

# L'éducation thérapeutique du patient : du dire au faire

Une recherche-action qualitative associant six services hospitaliers français

*Therapeutic patient education in France: To tell in to make*

*A qualitative multisite action research in six French hospital departments*

C. Llambrich<sup>1</sup>, C. Pouteau<sup>2</sup>

<sup>1</sup> IDE, Institut Curie, Paris.

<sup>2</sup> Alliance éducative, Rennes.

## Résumé

Cette recherche-action multicentrique présente les changements que peut apporter la mise en place de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans des services hospitaliers français. Nous abordons principalement dans cet article les modifications des représentations et des rôles des soignants. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de différents acteurs, complétés par des relevés d'observation. Pour mettre en exergue les changements, les recueils de données ont été fait en deux temps, sur 18 mois, avec l'organisation d'un focus groupe par services, axés sur les principaux thèmes émergents. La première partie révèle les impacts des paradigmes du système de santé sur la conception de l'ETP par les acteurs. Puis, nous décrivons la diversité des programmes d'éducation thérapeutique au regard, notamment, de la temporalité des programmes d'ETP et du management d'équipe. Enfin, des facteurs individuels sont observés, expliquant la capacité de passer du dire au faire. La recherche montre que les soignants doivent faire face à des tensions sous des angles pluriels, sachant que les concepts utilisés en ETP vont bien souvent à l'encontre des paradigmes actuels du système de santé et du rôle qu'il donne aux acteurs. *In fine*, une dimension essentielle des transformations réside dans le travail des soignants à s'autoriser à changer leur rôle en éducation.

**Mots-clés :** Éducation thérapeutique du patient – paradigmes – représentation – rôle – changement identitaire.

## Summary

A multisite action research design was developed to document changes brought by the implementation of patient therapeutic education (PTE) program in hospital departments. This article describes mainly the modifications of the representations and the roles of the professionals. Semi-structured interviews were realized, completed by observational data. To highlight the changes, data were collected in two phases over 18 months, including focus groups about the main emergent themes with professionals of each department. The first part reveals the impacts of the paradigms of the health system on the conception of the PTE by the actors. Then we describe the therapeutic educational diversity of the programs in the look in particular of the temporality of the programs of PTE and the management of team. And finally, individual factors are observed explaining the capacity to pass of tell in to make. This research shows that caregivers face tensions from multiple angles, knowing that the concepts used in patient education often run counter to current paradigms of the health care system and the role it plays. Ultimately, an essential dimension of transformation lies in the work of caregivers to allow themselves to change their role in education.

**Key-words:** Patient therapeutic education - paradigms - representation - role - identity change.

## Correspondance

Cécile Pouteau

Alliance éducative

7 rue de la santé

35000 Rennes.

Tél. : 06 88 95 09 70

cpouteau35@gmail.com

## Introduction

• Nous avons mené une recherche collaborative de type qualitatif, associant six services hospitaliers sur une durée d'un an et demi, dans l'objectif de comprendre les changements dans les modalités d'interaction soignants-malades du fait de l'introduction de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans ces services.

• Dans cet article, nous nous attachons uniquement aux représentations qu'ont les acteurs de l'ETP et l'impact qu'elles induisent dans sa mise en place. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de différents acteurs, complétés par des relevés d'observation. Pour mettre en exergue les changements, les recueils de données ont été fait en deux temps sur 18 mois, avec l'organisation d'un focus groupe par services, axés sur les principaux thèmes émergents. Dans une première partie, nous mettons en évidence les discours, conceptions et cadres qui régissent l'ETP aujourd'hui, au regard des attentes du système de santé et des rôles conférés dans lesquels les acteurs se reconnaissent. Nous décrivons sa mise en place au sein des services et les problématiques que cela soulève pour les acteurs de s'autoriser à changer sa conception du soin.

## Paradigmes de santé versus ETP

### Les attentes du système expert

• La réalité des politiques de santé actuelles exige une rentabilité et une efficacité des soins immédiates qui se traduisent par une réduction de personnel et une focalisation sur les soins techniques avec la tarification à l'acte. Le personnel soignant axe ainsi la majorité du travail sur les soins techniques ponctuels. Ainsi, un cadre de santé évoque : « *je vois bien des infirmières qui ne regardent pas les patients, qui sont le nez, sur la machine, qui ont leurs préoccupations de lit ou de bidules, elles ne regardent pas celui qui est en face et qui a juste un petit truc à dire* ». De fait, un certain nombre de soignants interrogés considère l'ETP comme un soin supplémentaire qui n'est pas prioritaire.

