

**L'éducation thérapeutique: mieux vivre avec une maladie chronique****Therapeutic education: better living with a chronic disease****Received date: 17/07/2022 Accepted date:08/09/2022 Published date:18/09/2022****Hayette BADI <sup>1</sup> Nacer Eddine DJABER <sup>2</sup>**<sup>1</sup> Laboratoire d'étude psychologique et sociologiques (LEPS)Université Mohamed Khider-Biskra, Algérie, *Email* :[hayettebadi05@gmail.com](mailto:hayettebadi05@gmail.com)<sup>2</sup> Université Mohamed Khider-Biskra, Algérie,*Email* : [n.djaber@univ-biskra.dz](mailto:n.djaber@univ-biskra.dz)**Abstract:**

L'objectif de ce thème est de faire connaître l'éducation thérapeutique et de clarifier son importance face aux maladies chroniques et à leurs complications. Elle a été utilisée dans le processus de traitement pour améliorer la gestion de la maladie en impliquant le patient et ses parents, afin de l'aider à surmonter ses peurs et ses sentiments négatifs envers sa maladie, à l'accepter et respecter les règles de traitement.

Pour atteindre ces objectifs, le patient est doté de compétences nécessaires afin d'améliorer sa qualité de vie dans le but de réduire le stress psychologique et les coûts des soins de santé à long terme.

**Mots clés:** éducation thérapeutique; patient; maladie chronique;**Correspondent author** : Hayette BADI, *Email*: [hayettebadi05@gmail.com](mailto:hayettebadi05@gmail.com)

**Abstract:**

The objective of this theme is to raise awareness of therapeutic education and to clarify its importance in the face of chronic diseases and their complications. It was used in the treatment process to improve the management of the by involving the patient and his parents, to help him overcome his fears and negative feelings about his disease, to accept it and respect the rules of treatment.

To achieve these goals, the patient is equipped with the necessary skills to improve his quality of life in order to reduce psychological stress and health care costs in the long term.

**Keywords:** therapeutic education; patient; chronic disease; health care providers.

## 1.INTRODUCTION

La méthode de prescription des ordonnances, de donner des instructions et des conseils dans le processus thérapeutique actuellement ne servent pas les deux cotés (soignant / patient), parce qu'on n'a pas obtenu des résultats qui se reflètent positivement dans ce processus.

Il était nécessaire de rechercher un apprentissage utile avec des résultats tangibles pour le patient et sa famille en lui apprenant des différentes compétences qui l'aideraient à vivre avec sa maladie chronique: l'éduqué comment utiliser ses médicament, comment contrôler en continu les indicateurs de santé (mesure de la tension artérielle, de la glycémie, auto injection d'insuline...), en plus l'incité à porter attention aux dates des examens périodiques et au respect des prescriptions du médecin traitant .

La prévalence des maladies chroniques dans le monde actuellement n'est que le résultat du changement de comportement et de culture qui se produit pour l'individu et la société dans leur mode de vie quotidien. L'exposition à l'anxiété, le stress, la consommation excessive d'aliment nocif, la sédentarité ainsi que des facteurs génétiques ont mené à l'émergence et à l'exacerbation des maladies comme : les maladies cardiaques, respiratoires, le diabète, les cancers...

Selon les statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2019, il y a 10 causes majeures responsables de 55 % de décès, 55,4 millions de décès dans le monde (maladies chroniques, maladies non chroniques et blessures), concernant les maladies chroniques sont responsable de 74 % de décès dans le monde. (OMS, 2020)

En Algérie, le médecin-chef de l'Institut national de santé publique a révélé que les maladies chroniques induisaient 57 % de décès en Algérie, dont 66 % chez les sujet âgée entre 30 à 60 ans. Parmi les maladies les plus importantes causant la mortalité en Algérie figurent 22 % de maladies cardiovasculaires, 13 % des cancers, environ 6 % de maladies respiratoires chroniques et 4,5 % endocrinienne (Agence de presse algérienne, 2021). Cela a alourdi le fardeau de l'individu, de la société et de l'économie de l'État.

Malgré la disponibilité de moyens médicaux pour le traitement, de dispositifs avancés et modernes, de médicaments



et de médecins ayant un haut degré de compétences dans le diagnostic et la gestion du traitement...

