

Quand médecins et pharmaciens expérimentent l'éducation pour la santé

Pendant un an, des médecins généralistes et des pharmaciens, formés et indemnisés, ont pu consacrer du temps et de la méthode pour intégrer la dimension éducative dans le suivi de trois catégories de patients : adolescents, femmes enceintes, et personnes âgées. Cette recherche-action pilote s'est déroulée dans cinq régions françaises. Elle débouche sur des résultats encourageants.

Les limites des approches thématiques en éducation pour la santé en médecine générale et en officine ont souvent été mentionnées (1). En effet, qu'il s'agisse de lutter contre une addiction, de contrôler son poids ou encore de favoriser l'observance, les approches thématiques conduisent le plus souvent à une prise en charge morcelée des personnes et tiennent peu compte du caractère généraliste des pratiques des médecins et des pharmaciens. De même, elles s'appuient sur des supports et documents thématiques qui, pour des raisons évidentes d'utilisation pratique par les professionnels, ne peuvent se multiplier à l'infini.

Pour apporter des éléments concrets de réponse sur la faisabilité de la mise en œuvre de démarche d'éducation pour la santé en médecine générale et en pharmacie, prenant en compte à la fois la globalité de la personne et les caractéristiques communes d'un groupe de population, l'INPES et l'Assurance Maladie ont expérimenté, de 2001 à 2004, cinq actions pilotes d'éducation pour la santé auprès d'adolescents, de femmes enceintes et de personnes âgées (2). Les résultats ont été rendus publics en mars 2005. Ils devraient permettre de tirer des enseignements pratiques pour le développement de l'éducation pour la santé des patients par les médecins généralistes et les pharmaciens. Par leur proximité et leur accessibilité, ces professionnels sont en effet des acteurs clés de l'éducation pour la santé (3).

Cette expérimentation menée dans cinq sites pilotes a impliqué au total soixante et un médecins généralistes

libéraux et pharmaciens d'officine, dont trente-cinq qui ont véritablement testé des démarches éducatives auprès de cent quatre-vingt-cinq patients suivis sur une dizaine de mois. Les groupes de population concernés ont été : les femmes enceintes à Villefontaine, dans l'Isère, les personnes âgées à Nîmes et Amiens, et les adolescents à Lyon et Rouen. Un site pilote était composé d'une douzaine de professionnels (médecins généralistes et pharmaciens) réunis autour d'un comité de pilotage constitué au moins d'un médecin généraliste, un pharmacien d'officine, un éducateur pour la santé et un représentant de la caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) locale.

Cette expérimentation a été menée selon la méthodologie de « recherche-action », c'est-à-dire que chaque site pilote a élaboré son propre projet de démarche éducative. Ces projets de démarche éducative devaient décrire les objectifs éducatifs, les modalités d'intervention, les déroulements des entretiens et les supports choisis par les professionnels.

Les deux principaux freins exprimés par les professionnels de santé – manque de temps (lié au manque de reconnaissance financière) et le manque de formation (4, 5) – ont été levés. Les professionnels ont en effet été indemnisés pour le temps passé en réunion, formation et pour les entretiens auprès des patients. Le challenge était également de relever le fait que l'éducation pour la santé, avec ses concepts et son vocabulaire, reste un domaine méconnu de la plupart des professionnels de santé, ainsi que le fait que les méde-

cins et pharmaciens reconnaissent, eux-mêmes, collaborer peu dans leur exercice quotidien.

Temps disponible et formation

Les médecins et les pharmaciens ont bénéficié en moyenne de cinq jours de formation ainsi que d'une dizaine de réunions réparties sur deux années. Objectifs : qu'ils s'approprient les concepts de l'éducation pour la santé, qu'ils élaborent un projet en commun avec les autres membres de l'équipe puis, durant la phase d'application sur le « terrain », qu'ils échangent leurs expériences et leur vécu.

Pour ce qui concerne le temps passé avec le patient : les professionnels ont pu consacrer quatre rencontres de trente minutes en moyenne avec leur patient, réparties sur un mois et demi à cinq mois, au lieu des dix-huit minutes qu'ils déclarent y consacrer habituellement.

Pour les pharmaciens, des modalités pratiques innovantes ont été mises en place – prise de rendez-vous, entretien dans un bureau derrière le comptoir – pour davantage permettre et respecter la confidentialité des échanges.

Des résultats encourageants

Globalement, la grande majorité des professionnels qui y ont participé se dit très satisfaite de cette expérimentation : 75 % chez les médecins et 93 % chez les pharmaciens. Plus précisément : – les professionnels ont opéré un changement profond dans leur pratique, y ajoutant une fonction d'accompagnateur, sur la base d'une relation plus égalitaire avec le patient. Ils ont renforcé leur relation de confiance avec celui-ci

et leur activité s'en est trouvée valorisée. L'étude approfondie du récit des rencontres entre professionnels et patients montre que les professionnels ont acquis le réflexe de prendre en compte la personne « dans sa globalité », en incluant en particulier ses conditions de vie et ses relations sociales et familiales ; conséquence : ils respectent mieux les attentes des patients, grâce à une exploration plus systématisée de ses connaissances, de ses représentations et de ses souhaits ;

– les patients ont souligné leur très grande satisfaction, en particulier à pouvoir s'exprimer plus longuement et librement dans le cadre de la disponibilité et de la qualité de l'écoute qui leur était accordée. Ils ont modifié leur regard sur les médecins et les pharmaciens, sur ce que les professionnels pouvaient leur apporter. Rappelons que c'est cette modification de « posture » des professionnels qui est fondamentale en éducation pour la santé. Cependant, ce changement de posture semble moins facilement mis en œuvre pour les personnes âgées, dont les habitudes de consultations sont plus ancrées, et pour lesquelles les professionnels ont davantage tendance à rester dans une posture directive.

