

I - Définition de l'éducation

- Du verbe latin ducere : faire sortir de soi, développer, épanouir.
- Le mot éduquer veut dire élever, enseigner, former.
- On voit que cette deuxième définition se situe du côté de la pratique. C'est-à-dire donner à l'individu les moyens d'une plus grande maîtrise de sa vie. Correspond à un apprentissage.
- L'éducation et tout particulièrement l'éducation à la santé participent de deux droits. Le droit d'éducation et le droit à la protection de la santé. Sa mise en œuvre est une mission de service public.
- L'éducation pour la santé relève d'un champ transversal, large auxquels ont participé et participent différentes disciplines : pédagogie, médecine, psychologie, sciences de la communication, sociologie, etc.
- L'éducation à la santé est une éducation conceptuelle et pratique c'est-à-dire qu'elle consiste à mettre en œuvre des démarches d'apprentissage. Les approches de l'éducation à la santé peuvent être individuelles ou collectives.
- Les concepts et les méthodologies d'éducation à la santé sont liés à l'évolution des concepts qui sont liés à la santé individuelle.
- Dès 1986, la conférence d'Ottawa (Canada) définit le concept de prévention et les axes de développement préparant la santé pour tous pour l'an 2000.
- Comment ce concept va-t-il progresser vers le concept de promotion de la santé et d'optimisation de la santé pour tous ?

- Devient au plan public d'organiser cette éducation de la santé. Décrets d'application de la santé et de la thérapeutique.
- En ce qui concerne l'éducation du citoyen, s'en référer aux transformations des définitions de la santé.
- Une première définition existe au début du 20ème siècle, après la période pasteurienne et la recherche des microbes et l'hygiène. En 1920, un anglais parle de santé publique et donne la définition suivante.

Définitions de la santé

Ch-E WINSLOW 1920

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physique à travers les efforts coordonnés de la communauté, par l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assurent à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé.

- Deuxième définition est celle de l'OMS. Date de 1946-1947.

Définition de l'OMS. N-Y. 19-22 juin 1946

La santé est un complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie.

- L'autre définition arrive un peu plus tard avec une réflexion sur ce qu'est la santé aujourd'hui. Population des années 1960.

Dubos 1962

La santé est la capacité d'une personne à gérer sa vie et son environnement c'est-à-dire à mobiliser les ressources personnelles et sociales, en vue de répondre aux nécessités de la vie.

- Cette dernière est assez récente. Elle place l'individu en responsabilité de gérer sa vie et de gérer sa santé.
- Concepts ont évolué rapidement surtout depuis la 2ème guerre mondiale. Tous les prémices étaient posés en 1915.
- La santé n'est pas le négatif de la maladie mais une valeur positive. Va englober un ensemble complexe de valeurs, de normes, de conduites, de comportements. Oriente la médecine de façon indépendante de la maladie.
- Cette santé va s'intéresser à l'ensemble de la population et à l'individu. La santé se détache pour l'instant de la médecine mais le concept va s'étendre à la pratique médicale et à la technique médicale et bien sur au statut de l'individu.
- On ne se contente plus de notions de normal et de pathologique avec lesquelles la guérison semblait un processus de retour à la norme. Là on est dans une appréciation plus qualitative. La santé c'est une adaptation. Peut toujours être plus grande, toujours aller vers un maximum. Processus dynamique. Pas de limites supérieures à l'adaptation au milieu. Adaptation au milieu intérieur et à l'environnement extérieur. La santé intègre ces 3 dimensions : biologique, psychique et sociale.
- Dans le modèle biomédical, on ne s'intéresse qu'à la maladie et à son mécanisme. Dans ce modèle de santé, on voit que c'est un modèle beaucoup plus global et que le corps, l'esprit sont liés. Influence du psychisme sur le corps, laquelle peut altérer le corps. On va s'intéresser aux caractéristiques psychologiques des individus, au rôle de leur environnement social, de leur famille et de leur niveau socio-économique.
- On va rechercher et essayer d'améliorer tout ce qui concoure à cette adaptation pour une meilleure santé.
- En corrélation de cela, la médecine ne va pas être le seul producteur de santé. La médecine fonde le pathologique et s'il y a une extension du pathologique qui est extérieur à la médecine, à ce moment là, cela veut dire que la médecine va se redéfinir et avoir un champ beaucoup plus large de compétences. A un registre social (alcoolisme, tabagisme, conduites à risque). Montre qu'il y a dans ces processus une difficulté d'adaptation au monde social qui nous entoure.
- Au lieu de redéfinir une médecine clinique on va redéfinir une pathologie médicale par une pathologie de l'adaptation. Si on est malade, c'est parce qu'on est pas adapté à son milieu.
- L'épidémiologie associée à l'étiologie et grâce au développement de l'informatique vont prendre en compte toutes les données médicales qui vont être fournies par le modèle tridimensionnel (biologique, psychologique et social).
- Analyse des résultats de la santé de la population de façon à comprendre cette transformation.
- Quelles sont les différentes causes de cette santé globale ?
- On ne cherche plus une cause spécifique comme à l'époque de Pasteur mais quelque chose de multi causal. On va regarder tout ce qui nous entoure et qui peut être à l'origine d'une maladie ou tout ce dont on va se protéger pour garder la santé.

