

# **L' éducation thérapeutique au service des malades chronique**

## **Vers une réelle prise en charge du malade en algerie**

*Saïd Bououne*

*Université De Batna 1.*

### ***Résumé***

A travers cet article, nous essayerons de faire le point sur les facteurs internes mais aussi externes qui jouent un rôle moteur pour impulser les malades chroniques à procéder au changement de son comportement vis-à-vis de sa maladie. En effet, l'éducation thérapeutique peut être présentée comme une approche psychoéducative centrée sur le patient, ses désirs et ses ressources.

L'éducation thérapeutique est essentiellement proposée pour aider le patient à comprendre sa maladie et son traitement, mais pas que pour ça. Elle vise également et surtout à l'aider à devenir autonome dans sa relation avec sa maladie. Sa motivation est nécessaire pour la réussite de cette œuvre et de sa mise en pratique sur le long terme. La mise en place des moyens psychopédagogiques va permettre d'encourager le patient à se prendre en charge et modifier ses conduites face à sa maladie.

En deuxième lieu, le malade va procéder au changement de son comportement s'il y trouve du plaisir et un sens à cette tâche et s'il peut faire confiance dans ses soignants (c'est le niveau *affectif*). Le patient doit, à un moment donné procéder à un questionnement sur les raisons intimes des ses modes de pensée (c'est le niveau *infracognitif*). Le fait de prendre du recul sur ce qu'il sait et si il s'interroge sur ses croyances, ces certitudes et ses conceptions nous arrivons au niveau *méta-cognitif*.

En effet, cette approche intégrée et systémique, a pu bénéficier, notamment en occident, à nombre de patients dont le caractère chronique de la maladie a des implications psychosociales extrêmement importantes. Notre objectif est donc de discuter à travers cette communication quelles sont les diverses possibilités à intégrer l'éducation thérapeutique dans le travail du psychologue de la santé en Algérie et comment la développer dans l'intérêt des malades.

***Mots clés*** ; *éducation thérapeutique, malades chroniques, facteurs internes et externes, , changer de comportement, moyens psychopédagogiques...*

### **Introduction**

L'idée de ce travail a émergé à la suite d'un certains nombres de remarques sur l'état des lieux et la situation des malades chroniques dans leurs rapports avec leurs pathologies. Beaucoup d'entre eux manquent de savoirs pour gérer

leur relation avec leur pathologie. Certains parmi eux ne sont pas conscients de leur responsabilité et de leur capacité à améliorer leur état de santé à partir de quelques modifications au niveau de leur comportement de leur style de vie.

En effet, agir sur le comportement et sur les croyances des malades chroniques vis-à-vis de leurs maladies n'est pas encore dans la pratique des professionnels de la santé et des structures hospitalières en Algérie.

Nos remarques et observations ainsi que les enquêtes de nos étudiants ont montré que les patients ne bénéficient d'aucuns dispositifs en matière d'éducation thérapeutique. Les structures hospitalières de la ville de Batna non plus, ne disposent d'aucun support en la matière. Nous pouvons également avancer que les psychologues, cliniciens et de la santé, sont dépourvus de toute formation en matière d'éducation thérapeutique sans oublier bien sûr les médecins et les infirmiers.

Loin de la situation spécifique de Batna, ce qu'on peut mettre en exergue de façon générale, ce sont deux constats forts.

Le *premier* est que ni les psychologues cliniciens ni les psychologues de la santé, n'ont bénéficié, lors de leur cursus universitaire, d'une formation en matière de l'éducation thérapeutique,

Le *second*, et qu'au niveau des ouvrages disponibles, seul un nombre limité d'ouvrages généraux, conceptuels et méthodologiques sur la question est disponible en langue étrangère (français). En langue anglaise, il existe un nombre important de publications sur ce thème mais que tous ces documents ne sont pas vraiment disponibles,

En partant de ces différents constats, nous proposons une lecture analytique de la situation en Algérie et quelques propositions concrètes à destination des professionnels de santé en Algérie, l'objectif étant de leur apporter des repères dans différentes pathologies chroniques sur :

- les modèles éducatifs et les techniques pédagogiques en éducation thérapeutique du patient ;
- les démarches éducatives mises en place et leurs approches d'évaluation ;
- le regard des acteurs de ces démarches sur leur pratique.

