

Formation des étudiants à l'éducation des patients

Hafssa TOUNSI*, Mohamed Reida ABABOU*

Résumé *Contexte* : L'éducation du patient est d'une importance capitale dans la prise en charge des maladies chroniques et dans l'adhésion au traitement. Former les médecins à l'éducation du patient est une nécessité. **But** : Présenter une expérience pédagogique concrète dans le domaine de la formation des étudiants à l'éducation du patient. **Méthode** : Il s'agit d'une étude préliminaire qui a porté sur 60 étudiants en 4^{ème} année de médecine. Le processus de formation comprend la présentation d'un modèle de travail, suivie d'une réflexion théorique, d'une application pratique à l'aide d'un jeu de rôle, d'une application en situation réelle puis d'une généralisation du modèle. L'évaluation est quantitative utilisant une grille, et qualitative reconnaissant les erreurs commises pendant le jeu de rôle. **Résultats** : Ils montrent notamment que l'enseignement de l'objectif thérapeutique n'est fait que par 15 étudiants et l'objectif de l'enseignement n'est considéré atteint que par 8 étudiants. L'évaluation qualitative montre des erreurs variées dans la réflexion théorique et dans le jeu de rôle. **Conclusion** : Les difficultés de la formation du médecin à l'éducation du patient sont nombreuses, d'où la nécessité de séances de formation bien organisées, évaluées, répétées au cours des stages pratiques. Seule une évaluation à long terme des résultats sur le comportement du patient et l'efficacité thérapeutique permettra de confirmer la validité de la méthode.

Mots clés Formation ; Étudiants en médecine ; Education du patient ; Maladie chronique.

Summary *Context*: Training physicians to do patient education is a necessity. **Objective**: to present a concrete pedagogical experience in the field of teaching physician how to educate patient. **Method**: a preliminary study on a group of 60 fourth-year medical students. The program contains the presentation of a real health problem as a working model, education objectives and methods, practical application in a role-playing simulation, and generalisation of the model to other chronic diseases. The evaluation is both quantitative, by utilisation of a scale, and qualitative by the identification of errors made during the role playing. **Results**: Teaching of the therapeutic objective is only made by 15 students and reaching to objective of teaching is limited to 8 students. The qualitative evaluation shows many errors in theoretical thinking and in role-playing. **Conclusions**: the difficulties in training medical students in patient education are numerous and the need for well organized, evaluated, and repeated training periods is confirmed. Only a long-term evaluation of results of training on the patient behaviour and on therapeutic efficacy can confirm the validity of the method.

Keywords Instruction ; Medical students ; Patient education ; Chronic disease.

Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 164-168

*Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Correspondance : H. TOUNSI - Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques - CHU Ibn Rochd - Casablanca, Maroc
Tél : 212 67 21 23 40 - Fax : 212 22 20 81 66

Mailto:htounsi@caramail.com

Introduction

L'éducation du patient est d'une importance capitale dans la prise en charge des maladies chroniques et dans l'adhésion au traitement. La formation du médecin à l'éducation du patient est une nécessité. Le savoir que le médecin possède ne lui confère pas automatiquement la capacité de l'enseigner. Malgré l'intérêt porté par les étudiants à l'éducation des patients, leur compétence et leur confiance de leur capacité à éduquer est faible¹. En pratique, on constate souvent que les méthodes utilisées spontanément par les médecins pour informer les patients sont inadaptées et donc inefficaces. L'objectif de notre travail est de présenter une expérience pédagogique concrète dans le domaine de la formation des étudiants à l'éducation du patient.

Matériel et méthode

C'est une étude préliminaire qui a porté sur 60 étudiants en 4^e année de médecine, en stage dans le service d'Endocrinologie du CHU de Casablanca, et qui a consisté en une évaluation quantitative utilisant une grille et une évaluation qualitative reconnaissant les erreurs commises pendant le jeu de rôle. Cette évaluation a été réalisée par l'un des auteurs au cours du processus de formation décrit ci-dessous.

Le processus de formation

La formation comprend après une introduction, la présentation d'un modèle de travail qui fera l'objet d'une réflexion théorique, d'une application pratique à l'aide d'un jeu de rôle et ensuite une généralisation de ce modèle à d'autres maladies chroniques.

