

# Développer l'éducation thérapeutique du patient douloureux

**Le pharmacien assure dans son intégralité l'acte de dispensation et a le devoir de donner des conseils lorsqu'il délivre un médicament en dehors de toute prescription. Au-delà, il joue un rôle de premier plan dans l'accompagnement thérapeutique pour prévenir les risques de iatrogénie, d'interactions médicamenteuses et les ruptures d'observance. L'exemple de la fibromyalgie permet de comprendre l'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient douloureux.**

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – antalgique ; douleur chronique ; éducation thérapeutique ; fibromyalgie ; pharmacien

**Developing therapeutic education for the painful patient.** The pharmacist fully ensures the act of dispensing and has the duty to give advice when he dispenses a medicine without a prescription. In addition, he plays a key role in therapeutic accompaniment to prevent the risks of iatrogeny, drug interactions and breaks in compliance. The example of fibromyalgia helps us to understand the value of therapeutic education of the painful patient.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – analgesic; chronic pain; fibromyalgia; pharmacist; therapeutic education

**S**elon la définition du rapport Organisation mondiale de la santé-Europe [1], reprise par la Haute Autorité de la santé [2], l'éducation thérapeutique du patient (ETP) « vise à aider à acquérir ou maintenir les compétences dont les patients ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de sa prise en charge. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psycho-social, conçues pour rendre le patient conscient et informé de sa maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. Elle a pour but de l'aider, ainsi que sa famille, à comprendre sa maladie et ses traitements, à collaborer ensemble et à assumer ses responsabilités dans sa propre prise en charge, dans le but de l'aider à maintenir et améliorer sa qualité de vie ».

♦ **Lors du colloque sur "le pouvoir d'agir (empowerment) des patients questionnent l'éducation thérapeutique et ses acteurs"**, le 31 janvier 2018 [3], Agnès Buzyn, alors ministre en charge de la santé, a souligné que l'ETP doit être davantage au service des droits du patient, de son information et de sa liberté de choix vis-à-vis des décisions de santé qui le concernent, en intégrant une démarche d'autonomisation. Ainsi, l'ETP doit être centrée sur la personne elle-même (son histoire, ses valeurs, ses habitudes de vie, ses projets et ses connaissances) et non exclusivement sur la maladie. Il convient de partir des besoins de l'individu pour pouvoir négocier des objectifs, réveiller son esprit critique et révéler les capacités de

compréhension et d'émotion qui existent en lui malgré la douleur. En un mot, l'ETP doit être généralisée sans être standardisée.

♦ **Dans les douleurs chroniques**, l'ETP a pour objectifs : d'aider le patient à comprendre les mécanismes de sa maladie et le rôle des médicaments prescrits, pour faciliter son adhésion ; de le former à une plus grande autonomie de gestion de ses douleurs ; d'accroître sa capacité à s'autoévaluer.

## Différences entre information et ETP

♦ **Contrairement aux idées reçues**, l'ETP ne se résume pas à la délivrance d'une information. Il est important de savoir différencier ces deux approches.

♦ **L'information est un apport de connaissances** proposé au patient lors de sa prise en charge, par exemple lors d'une consultation, d'un acte de soins, d'un séjour en établissement de soins de suite ou de la délivrance des médicaments. Or, il ne suffit pas de mettre des connaissances à la disposition d'une personne pour qu'elle se les approprie efficacement. Les informations qu'elle est ainsi censée mémoriser sont souvent mal écoutées, voire mal comprises, et, par voie de conséquence, plus ou moins fiables, parfois inutiles, voire peu cohérentes, au regard des termes employés par le soignant, le médecin ou le pharmacien.

♦ **L'ETP doit permettre au patient d'acquérir des compétences** pour le conduire à changer de comportements et atteindre des objectifs personnalisés. Elle inclut également un principe de validation

Carole ROBERT<sup>a,\*</sup>  
Présidente  
de Fibromyalgie France  
Jacques BUXERAUD<sup>b</sup>  
Professeur émérite  
des universités

<sup>a</sup>Fibromyalgie France,  
32 rue Laghouat,  
75018 Paris, France

<sup>b</sup>Faculté de pharmacie,  
Université de Limoges,  
2 rue du Docteur-Marcland,  
87025 Limoges cedex,  
France

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
president@fibromyalgie-france.org  
(C. Robert).