Les propositions retenues dans ce travail l'ont été selon des critères précis :

- 1- Interventions décrites de façon claires (contenu, déroulement, modalités, population concernée),
- 2- Interventions évaluées de façon objective (selon au moins un indicateur cognitif, psychosocial, biomédical, médico-économique ou procédural),
- 3- Interventions réalisées récemment publiées après 1998),
- 4- Interventions à destination de malades adultes ou enfants,
- 5- Interventions dispensées dans le cadre d'approches individuelles et/ ou collectives.

Notre travail tourne autour de quelques axes principaux en matière d'éducation thérapeutique et comment la faire émerger dans la pratique hospitalière et médicale de notre société algérienne. Nous proposons en premier lieu un cadre conceptuel et théorique concernant ce que nous voulons dire de l'éducation thérapeutique, en se référant aux modèles existants dans le monde. En second ordre, nous proposons les aspects pratico-pratiques et comment mettre en place un programme d'éducation thérapeutique en faveur de nos patients.

La pathologie ciblée par notre travail est le diabète et les patients diabétiques. Les modèles existants dans certains pays seront présentés et développés ici de façon à essayer de les adapter au contexte social algérien.

### **1– Une éducation thérapeutique pour une pathologie spécifique,**

Nous allons nous baser sur une des pathologies la plus fréquente à Batna et en Algérie et même dans le monde, pour lesquelles nous pouvons disposer d'approches thérapeutiques des patients. Nous choisissons le diabète en tant que pathologie fréquente sur la région de Batna. A partir de ce constat, nous proposons une lecture analytique de la documentation proposée en matière d'éducation thérapeutique destinée à ces patients.

Essentiellement, nous nous limitons à cette pathologie chronique, très fréquente en Algérie et dont la composante comportementale est décisive. Cette pathologies en question et qui sera l'objet de notre analyse et présentation est le diabète principalement le diabète de type 2.

En effet, le diabète est une maladie spécifique avec des complications et des conséquences parfois sévères qui sont souvent liées à des comportements et au style de vie du malade. Le diabétique comme d'autres malades chroniques a

besoin de comprendre sa pathologie et de savoir comment son comportement peut avoir des conséquences sur le cours de sa maladie.

Parmi les objectifs de l'éducation thérapeutique on peut citer l'axe de la responsabilisation du malade. D'une certaine façon, le patient doit devenir acteur principal de sa pathologie et de faire en sorte qu'il devient autonome dans sa prise en charge de sa maladie.

Dès le diagnostic de son diabète, il doit s'initier à l'éducation thérapeutique. Un certains nombres d'axes éducatifs doivent être au centre d'un programme éducatif et thérapeutique. Il doit s'initier à un régime alimentaire intransigeant. L'activité physique doit être adaptée. Cette responsabilisation est en lien aussi avec la motivation du malade. Des moments de démotivation peuvent avoir des conséquences préjudiciables. Sa compréhension des modes de surveillance de sa glycémie et les horaires de contrôle font partie également de cette responsabilisation et cette autonomie. Il doit apprendre comment s'auto administrer tout seul de l'insuline et connaître les techniques d'injection de l'insuline (stylo auto-injectable, la pompe à insuline...) et savoir quel type d'action de l'insuline injectée (rapide, lente, intermédiaire...). Il doit également apprendre de quoi s'agit-il quand on parle de zones prévues pour injecter l'insuline.

Le patient doit être conscient des risques de l'augmentation et la baisse de la glycémie. Et savoir traiter ces conséquences. Il doit également surveiller son poids et l'état de ses pieds. Il doit également, le cas échéant, arrêter ou diminuer sa consommation du tabac.

Et en raison de son caractère évolutif, le diabétique doit recevoir de façon permanente des informations sur la maladie, des conseils sur comment la gérer et la contrôler. Il est d'une importance capitale d'assurer une éducation initiale aux nouveaux diabétiques. Leur offrir l'information essentielle sur les facteurs de risque et sur les complications éventuelles.

L'entourage du malade doit également bénéficier de ces éléments éducatifs. Car les décisions quotidiennes que le malade doit prendre, son entourage y participe quelquefois, notamment dans les situations d'urgence et d'extrême gravité. Il s'agit de compétences spécifiques de comportements adaptatifs et d'actions rapides et ajustées.

