

Les programmes d'éducation thérapeutique dans l'UE

Une revue de la littérature est associée à un questionnaire en ligne pour décrire les pratiques éducatives. Les résultats montrent une certaine uniformité en Europe. Et la France ?

Contexte

Il n'est plus à démontrer que l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) fait partie intégrante du soin dans la prise en charge du diabète. Même si certaines études montrent des résultats modestes, l'analyse de la littérature montre que l'ETP permet d'améliorer le contrôle métabolique et améliore la qualité de vie. Certains auteurs avancent que l'ETP en groupe est la plus efficace pour atteindre les objectifs cliniques, psychosociaux et de changements de comportement.

Malgré une littérature relativement abondante, peu de données existent sur les pratiques éducatives. D'autant plus, qu'au cours de ces dernières années elles ont profondément évoluées, passant d'un style didactique à une approche centrée sur le patient, avec une participation active de ces derniers.

Pratiques en Europe

Les auteurs de l'article ont voulu décrire les pratiques éducatives en Europe. Pour cela, et dans le souci d'avoir une vue la plus large possible, ils ont pratiqué une revue « classique » de la littérature et une analyse des réponses à un questionnaire en ligne développé dans le cadre d'un outil collaboratif (www.globaldiabetessurvey.com) de type wiki.

Un wiki est un outil de base du travail collaboratif. C'est une application web qui permet la création et la modification en mode collaboratif d'une ou plusieurs pages à l'intérieur d'un site Web. L'exemple le plus connu en est certainement l'encyclopédie Wikipédia.

Les programmes

Ainsi ont été identifiés 102 programmes grâce à l'outil Wiki (WT) déployés dans 17 pays, et 154 programmes par la revue de la littérature (LR) dans 14 pays de l'Union Européenne. Seuls 10 programmes étaient identifiés par les deux sources.

Une certaine uniformité existe sur les formats des programmes dans les pays étudiés. La majorité des programmes concerne un format de groupe (77,5% pour WT ; 54,5% pour LR) et s'adresse à des patients adultes (75,5 % pour WT ; 67,5% pour LR). Peu de programmes sont développés en fonction de l'âge (enfant, sujet âgé), alors que des besoins spécifiques existent et que le nombre de patients dans cette tranche d'âge augmente. De même, 19,6 % des programmes s'adressent à des minorités, avec une grande disparité selon les pays (25 % en Autriche et Grande Bretagne et seulement 5 % en Allemagne).

Les objectifs des programmes restent encore beaucoup centrés sur la transmission de savoir et savoir-faire, les compétences psycho-sociales sont peu abordées. Ainsi les contenus s'intéressent majoritairement à la diététique, l'activité physique, l'autosurveillance, la gestion des hypoglycémies... et assez peu au soutien psychosocial, la motivation.

Les méthodes pédagogiques sont très variées, le plus souvent interrogatives, plus rarement vraiment participatives. Les nouvelles technologies sont encore très peu employées.

Enfin le trio médecin, infirmière et diététicienne sont le plus souvent impliqués, même si le médecin est le plus souvent cité. Les pharmaciens et les patients jouent encore un rôle très modeste en tant qu'animateur de l'ETP.

Constat

Les données sur les pratiques éducatives en France ne figurent pas dans l'article.

Récemment, le Haut Comité de Santé Publique a fait un état des lieux sur l'ETP en France, 8 ans après la loi HPST. 3950 programmes ont été autorisés dont un tiers concerne le diabète. Deux tiers des programmes se déroulent dans les services hospitaliers MCO (Médecine - Chirurgie - Obstétrique).

Le Haut Comité conclut à un cadre réglementaire contraignant, peu adapté au fonctionnement des professionnels de ville, une autorisation qui ne vaut pas financement et une faible visibilité de celui-ci en particulier pour les équipes hospitalières. Il note une grande disparité régionale, en fonction de la « sensibilité » de l'ARS (Agence Régionale de Santé) et encore et toujours, une légitimité encore faible surtout auprès des médecins.

Des difficultés à recruter et à retenir les patients dans les programmes sont mises en évidence. Une faible lisibilité (l'éducation thérapeutique, c'est quoi ?), une accessibilité géographique réduite, une offre inégalement répartie avec une concentration dans les pôles hospitaliers complètent le tableau.

On constate une adaptabilité difficile aux besoins du patient, un centrage sur les compétences d'auto-soins, et des compétences psychosociales peu abordées, dans des programmes principalement conçus par des professionnels et où patients et associations sont encore peu présents.

Des points positifs sont aussi à souligner : l'émergence d'une offre structurée en libéral au sein des Maisons de santé, une approche poly-pathologique, des financements propres, comme par exemple par la MSA (régime de protection sociale) en milieu rural.

Commentaire

Aussi bien l'étude publiée, que le rapport sur les pratiques éducatives en France, concluent à un besoin d'optimisation, de la nécessité de mieux traiter les compétences psychosociales, et de mieux prendre en compte les inégalités sociales en santé.

Article en question :

Saha S et al. Comparative analysis of diabetes self-management education programs in the European Union Member States. Prim. Care Diab. – 2017 : published online: June 26, 2017

Lien vers l'article : <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.05.011>