L'éducation thérapeutique du patient doit être centrée sur la personne elle-même – son histoire, ses valeurs, ses habitudes de vie, ses projets et ses connaissances – et non exclusivement sur la maladie.

et de valorisation des acquis et des initiatives individuelles qui facilite l'analyse personnelle. Une information, fût-elle de qualité, n'équivaudra donc jamais à une ETP.

### Bénéfices de l'ETP en cas de douleurs chroniques

◆ **Par le développement de ses compétences**, l'ETP va permettre à la personne douloureuse chronique de renforcer son implication dans la gestion de sa maladie. Elle va la conduire à modifier certains comportements pour sortir de la spirale négative de la plainte douloureuse chronique et limiter le retentissement de la douleur, tant sur le plan physique que psychologique, voire sur son activité professionnelle.

◆ **Plus concrètement, l'ETP va être le moyen de donner au patient**, dans un langage accessible, des explications sur sa maladie et ses traitements (médicamenteux et non médicamenteux) afin de lui permettre non seulement de devenir un expert de sa condition, mais aussi de dédramatiser et d'adhérer aux soins :

- appréhender les mécanismes de la douleur chronique et les facteurs aggravants ;
- comprendre les médicaments et leurs effets indésirables pour mieux les gérer, voire les anticiper ;
- reconnaître les signes d'alerte et savoir quoi faire lorsqu'ils surviennent ;
- identifier les thérapies non médicamenteuses efficaces qui lui conviennent, ainsi que les activités spécifiques à utiliser comme moyen de prévention de l'aggravation douloureuse (tableau 1).

En fonction des besoins individuels, l'ETP facilite l'apprentissage de certaines techniques non

médicamenteuses, comme la relaxation ou l'hypnose qui ont un effet positif en permettant à la personne de prendre de la distance avec ses douleurs. Pratiquée en groupe, elle permet aussi de rompre l'isolement et la désocialisation liés à la douleur chronique et de regagner de la confiance en soi.

◆ **Une des difficultés auxquelles les patients se heurtent aujourd'hui** est que si l'ETP est un processus continu qui fait partie intégrante de la prise en charge, elle est essentiellement accessible en milieu hospitalier et dans les structures spécialisées. En effet, le manque de coordination des acteurs de santé sur le territoire ne permet que rarement de développer cette offre en ville.

◆ **En outre, les programmes ne sont pas toujours personnalisables** pour permettre au patient d'avancer à son rythme, en fonction de ses propres objectifs. Sans compter que les programmes autorisés concernent principalement le diabète (31 %), les maladies cardiovasculaires (14 %) et les maladies respiratoires (10 %) [4].

### Rôle du pharmacien dans l'éducation du patient douloureux chronique

En tant que spécialiste du médicament, mais aussi professionnel de confiance et disponible, le pharmacien est un interlocuteur privilégié pour la personne douloureuse chronique, en complément de l'équipe médicale qui la suit. Il contribue à transformer la prescription médicale en projet thérapeutique. Or, cette notion est centrale dans la construction d'une adhésion du malade à son traitement.

### Aider le patient et le motiver dans la prise de son traitement

◆ **Le pharmacien doit participer pleinement à la gestion du traitement médicamenteux** afin d'en améliorer la compliance qui est en général faible, surtout en cas de prise en charge de longue durée. Cela passe bien sûr par une bonne compréhension des propriétés des médicaments et de leurs effets indésirables potentiels, mais également de l'ordonnance dans son entièreté. Le but est notamment de renforcer les connaissances du patient à propos de sa maladie, des traitements, de leur efficacité et de leurs effets secondaires, des modalités de prise, de la conduite à tenir en cas d'oubli et des précautions à prendre dans la vie quotidienne. C'est particulièrement le cas quand le sujet douloureux se voit prescrire des antidépresseurs ou des antiépileptiques. Le pharmacien doit lui rappeler systématiquement le bien-fondé de cette prescription, que ces médicaments sont administrés à des doses inférieures à celles utilisées dans leurs indications premières et qu'il ne doit pas arrêter brutalement leur prise pour éviter un syndrome de sevrage.