Cependant, les statistiques indiquent une augmentation constante des maladies, due au manque de respect du patient pour les recommandations du médecin traitant et sa violation des prescriptions, de sa peur d'être dépendant des médicaments.

Cela est parfois dû à l'ignorance du patient de sa maladie et de ses complications, à son inaccessibilité ou à l'utilisation de solutions non scientifiques fragiles pour éliminer la maladie, qui peut souvent conduire à des complications graves ou à la mort.

Les professionnels de santé doivent mettre en œuvre une stratégie qui aidera à réduire ces risques et leurs répercussions en incluant les patients et leurs familles dans le processus de traitement, en suivant un programme d'éducation thérapeutique supervisé par un groupe de professionnels de santé, qui seront bénéfiques dans les cotés psychologiques et organiques, et en motivant les patients à poursuivre leurs séances.

Cette stratégie est idéale pour contenir le patient et lui donner plus de temps avec des spécialistes pour exprimer sa douleur, sa peur et ses questions à l'égard de sa maladie et lui enseigner les compétences nécessaires pour l'accepter, avoir une santé mentale et organique afin de parvenir à l'adaptation et à la coexistence avec sa maladie et atteindre une qualité de vie.

## 2. Contexte historique:

L'éducation thérapeutique a vu le jour au début du XXe siècle lorsque les infirmières ont dû prendre en charge l'éducation des patients et de leur famille (gestion du traitement,

premiers soins, nutrition et hygiène,...) afin de développer la santé publique. (M. LAPLACE, 2012, P15)

En 1921, l'insuline a été découverte par **Banting & Best**, (Université de Toronto), **Canada** (BRISSON, 2009, P30). L'utilisation quotidienne et fréquente des injections d'insuline exige aux patients et/ou à leurs familles d'apprendre ce geste (injection). un régime alimentaire, une activité physique et un suivi médical... sont aussi indispensables pour réaliser ce processus.

un programme spécial d'éducation devrait être élaboré grâce à la coopération entre les patients, leurs familles et les fournisseurs de soins de santé.

L'atteinte de l'écrivain **Herbert George Wells & Robert Daniel Lawrenc** professeur de médecine, de diabète insulino-dépendant a été la cause de la création de la British Diabètes Association (**BDA**) en 1932. (ZENNAKI, 2016, P36)

En 1972, le médecin américain **Leona Millar** a publié une étude sur l'éducation thérapeutique, dans le « New England Journal of Médecine », la prise en charge des diabétiques issus des milieux défavorisés de **los Angeles (USA)** a pu les aider à mieux contrôler leur diabète. (AURORE, 2018, P43)

En 1974, aux États-Unis d'Amérique on a créé l'American Diabètes Association, un département spécial pour enseigner aux patients à traiter leur maladie. Ce mouvement a été une impulsion majeure pour le développement de l'éducation



des patients et de leurs familles à **Genève** en 1975, ce processus s'est répété grâce au médecin suisse **Jean-Philippe Assal**, spécialisé en diabétologie. (MAËLLE, 2019, P56) Pour former les soignants, il a collaboré avec **Anne La Croix** (psychologue) et **Stéphane Jacquemet** (Pédagogue), cette nouvelle unité a pu accéder à un suivi de traitement sérieux au patient chronique. (M. Laplace, 2012,P16)

**Jean-Philippe Assal** publie avec le psychosomaticien **Rolf Gfeller** en 1979 une étude sur "Le vécu du malade diabétique", étant donné que cette étude à était considérée comme nouvelle et innovatrice à l'époque car, pour la première fois, place le patient, son vécu et son ressenti au centre de la réflexion médicale. Certains considèrent cette étude la source de l'éducation thérapeutique européenne. (MAËLLE, 2019, P56)

En 1998, l'Organisation mondiale de la santé (**OMS**) a rédigé les compétences enregistrées par les thérapeutes dans ce domaine. (DOGNIN-THOMAS, 2014, P39)

la Société européenne pour l'éducation thérapeutique (**SETE**) a été créée en 2002, où elle est la première institution scientifique européenne dans ce domaine. son président et fondateur **Jean-Philippe Assal** a été le pionnier de l'éducation thérapeutique en Europe, qui compte actuellement plus de 150 membres (professionnels de la santé et de la médecine) sur 6 pays européens (Belgique, Espagne, France, Italie, Portugal et Suisse). (MAËLLE, 2019, P62)

les premiers qui ont utilisé cette technique sont les diabétologues. d'autres disciplines travaillent à élaborer des

programmes pour les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, l'obésité.....

