

**L'Éducation thérapeutique du patient au  
service de la Pharmacie  
Université de Kisangani**  
Mai 2024



*Prof. Benoit Pétré, Dpt Santé publique, Faculté de Médecine*  
*Prof. Anne Marie Etienne, Dpt de Psychologie, Faculté de*  
*Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation*  
*Prof. Ass. Roland Marine, Dpt de pharmacie, Faculté de*  
*Médecine*



# Une nécessaire (r)évolution du système de santé!

- Changement épidémiologique – profil sanitaire caractérisé par une progression des maladies chroniques (double fardeau dans certains pays)
- Changement social : de la levée de la maladie au développement de la qualité de vie, droits des patients
- Changement technologique
- Contraintes économiques

➔ Besoin de repenser l'organisation du système de santé

# Définition de la maladie chronique

« A la différence des maladies guérissables, dont le diagnostic permet la mise en œuvre de moyens thérapeutiques propres à la restauration de l'état de santé antérieur, la maladie chronique se caractérise par des changements affectant le mode de vie, **sans perspective de retour à une situation ayant précédé la survenue de la maladie.** Il y a renoncement à l'idée de guérir » *(JP Assal)*

Maladie aigüe	Maladie chronique
Maladie aigüe, visible, extériorisée	Maladie silencieuse, cachée, de longue durée
Cause organique de la maladie	Cause complexe, multifactorielle
Modèle biomédicale	Modèle systémique, biopsychosocial
Centré sur la maladie	Centré sur le malade
Pluridisciplinarité	Interdisciplinarité
Identité médicale bien définie	Identité médicale floue
Pouvoir médical direct sur la crise	Pouvoir à partager avec le malade
Activité médicale bien médiatisable – court terme	Médecine silencieuse – long terme
Passivité du patient – pas de contrôle sur la maladie	Patient actif – contrôle interne de la maladie - autodétermination
Patient « naïf »	Patient « informé »

## Patient Compliance

Voluntary cooperation of the patient in following a prescribed regimen.

Year introduced: 1975

Entry Terms:

- Compliance, Patient
- Patient Adherence
- Adherence, Patient
- Patient Cooperation
- Cooperation, Patient
- Patient Non-Compliance
- Non-Compliance, Patient
- Patient Non Compliance
- Patient Nonadherence
- Nonadherence, Patient
- Patient Noncompliance
- Noncompliance, Patient
- Patient Non-Adherence
- Non-Adherence, Patient
- Patient Non Adherence

## ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES

Evidence for action

### Un problème planétaire

Selon une étude de l'OMS, 50% des malades chroniques respectent leur traitement dans les pays développés, et probablement encore bien moins dans les pays en voie de développement.

L'adhérence insuffisante entraîne :

- des complications médicales et psychosociales,
- une diminution de la qualité de vie,
- un gaspillage des ressources,
- empêche les systèmes de santé d'atteindre leurs objectifs sanitaires.

***« Résoudre ce problème permettrait d'améliorer davantage l'efficacité des soins en général que n'importe quel progrès médical » (OMS, 2003)***



Travailler aveuglément la recherche d'observance est voué à l'échec!!!!