De l'autre côté, le diabétique est invité à assimiler l'importance d'accepter le choix des traitements proposés par son médecin et de comprendre leur portée.

Il faut préciser dans ce cadre que les patients chroniques sous-estiment la portée de leurs croyances et leurs comportements au quotidien. Ils sont dans l'impuissance de s'exprimer sur leurs vécus, leurs craintes, leurs interrogations et leurs espérances. C'est pour cette raison que l'objectif de l'éducation thérapeutique serait de présenter aux malades de façon rationnelle les liens de causalité entre le comportement inadapté et certaines complications liées à la pathologie chronique.

## **2– Définition de l'éducation thérapeutique ;**

Elle est définie comme « *l'aide apportée aux patients, à leurs familles, et à leur entourage pour comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge leur état de santé et conserver et/ou améliorer la qualité de vie* ». Elle ne peut se réduire aux aspects instructifs seulement ni à la transmission des informations et des savoirs ou des savoirs faire. La prise en compte des facteurs sociaux, environnementaux et personnels qui interagissent dans les problèmes de santé prend toute sa place dans ce travail.

Mais en quoi l'éducation thérapeutique se diffère-t-elle de l'éducation pour la santé ? En ce qui concerne l'éducation thérapeutique, elle s'intéresse plus à la maladie, au corps, à la chronicité, à la mort et engage des réaménagements psychologiques et identitaires (Gagnayre R. 2007, pp. 12-21). Le patient se retrouve face à son rapport avec le temps, la vie et la mort, il doit réapprendre comment construire à nouveau ses apprentissages, comment écouter son corps et ses signes, et surtout comment les interpréter en fonction de son problème de santé.

En prenant compte de cette problématique, le patient va se retrouver face à sa maladie avec ses apprentissages développés tout au long de sa vie.

L'éducation thérapeutique vise essentiellement le développement des compétences du patient et l'acquisition de nouveaux savoirs en rapport avec sa maladie, ainsi que le développement de nouveaux comportements d'adaptation, à se sentir autonome et à développer sa socialisation et à construire son devenir.

L'éducation thérapeutique dans un certain sens prend ses racines dans les deux courants de psychologie ; le comportementisme et le constructivisme. Le

premier vise le changement et la modification du comportement et le second vise la modification des processus de pensée.

Dans le cas de son inscription dans l'approche behavioriste, l'éducation thérapeutique vise à transmettre les cognitions indispensables pour éviter les complications de la pathologie. Elle a tendance à donner plus d'impact aux instructions de l'éducateur qu'à celui du patient. L'approche behavioriste prend en compte trois dimensions essentielles ;

- la première met l'accent sur la transmission des contenus sans prendre en compte l'importance de la culture et de l'environnement social.
- La deuxième donne plus d'importance au fait d'adapter le savoir aux aspects cognitifs des malades.
- Pour la troisième, l'accent est mis sur l'intérêt des contextes sociaux.

Mais l'éducation thérapeutique peut s'inscrire dans une autre approche dite néo-comportementaliste lorsqu'elle ambitionne à obtenir un comportement ajusté chez le patient. Ainsi le programme d'éducation thérapeutique vise à *supprimer les erreurs comportementales et encourager les comportements réussis*. Pour arriver à réaliser cette énorme tâche, il est essentiel de décomposer les comportements et les compétences des malades en éléments simples.

Tout programme amorcé dans le cadre d'une éducation thérapeutique doit aussi prendre en compte de nombreux variables essentiels (Rosentstock I.M. 1966) ;

- Les croyances (HBM),
- les systèmes cognitifs fonctionnels en matière de santé et de maladie
- ainsi que les états émotionnels.

De ce fait, l'objectif capital de ces programmes sont alors de renouveler et de remplacer ces représentations, ces croyances, ces pensées dysfonctionnelles et de gérer ses émotions (Bury J. A., Foucaud J. 2009, pp. 81-87).

L'entretien motivationnel peut être utilisé « *pour aider une personne à se motiver* » car le comportement n'est jamais acquis une fois pour toute et qu'il nécessite de la répétitions et de la motivation. La *métacognition* va nous permettre de porter une attention particulière à l'analyse faite par le patient de son apprentissage. Ceci donne une certaine légitimité à la théorie sociale cognitive (TSC) selon laquelle les facteurs cognitifs influencent le comportement et la façon d'interpréter l'environnement par le sujet.

