Manuel de formation en Education Thérapeutique du Patient

2015

Dans le cadre de la mission d'assistance technique et de formation financée par l'Union européenne auprofit du Ministère de la santé dans le cadre du PAZDII

Composante renforcement des capacités - Service 4 :

Education thérapeutique des maladeschroniques

Jacques Dumont

Introduction

L'éducation thérapeutique du patient a avant tout pour objectif de développer les capacités du patient à prendre sa maladie en charge.

Sa définition, entre autres validée par l'OMS, *« L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, intégré dans la démarche de soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées et structurées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement et les soins.*

Ce processus vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie. »

Donc l'ETP s'inscrit dans la pratique de tous les jours de tous les soignants, médecins et non médecins.

La **sensibilisation** vise l'augmentation de la motivation du patient à s'intéresser à sa maladie, soit à travers de l'information, soit à travers l'entretien motivationnel (voir…)qui augmente la motivation interne du sujet.

L'information va fournir de la connaissance au patient. Il est évident qu'il doit « savoir » un certain nombre de choses, mais il ne faut pas croire que cela suffit, ni qu'il faut le noyer de trop d'informations.

L'apprentissage permet au patient de développer son « savoir faire ».

L'accompagnement psycho-social est également très important car il permet au patient, entre autres d'aborder avec le soignant l'acceptation de la maladie et aussi toutes les difficultés psychologiques qu'il peut rencontrer au cours de sa maladie. Sans ce travail « psychologique » le patient ne pourra pas progresser dans la gestion de sa maladie.

Les objectifs de l'ETPsont, entre autres, d'augmenter la collaboration du patient et son implication par rapport à la maladie. Si la qualité de vie de chaque individu est très importante, au-delà c'est la diminution des complications des maladies chroniques qui est visée.

L'essentiel de l'éducation thérapeutique se fait en individuel mais des interventions en groupe peuvent venir compléter l'approche.

La communication est au centre de la relation soigné-soignant et au centre du processus d'éducation thérapeutique. Une approche de communication particulièrement intéressante et qui a montré son efficacité est **l'entretien motivationnel**. Raison pourlaquelle la première partie de ce fascicule de formation est consacré à ce mode de communication.

La **deuxième partie est consacrée à l'Education thérapeutique** proprement dite.

La **troisième partie** s'intéressera à l'utilisation concrète des outils proposés dans le cadre de la démarche d'intégration de l'ETP dans l'approche des CSB.

Pour aller vite …

- ✓ Utilisez comme moyen de communication l'entretien motivationnel qui aide le patient à construire sa motivation (expliqué dans la première partie de la page 4 à la page 7)
  - **Philosophie :**lacollaboration, le respect de l'autonomie, l'empathie renforcée et l'acceptation.
  - **Outils** : Questions ouvertes, écoute réflective, résumés d'ambivalence, fournir de l'information, renforcer/valoriser.

- ✓ Réalisez avec le patient l'anamnèse éducative et complétez-là avec les éléments médicaux, familiaux et sociaux(expliquée dans la deuxième partie de la page 8 à la page 15)
  - Questions ouvertes sur la santé, la maladie, les traitements, la vie quotidienne, les « objectifs de vie », la compliance, l'alimentation…
  - Les craintes, les demandes, …

- ✓ Définissez avec le patient les objectifs éducatifs prioritaires à atteindre en se basant sur les objectifs de sécurité propres à la pathologie du patient(expliqués dans la troisième partie de la page 16 à la page 22)

- ✓ Reportez les objectifs dans le dossier de suivi et si possible dans le carnet de suivi du patient

Objectifs d'Education thérapeutique		

- ✓ Lors de la consultation suivante, évaluez avec le patient si les objectifs éducatifs ont été atteints et fixez de nouveaux objectifs

1ère partie : L'entretien motivationnel au cœur de la relation éducative

L'entretien motivationnel a été développé par R. Miller et B. Rollnick, au départ dans le cadre des dépendances. Son utilisation a ensuite été étendue à tout changement de comportement dans le cadre de la santé, y compris dans les maladies chroniques.

« C'est une méthode de communication directive, centrée sur la personne, et visant au changement de comportement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. »

Les principes qui sous -tendent cette approche sont la collaboration, le respect de l'autonomie, l'empathie renforcée et l'acceptation.

La **collaboration** veut dire que le patient est considéré comme « expert » de sa maladie, car il en a l'expérience. Le soignant est bien sûr l'expert de la santé et de la prise en charge de la maladie et l'idée est que la consultation est un « échange » entre les 2 « expertises ».

Le **respect de l'autonomie**, difficile à concevoir mais efficace dans la relation, veut dire qu'il faut pouvoir accepter que le patient prendra lui-même ses décisions.

L'empathie est la clef de toute relation thérapeutique efficace. De nombreuses études l'ont démontré.

