Education Thérapeutique chez les patients obèses

Prof. Alain Golay

Service d'Enseignement Thérapeutique

pour Maladies Chroniques, diabète, obésité

Hôpitaux Universitaires de Genève

www.setmc.hug-ge.ch

Le Menu

- Educ. thérapeutique
- Attitude du soignant
- Motiver
- Coûts/bénéfices
- Quelques outils pratiques

Education Thérapeutique du Patient

Finalité de l'Education Thérapeutique

Gérer la maladie chronique
À long terme

→ **Améliorer ou maintenir**

→ **Qualité de vie - Autonomie**

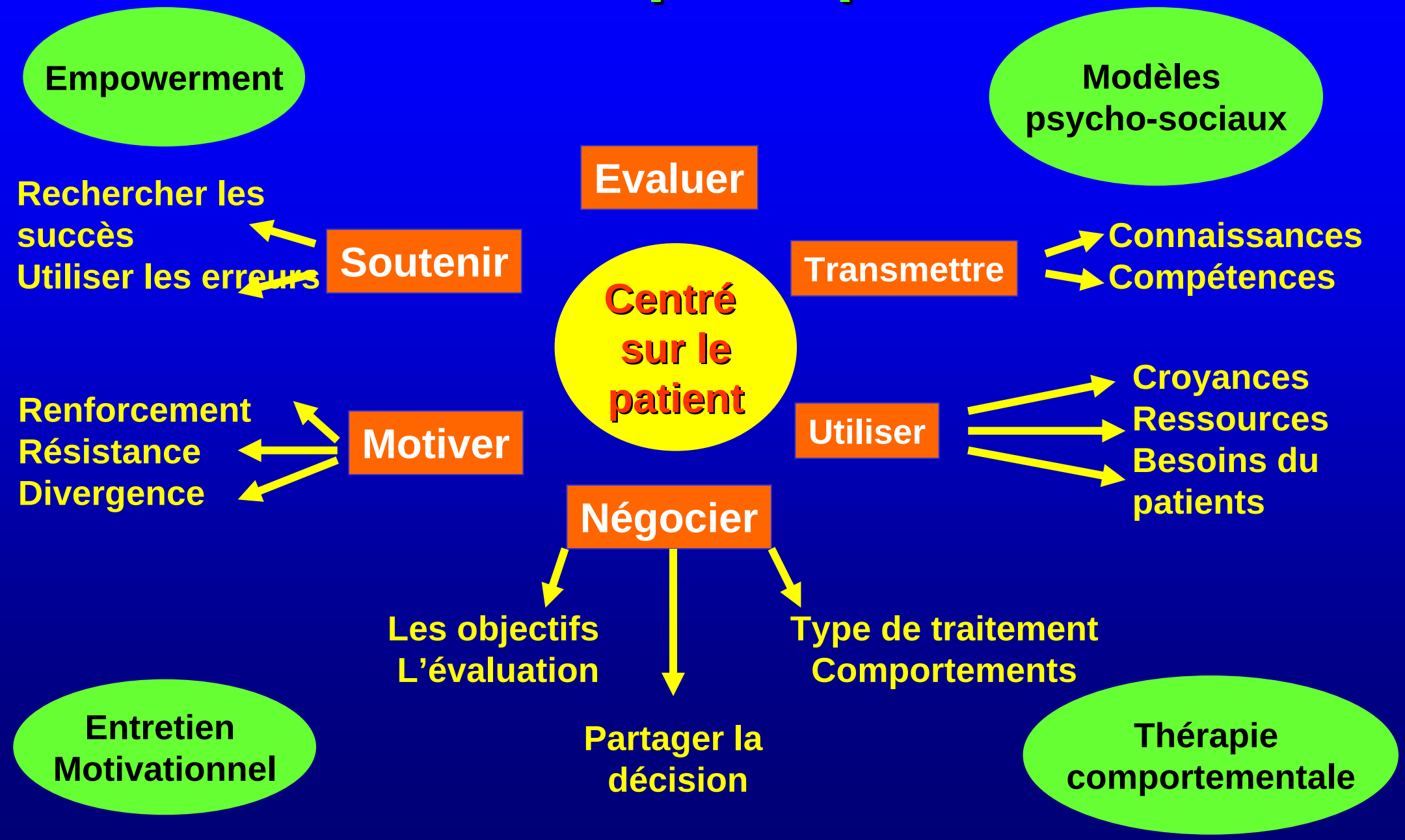
→ **Adhésion au traitement**

→ **Éviter ou diminuer**

Les complications

Les rechutes

Education Thérapeutique du Patient



Attitude du soignant

De la communication à l'attitude

Communication → Relation → Attitude

Communication	Relation	Attitude
Physique	Acceptation	Empathie
Intellectuelle	Respect	Respect
Emotionnelle	Confiance	Enthousiasme
Spirituelle	Compassion	Authenticité