La communauté du patient doit être également prise en charge, du fait de l'importance des contextes (les amis, la famille, le milieu professionnel...) mais surtout des patients comme lui. En effet, le renforcement positif prend sa source dans le fait que les conduites adaptées du patient sont valorisées (par d'autres) et le fait que les autres patients comme lui réussissent dans leurs adaptations.

L'éducation thérapeutique vise également à aider le malade à agir sur son milieu et sur son entourage, ainsi que les possibilités du patient à *donner du sens à sa vie et à construire un vécu commun* avec ses proches.

Dans le cas où l'éducation thérapeutique est inscrite dans une approche constructiviste, les cognitions sont interdépendantes (partagées par plusieurs protagonistes) et leur construction se fait au sein de l'expérience et de l'action. Dans ce sens, les savoirs propres au patient et son expérience sont au centre de toute action éducative.

On peut résumer les **objectifs** de l'éducation thérapeutique, selon les modèles adoptés par les professionnels de la santé, en quelques points.

- En premier lieu, elle vise à donner aux patients la possibilité d'acquérir de nouveaux savoirs en lien avec leurs pathologies.
- Elle vise également à faire du patient une personne responsable en matière d'observance de son traitement.
- Son but est aussi accompagner le patient dans sa construction d'un sens pour sa vie en rapport avec sa pathologie.
- En dernier, l'éducation thérapeutique a pour objectif d'assister le patient à réaliser son autonomie et accéder à une socialisation efficace.

Dans sa relation à la pathologie, l'éducation thérapeutique est passée d'une discipline focalisée sur l'organe malade sans donner de l'importance aux facteurs sociaux et au milieu à une discipline qui s'intéresse à l'ensemble des facteurs organiques, psychosociaux et de l'environnement qui interagissent dans l'évolution de la pathologie chronique. Elle s'inscrit donc dans une approche biopsychosociale de la santé.

Enfin, à travers cette présentation, l'éducation thérapeutique, est un modèle qui vise à offrir aux malades leur autonomie sociale et une perception positive à leur existence en travaillant sur une meilleure qualité de vie pour le sujet. De ce fait, elle s'inscrit dans une recherche perpétuelle d'équilibre, dans une sorte de

conciliation entre un ordre thérapeutique proposé par les professionnels, médical et soignant, et entre des injonctions propres au patient issue de ses représentations, de ses désirs, de ses intentions et de son savoir expérientiel, ses valeurs, ses habitudes de vie (D'Ivernois J.-F., Gagnayre R. 2004, p. 155).

### **3-Modèle d'éducation thérapeutique pour le diabétique**

Le diabète est une pathologie lourde de conséquences du fait de ses complications humaines, sociales et économiques. Le diabète sucré (de type 1) est une défaillance métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (glycémie sup à 1,26 g/l à jeun à 2 reprises). Cette pathologie survient principalement chez les enfants et les jeunes adultes. Elle est causée par la destruction des cellules béta du pancréas responsables de la sécrétion de l'insuline.

Alors que le diabète de type 2 qui est la forme la plus fréquente (plus de 90%) est défini comme une affection compilant la résistance à l'action de l'insuline et une carence relative à la sécrétion de l'insuline.

#### ***3-a- Quelle éducation thérapeutique pour les diabétiques ?***

De nombreuses équipes dans le monde ont travaillé sur les modèles de l'éducation thérapeutique à destination des diabétiques, des équipes de Genève (Lacroix A. Lassal J.P. 1998), de Belgique (Deccache A., Lavendhomme E. 1989) de Bobigny en France (D'Ivernois J.F., Gagnayre R., 2004). L'efficacité du traitement du diabète est tributaire d'une action éducative de qualité. Son objectif serait d'améliorer la gestion de la maladie et d'éviter les complications.

Nous sommes conscients depuis quelques temps que les simples informations ne suffisent pas. Un programme basé sur des séances structurées et diversifiées est nécessaire.