Les étapes de l'entretien motivationnel sont :

- **La création de l'alliance avec le patient**
  - En respectant son autonomie

  « Il n'ya que vous qui puissiez décider de modifier vos habitudes alimentaires »
  - En étant empathique

  «Il semble que votre traitement soit difficile à prendre tous les jours. Dites-moi ce qui est particulièrement pénible pour vous? »
  - En étant non-jugeant

  « Avec une maladie chronique comme celle dont vous êtes atteint cela arrive souvent d'avoir envie de tout laisser tomber »
- **Se focaliser sur un sujet**
  - Déterminer de manière commune l'agenda de l'entretien

  « Etes-vous d'accord pour que nous prenions 10 minutes pour aborder la régularité de votre traitement » ?
  - Garder le cap pendant tout l'entretien

  « Ce que vous me dites à propos de votre fils est important, êtes-vous néanmoins d'accord pour que nous revenions à la question de la régularité de vos prise de sang? »

- **Susciter l'évocation**
  - **Partir des objectifs de la personne**

  « Qu'est ce qui est surtout important pour vous et qui pourrait vous pousser à reprendre votre santé en main ? »
  - **Favoriser le discours-changement**

  « Qu'est-ce qui changerait dans votre vie si votre maladie était stabilisée ? »

- **Construire de manière commune un plan de changement**

  « Qu'êtes-vous prêt à mettre en place d'ici notre prochain rendez-vous ?

Les Outils utilisés pour mettre l'entretienmotivationnel en forme

- **Questions ouvertes**

  Les **questions ouvertes** qui commencent par « comment ? », « pourquoi ? », « quels seraient ? »…sont différentes des questions fermées auxquelles le patient doit répondre par « oui » ou « non » ou par un chiffre…Ces dernières recherchent une information limitée et n'invitent pas au développement d'idées. Par contre les questions ouvertes permettent au patient de s'exprimer, de développer ses idées et surtout d'élaborer, d'aller plus loin par rapport aux possibilités qu'il aurait de changer quelque chose dans son comportement.

  Exemples :

  « Qu'est-ce qui vous conduit à venir ici aujourd'hui ?»

  « Comment ce problème touche votre vie quotidienne ? »

  « Pour quelles raisons cela serait-il important de prendre votre diabète en mains ? »

  « Que pourriez-vous faire afin d'améliorer votre glycémie ? »

- **Ecoute réflective**

  Recourir à l'écoute réflective à savoir s'appuyer sur le discours du patient et lui refléter ses propos avec les mêmes ou d'autres mots afin de bénéficier d'une sorte d'écho, de miroir. Cela permet au patient de prendre du recul mais aussi d'appuyer des éléments importants de son discours comme l'énoncé de ses motivations ou de pistes de changement. Cette technique requiert une grande concentration de la part du thérapeute et est aussi extrêmement efficace.

Exemple : le patient dit « *Je sais que c'est très important de prendre en charge mon diabète mais toutes ces obligations, ces injections, les contrôles, le régime….c'est trop lourd à porter »*

Le soignant peut répondre

Reflet simple : « *c'est important pour vous de vous prendre en charge »*

Reflet complexes

Double reflet : « *d'un côté toutes ces contraintes sont lourdes à porter et en même temps c'est important pour vous de prendre en charge votre maladie »*

Reflet de sentiment : *« vous êtes à bout de vos ressources pour faire tout ce qu'il faut faire pour conserver une bonne santé malgré ce diabète »*

- **Renforcements**

L'objectif des renforcements est avant tout de mettre en avant cequi est positif dans les démarches du patient; c'est aussi soutenir et encourager le patient.

La valorisation aura comme effets d'augmenter sa confiance en lui du patient, de diminuer la discorde qu'il peut avoir dans l'entretien avec le soignant et permettrait aussi d'augmenter sa capacité à entendre de « mauvaises nouvelles ».

Un renforcement (ou une valorisation) ne veut pas dire féliciter le patient mais bien souligner sans « jugement » son comportement, ses ressources, ses valeurs ou ses efforts.

Exemples :

« Vous avez fait de gros efforts cette semaine »

« Vous avez mobilisé toutes vos forces pour perdre ces kilos »

« Quand vous avez pris une décision vous allez jusqu'au bout ! »

- **Résumés**

Recourir aux résumés en cours et en fin d'entretien permet au patient et au soignant de mettre l'accent, d'intégrer des éléments du discours de la personne ; il s'agit de rassembler les éléments cueillis en cours d'entretien et d'en fournir un bouquet.

- **Fournir de l'information de manière collaborative**

Face à l'éventualité d'un changement de comportement, le soignant peut être amené à devoir donner de l'information ou des conseils au patient. En entretien motivationnel cela

peut se faire selon le processus « demander – donner – demander ».L'information ou le conseil n'est pas donné d'emblée. Afin qu'il ne soit pas considéré comme intrusif et que la personne y porte de l'intérêt, le thérapeute s'enquiert d'abord de ce que connaît la personne, elle propose ensuite un complément d'information et termine en demandant un feedback sur l'information donnée.

2ème partie

L'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans la démarche de soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées *et structurées* de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement et les soins.

Ce processus éducatif vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie.

(Alain Deccache, 1990)

Il est utile de souligner que pouraccepter et se traiter et pour persévérer un patient doit :

- Etre persuadé qu'il est bien atteint de la maladie
- Penser que cette maladie et ses conséquences peuvent être graves pour lui
- Penser que suivre son traitement aura un effet bénéfique
- Penser que les bienfaits du traitement contrebalancent avantageusement les effets secondaires, les contraintes psychologiques, sociales et financières engendrées par ce traitement

C'est, entre autres, sur ces aspects que l'éducation thérapeutique va travailler avec le patient.

