



Le service de pédiatrie du CHU de Limoges propose aux enfants asthmatiques des ateliers pour comprendre et "mieux vivre" l'asthme.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Quand le patient se prend en main

Aujourd'hui, un quart de la population française vit avec une maladie chronique, sans possibilité de guérison. Pour que les malades gèrent mieux leurs pathologies, des programmes d'éducation thérapeutique se multiplient. Effet de mode ou véritable efficacité sur le pronostic et la qualité de vie des patients ?

À 70 ans, Yves se définit comme « un élève un peu dissipé ». Pourquoi ? Parce qu'il ne suit pas assidûment le programme d'exercices physiques et de marche active mis en place lors d'un atelier d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Le retraité, hypertendu et avec un solide taux de cholestérol, s'entraîne tout de même 3 à 5 fois par semaine. « L'idée géniale, c'est qu'au-delà de prendre des comprimés, vous devenez acteur de votre propre santé, se réjouit-il. On devrait nous éduquer ainsi plus tôt. » Avec 11 autres patients, Yves a aussi participé à un atelier pour mieux comprendre son hypertension et à un autre de diététique. Menée au sein de la Maison de santé rurale de La Réole en Aquitaine, cette expérience n'est pas isolée. Partout en France, les programmes d'ETP fleurissent.

Le principe : une série d'activités qui visent à aider le patient à comprendre sa maladie chronique, son traitement et ses facteurs de risques, afin de le rendre plus autonome et de favoriser son adhésion thérapeutique (9).

Tous les métiers de la santé concernés

L'ETP serait-elle en vogue ? Dès 2007, le ministère de la Santé l'inscrivait dans son plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. En 2009, le terme faisait sa première apparition dans la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). Son financement dans les hôpitaux, via les agences régionales de santé (ARS) qui agréent et évaluent les programmes d'ETP, était de 67,7 millions d'euros en 2009 selon le ministère des Affaires sociales et de la Santé. Côté formation, les universités sont de plus en plus nombreuses à proposer un enseignement spécifique en ETP. « Comme la majorité des pays européens, la France a fait le choix d'une approche pluridisciplinaire et pluri-professionnelle, précise Jérôme Foucaud, chargé d'expertise scientifique à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Elle n'a pas créé un nouveau métier, celui d'éducateur thérapeutique comme l'ont fait le Canada

ou les États-Unis, mais elle a intégré ces nouvelles compétences dans les différents métiers de la santé : médecins, infirmiers... » Pour Bernard Gay (10), médecin généraliste, professeur de médecine générale à l'université Bordeaux Segalen et membre du comité d'interface Inserm Médecine générale, « l'essor de l'ETP se justifie par la croissance des maladies chroniques qui touchent entre 15 et 20 millions de personnes en France. Elle est une réponse complémentaire à la médecine curative pour ces maladies dont on ne guérit pas et qui sont plus ou moins bien contrôlées par les médicaments. Par exemple, seulement 50 % des diabétiques ont une glycémie bien équilibrée, et seulement 50 % des hypertendus voient leur pression artérielle normalisée. Pourquoi ? Parce que les médicaments ont une efficacité limitée, que certains malades suivent mal leurs traitements médicamenteux, mais surtout parce que des facteurs d'hygiène de vie entrent en jeu : le tabagisme, la sédentarité, l'excès alimentaire... L'ETP se justifie aussi par l'évolution des attitudes des patients qui montrent une volonté d'implication personnelle dans la gestion de leur maladie. »

Des économies à la clé

Mais cette éducation thérapeutique est-elle scientifiquement fondée ? « À l'heure actuelle, il existe peu d'études montrant son efficacité sur la réduction de la morbi-mortalité (9) et la qualité de vie. Les données portent souvent sur des résultats intermédiaires : perception de la maladie, nombre d'hospitalisations... Elles concernent assez peu l'impact de l'ETP sur l'évolution de la maladie », regrette Bernard Gay. Par exemple pour l'asthme, l'ETP intégrée au traitement diminuerait les hospitalisations, les appels aux services d'urgence et les crises.

