

Vers une démarche de qualité en éducation thérapeutique du patient

Jean-François d'Ivernois
Rémi Gagnayre

Professeurs en sciences
de l'éducation,
Laboratoire de pédagogie
de la santé, Upres EA 3412,
UFR santé, médecine et
biologie humaine, Université
Paris 13

**Comment définir
des critères
de qualité des
programmes
d'éducation
thérapeutique ?
Les auteurs
proposent une
démarche où le
patient est partie
prenante de
l'évaluation.**

Dans un précédent article [1], nous avons proposé une liste de compétences qu'un patient pouvait acquérir au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quels que soient sa maladie, sa condition et le lieu où cette éducation serait délivrée. Cette « matrice » de compétences a servi de base de réflexion à un groupe de travail qui s'est réuni de septembre 2001 à janvier 2002 au pôle nomenclature de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pour rédiger des libellés permettant de qualifier l'éducation thérapeutique.

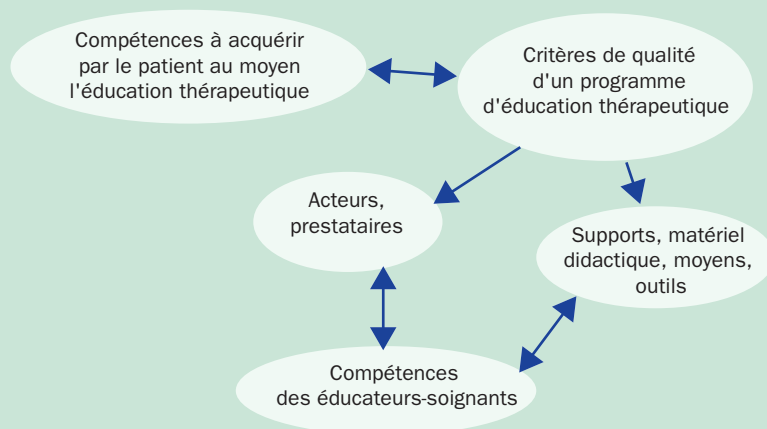
Cela constitue une étape importante dans le processus de reconnaissance et de valorisation de l'activité d'éducation thérapeutique. Au-delà, il devient néces-

saire de préciser à quels critères de qualité devrait répondre un programme d'éducation thérapeutique. La première réflexion en profondeur sur les critères de qualité des programmes d'éducation thérapeutique a été menée en 1998 par un groupe de travail de l'OMS animé par le Pr Jean-Philippe Assal [2]. À partir de ce travail et de l'observation des pratiques qui se sont développées en France dans le domaine du diabète et de l'asthme, il semble possible de dégager un schéma général de la qualité en éducation thérapeutique. Ce schéma met en évidence les inter-relations entre plusieurs composantes (figure 1) :

- les compétences à acquérir par le patient,

figure 1

Vers un cahier des charges de l'éducation thérapeutique



- les critères de qualité d'un programme d'éducation thérapeutique qui concernent d'une part les acteurs et prestataires de l'éducation et, d'autre part, les supports, les moyens, les outils et les instruments mis en œuvre dans l'éducation,

- enfin, les compétences des éducateurs-soignants.

L'intention fondamentale de ce schéma est de maintenir un centrage sur le patient, dont on rappellera qu'il est partie prenante du dispositif éducatif. Cela signifie qu'un programme d'éducation n'a de sens que si les patients sont engagés dans sa conception et dans sa mise en œuvre. Ainsi, la qualité d'un programme d'éducation thérapeutique dérive directement

de la capacité de ce programme à faire acquérir au patient un certain nombre de compétences essentielles et lui permettre de s'approprier les ressources éducatives. Par ailleurs, les acteurs (et par là, nous entendons aussi bien les éducateurs-soignants que les patients) participent de cette démarche qualité, de même que l'ensemble des ressources mises au service de l'éducation thérapeutique. Une éducation thérapeutique de qualité devrait être dispensée par des soignants ayant acquis, grâce à une formation méthodologique, des compétences spécifiques (tableau 1). Le principe de réalité conduit à envisager que, au début, un lieu d'éducation comporte au moins une personne formée