Quels sont les domaines d'intervention de l'Education thérapeutique ?

Toutes les pathologies chroniques : diabète, asthme, insuffisance rénale, artérite, lombalgies, angor et infarctus, maniaco-dépression, schizophrénie, Alzheimer,...sont concernées. Les programmes d'ETP développés dans le cadre des pathologies psychiatriques, vu le contexte « difficile » de ces pathologies ont dû se montrer particulièrement innovants au niveau de la pédagogie (au sens large) utilisée ce qui a permis d'étendre ces stratégies à d'autres pathologies.

Quelle efficacité montre l'ETP ?

Plusieurs méta-analyses Cochrane (2001-2006) ont montré l'efficacité des interventions d'ETP ; que cela soit par rapport à la polyarthrite (efficacité à court terme sur la dépression, l'autonomie, le

bien être psychologique global), le diabète (efficacité à court terme par rapport à la prévention des complications neuro-vasculaires et infectieuses au niveau des pieds), la schizophrénie (efficacité sur « bien-être » et diminution des hospitalisations),…. D'autres méta-analyses ont montré l'efficacité de l'ETP, entre autres pour les lombalgies chroniques ou l'équilibre du diabète de type I. Il faut néanmoins souligner qu'il est indispensable de mettre en place plusieurs démarches associées pour obtenir des résultats ; « intervention individuelle » + « de groupe » ….(par exemple structuration de type « école du dos » pour les lombalgies). Les mêmes méta-analyses ont soulignés l'absence d'efficacité en cas d'interventions centrées uniquement sur la transmission d'informations.

Néanmoins dans l'évaluation de l'efficacité des programmes d'ETP de nombreuses questions restent en suspens ; le contenu et le processus d'ETP mis en place n'est pas toujours détaillé et il est donc très difficile de savoir ce qui est réellement efficace ; d'autre part, l'effet Hawtorn, bien connu en psychologie sociale, vient compliquer la mesure de cette efficacité. Des études mieux conduites du sont donc indispensable.

Les interventions les plus efficaces semblent être celles qui combinent de multiples stratégies (ex: école du dos, semaine éducation pour les diabétiques,...)

De quoi faut-il tenir compte dans la démarche d'ETP ?

La démarche d'ETP, grâce à l'anamnèse (parfois appelé diagnostic) éducative, permet de tenir compte des différents éléments importants pour chaque patient, pris individuellement.

Sans rentrer dans les détails, les éléments suivants sont à prendre en compte

- le stades d'acceptation de la maladie chronique

- les croyances (effets d'un traitement, caractère inéluctable d'une maladie….)

- les valeurs (ce qui peut pousser la personne à se prendre en charge)

- les représentations (la santé, la maladie, les soignants,…)

- le lieu de maitrise de santé (ou Health Locus of Control qui permet de mieux comprendre comment le patient perçoit son propre contrôle sur sa santé)

- la confiance en soi (il s'agit là d'un élément central, indispensable pour que le patient puisse développer sa prise en charge). De manière un peu caricaturale les 4 axes possibles sont le style « en sécurité », « rejetant », « craintif » et « préoccupé ».

- les expériences de vie et liées à la maladie

- les craintes….

Quels critères de qualité pour l'éducation thérapeutique du patient ?

La Haute Autorité de Santé Française a proposé en 2007 une série de recommandations, en partie basées sur celles de l'OMS, qui constituent une solide base de travail. L'ETP devrait :

- être centrée sur le patient : intérêt porté à la personne dans son ensemble, respect de ses préférences, prise de décision partagée ;
- être scientifiquement fondée (recommandations professionnelles, littérature scientifique pertinente, consensus professionnel), et enrichie par les retours d'expérience des patients et de leurs proches pour ce qui est du contenu et des ressources éducatives ;
- faire partie intégrante du traitement et de la prise en charge ;
- concerner la vie quotidienne du patient, les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux ;
- être un processus permanent, qui est adapté à l'évolution de la maladie et au mode de vie du patient ; elle fait partie de la prise en charge à long terme ;
- être réalisée par des soignants formés à la démarche d'éducation thérapeutique du patient et aux techniques pédagogiques, au travail en équipe et à la coordination des actions.
- s'appuyer sur une évaluation des besoins subjectifs et objectifs, de l'environnement du patient (diagnostic éducatif), et être construite sur des priorités d'apprentissage perçues par le patient et le professionnel de santé ;
- se construire avec le patient, et impliquer ses proches;
- s'adapter au profil éducatif et culturel du patient, et respecter ses préférences, son style et rythme d'apprentissage ;
- être définie en termes d'activités et de contenu, être organisée dans le temps, réalisée par divers moyens éducatifs :
- utiliser des techniques de communication centrées sur le patient ;
- être organisée sur base de séances collectives ou individuelles, ou en alternance, fondées sur les principes de l'apprentissage chez l'adulte ;
- accessibles à une variété de publics, en tenant compte de leur culture, origine, situation de handicap, éloignement géographique, ressources locales et du stade d'évolution de la maladie ;
- utilisant des techniques pédagogiques variées, ;
- être multiprofessionnelle et interdisciplinaire, intégrer le travail en réseau ;
- inclure une évaluation individuelle de l'ETP et du déroulement du programme

Les étapes par lesquelles passe une éducation structurée sont les suivantes

Ces étapes (proposées par la HAS) sont synthétisées dans le tableau 1

Cette approche intègre l'approche directe globale au niveau du patient et l'aspect de coordination de cette démarche.