« Cela demande du temps, mais au final il y a moins besoin de soins et d'interventions, »

Lancée depuis 2008, l'étude Ethicar a pour but, quant à elle, d'évaluer l'efficacité de l'ETP sur des patients à risque cardiovasculaire en regard du suivi habituel. Elle concerne près de 300 malades en région Aquitaine. « Depuis 2010, nous récupérons les données, notamment sur la morbi-mortalité, indique Bernard Gay. Actuellement, notre analyse porte sur l'évolution du statut cardiovasculaire des patients ayant suivi une ETP par rapport au groupe témoin, notamment en termes de pression artérielle, de taux de cholestérol, de poids... » Autre objectif d'Ethicar : comparer l'efficacité de l'ETP réalisée lors de



Le médecin traitant fait, lui aussi, de l'ETP, de façon plus informelle peut-être.



Une diététicienne anime l'atelier d'éducation nutritionnelle à l'hôpital cardiologique Haut-Lévêque (Bordeaux).

consultations individuelles avec celle mise en oeuvre dans des ateliers collectifs, et déterminer si le profil psychosocial des patients - caractéristiques psychiques, sentiment d'auto-efficacité, qualité de vie - intervient dans le résultat de la démarche éducative.

Mais les médecins traitants ne font-ils pas déjà de l'ETP dans leur cabinet ? De manière informelle sans doute, car il n'existe pas une, mais des techniques d'éducation du patient. Surtout, « l'ETP implique d'abord la personne de manière fondamentalement différente, de ne pas se centrer sur sa maladie mais sur le patient lui-même, de sortir du

curatif pour faire aussi du préventif et de l'éducatif. C'est une façon d'exercer la médecine très différente de la pratique actuelle », souligne Thierry Couffinhal (11), responsable du service de cardiologie de

l'hôpital Haut-Lévêque de Pessac, près de Bordeaux. Depuis 2004, il propose à ses patients, lors de leur hospitalisation, des ateliers d'ETP, ayant par exemple pour thème : « j'identifie mes facteurs de risque et mes cibles à atteindre », « mon traitement et moi », « je participe à un repas équilibré ». « Cela demande certes du temps, mais au final il y a moins besoin de soins et d'interventions. » Et donc, à la clé, on fait des économies. Irons-nous voir demain nos médecins traitants pour des séances d'ETP ? La sécurité sociale rembourse-t-elle ces consultations ? Actuellement, l'État teste la mise en place d'un paiement forfaitaire qui rémunère l'activité d'éducation thérapeutique en médecine de ville, au sein des maisons de santé pluri-professionnelles. Ces dernières, qui regroupent dans un même lieu toute la gamme des professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues...), sont les endroits privilégiés pour pratiquer l'ETP, qui suppose un vrai travail d'équipe. En effet, bien que les médecins traitants soient une porte d'entrée aux programmes d'éducation thérapeutique, ils sont loin d'en être les seuls acteurs. L'ETP se serait-elle installée pour longtemps dans notre système de santé ? ■

Gaëlle Lahoreau

Adhésion thérapeutique

Implique la participation active du patient dans son traitement.

Morbi-mortalité

Cumul de la morbidité et de la mortalité pour une maladie donnée, c'est-à-dire les événements fatals ou non, liés à la maladie, par exemple un accident vasculaire cérébral, une artériopathie des membres inférieurs, un décès par infarctus...

10 Bernard Gay : unité 897 Inserm/ Université Bordeaux Segalen, Centre de recherche Épidémiologie et biostatistique et CIC-EC 7

11 Thierry Couffinhal : unité 1034 Inserm - Université Bordeaux Segalen, Adaptation cardiovasculaire à l'ischémie