## COMPLIANCE

Willing submission to the commands of others

Intérêt pour les conduites effectives des patients  
→ Bon et mauvais patient

## ADHERENCE

Shared decision making

Intérêt pour les facteurs psychosociaux impliqués dans les conduites de soin

Vs

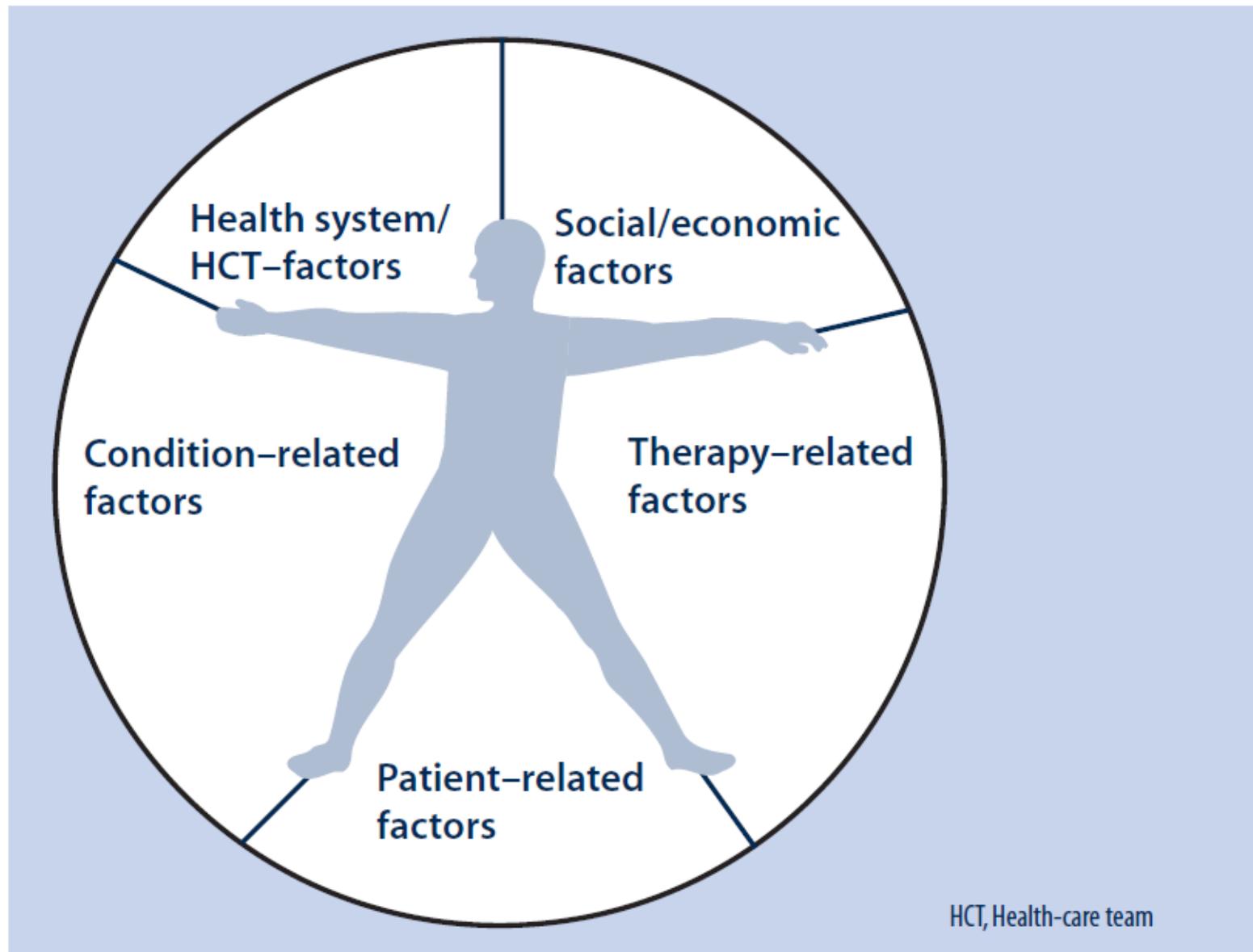
**L'observance thérapeutique** (*compliance* en anglais) est « le degré de respect ou d'écart entre les prescriptions et les pratiques du patient en terme de santé »

« Etudier le phénomène d'observance nécessite de s'interroger sur le point de vue des patients et donc sur l'adhésion thérapeutique »

« **L'adhésion thérapeutique** renvoie à une volonté et à une approbation réfléchie de l'individu à prendre en charge sa maladie, alors que la *compliance* renvoie à la conformité thérapeutique. L'adhésion fait référence à des processus intrinsèques tels que les attitudes et la motivation des patients à suivre leurs traitements »

Lamouroux, Magnan et Vervloet, 2005

The five dimensions of adherence (*Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for Action, WHO, 2003*)



## Travailler aveuglément la recherche d'observance est voué à l'échec!!!!

- Besoin de **changement de positionnement** du soignant → patient considéré comme véritable acteur du système de santé
- Véritable **processus d'appropriation** par le patient à mettre en œuvre (Anderson and Funnell 2010).

Comment favoriser les changements de comportement et apprentissages du patient ?

# Changer de comportement



- Une information est nettement insuffisante pour permettre aux patients de gérer leur maladie au quotidien
- Le changement de comportement est une dynamique complexe

# Education Thérapeutique du patient: définition

6

World Health Organization  
Regional Office for Europe  
Copenhagen



## Therapeutic Patient Education

Continuing Education Programmes  
for Health Care Providers  
in the Field of  
Prevention of Chronic Diseases

Report of a WHO Working Group

1998

« L'éducation thérapeutique du patient a pour but de **former** les patients à l'autogestion, à l'adaptation du traitement à leur propre maladie chronique, et à leur permettre de faire face au suivi quotidien... L'éducation thérapeutique du patient doit être réalisée par **des soignants formés à l'éducation du patient**, et doit être conçue pour permettre au patient (ou à un groupe de patients et aux familles) de **gérer le traitement de leur maladie et de prévenir les complications**, tout en maintenant ou en **améliorant leur qualité de vie** » (OMS, 1998)

➔ But de l'ETP: **Développement de compétences** « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006)

# Éducation thérapeutique du patient

Guide introductif

- Intérêt et preuves d'efficacité de l'ETP
- Définition des concepts qui sous-tendent l'ETP
- Moyens d'intégration de l'ETP dans la pratique clinique
- Conception et mise en œuvre des programmes de formation
- Facilitateurs et obstacles aux prestations d'ETP
- Mise en œuvre d'un service d'ETP et assurance qualité

# Education thérapeutique

## Les compétences d'autosoins

- ▶ Soulager les symptômes.
- ▶ Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- ▶ Réaliser des gestes techniques et des soins.
- ▶ Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
- ▶ Prévenir des complications évitables.
- ▶ Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- ▶ Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

# Education thérapeutique

## **Les compétences d'adaptation**

- ▶ Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- ▶ Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- ▶ Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- ▶ Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- ▶ Prendre des décisions et résoudre un problème.
- ▶ Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- ▶ S'observer, s'évaluer et se renforcer.