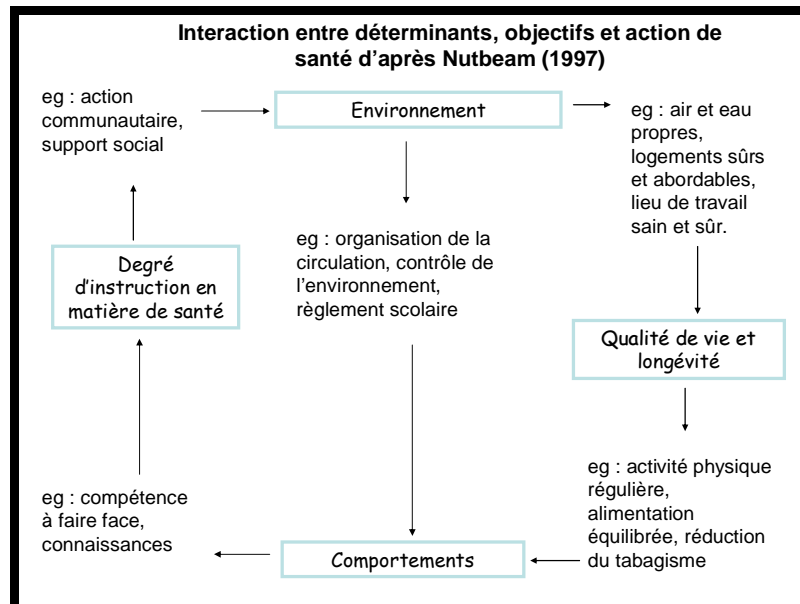
- L'épidémiologie descriptive va montrer une transformation de la mortalité et de la morbidité. Déclin des maladies infectieuses anciennes et une montée des maladies chroniques et/ou dégénératives.
- On a une population qui vieillit et qui développe ces types de maladies chroniques.
- L'analyse épidémiologique dans ce modèle multifactoriel, tridimensionnel, biopsychosocial a permis de mettre en évidence un certain nombre de facteurs en relation avec la société ou l'ordre économique et social. Tout ceci ce sont des facteurs de raisonnement probabiliste. C'est ainsi que ces facteurs ont été appelés facteurs de risques. L'isolement de facteurs de risque associés à la survenue d'une maladie montrent l'éloignement de la médecine clinique, de l'individu et l'orientation vers une médecine de la santé. Puisqu'on est passé d'un stade expérimental à un stade pour la santé de la population. Probabilité à des facteurs de risque et probabilité de survenue de ces facteurs.
- Le raisonnement va vers le fait que la santé est une valeur positive que l'on souhaite maximiser et ceci par une prévention. Prévention qui va agir soit en faisant disparaître les facteurs de risque présents soit en les minimisant soit en les transformant. Quand on transforme les facteurs de risque on les transforme en facteurs de santé.
- Glissement progressif vers l'intérêt pour la santé.

