

## De l'éducation des patients à la formation des soignants

**P**ar l'éducation thérapeutique, les soignants<sup>1</sup> ont généralement l'ambition d'aider les patients à changer leurs habitudes de vie avec la maladie.

Or les changements d'habitudes de vie chez les patients sont sans doute tributaires de changements d'habitudes professionnelles chez les soignants. Pour cette raison, la formation des soignants à l'éducation thérapeutique du patient apparaît comme un critère de qualité dans les recommandations nationales [38] et internationales [61] et comme une exigence dans les cahiers des charges des institutions qui financent cette activité<sup>2, 3</sup>. L'éducation des patients semble indissociable de la formation des soignants. Il serait donc souhaitable que l'éducation thérapeutique soit enseignée dès la formation initiale des professionnels de santé : c'est d'ailleurs l'une des mesures préconisées par le Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Malheureusement, une enquête de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [27] montre que c'est encore loin d'être systématique. Il faudra sans doute plusieurs années avant que tous les soignants débutent leur parcours professionnel en ayant déjà acquis les compétences de base nécessaires à la pratique de l'éducation thérapeutique du patient. En attendant, il paraît donc utile de se demander à quelles conditions une formation en cours d'emploi peut effectivement conduire à un changement des pratiques professionnelles, dans le sens d'une intégration de l'éducation thérapeutique aux soins.

Nous avons décrit (voir « Éducation thérapeutique du patient : de quoi s'agit-il ? », p. 10) les trois objectifs qu'une équipe soignante devrait être en mesure de poursuivre pour intégrer l'éducation thérapeutique aux soins qu'elle dispense :

- Mettre en œuvre, auprès des patients, une démarche éducative personnalisée ;
- Aménager un environnement favorable à l'éducation ;
- Établir des liens avec les autres acteurs de l'éducation thérapeutique.

L'acquisition de telles compétences en cours d'emploi nécessite des modalités particulières de formation. Il s'agit en effet, non seulement de former les soignants à l'éducation thérapeutique mais, dans le même temps,

de définir avec eux les modalités de sa mise en œuvre dans leur cadre particulier d'exercice.

### Une formation d'équipe

Les questions d'organisation du travail, inévitablement soulevées par cette démarche, nécessitent pour être résolues que toutes les catégories de professionnels qui sont au contact des patients soient représentées au sein du groupe en formation et aussi que les membres de l'équipe qui ont un pouvoir de décision et de coordination, participent à la formation (médecin chef de service, cadre de santé, coordonnateur de réseau ou de maison de santé...). Lorsque ces deux conditions ne sont pas respectées, l'éducation thérapeutique a beaucoup de mal à s'intégrer aux soins. Dans le meilleur des cas, elle se développe comme une activité annexe, portée par quelques soignants qui en deviennent les spécialistes, avec des risques importants de marginalisation. Dans le pire des cas, les soignants qui ont fait l'effort de se former ne parviennent pas à mettre en application ce qu'ils ont appris car ils ne peuvent pas résoudre à eux seuls les problèmes d'organisation du travail au sein de l'équipe ou d'articulation avec les autres lieux de soins.

Réunir en formation les différents professionnels qui sont en relation avec le patient permet à chacun d'identifier son rôle spécifique en matière d'éducation thérapeutique et d'articuler son action avec celle des autres. Cela garantit la cohérence de la démarche et la synergie des interventions. Pour que l'éducation thérapeutique soit intégrée aux soins, aucune catégorie de professionnels ne doit être tentée de la déléguer ni de la confisquer aux autres.