Les 3 tâches du soignant

COMPRENDRE

Maladie

Patient

Individu

Le soignant devrait regarder le patient avec les lunettes du patient

Le soignant doit s'adapter au tempo du patient

Besoins du patient

Dimension cognitive

Savoir
Comprendre

Dimension émotionnelle

ETRE

Écouté Compris Aidé

Bensing 2006

Nous avons deux oreilles et une bouche
Deux raisons pour écouter et une pour se taire

TENDRE L'OREILLE, C'EST TENDRE LA MAIN.
Quelqu'un vous a-t-il écouté aujourd'hui?
L'ECOUTE, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS.
Tél. 143. • La Main Tendue

Partager la décision

30

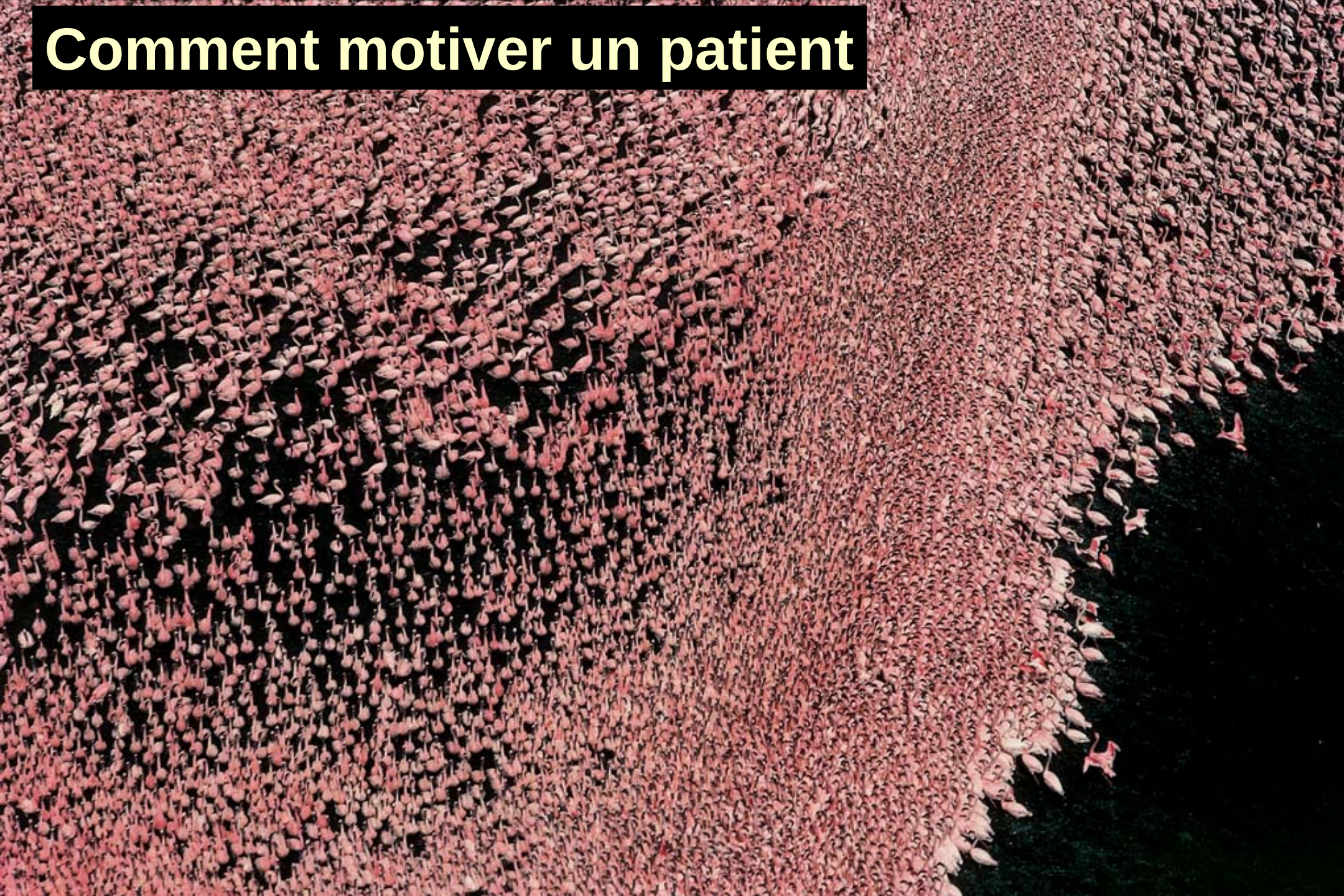
129 600

Minutes en 3 mois

Consultation médicale 0.02 %

Vécu du patient 99.8 %

Comment motiver un patient



Théories des changements de comportements

Un comportement déterminé	Normes Croyances Valeurs
Intention de changer de comportement	Construire la motivation Fixer des buts spécifiques Avantages/Désavantages
Renforcement du comportement	Construire les habitudes Prévenir les rechutes

Theory of Planned Behavioral, self regulation theory

Operant Theory, Relapse Prevention Theory *Ajzen 1991*

Voulez vous changer de comportement ?

- Qu’avez-vous envie de changer maintenant ?
- Que n’avez-vous pas envie de changer ?
- Qu’êtes-vous capable de changer ?
- Que n’êtes-vous pas capable de changer ?

