

Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient

Therapeutic education: what could be the role of the pharmacist?

M. BAUDRANT¹, J. ROUPRÊT², H. TROUT³, A. CERTAIN², E. TISSOT⁴, B. ALLENET¹

¹ Pôle de pharmacie, Centre hospitalo-universitaire de Grenoble, Laboratoire ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Université Joseph Fourier, Grenoble
<B.Allenet@chu-grenoble.fr>

² Pharmacie, Groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard, APHP, Paris

³ Pharmacie, Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal, APHP, Paris

⁴ Centre hospitalier de Novillars

Il existe souvent un décalage entre la prise en charge « techniquement optimale » telle que peut la définir un professionnel de santé et la prise en charge « la plus adaptée possible » aux réalités du patient. C'est ce décalage qui est en jeu, dans la notion d'observance. Selon la définition fondatrice de Haynes, dès 1979, la notion d'observance thérapeutique se définit comme « l'importance avec laquelle les comportements d'un individu (en termes de prise de médicaments, de suivi de régime ou de changements de mode de vie) coïncident avec les conseils médicaux ou de santé » [1]. L'observance et son absence, la non-observance, touchent non seulement au respect de la prise des médicaments prescrits mais aussi à tous les aspects des traitements. Les taux d'observance relevés dans la littérature sont très fluctuants, compte tenu de la complexité du phénomène : de 20 % (traitement de l'asthme) à 71 % (traitement de l'arthrose), avec une médiane aux alentours de 40 à 50 %, représentée par le traitement du diabète ou de l'hypertension [2-4]. Les conséquences de la non-observance sont médicales : inefficacité de la prise en charge, aggravation de la pathologie, iatrogenèse médicamenteuse et *in fine*, économiques : augmentation des coûts de traitement et des taux d'hospitalisation [5].

Une stratégie possible : l'éducation thérapeutique du patient

Le mot « éduquer » a pour origine étymologique « *educere* » qui signifie littéralement « conduire hors de » et renvoie à une conception endogène dans laquelle l'éducation a pour but premier d'aider la personne à se découvrir, à s'épanouir, à utiliser au mieux ses potentialités pour renforcer des compétences déjà acquises ou en développer de nouvelles. L'éducation thérapeutique conduit la personne à grandir, à se dépasser [6].

La Haute autorité de santé (HAS) a élaboré des recommandations destinées à tous les professionnels de santé s'orientant vers une démarche d'éducation thérapeutique dans la prise en charge de patients atteints de maladie chronique (ETP) [7]. La définition retenue de l'ETP est celle du rapport de l'OMS-Europe, publiée en 1996 : « L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

Les finalités spécifiques de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation (nommées par certains auteurs compétences psychosociales). Le but est de renforcer sa capacité à faire des choix pour éviter ou diminuer les complications, les rechutes et améliorer sa qualité de vie.

Les autosoins [1] représentent des décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé, et qui consistent à :

- 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 de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, etc.) ;
- prévenir des complications évitables ;
- faire face aux problèmes occasionnés par la maladie ;

* Correspondance et tirés à part : B. Allenet

– reconnaître les signes d’alerte et de crise, appliquer la conduite à tenir ;

– adapter la thérapeutique à un contexte de vie ;

– impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent [6, 7].

Selon l’OMS, les compétences d’adaptation sont « des compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent à des individus de maîtriser et de diriger leur existence et d’acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci. » L’ETP s’appuie donc sur le vécu et l’expérience antérieurs du patient, mais aussi sur ses représentations [8, 9] de la maladie et de son traitement, pour l’aider à avancer.

En termes de méthode, l’éducation thérapeutique *stricto sensu* doit être distinguée de la simple diffusion d’information [10] ou de l’accompagnement du malade, défini comme un processus externe veillant à soutenir le patient et son entourage, y compris dans le cas d’un accompagnement pour une bonne observance des traitements [11].

Les points fondamentaux pour la mise en œuvre de l’éducation thérapeutique du patient sont : un processus centré sur le patient, continu, planifié et régulier, intégré au parcours de soins, indiqué par le médecin et proposé au patient qui y adhère librement, développé entre une équipe multidisciplinaire et le patient et/ou sa représentation – famille, proche ou autre aidant (dimension d’équipe, de coopération autour du patient). Les critères de qualité des programmes et la mise en œuvre de l’éducation thérapeutique doivent être en cohérence avec les recommandations de la HAS en la matière [12].

