



DOSSIER DE PRESSE

10 mars 2005

Adolescents, femmes enceintes, personnes âgées Médecins et Pharmaciens expérimentent l'éducation pour la santé

CONTACT PRESSE

Inpes : Sophie Decroix – Tél : 01 49 33 23 06 – Email : sophie.decroix@inpes.sante.fr

Adolescents, femmes enceintes, personnes âgées Médecins et Pharmaciens expérimentent l'éducation pour la santé

L'Inpes et l'Assurance Maladie ont lancé cinq actions pilotes d'éducation pour la santé menées par des médecins généralistes et des pharmaciens auprès d'adolescents, de femmes enceintes et de personnes âgées.

Comment mettre en œuvre, dans le cadre de la consultation du médecin généraliste ou de l'officine pharmaceutique, des activités d'éducation pour la santé auprès d'adolescents, de femmes enceintes ou de personnes âgées : tel était l'objectif de cette expérimentation. Ces résultats devraient permettre de tirer des enseignements pratiques pour le développement de l'éducation pour la santé des patients en médecine générale et en pharmacie.

› Préférer une approche globale de la personne à une approche thématique

Les médecins généralistes et les pharmaciens, par leur proximité et leur accessibilité, sont des **acteurs clé de l'éducation pour la santé**. L'éducation pour la santé se démarque de l'information ou du conseil en ce qu'elle est un acte d'accompagnement des personnes dans un cheminement personnel au sujet de leur santé. Le but de l'éducation pour la santé du patient est que la personne qui consulte un professionnel de soins, quel que soit son état de santé, soit en mesure de **contribuer elle-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie**.

Les limites d'une approche thématique en éducation pour la santé des patients sont souvent mentionnées. Qu'il s'agisse de promouvoir une alimentation équilibrée, de lutter contre une addiction, de prévenir l'apparition ou les complications d'une maladie, l'approche thématique :

- ne tient pas assez compte du caractère généraliste de la pratique en officine et en médecine générale ;
- conduit à une prise en charge morcelée et/ou partielle de l'individu ;
- s'appuie le plus souvent sur des documents et outils thématiques qui ne peuvent se multiplier à l'infini.

Peu de travaux ont été réalisés à partir d'une démarche éducative centrée non pas sur une thématique de santé mais sur la personne, en tant qu'appartenant à un groupe de populations (approche populationnelle). C'est cette approche qu'a choisie de privilégier l'Inpes.

› Un projet sur trois ans

L'Inpes et la Cnamts ont donc expérimenté la faisabilité de plusieurs démarches d'éducation pour la santé avec une approche populationnelle c'est-à-dire tenant compte des caractéristiques et des questions de santé propres à différents groupes populationnels.

En 2001, cinq sites ont été retenus : Amiens, Lyon, Nîmes, le Nord Isère et Rouen. Chacun d'eux a choisi la population sur laquelle il souhaitait travailler et mis sur pied un comité de pilotage réunissant au moins un généraliste, un pharmacien d'officine, un éducateur pour la santé et un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam). L'expérimentation s'est déroulée du mois d'août 2001 (appel à projets) à mars 2005 (diffusion des résultats). Elle a été coordonnée, au niveau national, par un comité de pilotage réunissant la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnamts) et l'Inpes- financeurs de l'opération- et plusieurs experts (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, sage femme et éducateurs pour la santé).

› Une méthodologie de type recherche-action

L'expérimentation a adoptée une méthodologie de type **recherche-action** : les professionnels ont eux-mêmes élaboré les projets de démarches éducatives, adaptées à leurs activités professionnelles et respectant les caractéristiques de l'éducation pour la santé.

Deux principaux freins au développement de démarches éducatives dans ces lieux de soin ont été levés : le manque de temps (lié au manque de reconnaissance financière) et le manque de formation. En effet, les professionnels participant à l'expérimentation étaient indemnisés pour le temps passé en réunion, en formation et en entretien prolongé avec les patients. Les formations étaient des « **formations-action** » alliant l'acquisition de compétences en éducation pour la santé à **l'élaboration collective des démarches éducatives**. Leur contenu et leur rythme devaient être fonction des projets et la technique pédagogique devait alterner séances collectives, recherche d'information et analyse de pratiques.