Un infirmier déclare : « *L'éducation est importante mais quand il y a des patients qui ont des soins plus importants, c'est le soin qui prime* ». Nous avons observé que la pratique de l'ETP est difficile à maîtriser pour les acteurs de santé car elle les place « *dans une série de tensions* » [1] au cœur d'un système de santé qui recherche une efficacité. Ainsi, l'ETP est ajoutée aux autres activités de soin, et les soignants nous disent la vivre comme une charge de travail chronophage et fatigante, qu'ils réalisent quand ils pensent en avoir le temps. Les soignants qui considèrent l'ETP comme important se trouvent dans une ambivalence : soins techniques et soins relationnels : qu'est-ce qui est prioritaire ?

• Le rapport de recherche « *Évolution des relations soignants-malades au regard des pratiques d'éducation thérapeutique* », rédigé en janvier 2015 par Obertelli *et al.*, [2], s'inscrit dans le cadre d'un programme coordonné de recherches axé sur l'éducation du patient qui a pour titre général : « *Conduite et accompagnement dans l'action de soin* » et qui associe le Centre de recherche sur la formation du Conservatoire national des arts et métiers (Crf-Cnam), l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC) et l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS). Il a été soutenu par la Chaire de l'Institut d'éducation thérapeutique de l'UPMC et, pour la présente recherche, par le Crf-Cnam et Centrale Supélec.

### Cadre législatif et conceptuel de l'ETP

• L'injonction d'informer les usagers du soin apparaît comme obligatoire dans les décrets d'application des professions de santé. Or, l'activité de donner des conseils n'est pas considérée comme de l'éducation par la Haute Autorité de santé (HAS) [3] : « *Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient* ». L'ETP est une notion complexe, qui renvoie à un grand nombre de concepts empruntés aux sciences sociales, à la psychologie, la psychologie de la santé, aux sciences de l'éducation, ainsi qu'au management. La

législation française (loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [HPST] du 21 juillet 2009) [4] invite à ce que des programmes d'ETP soient proposés aux malades atteints de maladie chronique, pour une meilleure qualité de vie en renforçant leurs compétences, mais aussi afin de favoriser l'adhésion aux traitements et diminuer les ré-hospitalisations. Elle pose un cadre précis avec une démarche éducative portant sur les compétences à acquérir par les malades et les acteurs de santé (formation de 40 heures obligatoire). Elle est complétée par les recommandations de la HAS de 2007 [3] qui déterminent les activités à développer dans le cadre de la démarche éducative selon quatre étapes :

- diagnostic éducatif ;
- définition d'un programme personnalisé ;
- planification des activités individuelles et collective ;
- et évaluation.

• Basée sur les principes énoncés par Carl R. Rogers (1970, 1985) [5, 6], et sur le paradigme de la transformation décrit en sciences infirmières par Newman, Sime et Corcoran-Perry en 1991 [7], repris par Pepin, Kérouac et Ducharme [8], la pratique de l'ETP se fonde sur la maîtrise de la relation d'aide en mobilisant donc la technique de l'écoute active (Gordon, 2011) [9]. Cette dernière a pour objet d'amener le malade dans un espace serein favorisant la compréhension de ses représentations sur la maladie, le traitement, ses besoins, ses valeurs, ses ressources et compétences (Lacroix et Assal [10, 11]). Cette posture vis-à-vis des malades implique de la part du soignant de développer de l'empathie dans la relation de soin, du non jugement et de la congruence. Cette technique d'écoute mobilise la motivation du malade à changer de comportements et à se fixer des objectifs réalistes répondant à des priorités quotidiennes, qui n'obéissent pas nécessairement à ceux déterminés par le soignant au regard de protocoles ou recommandations de bonnes conduites.

### Rôle incorporé des acteurs de santé

La hiérarchisation des rôles délimite des territoires d'action qui complique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8723520>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8723520>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)