L'éducation thérapeutique dans le cas du diabète type 2 s'inscrit dans une approche beaucoup plus cognitivo-comportementale et psycho-émotionnelle. Dans ce cas, l'éducation thérapeutique vise essentiellement à sensibiliser le patient sur l'impact des mesures « hygiéno-diététiques » et la nécessité d'observer ses traitements ainsi que sur la prévention des risques sur le long terme.

Pour autant l'éducation thérapeutique ne doit pas négliger les aspects émotionnels. Les mesures proposées dans le cadre de l'éducation thérapeutique ne doivent pas contrarier les projets de vie des patients. Si la pathologie est



vécue par le patient comme un obstacle, elle met également en jeu toutes ses croyances et ses représentations. La tâche principale de l'éducation thérapeutique est de donner la possibilité au patient à trouver le meilleur compromis entre le souhaitable et le possible.

En partant de l'idée que la pathologie chronique est complexe, les spécialistes se sont mis d'accord sur quelques idées de base en ce qui concerne l'éducation thérapeutique. La première idée est que les programmes de l'éducation thérapeutique en destination des diabétiques ne doivent pas être pensés comme celles des maladies aiguës. La deuxième idée est que le modèle biopsychosocial en matière de transmission de savoirs (beaucoup plus centré sur le patient et ses réseaux que sur la maladie et le traitement) doit remplacer le modèle biomédical (Deccache A., Lavendhomme E. 1989).

L'éducation thérapeutique dans le cas des diabétiques doit prendre en compte les croyances et les perceptions des patients et de leurs entourages. Elle doit également s'intégrer au parcours des soins des patients. Le contrat entre patient et éducateur repose sur la définition de certains objectifs et la mise en place d'un programme éducatif pour chaque patient (D'Ivernois J.F., Gagnayre R, 2004).

Dans la sphère anglo-saxonne, l'éducation thérapeutique « *l'empowerment* » des diabétiques se concentre sur le contrôle du diabète et la prise de décisions par le malade lui-même.

### ***3- b- Evaluation***

Selon de nombreuses études visant à évaluer les pratiques d'éducation thérapeutique à destinée des diabétiques, il s'avère que les effets positifs sur la continuation d'interventions régulières à moyen et à long terme sont réels. Ainsi, elle a un effet bénéfique également sur l'intégration des patients au parcours de soins et de suivi.

Le contexte dans lequel sont effectuées ces pratiques éducatives est d'une importance certaine. Des recherches ont montré que certains facteurs comme le soutien social, les dimensions cognitives, capacités d'adaptation, attitudes face à la maladie jouent un rôle capital dans la réussite des programmes d'éducation thérapeutique (Peyrot M, Rubin R.R. 1994, p. 143-148). (Bihan H., Laurent S., Sass C., Nguyen G., Huot C., Moulin J.J., et al. 2005, p. 2680- 2685).

Ces modèles sont encore mal connus et insuffisamment enseignés en Algérie. Les expériences dans le monde font office également de nombreuses carences. Le fait de mobiliser uniquement les équipes hospitalières commence à

être remise en question en redistribuant les actions sur des structures autres que l'hôpital (le libéral, maisons spécialisées, associations...).

Nous ne disposons pas d'études, en Algérie, auprès des malades diabétiques pour savoir s'ils souhaitent bénéficier d'une éducation thérapeutique ou non. Nous ne disposons pas d'études non plus auprès de professionnels de santé pour savoir leur aptitude à intégrer cette pratique dans leurs dispositifs de soins et de prévention.

Le nombre de personnes concernées par le diabète est considérable en Algérie. Il apparaît donc nécessaire de proposer l'éducation thérapeutique là où vivent les patients, c'est-à-dire en ville avec des médecins généralistes, des psychologues par exemple ou d'autres professionnels de santé» (par opposition à l'hôpital).

Dans une étude réalisée en Allemagne de l'Est, Hanefeld et al. avaient démontré qu'il est possible d'observer qu'un ensemble de paramètres en lien avec le diabète s'améliorent (*le contrôle glycémique, la tension artérielle, des triglycérides et une diminution de la consommation des médicaments antidiabétiques oraux*) au bout de cinq ans de suivi d'éducation thérapeutique par des médecins généralistes et des infirmières. Les auteurs de l'étude ont pu démontrer également que tant que l'action éducative se poursuivait, les résultats se maintenaient.

