travail en réseau. Il est structuré en trois modules de 4 heures pendant lesquels il y a toujours un premier temps consacré à la réflexion en groupe, suivi par la mise en pratique (tableau 2).

En décembre 2012, le Programme cantonal Diabète (VD) a mandaté un groupe, constitué de deux médecins diabétologues et d'une infirmière clinicienne en diabétologie, tous experts en maladie chronique et formés à l'ETP, pour élaborer le projet pilote de sensibilisation à l'ETP.

**Tableau 1. Attentes des participants au projet pilote**

- Connaître ce que les autres font
- Découvrir des outils pédagogiques
- Prendre du recul par rapport à la pratique
- Découvrir des modèles pédagogiques
- Adhérence thérapeutique
- ETP (éducation thérapeutique du patient): qu'est-ce qu'on met là derrière?
- Comment rentrer dans l'intimité?
- Développer une culture de réseau
- Echanger
- Nouveaux supports méthodologiques
- Comment motiver le patient?
- Être plus efficace avec mon patient
- Outils et stratégies pour gestion chronique
- Communiquer avec les collègues

**Tableau 2. Structure du programme de sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le canton de Vaud**

Organisation	Module 1	Module 2	Module 3
1 <sup>re</sup> partie: réflexion	<b>Focus sur la relation:</b> leviers et obstacles à la création du lien thérapeutique	<b>Focus sur le patient:</b> exploration de la chronicité	<b>Focus sur le professionnel:</b> exploration de l'alliance thérapeutique et des attitudes spontanées
2 <sup>e</sup> partie: mise en pratique	Ateliers autour de la relation entre le professionnel de la santé et le patient	Ateliers autour des modèles pédagogiques pouvant aider à mieux comprendre le malade chronique	Ateliers autour des outils d'aide pour mieux appréhender la communication

# INVOKANA® pourrait motiver vos patients diabétiques de type 2.<sup>1</sup>



- **Abaisse l'HbA<sub>1c</sub> significativement et durablement pendant 104 semaines<sup>2</sup>**
- **Effets supplémentaires: réduction du poids corporel et de la pression artérielle systolique<sup>1,3</sup>**
- **Mécanisme d'action indépendant de l'insuline<sup>1</sup>**

**Premier inhibiteur du SGLT2\* en Suisse.<sup>4</sup> Admis aux caisses-maladie dès le 1er mars 2014.<sup>5</sup>**

**Invokana®**  
comprimés de canagliflozine  
L'HYPOLYGLYCÉMIANT PAS COMME LES AUTRES<sup>1</sup>

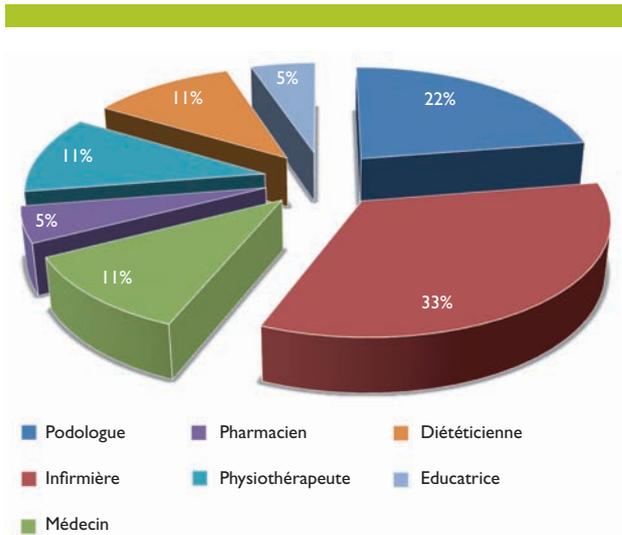
\* Cotransporteur sodium-glucose de type 2. Informations détaillées: diabetes@janssen-cilag.ch

**1. Information professionnelle INVOKANA®**, mise à jour de l'information juillet 2013: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) **2. Cefalu WT et al.** Canagliflozin Demonstrates Durable Glycemic Improvements Over 104 Weeks versus Glimperidine in Subjects with Type 2 Diabetes Mellitus on Metformin. Poster presented at the 73rd scientific sessions of the American diabetes association (ADA), June 21-25, 2013 Chicago Illinois **3. Lavalle-Gonzalez FJ et al.** Efficacy and safety of canagliflozin compared with placebo and sitagliptin in patients with type 2 diabetes on background metformin therapy: a randomised trial. Diabetologia. 2013. 2013; 56(12): 2582-92 **4. www.swissmedicinfo.ch**, mise à jour des consultations 14 février 2014. **5. LS de l'OFSP** au 1er mars 2014 [www.listedesspecialites.ch](http://www.listedesspecialites.ch)

