

... suite page 5

D'AUTRES PAYS

Plus d'information est attendue pour la revue finale, de l'Espagne, du Portugal, du Canada et de la Belgique.

LES OBSERVATIONS PRELIMINAIRES

AU NIVEAU DU PATIENT

La tendance à faire participer le patient, à prendre un rôle actif, dans son traitement, de sa vie avec la maladie est de plus en plus répandue. Les associations des patients commencent à utiliser l'éducation du patient comme une des nouvelles plateformes pour donner plus de voix et de pouvoir d'action aux patients.

L'éducation du patient n'est pas encore une partie intégrante du traitement dans la plupart des structures étudiées.

Les patients se retrouvent avec une quantité importante de savoir sur la maladie et comment vivre au jour le jour avec leur maladie, mais ne se sentent pas toujours accompagnés, compris, et en sécurité pour le mettre en pratique. Cela veut aussi dire que leur auto-efficacité n'est pas assez forte pour s'auto-gérer.

AU NIVEAU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Ce qui ressort de cette revue, est que l'initiative, de l'éducation du patient, vient globalement des professionnels de santé ou ceux-ci s'engagent dans de nouvelles approches.

Souvent il y a un manque d'appuis par les autorités sanitaires mais certains pays (p.ex. l'Angleterre) soutiennent politiquement l'initiative.

Généralement la formation de base des professionnels de la santé n'aborde pas, ou que peu, l'éducation du patient. Il existe toute fois quelques formations post-graduées de plus en plus répandues.

Les professionnels de santé travaillant avec des patients souffrant des maladies chroniques sont souvent peu valorisés par leur hiérarchie par rapport à leurs collègues dans les soins aigus.

LES ÉVIDENCES / PREUVES DE L'ÉDUCATION DU PATIENT ET LA POLITIQUE DE SANTÉ

Des recherches montrent clairement pourquoi l'éducation du patient est nécessaire et comment elle doit se réaliser. Malgré cela, il s'avère que l'éducation du patient n'est pas mise en pratique sérieusement dans beaucoup de pays.

Il y a de nombreux obstacles à la mise en pratique et ceux-ci sur différents niveaux c'est à dire sur le plan politique, financier/assurances, organisationnel, professionnels de la santé, médecine communautaire ainsi qu'au niveau du patient.

Dans la plus part des expériences concernant l'éducation du patient, celles-ci se présentent dans un contexte de soins aigus et non chronique malgré que l'éducation du patient exige une organisation et une prise en charge spécifique à la maladie chronique.

Dans quelques pays, l'éducation du patient fait partie d'un éventail d'interventions complémentaires visant à intégrer les soins, à mieux gérer les maladies chroniques et à donner un rôle plus important aux patients.

Certains pays (p.ex. l'Angleterre, la France, le Danemark et la Nouvelle-zélande) soutiennent politiquement cette initiative.

Néanmoins, dans la plupart des pays l'éducation du patient ne fait pas partie des politiques de santé. Dans ces pays, plutôt limitative, ce sont des professionnels de santé qui s'engagent sur cette voie.

LES RÉSEAUX

Il s'avère nécessaire de renforcer le réseau international dans le but de partager et de se pencher sur les meilleures expériences et des recherches autour de l'éducation du patient.

On peut constater qu'il existe donc une collaboration nordique, une collaboration francophone ainsi qu'une collaboration anglophone séparées. Il paraît primordial de les regrouper et ainsi créer un réseau international pour chercher des synergies.

La totalité du texte de cette revue sera disponible en février 2007. Celui-ci sera mis à jour régulièrement sur le WEB. Au fur et à mesure des nouvelles expériences partagées, celles-ci seront incluses dans le rapport motivant un élargissement du réseau international.

Anne Lacroix - Genève

PÉDAGOGIE DE GROUPE OU INDIVIDUELLE

ENSEIGNER, CE N'EST NI INCULQUER, NI TRANSMETTRE, C'EST FAIRE APPRENDRE.

Olivier Reboul - Le langage de l'éducation

Lorsqu'on interroge les soignants afin de savoir comment ils envisagent de former des patients à leur propre prise en charge, les infirmières, les diététiciennes, les kinésithérapeutes se prononcent généralement en faveur d'un enseignement individuel. Ce choix témoigne de leur préférence pour la relation personnelle, estimant que le principal avantage est de pouvoir s'adapter au profil du patient. Les médecins en pratique privée ont obligatoirement affaire à des patients en

colloque singulier. Les praticiens hospitaliers, dans la mesure où ils participent à des programmes de formation de patients, se voient plus volontiers en position magistrale face à un auditoire à instruire. En observant la réalité des pratiques, il s'avère que les infirmières et autres paramédicaux sont plus nombreux que les médecins à être impliqués dans des tâches d'enseignement. Et si la formation en groupe est aujourd'hui largement pratiquée, c'est avant tout pour des raisons de faisabilité liées

à des problèmes de temps et de disponibilité. Lors de séminaires rassemblant une centaine de soignants (médecins, infirmières, diététiciennes) impliqués dans la formation de patients chroniques, nous leur avons demandé, selon leur expérience, quels avantages et quels inconvénients ils attribuaient aux pratiques individuelles ou en groupe.

