

Formation à l'éducation thérapeutique auprès des étudiants en médecine : une expérience à la faculté de médecine de Besançon

Jérôme Combes*, Cécile Zimmermann*, Christine Kavan*, Laurence Philippe*, Marie-Laure Roz*, Alfred Penfornis*

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a une importance capitale dans la prise en soins des personnes malades chroniques (1, 2). La formation des soignants est un élément incontournable pour le développement de l'ETP. Elle apparaît comme un critère de qualité dans les différentes recommandations nationales (3, 4) et internationales (5) et constitue une obligation légale (6). De plus, l'impact positif de la formation des soignants sur les pratiques a été confirmé par plusieurs études (7, 8). Cependant, la formation initiale des soignants en ETP est encore faiblement investie (9, 10), notamment celle des étudiants en médecine (11).

L'objectif de ce travail est de présenter une expérience concrète de formation initiale à l'ETP proposée à des étudiants du deuxième cycle des études médicales (DCEM2) de la faculté de médecine de Besançon.

Méthodologie

Contexte

Ce certificat d'ETP est proposé depuis l'année universitaire 2009/2010 dans le cadre du cursus régulier, à titre optionnel, aux étudiants de DCEM2 (arrêté du 4 mars 1997, consolidé au 10 mai 2007) [12]. Il est ouvert à 15 étudiants sélectionnés sur lettre de motivation.

Concepts et méthodes pédagogiques

Notre enseignement est fondé sur le concept général de l'ETP défini par l'OMS (5). Il s'agit d'une ETP centrée sur la personne malade dans toute sa singularité et sa subjectivité, et dont la finalité est d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes (13).

Cette approche de l'ETP implique une nouvelle relation de soin similaire au modèle de la participation mutuelle (14) et un changement de "posture" du soignant inhérent à cette relation de soin, qui exige l'acquisition de compétences complémentaires issues des sciences humaines (philosophie, anthropologie, sociologie, psychologie).

La pédagogie proposée dans ce certificat s'appuie sur une approche participative et active et s'inscrit dans une logique d'apprentissage centrée sur l'apprenant (15). Par des techniques pédagogiques variées et adaptées (brainstorming, Metaplan®, témoignages, jeux de rôle, vidéo) que les étudiants découvrent et expérimentent (et qu'ils pourront par la suite utiliser avec les patients), les formateurs, en partant de leur vécu, de

leurs expériences et de leurs représentations, suscitent l'expression, l'analyse, la réflexion, l'esprit critique sur les thématiques abordées. Si besoin, de façon ponctuelle, des apports théoriques viennent compléter ou synthétiser les échanges.

Objectifs du certificat

Les objectifs généraux de ce certificat sont de permettre aux étudiants de :

- découvrir les différents concepts d'ETP ;
- se sensibiliser à une conception de l'ETP centrée sur la personne et à l'importance de la relation soignant-soigné pour mener à bien une démarche éducative de qualité ;
- s'exprimer, s'interroger, réfléchir, avoir un regard critique sur leur pratique du soin et leurs intentions éducatives.

Organisation

Ce certificat comprend 60 heures réparties en 9 demi-journées (36 heures) d'enseignement thématique (tableau) et 24 heures de travaux pratiques incluant un stage d'au moins une journée dans une structure ressource pour l'ETP.

Validation

La rédaction d'un "carnet de route" constitue l'élément important de la validation du certificat. Ce carnet de route, en forme de portfolio, sert de fil conducteur aux étudiants tout au long de l'enseignement et est enrichi progressivement par leurs travaux en intersessions, leurs stages cliniques, leur stage dans une structure pratiquant l'ETP, leurs lectures ainsi que leurs interrogations et réflexions personnelles.

Évaluation

Notre évaluation a porté sur la satisfaction des étudiants vis-à-vis de cet enseignement et sur leur sensibilisation à la dimension humaine du soin. Nous nous sommes intéressés, d'une part, à leur capacité à développer un regard critique et à s'interroger sur la relation de soin à travers leurs carnets de route et, d'autre part, à l'évolution de leurs représentations du soin.