D'un « soignant » à un « soignant-éducateur »

## L'ETP: une approche au carrefour des disciplines

- 
- La pédagogie
  - La psychologie de la santé
  - La communication

# ETP : quel développement?



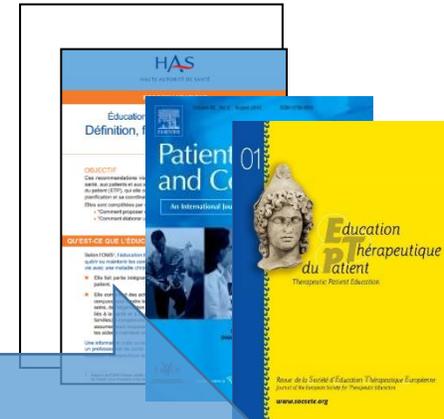
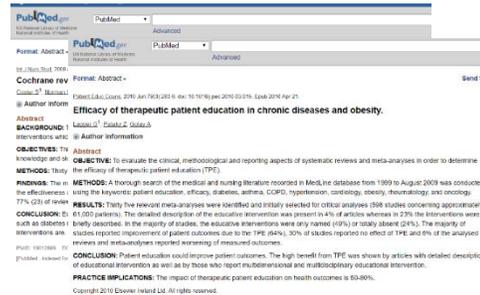
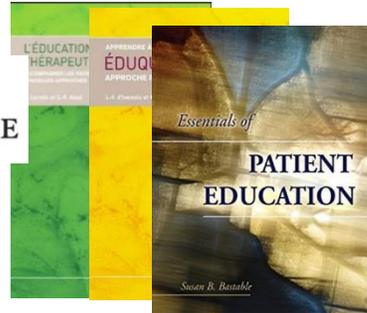
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

N Engl J Med. 1972 Jun 29;286(26):1388-91

More efficient care of diabetic patients in a county-hospital setting.

Miller LV, Goldstein J

PMID: 5030023 DOI: 10.1056/NEJM197206292862605



1972  
Expérience de Miller sur des patients diabétiques

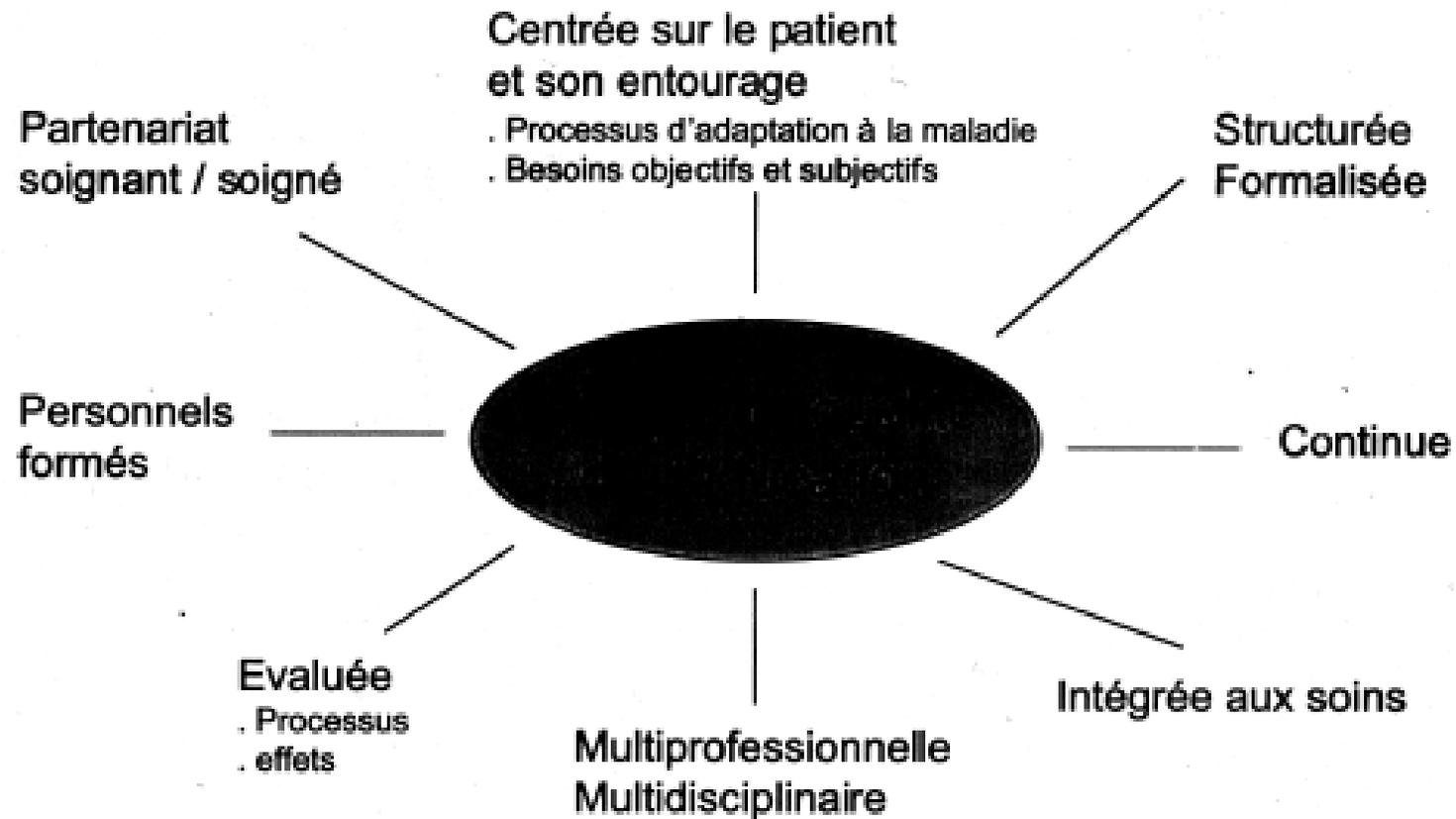
80-90  
Développement de la conceptualisation de l'ETP

