

étaient des sérotypes non vaccinaux. Diminution du portage du PSDP, augmentation parallèle de la sensibilité des souches aux autres antibiotiques, augmentation de la proportion de sérotypes non vaccinaux : les tendances observées sont comparables dans les deux départements. Dans le même temps, la surveillance des méningites à

méningocoque révèle une baisse de la part relative des sérotypes couverts par le Pn7 chez les enfants âgés de moins de 2 ans. Si le recul des souches vaccinales de sensibilité diminuée aux antibiotiques peut constituer un facteur rassurant, leur remplacement par d'autres sérotypes doit être surveillé. Un usage prudent des antibiotiques

permettra d'éviter l'acquisition de résistance et donc un retour à la situation prévacinale. ■

Pierre Mordant

Dunais B, Laurans C, Bruno P, *et al.* Portage de pneumocoque dans les établissements d'accueil de jeune enfant des départements des Alpes-Maritimes et du Nord, France, 1999-2006. *BEH* 2007; 50: 417-9.

Éduquer le patient : suivez le guide des recommandations HAS !

L'HAS propose un guide pour structurer un programme d'éducation Thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques (Recommandations HAS, juin 2007). Ce document à la présentation parfois rébarbative mérite d'être connu. Dany Baud, qui a été impliqué dans son élaboration, le présente pour Info Respiration.



Les maladies chroniques, notamment cardiovasculaires, métaboliques et respiratoires, sont responsables de 60 % des décès dans le monde. La prise en charge des patients qui en sont atteints est bien souvent difficile et d'une efficacité partielle dans le cadre des consultations traditionnelles. La seule information du patient paraît insuffisante pour l'amélioration de cette prise en charge, et les nouveaux médicaments sont loin d'apporter ce qu'on pourrait en attendre. Les raisons de ces difficultés résident dans le fait que le contrôle d'une maladie chronique repose avant tout sur les capacités du patient à se traiter et à modifier ses comportements dans un sens favorable à sa santé.

UNE DÉMARCHÉ LÉGITIME

Le patient doit donc être l'acteur principal de sa prise en charge. Pour y parvenir, il lui faudra acquérir à la fois des compétences spécifiques en rapport avec le type de pathologie dont il est atteint, mais aussi, et peut-être surtout, des compétences générales d'ordre psychologique et social. C'est cet accompagnement du patient vers le changement que se propose d'assurer l'éducation thérapeutique du patient (ETP), intégrée au parcours de soin. Même si son efficacité mesurée à l'aune de la médecine fondée sur les preuves, ne semble pas toujours flagrante, il n'en demeure pas moins que sa logique et sa légitimité s'imposent sur le plan tant humain que biomédical. Ainsi, il n'y a plus de recommandations concernant la prise en charge des maladies chroniques sans que soit mentionnée la nécessaire formation du patient par le processus d'ETP. Au-delà de la déclaration d'intention, les protocoles mis en œuvre sont souvent divers, leurs contenus éducatifs et les méthodes pédagogiques utilisées peu ou pas précisés.

C'est face à cette situation que la Haute Autorité de santé (HAS) a réuni un groupe d'experts de multiples sociétés savantes et d'associations professionnelles afin d'établir des recommandations transversales pour l'ETP au cours des maladies chroniques. Après de multiples

péripéties, de difficiles négociations et le retrait de certains experts, il ne reste plus, à l'arrivée, qu'un guide méthodologique pour la structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques. Ce guide méthodologique comprend trois parties aux contenus souvent redondants, rendant leur lecture difficile et gênant leur mémorisation. La première est consacrée aux définitions et au cadre théorique retenu, la deuxième, à la mise en œuvre d'un programme personnalisé d'ETP, la troisième à l'élaboration d'un programme structuré d'ETP spécifique d'une maladie chronique.

DÉFINITION ET CADRE DE L'ETP

- La définition donnée de l'ETP est celle du rapport OMS-Europe 1996. L'ETP est ainsi définie par :
 - ses buts : l'acquisition de compétences par les patients afin de gérer au mieux leur maladie chronique et d'améliorer leur qualité de vie;
 - son cadre : intégré aux soins;
 - sa méthode : les activités organisées, l'accompagnement psychosocial;
 - ses destinataires : les malades et leurs familles;
- Les compétences visées sont des compétences d'auto-soins et d'adaptation (ou psychosociales). Elles sont centrées sur le patient, ses besoins et ses capacités.