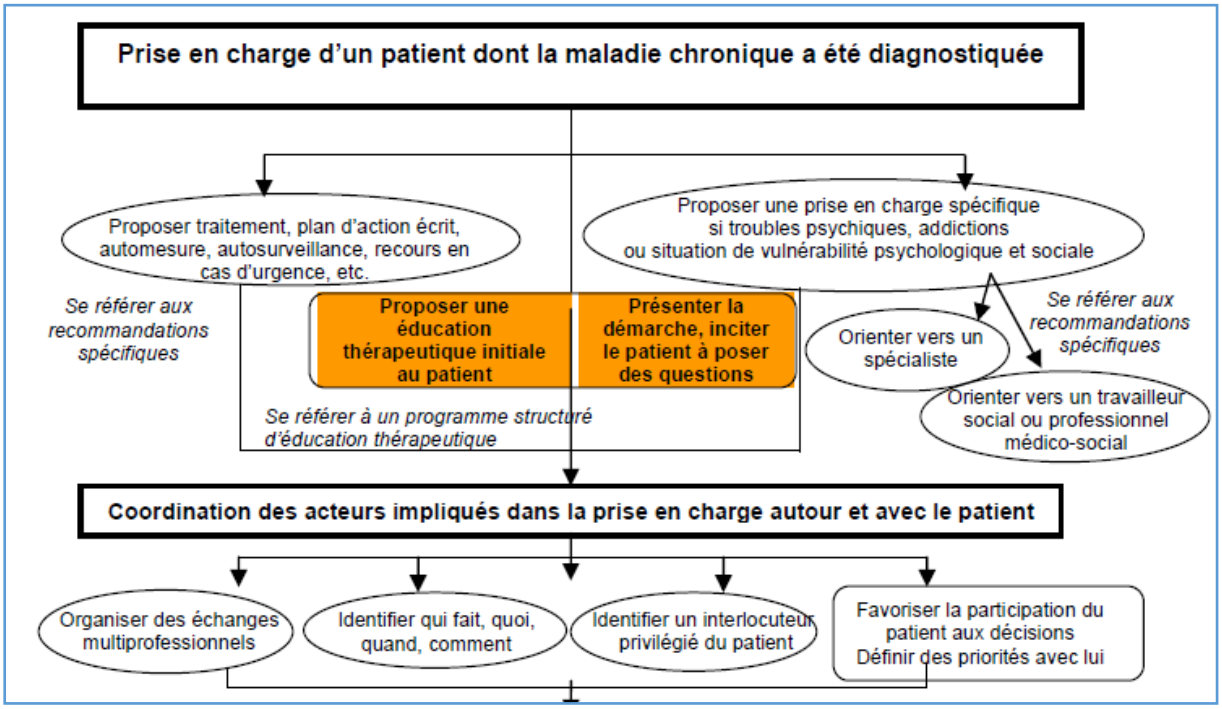


Tableau 1 : Synthèse des étapes de la prise en charge du patient sous l'angle de l'éducation thérapeutique

La première étape au niveau du patient sera de procéder à un diagnostic éducatif. L'objectif principal de cette étape essentielle est de savoir comment le patient vit avec sa maladie et surtout comment il la perçoit. Le tableau 3 reprend les différentes questions qui peuvent être posées au patient. Ce diagnostic éducatif sera complété par l'anamnèse générale du patient.

Le diagnostic éducatif permet d'accéder, par un dialogue structuré, aux connaissances, aux représentations, aux logiques explicatives, au ressenti du patient. Il permet aussi de percevoir sa manière de réagir à sa situation, les diversesétapes de son évolution psychologique par rapport à sa maladie. Il favorise l'implication du patient, soutient sa motivation et permet de rechercher avec le patient les modalités de gestion personnelle de samaladie les plus adaptées à sa situation. Il permet aussi, en complément de l'anamnèse familiale et sociale de reconnaître le rôle protecteur ou non des facteurs socioenvironnementaux.