*Unité transversale pour l'éducation du patient (UTEPA), CHU de Besançon.

Tableau. Programme de l'enseignement.

Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5
Présentations	Restitution du travail en intersession	Les déterminants des comportements de santé	Écoute active Entraînements	Mener un entretien
Éducation thérapeutique: définitions, concepts	Les processus d'adaptation à la maladie chronique	La démarche éducative	Préparation du stage et du carnet de route	Entraînements
Spécificités des maladies chroniques	Témoignage d'un patient			
Travail en intersession				
Module 6	Module 7	Modules 8	Module 9	
Pédagogie – apprentissage	Les émotions dans la relation	Travail en interdisciplinarité Travail d'équipe	Éthique et éducation thérapeutique	
ETP et soins de premier recours: témoignage	Rôle des associations de patients dans l'ET: témoignage	Animer un projet éducatif au sein d'une équipe: témoignage		
Travail en intersession				

La satisfaction des étudiants pour cet enseignement

À la fin de chaque module, les étudiants remplissent un questionnaire anonyme d'évaluation comprenant 6 à 8 questions sur le fond (thématiques) et la forme (organisation, méthodes pédagogiques, rapport théorie/pratique) utilisant une échelle allant de 0 "pas du tout" à 10 "tout à fait". Leur avis est, par ailleurs, sollicité par des questions ouvertes sur les points forts, les points faibles, leurs suggestions et leurs ressentis. Une synthèse de cette évaluation est restituée au début du module suivant et validée avec les étudiants.

Pour l'ensemble des modules, le résultat de l'évaluation était en moyenne de 8,48/10 (+/- 0,57) pour le fond et 8,67/10 (+/- 0,32) pour la forme, avec une grande homogénéité entre les différents modules indiquant la satisfaction globale des étudiants.

Cette évaluation a permis aux enseignants de percevoir le ressenti du groupe durant les modules et d'améliorer la qualité de ce certificat en tenant compte des points faibles, remarques et suggestions exprimés par les étudiants.

La sensibilisation à la relation soignant-soigné

Les enseignants ont sélectionné, dans les carnets de route, des "morceaux choisis" qui leur semblaient le mieux traduire, à travers le vécu et l'expérimentation des étudiants, le développement de leur regard critique et de leur réflexion.

L'oubli des règles de politesse

"Le médecin entre dans la chambre et demande 'ça va?', rien de plus (sans dire bonjour), et quitte la chambre, parfois même sans attendre la réponse de la patiente!"

Le manque de respect

"Les médecins entrent dans une chambre et font la visite alors que le patient est nu et que les infirmières font sa toilette."

"Des soignantes parlaient des joies de la maternité en faisant 'la petite toilette' d'une jeune femme qui ne pourra jamais enfanter."

"Durant la visite, le chirurgien nous a rejoints dans la chambre et, sans un regard ni un bonjour pour le patient, s'est adressé au médecin et a parlé du patient en utilisant la troisième personne, annonçant de mauvaises nouvelles sans égard pour ce que pouvait ressentir le patient."

Une disponibilité variable

"Ce qui m'a particulièrement marquée, c'est la vitesse à laquelle la visite est effectuée. Cependant, certains médecins prennent le temps de s'asseoir à côté du patient, de lui montrer que ce laps de temps lui est dédié et qu'il peut s'exprimer. D'autres médecins, à l'inverse, répondent au téléphone pendant la visite, sortent de la chambre, puis rentrent, pour finalement ressortir quelques secondes plus tard pour répondre à un autre appel."

"Pendant que le malade se confie, le médecin regarde l'écran de son ordinateur en répondant 'hum, hum, oui'."

Des messages contradictoires

"J'ai remarqué que, lorsque 2 patients se sont fait opérer de la même chose, qu'ils se retrouvent dans la même chambre, ils n'ont parfois pas du tout les mêmes consignes post opératoires, car n'ont pas les mêmes médecins."

