

MATINÉE D'ÉCHANGES - 27 OCTOBRE 2021

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

RETOUR SUR LA PLÉNIÈRE



Revue de la littérature internationale en matière de promotion et prévention de la santé auprès d'un public précarisé

On vit plus longtemps et en meilleure santé que les générations précédentes. Pourtant, malgré ces améliorations, les différences de statut de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées restent d'actualité allant même jusqu'à s'accroître.

En Belgique

- 6,9% des mineurs vivent dans un ménage sans revenus de travail
- Revenu moyen net annuel (2015) : 17.698 euros
- 27% des familles sont des familles monoparentales
- 4,2% des familles vivent dans des logements sociaux (2016)
- 2,5% des familles sont bénéficiaires du RIS (2017)

En France

- Entre 3.8 et 12.5 millions de personnes souffrent d'une santé dégradée
- 1.6 millions de personnes sont sans-emploi
- 4.8 millions d'habitants vivent dans les quartiers de la politique de la ville
- 3 français sur 10 se sentent délaissés par les pouvoirs publics

En vulgarisant sa démarche, l'ETP pourrait être un moyen de raccrocher les plus précaires aux soins.

Moyens pour agir efficacement avec les personnes précarisées

- Agir au niveau du scolaire et de l'extra scolaire
- Figure relais
- Enseignement
- Soutien aux familles et à la parentalité
- Logement
- Travail
- Revenus
- Apprentissage de la langue
- Temps libre
- Santé (vaccination, hygiène, jardins partagés...)
- Emploi

Rôle des politiques

Cf. Recommandations par la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé - plus de renseignements : [OMS](#)

Analyse transversale des articles

- Un public de plus en plus précaire
- L'accès aux soins de plus en plus ardu
- Une complexité institutionnelle et un morcellement des compétences
- Une société de contrôle
- Une hyper saturation des services
- Une mauvaise considération des pauvres par les professionnels de santé

Les rendus complets disponibles

sur le site internet suivant :

<https://coprosep.at.eu>

LES INÉGALITÉS SOCIALES

Les inégalités sociales de santé (ISS) désignent les différences d'état de santé entre des groupes sociaux. C'est la distribution inéquitable et injuste des déterminants sociaux de santé (logement, éducation, emploi...) entre ces groupes qui est à l'origine des inégalités sociales de santé. Se mobiliser pour les réduire est une question de justice sociale.

Les préoccupations éthiques dans le champ de l'éducation à la santé et à fortiori dans l'ETP, sont apparues tardivement. Ces deux champs étaient de fait considérés comme bienfaisants, leur but étant d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes. Pourtant, le but de cette "éducation", comme le soulignent les personnes interrogées, a longtemps été la transformation des comportements et le reste encore pour un bon nombre de professionnels aujourd'hui. En particulier lorsqu'on observe les campagnes de communication, on observe que les personnes ont été implicitement rendues responsables de leurs comportements. Ces méthodes injonctives, moralisatrices et culpabilisantes touchent à l'identité et au respect des personnes en imposant souvent des normes de comportements forgés par d'autres. Néanmoins, il est indéniable que l'ETP contribue au progrès de santé mais au prix parfois malheureusement de l'accroissement des inégalités.

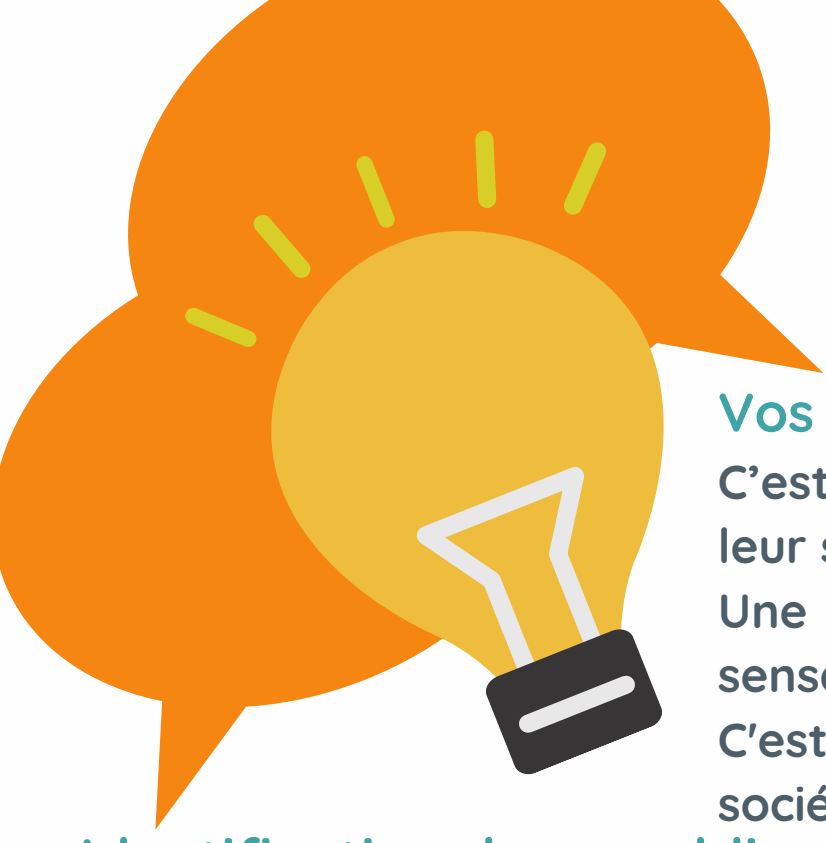
La Santé un droit et/ou un devoir ?