- Qu'est ce que la bonne santé ? On prend une mauvaise santé en symétrique : on se suralimente, on est sédentaire, on a donc des facteurs de survenue d'une maladie cardio-vasculaire, on a l'hypertension. A l'inverse si on a une alimentation modérée, équilibrée, si on a un exercice physique 3 à 4 fois par semaine, on va générer des facteurs de santé. Donc on voit bien que les facteurs de santé et les facteurs de risque sont un peu l'endroit et l'envers d'une même entité.
- Les facteurs de santé vont alors être regroupés sous un vocable qu'on va appeler déterminants de la santé.
- Ces déterminants de la santé vont effectivement être l'objet d'une politique de santé. Ces déterminants sont au fond prendre en compte tous les aspects de la vie humaine. Travail statistique énorme. Le regroupement des facteurs de risque par ensemble cohérent a été fait et globalement on a essayé de comprendre quels étaient les facteurs de risques liés à l'environnement (géographique, social, urbain, eau, air, milieu, alimentation, habitat, climat, bruit).

- Autre groupe de risques qui ont concerné des conditions socio économiques. Travail, ressources et surtout la prise en charge collective de ces ressources pour les populations les plus démunies.
- Troisième groupe : caractéristiques individuelles et conditions de vie. Age, sexe, culture, religion, classe social, mode de vie. Vont s'y ajouter d'autres aspects qui sont plus individuels et plus psychologiques : connaissance de la personnalité. Importance des données biographiques personnelles. Importance de l'éducation. Importance du parcours de vie (tout ce qui est arrivé dans l'histoire personnelle).
- On se demande si les paramètres personnels de santé ont à voir avec l'hérédité et si nous avons des comportements inadéquats vis-à-vis de l'alcool, du tabac et d'autres choses.
- On voit bien que dans cette vision où on essaye d'aller traquer les facteurs de risque pour en revers en faire des facteurs de santé, l'individu n'est plus qu'un assemblage de facteurs. On se demande comment on va pouvoir promouvoir la santé.

- On va essayer de voir les facteurs sur lesquels on peut jouer pour améliorer l'ensemble de la santé de la population. La politique de santé va concerner la promotion de la santé.
- L'OMS en 1978 puis ensuite c'est la conférence d'Alma-Ata (conférence faite en URSS) qui pour l'ensemble de la population de la planète souhaite une santé globale acceptable.

- A partir de cette conférence, on a édicté des actions positives pour l'Europe : santé 2000. La promotion de la santé va viser par l'éducation à la santé.
- En ce qui concerne l'Europe, on a essayé depuis les années 1998 de promouvoir la santé par l'éducation à la santé en renforçant les capacités individuelles à agir vis-à-vis de sa santé. Hygiène physique, utilisation optimale des services de santé, prise de conscience de l'écologie et du contexte dans lequel on est. Les choix de comportements ont des conséquences sur la santé.



- Un néo-zélandais a essayé de faire un bilan global de l'ensemble des groupes de facteurs qui arrivait à conforter une santé globale et une qualité de vie pour la longévité.
- Les éléments importants ne sont pas que l'environnement. On peut sans cesse améliorer l'environnement. Plus on vit dans un environnement non pas protégé mais où les conditions de vie sont de plus en plus régulées, on a une meilleure santé. Mais surtout on a vu que le point essentiel était le degré d'instruction en matière de santé. Il s'agit de la connaissance de ce qu'est la santé, de son corps et comment des choses minimales peuvent être faites pour se prendre en charge.
- Ce degré d'instruction sur sa santé va être lié à la personnalité qui va être pour certains une compétence à faire face, à agir sur sa santé plus que d'autres. Va permettre d'avoir des comportements qui pourront être modifiés et qui seront adéquats pour arriver à une qualité de vie, une longévité. Si on a un comportement d'addiction, on doit être capable quelque part si on est aidé par l'éducation de la santé à transformer ce comportement d'addiction en comportement régulé et à améliorer notre santé, les facteurs de santé.
- L'éducation, le degré d'instruction en matière de santé va être le point essentiel sur lequel on va s'appuyer à la fois pour la collectivité et pour l'individu notamment pour les individus sains ayant des comportements inadéquats mais aussi pour des individus malades qui vont avoir à vivre 40 ans avec leur maladie. On va essayer de maintenir leur maladie dans un état relativement stable.
- Valeurs de promotion de la santé.

II - La prévention.

