

**L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT  
COMME OUTIL D'AIDE  
A LA DECISION MEDICALE PARTAGEE**

**Clémence Guicherd  
Infirmière en HDJ/Consultations d'ETP  
Service de Médecine Interne et maladies infectieuses  
Hôpital Lariboisière - Paris 10ème**

## L'éducation thérapeutique (définition de l'HAS)

Elle aide les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie chronique.

Finalité:

- meilleure santé
- meilleure qualité de vie

## LE CONTEXTE DE LA MALADIE CHRONIQUE

« Je perds quelque chose pour toujours et j'ai la maladie pour toujours »

Guérir parfois  
Soulager souvent  
Consoler toujours

La MC est un bouleversement de l'identité personnelle

# Le rôle de l'ETP dans le contexte de la maladie chronique

« la souffrance psychique appelle le lien relationnel »  
Anne Lacroix, psychologue clinicienne, 2009

## Posture éducative

- \* centrée sur le vécu du patient (expérience, ressenti)
- \* levier = motivation du patient (approche « motivationnelle »)
  - \* regard sans jugement, écoute inconditionnelle
  - \* soutient l'identité du patient menacée par la MC
  - \* objectif long terme: bien-être + autonomie/MC
    - \* Favoriser l'alliance thérapeutique

## Méthode

- \* écoute active avec reformulations
  - \* questions ouvertes
- \* partir des questions du patient

# Le programme d'ETP pour les PVVIH

## Population:

Patients d'origine subsaharienne  
de migration récente  
précarité importante

## Motifs des consultations ETP:

post-annonce  
1ère mise sous ttt  
rupture de ttt  
accompagnement des femmes enceintes

## Séances individuelles

### Equipe

2 pharmaciens  
2 IDE  
équipe multidisciplinaire

## Exemple N°1 Mme D

Patiente ivoirienne de 35 ans, en France depuis 2013  
Espoir de chirurgie réparatrice (fistule vagino-anale).  
Découverte VIH lors du bilan en gynécologie  
Jamais scolarisée patiente illettrée

### Situation de départ:

Sidération à la découverte du VIH  
Pb sociaux: hébergée, pas de papiers, pas de sécurité sociale, pas de  
ressources  
Pas de connaissance du système de soins, de la maladie VIH

### Situation actuelle:

Indétectable - reconstruction utérine effectuée - restauration de  
continuité non recommandée  
Logée en ACT, papiers, travaille  
Prise en charge par le centre de PMA

« Je me fais moins de soucis, je n'ai plus peur de mourir, je dors bien »  
« Grâce à l'ETP, je peux maintenant envisager une vie de famille »

)

## Contribution ETP:

- écoute, rassurance, apport de connaissances à cette patiente - très immunodéprimée - qui devait rapidement être mise sous ttt et comprendre les enjeux du ttt préconisé par le médecin.
- aide à la réflexion sur VIH et maternité afin d'envisager au mieux les options et conditions pour une grossesse optimale
- renforcement de l'alliance thérapeutique avec les différentes équipes médicales sur son parcours (infectieux, chir digestive, gynéco)

## Exemple N°2

### M. L

Patient ivoirien de 39 ans, en France depuis 2014  
Proposition d'un suivi en ETP en octobre 2016 suite à un bilan en HDJ  
pour une cytolyse hépatique

#### Situation de départ:

- confiance en son médecin et dans le système de soins français
  - Patient détectable malgré une bonne observance
- Solitude, absence de projet personnel, refuse de voir la psychologue
  - Projet pour sa fille, pour les jeunes de son pays
  - Peu de connaissances sur les enjeux de sa maladie

#### Situation actuelle:

- Patient toujours détectable
  - 1ère rencontre avec la psychologue avec insistance médecin
- échange avec lui sur enjeu de l'observance avec les ARV et du risque de résistance
- Réponse à ses questions sur la possibilité de concevoir entre un homme séropositif et une femme séronégative
  - « Cela me donne le courage de continuer le traitement »

## Contribution de l'ETP:

- renforcement de la confiance du patient envers l'équipe soutenant l'alliance avec son médecin
- renforcer le choix convenu avec le médecin d'un ttt ARV, de son intérêt à LT, des risques de l'arrêter
- réflexion avec le patient sur d'éventuels choix de conception dont il discutera avec son médecin par la suite (conception naturelle, PMA...)

## Exemple N°3

### Mme B

Patiente camerounaise de 60 ans, en France depuis 20 ans  
vue en HDJ pour un bilan annuel  
Polypathologie (VIH DNID HTA)  
Patiente illettrée

### Situation de départ

Patiente ayant de multiples médicaments en vrac  
Je propose à la patiente un pilulier hebdomadaire et un RV de  
suivi

Plusieurs RV ratés, préparation originale du pilulier  
Accrochage avec le médecin

### Situation actuelle

- préparation du pilulier
- sentiment d'efficacité personnelle
- décryptage conflit avec le médecin

## Contribution de l'ETP

- renforcement observance du TTT ARV par la préparation du pilulier
- soutien à l'alliance thérapeutique avec le médecin

## Contributions de l'ETP

### Un cadre particulier:

- approche par une tierce personne, « catalyseur » « facilitateur »
  - facteur temps
  - centré sur le patient dans son contexte de vie

### Bénéfices:

- le patient peut déposer ses souffrances, ses peurs:
  - . rassurance du patient
  - . éviter la rupture thérapeutique à moyen terme
- le patient peut acquérir des connaissances:
  - . possibilité de poser toutes leurs questions
  - . apprentissage du vocabulaire essentiel/notions de base
    - . interprétation des résultats
- meilleure alliance thérapeutique avec le médecin:
  - . 2ème lecture de ce que le médecin a dit en consultation
    - . renforcement du choix fait après la DMP
    - . les sujets d'importance ont déjà été abordés
- affirmation du patient en consultation + acteur + partenaire du médecin

**MERCI DE VOTRE ATTENTION !**