Tableau 1. Les étapes complémentaires de l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Phases	Objectifs	Modalités
Phase 1 : diagnostic éducatif	Mieux connaître le patient selon cinq dimensions Analyser les potentialités, ses connaissances et sa capacité à gérer sa maladie et à réaliser son projet personnel Identifier les compétences (connaissances, actions et comportements) que le patient devrait être amené à acquérir pour améliorer sa qualité de vie Identifier les facteurs favorisant l'apprentissage et ceux qui risquent de le limiter	<b>Dimension bioclinique : qu'est-ce qu'il a ?</b> Signes cliniques, traitements, facteurs de risque, complications éventuelles Troubles associés : physiques, auditifs, visuels, moteurs, etc. Ancienneté de la maladie, évolution, sévérité
		<b>Dimension cognitive : qu'est-ce qu'il sait ?</b> Mécanismes de la maladie, facteurs déclenchants et facteurs d'entretien Rôle, mode d'action et efficacité des médicaments Rôle et bénéfices des traitements non médicamenteux Utilité de l'ETP Représentations et croyances
		<b>Dimension socioprofessionnelle : qu'est-ce qu'il fait ?</b> Vie quotidienne : rythme, habitudes, soutien, etc. Profession, activités sociales et de loisirs Habitat Religion, pratiques culturelles, etc. Hygiène de vie
		<b>Dimension psychoaffective : qui est-il ?</b> Stade atteint dans le processus d'acceptation de la maladie Situation de stress, réactions face à une crise Attitudes et motivations Qualité de vie, ressenti Soutiens : famille, amis
Phase 2 : définition des compétences à acquérir et contrat d'éducation	Définir les compétences à développer (connaissances, actions, comportements) que le patient devrait maîtriser pour gérer ses douleurs tout en améliorant sa qualité de vie Tenir compte de l'analyse des difficultés rencontrées pour les atteindre	<b>Dimension projective : quel est son projet ?</b> Projet à court ou à long terme
		<b>Compréhension de la douleur</b> Savoir différencier la douleur aiguë de la douleur chronique Comprendre les différentes dimensions de la douleur Saisir ce que le ressenti et le vécu de la douleur impliquent Reconnaître les signes annonciateurs d'une crise
		<b>Traitement pharmacologique</b> Connaître l'action et l'efficacité des médicaments Différencier l'action du traitement de fond et du traitement de crise Explorer les représentations du patient par rapport aux médicaments antalgiques Échanger sur la compréhension de l'ordonnance (craintes, représentations, etc.) Améliorer les connaissances sur les médicaments antalgiques Favoriser une gestion adaptée des traitements
Phase 3 : mise en œuvre de l'ETP	Planifier les séances éducatives (individuelles, collectives et d'autoapprentissage) : compétences abordées, durée, rythme, organisation et techniques pédagogiques	<b>Traitement non médicamenteux</b> Aborder les thérapeutiques non médicamenteuses le plus fréquemment citées Entendre la parole du patient Informé et sécuriser l'usage des techniques non médicamenteuses que le patient utilise, souhaiterait utiliser ou auxquelles il pourrait être confronté
		<b>Activités et environnement</b> Favoriser la prise de conscience de la variation de la douleur en fonction de différents facteurs Savoir repérer les situations qui modulent la douleur, mobiliser les idées du patient par rapport à son vécu Faire découvrir au patient ses capacités d'adaptation (savoir devenir) après un parcours de soins Être en mesure de pratiquer un exercice physique en fonction de sa tolérance à l'effort Reconnaître l'absence de contre-indication de toute activité physique, à l'exception de la contre-indication légale de la plongée sous-marine avec bouteilles Explorer d'autres compétences spécifiques, basées sur le quotidien et les besoins propres du patient, lui permettant de s'adapter à sa nouvelle situation
Phase 4 : suivi éducatif	Valider les acquis du patient et faire le point sur son expérience	<b>Avantages des séances collectives</b> : partage d'expérience, confrontation des points de vue, interaction, convivialité, rupture de l'isolement, évaluation par le groupe, gain de temps <b>Avantages des séances individuelles</b> : adaptation, personnalisation, mise en confiance, relation privilégiée, intimité (vécu du patient), respect du rythme de la personne, prise en compte des besoins spécifiques
		Évaluation des compétences acquises, à maintenir et à renforcer : savoir, savoir-faire, savoir-être Analyse du vécu de la maladie au quotidien et identification des changements Maintien des séances éducatives planifiées et utilité d'en prévoir d'autres Évaluation de la satisfaction et de la qualité de vie



© contrastwerkstatt/stock.adobe.com

Intervenant après le diagnostic, ce qui le place dans une position d'accueil et de médiateur entre un avant et un après, le pharmacien doit clairement se présenter comme un partenaire compétent et compréhensif de la personne au seuil de cette nouvelle vie.