Pour les pays arabes, elles travaillent à inclure l'éducation thérapeutique et son adoption dans le domaine de santé.

### **3. Définition de l'éducation thérapeutique :**

C'est un ensemble de pratiques visant à permettre aux patients d'acquérir des compétences qui les aident à gérer leurs maladies, à prendre soin et à la maîtriser en collaboration avec une équipe intégrée des soignants.

Elle cible les patients atteints de maladies chroniques telles que le diabète, l'asthme, les maladies cardiaques, l'insuffisance rénale chronique...). (A.J.Scheen & coll., 2010, P251)

L' (OMS) a défini en 1996 : « L'éducation thérapeutique vise à donner aux patients les capacités nécessaires pour vivre avec la maladie, elle met l'accent sur les patients, les activités de sensibilisation, d'autogestion, de soutien psychosocial, au système et aux soins hospitaliers et les comportements liés à la santé afin d'aider les patients et leurs familles à comprendre, à traiter la maladie en collaboration avec les soignants maintenir leur santé et améliorer leur qualité de vie. »

(BLANCHET, 2013, P17)

L'éducation thérapeutique est un moyen permettant aux patients d'acquérir des connaissances et des compétences dont ils ont besoin pour comprendre leurs maladies et les bien gérer.

#### **4. Objectifs de l'éducation thérapeutique et son contenu:**

Elle vise à permettre aux patients d'acquérir de nouveaux comportements et de les former à certaines compétences pour faire face à leurs maladies et éviter ses complications, ainsi que de leurs expliquer les avantages d'un traitement précoce et comment utiliser des médicaments.

##### **4.1. Les compétences d'auto soins :**

Les auto- soins représentent les "décisions prises par le patient pour changer l'impact de la maladie sur sa santé". Elles sont adaptées à chaque patient pour ses propres besoins :

- Soulager les symptômes de la maladie
- Prendre en compte les résultats de l'auto-surveillance et de l'auto-évaluation
- Obtenir l'utilisation de méthodes de traitement précises comme le picotement pour mesurer la glycémie et l'auto injection.
- La capacité à changer le mode de vie habituel.
- La prévention des complications et l'amélioration de la qualité de vie.
- Aborder les problèmes causés par la maladie
- Impliquer l'entourage du patient dans la prise en charge et le traitement de la maladie. (LIEUZE, 2015, P21)

##### **4.2. Compétences d'adaptation :**

Les compétences d'adaptation aident une personne à contrôler et à guider son existence et à développer et modifier sa capacité de vivre dans son environnement :

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Apprendre à gérer ses émotions et maîtriser son stress
- Développer la pensée critique
- Développer les compétences de communication
- Fixer des objectifs et travailler à les atteindre
- Former les patients sur la façon de prendre des décisions
- Apprendre à l'auto-évaluation

(RABY REYNAUD, 2014, P22)

#### **4.3. contenu du programme d'éducation thérapeutique :**

Grâce aux programmes d'éducation thérapeutique, les soignants cherchent à définir la maladie aux patients, à les former à prendre soin d'eux-mêmes et à adapter leur traitement.

Le programme d'éducation thérapeutique contient :

- Objectifs du programme
- La catégorie concernée, le stade de la maladie, l'âge...
- Compétences en matière de soins personnels et d'adaptation acquises par le patient
- Contenu des séances d'éducation thérapeutique
- Professionnels de la santé liés au programme
- Planification des séances d'éducation thérapeutique
- Méthodes d'évaluation individuelles (gains du patient et comportements modifiés) (HAS, 2007, P32).

Le programme d'éducation thérapeutique s'adresse à toute personne souffrant de maladie chronique: enfant, adolescent ou

adulte quel que soit sa de maladie et son stade, et qui peuvent bénéficier du programme offert par les spécialistes avec ses parents après que le patient a consenti à les faire participer à la gestion de sa maladie.