Au total, 61 médecins généralistes et pharmaciens ont participé à ces expérimentations. Ces professionnels ont consacré une année à élaborer **5 projets différents de démarches d'éducation pour la santé**¹.

Quelques caractéristiques des démarches d'éducation pour la santé

- **faciliter l'expression** du patient,
- **impliquer le patient**, avoir une démarche participative,
- **personnaliser l'intervention** éducative,
- **définir des objectifs éducatifs** sous la forme de compétences à acquérir par le patient,
- prendre en compte **les caractéristiques de la population** choisie (personnes âgées, adolescents, femmes enceintes), aux plans physique, psychologique, pédagogique et social, les problématiques inhérentes à sa situation, les spécificités de sa relation avec le médecin généraliste ou le pharmacien,
- avoir une **approche globale de la personne** et éviter une juxtaposition d'approches thématiques (prendre en compte les différents aspects de la santé : physique, mental, social ; les déterminants environnementaux de la santé : conditions de vie, réseau social; ainsi que toutes les dimensions de la personnes, ses besoins, ses attentes, ses représentations),
- favoriser la **collaboration entre les médecins et les pharmaciens**.

Trente cinq professionnels sur ces 61 ont choisi d'expérimenter ces démarches jusqu'à leur terme. Ils ont suivi 185 personnes sur une dizaine de mois, avec un nombre et une durée de rencontres laissés à l'initiative du professionnel. Plusieurs outils ont été élaborés pour accompagner l'étude et en évaluer les résultats : cahier des charges pour la rédaction des projets, recommandations pour le déroulement des formations, carnet de bord, carnet individuel d'évaluation, questionnaires « patients », « professionnels » et « coordinations locales », etc. Des entretiens collectifs (1 / site pilote) ont également été menés.

L'évaluation de l'expérimentation est une **évaluation de performance** : ont été mesurés les écarts entre le « projet » de démarche éducative (ce qui était prévu dans chaque site) et ce qui a été effectivement réalisé.

› Des résultats encourageants

Avant le lancement effectif de l'expérimentation, les professionnels se déclaraient motivés par leur intérêt pour l'éducation pour la santé (74 %) et le désir de faire évoluer leur pratique (68 %), plus que par la perspective

¹ M. Karrer et al. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Santé publique 2004, volume 16, n°3, pp. 471-485.

d'un travail commun avec une autre profession de santé (50 %) ou l'intérêt pour la population choisie (41 %). À la fin de l'étude, on observe un niveau de satisfaction élevé : 75 % pour les médecins et 93 % pour les pharmaciens.

Tableau : nombre de professionnels et de patients participant à l'expérimentation.

	Nord Isère	Lyon	Rouen	Amiens	Nîmes	Total
Population cible choisie	Femmes enceintes	Adolescents		Personnes âgées		-
Nombre de professionnels impliqués au départ	14	12	10	12	13	61
Nombre de désistements des professionnels	1	1	0	6	7	15
Nombre de professionnels ayant inclus	12	7	9	1	6	35
Nombre de patients inclus	77	42	28	5	33	185
		= 70 adolescents		= 38 personnes âgées		
Sex ratio patients (pour 10 patients inclus)	Uniquement des femmes	4 filles pour 6 garçons		4 femmes pour 6 hommes		6 à 7 femmes pour 3 à 4 hommes
Age moyen des patients	21 ans	16 ans		72 ans		-

Les motivations des patients à participer à l'expérimentation :

- avoir confiance en son médecin ou son pharmacien (64%),
- contribuer à faire avancer la recherche (35%),
- curiosité (31%).