L’ambivalence au quotidien !

L’ambivalence du patient

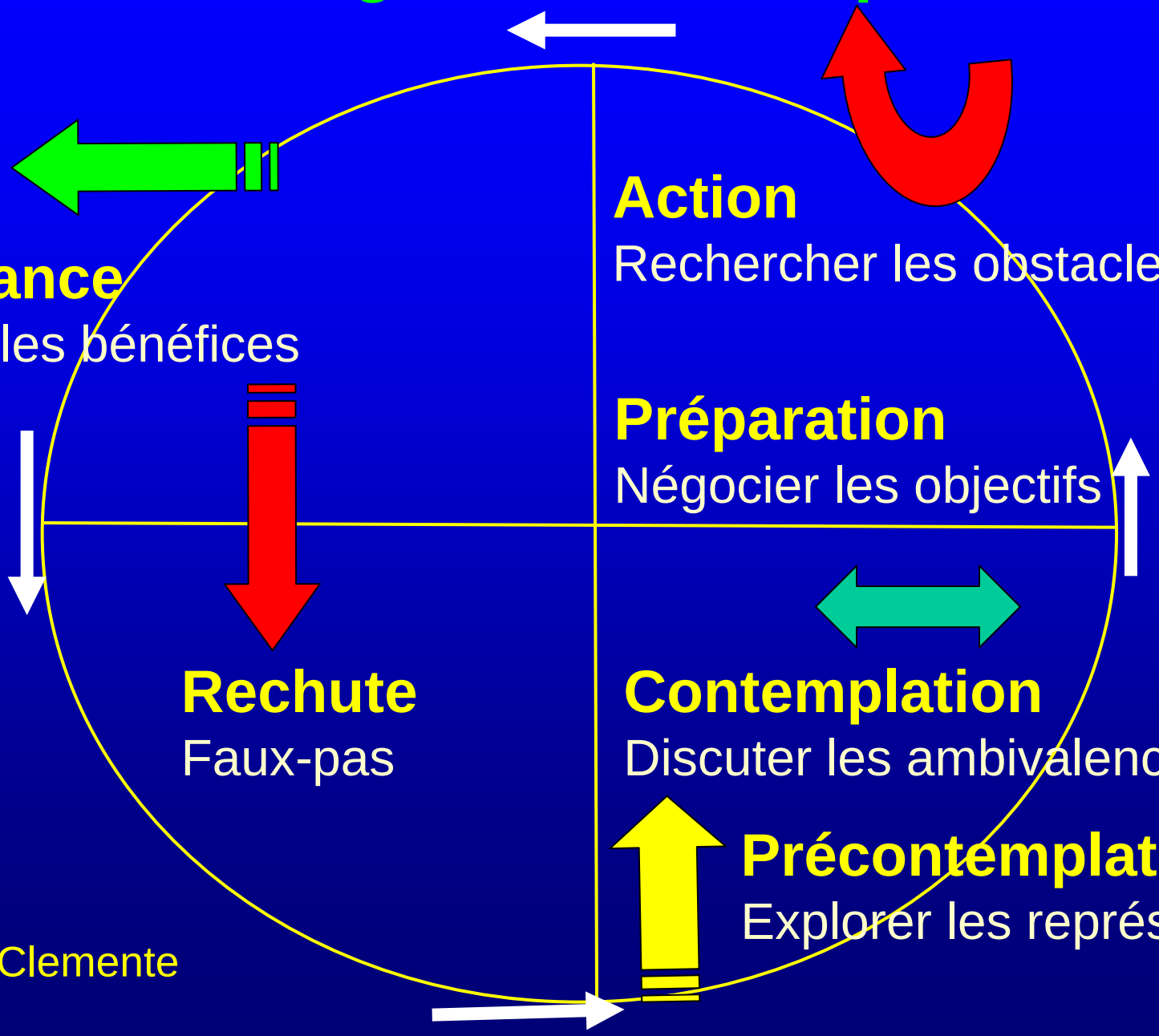
- Quel degré d’importance donnez-vous … ?
- Quel degré de confiance avez-vous … ?
- Quel degré de certitude avez-vous pour commencer ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas confiant

Extrêmement confiant

Les stades de changement de comportement



Prochaska, Di Clemente

Health Belief Model

- Perception de la maladie
- Perception de la sévérité de la maladie
- Perception des bénéfices du traitement
- Perception des obstacles au traitement

Becker 1974, Rosenstock 1988

Traitement de l'obésité

Kübler-Ross
Stades d'acceptation
Déni
Révolte
Négociation
Acceptation

Prochaska

Précontemplation

Contemplation

Action

Détermination

Maintien

Prochaska

Reprise de 2 kg
↓ Assimilation
Accommodation
Reprise du régime
↓
Estime de soi ↑

Reprise de 2 kg
↓ Dramatisation
Banalisation
Estime de soi ↓
↓
Reprise de poids

Rosenstock
Modèle de croyances de santé
Etre malade
Avoir des complications
Croire au traitement
Trouver un bénéfice au traitement

Marlat-Gordon
Prévention de la rechute

Pour mémoire...