Nous présentons ci-dessous, sous forme de tableaux, les résultats des opinions exprimées par ces soignants.



ENSEIGNEMENT INDIVIDUEL

AVANTAGES

Personnalisation
 Relation privilégiée
 Possibilité de cerner les besoins spécifiques du patient
 Respect du rythme du patient
 Meilleur contact
 Meilleure connaissance du patient
 Permet d'aborder le vécu du patient

INCONVÉNIENTS

Pas de confrontation avec d'autres patients
 Absence de dynamique de groupe
 Risque d'enseignement peu structuré
 Prend trop de temps
 Risque d'emprise du soignant sur le patient
 Risque d'incompatibilité avec un patient difficile
 Lassitude due à la répétition

ENSEIGNEMENT EN GROUPE

AVANTAGES

Echanges d'expériences entre patients
 Emulation, interactions
 Convivialité
 Confrontations de points de vue
 Gain de temps
 Stimulation des apprentissages
 Apprentissages expérientiels par « situations problèmes »

INCONVÉNIENTS

Risque d'enseignement impositif (vertical)
 Difficulté de faire participer les Patients
 Patients trop hétérogènes
 Inhibition des patients à s'exprimer
 Horaires fixes des cours
 Difficulté d'accorder de l'attention à chacun
 Difficultés à gérer un groupe

Les avis émis par ces soignants recourent les résultats de recherches portant sur les méthodes individuelles et groupales montrant qu'elles comportent chacune des avantages et des inconvénients. Les enseignements individuels exigent du temps et peuvent comporter un risque d'emprise du soignant sur le patient. En revanche, une relation proche permet d'aborder les problèmes particuliers du patient. La formation en groupe évite de répéter plusieurs fois les mêmes messages mais nécessite d'utiliser des méthodes interactives afin de permettre à chacun d'effectuer les apprentissages nécessaires. On reconnaît aujourd'hui les avantages qu'offrent les situations de groupe qui permettent la stimulation et la confrontation de points de vue. Tout apprentissage significatif ne s'opère que par rapport à des savoirs antérieurs, à des conceptions préalables. Les recherches en didactique insistent sur la nécessité de provoquer des conflits cognitifs à la fois inter et intra personnels. Par ailleurs, les nombreuses expériences en psychologie sociale portant sur les changements de comportements montrent les bénéfices liés aux petits groupes où les participants peuvent s'exprimer, donner leur point de vue. Il s'avère qu'il est plus facile pour les individus de modifier leurs opinions et leurs comportements lorsqu'ils participent à un petit groupe plu-

tôt qu'en étant isolés. Dans la mesure où certains participants manifestent de nouvelles attitudes, cela peut entraîner le raliement des autres à ce qui est ressenti dès lors comme la norme dont il ne faut pas s'écarter. Il se peut aussi que ces changements soient dus en partie, au fait que l'on a essayé de faciliter une décision favorable en diminuant les forces antagonistes intérieures des individus plutôt qu'en appliquant des pressions extérieures. Les soignants, comme d'ailleurs les enseignants ont néanmoins des difficultés à animer un groupe et à en exploiter les ressources. Stimuler les interactions, organiser les confrontations entre les apprenants implique que celui qui gère le groupe assure une fonction de facilitation des échanges. Les interventions qui caractérisent cette fonction sont les reformulations, les questions en retour ou en relais ainsi que les synthèses. Ces aides techniques concernent l'aspect formel et s'adressent au registre cognitif. Mais le groupe peut connaître des blocages, certains participants prennent trop de place tandis que d'autres demeurent en retrait. L'évocation des complications, bien qu'à long terme, de la maladie peut être anxiogène pour les patients. Ces phénomènes sont perçus par l'enseignant mais celui-ci ne sait pas comment intervenir ou il ne s'y autorise pas.

Il convient d'agir là à un autre niveau, celui du registre affectif en mettant en oeuvre une fonction d'élucidation du vécu immédiat du groupe. Il s'agit de rendre manifeste ce qui est latent en nommant le malaise qui, s'il est ressenti, n'est pas forcément reconnu. Ces interventions portant sur le climat du groupe ont été bien mises en évidence par les recherches et les expérimentations en dynamique de groupe où l'animateur peut formuler des hypothèses interprétatives de ce que les participants sont en train de vivre. Exemple : « Il semble que tout le monde n'ait pas pu donner son avis, certains participants n'ont pas pu se prononcer ; peut-être qu'on ne les laisse pas s'exprimer.. » ou « C'est angoissant d'évoquer les complications... ». Il ne s'agit pas pour autant de transformer le cours en table ronde sur les sentiments, mais de permettre, en nommant ce qui se passe, de reconnaître ce qui peut faire obstacle à la participation et à l'apprentissage. Ce type d'intervention ne requière pas forcément des connaissances psychologiques, mais procède d'un sens clinique. Elle s'avère d'autant plus pertinente dans un enseignement à portée thérapeutique, que ce soit dans une relation individuelle ou de groupe. En définitive ces deux approches, individuelle ou groupale ne s'excluent pas mais se complètent mutuellement.