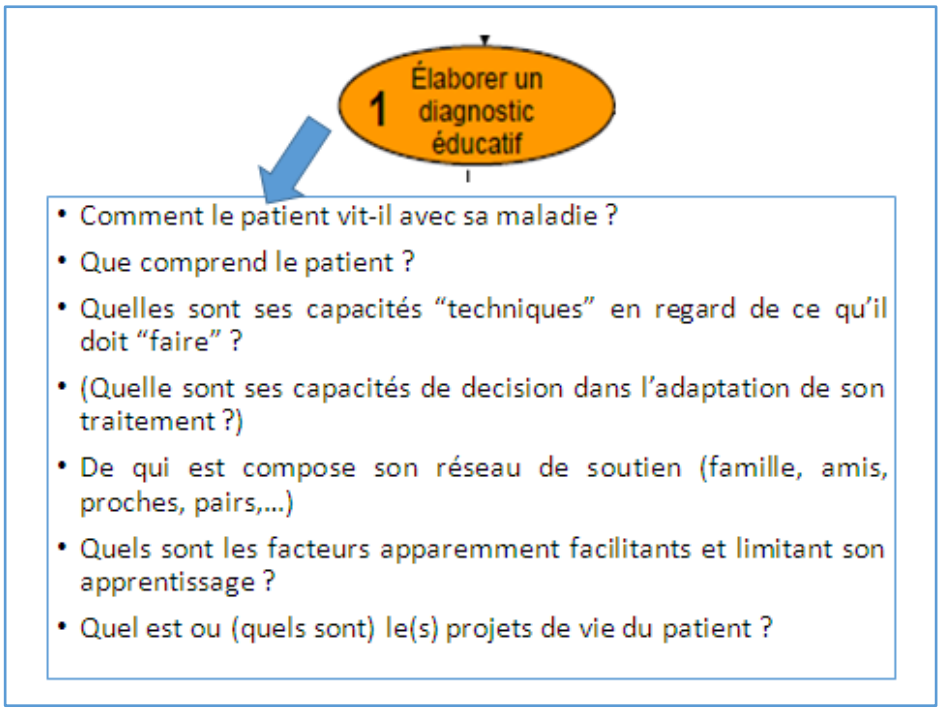


Tableau 3 : le diagnostic éducatif

La deuxième étape consistera en la formulation d'objectifs éducatifs personnalisés sur base du diagnostic éducatif et de l'anamnèse médicale et historique du patient. Ces objectifs prendront appuis sur les objectifs de sécurité qui devraient être défini pour chaque catégorie de problème de santé ou de pathologie. Dans le cadre de ce travail de la DSSB , les deux problématiques choisies par les équipes sont le Diabète (DIA2 = Diabète de type 2, DIAI = Diabète Insulino traité, DIAIR = Diabète Insulino-requérant) et l'Hypertension (HTA).

Les objectifs sont formulés en termes de savoir (connaissances), de savoir-faire (capacité « technique ») ou de savoir-être (adaptation à la maladie).

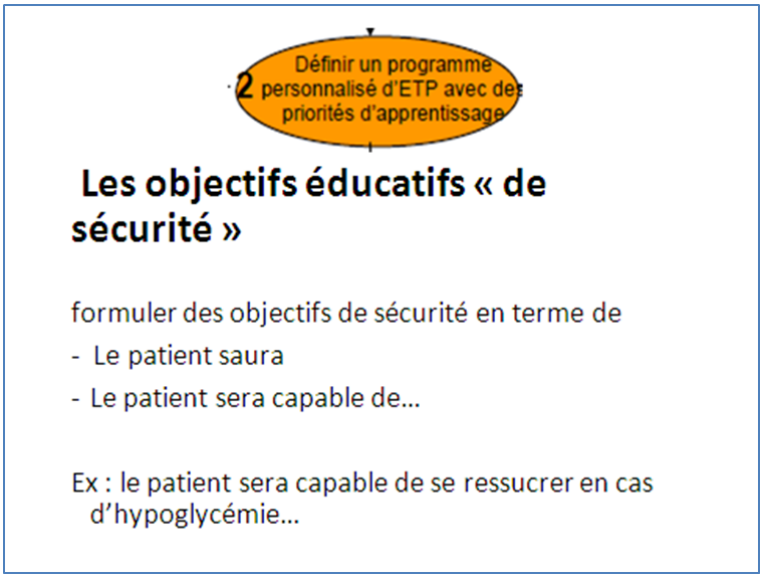


Tableau 4 : les objectifs de sécurité

La troisième étape nécessite de planifier et d'organiser les « séances » d'ETP (en individuel, en groupe, en combinaison avec d'autres outils,…). L'idéal étant de combiner les différentes approches.

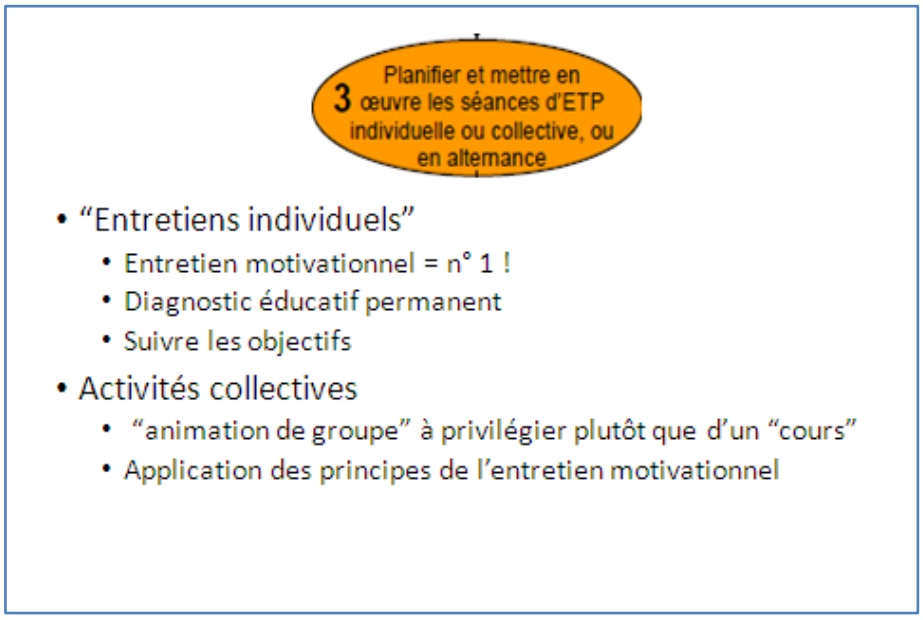


Tableau 5 : Mise en place de l'ETP

- **Séances individuelles d'ETP**

La séance d'ETP individuelle se caractérise par un face-à-face avec un seulpatient, et éventuellement son entourage. Le thème de la séance et lesobjectifs éducatifs sont en relation avec le projet du patient et lescompétences à acquérir.