- Changer est difficile
- L’ambivalence est normale
- Le changement ne se prescrit pas
- Le regard des intervenants influe directement sur les capacités de changement du patient

Un patient n’a jamais tort ni raison, il pense différemment !

Coûts/Bénéfices

Efficacy of TPE in 34 meta-analyses

Diabetes	8 meta-analyses	60 studies	12 000 patients
Asthma	3 meta-analyses 1 critical evaluation	30 studies	4 000 patients
BPCO	4 meta-analyses 4 reviews	80 studies	5 000 patients
Hypertension	3 meta-analyses	100 studies	8 000 patients
Cardiology	3 meta-analyses, 1 review	63 studies	8000 patients
Obesity	1 meta-analyse, 1 review	30 studies	1000 patients
Rhumatology	1 meta-analyse	17 studies	4 000 patients
Oncology	4 meta-analyses	177 studies	12 000 patients
TOTAL	34 articles	557 studies	± 54 000 patients

Effect of Patient Education

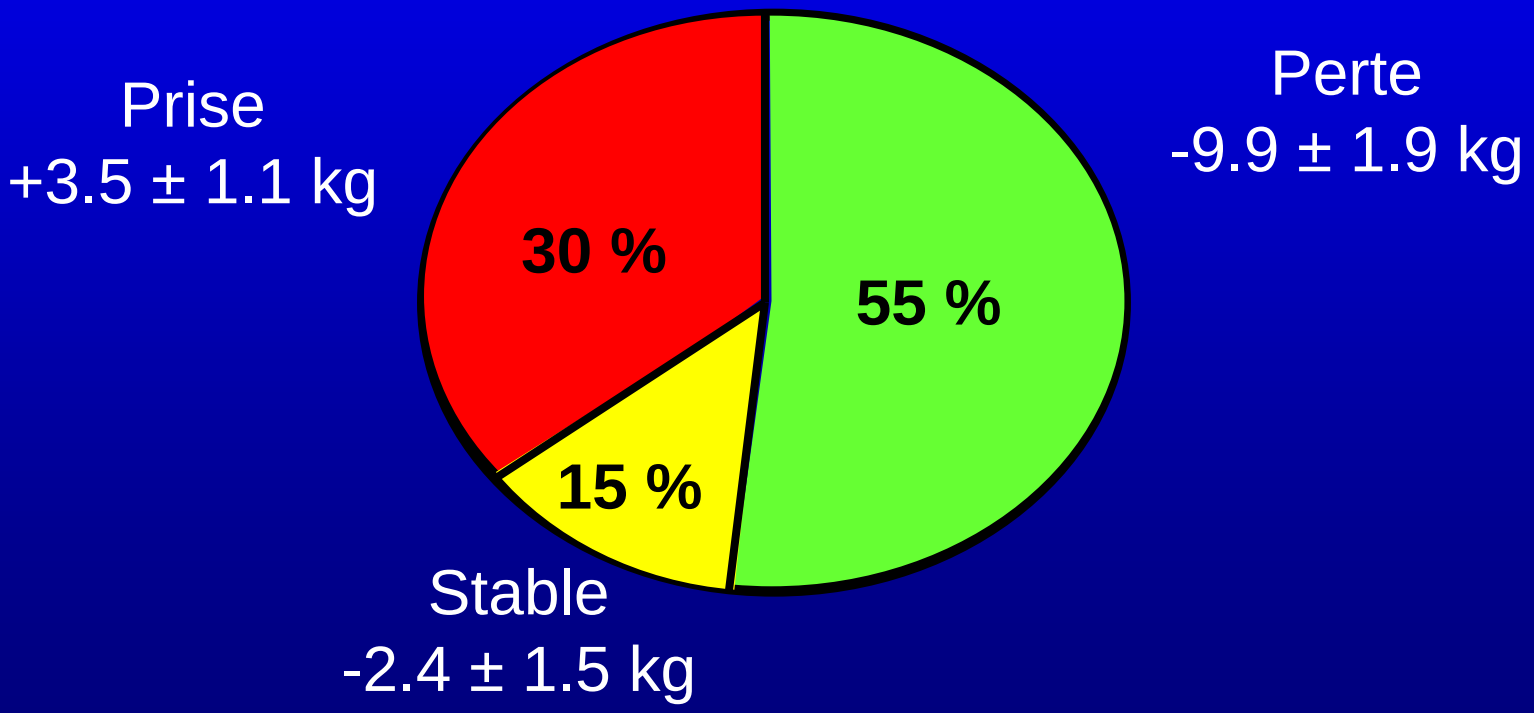
- Foot ulcers - 49 %
- Hospitalisations - 89 %
- Antibiotics - 57 %
- Foot operations - 87 %
- Amputations - 79 %
- Missed workdays - 70 %

