

Regard sur les actions

Afin d'illustrer les articles consacrés aux ancrages théoriques de l'éducation pour la santé, les coordinateurs du dossier ont rassemblé plusieurs exemples d'actions, sur lesquels quelques-uns des auteurs de la première partie du dossier ont bien voulu porter un regard critique. Ces cinq actions représentent un bref tour d'horizon des interventions actuellement mises en oeuvre dans différents domaines de l'éducation pour la santé : l'éducation pour la santé en milieu scolaire, l'éducation du patient, l'atelier santé auprès des publics démunis, l'action d'éducation populaire en milieu du travail et l'action de communication médiatique. Ces présentations d'actions ont été homogénéisées autant que possible, de façon à favoriser l'expression de commentaires par les auteurs de la première partie du dossier qui ont accepté de se prêter à l'exercice dans le laps de temps limité qui leur était imparti... Ces auteurs sont Anne Lacroix, Jeanine Pommier, Karine Gallopel et Éric Le Grand.

C. F.

Action d'éducation thérapeutique du patient asthmatique

La démarche¹ présentée ici a été élaborée à partir des conclusions d'une analyse des besoins de médecins et de patients asthmatiques.

Objectif

La démarche éducative vise à donner au patient (et à son entourage si le patient le souhaite) les moyens de :

- comprendre la maladie et le traitement ;
- optimiser la relation soignant/soigné ;
- maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

Méthodologie

Une intervention collective d'éducation thérapeutique du patient a été mise en place afin de pouvoir bénéficier d'une dynamique de groupe. Des médecins, sollicités pour fournir une liste de patients, ont joué le rôle de sensibilisateurs et de prescripteurs des séances éducatives ; ces dernières ont été confiées à des animateurs spécifiquement formés, à savoir des professionnels de l'éducation thérapeutique du patient ayant une formation initiale en sciences sociales.

Les groupes (huit personnes au maximum) comprenaient des patients asthmatiques à différents stades de gravité de la maladie et de catégories socioprofessionnelles diverses. Baptisées « rencontres de l'asthme », les séances se sont tenues à proximité du domicile des patients dans différents lieux (salles municipales, salles d'attente, etc.). Leurs dates et horaires ont été laissés à l'initiative des malades afin de favoriser leur implication. Elles reposaient sur un principe de faible directivité, permettant aux participants de mettre à jour leurs représentations de la maladie, d'exprimer leur vécu et ressenti de la maladie, d'échanger sur leurs pratiques, de mettre en com-

mun leurs savoirs... L'approche choisie favorisait ainsi le développement personnel de l'asthmatique par une prise de conscience de la maladie et de ses enjeux, facilitée par le témoignage d'un tiers atteint de la même maladie.

Déroulement des séances

Après des essais durant une année exploratoire, un modèle en quatre séances de deux heures a été retenu. La plupart des points abordés lors des séances étaient déterminés à l'avance et ont nécessité la création d'outils pédagogiques spécifiques. Des sujets non programmés, comme le tabagisme ou les traumatismes générés par la maladie, ont aussi pu être abordés en fonction des besoins des participants. Les techniques classiques d'animation de groupes de paroles et de résolution de problèmes ont été utilisées : paraphraser, normaliser, mettre des limites de temps, partager la charge émotionnelle, accepter la différence, responsabiliser, prendre conscience du ressenti, résumer, etc. À la fin de chaque séance, un compte rendu était fait au médecin qui avait adressé le patient afin d'optimiser la suite de son accompagnement thérapeutique.

1^{ère} séance

Objectif : prendre conscience des différentes dimensions de la maladie.

Points abordés : vécu, ressenti, représentation de l'asthme, gênes, causes et conséquences perçues de l'asthme, de la crise et sa prise en charge.

2^e séance

Objectif : appréhender la gestion de la crise d'asthme et la surveillance de l'asthme.

Points abordés : vécu de la dernière crise d'asthme importante, identification des signes

« d'avant » crise, identification des facteurs déclenchants, conduite à tenir en cas de crise.

3^e séance

Objectif : construire un savoir opérationnel sur l'anatomie et les symptômes (physiopathologie), c'est-à-dire un savoir utile à la prise en charge de l'asthme.

Points abordés : représentation et fonctionnement de l'appareil respiratoire et des bronches, crise d'asthme (inflammation bronchique, bronchospasme, hypersécrétion).

4^e séance

Objectif : maîtriser l'utilisation des traitements de l'asthme.

Points abordés : représentation des traitements de l'asthme, construction de leur action en lien avec la physiopathologie de l'asthme et de la crise, intérêt de la voie inhalée et techniques de prise des traitements inhalés.

Ce programme, initié en septembre 1999 dans la région bordelaise, a fait l'objet d'une évaluation de processus et d'impact. Ce programme est toujours appliqué et il a été décliné sur différentes pathologies.

Jérôme Foucaud,

Doctorant en sciences de l'éducation, direction du Développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, INPES,

André Taytard,

Chef de service des Maladies respiratoires, CHU de Bordeaux.