2000  
Efficacité de l'ETP a été démontrée dans de nombreuses pathologies

2010-2020  
Recommandations  
Bonnes pratiques  
Revue spécialisée  
Congrès internationaux

« développer l'ETP, c'est donc le moyen le plus évident aujourd'hui pour que s'opère enfin la mutation de notre système de santé dans le sens de la transition épidémiologique trop longtemps retardée vers une prise en charge prioritaire et adaptée des maladies chroniques » (Jaffiol et al, 2013)

# CRITÈRES DE QUALITE DE L'EDUCATION



(S12)



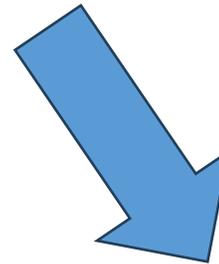
## Therapeutic Patient Education

Continuing Education Programmes  
for Health Care Providers  
in the Field of  
Prevention of Chronic Diseases

Report of a WHO Working Group

1998

*“Les programmes éducatifs doivent être adaptés aux différents types de prestataires de soins de santé engagés à des degrés divers dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Il s'agit principalement des médecins, des infirmiers, des diététiciens, **des pharmaciens**, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des psychiatres/psychologues, des travailleurs sociaux, des spécialistes de la santé au travail et des podologues”.*

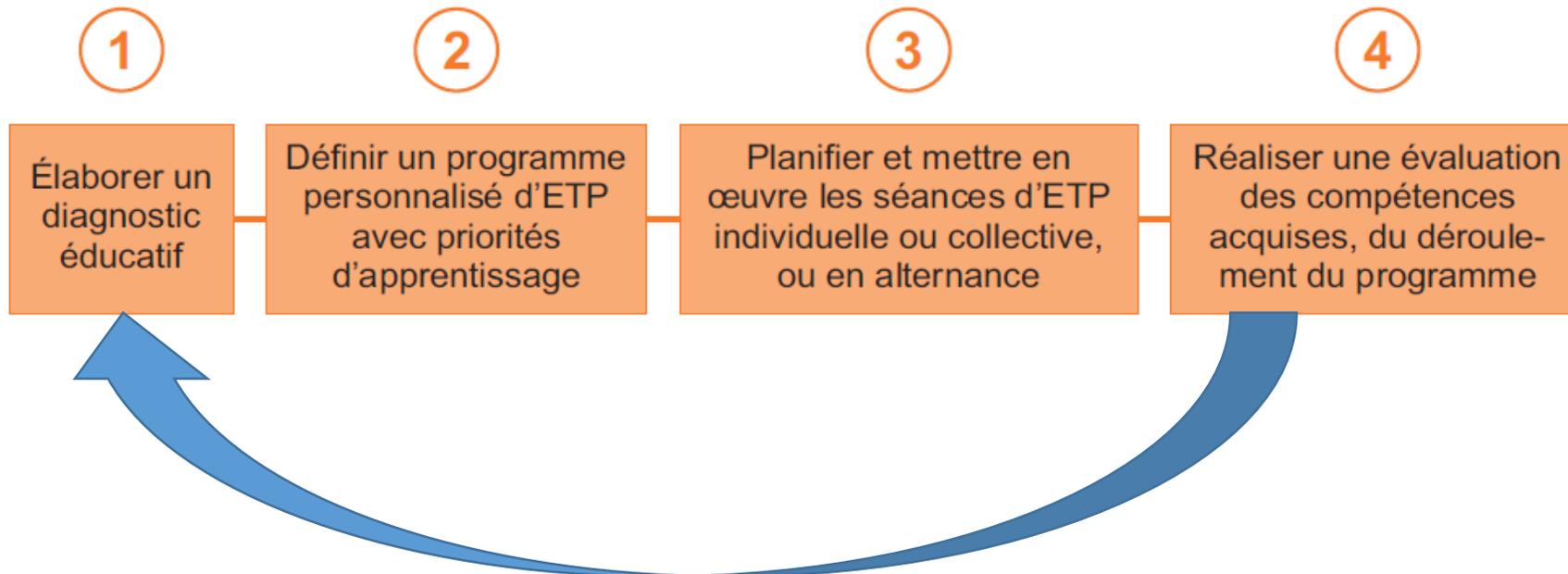


Le pharmacien hospitalier a des « missions beaucoup plus spécifiques, imposées par la législation en vigueur, dans le but d'optimiser l'utilisation des médicaments dans l'hôpital : **pharmacie clinique et soins pharmaceutiques (pharmaceutical care)**, assurance de qualité, formulaire thérapeutique, pharmacovigilance, information, recommandations, recherches appliquées » .