Les séances individuelles facilitent entre autre l'accès aux séances auxpatients ayant une dépendance physique, sensorielle ou cognitive ou desdifficultés à se trouver en groupe. Elles permettent dans certaines situationsune meilleure adaptation à la réalité de vie du patient et à son rythme.

La durée d'une séance individuelle d'ETP est en moyenne de 30 à 45minutes. Elle s'adapte à la complexité de la compétence à acquérir.L'acquisition d'une ou plusieurs compétences lors des séances d'ETPindividuelles doit être possible.

- **Séances collectives d'ETP**

La séance d'ETP collective se caractérise par la présence simultanée deplusieurs patients au même moment. Le thème de la séance et les objectifséducatifs sont en relation avec le projet du patient et les compétences àacquérir.

Les séances collectives ont comme avantages de rassembler en un mêmelieu des patients qui ont en commun les mêmes objectifs éducatifs,d'optimiser la disponibilité des ressources et des professionnels quidispensent l'ETP. Elles sont propices au partage d'expériences et à latransmission des savoirs d'expérience. Elles permettent des échanges entreles participants, et par leur convivialité elles sont susceptibles de romprel'isolement et d'augmenter la réceptivité du patient à la démarched'éducation.

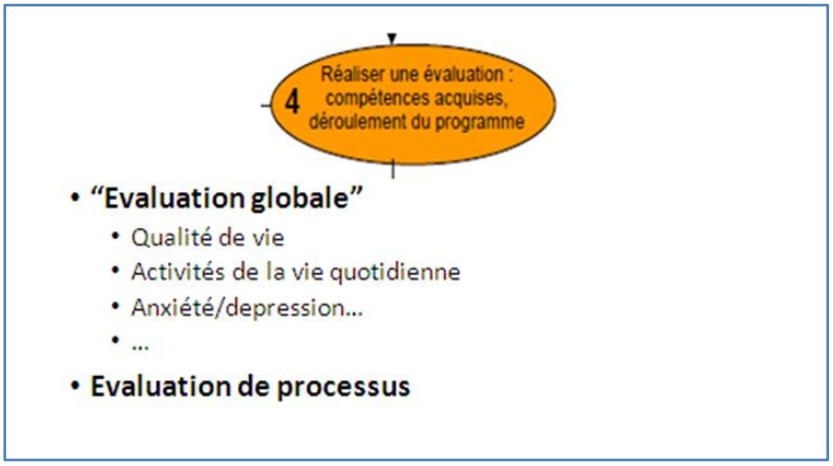
Le nombre de participants peut être modulé selon le type proposé d'activitéééducative, la complexité de la compétence à acquérir, la participation desproches aux séances.

La taille du groupe doit permettre une bonne connaissance de chaquepatient par le soignant qui réalise l'activité d'éducation thérapeutique, afin depersonnaliser au cours de la séance le contenu de l'éducation thérapeutiqueau projet de chaque patient, et favoriser les échanges entre les participants.

La durée de chaque séance doit être suffisante pour, selon l'objectifpoursuivi, permettre le développement des compétences et une mise enpratique par le patient. Elle doit être adaptée au thème abordé, au publicconcerné et à la technique éducative utilisée.

La quatrième étape a avant tout pour objet l'évaluation. En plus de l'évaluation de l'atteinte des objectifs éducatifs, des éléments tel que la qualité de la vie (en utilisant par exemple l'échelle validée SF 36), la pratique des activités de la vie quotidienne (appelé AVJ pour lesquels des échelles validées ont également été développées) ainsi que le niveau d'Anxiété – Dépression peuvent par exemple être validées. De même, plus à un niveau « méta », le processus demandera aussi à être analysé et évalué.

Tableau 5 : Evaluation



Les étapes suivantes « dites » de suivi, viseront à adapter les démarches éducatives en fonction de l'évolution tant médicale, que sociale, que professionnelle ou affective du patient. Le diagnostic éducatif et la démarche d'ETP se révèlent donc être des processus absolument dynamiques.