Une médecine centrée sur les résultats biomédicaux

"J'ai eu l'impression que les médecins considéraient que les patients allaient bien si leurs résultats biologiques étaient bons."

Une tendance à la fuite

“Si le patient pose une question dérangement, le médecin répond à côté ou va chercher quelque chose dans une autre pièce en disant ‘où en étions-nous ?’, et part dans un autre débat.”

Au fil des acquis et après s’être entraînés entre eux à la réalisation d’un bilan partagé lors de jeux de rôle, les étudiants vivent leur premier bilan partagé avec des patients.

Un démarrage plus ou moins délicat

“Au début, j’étais très tendue, un peu brouillonne dans ma façon de procéder.”

“Ce que j’ai ressenti au début de cet entretien, comme à chaque fois que l’on s’introduit dans la vie des gens avec nos questions, c’est un peu de gêne, l’impression de ne pas trop savoir par où commencer.”

“Je n’avais pas réellement préparé l’entretien. J’y suis allé avec une feuille et un stylo et mes quelques questions en tête. Je souhaitais quelque chose de plus spontané, de plus réflexif avec le patient.”

Quelques difficultés

“Puis, j’ai abordé la partie la plus difficile à mener, celle du ressenti de la maladie, du ‘comment on vit avec’, des contraintes, des solutions... J’ai senti pour cette partie plus de gêne que pour les autres.”

“Je n’ai pas réussi à finir correctement l’entretien : devais-je le faire sortir ? Ramasser mes prises de notes devant lui ?”

Des émotions

“Au départ, la patiente m’a donné l’impression que cela ne la touchait pas. Elle semblait un peu résignée. Mais progressivement, j’ai compris qu’elle avait surtout peur de mourir (comme son frère). Son mari donnait aussi, à l’arrivée, l’impression d’être un homme solide, mais il est en fait lui aussi très angoissé et a pleuré beaucoup dès que je lui ai demandé ce qu’il pensait. J’ai été surprise de la réaction de la patiente et de son mari (ils arrivaient en souriant et semblaient connaître la maladie et le traitement). Même le médecin généraliste qui m’accompagnait ne s’attendait pas à ce qu’il y ait tant de larmes, il n’avait pas encore mesuré leur angoisse.”

Satisfaction et enrichissement mutuel

“Je connaissais cette patiente, elle m’a dit que ça lui a fait très plaisir de pouvoir s’exprimer, de parler de sa maladie et de ce qu’elle pouvait ressentir, ce qu’on ne lui avait d’ailleurs jamais demandé ...”

“Cet entretien s’est déroulé assez aisément et a été étonnamment instructif. Une découverte pour moi... Je n’ai quasiment pas eu à me servir de mes questions pré-rédigées, un sujet en entraînant un autre.”

“J’ai pris plaisir à réaliser cet entretien, à sortir des habituels interrogatoires policiers.”

“J’en suis ressortie enrichie, fière d’y être arrivée et d’avoir essayé de mettre mon ‘savoir’ d’éducation en pratique !”

De l’humilité

“Je n’ai pu qu’écouter cette dame qui m’a sincèrement parlé de son quotidien et des difficultés qu’elle rencontrait chaque jour avec sa polyarthrite. Dans ces cas-là,

nous sommes bien impuissants pour dire quoi que ce soit de rassurant. Je n’ai pu qu’essayer de comprendre cette personne en l’écouter tout simplement...”

Ce qu’ils retiennent de ce certificat :

Développer une approche globale

“Il faut s’intéresser au patient, à son entourage... pas seulement à la maladie.”

“Ce module m’a donné l’envie de comprendre le patient, son contexte familial, social, son traitement, ses appréhensions, sa façon de voir les médecins, la médecine ou bien encore sa maladie.”

“Mais c’est vraiment mon stage qui m’a fait prendre conscience de tout ce qu’englobait l’éducation thérapeutique. J’ai compris que le patient devait effectivement se battre tous les jours contre sa maladie et qu’il pouvait passer par des périodes de découragement dues à des difficultés dans sa vie familiale ou professionnelle.”