◆ **Plutôt que de délivrer des informations sur les traitements de manière descendante**, il est intéressant de questionner le patient afin de valider leur bonne compréhension ou, le cas échéant, de mettre en évidence des incertitudes, des imprécisions, des contradictions, etc. Cela soulève néanmoins la question du respect de l'intimité qui exige que l'officine dispose d'un agencement favorisant un échange de type confidentiel.

### Guider le patient dans son comportement d'automédication

◆ **Les antalgiques de palier 1, tels que le paracétamol et l'ibuprofène, se retrouvent dans de nombreux médicaments d'automédication**, notamment destinés à lutter contre le rhume et les états grippaux. En outre, il est courant que les patients associent plusieurs spécialités contenant ces mêmes principes actifs, sans s'en apercevoir.

◆ **Dans ce contexte, l'écoute et le dialogue sont essentiels**, tout comme la consultation du dossier pharmaceutique, lorsqu'il est créé, afin de détecter des comportements déviants, notamment face à un patient qui vient régulièrement à l'officine acheter des antalgiques.

◆ **De même, le pharmacien doit questionner la personne qui se plaint de douleurs aiguës** afin de déterminer si elle doit être redirigée immédiatement vers un médecin ou s'il est en mesure de lui proposer une prise en charge officinale.

### Faciliter l'autonomie dans la manipulation de dispositifs médicaux

◆ **Apprendre au patient à utiliser et à s'approprier un appareil nécessitant une technique particulière**, comme la neurostimulation électrique transcutanée, exige du temps, ce d'autant qu'il ne retient pas toujours l'ensemble des informations et des conseils délivrés par le médecin prescripteur.

◆ **S'il est plus rapide de faire la démonstration d'un geste ou d'une technique**, il est plus efficace de rechercher une réelle intégration du savoir-faire, donc de laisser le patient découvrir tranquillement le dispositif dans un premier temps, avant de réévaluer ses compétences dans un second temps.

### Soutenir et accompagner le patient tout au long de sa prise en charge

◆ **Le pharmacien intervient après le diagnostic**, ce qui le place dans une position d'accueil et de médiateur entre un avant (ce qui n'est plus) et un après (ce qui est et sera pour un certain temps) dans la vie du patient, entre le médecin et la mise en œuvre des traitements. Respectant l'idée d'un projet thérapeutique, il doit clairement se présenter comme un partenaire compétent et compréhensif de la personne au seuil de cette nouvelle vie.

◆ **Il doit également pouvoir offrir au patient un véritable soutien**, en lui permettant de verbaliser toutes les questions qu'il se pose, d'exprimer ses craintes, ses doutes et ses représentations, même les plus irrationnels. Il doit aussi prendre le temps de reformuler les notions mal comprises.

◆ **Enfin, il ne doit pas hésiter à orienter la personne** vers une association de patients qui, le cas échéant, pourra le guider vers une structure proposant de l'ETP.

### Place de l'ETP dans la fibromyalgie

◆ **La fibromyalgie est une pathologie chronique invalidante**, caractérisée par des douleurs diffuses, associées à un handicap fonctionnel, une fatigue intense, des troubles du sommeil et cognitifs, voire à une détresse psychologique. Depuis juin 2019, elle est reconnue comme maladie par l'Organisation mondiale de la santé qui la décrit comme une douleur chronique primaire dans la 11<sup>e</sup> édition de la Classification internationale des maladies [5].

◆ **L'objectif premier d'un programme d'ETP n'est pas la guérison**, mais l'amélioration de la qualité de vie et le maintien de l'autonomie. Les représentants dûment mandatés d'une association de patients agréée, comme Fibromyalgie France (*encadré 1*), peuvent coordonner un tel programme, à condition qu'un médecin fasse partie de l'équipe. Le rôle des associations de patients est ainsi reconnu, notamment en raison de leur complémentarité avec les professionnels

### Encadré 1. Missions de l'association Fibromyalgie France aux côtés des patients

Créée en 2001, Fibromyalgie France<sup>1</sup> est une association reconnue d'intérêt général, ayant obtenu du ministère en charge de la santé l'agrément au niveau national en mars 2007. Son fonctionnement repose sur le bénévolat (malades fibromyalgiques et leurs proches).