Le fait que tous les soignants se forment à l'éducation thérapeutique ne signifie pas qu'ils auront tous le même rôle à jouer ni qu'ils y consacreront tous le même temps. Le but de la formation d'équipe est de développer une culture commune, de résoudre les problèmes d'organisation et de répartition du travail, d'éviter au maximum les messages contradictoires et de permettre à chacun de saisir les opportunités d'éducation, autrement dit d'exploiter au mieux les situations éducatives informelles. Il faut aussi que chaque membre de l'équipe connaisse suffisamment bien la démarche et les activités éducatives proposées pour en parler aux patients quand l'occasion se présente : il est donc utile d'inviter chaque soignant à assister à des séances éducatives individuelles et collectives, même s'il n'entre pas dans ses attributions de les animer lui-même. On peut ainsi envisager des niveaux

**Brigitte Sandrin-Berthon**  
Médecin de santé publique, directrice du Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon, membre du HCSP, présidente de la commission « Maladies chroniques »

1. Le terme « soignant » désigne ici tout professionnel qui intervient dans la chaîne des soins : médecin, infirmier, aide soignant, diététicien, kinésithérapeute, podologue, pharmacien, psychologue, etc.

2. Assurance maladie, appel d'offres pour le financement d'actions d'éducation thérapeutique du patient, FNPEIS 2008.

3. Voir l'autre article du même auteur dans ce dossier.



différents de formation au sein de l'équipe : les soignants chargés de mener des entretiens approfondis avec les patients (bilan éducatif partagé), d'aider les patients à acquérir certaines compétences (individuellement ou en groupe) ou d'animer des moments de discussion entre patients doivent bien sûr disposer de compétences éducatives plus approfondies, qu'ils peuvent éventuellement acquérir en dehors et en complément d'une formation d'équipe (voir « Les possibilités de formation en éducation thérapeutique », p. 32).

Les formations d'équipe ne sont pas toujours possibles, ne serait-ce que pour des questions d'organisation. Une alternative est que les membres de l'équipe se

forment successivement, l'objectif étant d'atteindre un nombre de personnes compétentes suffisamment grand pour que les changements de pratiques s'installent et se pérennisent. Dans tous les cas, il est indispensable que l'éducation thérapeutique du patient soit clairement intégrée au projet du service, de l'établissement ou du réseau, avec un engagement fort des responsables hiérarchiques médicaux, paramédicaux et administratifs.

### Une formation sur la pathologie

Outre une formation commune à l'éducation thérapeutique, la participation de chacun à cette activité suppose bien sûr la possibilité, pour chaque professionnel, de

## Quelques témoignages sur des changements produits par les formations d'équipe à l'éducation thérapeutique

### À propos de l'implication des différents professionnels dans l'éducation thérapeutique

#### Des aides-soignantes

Cela m'a permis de voir que je sers à quelque chose dans l'éducation. Chaque catégorie de personnel a un rôle à jouer auprès du patient. – La relation avec les patients a changé. Je fais plus attention à ce qu'ils me disent, à leur approche de la maladie. Je peux répondre à certaines de leurs questions, les conseiller, les « éduquer » sur le régime, la pesée (ce qu'ils doivent faire en cas de prise de poids). – Depuis la formation, mes questions ont un plus grand intérêt pour l'éducation. D'abord, je laisse parler le patient sur ce qu'il sait, ce qu'il fait (bien ou mal), puis j'interviens selon ses réponses ou sa demande.

#### Des secrétaires

Avant, il me semblait que je pouvais prendre part à l'éducation, mais je ne savais pas si c'était ma place. Maintenant, j'ai confirmation que chaque événement dans la relation avec le patient peut jouer un rôle dans l'éducation. – J'ai pris connaissance de ce qui se faisait, j'ai participé à certaines journées ou séances d'éducation. Je peux donc mieux expliquer aux patients le programme et leur donner des précisions : mes relations avec eux se sont accrues. – Maintenant, j'attache beaucoup d'importance au premier contact avec le patient. Je pense que l'accueil est important car c'est lui qui peut donner le « ton » pour la suite de la consultation et de la relation patient/soignant.