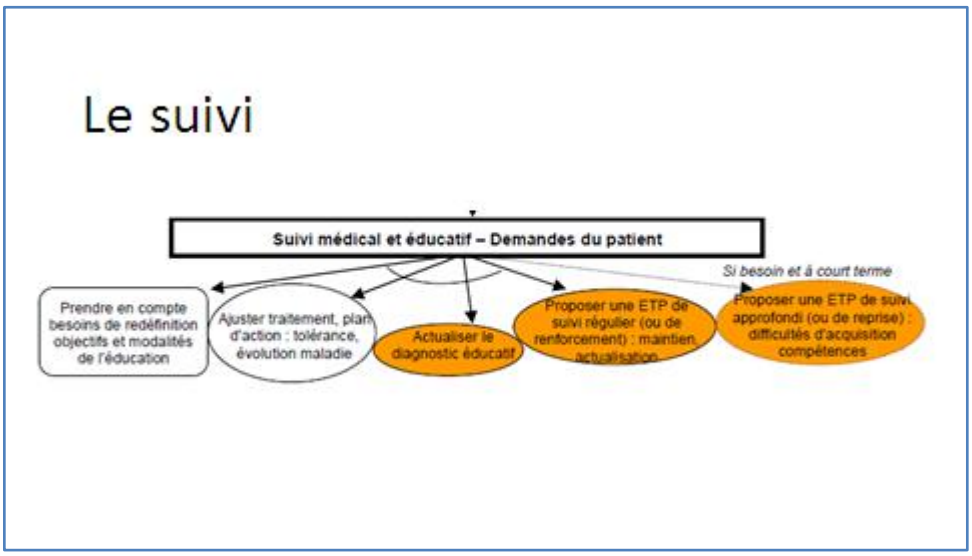


Tableau 6 : Suivi de l'ETP

3ème partie

Intégration de l'Education Thérapeutique du Patient dans l'approche des CSB.

La base de travail est le « Dossier Médical » du patient tel qu'il a été développé par le Ministère de la santé et la Direction des Soins de Santé de Base.

Les modifications suivantes devraient être adoptées :

- intégration des questions de **diagnostic éducatif**

- intégration dans chaque « double page » du suivi de la rubrique **des objectifs d'éducation thérapeutique définis lors de chaque consultation**

- intégration des **objectifs éducatifs de sécurité** pour le diabète et l'HTA

ETAPE 1

Réalisation lors de la première rencontre avec le patient du diagnostic éducatif

Sur base des questions reprise dans le tableau, le but de cette étape est de percevoir la manière dont le patient « vit » avec sa maladie. Il favorise l'implication du patient, soutient sa motivation et permet de rechercher avec le patient les modalités de gestion personnelle de sa maladie les plus adaptées à sa situation. Il permet aussi, en complément de l'anamnèse familiale et sociale de reconnaître le rôle protecteur ou non des facteurs socio-environnementaux.

Les questions doivent être posées de manière ouverte en utilisant l'Entretien Motivationnel exposé dans la partie 1 de ce manuel pour construire sa motivation avec le patient

L'objectif sera de prendre appui sur les perceptions, les ressources, l'expertise et les motivations du patient afin de déterminer ses objectifs éducatifs personnels sur base des objectifs de sécurité repris à l'étape 2.

Cette première étape demande à être combinée à l'anamnèse générale et aux questions concernant la composition familiale, la profession, ….

Elle doit permettre également de faciliter l'alliance avec le patient.

Questions de base du diagnostic éducatif

Par rapport à la santé

- Aujourd'hui, pour vous, la santé c'est quoi ?
- Que pensez-vous pouvoir faire personnellement pour améliorer ou maintenir votre santé ?

Par rapport à la maladie

- Quelle est actuellement votre principale maladie ?
- Quelles sont les conséquences de cette maladie sur votre vie quotidienne ?
- Est-ce que cette maladie vous inquiète ? Pourquoi ?

Par rapport au traitement

- Quelles sont selon vous les choses les plus importantes à faire pour prendre en charge cette maladie ?
- Est-ce que vous parvenez à les faire ?

Par rapport aux médicaments

- Vous a-t-on expliqué à quoi sert chaque médicament qui vous est prescrit ?
- Quand les prenez-vous ?
- Avez-vous l'impression que le traitement est utile ?
- Est-ce qu'il vous arrive de ne pas le prendre ?

Concernant les habitudes de vie

Alimentation

- Que faites-vous par rapport à votre alimentation ?
- Pensez-vous utile de changer encore quelque chose à votre alimentation ?

Exercice physique

- Quelles sont vos activités physiques tout au long de la semaine ?
- Pensez-vous utile de changer encore quelque chose à vos activités physiques ?

Les projets et objectifs de vie en lien avec la santé

- Qu'est ce qui peut vous motiver à être en bonne santé ?
- Que voudriez-vous savoir à propos de votre maladie ?

ETAPE 2

Choix des objectifs éducatifs

Sur base des objectifs de sécurité repris dans les cadres ci-dessous

- Etat des lieux pour chaque patient
- Transfert dans le dossier de la DSSB des objectifs à atteindre pour la prochaine consultation dans la rubrique

Objectifs d'Education thérapeutique		

La **première colonne** reprend les objectifs à atteindre, soit en terme de savoir (par exemple *« le patient connaît les risques principaux liés à un mauvais contrôle glycémique »)*, savoir-faire ou savoir être *(« le patient pratique régulièrement une activité physique »)*.
Des lignes vides permettent d'ajouter des objectifs personnalisés.
La deuxième colonne est à compléter quand les informations ou les démonstrations pour un savoir-faire ont été réalisés.
La troisième colonne est à compléter afin de vérifier si les objectifs sont atteints.