Fibromyalgie France a pour objectifs de :

- susciter et développer des actions de recherche, d'entraide, d'information et de revendication en France et en Europe ;
- contribuer à la diffusion d'éléments d'information sur la fibromyalgie et les syndromes associés ;
- être le porte-parole de ses membres auprès des pouvoirs publics, des médias nationaux, ou devant toute autre personne physique ou morale étrangère impliquée dans la connaissance ou le traitement des fibromyalgies ;
- diffuser toute information médicale, institutionnelle ou sociale concernant le domaine des douleurs chroniques, dont fait pleinement partie la fibromyalgie, et mener toute réflexion, toute étude et toute action se fondant sur les acquis et les expériences obtenus en la matière.

<sup>1</sup> www.fibromyalgie-france.org.

de santé. La coconstruction d'un programme ETP, sous la forme d'un partenariat, est basée sur la confiance et le respect des compétences de chacun dans le cadre d'une approche tournée vers l'humain.

### Enjeux d'un programme d'ETP

◆ **Quel que soit son mécanisme déclencheur**, la douleur chronique entraîne inexorablement un vécu difficile qui influe sur la vie affective, émotionnelle, cognitive et comportementale en lien direct avec l'environnement familial, social, scolaire et professionnel. Le quotidien du douloureux chronique est lourdement impacté, notamment au niveau de sa mobilité, de son humeur, de son sommeil et de sa fatigue. Il s'agit d'une véritable épreuve au quotidien qui entraîne un engrenage dont il est difficile de sortir seul. Le patient a besoin d'être cru, rassuré et mis en confiance.

◆ **Toutes ces difficultés et ces risques justifient pleinement la mise en œuvre d'un programme spécifique d'ETP "douleur chronique"** et sa validation par l'agence régionale de santé. Cette démarche représente en effet une opportunité déterminante dans la prise en charge du douloureux chronique fibromyalgique (encadré 2). L'intervention, dans un même temps et de façon coordonnée, de différents professionnels de santé (rhumatologue, kinésithérapeute, psychologue et infirmier) donne aux patients la possibilité d'aborder tous les aspects de leur vécu.

◆ **L'ETP a une finalité éducative**, en vue d'améliorer l'état du patient et sa prise en charge ; l'action d'accompagnement vise, quant à elle, à rechercher des solutions individuelles sur la base d'une émulation réciproque, d'un partage d'expériences. Diagnostiqués plus rapidement, les patients atteints de fibromyalgie peuvent ainsi identifier leurs besoins, bénéficier d'un soutien psychologique, s'organiser au quotidien, gérer leur stress et leur prise en charge médicamenteuse, etc. En effet, ils s'impliquent rapidement

dans ce dispositif conçu pour eux et mettent en place des stratégies pour mieux vivre avec leur maladie selon les buts qu'ils se sont fixés. L'objectif d'un programme d'ETP est que chacun développe des savoirs, savoir-faire et savoir-être portant sur la maladie, les traitements, son organisation au quotidien, pour s'impliquer dans les décisions favorables à sa santé. Ce programme à la carte s'adapte aux priorités de l'individu ici et maintenant.

◆ **Dans ce cadre précis, il s'agit principalement pour la personne atteinte** de bâtir des solutions pour améliorer sa qualité de vie. Elle peut apprendre, par exemple, à trouver l'information juste et à bénéficier d'un soutien adapté et de qualité sur Internet, sur les réseaux sociaux ou au sein des communautés de patients, ou à devenir plus observante grâce à une meilleure compréhension de l'importance de la régularité des soins. Les connaissances ainsi acquises lui permettent d'engager un véritable dialogue avec les professionnels de santé.

### Impacts sur la qualité de vie et l'autonomie

◆ **L'ETP a un véritable impact sur la vie familiale, sociale et professionnelle** des patients fibromyalgiques. À partir d'un questionnaire sur la perte d'autonomie et de qualité de vie engendrée par la douleur chronique, composé de 60 items, auquel ont répondu 2 147 personnes [6], il apparaît que :

- 66 % déclarent une qualité de vie familiale moyenne à difficile, 69 % une qualité de vie sociale moyenne à difficile et 70 % une qualité de vie professionnelle difficile à inexistante ;
- 74 % disent avoir une vie sociale modérée à très modérée, 79 % une activité physique très modérée à inexistante et 82 % des loisirs très modérés à inexistant.

En raison de la fibromyalgie, 60 % craignent de ne pas pouvoir conserver leur travail dans les deux ans et 22 % dans les cinq ans.

### Références

[1] Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe à Copenhague. Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. 1998. [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/145296/E93849.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf).

[2] Haute Autorité de santé. Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. Juin 2007. [www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_definition\\_finalites\\_-\\_recommandations\\_juin\\_2007.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf).