- La prévention c'est supprimer ou en tout cas tenter de supprimer des facteurs de risque. C'est donc l'ensemble des mesures sanitaires, techniques et éducatives qui vont être destinées à éviter l'apparition d'un problème de santé.

- Apparition d'un problème de santé :
 - o prévention primaire.
 - o Deuxième étape : transformation en maladie : prévention secondaire.
 - o Troisième étape : sa récurrence : prévention tertiaire. Il faut éviter ou résoudre le problème.
- L'approche préventive de l'éducation limite les préoccupations aux risques et aux comportements qui vont être jugés négatifs et dangereux.
- On va faire des campagnes de prévention. On va essayer d'agir sur les jeunes, sur les adolescents. Un certain nombre de critiques amenées. Quand on a fait l'éducation chez les adolescents notamment la prévention des maladies transmissibles et plus précisément le SIDA, les plaintes ont émané du fait qu'on a voulu les contrôler, s'en servir comme un instrument de contrôle. Ce n'est pas l'objet d'une démarche de prévention. Totalement contradictoire avec les principes de la prévention de la santé.
- Ce qu'on veut dans cette démarche d'éducation, ce n'est pas du tout avoir un contrôle mais qu'on puisse adhérer à cette démarche de prévention par une amélioration de la santé et par une approche participative où les jeunes vont pouvoir communiquer, dire leurs peurs, travailler avec les décideurs, les codécideurs, les professionnels. Problème de communication, de partage et non pas de contrôle. Important parce qu'il faut décider des choix, des méthodes, des moyens pour comprendre et s'approprier cette méthode de prévention.
- Le questionnement concernant le passage la santé et la maladie est il une vision réductrice de la réalité ou n'est ce pas essayer de voir un ensemble beaucoup plus complexe ?
- Petit rappel pour expliquer d'où vient ce glissement progressif de la maladie à la santé.
- Vient de deux éléments. On ne parle plus de la maladie. Ce qui nous intéresse ce sont les facteurs de santé. Eduquer les gens à se protéger, avoir une bonne santé.
- Où sont les racines de ce concept d'adaptation à la santé ?
- [Le modèle biologique de Claude Bernard](#) qui pose la conception du vivant et son rapport au milieu intérieur est une des racines. On voit bien que la vie ne peut continuer si l'organisme ne fait pas face aux transformations du milieu extérieur qui vont retentir sur lui. Chez Claude Bernard, il y avait un équilibre intérieur : l'homéostasie du milieu intérieur qui est nécessaire. Il y a des fonctions d'auto régulation qui sont couplées aux fonctions d'adaptation au milieu.
- [Darwin](#) quand il parle d'un raisonnement populationnel, il fit qu'au sein d'une même espèce qu'il regarde il y a une variabilité individuelle et que les individus dans cette même espèce ont une diversité. Secondairement l'action du milieu va s'exercer sur l'ensemble de la population de l'espèce et elle va sélectionner les plus aptes. Donc par analogie, l'individu est comparé à un système ouvert. Sa santé est liée à un équilibre interne mais aussi à un état d'équilibre dynamique vis-à-vis de l'environnement extérieur.
- Deuxième racine. [Fin 19ème. Origine de la population. La santé collective](#) est un capital. Il faut toujours prévenir ce capital. La maladie à partir de la fin du 19ème siècle, la maladie est analysée sur des échantillons de population et on voit la fréquence d'apparition ou en tout cas la probabilité d'apparition des maladies et de ce fait on apprécie la possibilité de survenue d'une maladie comme un risque potentiel. Risque potentiel dont on va rechercher les causes ou les facteurs de risque. On va rechercher les variables statistiques les plus significatives.
- L'homme devient un capital ou possède un capital santé. On va assurer son capital santé. On assure la population, on assure l'individu qui y appartient au nom de la solidarité et d'un risque collectif. On assure le risque mais aussi en raison de l'avenir, de la temporalité, on va assurer parce qu'on a une probabilité de risque dans un futur que l'on ne connaît pas mais on sait qu'on a une probabilité.

- On voit bien que ces deux notions sont essentielles puisqu'à l'issue du 19ème siècle on a le modèle de la santé avec la biologie et celui avec le capital. Rôle de la société mais aussi de l'individu de s'assurer contre le risque de la survenue d'une maladie future.