à cette méthodologie. La proposition faite ici vise les compétences de base. Rien n'exclut que, par la suite, les éducateurs-soignants développent d'autres compétences [3]. Parmi les critères de qualité d'un programme d'éducation thérapeutique (tableau 2), rappelons l'importance d'un entretien préalable avec le patient, conduisant à un diagnostic éducatif, au-delà, à un contrat de compétences négocié avec lui. D'autre part, l'éducation thérapeutique ne réussit bien qu'en équipe, ce qui signifie que celle-ci se réunisse à plusieurs moments tant pour formuler ou ajuster le diagnostic éducatif que pour concevoir, agencer le programme ou évaluer (le patient, le programme y compris

tableau 1

Compétences des éducateurs-soignants en éducation thérapeutique des patients

Compétences	Composantes
Réaliser un diagnostic éducatif avec un patient et son entourage	● Mener un entretien avec un patient conduisant au diagnostic éducatif ● Participer à la synthèse en équipe des informations recueillies pour la formulation du diagnostic éducatif
Proposer et négocier avec le patient les compétences à atteindre par le programme d'éducation thérapeutique	● Négocier avec le patient des compétences qu'il peut atteindre en tenant compte de sa motivation, de ses potentialités, de son contexte de vie et des ressources éducatives accessibles ● Associer l'entourage à l'éducation thérapeutique
Planifier, organiser des séquences d'éducation thérapeutique du patient (éducation initiale, suivi éducatif, reprise éducative)	● Organiser l'éducation thérapeutique des patients dans différents contextes : hôpital, réseaux, en tenant compte des problèmes d'accessibilité des patients (géographique et sociale) et du principe de continuité par le patient de son éducation ● Assurer la cohérence entre l'éducation thérapeutique des patients, les soins et les interventions des différents professionnels de santé
Sélectionner et mettre en œuvre des techniques d'éducation thérapeutique, de groupe et individuelles, favorisant l'expression, la motivation et l'apprentissage du patient	● Identifier les stratégies pédagogiques les mieux adaptées aux compétences à atteindre aux différents publics (adultes, enfants, personnes âgées), et à leur diversité culturelle ● Maîtriser les techniques d'éducation et de conduite des groupes de patients, de tutorat, d'animation et de soutien à distance
Évaluer chez le patient les compétences et les changements bio-cliniques, psychosociaux liés à l'éducation thérapeutique	● Évaluer les compétences acquises par les patients suite à l'éducation thérapeutique (compétences de compréhension, d'analyse, de raisonnement, de décision face à l'urgence, de pratique gestuelle et technique ; compétences d'adaptation et de réajustement de la thérapeutique, d'utilisation pertinente des ressources du système de soins...) ● Évaluer les changements intervenus chez le patient en lien avec l'éducation thérapeutique : modifications cliniques et biologiques, évolution des représentations et logiques explicatives, des motivations, des conduites, de la transformation de son environnement de vie, amélioration de sa qualité de vie, renforcement de sa citoyenneté en santé
Participer à l'évolution permanente des programmes et des moyens d'éducation thérapeutique	● Organiser un système de recueil de données sur le patient et le programme d'éducation (incluant les éducateurs-soignants), facilitant l'évaluation et la recherche ● Participer à des recherches en éducation thérapeutique ● Mettre au point des nouvelles techniques et des supports éducatifs pour l'éducation thérapeutique ● Assurer sa formation permanente dans le domaine de l'éducation thérapeutique

tableau 2

Critères de qualité d'un programme d'éducation thérapeutique

Les acteurs :

- Entretien(s) avec un ou des patient(s) conduisant au diagnostic éducatif
- Réunion d'équipe pour la formulation et l'ajustement du diagnostic d'éducation
- Entretien(s) avec le patient pour proposer et négocier les compétences à atteindre par le programme d'éducation thérapeutique
- Réunion(s) d'équipe pour la conception et la modification du programme d'éducation et des techniques et supports pédagogiques
- Participation des membres de l'équipe aux activités d'éducation et de conduite de groupe, aux activités de tutorat, d'animation et de soutien à distance
- Dispositif de coordination des activités de soins et d'éducation thérapeutique et des différents intervenants dans l'institution et le réseau
- Réunion(s) d'équipe pour la synthèse de l'évaluation des patients et du programme d'éducation
- Plan de formation continue des membres de l'équipe dans le domaine de l'éducation thérapeutique du patient (au moins un membre de l'équipe ayant reçu une formation diplômante en méthodologie de l'éducation thérapeutique)
- Participation des membres de l'équipe aux activités de recherche en éducation thérapeutique du patient
- Participation des patients à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes d'éducation thérapeutique.