1. Une vision globale de la personne

L'approche globale semble pertinente en particulier avec les adolescents et les femmes enceintes, elle est plus difficilement applicable pour les personnes âgées davantage concernées par des problèmes de santé précis. Les professionnels de santé n'ont pas cloisonné les différents aspects de la santé et ont généralement pris en compte les souhaits des patients. La personnalisation de la démarche apparaît moins à la lecture des récits des soignants. Les objectifs éducatifs étaient plutôt centrés sur le développement de l'autonomie chez les adolescents, sur l'accompagnement aux choix chez les femmes enceintes et sur le changement de comportement chez les personnes âgées. Les patients ont été impliqués dans leur démarche éducative et ont déclaré avoir pu parler de tout ce qui les préoccupait.

Avec les adolescents, avoir une approche globale permet d'améliorer la relation avec le professionnel et l'appropriation par le jeune de messages de prévention. Avec les femmes enceintes, elle évite de relier la grossesse au domaine de la pathologie et permet d'aborder les mêmes thèmes de façon plus personnalisée. Elle est innovante et enrichissante et permet d'inclure le père dans l'accompagnement. Avec les personnes âgées, les professionnels pensent que l'approche thématique est plus adaptée, et que l'approche globale peut déboucher sur des problèmes dépassant le cadre de leur exercice (par exemple le problème de la solitude).

Les objectifs définis par les professionnels lors des rencontres :

Avec les adolescents, les professionnels citent en premier une majorité d'objectifs non thématiques (89/ 139 items soit 64%) du type : faire le point sur les connaissances sur la santé, évaluer les besoins du jeune, favoriser l'expression du jeune, sa communication, parler de sa santé, mener une réflexion sur sa santé, prendre confiance en soi, se sentir mieux.

Avec les femmes enceintes, sur les 104 objectifs identifiés par les professionnels, 58 étaient non thématiques (orientés vers le vécu serein de la grossesse) et 46 étaient thématiques. Par ailleurs, les thèmes ne sont généralement pas véritablement des thèmes de santé comme pour les autres populations, mais des problématiques spécifiques aux femmes enceintes, comme l'allaitement, la préparation à l'accouchement, la reprise du travail, l'accès aux droits, la garde de l'enfant, etc.

Avec les personnes âgées, la plupart des objectifs, contrairement à ce qui avait été prévu dans les projets initiaux qui visait à la sauvegarde de l'autonomie, étaient thématiques, autour de l'incitation à un changement de comportement (essentiellement la pratique d'une activité physique et avoir une alimentation équilibrée).

2. Des caractéristiques à prendre en compte dans des démarches d'éducation pour la santé

Les adolescents consultent assez peu et ont un rapport à la santé et aux professionnels de la santé particulier :

- Ils reçoivent beaucoup d'informations généralistes sur la santé mais **ne se sentent pas concernés** par ce sujet. Il faut alors pouvoir **aborder des problèmes existentiels généraux** pour amorcer un dialogue.
- Ils sont réceptifs, demandeurs et participatifs lorsque **la confiance** est établie et leur **intérêt** éveillé.
- Ils exigent alors une grande **disponibilité** de la part du professionnel et souhaitent avoir des **informations très adaptées à leur situation personnelle**.

Les personnes âgées au contraire sont concernées par leurs problèmes de santé et consultent souvent. Néanmoins elles semblent souvent **rétives au changement** de leur habitude de consultation et s'habituent mal à une modification de posture du professionnel allant d'une relation directive vers une guidance.

Enfin **la grossesse** constitue un **moment propice à une démarche d'éducation pour la santé** car les futures mamans sont réceptives, centrées sur elles-mêmes. Elles sont en proie à de nombreux bouleversements physiques et émotionnels, sources de questionnements, qui ne sont pas toujours pris en compte dans le réseau de suivi habituel des femmes enceintes, fortement médicalisé. Les choix qu'elles doivent faire sont soumis à de multiples influences, familiales, socioculturelles, médiatiques, médicales, et liés à leurs éventuelles expériences antérieures.

3. Des méthodes utilisées en éducation pour la santé adaptées à la pratique libérale

Les méthodes d'intervention en éducation pour la santé et en éducation du patient sont très souvent prévues pour des groupes (interventions dans des écoles, à l'hôpital, etc) et sont souvent très structurées (diagnostic éducatif dans le cadre de l'éducation thérapeutique). Les cinq expérimentations donnent des indications sur **les caractéristiques des démarches d'éducation pour la santé** qui semblent **réalisables dans le cadre de la relation individuelle** habituelle des médecins généralistes et pharmaciens.