III - Quel est l'objectif de l'éducation ?

- L'objectif central de l'éducation et de la promotion de la santé c'est donc d'augmenter la capacité des individus à s'approprier des savoirs et à autogérer leur santé.
- C'est une démarche d'accompagnement qui sous tend qu'il faudra faire changer l'individu ou l'inciter à changer de façon à avoir des comportements adéquats pour sa santé. L'éducation va concerner l'individu et le groupe social c'est-à-dire le collectif. Ces deux approches vont avoir pour objet d'essayer de changer les comportements de les transformer par un apprentissage. Sous tendu par des valeurs de responsabilité. Démarche dynamique aussi importante que l'objectif final.
- L'individu doit devenir capable de pouvoir contrôler les événements et d'essayer de modifier l'environnement social dans lequel il évolue : arrêter de fumer, etc.
- Cela va nécessiter beaucoup d'événements, une communication programmée pour les participants du projet. La communication va être essentielle tant au plan collectif qu'au plan individuel pour réaliser le projet d'éducation.
- Sur quoi s'appuie-t-on pour avoir des actions d'éducation ?
- Travaux énormes depuis 20 ans qui sont des modèles et des théories qui expliquent le comportement de santé. On va agir et transformer les comportements.

Modèle biomédical

Les actions éducatives issues de l'application de ce modèle sont principalement dirigées vers l'information objective sur les risques et comportements préventifs mais parfois fondée sur une « pédagogie de la peur »

- Ce modèle s'intéresse à la maladie même si y ajoute de la psychologie.
- Pédagogie de la peur : essayer d'impressionner la personne de façon à ce qu'elle n'est pas de comportements déviants.
- Autres modèles intègrent beaucoup plus de psychosocial.

- **Modèle PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) 1980-1991**

Modèle multifactoriel

- **Modèles intégratifs + globaux soins préventifs (1992).**

- Objectif poursuivi : on veut éduquer la population et l'individu à sa santé.
- Modèle PRECEDE utilisé en éducation pour essayer de faire du diagnostic. Connaître la part sociale, la part épidémiologique, la part des comportements et voir comment on va cibler l'éducation.
- Troisième modèle. Plus situé sur les représentations sociales et les savoirs populaires sur la maladie et sur les comportements individuels. Appliqué pour les jeunes dans le but de contribuer à une action éducative d'ensemble.

- Ces modèles ne vont pas négliger le médical mais au contraire montrer tous les autres paramètres que l'on pourra utiliser dans l'éducation.

IV - Théories de la personnalité

- On peut travailler sur les comportements mais il y a des personnalités qui semblent avoir une capacité à maîtriser leur santé et à faire face et d'autre beaucoup moins. Vu que c'était lié dans un deuxième temps à l'histoire de l'individu à entreprendre ou à arrêter son processus d'éducation ou à réaliser jusqu'au bout, transformer son éducation pour protéger sa santé.

Théories de la personnalité

Sont celles du « lieu de contrôle de la santé » et des « logiques de santé » (Capet 1985). La première mise en évidence a une forte relation entre la croyance d'une personne en sa capacité de maîtriser sa santé et le comportement de santé qu'elle adopte. La deuxième concerne la tendance d'une personne en fonction de son histoire familiale de santé, à s'inscrire dans l'une des deux logiques de santé (gestion ou abandon) qui explique ses comportements et ses réactions face à une situation ou un risque.

- Deuxième théorie : théories sociales

Théories sociales

Basées sur les croyances de santé

Représentation sociale

Théories valeurs-attentes (Health Belief Model). Il prend en compte le « sentiment de menace » et le « rapport avantages-incovenients » (ou coût-bénéfice) entre comportement préventif et risque.

Théorie de représentation sociale et apprentissage social.

- Ciblées sur les croyances de santé. Tout le monde a des croyances. Même les médecins en dépit de leurs connaissances. En fonction de son histoire, de sa manière de travailler et de vivre, on peut avoir des croyances qui ne sont pas forcément rationnelles mais qui interviennent quand on cherche à penser. Des gens ont peur du sang, ils ne vont pas faire faire leurs examens. Ont un blocage lié à des croyances de santé. D'autres ont d'autres problèmes sur la reconnaissance de la maladie : la maladie est un échec.
- Des gens se complaisent à être malade, en tire un bénéfice secondaire.
- A été étudié pour comprendre comment on allait travailler avec ces connaissances multifactorielles.