Respecter le rythme du patient

“J’ai aussi appris qu’on ne pouvait pas aller plus vite que le patient, qu’il fallait aller à son rythme.”

Travailler en équipe

“J’ai compris qu’il ne faut pas hésiter à faire appel à d’autres [réseaux, psychologue, etc.].”

“À travers mon passage dans ce stage, j’ai pu voir que le travail en équipe pluridisciplinaire était fondamental.”

Écouter

“On doit écouter les patients, essayer de les comprendre et les aider à prendre soin d’eux-mêmes malgré les difficultés.”
“Je pense maintenant qu’il faut écouter le malade, tenir compte de son avis et arriver à trouver avec lui des compromis.”

Ne pas oublier l’être humain

“Ce constat est devenu pour moi une évidence à la fin de ce module : comment s’intéresser à la maladie sans s’intéresser à la personne malade ?”

“Ma vision de l’éducation thérapeutique a été bouleversée : avec surtout la notion que chaque patient est différent et qu’il faut s’adapter à lui et l’aider à trouver ses solutions.”

Se poser des questions, douter

“Dorénavant, dans de nombreuses situations, je me pose des questions : est-ce que ce que je viens de faire était le mieux pour le patient ? Pouvais-je faire mieux ? Autrement ? Est-ce que le patient a pu exprimer tout ce qu’il voulait ?”
“Que demandent les patients ? De quoi ont-ils réellement besoin ? Qu’attendent-ils de nous ?”

“Je me questionne sur la formation dans les facultés de médecine, car on reste finalement centré sur la maladie et comment la soigner au mieux avec des traitements curatifs mais sans se préoccuper du malade.”

Évolution des représentations

Les 15 étudiants se sont exprimés anonymement et par écrit sur leur conception du soin, au début et à la fin

de l'enseignement. Ils ont reçu à chaque fois 3 post-it et devaient, en quelques minutes, répondre à la question : "Pour vous, soigner c'est...", en notant une idée par post-it, exprimée par 1 mot ou 1 phrase courte. Leurs réponses ont été classées à partir d'une grille de mots-clés, dans 2 conceptions différentes du soin, l'une centrée sur la maladie, l'autre centrée sur la personne malade. La comparaison des réponses permet de mettre en évidence une évolution franche de leurs représentations du soin (figure).

Discussion

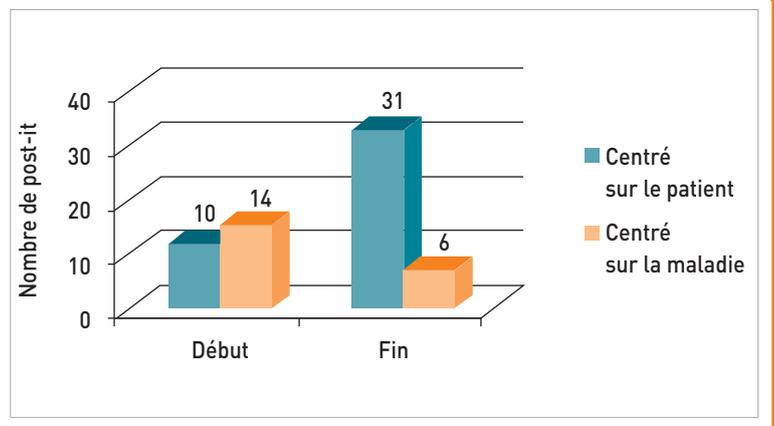
Des programmes surchargés, l'intégration difficile du concept d'ETP dans notre culture médicale centrée sur l'aspect biomédical du soin, et le manque de formation des enseignants expliquent que l'aspect humain et la relation soignant-soigné soient en partie occultés de l'enseignement des études médicales (11).