#### D'une psychologue

Il y a longtemps que j'avais envie d'échanges de qualité lors des conférences sur le stress, mais je ne savais pas comment il fallait faire pour les obtenir : je manquais d'outils ! La valeur de la parole, l'importance d'écouter les patients, qu'ils puissent mettre des mots sur ce qu'ils ressentent à travers leurs problématiques stressantes, c'est inestimable ! Je ne sais pas encore très bien aujourd'hui comment il faut faire pour obtenir des échanges de qualité mais, en tout cas, je sais ce qu'il ne faut plus que je fasse.

#### Des podologues

J'ai appris à connaître les différents professionnels. Je sais

maintenant qui fait quoi. Je pense que c'est vrai aussi dans l'autre sens. Depuis cette formation, on m'appelle dans le service pour des soins, ce qui ne se faisait que très rarement. Les différents professionnels connaissent un peu mieux notre profession et ce que nous pouvons apporter. J'ai moins de mal à demander ce dont j'ai besoin et le personnel est plus attentif à mes demandes. – J'ai appris beaucoup de choses qui me servent autant dans mon travail que dans ma vie privée. Apprendre à écouter, essayer de réfléchir avant de répondre, en choisissant les mots et toujours penser qu'un mot n'est peut-être pas toujours compris comme on le souhaite. Ne pas hésiter à répéter, à faire répéter pour s'assurer que le message passe. Il faut être patient, surtout avec les patients. Le travail en équipe permet de se relayer et, en éducation, les conseils répétés par plusieurs professionnels allant dans le même sens ont plus de chance d'aboutir.

#### Des infirmières

L'éducation se fait à partir des connaissances et des questions des patients, et non de nous et de notre savoir. Je fais moins de « déballage », j'écoute davantage le patient et je réponds plus précisément à ses questions. – J'ai appris à placer le patient et ses besoins au centre des objectifs et non ce que je désire qu'il apprenne. – Je me rends compte de l'importance de l'éducation pour le patient. Étant plus motivée, il me semble que je motive mieux le patient. Et puis je fais attention à bien consigner mes comptes rendus pour que tout le monde puisse y avoir accès.

#### Des diététiciennes

Il ne faut plus faire du « prêt-à-porter » qui va donc à tous les patients mais aussi à personne, et plutôt cibler ce que le patient est prêt à retenir et à accepter pour être sûr d'un résultat en terme d'éducation. – Quand je prends contact avec un patient pour une première fois, j'essaie en priorité de tenir compte de sa personnalité, de sa situation au moment de l'hospitalisation et de sa compréhension. J'arrive dorénavant à accepter qu'un patient minimise un avis diététique car il peut y avoir d'autres priorités (arrêter de fumer, gros problème personnel à résoudre...). – Je me

mettre régulièrement à jour les connaissances sur la pathologie et les traitements dont il a besoin pour répondre, à son niveau, aux questions des patients. Un soignant formé à l'éducation thérapeutique, et qui a exercé cette activité auprès de patients atteints d'une pathologie particulière, pourra bien sûr utiliser ses compétences éducatives auprès d'autres malades, à la condition expresse d'acquérir les connaissances médicales et thérapeutiques relatives à leur pathologie.

### Une formation échelonnée dans le temps

Généralement les soignants qui participent à une formation qu'ils ont choisie repartent enthousiastes et

motivés pour mettre en application les nouvelles compétences qu'ils ont acquises. Malheureusement le retour à la vie professionnelle, avec ses contraintes, rend souvent difficile le « passage à l'acte ». Les formations échelonnées dans le temps facilitent les choses. D'une session à l'autre, on convient de modifier telle habitude, d'expérimenter telle manière de faire. Quand la formation se termine, le changement a déjà eu lieu ou bien il est amorcé : il se révèle plus facile de le maintenir ou de l'amplifier. Pour cette raison, il est plus efficace de suivre par exemple une formation de cinq jours répartis sur plusieurs mois qu'une session unique d'une semaine.

sens plus impliquée dans l'équipe du service où je travaille. J'ai l'impression que puisque nous connaissons mieux notre façon de travailler les uns par rapport aux autres, le personnel infirmier ou aide-soignant et le cadre infirmier me sollicitent davantage.