[3] Ministère des Solidarités et de la Santé. Discours d'Agnès Buzyn – Colloque sur “le pouvoir d’agir (*empowerment*) des patients questionne l’éducation thérapeutique et ses acteurs”, le mercredi 31 janvier 2018. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-colloque-sur-le-pouvoir-d-agir-empowerment-des-patients>.

[4] Van Baar ME, Dekker J, Oostendorp RA, et al. The effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee: a randomized clinical trial. *J Rheumatol* 1998;25(12):2432–9.

[5] Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2019;160(1):19–27.

[6] Fibromyalgie France. Enquête “Perte d’autonomie et de qualité de vie du douloureux chronique fibromyalgique”. [www.fibromyalgie-france.org/medias/files/paqv-copyright-v2-1.pdf](http://www.fibromyalgie-france.org/medias/files/paqv-copyright-v2-1.pdf).

Déclaration de liens d'intérêts  
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Encadré 2. Le regard d’une patiente fibromyalgique

◆ **Douloureuse chronique depuis l’âge de 15 ans, j’ai été diagnostiquée fibromyalgique en 1998**, sans qu’un suivi particulier me soit proposé ou que mes inquiétudes soient prises en compte. Ayant pu participer, en tant qu’observatrice, à deux séances d’éducation thérapeutique du patient de la *Fibro-school* (programme de l’Hôtel-Dieu, à Paris, sous la responsabilité du rhumatologue Serge Perrot), j’ai été très émue de la place qui était donnée aux personnes présentes.

◆ **Le malade y est considéré dans ses trois dimensions** : organe, personne, environnement. J’ai pu constater qu’un dialogue soignant-soigné s’était instauré, et qu’une compréhension réciproque de la demande du patient et de la proposition du médecin s’était mise en place, afin d’améliorer le quotidien du fibromyalgique.

◆ **Engagée depuis vingt ans dans un combat associatif**, souvent à armes inégales, je mesure combien mon existence aurait été différente si j’avais bénéficié de tels soins, car je sais trop ce que représente de vivre avec un corps douloureux chronique. Je connais, en outre, les conséquences presque inévitables sur le plan familial, social et professionnel, et les répercussions psychologiques.

◆ **J’ai constaté également que les personnes du groupe avaient appris à exprimer leur état d’être**, leurs difficultés, à utiliser le bon vocabulaire, à s’observer et à prioriser leurs besoins. Leurs phrases, telles que « *J’ai appris à faire des choix* », « *J’accepte la maladie* », « *Je mets le curseur au bon endroit* », « *Je lâche l’avant pour vivre l’instant présent* », font écho au chemin que j’ai parcouru seule, pendant des années, à force de volonté.

Carole Robert

L’enjeu de la prise en charge est d’agir sur la douleur, l’humeur, la mobilité et le sommeil des patients.

◆ **En matière d’ETP**, trois éléments semblent, à ce titre, importants :

- dans le champ spécifique du patient douloureux chronique, le projet thérapeutique doit d’abord s’adapter à ses attentes ;
- le recours à des ateliers d’ETP est un complément indispensable à une éducation à la prise en charge médicamenteuse ;
- il est crucial, pour l’individu, de retrouver la notion de plaisir en participant à des ateliers “mouvements” ou des ateliers du rire, des séances de relaxation, des activités de création, etc.

### Conclusion

Régulièrement confronté à des patients nécessitant un suivi sur le long terme, le pharmacien mérite d’être mieux reconnu dans son rôle de “renforçateur” thérapeutique. Afin de se positionner comme un partenaire de premier plan au sein d’un programme d’ETP, en tant que professionnel de santé spécialiste du médicament, il doit nécessairement repenser son organisation, pour libérer du temps, mais aussi l’espace de l’officine, pour respecter la confidentialité. ▶

### Points à retenir

- L’éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les personnes à acquérir ou à maintenir les compétences dont elles ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de sa prise en charge.
- L’ETP occupe une place privilégiée dans l’accompagnement thérapeutique pour prévenir les risques de iatrogénie, d’interactions médicamenteuses et de ruptures d’observance.
- Donner au patient, dans un langage accessible, des explications sur sa maladie et ses douleurs, ses traitements médicamenteux et non médicamenteux lui permettra de devenir un expert de sa condition, de dédramatiser et d’adhérer aux soins.
- L’objectif premier d’un programme d’ETP n’est pas la guérison, mais l’amélioration de la qualité de vie et le maintien de l’autonomie.