- L'information du patient n'est pas l'ETP. Seule, elle ne suffit pas à accroître la capacité d'autogestion.
- Tout patient atteint de maladie chronique doit pouvoir bénéficier d'ETP, de même que son entourage.
- L'ETP peut être mise en œuvre par des personnels de santé formés à cette technique. Ils doivent informer les patients sur cette offre de soins et leur proposer.
- Les équipes soignantes sont multidisciplinaires et leur composition dépend du public ciblé.
- L'ETP doit être structurée et planifiée par étapes au nombre de quatre.

- a- Identifier les besoins au moyen du diagnostic éducatif.
- b- Formuler les compétences à acquérir
- c- Mettre en place des séances d'apprentissage (contenu et méthode).
- d- Évaluer les compétences acquises par le patient et les changements mis en œuvre dans sa vie quotidienne.

Aux différentes étapes de l'ETP, les soignants peuvent utiliser des méthodes provenant des sciences sociales et humaines, sans qu'aucune ne soit particulièrement recommandée.

- Des interventions spécifiques (psycho-sociales) peuvent être proposées conjointement à l'ETP.

MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME PERSONNALISÉ : LES RÈGLES

Les offres d'ETP sont qualifiées d'« initiales », de « suivi régulier (ou de renforcement) » et de « suivi approfondi (ou de reprise) ». Chaque offre d'ETP comprend :

- **une séance individuelle** d'élaboration du diagnostic éducatif ;
- **des séances d'ETP collectives** ou individuelles en alternance pour l'acquisition des compétences ;
- **une séance individuelle** d'évaluation ;
- **une coordination** autour des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique.
- Il est nécessaire de renforcer la communication avec le patient au cours de la démarche éducative en favorisant écoute active, empathie, encouragement



© Inotrap MS

et en utilisant des techniques particulières, comme l'entretien motivationnel.

- On proposera une ETP, si possible à proximité de l'annonce de la maladie et en exposant les bénéfices et les contraintes.

- Le diagnostic éducatif doit être la première étape de la démarche d'ETP. Il est effectué par un professionnel de santé, et il est au mieux le fruit d'une collaboration multiprofessionnelle lorsque c'est possible. Il est indispensable à l'identification des besoins et des attentes du patient, pour qui il constitue un temps d'apprentissage et doit de l'aborder dans toutes ses dimensions. Les informations concernant les connaissances, le savoir-être et les facteurs socioculturels peuvent être recueillies selon le guide d'entretien de D'Ivernois et Gagnayre adapté du modèle de Green. Les compétences que le patient doit acquérir peuvent être exposées à partir de matrices de compétences élaborées par ces mêmes auteurs.

- Concernant la mise en œuvre des séances d'ETP :

- le choix du lieu des séances se fera en fonction des souhaits du patient et des ressources disponibles. Aucun lieu ne semble devoir être exclu (institutions diverses, réseaux de santé, domicile...) ;
- les séances devront être collectives ou individuelles et d'une durée de 30 à 45 minutes.

– il est possible de recourir au téléphone et aux technologies de l'information et de la communication (Internet, cédérom...).

- L'évaluation individuelle de l'ETP est complémentaire du suivi médical et fait partie intégrante de la démarche éducative. Elle se caractérise par :
 - **ses temps** : initial, lors de suivi régulier ou de reprise ;
 - **son type** nécessairement formatif ;
 - **ses champs** : les programmes et leur déroulement, les compétences acquises, le vécu et l'adaptation des patients.

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME ÉDUCATIF SPÉCIFIQUE D'UNE MALADIE CHRONIQUE

Les sociétés savantes, les organisations professionnelles médicales et paramédicales, les groupes professionnels de santé et les associations de patients peuvent décider d'élaborer un programme d'ETP. Ces programmes doivent :

- être rédigés par un groupe multidisciplinaire comprenant des usagers ;
- être scientifiquement fondés (recommandations) ;
- respecter des règles de qualité (centration sur le patient et soignants formés à l'ETP).
- Un ou plusieurs formats de programme d'ETP peuvent être définis en

fonction du stade de la maladie et des besoins spécifiques de la population concernée.