Les supports :

- Un dossier d'éducation d'équipe incluant au moins le recueil de données utilisables pour le diagnostic éducatif et sa synthèse, les compétences à atteindre par le patient et leur degré de maîtrise ; l'évolution des différentes dimensions liées à l'éducation thérapeutique du patient (biologique, clinique, sociale, psychologique et de qualité de vie) et un résumé de l'éducation (bilan)
- Document écrit remis au patient décrivant le programme d'éducation thérapeutique, son organisation et les ressources disponibles
- Supports pour l'éducation en groupe des patients (documents, procédés de visualisation, didacticiels, supports multimédia et supports ludiques...)
- Documents d'aide à la compréhension, d'aide à l'analyse et à la décision remis au patient
- Instruments d'évaluation valides et fiables permettant de mesurer les acquis de compétences et les changements intervenus chez le patient
- Instruments de recueil de données permettant l'évaluation du programme d'éducation thérapeutique et la recherche
- Documents pour l'information et la coordination avec les partenaires soignants

les éducateurs). Le fait que les patients soient associés à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation du programme d'éducation thérapeutique indique bien leur engagement désormais incontournable en tant qu'acteurs de cette éducation. Cette participation représente en elle-même un critère de qualité.

Du côté des supports, du matériel didactique, des outils et des moyens de l'éducation, on notera l'importance d'un document d'équipe rassemblant l'ensemble des informations pertinentes sur l'éducation du patient : l'existence de ce dossier d'éducation conditionne

l'évaluation et le suivi du patient, la transmission d'informations aux autres soignants et partenaires, en particulier dans un contexte de réseau. Le dossier d'éducation constitue également la base de données à partir desquelles pourra se développer une évaluation du programme et des recherches. Parmi l'ensemble des moyens pédagogiques offerts aux patients, nous insistons sur ceux qui sont remis aux patients pour leur permettre de prolonger leur apprentissage ou les aider à prendre des décisions au quotidien. Il s'agit là d'un espace de la pédagogie du patient encore mal exploité, car trop peu de recherches

sont consacrées à l'intelligibilité des messages destinés aux patients.

Les compétences des éducateurs-soignants sont présentées dans une séquence qui respecte la chronologie d'un programme d'éducation thérapeutique : de la réalisation d'un diagnostic éducatif à l'évaluation du patient en cours ou en accompagnement de programme. Cette évaluation est forcément multidimensionnelle. L'éducation, par essence, transforme « les structures cognitives » d'une personne engagée de son plein gré dans un processus éducatif. Elle ne crée pas *ipso facto* une nouvelle conduite de vie, ni un changement correspondant à des paramètres biologiques. Toutefois, elle favorise fortement la mise en disposition et l'application de nouvelles compétences et, partant, les caractéristiques bio-cliniques qui en découlent.

Conclusion

Comme toutes les interventions en santé, l'éducation thérapeutique — nouvelle venue — doit répondre à des critères de qualité. Sa reconnaissance, sa valorisation en dépendent. Pour autant, les critères habituellement appliqués à la délivrance des soins ne sont pas complètement applicables ici, compte tenu de l'originalité de l'approche éducative. Nous proposons une démarche de qualité qui a comme principale intention d'être centrée sur le patient et son apprentissage, d'être systémique et d'accorder à l'équipe éducative une importante responsabilité, y compris d'innovation. ■

références

1. Ivernois (d') J.-F., Gagnayre R. « Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique ». *AdSP*, n° 36, septembre 2001.
2. WHO. Regional Office for Europe. Therapeutic patient education : continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Report of a WHO working group, Copenhagen, 1998.
3. Lasserre A., Assal J.-Ph. « Renforcer les compétences des médecins dans la prise en charge des patients chroniques », *Médecine & Hygiène*, 2353, 27 juin 2001