One euro spent for Patient education is 4 euro saved

Patout CA et al. Diabetes Care 2000;23:1339

Evolution pondérale
Prise en charge psychopédagogique pendant 5 ans

N = 66



V. Bruchez, A. Golay et al. 2005

Total save after a two-weeks obese patient education

	During 9 months before	During 9 months after	Difference
Medical costs induced by physicians	€ 64 101	€ 56 253	- € 7 848
Medical direct costs	€ 18 341	€ 16 686	- € 1 655
Paramedical direct costs	€ 10 005	€ 9 142	- € 863
Indirect costs: days out of work	12 649	5 377	- 7 272
TOTAL Save	€ 115101	€ 87458	€ 17 638

The total save is: € 480 per patient per year (17%)

Sanguignol,Golay ,Patient Education ,in press 2009

Medical costs for obesity and role of patient education

- Medical costs induced by obesity are considerable and mainly due to its complications.

  € 2 billions in Switzerland, 98 % for complications

  A.Schmid, A.Golay etal, Soz-Präventivmed. 50:87-94, 2005

- Weight loss programmes are cost efficient:

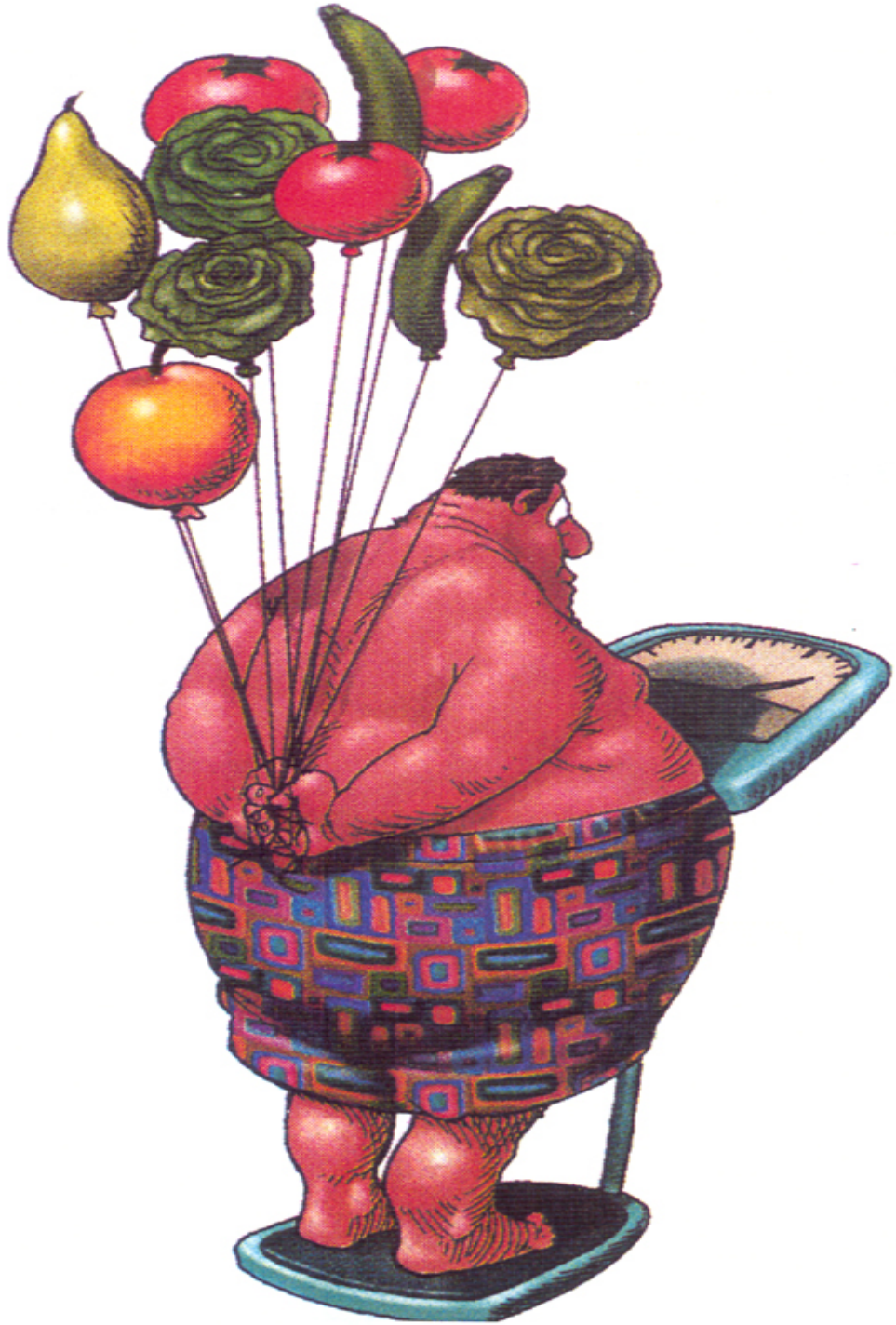
  a 8.6 Kg weight loss in obese-Diabetic patients for 11 years induces a save of € 13600 per patient per year.