Le patient est orienté vers l'éducation thérapeutique par le médecin traitant dès que le diagnostic de maladie chronique est annoncé ou à tout stade de la maladie lorsque le médecin le juge nécessaire. (HAS, P02)

## **5. Approches psychologiques de l'éducation thérapeutique :**

### **5.1. Approche psychanalytique :**

Atteint d'une maladie chronique, le patient a besoin non seulement de lui participer la douleur associée à ses symptômes, mais aussi de lui participer ses sentiments à travers ses questions et ses croyances sur la maladie, ainsi que la façon dont il interprète ce qu'il vit et comment coexister avec sa nouvelle situation.

La maladie ne sépare pas le corps de l'esprit. Chaque présentation peut être accompagnée d'un sentiment ou d'une émotion, qui à son tour domine toute la pensée du patient.

Cela apparaît dans le contenu de son discours, qui ne porte souvent que sur sa maladie, et il ne peut s'exprimer que de son impuissance et sa souffrance.

C'est ce qui entraîne une réorganisation de sa vie physique et psychologique. L'expérience psychique de la maladie chronique et la douleur organique qui l'accompagne constituent une seule chose pour le patient.

La thèse de l'origine psychologique de la maladie chronique est souvent incluse, où la contribution du côté psychologique apparaît, mettant devant nous de multiples liens de causalité.

L'approche psychosomatique ne confirme pas l'effet de l'aspect psychologique sur l'organisme mais fournit une autre explication sur la façon dont certaines maladies psychosomatiques sont comprises comme "conflit psychologique" et comment le corps est utilisé comme une zone pour exprimer le trouble.

## **5.2. Approche thérapie cognitivo- comportementale :**

Les résultats de la fusion des approches cognitives et comportementales dans les années 1960-1980 sont basés sur l'hypothèse qui dit que le comportement peut être modifié en agissant sur des déterminants cognitifs (connaissance, représentations) de l'émotion et du physique.

Ils croient que les difficultés rencontrées par un individu à travers sa connaissance et ses croyances dans "ici et maintenant" comme une cause de trouble de la personnalité.

Grâce à des exercices pratiques accompagnés par des thérapeutes et concentrés sur les symptômes, le traitement est axé sur l'intervention dans les processus mentaux conscients ou inconscients, qui sont (croyances, émotions en désordre) où les perceptions de soi, de l'environnement et de l'avenir doivent changer.



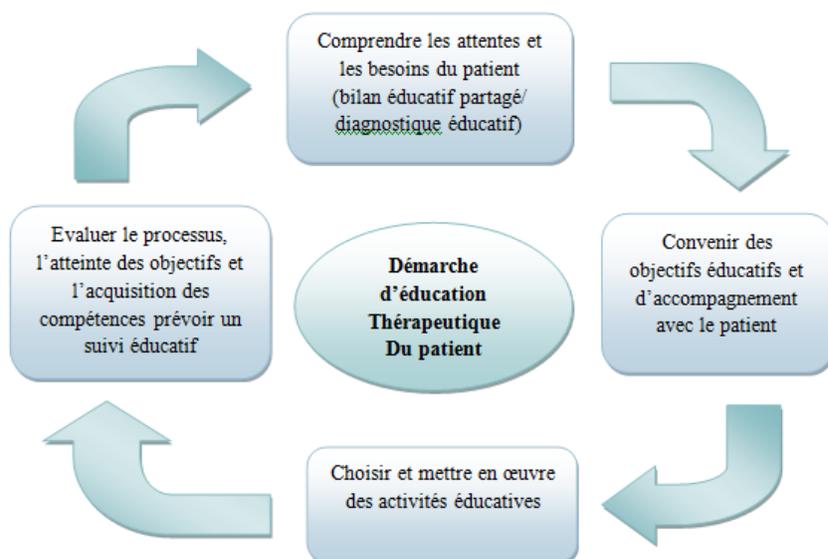
Ces techniques sont souvent utilisées dans le traitement des troubles anxieux (y compris la peur), la dépression et la dépendance.

Dans le cas de maladie chronique, le but est d'aider le patient à réussir à faire des changements de comportement pour mieux gérer sa maladie et à rendre ses complications moins nocives afin de mener une vie meilleure.