**Invokana® (Canagliflozin) I:** Diabète de type 2 chez l'adulte, lorsqu'un régime et une augmentation de l'exercice physique ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. En monothérapie chez les patients ne pouvant pas être traités par la metformine; en association avec la metformine, avec une sulfonylurée (avec ou sans metformine) ou avec l'insuline (avec ou sans metformine), lorsque ces traitements ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. **PO:** La dose recommandée d'Invokana® est de 100 mg une fois par jour. La dose peut être augmentée à 300 mg chez les patients nécessitant un contrôle glycémique plus étroit et présentant un faible risque d'effets indésirables liés à une diminution du volume intravasculaire au cours du traitement par Invokana® et ayant un DFGe  $\geq 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> **CI:** Hypersensibilité à la canagliflozine ou à l'un des excipients. **PR:** Invokana® n'est pas recommandée chez les patients présentant un diabète de type 1, pour le traitement d'une acidocétose diabétique et chez des patients présentant une insuffisance rénale terminale ou dialysés. Le traitement doit être arrêté si, de façon persistante, le DFGe est  $< 45$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ou la ClCr est  $< 45$  ml/min au cours du traitement; chez les patients présentant un DFGe  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ou une ClCr

$< 60$  ml/min, une incidence accrue d'effets indésirables liés à une diminution du volume intravasculaire a été rapportée; une surveillance de la fonction rénale est recommandée régulièrement; chez des patients présentant un risque d'effets indésirables liés à une déplétion volémique, atteints d'une cardiopathie ischémique ou d'une maladie cérébrovasculaire connue, âgés de  $\geq 75$  ans, présentant une insuffisance rénale modérée et prenant des médicaments influençant l'excrétion du potassium (Hyperkaliémie), médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone; quand Invokana® est ajouté à l'insuline ou à un sécrétagogue de l'insuline une réduction de la dose d'insuline ou du sécrétagogue de l'insuline doit être envisagée pour diminuer le risque d'hypoglycémies; chez des patients avec des infections mycosiques génitales récurrentes le rapport bénéfice-risque doit être discuté. **EI:** hypoglycémie en association avec l'insuline ou des sulfonylurées, candidose vulvovaginale, balanite ou balanoposthite, polyurie ou pollakiurie, infection des voies urinaires, constipation, soif, déshydratation, vertiges positionnels, syncope, hypotension, hypotension orthostatique, éruption, urticaire. **IA:** Invokana® n'a pas provoqué d'induction de l'expression des enzymes du CYP450. Médicaments induisant les enzymes UDP-glucuronyltransférases (UGT) et les systèmes de transport des médicaments (p. ex. rifampicine, phénytoïne, phénobarbital, ritonavir) peut réduire l'efficacité d'Invokana® et il convient de surveiller le taux d'HbA<sub>1c</sub> chez les patients traités par Invokana® 100 mg. **GA:** L'utilisation d'Invokana® doit être évitée pendant la grossesse. L'utilisation d'Invokana® n'est pas recommandée pendant l'allaitement. **Présentation:** Invokana® comprimés pelliculés à 100 mg: 30, 100; comprimés pelliculés à 300 mg: 30, 100. **Admis aux caisses.** Catégorie de remise: B. **Informations détaillées:** [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch); Titulaire de l'autorisation: Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug (108897)

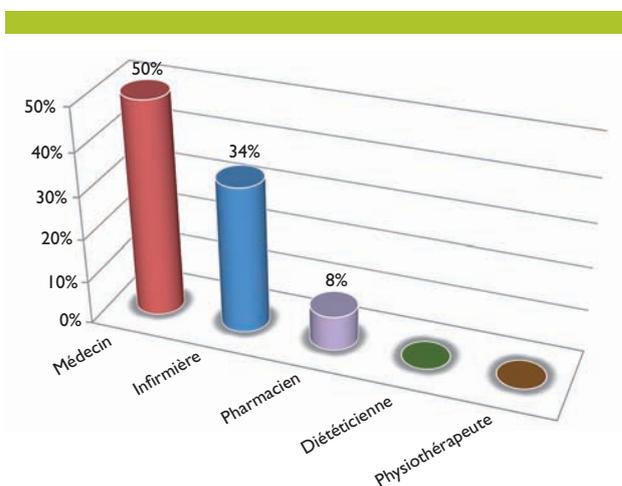
INVOKANA® is licensed from Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.