De même, une autre étude en Amérique, réalisée sur des diabétiques noirs obèses qui ont pu suivre des programmes d'éducation thérapeutique sur six mois en comparaison avec des patients qui ont bénéficié d'un suivi médical classique avaient montré une augmentation de l'activité physique, une diminution du poids, de la consommation des graisses, comparativement à ceux ayant bénéficié d'une prise en charge classique. Les résultats de cette recherche, comme celle d'Allemagne, ont montré que les avantages s'annulent très rapidement dans le cas d'un arrêt du programme d'éducation thérapeutique. Ces études ainsi que d'autres insistent sur l'intérêt de la poursuite de ces programmes et l'importance à maintenir ces malades dans un processus d'éducation thérapeutique continu.

De ce fait, il s'avère essentiel d'insister sur l'intérêt de l'éducation thérapeutique en tant qu'élément essentiel dans la prise en charge des patients diabétiques. L'efficacité des thérapeutiques est tributaire d'un bon processus

d'éducation thérapeutique qui joue également un rôle capital dans la qualité de vie des patients ;

Cette exigence (en tant que processus continu qui ne doit pas s'interrompre) nécessite que l'éducation thérapeutique doit être mise en œuvre « en proximité » soit par les médecins généralistes ou par les psychologues, et plus généralement par les professionnels de santé qui sont en contact direct et rapide avec les patients.

Enfin, il faut préciser que les programmes d'éducation thérapeutique s'exercent selon deux modalités : soit en groupe, soit en « face-à-face » (éducation individuelle). Ces deux modalités qui se complètent reposent sur des connaissances issues de la psychologie :

- l'écoute des patients,
- la recherche et la prise en compte des représentations (sociales et mentales, HBM),
- l'encouragement du libre arbitre et de l'autonomie des patients (*empowerment*).

### ***3-c- Un contrat d'éducation thérapeutique ;***

Le contrat d'éducation a pour but de définir des objectifs clairs autour desquels le professionnel et le patient doivent s'engager. Il doit prendre en compte les projets du patient ainsi que ses objectifs et ce qu'il peut vraiment réaliser. Ce qu'il faut préciser c'est que l'éducation thérapeutique doit être considérée par les professionnels comme une action thérapeutique et non seulement une action pédagogique et éducative.

L'intérêt des actions de groupes est qu'elles peuvent apporter aux patients et aux éducateurs thérapeutes une dynamique riche en échange et en partage.

Au niveau pratique, il serait intéressant de proposer une équipe multidisciplinaire (médecins généralistes, diabétologues, infirmières, diététiciennes, représentants d'associations de diabétiques...) qui pourrait élaborer de son côté un programme de formation des professionnels, un programme d'éducation thérapeutique pour les patients et un système d'évaluation.

En ce qui concerne la formation, elle peut être proposée pour les médecins généralistes, pour les psychologues et aux infirmiers et elle doit s'appuyer sur les axes suivants ;

- elle est multi professionnelle (de nombreux professionnels de secteurs différents suivent la même formation),
- elle doit être orientée sur les deux thèmes principaux (Diabète et l'éducation thérapeutique),
- la formation en éducation thérapeutique doit porter sur un modèle choisi et adopté par l'équipe,
- un aspect pratique porté sur un groupe de patients diabétiques,
- les outils pédagogiques utilisés doivent être ceux qui seront utilisés en séances d'éducation thérapeutiques,

Au niveau des séances en elles mêmes, le programme doit être composé de 6 séances de deux heures étalé sur une période de 6 à 12 semaines. L'organisation du programme (lieu, calendrier, horaires..) doit être laissée au deux protagonistes (le patient et l'éducateur).

Au niveau de l'évaluation, elle doit portée sur les points suivants ;

- l'implication des professionnels et des patients,
- la faisabilité du programme,
- les résultats pour les patients (au niveau clinique, biologique, comportemental et de qualité de vie),

Cette évaluation doit s'appuyer également sur des critères précis concernant les professionnels et les patients tels que ;

- Pour le professionnels (l'âge, le sexe, la formation initiale),
- Pour le patient (données cliniques comme l'âge, le sexe, l'ancienneté de la pathologie « le diabète », le poids, la taille, la tension artérielle, traitement suivi (antidiabétiques, antihypertenseurs...), complications de la pathologie, pratique de l'auto-surveillance glycémique, tabagisme, et éventuellement alcool, activité physique,

Ces données doivent être recueillies à des paliers précis (tout les 6 mois par exemple). D'autres données doivent être prises en compte comme le nombre d'hospitalisations, de consultations, des visites... Autre chose doit être évaluée également comme les effets du dispositif sur l'état de santé et la qualité de vie du patient...