L'introduction

Une discussion concernant l'intérêt de l'éducation dans la prise en charge des patients, et sa pratique quotidienne inaugure cet enseignement.

- 1- Intérêt de l'éducation et son importance pour soigner différentes maladies
Deux exemples illustratifs sont présentés et discutés en groupe.
Cette présentation permet aux étudiants de reconnaître l'intérêt de l'éducation.
- Le premier est celui de l'angine aiguë streptococcique et le risque de rhumatisme articulaire aigu si on

n'explique pas au patient la nécessité de poursuivre le traitement antibiotique pendant 8 à 10 jours car il risque de l'arrêter dès qu'il n'aura plus mal à la gorge.
- Le deuxième exemple est celui de la tuberculose pulmonaire et risque de rechute et d'extension par arrêt du traitement si on n'explique pas au patient la nécessité de poursuivre le traitement antibacillaire pendant la durée nécessaire.

2- Education en pratique

Une discussion en groupe est engagée autour d'une question posée aux étudiants : « Est-ce que l'éducation du patient est bien faite en pratique médicale quotidienne ? (selon votre expérience personnelle et au cours des stages hospitaliers) ». La réponse est le plus souvent négative. Les raisons avancées et discutées par les étudiants sont l'insuffisance de temps, de motivation et de formation du médecin.

La formation proprement dite

1- Présentation du modèle de travail (Tableau I)

- Un problème de santé à résoudre est exposé aux étudiants : « un jeune patient de 17 ans sort de réanimation après un coma acido-cétosique inaugural d'un diabète insulino-dépendant ». Vous êtes son médecin traitant et le recevez en consultation.
- Deux étapes de travail sont préconisées : une réflexion théorique et son application pratique en simulation.

2- La réflexion théorique

- Le travail de réflexion théorique est effectué en petits groupes de 6 à 8 étudiants. La réflexion concerne le problème de santé exposé au médecin et les moyens pour le résoudre. Le travail est centré sur l'éducation : quel programme d'éducation faut-il proposer ? Comment faire l'éducation ? Les étapes sont les suivantes :
- documents d'éducation simplifiés mis à la disposition des étudiants ;
- réflexion et compte rendu écrit en petits groupes ;
- présentation en plénière des travaux de groupe et discussion ;
- correction par un expert en éducation des principales erreurs ;
- l'approche du risque permet de définir un objectif thérapeutique prioritaire : « le patient après la consultation ne doit pas faire d'autre coma acido-cétosique

**Tableau I : Formation à l'éducation du patient.
Exemple d'un diabétique insulino-dépendant.**

Modèle	Réflexion théorique	Erreurs fréquentes	
<p>« Un jeune patient de 17 ans sort de réanimation après un coma acido-cétosique inaugural d'un diabète insulino-dépendant » Vous êtes son médecin traitant et vous le recevez en consultation Quel programme d'éducation faut-il proposer ? Comment éduquer ce patient ?</p>	<p><i>1/ Objectif thérapeutique prioritaire :</i> « Le patient après la consultation ne doit pas faire d'autre coma acido-cétosique par arrêt du traitement insulinique ».</p> <p><i>2/ Éducation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : Le patient doit être convaincu de la nécessité vitale de l'insuline • Moyens : <ul style="list-style-type: none"> - Entretien écoute - Relation thérapeutique soignant-patient • Évaluation 	<p><i>Réflexion théorique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme d'éducation long et détaillé - Objectifs thérapeutiques non définis - Évaluation de l'éducation non prévue - Programme de suivi ultérieur négligé - Absence d'implication d'un membre de la famille 	<p><i>Jeu de rôle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme d'éducation prévu non suivi - Absence d'écoute du patient - Objectif thérapeutique de l'éducation non atteint - Insuffisance des explications - Évaluation de l'éducation non faite - Utilisation de la « peur » comme moyen de convaincre de la nécessité de l'insuline

par arrêt du traitement insulinique ». Le moyen préventif est éducatif : « le patient doit être convaincu de la nécessité vitale de l'insuline ». Le programme d'éducation doit insister sur les moyens de prévention des complications aiguës, il comprend : explication par le médecin, écoute du patient, création d'une relation thérapeutique...