Il existe également plusieurs autres techniques d'assistance dérivées de la thérapie cognitivo-comportementale, y compris les entretiens motivationnels, l'éducation psychologique et la thérapie "acceptation et participation". (TRIBONNIERE & Al, 2016, P53-54)

## 6. Principales étapes de l'éducation thérapeutique :

Le programme d'éducation thérapeutique suit un plan comportant quatre (04) grandes étapes dans un cadre logique et cohérent d'assistance aux agents de santé, qui s'inspire du modèle proposé par **Rémi Gagnayer & Jean-François d'Ivernois**



Source : (TRIBONNIERE & Al, 2016, P71)

Fig.1. Modèle systémique propre à l'éducation thérapeutique

- Première étape: Diagnostic éducatif du patient.
- Deuxième étape: Déterminer les compétences du patient.  
(AURORE, 2018, P48)
- Troisième étape: la mise du programme éducatif.
- Quatrième étape: évaluation des résultats du programme.  
(SANCHEZ OVANDO, 2007, P69)

Les éducateurs thérapeutiques veillent à répondre aux besoins de santé des patients et s'efforcent à améliorer la communication efficace et la bonne écoute, leurs soutien continu, afin de s'assurer que les patients restent motivés à poursuivre et à maintenir les séances du programme d'éducation thérapeutique pour en bénéficier et bien recevoir le traitement.

## **7. Personnel de l'éducation thérapeutique et leurs qualifications :**

L'équipe du Programme d'Éducation Thérapeutique est composée de :

- Professionnels de la santé : médecins, infirmiers, psychologues, diététistes, podologue, kinésithérapeute, (moteurs sensoriels) et physiothérapeutes.

- Travailleurs non sanitaires : formateurs dans les sports médicaux, professionnels ou bénévoles d'associations, professionnels de l'éducation sanitaire, assistantes sociales.

(BOURDILLON & COLLIN, 2008, P03)

Les éducateurs thérapeutiques ont besoin de compétences pédagogiques pour permettre à leurs patients d'adapter leurs projets de vie à leurs conditions actuelles imposées par la maladie, en bien maîtrisant l'aspect psychique et psychosocial relationnels avec cette dernière, le processus éducatif, méthodes d'enseignement et de travail en équipe.

### **- Psychologue et son rôle dans l'éducation thérapeutique:**

Une personne qui souffre d'une maladie chronique est marquée par un style de pensée spécial, il a des croyances particulières sur la nature de sa maladie, c'est ce qu'un psychologue devrait attendre du patient lorsqu'il la traite, car cela peut être un obstacle à l'avancement du traitement et à l'adhésion aux recommandations qui lui sont faites.

Le psychologue aide les patients à exprimer leurs sentiments envers la maladie et leurs perceptions du traitement, afin de faire face et d'accepter les changements pendant la

période de traitement, les aider à identifier les facteurs internes et externes pour les motiver et leur permettre de s'engager consciemment dans le changement, et de se concentrer sur leurs sentiments tout en respectant le facteur temps pour qu'ils acceptent la nouvelle situation.

En bref, le travail accompli dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique est une mobilisation des cinq dimensions suivantes : (cognitive, perceptive, infracognitive, métacognitive et affective) qui améliorent les processus d'apprentissage.

Les moyens psychologiques utilisés sont (jeu de rôle, dialogue et discussion de groupe, forum de discussion sur internet, ressource patient,.....) Afin de modifier les comportements à long terme du patient et d'acquérir de nouvelles compétences. (CROISET, 2017, P48-49)

Pour déterminer le rôle du psychologue dans l'éducation thérapeutique, **Léger & Al** a rassemblé les différents rôles possibles du psychologue du point de vue des fournisseurs de soins de santé. Les résultats de l'étude sont les suivants :

- Le psychologue veille à absorber les émotions.
- Le psychologue accompagne le patient à l'auto-construction en lien avec la résilience.
- Aide à améliorer le processus de communication : (patient /médecin) ou (médecin/patient) et rend le dialogue clair et compréhensible.
- Rassure le patient afin qu'il surmonte ses inquiétudes au sujet de la maladie et évite certains troubles qui l'accompagnent.

- Fournit au patient certaines compétences (l'art de l'écoute et de la discussion significative, l'art de traiter).
- Aide le patient à accepter la transition d'une étape à l'autre pendant la période de traitement.