1. Cette expérimentation a été réalisée avec l'aide de la société Geri-Communication.

Commentaires

► Aspects positifs :

- Il est essentiel de partir des besoins des médecins et des patients pour construire une action pertinente et efficace (c'est la base du marketing social)
- Cette action est intéressante sur le plan de la mise en œuvre : horaire, lieu... adaptés aux patients
- La méthode en groupe est appropriée ; elle permet de dédramatiser le thème, de motiver, de créer l'émulation...)
- Il est pertinent de « pré-tester » les séances au cours d'une année exploratoire avant la mise en œuvre finale (préconisé en marketing social)
- Il est pertinent d'impliquer à la fois les malades et les médecins

Critiques, remarques :

- Il aurait été intéressant de connaître l'impact et les indicateurs utilisés pour évaluer l'efficacité de ce programme

K. G.

Malgré une prise en compte des représentations des patients, cette action évoque une approche très biomédicale de l'éducation pour la santé du patient... approche annoncée dans le qualificatif « thérapeutique ». Elle apparaît exclusivement axée sur la pathologie, et le travail de prise en compte de la réalité sociale et environnementale des patients, n'est pas explicitement présenté.

J. P.

► Le choix de réunir des patients atteints de la même maladie permet la stimulation par la confrontation de points de vue et de vécus. Je relève deux points clefs :

- la participation volontaire quoique téléguidée par le médecin ;
- l'animation assurée par un ou des professionnels du soin et de l'éducation thérapeutique s'appuyant sur une formation en sciences sociales.

Le but n'est pas le développement personnel des participants mais une meilleure adaptation à leur

état de santé ; il semble que soient associés ici la référence aux expériences princeps de K. Lewin concernant la supériorité du groupe interactif par rapport aux exposés magistraux ou aux entretiens individuels quant aux changements de comportements, et les principes didactiques reconnus plus récemment en pédagogie. On pense aux travaux de Ph. Meirieu : *Apprendre oui, mais comment ?*, ESF, 1987, ou *Apprendre en groupe*, in *Chronique sociale*, 1992, d'A.N. Perret-Clermont : *Recherche en psychologie sociale et activité éducative*, in *Revue française de Pédagogie*, 1980, ou d'A. Giordan : *Conceptions et connaissances*, Peter Lang, Berne 1994, etc.

Tout en reconnaissant le bien-fondé de ces actions, il n'en demeure pas moins que certains patients dûment enseignés ne parviennent pas à consentir à la réalité de la maladie. Il conviendrait de prendre en compte le vécu psychique de ces patients.

A. L.

Un atelier santé pour développer les compétences psychosociales

Le contexte théorique de l'action

Le protocole de mise en œuvre de l'atelier santé a été élaboré à partir de l'analyse des données d'une recherche-action réalisée auprès de personnes hébergées en centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

De nombreux thèmes ont émergé de l'analyse, comme l'accès aux soins, l'image de soi, la parentalité, le bien-être, l'environnement... L'axe d'intervention à sélectionner parmi ces thèmes devait remplir plusieurs conditions :

- il devait correspondre à une démarche collective, de manière à pouvoir être abordé dans un CHRS, mais aussi permettre une prise en compte de la spécificité de chaque public ;
- il devait permettre l'application d'une démarche éducative ;
- il ne devait pas être source de mal-être pour les participants – limite imposée par l'utilisation de la dynamique de groupe avec des personnes ayant des trajectoires de vie difficiles.

La perception des professionnels a également été un critère de choix, en particulier leurs expériences antérieures avec ces publics et leur envie d'expérimenter de nouvelles démarches.

Objectifs

- Mettre à jour et conforter les connaissances des personnes sur les thèmes de santé abordés ;

- travailler sur les savoirs/savoir-faire/savoir-être des participants ;
- développer leurs compétences psychosociales.

Méthodes

Les ateliers ont été construits comme des espaces de rencontre où une large place était laissée au débat, à l'expérimentation et à la créativité des participants. Chaque atelier santé, se déroulant sur quinze jours consécutifs, a été davantage vécu comme une expérience de vie que comme un temps d'animation. L'ensemble du triptyque savoirs/savoir-faire/savoir-être a été décliné dans chacune des activités.

Des échanges avec les participants ont permis d'évaluer leurs connaissances, de faire émerger les stéréotypes et les idées fausses, et donc de s'assurer de la compréhension des éléments de savoir apportés dans le cadre de l'action.

Chacun a reçu des informations en santé lui permettant d'explorer des alternatives de comportements et de faire des choix lui paraissant appropriés à son contexte de vie, après en avoir évalué les conséquences possibles sur sa propre santé et celle de son entourage. Le

jeu « D'Stress » a par exemple été support d'animation.

Pendant les activités, chaque participant devait pouvoir s'exprimer et prendre une part active. En effet, la dynamique de groupe dans laquelle les participants s'inscrivaient devait aussi les aider à accroître leur confiance en eux-mêmes, leur confiance en autrui, et leur capacité à être actif. Chacun était encouragé à prendre la parole, donner son avis, écouter les autres.

La technique du photolangage® a été utilisée pour aborder les représentations sociales et les croyances relatives à la santé. Cette technique permet à chacun de s'exprimer, de débattre, mais aussi de cerner l'univers social et culturel de chacun, ainsi que la conscience collective et individuelle dans les divers domaines abordés.

Les savoir-faire ont été sollicités dans des ateliers cuisine, des créations d'affiches de communication, des mises en pratique, des activités esthétiques et physiques. Chaque participant a été mis en situation d'exprimer ou ré-exprimer son savoir-faire dans le cadre de ces activités, sans prendre le risque d'un jugement de ses réalisations.