3- Application pratique en simulation

- La simulation est pratiquée par un jeu de rôle : un étudiant joue le rôle du patient, un autre celui du médecin. Une évaluation est faite à l'aide d'une grille portant sur le contenu de l'éducation, l'atteinte de l'objectif, la façon d'éduquer et la création d'une relation thérapeutique soignant-patient (Tableau II). Après le jeu de rôle, une discussion est engagée entre les étudiants en présence de l'enseignant concernant l'objectif à atteindre et s'il a été réellement atteint, la façon d'éduquer...

4- Application en situation réelle

- L'étudiant est ensuite appelé à participer à l'observation et l'évaluation de séances d'éducation individuelle et de groupe à l'aide de la même grille d'évaluation « Apprendre à écouter et à observer ».
- La phase finale de l'apprentissage est la pratique sous la supervision d'un tuteur de séances d'éducation courtes (auto-évaluation et évaluation par un tuteur).

5- Généralisation du modèle

Le modèle de formation à l'éducation proposé est ensuite étendu à la prise en charge des patients atteints d'autres maladies chroniques ou aiguës fréquemment rencontrées dans la pratique quotidienne de tout médecin généraliste : angine aiguë, asthme, tuberculose, hypertension artérielle, épilepsie, maladies rhumatismales...

Les étudiants sont invités à réfléchir à ces différents problèmes de santé et à définir les spécificités de

chaque problème, les objectifs thérapeutiques et les programmes d'éducation.

Résultats

Les résultats de l'évaluation quantitative selon la grille présentée montrent que la définition de l'objectif thérapeutique est faite par 18 étudiants sur 60, celle de l'objectif éducatif par 6 étudiants. L'enseignement de l'objectif est fait par 15 étudiants. Des explications suffisantes sont fournies par 46 étudiants. L'analyse de la motivation du patient est faite par 6 étudiants. L'évaluation de l'atteinte de l'objectif est faite par 10 étudiants. Une relation thérapeutique soignant-patient effective est créée par 24 étudiants. Un membre de la famille est impliqué par 20 étudiants. Le programme de suivi ultérieur est envisagé par 18 étudiants. Enfin, l'objectif thérapeutique de l'éducation n'est considéré atteint que par 8 étudiants. L'évaluation qualitative montre que les principales erreurs constatées dans la réflexion théorique sont : le programme d'éducation proposé est long et trop détaillé incluant mesures d'hygiène, auto-surveillance aux bandelettes réactives, complications dégénératives à long terme... Les principales erreurs constatées dans l'application pratique par jeu de rôle dans l'exemple précisé sont : programme d'éducation prévu non suivi, objectif thérapeutique de l'éducation non atteint, insuffisance des

explications, évaluation de l'éducation non faite, absence d'écoute du patient (le médecin pense et parle à la place du patient), utilisation de la peur comme moyen de convaincre de la nécessité de l'insuline et sa répercussion sur la relation médecin-malade.

Discussion

L'éducation du patient est une pratique de santé qui a progressivement été intégrée dans la prise en charge des patients atteints de maladies de longue durée. Au-delà d'un rôle de prévention des complications de la maladie, l'éducation du patient représente l'expression d'un changement des conceptions de santé qui infèrent que le patient est capable d'être son propre médecin pour une période donnée². La prise en charge du patient atteint de maladie chronique nécessite des savoir-faire issus des sciences humaines : la communication soignant-soigné, la pédagogie du patient, la psychologie du malade².

L'éducation du patient est d'une importance majeure dans la mesure où les premières causes de décès (maladies cardiaques, pulmonaires, cancers...) sont étroitement associées avec les styles de vie des patients³. L'enrichissement des patients avec les informations nécessaires aide à créer une relation patient-soignant et permet aux patients de participer à leur propre prise en charge³.

La formation du médecin à l'éducation est nécessaire. Les méthodes de formation des soignants utilisées par l'équipe d'Assal⁴ comprennent : la possibilité d'enregistrer les cours à l'aide de la vidéo, l'utilisation d'un outil d'observation dans les 3 dimensions intellectuelle (enseignement actif ou passif), savoir (à sens unique ou partagé), communication (monologue ou dialogue) et l'assistance pédagogique par une personne expérimentée.