Le psychologue fait partie du Groupe de travail de santé, interagissant avec eux et intervenant dans le processus thérapeutique avec ses suggestions et ses services pour aider le patient à vivre avec sa maladie et contrôler ses émotions et ses conséquences. (TRIBONNIERE & Al, 2016, P58)

### **8. Définition de la maladie chronique et ses caractéristiques :**

C'est une maladie qui progresse à long terme et en silence et qui accompagne souvent le patient tout au long de sa vie et ne peut s'en remettre.

La maladie chronique est parfois associée à l'incapacité, elle cause souvent de graves complications. Parmi ces maladies:

- ✓ Insuffisance rénale chronique, bronchite et asthme chronique.
- ✓ Maladies cardiovasculaires, cancer et diabète.
- ✓ Les maladies transmissibles persistances, comme le sida ou l'hépatite C.
- ✓ Maladies rares comme la mucoviscidose, la drépanocytose, la myopathie.
- ✓ Enfin, les troubles mentaux à long terme (dépression, schizophrénie, etc.) .

(RABY REYNAUD, 2014, P47-48)

Elles sont définies par une série de caractéristiques : la présence d'une condition pathologique, (biologique, physique ou psychologique), avec persistance minimale de la maladie estimée

de trois mois où vraisemblablement, non transmise par infection. Elle est généralement silencieuse.

- Elles sont associées au comportement nutritionnel et cinétique des personnes et des collectivités
- Son traitement s'étend habituellement est à vie
- Ce dernier est coûteux (patient/ etat).

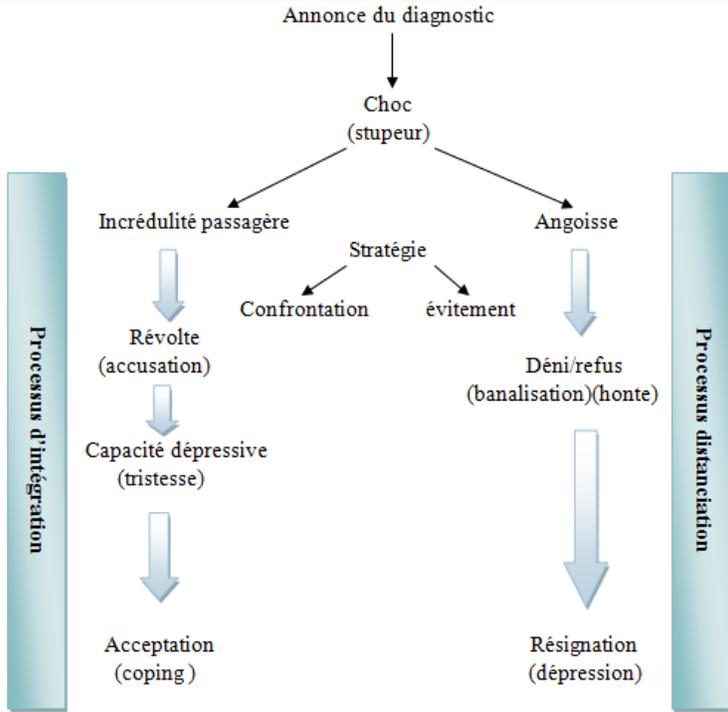
Ces maladies ont des conséquences qui sont les suivantes :

- Limitent les activités et les engagements sociaux.
- Entraînent une dépendance vis à vis aux médicaments, aux régimes, aux dispositifs médicaux ou aux aides.
- Rend nécessaire le besoin aux soins médicaux, et à l'éducation thérapeutique. (BALLETT, 2019, P66)

En outre, les enfants atteints de maladies chroniques sont les plus exposés aux risques de troubles psychiques, comme le trouble de l'ego, une faible estime de soi, une dépendance sociale accrue, un trouble anxieux ou des symptômes dépressifs. (D, DOUMONT& Al, 2003, P10)

## **9. Processus d'acceptation ou d'abandon à la maladie :**





Source : (MAËLLE, 2019, P41)

Fig.2. l'acceptation et la résignation

A travers les résultats du diagnostic de la maladie chronique, le patient se retrouve face à deux processus (la distanciation ou l'intégration) pour faire face à sa maladie.

Chaque processus a un résultat : acceptation et adaptation de la maladie au cours de l'intégration ou la dépression et la résignation au cours de la distanciation.

Déclarer une maladie chronique est un traumatisme pour le patient, qui est d'abord désemparé et incroyant, car il fait face à une nouvelle situation, inconnue et inacceptable.