Objectifs Educatifs de Sécurité pour le Diabète

	Information donnée	vérification
Contrôle glycémique		
• Le patient connait l'importance de maintenir une glycémie entre…. et…..g/l		
• Le patient connait les risques principaux (complications rénales, ophtalmiques, infectieuses,…) liés à un mauvais contrôle glycémique		
Hypoglycémie (objectif prioritaire si traitement)		
• Le patient connait les signes principaux des hypoglycémies		
• Le patient sait comment réagir pour se ressucrer et dispose de sucre sur lui		
• Le patient sait qu'il doit se présenter au centre de santé ou à l'hôpital s'il fait régulièrement des hypoglycémies		
(Auto surveillance glycémique)	**Patient dispose d'un glucomètre oui non**	
• Le patient sait quand effectuer ses contrôles		
• Le patient effectue correctement ses glycémies		
Hyperglycémie chronique		
• Le patient connait les signes principaux de l'hyperglycémie		
• Le patient sait comment réagir en cas d'hyperglycémie (aller au centre ou à l'hôpital)		

Activité physique		
• Le patient connait l'importance d'une activité physique régulière (*)		
• Le patient pratique régulièrement une activité physique comme recommandé (*)		
• Le patient est conscient des risques d'hypoglycémies en cas de pratique sportive et il sait qu'elle précautions il doit prendre.		
Hygiène des pieds		
• Le patient porte des chaussures « adaptées »		
• Le patient a une hygiène complète des pieds ○ Couper les ongles en carré/assécher/outils individuels et propres/t° eau ○ Ne pas marcher pieds nus		
• Signaler rapidement les plaies ou toute anomalie		

* un patient qui a une profession qui entraîne une grande dépense physique (paysan,…) peut être considérée comme pratiquant une activité physique. Quelqu'un qui marche une demi-heure matin et soir pour se rendre à son travail aussi.

Traitement médicamenteux		
Anti-diabétiques oraux		
• Le patient connait l'importance de prendre son traitement chaque jour		
• Le patient connait l'horaire de la prise des médicaments (y compris le temps avant/après repas)		
• Le patient sait ce qu'il doit faire en cas d'oubli du traitement		
•		
Insuline		
• Le patient connait les conséquences en cas de non prise de son insuline		
• Le patient sait comment transporter et conserver son insuline		
• Le patient connait les sites d'injection et l'importance de varier (5)		
• Le patient effectue correctement ses injections (y compris dose correcte et mélange éventuel)		
• Le patient gère correctement son matériel		

Nutrition		
• Le patient respecte les principes d'une alimentation équilibrée et adaptée ○ Aliments interdits ○ Aliments autorisés en quantité limitée ○ Aliments autorisés librement		
• Le patient prend 6 repas (3 repas / 3 collations)		
• Le patient s'hydrate suffisamment (min 1,5L/eau, +++ en cas de grandes chaleurs)		
Psycho social		
• Le patient exprime son vécu par rapport à la maladie (acceptation/adhésion traitement….)		

Objectifs Educatifs de Sécurité pour l'Hypertension Artérielle

HTA		
Connaissances		
• Le patient explique sa maladie		
• Le patient comprend les risques liés à sa maladie		
• Le patient connait les chiffres attendus pour le contrôle de sa tension		
• Le patient connait l'importance de respecter les RV et les bilans sanguins		
• Le patient sait comment réagir si sa tension est trop haute (soit suite à des symptômes, soit suite à des auto-mesures)		
Nutrition		
• Le patient suit une alimentation équilibrée ○ Hypolipidique ○ Hyposodé ○ En tenant compte des aliments à éviter		

Activité physique		
• Le patient connait l'importance d'une activité physique régulière (*)		
• Le patient pratique régulièrement une activité physique comme recommandé		
Traitement		
• Patient comprend l'importance de suivre ses prescriptions		
• Le patient respecte les heures de prise		

ETAPE 3

Education thérapeutique – mise en place

Lors de l'entretien individuel en consultation, lors d'activité d'éducation de groupe et/ou lors des contacts avec les différents soignants, mise en place de la relation éducative comme proposé dans la partie théorique de ce manuel.

ETAPE 4

Evaluation individuelle

Lors de chaque consultation, l'objectif est de pouvoir revenir sur le (ou les) objectifs éducatifs définis afin d'évaluer avec le patient s'ils ont été atteints.

Soit les objectifs sont atteints et de nouveaux objectifs peuvent être redéfinis de commun accord.

Soit les objectifs ne sont pas atteints et il sera important d'évaluer avec le patient pour quelle(s) raison (s) ils ne le sont pas.

Il sera très important de conserver pendant tout l'entretien motivationnel comme mode de communication.

Bibliographie

Grimaldi A, Simon D, Bourdillon F et al. Education Thérapeutique. Prévention et maladies chroniques. Paris : Masson, 2007 : 269 p.

Haute Autorité en Santé, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Guide Méthodologique. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 112 p.

Haute Autorité en Santé. L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques. Analyse économique et organisationnelle. Rapport d'orientation. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 96 p.

Haute Autorité en Santé. Recommandations. Education thérapeutique du patient. Définitions, finalités et organisation. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 8 p.

Haute Autorité en Santé. Recommandations. Education thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser ? Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 8 p.

Haute Autorité en Santé. Recommandations. Education thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 6 p.

Lacroix A, Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. Nouvelles approches de la maladie chronique. Paris : Maloine, 2003 : 269 p.

William R. Miller / Stephen Rollnick Traduit de l'américain par Philippe Michaud et Dorothée Lécallier
L'entretien motivationnel - 2e éd. - Aider la personne à engager le changement Paris Inter Editions 434 p