Ces changements dans la relation entre le professionnel et le patient vont dans le sens des demandes des patients d'une plus grande écoute et proximité, exprimées récemment dans les espaces de débats des états généraux de la santé ou ceux du cancer ;

– l'approche « populationnelle » : les professionnels en ont souligné la pertinence et l'intérêt, en particulier concernant les adolescents et les femmes enceintes. Schématiquement, les objectifs éducatifs étaient plutôt centrés sur le développement de l'autonomie chez les adolescents et sur l'accompagnement au choix chez les femmes enceintes.

En résumé, cette approche favorise une prise en charge globale et personnalisée ainsi que la mise en place d'une relation plus approfondie, plus confiante. Elle permet, en particulier, d'aborder des aspects rarement explorés par le professionnel, et que le patient n'ose pas évoquer. Chez les adolescents, cela a permis d'améliorer la relation avec le professionnel et l'appropriation par le jeune de messages de prévention. Avec les femmes enceintes, l'approche globale évite de relier la

grossesse au domaine de la pathologie, elle permet une approche plus personnalisée et l'inclusion du père dans l'accompagnement. Elles ont déclaré être « plus rassurées », avoir « moins d'anxiété » et « plus de bien-être ». En revanche, cette approche « populationnelle » présente certaines limites avec les personnes âgées, qui sont davantage atteintes de pathologies et attendent une intervention plus biomédicale, plus « soignante » de la part du professionnel.

Améliorer les pratiques des soignants

Les principaux obstacles rencontrés au cours de l'expérimentation ont été les suivants :

– l'éducation pour la santé, ses concepts et méthodes, nécessite du temps d'appropriation et un investissement important de la part des professionnels ;

– le temps passé avec chaque patient, supérieur à celui estimé préalablement, et l'allongement de la durée totale de l'expérimentation ont induit chez certains professionnels des baisses de motivation ;

– la difficulté de faire adhérer certains patients à un mode de relation avec le professionnel inconnu pour eux ;

– le passage de la théorie à la pratique, en particulier l'articulation entre la fonction « soignante » et celle d'éducation pour la santé. L'expérimentation conclut qu'une réflexion doit être menée pour mieux adapter les méthodes de l'éducation pour la santé aux spécificités de la pratique en individuel des médecins et pharmaciens ;

– en ce qui concerne la collaboration médecins-pharmaciens, le bilan est mitigé : les professionnels ont exprimé un très grand intérêt à travailler et à se former ensemble, mais les collaborations autour d'un même patient ont été plus difficiles à mettre en place. Et des obstacles – tant matériels que culturels – demeurent.

Une prise en charge plus humaine

Les professionnels participants estiment que cette approche a favorisé une prise en charge plus humaine du patient, centrée davantage sur la personne que sur les soins ; ils soulignent que cette approche a eu un impact positif sur leur image de professionnels auprès des patients. L'amélioration de la communication et le « contact privilégié » reviennent fréquemment dans

leurs propos. Leur regard sur les patients a également changé. Cette expérimentation a confirmé la pertinence de l'approche « par population », laquelle ne s'oppose d'ailleurs pas à une approche thématique.

Enfin, localement, cette expérimentation a provoqué un renforcement important des dynamiques locales et créé des liens forts de partenariat. Il en ressort une volonté de poursuivre un travail en commun. Au niveau national, cette action montre l'intérêt de former les professionnels à l'exercice de l'éducation pour la santé dans leur pratique quotidienne, l'intérêt aussi de leur fournir des supports (documents, outils d'intervention) qu'ils puissent utiliser dans leur relation éducative avec leurs patients.

Maryse Karrer

Chargée de mission,
direction du Développement de l'éducation
pour la santé et de l'éducation thérapeutique,

Dr Isabelle Vincent

Directrice adjointe,
direction de la Communication
et des Outils pédagogiques, INPES.

► Références bibliographiques

- (1) Dandé A., Sandrin Berthon B., Chauvin F., Vincent I. (sous la dir.). *L'éducation pour la santé des patients. Un enjeu pour le système de santé*. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 2001 : 184 p.
- (2) Karrer M., Buttet P., Vincent I., Ferron C. *Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale et en pharmacie ? Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées*. Santé publique 2004 ; 16 (3) : 471-85.
- (3) Sandrin Berthon B., Aujoulat I., Ottenheim C., Martin F. (sous la dir.). *L'éducation pour la santé en médecine générale. De la fonction curative à la fonction éducative*. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 1997 : 176 p.
- (4) Arènes J., Guilbert P., Baudier F. (sous la dir.). *Baromètre santé médecins généralistes 98/99*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1999 : 224 p.
- (5) Collin J.-F. *Santé et prévention. Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1999 : 64 p.