

## REFLEXIONS SUR LA PLACE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DANS LE TRAITEMENT DU DIABETE



Pr. A. GRIMALDI  
Groupe Hospitalier PITIE - SALPETRIERE, PARIS

En cas de mauvaise observance du patient,  
le médecin doit lui répéter autant que nécessaire et  
sans se lasser, les risques qu'il prend pour sa santé

d'accord  pas d'accord

### QU'EST-CE QUE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE (E.T.) ?

« Grâce à l'E.T., le malade apprend à être son propre médecin ».

Le diabétique doit devenir son propre diabétologue ... du moins est-ce le but idéal !

### LE MEDECIN

1) Connaît le problème posé par le diabète :  
« éviter les complications »

2) Grâce à l'E.B.M., il connaît les objectifs :  
HbA1c < 7, PA < ... , LDL < ...

et il connaît les moyens à mettre en œuvre  
pour les atteindre

---

## 1. UN PROBLEME ANGOISSANT

Nécessitant un travail d'acceptation ou travail de deuil

Une solution : la suppression du problème par le déni  
ou la dénégation

Les lois du deuil - la notion d'aptitude au deuil

## LA DERISION DES DISCOURS LENIFIANTS

*« La vie fait ce qu'elle peut : santé et  
maladie ne sont que deux formes de cet  
effort de vivre ... qu'est la vie elle même »*

A. COMTE SPONVILLE

## 2. UN PROBLEME ABSTRAIT

Comment le concrétiser ?

- les autres ...
- la photo du FO
- l'image de la plaque
- le vécu métaphorique

## 3. UN PROBLEME LOINTAIN

C'est tout naturel pour un adulte « économe »  
« précautionneux » qui veille sur son « capital santé »

Mais pour un adolescent ? pour un épicurien ? pour un  
« antillais butineur » ? pour un aventurier ? pour un  
« ça passe ou ça casse » ? pour un précaire ?

D'autant qu'aucun symptôme « n'actualise » la maladie :  
pas de douleur, pas de prurit ... rien de visible

## CONCLUSION 2

Pour aider le malade à mentaliser sa maladie,  
il faut créer du symptôme !

## LA SOLUTION : L'AUTO-MESURE GLYCEMIQUE !

... mais quel est le symptôme créé ?

## L'ANGOISSE !

... qu'en faire ?

## COMMENT TRAITER L'ANGOISSE ?

L'angoisse sans solution → dépression

L'angoisse trop importante → panique

évitement  
voire  
contre-attitudes

L'angoisse moteur de l'action → agir sans délai pour corriger  
l'hyperglycémie → soulagement voire plaisir avant de devenir  
une routine

Encore faut-il que l'action soit efficace en pratique (quelles  
actions ? quels algorithmes ? quelle évaluation ? ...)

### CONCLUSION 3

L'éducation thérapeutique est un traitement  
de l'angoisse par l'action (auto-activité) !

### QUELLE TECHNIQUE PEDAGOGIQUE POUR L'E.T. ?

- 1 ) **Frontale** : émetteur - récepteur, diapos ( apprenants :  $n = x$ )
- 2 ) **Behaviouriste** : non pas montrer mais faire faire et répéter  
pour apprendre des gestes : oui !  
pour changer de comportement : non !(conditionnement)
- 3 ) **Constructiviste** : mobiliser les connaissances et les  
affects pour apprendre à résoudre des problèmes personnels  
(apprenants :  $n < 10$ )
- 4 ) **Pédagogie de la liberté** : J.J. ROUSSEAU - C. FREYNET, P. MERIEUX,  
P. BARRIER « *le patient choisit son but et son chemin* »  
« *l'E.T. à la carte* »

### POUR AGIR, IL FAUT ETRE MOTIVE

Qu'est-ce qui motive ? Ce n'est pas la raison !

C'est le rapport :  $\frac{\text{bénéfice émotionnel}}{\text{coût émotionnel}}$

### LE RAPPORT BENEFICE / COUT EMOTIONNEL

#### Bénéfice :

Le plaisir d'avoir une bonne HbA1c - faire plaisir à sa femme, à ses enfants, à son médecin - le plaisir d'agir de façon rationnelle - susciter l'admiration - la fierté d'être responsable de sa santé - se sentir fort (plus fort) ... la fierté d'être un bon citoyen (américain)

#### Coût :

Se sentir vulnérable - perdre son insouciance - se sentir différent, inférieur - ne pas supporter les contraintes du traitement - renoncer aux plaisirs de la table, de la convivialité ... avoir peur de perdre son identité

## CONCLUSION 4

On ne peut pas proposer à quelqu'un,  
pour son bien futur, des contraintes  
thérapeutiques qui menacent son présent  
de dépression

## LE DIABETIQUE EST UNE TRINITE

Les trois instances du moi sont soumises à une régulation  
homéostasique spécifique, reliée, hiérarchisée

- moi animal = l'homéostasie biologique (par ex. glucidique)
- moi rationnel (universel) = homéostasie normative (EBM)
- moi émotionnel / relationnel (singulier) = homéostasie thymique

## LE CONTRAT THERAPEUTIQUE

- qui scelle « l'alliance thérapeutique » n'est pas un  
contrat entre le médecin et le patient
- c'est un contrat entre le « moi rationnel » et le  
« moi émotionnel » où le médecin doit jouer le rôle  
d'un tiers intermédiaire

## DU CONTRAT A LA ROUTINE

Pour que le contrat devienne une routine quotidienne,  
l'E.T. doit avoir une programmation individualisée  
(une initiation puis un « coaching » ... puis des rappels, etc ...)

## QUELLE RELATION MEDECIN / MALADE POUR L'E.T. ?

- 1) *Le passé* : relation paternaliste ± autoritaire
- 2) *La modernité* : de l'objectivation scientifique (quel protocole de recherche ?) à l'objectivation commerciale (quel code PMSI ? T2A)
- 3) *Le revers de la modernité* : du médecin prestataire pour le « client », au médecin technicien gestionnaire pour l'administration
- 4) *L'avenir* : « l'alliance thérapeutique »

## L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE

Grâce à l'empathie d'une part et à l'E.T.

d'autre part, chacun peut prendre la

place de l'autre en gardant la sienne :

ni trop près ! ni trop loin !

## QUELLE PREUVE ?

Méta-analyses : l'ET entraîne une ↓ HbA1c de 0.75 (0.5-1.5) pt

- Mais :
  - il y a des « répondeurs » et des « non répondeurs »
  - il est difficile de dissocier l'ET de la thérapeutique
  - l'ET est un droit : le groupe contrôle est « contaminé » !
  - l'information, l'accompagnement, le soutien psychologique ou social, l'aide à l'observance font partie de l'ET mais ne sont pas l'ET

*(Diabetes Care 2007 ; 30 : 1630 - Diabetes Care 2002 ; 25 : 1 159  
Diabetologia 2002 ; 45 : 1 231 - Diabetic Med 2007 ; 24 : 415)*