Les déroulements prévus des démarches n'ont été en effet qu'en partie mis en œuvre. **Les professionnels ont mis l'accent** principalement sur la **première phase des rencontres**, destinée à **faire connaissance** avec le patient, à **gagner sa confiance**, à **explorer ses besoins et attentes** et à fixer un ou plusieurs objectifs. Tous les professionnels ne sont pas parvenus à fixer des objectifs. L'étape de bilan et d'évaluation a été assez peu mise en application.

Les techniques pédagogiques se sont limitées à des entretiens individuels (ou avec le couple pour les femmes enceintes) avec parfois des orientations vers d'autres structures ou acteurs de santé.

Les interventions éducatives qui ont pu être expérimentées s'appuient sur des **techniques et des outils très simples** : entretiens individuels utilisant des techniques d'amélioration de la relation professionnels / patients et des supports d'aide à l'expression de la personne.

Les supports utilisés par les professionnels sont le plus souvent légers et **souples d'utilisation**, c'est-à-dire facilement appropriables par le professionnel. Ils ne doivent pas s'interposer dans la discussion ou parasiter l'attention du professionnel.

Le **temps accordé à l'expression** du patient a été **fortement augmenté** au regard de la durée des consultations qui est passée d'une moyenne de 18 minutes à 29 minutes (24 min. pour les pharmaciens, et 34 min. pour les médecins). Le nombre moyen de rencontres était de 4 par patient.

Comme prévu de nombreux **supports** ont été utilisés, pour faire adhérer le patient à la démarche, pour favoriser l'expression et identifier le besoin de santé, pour informer sur des sujets de santé et pour faciliter le recours à d'autres acteurs de santé (ex. téléphonie sociale). Plus rarement, et principalement avec les personnes âgées, ont été utilisés des supports pour améliorer l'observance ou le suivi d'un facteur de risque (pilulier, journal alimentaire, tensiomètre, etc.)

De nombreuses **dimensions de la personne (comportementale, sociale, personnelle, affective) ou sujets** ont été abordés lors des rencontres. Des guides (ou mémo, fil rouge, etc.) réalisés par les équipes elles mêmes pour soutenir l'exploration de ces différentes dimensions ou sujets, se sont révélés très utiles notamment avec les adolescents.

4. Des bénéfices pour les professionnels comme pour les patients

La collaboration entre médecins et pharmaciens s'est révélée fructueuse, mais plutôt dans l'élaboration collective d'un projet que dans la complémentarité des interventions autour d'un même patient.

Les professionnels estiment que cette approche a favorisé une **prise en charge plus humaine du patient**, centrée sur la personne davantage que sur les soins, avec **un impact positif sur leur image de professionnel**. L'amélioration de la communication et le "contact privilégié" reviennent fréquemment dans les

propos. **Leur regard sur les patients** - en particulier les adolescents - **a également changé**, grâce à une prise de conscience de la place qui pourrait revenir à l'éducation pour la santé. Les participants ont observé des évolutions durant l'expérimentation et ils parlent volontiers de patients "plus adultes", qui "se prennent mieux en charge".

A la fin de la phase d'expérimentation, les patients se montrent globalement satisfaits (89%).

Les patients disent avoir apprécié :

- la qualité de l'écoute, la disponibilité de leur médecin ou de leur pharmacien (45%),
- la possibilité de s'exprimer (36%),
- les choses apprises (11%),
- les documents reçus (4%).

Concernant leur santé, les femmes enceintes déclarent en premier lieu que ces rencontres leur ont permis d'être « **plus rassurées, d'avoir moins d'anxiété et plus de bien être** », les personnes âgées évoquent spontanément une « **amélioration de la santé** », les adolescents ont plus de difficultés à identifier des bénéfices.

L'ensemble des résultats et les enseignements de cette expérimentation feront l'objet d'un article publié dans une revue scientifique.