Différents types d'éducation pour la santé		
Modèle d'éducation	Modèle de santé	
	Biomédical	Biopsychosocial
Logique d'enseignement (fondé sur l'enseignant)	Type 1 Enseignement des savoirs médicaux	Type 2 Enseignement de savoir de santé à la fois physique, mental et social
Logique d'apprentissage (fondé sur l'apprenant)	Type 3 Apprentissage de savoirs médicaux	Type 4 Apprentissage de savoir de santé à la fois physique mental et social

- Résume les types d'éducation pour la santé. Deux manières de voir les choses : premièrement le modèle d'éducation et le modèle de santé. Soit on a une logique biomédicale : modèle où on va croiser la logique médicale avec la logique biopsychosocial. On va voir quel est le meilleur modèle pour accéder à la santé. Le modèle biomédical est celui qui regarde la maladie et qui va enseigner la logique de cette maladie, comment elle intervient, pourquoi on a un diabète, etc. Logique médicale. On va expliquer ce qu'il faut faire. Enseignement des savoirs médicaux. On ne se préoccupe de l'apprenant. L'enseignant parle de la maladie et l'explique.
- 2ème modèle : modèle biologique, psychologique et social. Permet de comprendre la maladie et de passer à l'éducation à la santé. Dans ce 2ème modèle, on enseigne des savoirs sur la santé. On va parler de la maladie, mais aussi de la psychologie de l'individu, de son aptitude à faire face, de l'environnement social où il vit. On a la maladie du malade dans un environnement.
- Discours d'enseignement.
 - o Type 3 ou type 4 : logique de faire s'approprier par la personne les savoirs. Centré sur l'enseigné. Comment on va apprendre et comprendre les savoirs ?
 - o Type 4 : apprentissage où l'apprenant est dans le modèle biologique, psychologique et social, on va pouvoir avoir le meilleur type de modèle d'éducation.
- Il y a un tout un travail à la fois sur les savoirs médicaux mais pas seulement. Travailler avec l'apprenant pour qu'il puisse acquérir et s'approprier ces valeurs et qu'il puisse ensuite les pratiquer. Pratique d'un apprentissage.
- Type 4 : ce qui est fait dans l'éducation de la santé par groupes.

Exemple de l'éducation à la santé appliquée au SIDA

Type 4 :

Objectif : prévention de la maladie/maintien de la santé

Approche : personnalisée, adaptée aux besoins de chaque individu

Sujet : négociable entre le formateur et l'apprenant

Contenu : par exemple, on peut traiter des relations affectives et sexuelles dans le cadre du SIDA ou...en général si cela est prioritaire pour l'apprenant

Educateur : facilitateur et formateur

Exemple : organisation spontanée d'un groupe de discussion sur le thème de la rencontre de nouvelles personnes et sur la relation de confiance dans l'amour, avec un animateur choisi par le groupe

- La personne qui va souhaiter cette éducation à la santé va travailler en collaboration avec le formateur. Travail interactif. Pas imposé. Centré sur le désir de connaissances de celui qui veut apprendre. Educateur là que pour mettre en regard ce que souhaite l'apprenant et ses connaissances qu'il a déjà mais qu'il n'a pas mises en cohérence avec lui-même, avec ses peurs, ses besoins.
- Il se peut qu'on arrive avec une idée et que l'apprenant ne souhaite pas ça, ne soit pas près à s'approprier cela.
- Comprendre la demande et les besoins de l'apprenant. Centré non pas sur le savoir de l'enseignant mais la demande de l'apprenant. Même si on doit changer la programmation pour cela.
- Dans ce type 4, on voit bien que ce qui est intéressant c'est que c'est un apprentissage participatif.

- Ce qui différencie 3 et 4 ce qu'en 3 on est très médicale, on résout des problèmes. Dans le mode 4, on parle des besoins de l'apprenant.
- Prend conscience de ce qu'il veut acquérir.
- Les valeurs, c'est cette capacité à donner à l'apprenant confiance pour connaître sa santé. Apprendre des choses mais surtout avoir une confiance pour ensuite apprendre sur sa santé et pouvoir s'autogérer. Patient auto-soignant.