Sa réaction donc est douteuse (je ne suis pas malade, ce n'est pas vrai, il est impossible d'être malade...).

Après avoir confirmé qu'il a contracté la maladie, il deviendra rebel et révolutionnaire envers cette situation soudaine, un sentiment d'injustice et d'inégalité se manifeste, blâmant souvent le médecin du fait que la maladie est une chose relativement intangible et la colère a besoin d'un exutoire, et donc la révolution de la colère contre le médecin est en vérité contre la maladie elle même.

Malgré la douleur, le patient se rend compte qu'il doit être traité. Le soignant doit comprendre sa situation et accepter ses sentiments et ses émotions afin de maintenir la relation thérapeutique en particulier à ce stade.

Il est demandé au médecin traitant de fournir des arguments cliniques et biologiques et explique ce qu'il a trouvé à propos du diagnostic de la maladie, fournit le traitement et le plan thérapeutique nécessaires que le patient doit suivre pour contrôler l'évolution de sa maladie.

En retour, le patient ne se montre pas disposé à accepter cette quantité d'informations à ce stade et il est donc préférable de l'écouter et de l'aider à exprimer ses sentiments et à le soutenir. (TRIBONNIERE & Al, 2016, P47-48)

Vient ensuite la phase de profond chagrin et de nostalgie pour l'état de santé perdu où cette étape est un point crucial dans le processus de deuil décrit par le psychanalyste **Pierre fédida**

(1934-2002) en se préparant à la dépression, qui est la susceptibilité d'une personne à contrôler ses sentiments, pour qu'il puisse maîtriser son mécanisme de défense, il s'oppose à la dépression ou au manque d'acceptation de la vie, qu'il compare à un cas de perte (décès), où il devient difficile pour le patient d'utiliser ses ressources.

La pré dépression est un moyen de se protéger de la dépression, de résister aux tensions internes et d'atténuer le traumatisme externe, il l'aide à atteindre l'étape finale du processus de deuil et d'acceptation.

L'acceptation est le résultat de l'intégration psychologique de la maladie, après le patient peut participer et bénéficier du programme d'éducation thérapeutique.

Pour certains patients, après s'être sentis désemparés, ils sont dominés par un sentiment d'inconfort, d'anxiété et de détresse profonde. Là où l'ego se sent en danger et cherche à se protéger d'une menace destructrice qui l'amène à utiliser certains mécanismes tels que l'évitement, le rejet et le déni. Il exprime le mécanisme du déni en ignorant la maladie et ses complications.

Refuser d'admettre intellectuellement la maladie et nier les sentiments qu'elle provoque est la preuve que le patient a honte de sa maladie alors qu'il tente de cacher la réalité de son affection et cherche à la surmonter seul, afin de préserver son image de soi.

Dans ce cas, vous devez faire un suivi continu et régulier, où le thérapeute représente un soutien psychologique pour le

patient sur lequel il peut se baser pour trouver sa propre intégration.

Les mécanismes d'évitement conduisent souvent à une mauvaise gestion de la maladie, à un déséquilibre psychologique et organique, et à des problèmes graves pour le patient.

Le patient peut rester coincé à ce stade, mais en cas de panne de mécanique de défense, il passe à l'étape de résignation, une condition négative semblable à la dépression.

(MAËLLE, 2019, P41-43)

Pour aller au-delà de ces étapes, le patient doit savoir que sa maladie est devenue une partie de lui et doit l'accepter et essayer de vivre avec.

Le spécialiste ou le thérapeute doit l'accompagner pendant la période de deuil comme une étape importante que le patient doit vivre pour surmonter la crise et en sortir, rétablir son équilibre psychologique et organique et se reconstruire pour une vie meilleure.

## 10. Conclusion :

L'éducation thérapeutique dans ses programmes aide le patient à accepter sa maladie chronique et à faire face à ses complications, et l'efficacité de ses programmes augmente lorsqu'ils sont appliqués par les agents de santé, et nous la constatant par l'amélioration de la situation du patient et de l'environnement.



Cependant, bien que plusieurs années se soient écoulées depuis son existence et que sa contribution au traitement ait été prouvée, nous sommes encore loin d'atteindre ses objectifs et de les adopter comme une contribution à l'atténuation de la douleur et de la souffrance des patients, et nous la trouvons souvent inconnus pour beaucoup de gents et souvent confondu avec certaines disciplines.