  J. Ruolf, A. Golay et al, Int. J. of Obesity, 29, 517-529, 2005

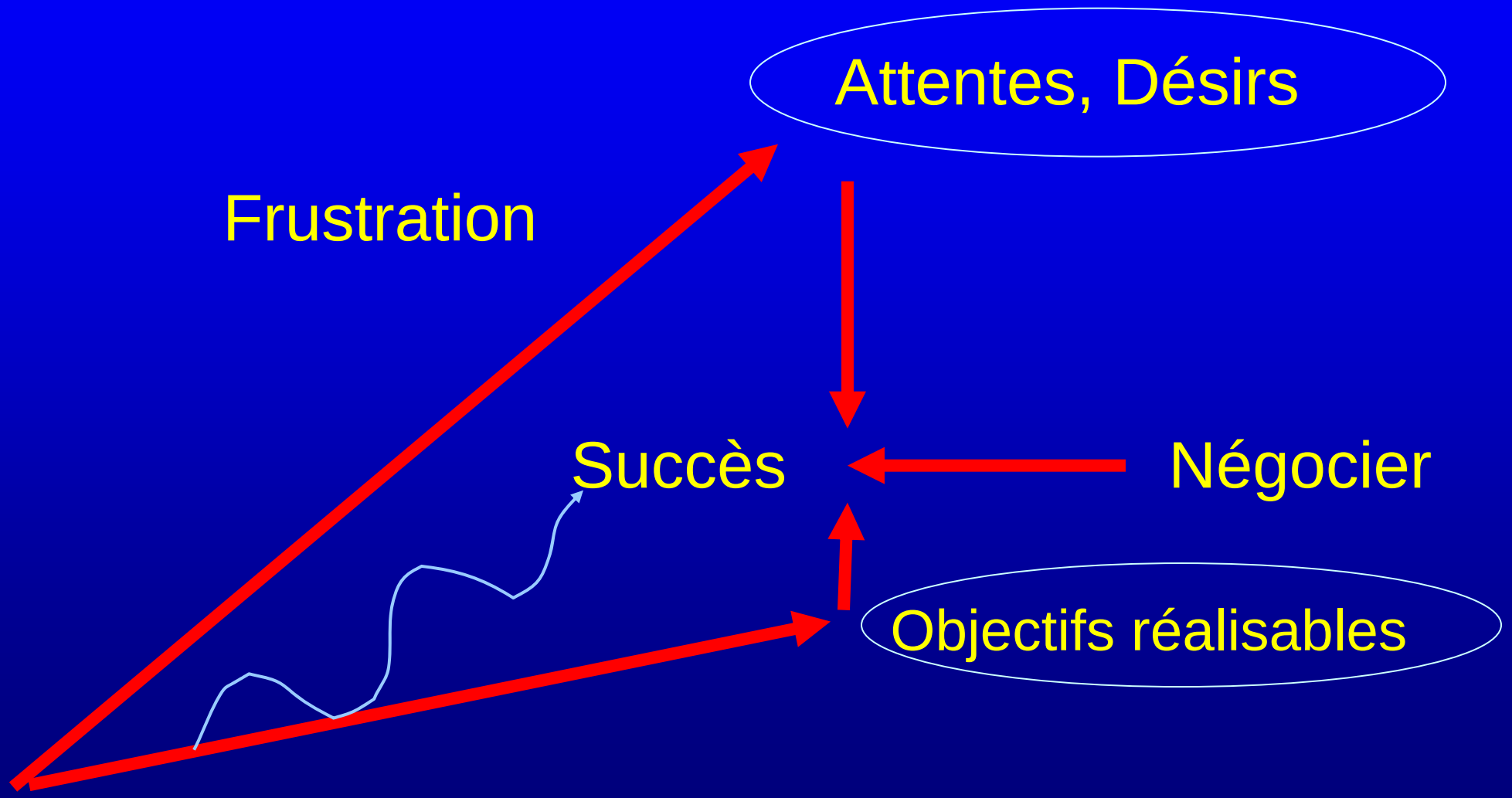
- Patient education is well known to be cost-efficient for many other chronic diseases.

