

Éducation thérapeutique des patients,

Outil incontournable de prise en charge de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

F. ATOUI, R. BENALI,
Pneumologie, FACMED, UBM, Annaba.



Résumé

L'éducation thérapeutique se définit selon l'OMS comme étant l'attitude de « former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. Elle comprend la sensibilisation à l'information, l'apprentissage du traitement, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement. « La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants » OMS. Selon A. Deccache : « l'éducation du patient est un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins comprenant un ensemble d'activités organisées ». La BPCO, grande méconnue, fait que les patients s'intègrent tardivement, dans la chaîne de soins, à un stade d'irréversibilité. Par ailleurs, les progrès de la médecine offrent des traitements palliatifs efficaces mais ayant peu d'impact sur la qualité de vie des patients. Pour mieux soigner les patients et lever les différents préjugés, il est impératif de considérer le patient comme un partenaire. L'éducation thérapeutique en est la démarche adéquate.

>>> Mots-clés :

Maladie chronique, BPCO, patient, sensibilisation, apprentissage, partenariat.

Introduction

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), chronique dans son évolution, systémique dans ses impacts, handicapante dans ses conséquences et destructurante à l'échelle tant individuelle que communautaire, entraîne, au-delà des symptômes respiratoires qu'elle engendre, des symptômes anxieux et dépressifs révélateurs d'un manque de compréhension du patient vis-à-vis de sa maladie, de difficultés d'ajustement psychologique face à une pathologie déstabilisante à plus d'un titre et d'une solitude appuyée d'un sentiment de

Abstract

Therapeutic education is defined according to the WHO as the attitude of "training the patient so that he can acquire adequate know-how in order to achieve a balance between his life and optimal control of the disease. Therapeutic patient education is an ongoing process that is an integral part of medical care. Therapeutic education includes: information awareness, treatment education, psychosocial support, all related to illness and treatment. "The training must also allow the patient and his family to collaborate better with the caregivers" WHO. According to A. Deccache: "patient education is a step-by-step process integrated into the care process comprising a set of organized activities". The largely unknown COPD causes patients to enter the chain of care late in the process, at a stage of irreversibility. In addition, medical advances offer effective palliative treatments but have little impact on the quality of life of patients. To better care for patients and remove the various prejudices, it is imperative to consider the patient as a partner. Therapeutic education is the appropriate approach.

>>> Key-words :

Chronic disease, COPD, patient, awareness, learning, partnership.

culpabilité pour un mal auto-infligé ; s'ensuivent inéluctablement : isolement et marginalisation.

Sur le plan communautaire, la BPCO constitue un problème majeur de santé publique. Elle tend à occuper la troisième place en termes de mortalité et la cinquième place en termes de handicap, d'ici 2030.

Ses coûts de prise en charge, aussi bien au long cours qu'en hospitalisations pour exacerbations sont considérables, faisant des répercussions socio-économiques de la BPCO un axe prioritaire d'intérêt public.

Aussi, en regard de ses conséquences tant individuelles que collectives, une approche globale du patient serait la solution idoine où ce dernier est considéré dans son intégralité, où l'approche se doit d'être double, tant médicalement que non médicalement, physique et éducative et où l'alliance thérapeutique prend tout son sens avec, à cet effet, changement des comportements aussi bien du praticien que du patient ; le premier, devant en plus du savoir et des connaissances vis-à-vis de la maladie, adopter un savoir-être et un comportement face au patient qui ne devient désormais plus qu'un simple objet de sa maladie mais plutôt un apprenant devant, à son tour, acquérir un savoir-faire et des compétences lui permettant de faire face aux différentes situations et aspects imposés par sa maladie. Il devient ainsi acteur à part entière de sa propre prise en charge.

L'approche globale du patient BPCO est volontiers une approche tridimensionnelle :

1. Éducative, reposant sur des principes andragogiques où le patient apprendra par la mise en pratique, les acquis de l'expérience, l'interactivité et où le renforcement de soi et du sentiment d'utilité primera.

2. Médicale, prônant la démarche génétique chez une population, le plus souvent de plus de soixante ans. Cette approche s'inscrit dans le temps où, eu égard à la tranche d'âge concernée, la stimulation mnésique continue et le développement de la coordination cerveau-gestuelle seront les principaux chevaux de bataille.

3. Physique, centrée sur un coaching ayant pour objectif l'accompagnement du patient et l'entretien de sa motivation dans la prise en charge de sa maladie.

Une telle approche, intégrative, personnalisée, pertinente et prédictive ne trouvera sa plénitude que dans un programme d'ETP.

L'ETP étant l'attitude de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie. C'est un processus continu, faisant partie intégrante des soins médicaux et basé sur la sensibilisation, l'information, l'apprentissage et le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.

Au cours d'une ETP, ce dernier doit acquérir des compétences d'auto-soins et d'autres d'adaptation.

Pour ce qui est des compétences d'auto-soins, l'attention sera orientée sur la capacité du patient à comprendre sa maladie, à se repérer dans l'évolution naturelle de cette dernière et à analyser les différents paramètres inhérents à son évolution : le patient devra désormais être

apte à faire face à certaines situations aiguës qui se présenteront à lui au décours de sa maladie chronique et à décider et choisir la meilleure option qui s'offre à lui, d'adapter un traitement à sa situation, de le réajuster ou de l'initier tout en utilisant les ressources du système de soins à disposition.

En termes de compétences d'adaptation, le patient sera amené, au fil de l'ETP, à prendre confiance en lui, à développer un sentiment d'auto-efficacité avec renforcement de l'image de soi, le tout lui permettant de mieux gérer les émotions et le stress pouvant être engendrés par sa maladie chronique et ainsi être plus à même de s'observer, s'évaluer et de "tirer la sonnette d'alarme" en toute objectivité.