#### Des médecins

Nous avions une vision didactique mais « dirigiste » ou « professorale » de l'enseignement. Cette notion est révolue. – Il ne faut pas être seulement le soignant, détenteur du savoir. Je suis plus à l'écoute des patients, savoir reconnaître qu'un patient n'est pas prêt à changer et surtout savoir l'accepter. – Dans l'éducation du patient, il faut savoir rester humble et attendre si nécessaire que le patient soit réceptif. – Avant, je faisais de l'éducation du patient sans savoir m'y prendre : maintenant, je suis beaucoup plus attentive au contenu de mes propos, aux mots utilisés, ainsi qu'à la façon de le faire : ceci permet de se remettre en question, tous les jours. – Je pense que j'ai appris à davantage écouter le patient en le resituant notamment mieux dans sa vie professionnelle.

#### À propos de l'organisation de l'éducation thérapeutique

- Les questions posées le premier jour permettent d'aller plus loin dans les connaissances et les attentes du patient. Grâce au guide d'entretien, je me permets de leur demander quels sont leurs projets et leurs moteurs. La relation de confiance est plus importante. Je leur posais déjà un peu ce type de questions, mais c'est plus facile quand on a une trame écrite.
- Les patients choisissent les séances d'information où ils désirent aller. Si un patient ne va pas aux séances, on cherche à savoir pourquoi alors que auparavant, on donnait un avis péremptoire sur sa motivation.
- Nous avons instauré des réunions hebdomadaires afin de réévaluer régulièrement notre prise en charge. Elles nous aident à mieux cerner le patient et à renforcer la démarche éducative chez ceux qui en ont le plus besoin. On recherche des objectifs plus ciblés sur le patient et

non plus des objectifs souhaités par les soignants pour le bien-fondé du malade.

- On dirait que les patients ont changé ! Ils s'expriment plus et les soignants ont une plus grande connaissance des malades. L'accompagnement est plus individualisé.
- L'organisation de la semaine a changé. Le lundi est consacré essentiellement à l'accueil, ce qui permet une plus grande disponibilité pour s'intéresser aux patients. La réunion de synthèse du vendredi est enfin mise en place.
- On a changé la pédagogie dans les ateliers : ce ne sont plus des cours. Les malades y viennent spontanément, on n'a plus besoin d'aller les chercher dans les chambres.
- On a mis en place un atelier d'activité physique dans la nature : ça permet de parler de la vie, des moments agréables malgré la maladie. Il est très apprécié.
- Maintenant, pendant la semaine d'éducation, les patients mangent ensemble à la salle à manger au lieu d'être servis dans leur chambre : cela permet un travail de groupe. Les repas sont des moments très conviviaux, très bénéfiques, ça change tout, il y a plus de complicité.
- On a mis en place une relève le lundi après-midi pour mettre en commun des informations recueillies le matin lors du bilan d'éducation. On discute avec les différents acteurs (médecin, interne, infirmière, diététicienne, aide-soignante, kiné, agent de service...) sur les objectifs prioritaires d'éducation pour chaque patient : ça nous paraît maintenant indispensable et on se demande pourquoi on n'y avait pas pensé plus tôt ! Le staff du jeudi est plus orienté sur l'éducation avec une synthèse pour chaque patient.
- Une place est prévue pour l'éducation dans le courrier de sortie : on écrit les objectifs négociés avec le patient. 



### Une formation centrée sur les personnes

Les formations dont il est question ici s'adressent à des soignants en activité, qui n'ont généralement pas attendu les recommandations de la Haute Autorité de santé sur l'éducation thérapeutique pour s'efforcer d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes. Il est donc essentiel que la formation se construise à partir d'une analyse critique de leurs pratiques, en référence à la perception qu'ils en ont et aux recommandations nationales et internationales. Il s'agit pour le formateur et les participants d'évaluer ensemble les points forts et les points faibles des pratiques actuelles, puis de convenir des changements à mettre en œuvre. Cela revient à centrer la formation non pas sur les contenus à enseigner mais sur les professionnels qui viennent la suivre. Les notions théoriques et méthodologiques ne seront abordées par le formateur qu'au moment où elles pourront éclairer une question soulevée par les soignants ou les aider à surmonter une difficulté pratique.