(Programme de cours interuniversitaire du pharmacien hospitalier, Belgique)

## Structurée, formalisée

Approche systémique (d'Ivernois et Gagnayre, 2011) pour décrire l'activité d'ETP

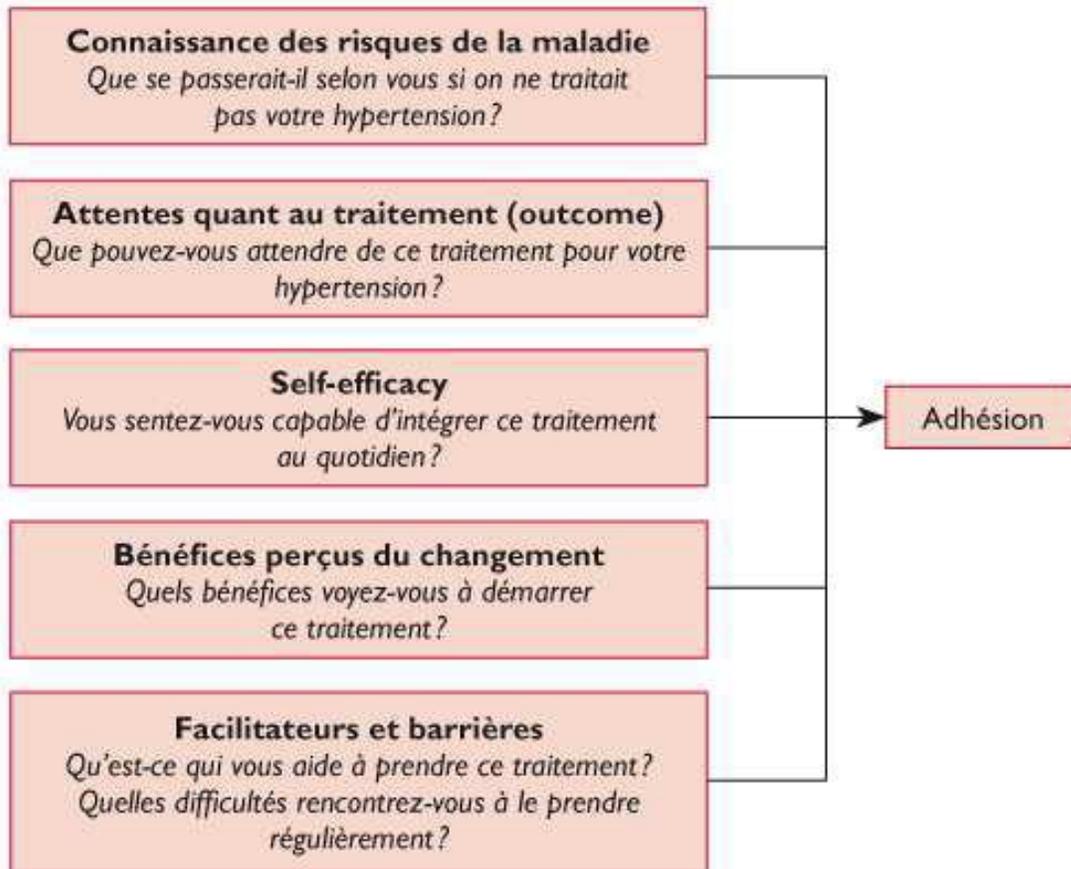


# Activités du pharmacien dans l'éducation du patient

(Baudrant et al, 2008; Jacquemet et Certain, 2000)

- 1) Évaluer les besoins éducatifs du patient et les obstacles à l'adhésion thérapeutique
- 2) Soutenir les patients dans le changement
- 3) Expliquer de manière adéquate comment prendre un médicament, en soulevant et en discutant avec les patients toute réticence à prendre des médicaments, et en discutant avec les patients de leurs croyances et de leurs connaissances sur leur santé et les traitements associés
- 4) Assurer une organisation pratique de la prise de médicaments orientée vers le patient - Promouvoir le bon usage du médicament
- 5) Évaluer l'adhésion du patient à moyen et long terme

## Exemple 1: Évaluer les besoins éducatifs du patient et les obstacles à l'adhésion thérapeutique



### Suggestions

- Identifier les obstacles à l'adhésion au traitement
- Identifier ce que le patient veut savoir
- Passer du temps à discuter de sujets non médicaux - Important pour répondre à ces préoccupations
- Aborder les idées fausses

## Exemple 2: Expliquer de manière adéquate comment prendre un médicament

### Erreurs de médication

#### 1. Compréhension

« Comment prenez-vous ce médicament? »