1$ investi
en éducation
thérapeutique
rapporte 4 $
par patient

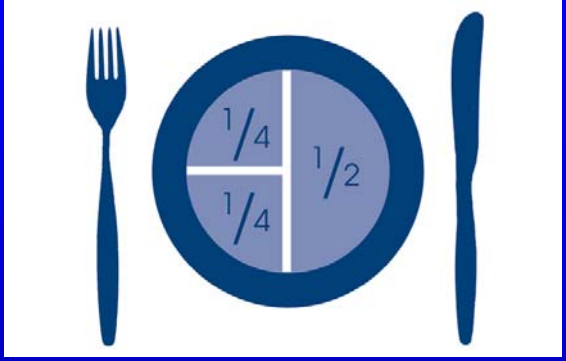
Quelques outils pratiques



Négocier des objectifs

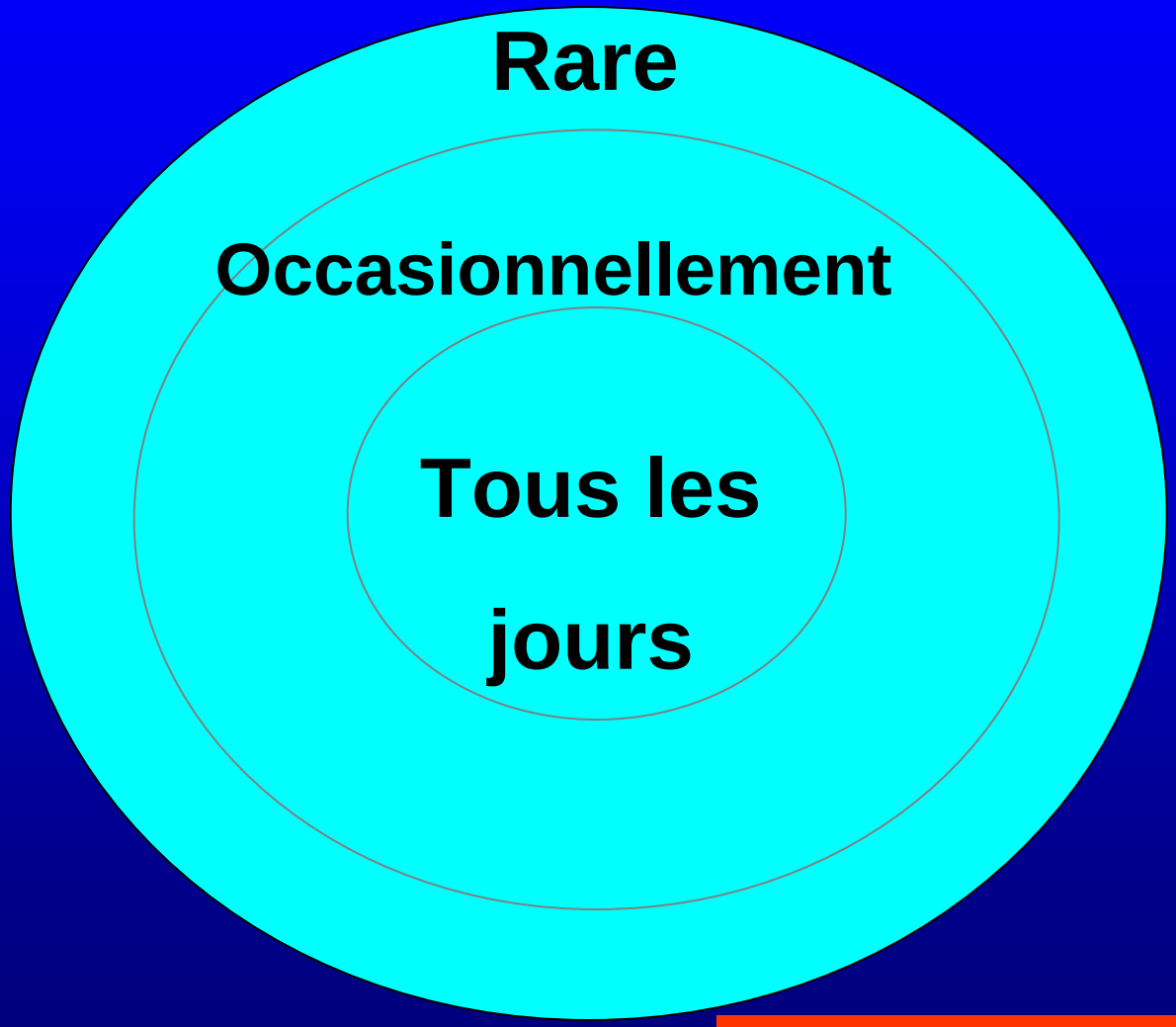


Répartition dans l'assiette



- 1/2 Légumes, salade, fruits
- 1/4 Pain, pâte, pomme de terre, riz
- 1/4 Viande maigre, poisson, fromage

Restrictions cognitives alimentaires



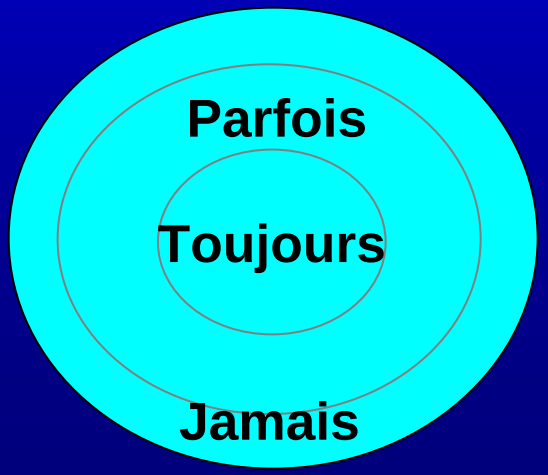
Aucun aliment interdit

Continuum du soutien externe au contrôle interne

Réseau du soutien externe

Eléments de contrôle interne

Trois personnes soutenantes



Efficacité personnelle

Capacité à gérer soi-même l'alimentation et l'exercice physique

Cherchez les saboteurs

Mon menu d'activité physique

Journées catastrophiques

Maladie
Vacances

Excuses
Visites

Quel est le plus petit exercice que je peux faire ?