La formation débute donc par une auto-évaluation et permet l'émergence d'une dynamique de changement. Celle-ci se poursuivra au-delà de la formation si un

groupe pluri-professionnel de coordination de l'éducation thérapeutique se met en place au sein de l'équipe. Ce groupe n'aura pas vocation à assurer à lui seul l'éducation des patients : il veillera simplement à entretenir une dynamique collective d'auto-évaluation, la reconnaissance du rôle de chacun et la mise en application des décisions prises.

### En conclusion

Travail en équipe, inscription dans la durée, expression et résolution des difficultés ressenties par les personnes elles-mêmes, facilitation des échanges, aide à l'émergence d'une dynamique collective : la démarche de formation présentée ici ressemble à bien des égards à la démarche éducative proposée aux patients, et ce n'est pas un hasard. Les soignants expérimentent ainsi des méthodes de travail qu'il leur sera plus facile de reproduire avec les patients. Les évaluations à distance de plusieurs formations construites sur ce modèle montrent que les soignants parviennent à changer durablement leur façon de concevoir et de pratiquer l'éducation thérapeutique des patients. 

## Les possibilités de formation en éducation thérapeutique

### Deux niveaux de formation

En 1998, l'Organisation mondiale de la santé a défini deux niveaux de formation à l'éducation thérapeutique du patient [61] :

*« La formation "fondamentale" concerne la pratique de l'éducation thérapeutique du patient. Elle s'adresse principalement à ceux qui traitent les patients ayant besoin d'apprendre à gérer leur maladie. Elle est conçue pour leur enseigner les méthodes (pédagogiques, psychologiques, sociales) de l'éducation thérapeutique, en vue d'une application dans leur activité quotidienne. »*

*« La formation "avancée" concerne la capacité à coordonner plusieurs activités d'éducation au sein d'une institution de formation ou d'un ensemble de services de soins. Elle est conçue pour former les professionnels des soins à devenir des coordinateurs de programmes d'éducation du patient. »*

Pour ces deux niveaux de formation, l'OMS a établi une liste de compétences à acquérir par les professionnels, à laquelle il est intéressant de se référer : chacun, en fonction de ses formations antérieures, de son expérience professionnelle et des responsabilités qui lui sont confiées, pourra identifier les compétences dont il dispose et celles qu'il doit développer. Il sera alors en mesure de choisir la formation qui lui convient, en étudiant avec attention les objectifs annoncés par les organismes formateurs ainsi que la démarche et les méthodes d'enseignement utilisées.

### Différents types de formation

Des formations de cinq à dix jours, souvent échelonnées sur plusieurs sessions, sont proposées par différents organismes associatifs ou privés (comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, Delf (Diabète éducation de langue française), Edusanté, Grieps, Ipcem, Passerelles éducatives...). Ces formations sont généralistes ou bien consacrées à une pathologie particulière. Elles sont souvent organisées « sur mesure » pour répondre à la demande spécifique d'un établissement, d'un service, d'un réseau ou d'un appel d'offres. Il est souhaitable qu'elles soient pluri-professionnelles. Il peut s'agir de formations d'équipe.

Des diplômes universitaires (DU) en éducation du patient sont proposés dans plusieurs villes : Amiens/Reims, Besançon, Brest, Chartres/Tours, Lille, Paris, Montpellier, la Réunion, Rouen et Toulouse.

Il est également possible de se former dans le cadre d'un master à Paris 13, Rouen, Bruxelles ou Genève.

Ne sont évoquées ici que les formations explicitement consacrées à l'éducation thérapeutique. D'autres enseignements, moins spécifiques, peuvent bien sûr permettre d'acquérir des compétences nécessaires à la pratique ou à la coordination d'activités d'éducation thérapeutique.