

Quelles pratiques et compétences en éducation du patient ? Recommandations de l'OMS

par Alain Deccache (1)

Comme cela a pu être observé dans d'autres activités de soins, la généralisation de l'éducation du patient passe par plusieurs phases :

- *le recensement et la définition de «bonnes pratiques» et l'établissement de critères de qualité;*
- *la mise en place de formations de professionnels et donc la définition de programmes de formation;*
- *l'établissement de critères, de processus et de procédures recommandés d'évaluation des pratiques.*

L'enjeu est la reconnaissance professionnelle et sans doute financière de l'éducation comme partie intégrante des soins. Elle est l'objet d'une quatrième phase, celle de l'intégration de l'éducation dans la politique de soins et de santé.

C'est en prévision de ce développement que s'est tenue en 1997 une large consultation qui a abouti à la formulation d'un rapport OMS et de recommandations internationales pour les formations et les pratiques en «éducation thérapeutique du patient».

Le rapport a été réalisé à la demande du Bureau régional européen de l'OMS, dans le cadre des buts 4, 15 et 16 de la «Santé pour tous en l'an 2000». Il a été organisé par un groupe permanent de trois centres collaborateurs de l'OMS (2), promoteurs d'un programme européen de formation universitaire en éducation du patient.

Les recommandations OMS - Europe «Education thérapeutique du patient : programmes de formation continue pour soignants en matière de prévention des maladies chroniques» portent actuellement sur les deux premiers aspects décrits ci-dessus : les principes de l'éducation du patient et les pratiques recommandées (définition des compétences nécessaires des soignants) et les critères de qualité des programmes de formation des soignants.



Une définition de l'éducation du patient

Le terme générique «éducation du patient» recouvre 3 sortes d'activités, de la plus large définition à la plus spécifique :

- «L'éducation pour la santé du patient» concerne tant la maladie que les comportements de santé et mode de vie du patient, même ceux non concernés par la maladie, dans une logique de «culture sanitaire». Elle est autant le rôle des soignants que de tout «éducateur pour la santé».
- «L'éducation du patient à sa maladie» concerne les comportements de santé et de maladie, liés au traitement, à la prévention des complications et rechutes et autres comportements liés à l'existence d'une maladie, notam-

Mots-clés : éducation du patient, éducation thérapeutique du patient, formation du personnel de santé, critères de qualité, apprentissage, recommandations, OMS

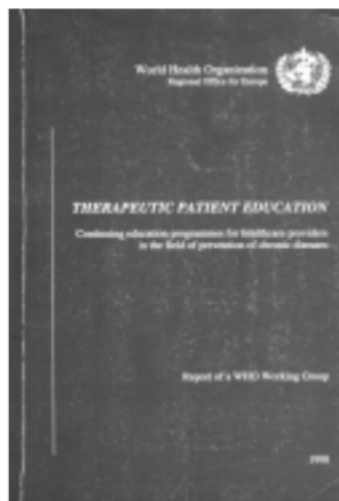
(1) Professeur en santé publique, Directeur, Unité d'éducation pour la santé et d'éducation du patient (RESO), Faculté de médecine, Ecole de Santé Publique, Université catholique de Louvain (UCL), Bruxelles, Belgique.

Ndlr : cet article a déjà été publié dans le dossier «Éducation des patients... formation des soignants» de la revue «La Santé de l'homme», n°341, mai-juin 1999, pp.12-14 et dans le Bulletin d'Éducation du Patient «L'éducation du patient en Europe au XXIème siècle», volume 19, n°1, 2000, pp.40-42.

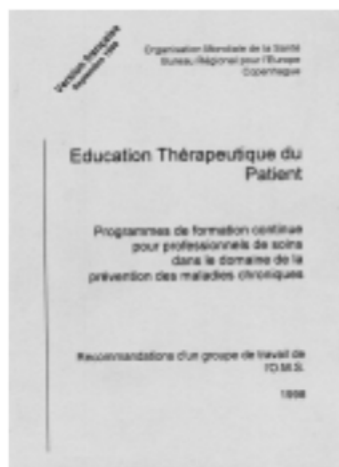
(2) Département d'éducation et de traitement des maladies chroniques, Faculté de médecine, Hôpital universitaire de Genève (Pr J.-P. ASSAL, Mme A. LACROIX);

Département de pédagogie de la santé, Faculté de médecine, Université de Paris XIII - Bobigny (Pr J.-F. d'IVERNOIS, Pr R.GAGNAYRE);

Unité d'éducation pour la santé et d'éducation du patient, Faculté de médecine, Université catholique de Louvain, Bruxelles (Pr A. DECCACHE, Mme F. LIBION).