**Figure 1. Distribution par profession des participants au projet pilote de sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) 2012-2013**

Les participants du cours pilote, dix-huit professionnels de la santé de la région lausannoise (figure 1), ont répondu au questionnaire d'évaluation qui portait sur trois axes: les connaissances acquises, la qualité de la formation offerte et la satisfaction. La grande majorité a retenu des connaissances exactes, facilement mobilisables et transférables dans leur pratique. La qualité de la formation était jugée très satisfaisante en termes d'organisation, rythme de travail, contenus, modalités pédagogiques, documentation reçue et compétences des formateurs. Les participants ont été satisfaits/très satisfaits par rapport à leurs attentes. Le programme a répondu au besoin de développer un langage commun et une culture de réseau.

Les résultats de l'évaluation du projet pilote nous ont encouragés à poursuivre afin de proposer ce cours de sensibilisation dans les quatre régions sanitaires du canton de Vaud pour une meilleure coopération entre professionnels



**Figure 2. Distribution des formateurs par profession 2013**

et une coordination optimale des soins dans le cadre du suivi des malades chroniques. Depuis, nous avons procédé au recrutement de coformateurs par région sanitaire. Nous avons réalisé un accompagnement des formateurs afin de garantir une concordance entre les différents cours (figure 2). Quatre nouveaux cours ont été réalisés à l'automne 2013 avec l'aide des quatre réseaux de soins du canton de Vaud (ARC; ARCOS; PSHL; RNB). Nous avons eu le plaisir d'accueillir 45 nouveaux participants de sept professions différentes de la santé s'occupant de patients chroniques (figure 3).

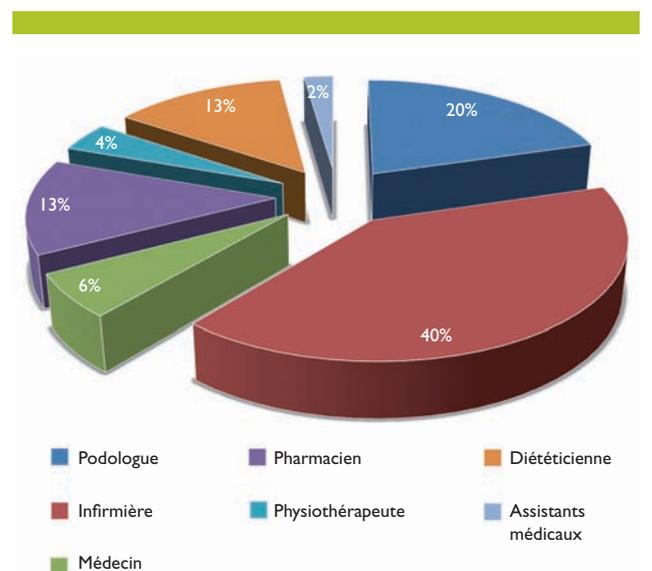
La qualité de la formation était jugée très satisfaisante et a répondu aux attentes des participants. Un langage commun et une culture de réseau ont été aussi développés. Dans le but de confronter les nouvelles pratiques, 84,4% souhaitent qu'une formation continue soit instaurée (figure 4).

## CONCLUSION

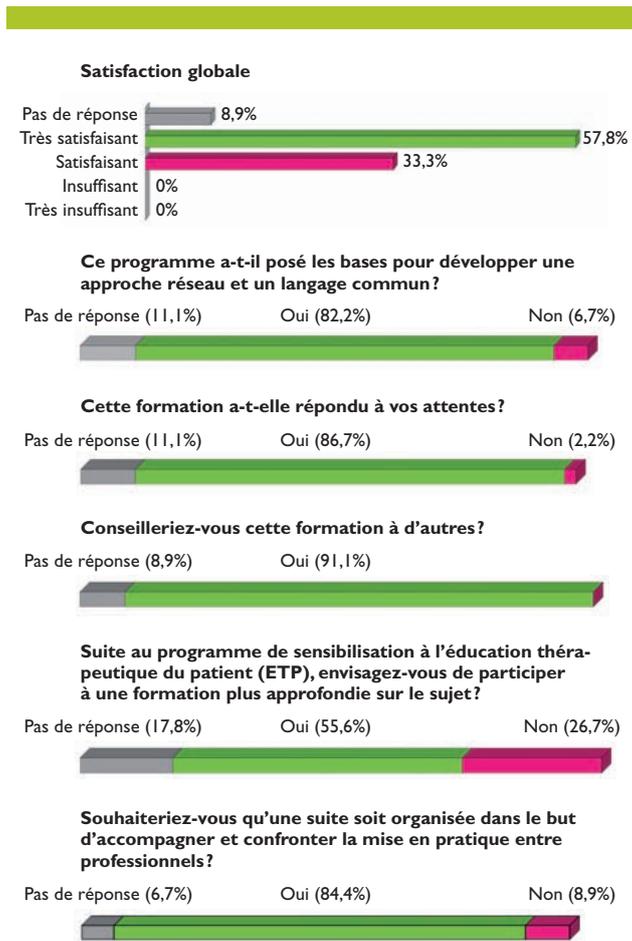
Concernant l'adhésion thérapeutique, les avancées de la médecine dans la compréhension et les traitements novateurs n'ont qu'un faible impact. L'essentiel réside dans une relation thérapeutique de qualité où l'écoute et la compréhension de la réalité vécue par le patient sont les axes porteurs.