L'éducateur thérapeute doit négocier avec les patients participants au programme (3 ou 5 patients) des objectifs que ces patients jugent atteignables en un an par exemple. Ces objectifs devraient être quantifiables et mesurables ;

- baisser le poids de quelques kg par exemple,
- baisser sa consommation tabagique de la moitié...

Ces objectifs doivent également être ;

- évalués périodiquement (noter le niveau d'atteinte des objectifs) et
- révisés à la demande du patient ou du professionnel.

Idéalement, c'est le Médecin Généraliste et éventuellement le psychologue de la santé, qui sont les plus concernés par l'éducation thérapeutique. Ce sont eux qui voient le patient de façon régulière et ce sont eux qui connaissent le mieux leurs patients. Ils sont les plus aptes à établir un diagnostic éducatif à condition bien sûr d'en acquérir la compétence par une formation adéquate. Cette éducation, le médecin généraliste et le psychologue de la santé peuvent la pratiquer au cours de leur suivi « normal » du patient. Cette option n'est pas toujours facile à réaliser en raison essentiellement de l'absence de motivation et du défaut de compétence et de formation ainsi que pour des motifs pécuniaires.

#### ***4-Difficultés à réaliser le programme ;***

L'une des difficultés reste bien de définir et d'organiser le lien entre les professionnels et les patients.

- Définir également qui sont les professionnels qui établissent le diagnostic éducatif
- Déterminer comment orienter les patients ?
- S'assurer comment est garanti le suivi ?
- Décrire le support de la continuité de l'éducation ?

En fait, il s'agit «d'expérimenter» en Algérie, une formule mise en place de longue date dans d'autres pays dans le monde. Mais le risque principal serait le manque de coopération des deux parties, en d'autres termes, le manque de compréhension de l'une des parties de l'intérêt de cette nouvelle donne. Se désintéresser de cette formule peut prendre son appui sur l'idéologie dominante dans les milieux professionnels en Algérie qui est celle du soin curatif considéré comme seul noble. L'autre gros problème majeur tient dans la rémunération des séances et dans leurs prises en charge par l'assurance maladie.

Dans le cas de l'Algérie, il semble important de se poser quelques questions sur les conditions minimales d'une mise en œuvre de cette pratique. Sur la formation des intervenants, sur les formations disponibles au niveau national et local ? Quels processus de suivi possible pour les pratiques ? Comment amener les patients à coopérer et à participer pleinement aux séances ?

#### **En guise de conclusion**

Il devient essentiel de remarquer que la plupart des études insistent sur l'importance de l'éducation thérapeutique dans l'efficacité des soins thérapeutiques proposés aux diabétiques.

De nombreux paramètres liés à la pathologie connaissent une amélioration objective après un suivi des programmes d'éducation thérapeutique. Cette éducation thérapeutique pour qu'elle soit bénéfique, elle doit être envisagée dans un processus continu. Tout programme rompu va voir des conséquences néfastes sur le pronostic de la pathologie.

La coopération et la collaboration des protagonistes (professionnels de la santé, patients et leurs entourages) est un gage d'une bonne réussite de l'action éducative et de l'ensemble du processus de soin.

D'un point de vue technique, il serait capital de définir une ligne directrice pour la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique en faveur des diabétiques algériens. En effet, l'éducation thérapeutique doit être mise en œuvre dans un sens où une rencontre se fait entre un professionnel de la santé et un patient. D'une autre façon une rencontre entre un univers de modèles, celui du professionnel fait de références biomédicales et pharmacologiques et un autre univers qui est celui du patient fait de représentations sociales et de croyances et de conceptions culturelles sur la maladie.

Ces deux modèles vont se rencontrer dans un espace de critiques et d'apprentissages et ils s'inscrivent dans une philosophie de médiation sociale entre deux univers qui se complètent. De nombreux stéréotypes doivent être vus autrement. Le premier concerne le pouvoir tout puissant du médical et du pharmacologique et leurs violences qu'ils exercent en tant qu'experts. Ils doivent laisser place à l'humain, au social. Le patient doit avoir la capacité à négocier ce qui entoure sa pathologie et participer à la mise en œuvre des programmes thérapeutiques visant à modifier son comportement et à porter un plus à la qualité de sa vie.