Ex : marche

Journées idéales

Tout
va
bien

Qu'est-ce que je préfère faire ?

Ex : golf, ski

Un mode de vie à 80/20

- 80 % de meilleurs contrôles même avec des aliments dangereux en quantité adéquate
- 20% de comportements inadéquats avec moins de contrôle !
- Un antidote au « tout ou rien », aux comportements extrêmes

Cartons Rouges

Chercher un système d'alarme qui avertit le dérapage

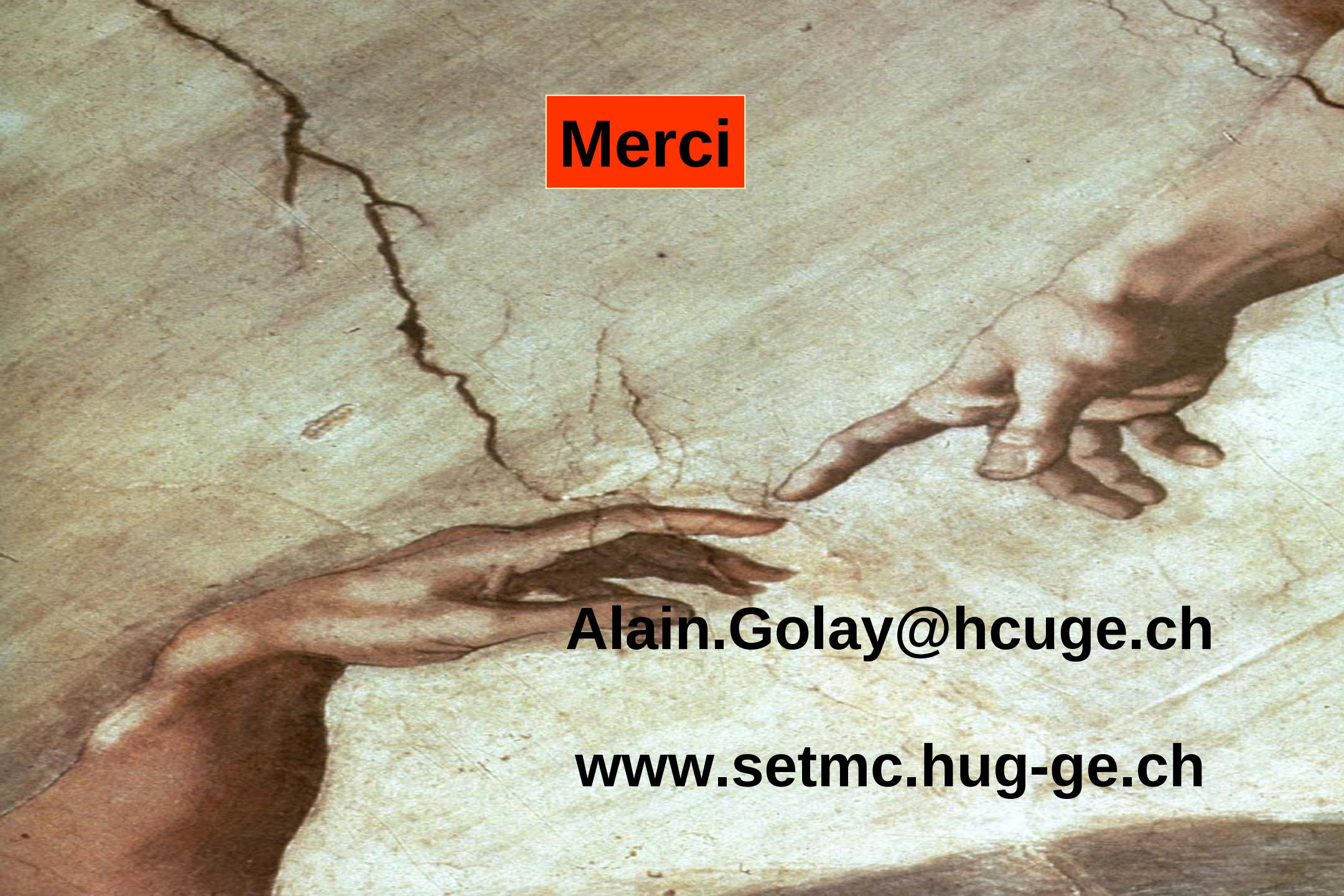
Règle de 3 : (3 fois de suite)

(3 jours de suite)

(3 jours de fête)

Résumé

- Approche centrée sur le patient
- Comprendre le patient, l’individu
- Partager la décision, négocier des objectifs réalisables
- Développer la divergence, faire avec la résistance
- Rechercher des motivations externes et internes
- Proposer un mode de vie de 80/20%
- Renforcer les succès, utiliser les difficultés
- Gérer les faux pas



Merci

Alain.Golay@hcuge.ch

www.setmc.hug-ge.ch