Edition anglophone (en haut) et francophone (en bas) du document relatif à l'éducation thérapeutique du patient publiés par l'OMS en 1998.



ment l'impact que celle-ci peut avoir sur des aspects non médicaux de la vie. Les pairs des patients et groupes d'entraide y sont aussi des intervenants (éducateurs) indispensables.

- «L'éducation thérapeutique du patient» touche à la partie de l'éducation directement liée au traitement (curatif ou préventif) et qui est du rôle strict des soignants. Ce volet de l'éducation fait donc partie de la fonction soignante et du traitement.

Dans le contexte des soins, les recommandations sont centrées sur le rôle propre des soignants. De ce fait, elles concernent l'éducation «thérapeutique» mais sont aussi globalement valables pour les autres formes.

«L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins, et centré sur le patient.

Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées et les comportements de santé et de maladie du patient.

Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible, et maintenir ou améliorer la qualité de sa vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquiescer et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec la maladie.»

Critères de qualité de l'éducation du patient

«L'éducation thérapeutique du patient doit être un processus systémique d'apprentissage centré sur le patient.

Elle doit prendre en compte, d'une part, les processus d'adaptation du patient à la maladie (coping, locus of control, représentations de la santé et de la maladie, aspects socioculturels...) et, d'autre part, les besoins objectifs et subjectifs, exprimés ou non, des patients.

Elle doit être intégrée au traitement et aux soins. Elle concerne la vie quotidienne du patient et son environnement psychosocial, et doit impliquer autant que possible la famille et l'entourage proche.

C'est un processus continu, qui doit être adapté en permanence à l'évolution de la maladie, de l'état de santé du patient et de sa vie; c'est une partie de la prise en charge au long cours.

Elle doit être structurée, organisée et proposée systématiquement à tous les patients.

Elle doit utiliser des méthodes et moyens variés d'éducation et d'apprentissage.

Elle est multiprofessionnelle (toutes les catégories de soignants) et multidisciplinaire (approches de santé, de soins et de sciences humaines) et nécessite un travail en réseau.

Elle doit inclure l'évaluation du processus d'apprentissage et de ses effets.

Elle est réalisée par des professionnels des soins formés à cet effet.»

Les soignants étant confrontés à deux types

d'activités éducatives, l'OMS reconnaît la nécessité de distinguer deux sortes de compétences et donc de formations. La première activité est la pratique effective de l'éducation, dans le cadre des activités de soins. La deuxième concerne les aspects de conception, planification, programmation et gestion des activités éducatives; il s'agit de la fonction de cadre ou de coordinateur de l'éducation dans les services de soins ou l'institution.

Critères de compétences des soignants - éducateurs

«Les soignants doivent être capables, individuellement et en équipe, de :

- adapter leurs comportements professionnels aux patients et à leur affection (chronique/aiguë);
- adapter la prise en charge thérapeutique aux patients, considérés individuellement et en tant que membres d'une famille ou d'un groupe;
- articuler leurs rôles et actions avec ceux de leurs collègues soignants-éducateurs avec lesquels ils coopèrent;
- communiquer de manière empathique avec les patients;
- reconnaître les besoins des patients (objectifs, définis par les soignants, et subjectifs, propres aux patients et à leur vie);
- prendre en compte l'état affectif, le vécu, l'expérience et les représentations des patients;
- aider les patients à apprendre (se préoccuper de ce qu'ils apprennent et non seulement de ce qu'on leur enseigne);
- enseigner aux patients à «gérer» leur maladie et à utiliser adéquatement les ressources sanitaires, sociales et économiques disponibles;
- aider les patients à organiser leur «mode de vie»;
- éduquer les patients et les conseiller sur la réaction face aux crises et épisodes aigus, ainsi que sur les facteurs personnels, psychosociaux et environnementaux qui influencent leur manière de gérer leur état de santé;
- choisir et utiliser adéquatement les techniques et outils éducatifs disponibles (contrat pédagogique, brochures explicatives ou aide-mémoire, témoignages de patients...);
- prendre en compte, dans les traitements et soins de longue durée, les dimensions éducatives, psychologique et sociale;
- évaluer les effets thérapeutiques de l'éducation, tant cliniques que biologiques, psychosociaux, pédagogiques, sociaux et économiques, et ajuster le processus éducatif;
- évaluer régulièrement et ajuster les pratiques et performances éducatives des soignants.»

Les «cadres et coordinateurs» d'éducation du patient doivent en outre être capables de :

- « - promouvoir, concevoir, implanter et évaluer des programmes d'éducation du patient dans les institutions et services de soins (hôpital, médecine de ville, soins à domicile...);
- concevoir des outils éducatifs appropriés;
- former les soignants-éducateurs;
- conduire des recherches en éducation thérapeutique du patient.»