- Les programmes d'ETP sont élaborés dans les principes de base de l'éthique, en particulier du respect de l'autodétermination au sens d'autonomie, de la responsabilité du patient et du professionnel, de l'équité, la bienfaisance, de la non-nuisance.

- Les ressources éducatives pour l'ETP comprennent :

- des ressources humaines c'est-à-dire des professionnels formés à l'ETP ;
- des techniques et des outils pédagogiques. Les techniques sont nombreuses et n'ont pas toujours été validées. Ce sont par exemple, l'exposé interactif, l'étude de cas, la table ronde, le remue-méninge, l'atelier, le jeu de rôle, le photolangage. Les outils pédagogiques ne peuvent remplacer une interaction entre soignant et patient. Ce sont, par exemple, les affiches, les classeurs, les jeux, les matériels de soins, les cédérom...

- Les programmes d'ETP doivent s'adapter à l'âge et aux besoins particuliers du patient.

- Un programme d'ETP doit être évalué sous l'angle du processus afin d'améliorer sa conception, son organi-

sation, sa réalisation et son évaluation même. Cette évaluation ne concerne ni l'impact ni les effets du programme.

- Un format d'étude, le plus souvent contrôlé et randomisé, a pour but l'évaluation de l'efficacité de l'ETP. Il nécessite une exploration préliminaire comprenant simultanément une analyse du contexte, une définition et la simulation d'une intervention ainsi qu'une évaluation, dites optimales, dont les points clés devront être énoncés.

UN DOCUMENT UTILE EN DÉPIT DE SES IMPERFECTIONS

Si l'on peut regretter que ce document de l'HAS soit très en deçà de l'ambition initiale d'élaborer de véritables recommandations transversales d'ETP pour les maladies chroniques, il constitue néanmoins, par son caractère finalement réduit, consensuel et centré sur la structuration, un guide utile à la connaissance de l'ETP. Si l'on procède à sa lecture attentive et nécessairement répétée et que l'on puisse résister au style rébarbatif de cette littérature grise quasi administrative, on pourra acquérir une vision véritable du processus d'ETP. Enfin, la dimension pratique de ce guide, notam-



© Imothep MS

ment dans la description détaillée qu'il donne des étapes de l'ETP, des contenus des programmes, des méthodes pédagogiques utilisables, permettra peut-être à certains de vaincre les craintes et les difficultés à la mise en œuvre d'une discipline encore jeune mais désormais incontournable. ■

Dany Baud, Anne-Sophie Veyer, Chevilly-Larue

Membres du groupe de travail Education Thérapeutique (ETHER) de la SPLF

Patients atteints de cirrhose : en cas de dyspnée, voir le pneumologue

De nouvelles recommandations professionnelles HAS orientent la prise en charge de certains patients dyspnéiques vers les centres de pneumologie.

Signalons au lecteur d'*Info Respiration* que de nouvelles recommandations HAS viennent d'être publiées (datées de septembre 2007 et disponibles depuis janvier 2008). Intitulées « Prise en charge des complications chez les malades atteints de cirrhose », elles constituent un texte de 37 pages et sont accompagnées d'un argumentaire plus complet. Le chapitre 9 est consacré à la conduite à tenir devant une dyspnée, le plus souvent consécutive à une ascite volumineuse ou

à un hydrothorax. D'autres causes spécifiques, comme le syndrome hépatopulmonaire ou l'hypertension portale, une cardiopathie pouvant être en cause. Sans détailler ce document relevons cette phrase : « il est recommandé que tout malade ayant des anomalies des échanges gazeux au cours d'une hépatopathie chronique soit pris en charge au sein d'un centre spécialisé (pneumologie) ». Il en est de même pour les patients porteurs d'une hypertension portopulmonaire :

« étant donné la complexité des examens complémentaires et des différentes options thérapeutiques disponibles, il est fortement recommandé que les patients présentant une HTPP soient adressés à un centre spécialisé (pneumologie). » ■

Nicolas Postel-Vinay

L'argumentaire et les recommandations sont téléchargeables sur www.has-sante.fr