V - L'éducation du malade atteint de maladie chronique

- Quand on est dans le modèle curatif, c'est beaucoup plus simple. Quand on est dans le modèle chronique c'est-à-dire une maladie qui ne guérit pas. On va garder toute sa vie cette maladie. Les malades devront y faire face toute leur vie et s'y adapter.
- Problème d'adaptation. S'adapter c'est-à-dire rechercher de façon permanente un nouvel équilibre.
- On voit bien que le but recherché dans l'éducation thérapeutique est le même que celui recherché dans l'éducation à la santé. Les démarches pédagogiques ne vont pas être identiques. Quand on est en bonne santé, on a le temps. On a le temps de bien comprendre la prévention pour le SIDA. On a le temps nécessaire à l'apprentissage et à l'acquisition des savoirs. On prend du temps pour les approprier et pour comprendre son état de santé. En revanche quand on est malade, on n'a pas trop le temps. On doit approprier des notions sur la maladie. L'annonce de la maladie et d'une maladie chronique est déjà un drame, un choc. Il faut donc vraiment s'approprier car on ne peut pas rester à l'hôpital avec sa maladie chronique, il faut vivre toute sa vie avec cette maladie donc bien la comprendre et la prendre en charge le mieux possible.
- L'exemple emblématique est le diabète.

Définition de l'Éducation Thérapeutique du Patient (OMS) 1998

L'Éducation Thérapeutique du Patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s'agit par conséquent, d'un processus, permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient.

L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant

- la maladie
- le traitement prescrit
- les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie.

Elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

- Qualité de vie = notion très complexe car globale. Chaque individu peut le définir pour lui-même.

Exemple du diabète.

- Dans tous ces processus d'éducation thérapeutique, il ne s'agit pas de ne pas expliquer la maladie au malade. Il s'agit au contraire qu'on questionne le malade sur la façon dont il comprend la maladie. Exemple du diabète assez emblématique car depuis 15-20 ans on a créé avec le diabète des écoles, des endroits d'éducation thérapeutique. A permis de travailler et d'avoir des résultats pour comprendre et améliorer cette éducation thérapeutique pour cette maladie.

- [Exemple du diabète insulino-dépendant](#). Maladie importante. En France 150 000 personnes ont un diabète insulino-dépendant. Diabète est une maladie auto-immune. Maladie due à la destruction des cellules du pancréas qui fabriquent de l'insuline. L'insuline est une hormone indispensable pour réguler la concentration en sucre et réguler surtout l'utilisation du sucre dans le corps.
- On peut dire que l'insuline est la clé pour que le glucose rentre dans les cellules. C'est aussi la clé pour stocker le sucre dans le foie. Clé pour que les muscles utilisent le sucre et fonctionnent avec. Essentiel de comprendre son corps et de comprendre que si on n'a pas d'insuline, on va avoir des troubles graves. On a encore des morts en raison de l'absence d'insuline.
- Une telle maladie n'est pas simple. L'absence partielle d'insuline va donc donner des troubles biologiques qui vont avoir une répercussion au plan de la perception de la maladie pour l'individu. Troubles aigus et des altérations surtout chroniques. Troubles aigus : hypo ou hyperglycémie que le patient va ressentir différemment. A sa propre perception. D'autre part, altérations chroniques du système cardio-vasculaire, du rein, et des artérites des membres inférieurs voire une cécité.
- Tout le système peut devenir malade avec un diabète mal régulé. Soigner le diabète c'est éviter l'évolution rapide des pathologies invalidantes. Il faut donc réguler l'équilibre glycémique car les pathologies qui vont en découler vont être des atteintes vasculaires, une insuffisance rénale, artérites des membres inférieurs etc.
- Si on veut vivre longtemps, il faut donc réguler le diabète et donc apprendre à le réguler. Régulation = mesurer le glucose sanguin. Le patient le fait lui-même. A partir de la connaissance de cette valeur, le patient va pouvoir s'injecter la dose d'insuline c'est-à-dire l'hormone nécessaire à réguler la glycémie dans une valeur acceptable.
- Demande pour le patient une compréhension. Relation de compréhension entre la dose qu'on va s'injecter et la valeur de la glycémie.
- Encore plus compliqué car l'alimentation, l'activité physique, la vie de la journée vont interférer sur cette étape importante du soin que va se donner le patient.
- Pour cette compréhension, on a besoin d'expliquer au patient. Tout un chemin pour que le patient comprenne de plus en plus, prenne confiance, comprenne de mieux en mieux son corps et sache que s'il va marcher, il n'a pas besoin de la même dose d'insuline.
- Montre combien il est difficile d'étudier les malades. Il faut qu'ils comprennent leur corps, le rôle des émotions qui peuvent énormément interférer sur le système. Emotions peuvent par exemple faire brutalement augmenter la glycémie.
- Une information claire n'est pas suffisante pour qu'un patient puisse s'auto soigner. Il faut vraiment qu'il comprenne à la fois son corps et qu'il comprenne les relations causales entre les valeurs biologiques et ce qu'il fait pour se soigner.
- D'autre part, il y a des gens qui n'aiment pas se piquer car ils ont peur.
- Toutes les difficultés sont là quand on demande de devenir auto soignant et de se gérer. Il faut construire avec le patient un projet de vie, qu'il s'approprie et qu'il maîtrise progressivement la manière dont il va pouvoir se donner des soins.
- Le patient est au centre du dispositif d'enseignement et d'apprentissage. Il faut qu'il y ait un accord, un contrat mutuel entre l'éducateur et le patient.
- A partir de là on va pouvoir planifier un certain nombre d'étapes d'acquisitions nouvelles avec le patient.