### **Bibliographie :**

. AURORE Margat. *L'éducation Thérapeutique Du Patient : Une Opportunité Pour Répondre Aux Besoins En Littératie En Santé Des Patients Illettrés. Proposition D'un Modèle D'intervention Pédagogique*, Doctorat Non Publié, Université Paris 13, France, (2018).

. A.J.Scheen & al. (2010). *L'éducation Thérapeutique : Une Solution Pour Vaincre L'inertie Clinique Et Le Défaut D'observance*, Revmed ; 65 : 5-6, Liège, Belgique

. BALLETT Delphine. *Approche Sociologique De L'intervention Educative Dans Le Domaine De La Santé*, Doctorat Non Publié, Université De La Réunion, France, (2019).

. BLANCHET Emilie. *Intérêt de l'entretien motivationnel dans l'éducation thérapeutique du patient*, Doctorat Non publié en pharmacie, université François Rabelais, France, (2013).

. BOURDILLON François & COLLIN De Jean-François. (2008). *Dix Recommandations Pour Le Développement De Programme D'Education Thérapeutique Du Patient En France*, Paris, France

. BRISSON Mélanie. *L'éducation Thérapeutique Du Patient. Evaluation De La Structure Educative Pour Diabétiques De*

**L'hôpital De Briey**, Doctorat Non Publié En Pharmacie, Université Henri Poincaré-Nancy1, France, (2009).

. CROISET Aurélie. *L'éducation Thérapeutique Du Patient En Amont D'une Chirurgie Bariatrique*, Doctorat Non Publié, Université De Toulouse, France, (2017).

. DOGNIN-THOMAS Suzanne. *L'éducation Thérapeutique Du Patient Atteint De Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive Par Les Soins Primaires*, Doctorat Non Publié En Médecine, Université De Lorraine, France, (2014).

. D. DOUMONT & Al. (2003). *Quels sont les principaux facteurs d'adaptation psychosociale a la maladie et au traitement chez les enfants et les adolescents atteints de maladies chroniques ?*, Unité d'éducation pour la Santé, Belgique,

. LIEUZE Marion. *Education Thérapeutique En Soins Primaire*, Doctorat Non Publié En Médecine, Université Toulouse3, France, (2015).

. Haute Autorité De Sante(HAS). (2007). *Structuration D'un Programme D'Education Thérapeutique Du Patient dans le champ Des Maladie Chroniques*, Guide Méthodologique.

. Haute Autorité De Sante(HAS). *L'éducation Thérapeutique Du Patient En 15 Questions-Réponses*, Institut National De Prévention Et De L'éducation Pour La Santé Inpes, France.

. MAËLLE Lonné. *Histoire De L'éducation Thérapeutique Du Patient*, Doctorat Non Publié En Médecine, Université De Limoges, France, (2019).

. M. LAPLACE Jacques-David. *Education Thérapeutique Du Patient : Une Entrée Par Le Vécu Subjectif De Leur*



**Traitement Par Les Parents**, Doctorat Non Publié En Pharmacie, Université Claude Bernard, Lyon, France, (2012).

. Organisation mondiale de la santé. (2019). *L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde : 2000-2019*

<https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-woldwide-2000-2019>

. RABY REYNAUD Annabelle. *Education Thérapeutique Du Patient BPCO en Médecine Générale*, Doctorat Non Publié En Médecine, Université De Limoges, France, (2014).

. SANCHEZ OVANDO Margarita. *Ressources Educatives Dans L'éducation Thérapeutique Du Jeune Patient Atteint De Maladie Chronique*, Doctorat Non Publié, Université Paris 5, France, (2007).

. TRIBONNIERE Xavier & Al. (2016). *Pratiquer L'éducation Thérapeutique*, Elsevier-Masson SAS, France

. ZENNAKI Amel. *Education Thérapeutique De L'enfant Et De L'adolescent Dans Le Diabète De Type1*, Doctorat Non Publié En Médecine, Université Ahmed Ben Bella Oran, Algérie, (2016).

. Agence de presse algérienne. (2021). *Les maladies chroniques causent plus de 50 % des décès en Algérie*  
<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologies/100791-50>