Critères de qualité des programmes de formation des soignants à l'éducation du patient

Articulées avec les critères de qualité de l'éducation et les compétences attendues des soignants décrits ci-dessus, les caractéristiques suivantes des programmes de formation ont été déterminées :

- Tout programme de formation devrait inclure les compétences éducatives attendues des soignants dans ses objectifs de formation. Pour chaque objectif, des méthodes variées de formation doivent être choisies, en cohérence avec cet objectif, et en évitant les cours magistraux et autres méthodes positives.
- Les programmes de formation devraient comprendre une part d'application directe et de pratique sur le terrain avec les patients.
- Ils devraient être fondés sur l'apprentissage actif et le renforcement des capacités des soignants en formation de planifier et concevoir eux-mêmes leur apprentissage, sur base de leur expérience, leurs représentations de leur rôle, et des besoins, expérience et représentations des patients. La formation doit donc être cohérente avec les principes mêmes de l'éducation du patient : dans les deux cas, l'apprentissage doit être centré sur «l'apprenant».
- Les programmes de formation devraient intégrer plusieurs approches disciplinaires : pédagogie (enfants et adultes), communication sociale, psychologie (clinique et sociale), sociologie (notamment de la santé), en plus des aspects cliniques, médicaux et sanitaires. Ils ne peuvent donc se limiter à une mise à jour des savoirs techniques de soins, ni aux «contenus» médicaux d'éducation du patient.

- Ils doivent reconnaître le caractère professionnel des soignants en formation et les aider à renforcer leurs qualités humaines et professionnelles telles que disponibilité, discrétion, tolérance, respect du patient et de ses choix, et empathie. L'importance des valeurs sous-jacentes à l'éducation du patient est ainsi mise en évidence. Ceci implique que toute formation inclue une réflexion sur les valeurs et le sens des pratiques.
- l'évaluation de la formation doit s'effectuer sur base des projets professionnels individuels des soignants en formation, et de la capacité de ces derniers à les améliorer.

L'étape suivante est la définition de critères et méthodes adéquates et recommandables pour l'évaluation de l'éducation du patient. L'évaluation d'une activité aussi multidisciplinaire devrait elle aussi s'inspirer tant des méthodes cliniques que des approches épidémiologiques, économiques, pédagogiques et psychosociologiques.

Par ailleurs, le point de vue des patients eux-mêmes doit être abordé et formalisé, tel que recommandé dans le cadre des réflexions et actions entreprises depuis 1994 par l'OMS-Europe (Promotion of Patients'rights in Europe). L'information et l'éducation du patient peuvent et devraient être inscrites parmi les droits des patients, dans le cadre du droit à des soins de qualité.

Enfin, ces recommandations, issues d'un travail consensuel, ne précisent pas comment le vécu, l'expérience et les représentations des patients doivent être recueillis et pris en compte dans le travail thérapeutique et éducatif, ni quelle utilisation en faire. Cet aspect reste à explorer et des méthodes de diagnostic et anamnèse éducatifs à développer. ■

Former et se former

Par Geneviève Thomas (1)

Les facteurs favorisant l'émergence accrue des besoins de formation dans le domaine de l'éducation du patient à l'hôpital sont du domaine institutionnel et des acteurs de soins .

- L'A.R du 14 août 87 stipulant que «Chaque hôpital définira une stratégie de perfectionnement qui prévoira un programme accessible à chaque infirmier» définit clairement la politique de formation d'un département. L'entreprise hospitalière décide d'une stratégie de formation institutionnelle.
- Les projets de loi relatifs aux droits des patients.
- Les démarches éducatives reconnues formellement au travers des conventions INAMI ainsi que les démarches audit «qualité» internes et externes génèrent des exigences de développement de l'éducation du patient sur le plan structurel et organisationnel.

Le développement de l'éducation du patient et l'implication progressive des soignants dans la relation éducative structurée

ont tout naturellement fait prendre conscience des multiples facettes de cet enseignement aux patients. Dès lors, la nécessité d'acquérir des compétences spécifiques pour améliorer l'efficacité des démarches éducatives a été mise en évidence.

Ainsi, une ABF permettra de repérer les besoins de formations des soignants en convergence d'une part, avec les objectifs des soignants et des patients et d'autre part, avec les objectifs institutionnels.

Enfin, il convient d'aider les soignants à transférer leurs savoirs acquis en situation de formation vers les patients et leur entourage. Cela représente l'aboutissement de l'accompagnement formatif et managérial sur le terrain. ■

(1) Infirmière coordinatrice Éducation du Patient et Formation Permanente, CHR La Citadelle, Liège, Belgique.