- Plusieurs types de compétence qu'il doit acquérir. Compétences : comportements qu'il va mobiliser pour résoudre les difficultés de sa vie au quotidien. D'abord : compétence d'auto observation. Le malade diabétique va devoir connaître et comprendre son corps, interpréter les symptômes. Il va avoir un petit carnet où il va tout noter : doses d'insulines, etc. Va se constituer sa propre sémiologie : ses propres signes cliniques et les doses d'insuline qu'il va s'injecter.
- Il n'est pas un pauvre malade, il a une estime de lui-même, il apprend.
- Deuxième niveau de compétences : on va essayer de lui faire acquérir des compétences de raisonnement et de décisions. Exemple : choisir sa dose d'insuline lui-même selon la variation d'insuline qu'il subit. On peut aussi lui dire que lorsqu'il a une lésion cutanée, il faut tout de suite qu'il se soigne.
- On va lui faire prendre conscience en fonction d'un événement donné de prendre une décision de soi.
- Troisième niveau : compétence d'auto soin. Indépendance. Dans des ateliers pratiques va pouvoir montrer au groupe comment il fait pour gérer sa vie. Groupe porteur.
- Dernier niveau : compétences sociales. Les patients deviennent tellement exceptionnels dans leurs soins qu'ils peuvent participer à des groupes de malades pour aider les autres, pour parler de leur maladie et pour partager leur expérience de la maladie et du soin.
- Parcours très long mais vrai enjeu de société.
- La maladie chronique impose au patient d'intégrer sa maladie dans sa vie en modifiant ses habitudes et en changeant ses comportements. Les éducateurs vont accompagner le patient mais c'est le patient qui va être le moteur de la demande. Effort de se réapproprier la vie.



Ce cours est à se jeter par la première fenêtre venue... Personnellement je l'utilisais pour m'endormir quand je faisais des crises de stress (je tenais 3 pages maxi)... Lisez le, relisez le et essayez de le synthétiser dans votre tête... Evitez de l'apprendre quand vous déprimez ;-) Je suis désolé pour la présentation, mais avec ce professeur, il n'y a jamais de structure dans le cours, donc j'ai structuré/mis en forme un peu à l'arrache : au moins vous avez TOUT (mais faites du tri ^^). Un immense merci à Coraline pour avoir tapé tout ça ☺
 Du fond du cœur, bon courage !

Ce document, ainsi que l'intégralité des cours de P1, sont disponibles gratuitement à l'adresse suivante : <http://coursp1bichat-larib.weebly.com>