395 patients de soins primaires, dans 3 états des USA

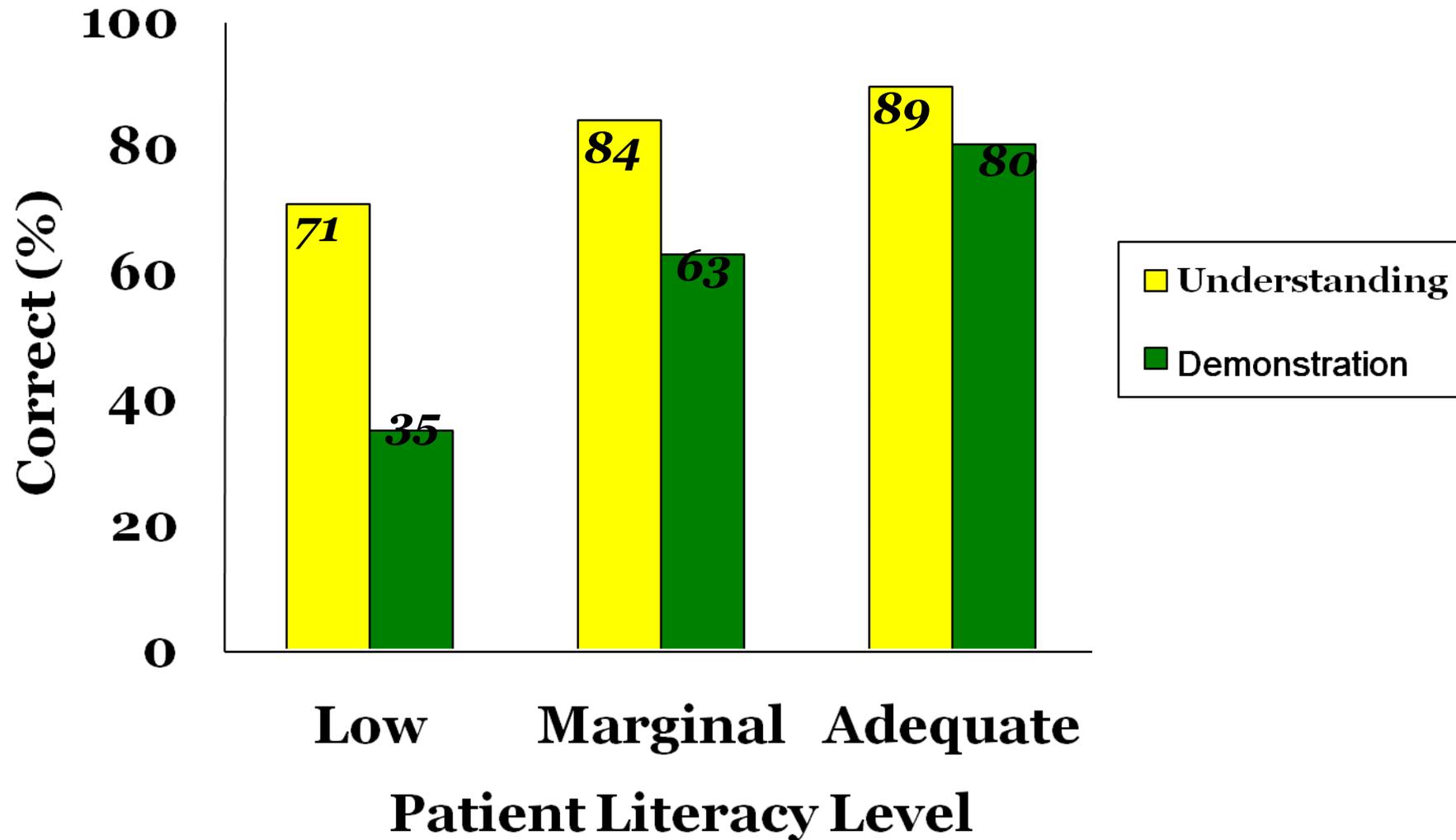
#### 2. Démonstration

« Montrez-moi comment prendre ce médicament. »



Davis TC, et al.  
Annals Int Med 2006

## Exemple 2: Expliquer de manière adéquate comment prendre un médicament



## Exemple 3: Former à « Expliquer de manière adéquate comment prendre un médicament »

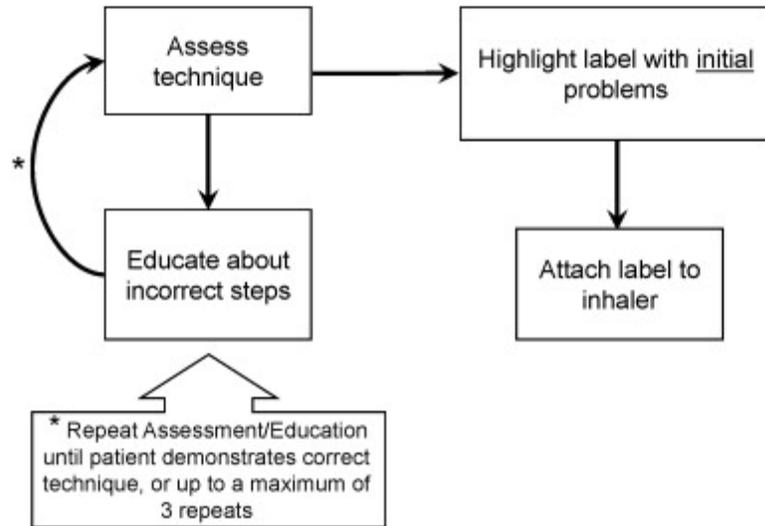


Fig. 1. Enseignement de la technique d'inhalation. L'enseignement spécialisé de la technique d'inhalation comprenait une évaluation initiale et une éducation sur les étapes incorrectes, avec une réévaluation et une rééducation répétées jusqu'à deux fois supplémentaires jusqu'à ce que la technique correcte soit observée. Les étapes incorrectes de la première évaluation étaient mises en évidence sur l'étiquette de la technique d'inhalation (voir la figure 2).