Les objectifs visés sont les suivants : acquisition des connaissances et compétences (connaissances mobilisées) nécessaires sur la pathologie et sa prise en charge ; évolution des comportements vers plus d’autonomie de gestion de la part du patient.

Les 4 étapes d’une démarche d’ETP sont :

1. le diagnostic éducatif : il constitue la première étape de la démarche d’éducation thérapeutique du patient. L’objectif est d’évaluer les connaissances initiales du patient, d’appréhender ses représentations de sa maladie et de son traitement, de connaître l’environnement social et culturel du patient. Il est élaboré au cours d’une ou plusieurs séances individuelles, par un ou plusieurs professionnels, formés spécifiquement à l’ETP ;

2. la définition d’objectifs partagés : à l’issue du diagnostic, le(s) professionnel(s) négocie(nt) avec le patient, sur la base d’un référentiel spécifique à chaque pathologie, les objectifs concernant les compétences à acquérir, puis déterminent la stratégie de mise en œuvre de la démarche d’éducation ;

3. la mise en œuvre des séances d’ETP, collectives et/ou individuelles, selon les besoins des patients, les contraintes organisationnelles, dans un cadre pédagogique et didactique prédéfini ;

4. l’évaluation individuelle de l’éducation thérapeutique du patient, de son apprentissage, qui doit être proposée au minimum à la fin de chaque cycle d’éducation thérapeutique. Cette évaluation doit permettre, pour chaque patient, d’apprécier le degré d’atteinte des objectifs fixés initialement, ainsi que la nécessité de conclure, poursuivre, compléter ou réorienter la démarche d’éducation thérapeutique [7]. Il est à noter que l’évaluation du pro-

gramme d’ETP lui-même est un des critères de qualité de ce processus.

Quelles spécificités du pharmacien dans l’éducation thérapeutique du patient ?

Les actions entreprises par le pharmacien doivent intégrer une logique multi-professionnelle avec une équipe de soins et/ou dans le cadre d’un réseau. La cohérence et la pertinence d’un processus d’ETP rendent ce prérequis nécessaire. Toute action isolée et/ou réalisée par un seul corps de métier serait peu efficace, voire contre-productive. Respectant cette nécessaire construction multi-professionnelle du processus de suivi éducatif du patient chronique, le pharmacien propose à l’équipe des compétences et savoir-faire originaux. Comme le décrivent de manière très explicite Jacquemet et Certain [13] le rôle du pharmacien, médiateur « au carrefour » de la chaîne de soins, se conjugue en plusieurs niveaux de services.

Expliquer et informer le patient sur sa pathologie et les traitements qui lui sont proposés

Pour adhérer à la proposition de traitement, l’hypothèse retenue *a priori* est que le patient doit comprendre *a minima* ce qui lui arrive, quels sont les médicaments proposés, quels sont leurs mécanismes d’action, quels en sont les bénéfices et les risques. Cette action du pharmacien est complémentaire et contribue à renforcer les messages positifs déjà prodigués au patient par les différents professionnels de santé rencontrés tout au long de son parcours de soins (d’où la nécessité d’une grande cohérence des messages diffusés au sein de l’équipe ou du réseau de soins). Elle nécessite de recourir à des outils et documents adaptés à chaque type de contexte (outils construits en collaboration avec les patients et/ou association de patients et des professionnels intervenant dans le parcours de soins) [14]. La sécurisation du bon usage des traitements demande aussi que le pharmacien communique très spécifiquement sur les effets indésirables, de manière adaptée, hiérarchisée, rigoureuse, en mettant en place avec le patient des moyens de reconnaissance des signes et des conduites à tenir très pragmatiques.

Veiller à une organisation pratique de la prise des médicaments adaptée au patient

Cela commence par la négociation d’un plan de prise avec le patient, intégrant ses contraintes et ses habitudes de vie. Cela englobe de même la gestion domestique et la manipulation pratique des médicaments, non seulement l’approvisionnement (lors de la sortie de l’hôpital, ou lors d’un départ en vacances, vérifier que la filière de l’approvisionnement est organisée et fiable), mais aussi les pratiques de rangement, de conservation, de transport, de déconditionnement et de fractionnement des traitements. Enfin, le pharmacien doit expliquer et vérifier les modes de prise des médicaments : définition d’un plan de prise adapté aux contraintes du patient, organisation concrète par exemple avec un pilulier, manipulation des formes galéniques – dextérité, vision, niveau d’alphabétisation suffisant - ; manipulation de dispositifs plus complexes d’autoadministration (par exemple injections sous-cutanées) ou d’autocontrôle (glucomètres) ; gestion des décalages et oublis de prises.