#### **Bibliographie :**

Bihan H., Laurent S., Sass C., Nguyen G., Huot C., Moulin J.J., et al. (2005) *Association among individual deprivation, glycemic control, and diabetes complications : the EPICES score. Diabetes Care*, November, vol. 28, n° 11 : p. 2680-2685.

Bril B. (2002) *Apprentissage et contexte*. Intellectica, 2002, vol. 35, n° 2 : p. 251-268.

En ligne : [www.intellectica.org/archives/n35/35\\_12\\_Bril.pdf](http://www.intellectica.org/archives/n35/35_12_Bril.pdf)

- Bury J. A., Foucaud J. (2009) *L'éducation thérapeutique* In : F. Bourdillon dir. Traité de prévention. Paris. Flammarion Médecine sciences, coll. Traités.
- Debussche X., Balcou-Debussche M. (2005) *Une action de formation en éducation du patient centrée sur des situations d'apprentissage en groupe* : l'expérience du Diplôme Universitaire de la Réunion. Éducation du patient et enjeux de santé, 2005, vol. 23, n° 2 : p. 63-68.
- Deccache A., Lavendhomme E. (1995) *Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes*. Bruxelles : De Boeck Université, coll. Savoirs et santé. Questions, 1989 : 239 p.
- De Grandmont N., (1995) *Pédagogie du jeu : du normal au déficient : jouer pour apprendre*. Montréal : Éditions Logiques, coll. Théories et pratiques dans l'enseignement.
- D'Ivernois J.-F. Gagnayre R. (2008) *Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique* (3e éd.). Paris. Maloine,.
- D'Ivernois J.-F. (2006) *Vers une pédagogie de l'activité physique : la promenade didactique*. Communication présentée à la Conférence de Société d'éducation thérapeutique du Sud Ouest (SETSO), 18 novembre 2006.
- D'Ivernois J.F., Gagnayre R. (2004) *Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique* (2e éd.). Paris. Maloine, coll. Éducation du patient.
- D'Ivernois J.-F., Crozet C. (2003) Pour une nouvelle approche des soins. Soins, vol. 675 : p. 34-36.
- Gagnayre R. (2007) *Le patient : un apprenant particulier ?* In : Simon D., Traynard P.-Y., Bourdillon F., Grimaldi A. Éducation thérapeutique : prévention et maladies chroniques. Masson, coll. Abrégés.
- Grenier B., Bourdillon F., Gagnayre R. (2007) *Le développement de l'éducation thérapeutique en France : propositions pour une intégration durable dans le système de soins*. Santé publique, 2007, vol. 19, n° 4 : p. 293-301.
- Haute Autorité de santé. *Méthode d'élaboration des guides patients pour les ALD : affection de longue durée. Guide méthodologique*. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 10 p.  
En ligne :  
[www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/methode\\_guide\\_ald\\_patient.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/methode_guide_ald_patient.pdf)
- Institut de veille sanitaire (InVS). *Résultats portant sur l'information et la démarche éducative dans Entred-métropole 2007-2010*. 11/09/2009.

En ligne : [www.invs.sante.fr/entred/](http://www.invs.sante.fr/entred/)

Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : ***Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*** : guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 112 p.

En ligne : [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_guide\\_version\\_finale\\_2\\_.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_.pdf)

Lacroix A., Assal J.-P. (1998) ***L'éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique***. Paris : Vigot, coll. Éducation du patient.

Ministère de la Santé et des solidarités. ***Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011*** (Avril 2007). Paris : Ministère de la Santé, 2007 : 52 p.

En ligne : [www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/plan\\_maladies\\_chroniques/plan.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/plan_maladies_chroniques/plan.pdf)

Peyrot M, Rubin R.R. ***Modeling the effect of diabetes education on glycemic control***. The diabetes educator, March-April 1994, vol. 20, n° 2 : p. 143-148.

Rosentstock I.M. (1966) ***Why people use health services***. Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966 July, vol. 44, n° 3 : p. 94-127.