L'étude DAWN2,<sup>5</sup> qui s'intéresse à l'échelon international aux facteurs facilitant et faisant obstacle à l'autogestion active et efficace du diabète, met l'accent sur des nouvelles préoccupations de la médecine face à la maladie chronique. On remarque que, dans les critères de pondération pour le choix de la prise en charge, les aspects psychologiques, la motivation et l'observance du patient prennent une place centrale dans toutes décisions thérapeutiques.

Selon les visions des différents professionnels de la santé gravitant autour du malade chronique, son parcours sera différent. Il s'agit là de compétences complémentaires, de



**Figure 3. Distribution par profession des participants au programme de sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) 2013**



**Figure 4. Evaluation de la qualité du programme 2013-14 sur le canton de Vaud**

connaissances s'enrichissant mutuellement et pouvant élargir la prise en charge. Il demeure, néanmoins, un besoin incontournable de cohérence, de cohésion et d'harmonie des pratiques et des regards portés sur la personne.

Participer à une formation posant les bases d'une sensibilité commune face au vécu de la maladie chronique et permettant de développer un langage commun peut être un premier pas vers cette harmonie. ■

**Pour tous renseignements et inscriptions:**

<http://pcd.diabete-vaud.ch/professionnels/education-therapeutique/>

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**Implications pratiques**

- > Selon l'OMS, quatre maladies chroniques (affections cardiovasculaires, pulmonaires, cancers et diabète) sont les causes principales de décès dans le monde
- > Le patient et le soignant ne sont pas uniquement des sujets rationnels qui réduisent la relation thérapeutique à la norme biologique
- > Un programme de sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les professionnels de la santé permet de développer une relation thérapeutique empathique centrée sur l'écoute réflexive
- > Le programme cantonal Diabète VD de sensibilisation en ETP, destiné à tous les professions de la santé, aide à une meilleure collaboration interprofessionnelle
- > Ce programme permet de développer un langage commun pour harmoniser les pratiques interprofessionnelles et atteindre une meilleure cohérence dans le suivi à long terme

**Adresses**

**Dr Daniela Sofrà**  
Avenue Tissot 15, 1006 Lausanne  
daniela.sofra@svmed.ch

**Dr Humberto Delgado**  
Clinique la Lignière  
La Lignière 5, 1196 Gland

**Sylvie Masmont-Berwart**  
Infirmière en diabétologie et spécialiste en éducation thérapeutique du patient  
Chemin du Miroir 38, 1090 Lacroix/Lutry

**Dr Juan Ruiz**  
Hôpital Riviera-Chablais, site du Samaritain  
1800 Vevey  
juan.ruiz@hopitalrivierachablais.ch

**Bibliographie**

- 1 World Health Organization. Global status report: On non communicable diseases 2010.
- 2 Duke SA, Colagiuri R, Colagiuri S. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2009;1:CD005268.
- 3 Böhme P, Durain-Siefert D, Contal I, et al. Education thérapeutique et suivi des patients diabétiques de type 2 dans un réseau de ville: comparaison avec un service de diabétologie. Educ Ther Patient/ Ther patient educ 2010;2:7-14.
- 4 Lalau JD, Lacroix A, Deccache A, Wawrzyniak M. Créer une alliance thérapeutique: on n'éduque pas un adulte souffrant. Ed. Chronique Sociale, 2012.
- 5 Peyrot M, Burns KK, Davies M, et al. Diabetes attitudes wishes and needs 2 (DAWN 2): A multinational, multi-stakeholder study of psychosocial issues in diabetes and person-centred diabetes care. Diabetes Res Clin Pract 2013;99:174-84.

\* à lire  
\*\* à lire absolument