C'est souvent plus tard, après avoir éprouvé des difficultés dans le suivi des malades chroniques, voire un sentiment d'échec, ou avoir perçu un décalage entre leur vision du soin et leurs pratiques que les soignants ressentent le besoin de comprendre, de chercher des pistes et de s'ouvrir davantage à des disciplines issues des sciences humaines (16, 17). La formation continue va, par des programmes adaptés, permettre d'analyser les pratiques, de catalyser le processus de remise en cause des soignants et être l'occasion de transformations qui peuvent avoir une portée identitaire (15, 17, 18).

Les étudiants participant à ce module optionnel d'ETP se sont orientés vers des études médicales pour leur intérêt à la fois scientifique et humain. Ils déplorent une formation trop scientifique et, bien que non encore impliqués, ils perçoivent l'intérêt d'acquérir des compétences complémentaires dans le champ des sciences humaines, qu'ils jugent indispensables pour la pratique de leur futur métier. Ce certificat optionnel, dont le concept était pour eux initialement un peu flou, peut les aider à combler ce manque. Les rares expériences décrites de formation initiale à l'ETP auprès des "apprentis médecins" ont un impact positif sur leurs pratiques. Cependant, la plupart de ces formations sont centrées sur la transmission de connaissances et de conseils (19). L'impact d'une formation à l'ETP centrée sur la relation soignant-soigné auprès d'étudiants en médecine dès leurs premiers contacts avec les patients n'est pas connu et reste difficile à évaluer à long terme (20).

Ces 2 années d'expérience montrent que les étudiants sont, au début de l'enseignement, déstabilisés par l'absence de cours magistraux et jugent l'apport théorique insuffisant. Peu habitués à exposer leur point de vue, à parler de ce qu'ils ressentent, à échanger et débattre, ils se disent intimidés et mal à l'aise, ils cherchent la "bonne réponse", craignent de se tromper. Ils sont également surpris du climat qui règne dans ce certificat : écoute, absence de jugement et respect de la parole de chacun.

Figure. Évolution de la représentation du soin.



Très rapidement, ils prennent confiance, s'affirment et se révèlent durant cet enseignement qu'ils souhaitent de plus en plus participatif.

Au fil des modules, nous avons été séduits par l'enthousiasme des étudiants à aborder des thématiques inhabituelles avec une pédagogie différente, la pertinence de leurs observations, leur curiosité, leur capacité d'analyse, leur créativité, leur investissement à expérimenter, dans le jeu, puis avec les patients, la relation soignant-soigné. Leurs "carnets de route" et les échanges témoignent de l'apport de cet enseignement et des perspectives entrevues. Cette analyse reste à modérer car il est probable que les étudiants inscrits à ce certificat dans une démarche volontaire sont déjà sensibilisés ou attirés, à ce moment de leur formation, par la dimension relationnelle du métier de médecin. Il paraît également nécessaire de s'interroger sur la pertinence de ce type d'enseignement à titre obligatoire à un moment bien défini du cursus des études médicales.

Nous pouvons néanmoins parier que les qualités humaines exprimées par les étudiants durant ce certificat, seront pour eux une ressource dans leur pratique future, quel que soit leur contexte d'exercice professionnel.

Conclusion

Cette expérience récente montre qu'une formation initiale à l'ETP, centrée sur la relation soignant-soigné avec une pédagogie participative, répond à un besoin et aux attentes d'un certain nombre d'étudiants en médecine qui perçoivent déjà que de solides bases scientifiques sont indispensables mais insuffisantes pour appréhender leurs futures missions de médecin.

Elle démontre également qu'en offrant aux étudiants un espace de parole et d'expérimentations leur permettant de commencer à explorer cette dimension éducative du soin, il est possible de les amener à déplacer progressivement leur regard de la maladie vers la personne malade.