Etre disponible et à l'écoute pour accompagner le patient

Cette disponibilité vise à répondre aux sollicitations « techniques » du patient, comme l'adaptation de la prise des traitements à des circonstances particulières (par exemple insulinothérapie et décalage horaire), et aussi à rester vigilant sur sa motivation à se soigner. Le pharmacien, sous couvert des habilités de communication et d'écoute nécessaires [15], représente l'un des éléments de soutien social du patient, lors de situations de perte d'efficacité des thérapeutiques, de rechutes, de chute de motivation ou de confiance en soi et/ou envers les propositions de soins envisagées. Dans ce rôle d'écoute, de vigilance active et de prévention de la iatrogénie, le pharmacien est particulièrement qualifié pour repérer les informations pouvant perturber le patient (voisins, médias) dans son comportement d'observance.

En tout état de cause, le référentiel de pratique du pharmacien dans le cadre d'un processus de suivi éducatif doit être formalisé, pour offrir la transparence nécessaire aux autres professionnels partenaires, la qualité pédagogique et didactique, la reproductibilité du service et donner les critères et indicateurs nécessaires à l'évaluation du dispositif.

Ainsi, à l'instar de chacun des membres qui constituent l'équipe de soins, le pharmacien se positionne comme :

1. un éducateur « générique », pour ce qui est de l'amorce du dispositif – diagnostic éducatif - débouchant sur l'identification de besoins et d'objectifs d'apprentissage validés par le patient lui-même après négociation ;
2. un éducateur « spécialisé », si les objectifs négociés sont en lien avec la thérapeutique médicamenteuse et la maladie, la gestion des traitements, les représentations associées, les difficultés rencontrées au quotidien avec les médicaments.

Education thérapeutique du patient et pharmacie clinique : quelles perspectives ?

L'ETP ne doit pas être conçue comme un nouveau métier, mais plutôt comme une valence ajoutée au métier de soignant [16]. Bond *et al.* [17] identifient le conseil au patient sur les médicaments (*Drug counselling*) comme une des pistes que le pharmacien clinicien pourrait développer, afin de mettre en sécurité le patient. Cette stratégie s'insère dans un investissement d'ensemble auprès du patient, afin de :

1. connaître sa problématique de santé, ses besoins, ses attentes (nécessité de construire un recueil d'information de qualité préalable à toute action de la part du pharmacien qui s'apparente au diagnostic éducatif – *phase d'observation pharmaceutique* intégrant données de santé objective et perçue, données de comportement du patient, connaissances brutes et connaissances mobilisables par ce dernier pour organiser la prise des médicaments) ;
2. détecter et gérer les problèmes liés à sa pharmacothérapie en partenariat avec l'équipe soignante (*phase d'intervention pharmaceutique* [18]) ;
3. construire avec le patient ou sa représentation (famille, proche...) un accompagnement qui s'échelonne, selon le contexte et les besoins du patient, de la diffusion simple d'information, à l'aide pour l'organisation des prises de médicaments jusqu'au support de la motivation du patient (*phase d'information lors de la consultation de sortie/de*

suivi éducatif). Ces différents niveaux d'offre s'insèrent dans la pratique pharmaceutique quotidienne, lors de la dispensation ou dans le cadre de programmes spécifiques.

Les prérequis au développement de ce type de service sont de plusieurs ordres :

- nécessité de *formation*, nécessité qui est exprimée pour tous les corps de métiers de la santé, les propositions de formation structurées et validées étant encore peu développées, que ce soit en formation de base ou en formation continue (voir les propositions de formation sur le site de l'INPES) [19] ; elle devrait conditionner le financement de l'activité (circulaire DHOS 16 juillet 2008 [20]) ;
- nécessité d'une *présence pharmaceutique* au contact du patient, lors de la dispensation, ou en unité de soins, afin de mettre en œuvre un recueil de données pertinent et actualisé sur le patient (ou observation pharmaceutique) ;
- nécessité de structurer un *référentiel de pratique* autour de l'accompagnement du patient dans l'intégration de la maladie et la prise des médicaments (quels thèmes abordés ? comment ? avec quels outils ? et quels critères d'évaluation ?), ancré dans une démarche multidisciplinaire. Toute tentative de réduction de la démarche éducative à un corps de métier ne répond pas à l'objectif princeps de prise en charge globale et concertée du patient.