Angel et al. ont montré que l'utilisation d'un programme interactif d'enseignement assisté par ordinateur dans le domaine de l'éducation nutritionnelle des diabétiques, permet d'améliorer les connaissances et l'efficacité des étudiants en médecine dans le domaine⁵. La formation d'étudiants en médecine pour conseiller les patients (dans le domaine du SIDA et de son dépistage) est réalisée à l'aide d'un cours organisé, et comparée à un groupe témoins sans formation spécifique. L'évaluation est faite avant et après (3 mois et 1 an) l'éducation des patients par les étudiants à l'aide d'un enregistrement vidéo. Cette formation spécifique

Tableau II : Grille d'évaluation du jeu de rôle.

1- Définition de :

- L'objectif thérapeutique
- L'objectif d'éducation

2- Programme d'éducation :

- Enseignement de l'objectif
- Méthode d'éducation : explication, motivation, écoute
- Évaluation
- Création d'une relation thérapeutique

3- Autres :

- Implication d'un membre de la famille
- Programme de suivi ultérieur

Concepts et Innovations

améliore la capacité des étudiants à "conseiller" les patients⁶.

La capacité des étudiants et des médecins à éduquer les patients peut être enseignée et évaluée par le jeu de rôle (patient simulé par un instructeur) à l'aide d'une échelle des aptitudes et d'un checklist des sujets abordés. La formation préalable à l'éducation du patient hypertendu permet d'améliorer la performance en utilisant cette méthode⁷.

Par ailleurs, le contact direct des étudiants avec les patients peut apporter une contribution essentielle à leur formation dans les domaines du raisonnement clinique, de la communication médecin-malade et d'attitudes professionnelles positives⁸.

Dans notre travail, le principal constat de la réflexion théorique met en relief la difficulté définir les objectifs et le programme de l'éducation devant un problème de santé pratique. Dans l'application par le jeu de rôle, le

constat est la difficulté de réalisation de l'éducation en simulation même après une connaissance suffisante des objectifs et du programme.

Cette étude mérite d'être complétée par une évaluation comparative à l'aide d'une grille d'évaluation détaillée, avant et après formation à l'éducation.

Conclusion

La description de cette expérience de formation à l'éducation du patient permet d'analyser les différentes étapes et de reconnaître les obstacles et les difficultés. L'évaluation systématique des étapes théorique et pratique de la formation à l'éducation du patient est en cours de réalisation. Mais seule une évaluation à long terme des résultats sur le comportement du patient et l'efficacité thérapeutique permettra de confirmer la validité de la méthode.

Références

- 1-Mc Cord EC, Smorowski-Garcia K, Doughty A. Assessment at one school of students "abilities and confidence in diabetic patients" education. *Acad Med* 1997, 72 (12) : 1116-18.
- 2-D'Ivernois JF, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient*. Editions Vigot, Paris, 1995.
- 3-Patient Education. Recommended core educational guidelines for family practice residents. *American family physician*, 2000, 62 (7).
- 4-Lacroix A, Assal JP. *L'éducation thérapeutique des patients*. Editions Vigot, Paris, 1998.
- 5-Engel SS, Crandall J, Basch CE, Zybert P, Wylie-Rosett J. Computer assisted diabetes nutrition education increases knowledge and self-efficacy of medical students. *Diabetes Educ.*, 1997, 23 (5) : 545-49.
- 6-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.
- 7-Zweifler AJ, Sisson JC, Wolf FM, Trabin NL, Dicken LL, Gruppen LD, Grum CM, Bawm KD. Training students in education of the hypertensive patient : enhanced performance after a simulated instructor (SPI) - based exercise. *Am J Hypertens*, 1998, 11 (5): 610-3.
- 8-Spencer J, Blackmore D, Heard S, McCorie P, McHaffie D, Scherpbier A, Gupta TS, Singh K, Southgate L. Patient-oriented learning : a review of the role of the patient in the education of medical students. *Med Educ.*, 2000, 34 (10) : 851-57.