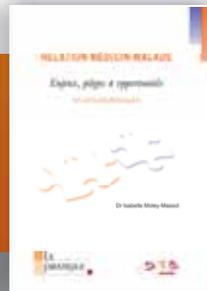
Références bibliographiques

1. Lacroix A, Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. 3^e éd. Paris : Maloine, 2011.
2. D'Ivernois JF, Gagnaire R. Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique. 2^e éd. Paris : Vigot, 2004.
3. Direction générale de la santé. Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, 2007. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr>
4. Haute Autorité de santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique, 2007. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
5. Organisation mondiale de la santé. The therapeutic patient education: continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhague : OMS, 1998.
6. Code de santé publique. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (article L. 1161-1) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
7. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1996;6:700-5.
8. Partridge MR, Hill SR. Enhancing care for people with asthma: the role of communication, education, training and self-management. Eur Respir J 2000;16:333-8.
9. Sandrin-Berthon B. Éducation pour la santé, éducation thérapeutique : quelles formations en France ? États des lieux et recommandations. Rapport non publié, établi à la demande du ministre délégué à la Santé, 2002. 85 p. Disponible sur : master-pesap.etud.univ-montp1.fr/files/2010/06/BSB2002.pdf
10. Justumus M, Gagnaire R, D'Ivernois JF. L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les instituts de formation en soins infirmiers français. Bulletin d'éducation du patient 2000;19(3): 153-62.
11. Foucaud et al. État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. Résultats d'une analyse globale pour 10 professions de santé, n°12, collection Évolution, INPES, 2008. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1093.pdf>
12. Arrêté du 10 octobre 2000 modifiant l'arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Journal officiel de la République française, n°241, 17 octobre 2000. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
13. Sandrin-Berthon B. Éducation thérapeutique du patient : de quoi s'agit-il ? ADSP 2009;66:10-5.
14. Szasz T, Hollander M. A contribution in the philosophy of medicine. The basic models of the doctor-patient relationship. AMA Arch Intern Med. 1956;97(5):585-92
15. Sandrin-Berthon B. De l'éducation des patients à la formation des soignants. ADSP 2009;66:29-32.
16. Lasserre A. Du modèle aux repères. Essai de compréhension du processus de formation des médecins pratiquant dans le champ de la maladie chronique. Mémoire de licence FAPSE. Genève : Documents de l'université de Genève, 1996.
17. Lasserre-Moutet A, Dupuis J, Chambouleyron M, Lager G, Golay A. Transformer son identité professionnelle : impact d'un programme de formation continue de soignants en éducation thérapeutique du patient. Pédagogie médicale 2008;9:83-93.
18. May T, Lasserre A, Stalder H. Former les médecins pour mieux agir avec les patients atteints de maladies chroniques : projet pilote de formation pour les médecins de la polyclinique de médecine de Genève. Éducation du patient et enjeux de santé 2002;21(2):49-53.
19. Campbell E, Weeks C, Walsh R, Sanson-Fisher R. Training medical students in HIV/AIDS test counselling: results of a randomized trial. Med Educ 1996;30(2):134-41.
20. Tounsi H, Ababou MR. Formation des étudiants à l'éducation des patients. Pédagogie Médicale 2002;3:164-8.

Nos éditions **DaTeBe** vous proposent :

NOS OUVRAGES

Bulletin à découper et à renvoyer complété et accompagné du règlement à : EDIMARK SAS - Éditions - 2, rue Sainte-Marie - 92418 Courbevoie Cedex



Acheter et régler en ligne

BON DE COMMANDE

Je souhaite recevoir

	Nombre d'exemplaires	Total en euros
L'annonce de la maladie : une parole qui engage (29€)		
Relation médecin-malade : enjeux, pièges et opportunités (29€)		
Frais de port		3,80 €
soit un total de		€

Merci d'écrire nom et adresse en lettres majuscules

Dr, M., Mme, Mlle Prénom

Adresse

Code postal Ville Pays

Tél. Fax E-mail

Un justificatif validant votre DPC sera joint à la facture

MODE DE PAIEMENT

Carte bancaire VISA, EUROCARD/MASTERCARD

N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration | | | | | N° CVV | | | | |

(Trois derniers chiffres au dos de votre carte bancaire)

Date : Signature :
(obligatoire)

Chèque à l'ordre de "EDIMARK"

Virement bancaire à réception de facture (réservé aux collectivités)



DIFF/ABO/EDI