Conclusion

L'éducation thérapeutique doit être accessible à tous les patients qui restent libres d'en bénéficier ou pas. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Pour le pharmacien, quel que soit son mode d'exercice, l'ETP s'intègre comme un des services rendus en unité de soin ou à l'officine, dans la philosophie du « soin pharmaceutique ». Le rôle du pharmacien est de sécuriser le patient dans son environnement, être un médiateur du patient entre le système de soins et la vie quotidienne, entre des savoirs techniques et des représentations compatibles avec le bon usage du médicament. L'ETP représente le maillon ultime de cette chaîne de soin centrée sur le patient. Au-delà de la constitution d'une observation pharmaceutique, de la validation et l'optimisation de la prescription, de la diffusion effective de l'information sur la maladie et les traitements – leur efficacité et leur tolérance –, il s'agit de mettre en œuvre, au long cours, un accompagnement, personnalisé du patient. ■

Références

1. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL. *Compliance in health care*. Baltimore : John Hopkins University Press, 1979.
2. Smith MC. Predicting and detecting noncompliance. In : Smith MC, Wertheimer AI, eds. *Social and behavioural aspects of pharmaceutical care*. New York : Pharmaceutical Products Press, 1996 : 323-50.
3. Di Matteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations : a quantitative review of 50 years of research. *Med Care* 2004 ; 42 : 200-9.

4. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005 ; 353 : 487-97.
5. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Croghan TW. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare costs. *Med Care* 2005 ; 43 : 521-30.
6. (d') Ivernois JF, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique*. Collection « Education du patient » 2^e édition. Paris : Maloine, 2004.
7. HAS. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Recommandation pour la pratique clinique. Juin 2007. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf.
8. Baudrant M, Allenet B, Le Tallec C, Figari G, Calop J. Educating diabetic patients : integrating representations collected from children and their parents. *Pharm World Sci* 2007 ; DOI 10.1007 (on line publication).
9. Allenet B, Guignon AM, Maire P, Calop J. Intégration des représentations de la personne âgée face à ses médicaments pour améliorer son observance. *J Pharm Clin* 2005 ; 24 : 175-9.
10. Baudrant M, Calop N, Certain A, Trout H, Allenet B. L'éducation thérapeutique du patient : contexte, concepts et méthodes. In : *Pharmacie clinique et thérapeutique*. 3^e édition. Paris : Masson, 2008 : 1271-87.
11. Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport remis Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Sept 2008. http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_therapeutique_du_patient.pdf.
12. Cahier des charges spécifique au financement expérimental sur le FNPEIS d'actions d'Education Thérapeutique du Patient. <https://www.urcam.assurance-maladie.fr/Appels-a-projets-FNPEIS-2008.3494.0.html>.
13. Jacquemet S, Certain A. Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. *Bulletin de l'Ordre* 2000 ; 367 : 269-75.
14. Lehmann A, Baudrant-Boga M, Allenet B, Calop J. Optimisation de la dispensation des médicaments hospitaliers aux patients ambulatoires : Première partie : conception d'un outil d'information destiné au patient. *J Pharm Clin* 2008 ; 27 : 35-45.
15. Richard C, Lussier MT. *La communication professionnelle en santé*. Montréal : Edition du Renouveau Pédagogique, 2005.
16. Société Française de Santé Publique. Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France. Juin 2008. <http://www.sfsp.fr/activites/file/RecoETPV12.pdf>.
17. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and the total cost of care in United States hospitals. *Pharmacotherapy* 2000 ; 20 : 609-21.
18. Conort O, Bedouch P, Juste M, Augereau L, Charpiat B, Roubille R, et al. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. *J Pharm Clin* 2004 ; 23 : 141-7.
19. Site INPES. Liste des formations diplômantes. <http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=FormationsEpS/enquete.asp>.
20. http://www.fehap.fr/fichiers/2/CIRCULAIRE_N_DHOSE2FMT2A2008236.pdf.