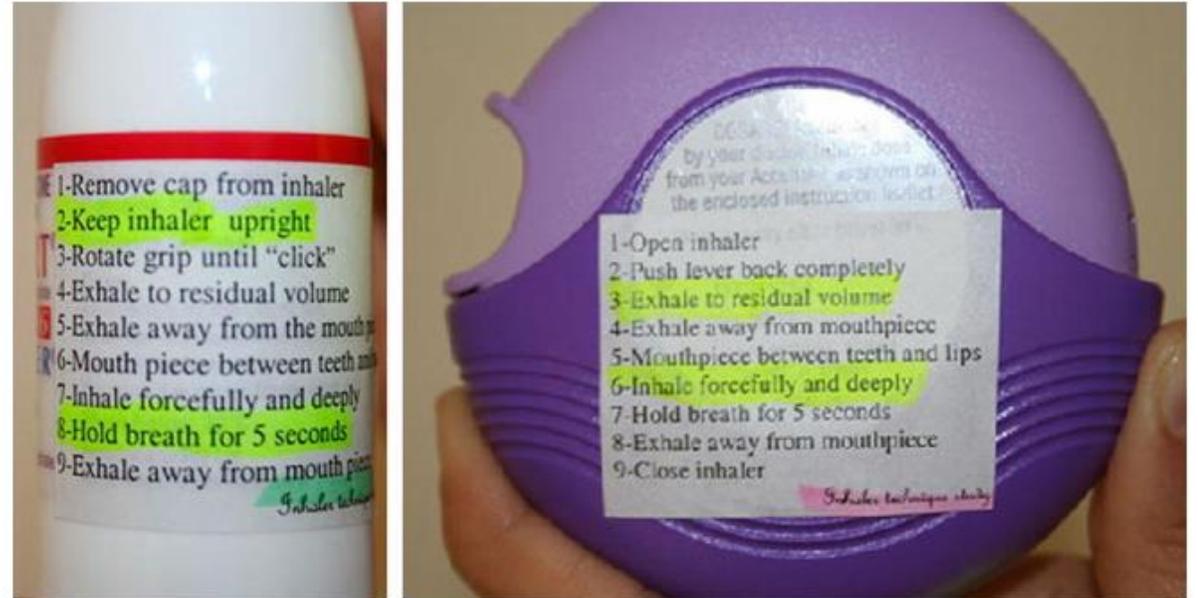


Fig. 2. Étiquettes de la nouvelle technique d'inhalation. À chaque visite, l'étiquette de la technique d'inhalation était surlignée de toutes les étapes que le patient avait mal exécutées lors de l'évaluation initiale. Une photographie couleur des étiquettes d'inhalation, avec mise en évidence des étapes problématiques, est disponible sur le site Web du journal.

***Vers une  
nécessaire prise  
de conscience et  
engagement des  
professionnels de  
santé dans l'ETP  
??***



# Besoins professionnels de formation en ETP - Scores de priorité

A - Compétences techniques	B - Compétences relationnelles et pédagogiques	C - Compétences organisationnelles	
<p>A1 - Compétences liées aux connaissances techniques et biomédicales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter les patients vers des sources d'information</li> <li>Tenir à disposition des patients les informations liées à la maladie et au traitement</li> <li>Tenir à disposition des patients les informations en fonction de leurs particularités</li> </ul> <p><b>10 %</b></p>	<p>B1 - Compétences liées à l'écoute et la compréhension</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pratiquer l'écoute active et bienveillante</li> <li>Pratiquer l'écoute active et bienveillante</li> <li>Comprendre les besoins psychologiques des personnes</li> </ul> <p><b>16 %</b></p>	<p>C1 - Compétences liées à la prise de recul et à l'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se questionner et délimiter son rôle</li> <li>Appréhender son rôle</li> </ul> <p><b>0 %</b></p>	
<p>A2 - Compétences liées aux techniques de gestion et d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renseigner les patients et les familles</li> <li>Gérer les demandes et les attentes des patients</li> <li>Organiser et coordonner les soins</li> </ul> <p><b>2 %</b></p>	<p>B2 - Compétences liées à l'échange et l'argumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Echanger avec les patients et les familles</li> <li>S'adapter à la situation de l'activité</li> <li>Construire des partenariats</li> </ul> <p><b>10 %</b></p>	<p>C2 - Compétences liées à l'organisation et la coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier les soins et les activités de l'ETP</li> <li>Coordonner les soins et les activités de l'ETP</li> <li>Conduire un projet</li> </ul> <p><b>10 %</b></p>	
<p>A3 - Compétences liées à la pédagogie (méthodes, techniques, outils)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser les outils pédagogiques et des outils pédagogiques</li> <li>Choisir les méthodes aux différents publics</li> </ul> <p><b>13 %</b></p>	<p>B3 - Compétences liées à l'accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Construire une relation de confiance</li> <li>Co-construire avec les patients et les familles</li> <li>Construire une relation thérapeutique</li> </ul> <p><b>22 %</b></p>	<p>C3 - Compétences liées au pilotage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer/prioriser</li> </ul> <p><b>1 %</b></p>	
<p>A4 - Compétences liées à la prise en compte de l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mesurer l'impact de l'ETP</li> <li>Situer l'ETP par rapport à l'environnement</li> <li>Réaliser une veille liée à l'ETP</li> </ul> <p><b>5 %</b></p>	<p>B4 - Compétences liées à l'animation et la régulation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Construire une relation thérapeutique</li> <li>Favoriser les apprentissages mutuels</li> <li>Favoriser les apprentissages mutuels</li> <li>Optimiser la production au sein d'un groupe</li> </ul> <p><b>4 %</b></p>	<p>O – Catégorie Générale</p> <p><b>3 %</b></p> <p>D – Changements sociétaux</p> <p><b>4 %</b></p>	<p>Référentiel du praticien en ETP (INPES, 2013)</p>