Proposer une éducation thérapeutique à un patient, c'est le mettre au centre des préoccupations et des actions tout en gardant à l'esprit que l'ETP est un prolongement des soins et qu'elle doit, pour être efficace, être pertinente sur le plan socioculturel.

Le processus d'ETP découle ainsi d'une stratégie managériale centrée sur le patient auquel nous devons transmettre les connaissances et compétences nécessaires à la gestion de sa maladie.

A cet effet, nous devons utiliser les croyances et ressources du patient, identifier ses besoins, négocier avec lui les objectifs de vie et de santé réalisables, le motiver par un renforcement de son estime de soi et l'aplanissement des divergences et résistances en les transformant en facteurs de renforcement du changement plutôt que comme des freins, en valorisant les succès les plus infimes et en utilisant les échecs comme outil d'amélioration.

Dans le cadre de la BPCO, certaines contraintes seront inéluctablement rencontrées au cours de la démarche d'ETP :

- L'hétérogénéité des patients en termes de degré de sévérité de la maladie, de niveau socio-économique, du degré de littératie en santé et de maîtrise de la linguistique usuellement utilisée en pratique courante.

- La dépendance de certains patients à un aidant qui devra lui-même être intégré dans le processus d'ETP.

Un programme d'ETP en BPCO devra donc tenir compte de l'ensemble des déterminants de la maladie et des ressources et besoins des patients et de leurs aidants. Globalement, l'accent devra être mis sur :

- les connaissances de la maladie et de son traitement.
- les compétences d'auto-soins et la maîtrise des techniques d'utilisation des dispositifs d'inhalation.
- l'importance de l'activité physique adaptée, en prévision

du déconditionnement musculaire engendré par cette pathologie handicapante à plus d'un titre

- la maîtrise des techniques de respiration et de désencombrement bronchique permettant de réduire l'inconfort respiratoire accusé au décours de cette pathologie systémique à point de départ respiratoire.
- une adaptation nutritionnelle en prévention de la dénutrition, consécutive du déconditionnement engendré par la maladie et constituant un facteur de mauvais pronostic de la maladie.

Un programme d'ETP spécifiquement adapté aux patients BPCO, articulé autour d'objectifs répondant aux priorités sus-citées et adoptant une stratégie d'apprentissage et outils pédagogiques pertinents, répondant aux principes d'andragogie, à la prise en considération du degré de littératie en santé et en prônant résilience et motivation, ne peut qu'être bénéfique et salutaire pour le devenir des patients qui y sont soumis.

En effet, les programmes d'ETP, en diminuant le nombre de consultations abusives et d'hospitalisations ont prouvé leur apport dans l'amélioration des soins en maîtrisant les coûts.

L'évaluation de tels programmes d'ETP BPCO a mis en exergue un apport certain en termes :

- d'enrichissement des connaissances des patients vis-à-vis de leur maladie, de son traitement, de l'identification des signes d'aggravation et de gravité ainsi que de la maîtrise des techniques d'inhalation.
- d'amélioration des compétences et attitudes des apprenants qui deviennent plus observants, augmentant leur périmètre de marche et niveau d'activité physique autant que faire se peut et modifiant leurs habitudes alimentaires à la faveur d'une alimentation riche en protéines et pauvre en hydrate de carbone pour contrecarrer les effets de la dénutrition qui guette les patients BPCO.
- d'amélioration du retentissement de la maladie, sous tendue par le niveau de qualité de vie et le degré d'anxiété et de dépression appréhendés chez ces patients.

Sur le long terme, IMC, tolérance à l'effort et fonction respiratoire tendent même à se stabiliser voire s'améliorer. L'apport de l'ETP structurée sous forme de programme

d'ETP spécifiquement adapté aux patients BPCO n'est donc plus à démontrer.

Pour leur pérennisation, ces programmes se doivent d'être évolutifs au même titre que les progrès scientifiques et médicaux et le changement de profil des patients, l'organisation sanitaire doit être revue et la formation du personnel de santé doit être impérativement adaptée aux besoins de santé de la population.

Date de soumission

01 Mars 2021

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. CIF. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2001 (Rapport OMS-Europe, 1996).
2. Organisation Mondiale de la Santé. Le Manuel de Surveillance STEPS de l'OMS: L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques. Genève, Suisse : OMS (2005).
3. Biron E, Carre P, Clavez P et al. Plan d'action BPCO 2005-2010. Rev Mal Resp 2006; 23 (3):8S9-8S55.
4. Fletcher C, Peto R: The natural history of chronic airflow obstruction. Br Med J 1977; 1 :1645-48.
5. Therapeutic Patient Education-Continuing Education Programmes for health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduction du Professeur JP Assal - janvier 1999).
6. Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology, 58, 07-321. doi:10.1002/jclp.10020.
7. Wright M O, and Masten AS. Resilience processes in development. In Handbook of resilience in children (pp 17-37). Springer US.
8. Richard C, Lussier M.T. La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. Pédagogie Médicale 2009; 10 (2): 123-30.
9. Lager G. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. Patient Educ Couns. 2010;(79):283-6.
10. Knowles MS. Education: From Pedagogy to Andragogy. The Modern Practice of Adult. Chicago: Follett, 1970.
11. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Q 1996;74:511-44.
12. Wagner EH. Chronic Disease Management: What Will It Take To Improve Care for Chronic Illness? Chronic Disease 1998.
13. Monninkhof E, Van Der Valk P, Van Der Palen J, Van Herwaarden C., Zielhuis G. : Effects of a comprehensive self-management program in patients with chronic obstructive pulmonary disease ; Eur Respir J 2003;22:815-820