# ETP en Afrique

- Croissance importance de la prévalence des maladies chroniques non transmissibles en RDC.
- Charge est d'autre plus lourde en Afrique qu'il existe de nombreuses priorités de santé
- Besoin de stratégies innovantes pour limiter l'impact des maladies chroniques et les prévenir
- ETP comme opportunité dans des pays aux ressources limitées

# Développer un **agenda de Recherche** aligné avec les besoins sociétaux

- L'ETP en Afrique et en RDC: peu de données disponibles
- Etudes des conditions nécessaires à la mise en œuvre de l'ETP pour limiter les obstacles et s'appuyer sur les ressources locales
  - Comment proposer une ETP culturellement appropriée?
  - Comment envisager une ETP intégrée de manière durable aux pratiques de santé ?
  - Comment s'inscrit l'ETP dans le cadre politique, et des programmes de santé nationaux ou régionaux?

# Développer l'enseignement

## Objectif général du cours

Questionner son approche de soins dans une perspective d'éducation pour la santé et de promotion de la santé : **ouverture aux « soins pharmaceutiques »** - Décliner l'approche du patient selon une logique d'**éducation thérapeutique du patient**

## Plan de cours

**Module 1 – L'orientation du métier de pharmacien face aux défis et attentes en matière de santé de la population (Pourquoi investir dans l'éducation thérapeutique du patient ?)**

- *Objectif* : Interroger son rôle de pharmacien à la lueur de l'évolution des enjeux sanitaires, sociaux et professionnels

**Module 2 – Les soubassements théoriques de l'approche éducative des patients (Sur quoi je m'appuie pour intervenir en éducation thérapeutique du patient ?)**

- *Objectif* : Maitriser les fondements théoriques qui permettent le développement d'une approche probante en matière d'Education Thérapeutique du Patient

**Module 3 – Implémentation de l'éducation thérapeutique du patient (comment je développe des pratiques d'éducation thérapeutique du patient ?)**

- *Objectif* : Se familiariser avec des réalisations de mise œuvre de l'éducation thérapeutique du patient et développer des projets professionnels intégrant l'éducation thérapeutique du patient

# Conclusion

- Pharmacien: acteur central dans la chaîne des acteurs de la santé
- Acte pharmaceutique: d'une logique de distribution à une logique de dispensation (accompagnement): SOINS PHARMACEUTIQUES
- Besoin d'une revalorisation de l'acte de délivrance de médicament: intellectuelle, sociale et économique
- Mission du pharmacien : prévention par la pédagogie et l'aide à la décision.
- Gage d'une contribution à la santé publique

# Principales références

- Pétré B, Ketterer F, Vanmeerbeek M, et al. Etude transfrontalière des besoins de formation en Education Thérapeutique du Patient souffrant de diabète et/ou d'obésité pour le personnel médical et paramédical : enquête par méthode du groupe nominal. *Presse Médicale*. 2016;45(10):e351-e361.
- LEPAGE H. Vice-Président du Conseil central de l'Ordre des Pharmaciens d'officine en France. Dans: JP Bellon. *Conseils à l'officine*. Elsevier Masson. 2016
- Lamouroux A, Magnan A, Vervloet D. Compliance, therapeutic observance and therapeutic adherence: what do we speak about? *Rev Mal Respir*. 2005 Feb;22(1 Pt 1):31-4. doi: 10.1016/s0761-8425(05)85433-6.
- Assal J.-Ph. «Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade de la chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge ». *Encycl. Med. Chir., Elsevier, Paris, 1996; 25-005-A-10, p. 17.*
- Sabaté E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. 2003. World Health organization. Geneva, Switzerland. available at [http://www.who.int/chronic\\_conditions/adherencereport/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/)
- WHO Regional Office for Europe . *Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO Working Group*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108151>)
- WHO Regional Office for Europe. *Therapeutic patient education: an introductory guide*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Haute Autorité Sanitaire française. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques- Guide méthodologique*. 2007. Disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- d'Ivernois JF, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique*. 4 e éd. Paris : Maloine ; 2011. 150 p.
- BAUDRANT M , ROUPRÊT J , TROUT H , CERTAIN A , TISSOT E , ALLENET B. *Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient*. *J Pharm Clin* 2008 ; 27 (4) : 201-4
- JACQUEMET S, CERTAIN A. *Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien*. *Bulletin de l'ordre*, n° 367, 2000-07, pp. 269-275
- Terry C Davis 1, Michael S Wolf, Pat F Bass 3rd, Jason A Thompson, Hugh H Tilson, Marolee Neuberger, Ruth M Parker. *Literacy and misunderstanding prescription drug labels*. *Ann Intern Med*. 2006 Dec 19;145(12):887-94. doi: 10.7326/0003-4819-145-12-200612190-00144. Epub 2006 Nov 29.
- Iman A Basheti. *The Effect of Using Simulation for Training Pharmacy Students on Correct Device Technique*. *Am J Pharm Educ*. 2014 Dec 15; 78(10): 177. doi: 10.5688/ajpe7810177

# Merci!

Contact: [benoit.petre@uliege.be](mailto:benoit.petre@uliege.be)