La santé au fil des années, est peu à peu devenue un droit, au regard de l'environnement (accès eau potable, interdiction de certains produits toxiques...). Mais c'est également un devoir (renforcé par les enjeux de la prise en charge de la dépendance et des maladies chroniques), la démarche en ETP, demande au patient de prendre en main son destin et de ne pas rester un patient passif (même si cela répond également à un besoin intrinsèque de certaines personnes).

Un peu d'étymologie...

La majorité des personnes interrogées soulève la nécessité pour le patient de devenir acteur et de ne pas rester un patient passif, alors même que l'étymologie, quelque peu désuète du terme patient, exprime la passivité.

Si nous souhaitons changer de paradigme pour notre santé il faudrait également songer à réinventer un nouveau langage qui soutienne ce changement.



Qu'est ce qu'un public en situation de précarité pour vous ?

Vos retours de l'atelier

C'est un ensemble d'hommes, de femmes et d'enfants qui sont dans une situation d'insécurité à cause de leur situation de vie (chômeur, SDF...).

Une personne en situation de précarité doit constamment opérer des choix. Peser le pour et contre, sensation d'incertitude constante.

C'est un public isolé difficile à mobiliser ressentant un sentiment d'injustice et un "jugement" de la société.

Identification de ce public sur la base d'un ensemble de critères et paramètres :

- Economiques et caractéristiques sociales.
- Difficultés d'accessibilité à l'emploi, aux services, à un logement de qualité, à un accès à une vie équilibrée, à la culture.
- Difficultés d'accès aux soins et encore plus aux programmes d'ETP.
- Précarité intellectuelle

La précarité et la pauvreté ne sont pas la même chose bien qu'elles soient souvent confondues dans les médias. La précarité désigne une situation d'instabilité qui peut mener à la pauvreté.

Ex : le fait de ne pas avoir d'emploi, divorce...

La précarité ne se voit pas forcément et est difficile à reconnaître.

Ex : Une personnes isolée même si elle a des revenus est aussi précaire.

Quels moyens seraient nécessaires pour toucher ce public?

Au niveau de la communication

Les pistes identifiées par les acteurs des ateliers

- **Proximité** (notamment politique d'un point de vue communal)
- Avoir des formes de communication non culpabilisantes, langage adapté aux circonstances de ces personnes
- Aller au plus près du public

Ex : être itinérant

- **Externaliser** les programmes qui sont très hospitalo-centrés

Ex : développer l'ETP de Ville

- **Déployer une communication**
 - En faveur du grand public concernant les programmes d'ETP
 - En faveur des professionnels de premières recours pour qu'ils puissent le proposer aux personnes

- **Adapter les outils existants** (accessibilité de langue)
ex : questions avec une échelle et smiley

- **FALC** (Facile à lire et à comprendre) : grille qui évite jargon, termes techniques, important pour finaliser les outils

- **Développer la littératie** en santé

- Créer des **réseaux sociaux** ou des réseaux communautaires

Au niveau des outils

Les autres pistes possibles :

- Accentuer la réflexion avec les professionnels en lien avec ce public (ex : ATD Quart monde) pour la construction des séances
- Adapter les ateliers au quotidien des personnes (repas pas cher, gratuité d'activités...)
- Co-animer les ateliers d'ETP avec les professionnels de la précarité
- Rendre la démarche d'ETP accessible



Fiche outils

Source : <https://www.etp-grandest.org/wp-content/uploads/2019/10/Comment-choisir-construire-un-outil-en-ETP.pdf>

Comment sélectionner l'outil adapté?

Les critères à prendre en compte :

- **Critères individuels** : temps personnel à investir, compétences
- **Critères liés à l'outil** : technique d'animation, contenu adapté au public, esthétique, solidité, évaluation positive (d'experts, de collègues qui l'ont expérimenté)
- **Critères liés à l'accessibilité de l'outil** : présence ou non dans les centres de documentation du territoire, coût de l'outil, partenariat possible
- **Critères liés aux conditions d'utilisation de l'outil** : caractéristiques du public, milieu d'intervention, conditions matérielles, temps disponible

En fonction de la qualité :

- **Qualité du contenu** : Sources identifiées, informations d'actualités, l'outil ne fait pas la promotion d'une marque, pertinence au regard du thème, objectifs annoncés
- **Qualité pédagogique** : Construction pédagogique, objectifs annoncés, implication du destinataire : adapté, rendu actif, implication collective du destinataire : interactions entre participants, l'outil ne produit pas d'effet négatif : ressorts utilisés pertinents et non nuisibles
- **Qualité du support** : Guide d'utilisation présent, graphisme, couleurs, dessins, son, image animée, clarté des consignes, règles, modalités d'utilisation
- **Qualité de la conception** : Analyse des besoins et de la littérature
- **Qualité de la synthèse** : Adéquation / objectifs, public visé, utilisation possible dans les conditions prévues

De quels outils auriez-vous besoin ?

Au niveau de la coordination des intervenants

Les pistes identifiées par les acteurs des ateliers

- **Nécessité de digitaliser** :
 - Informatisation du dossier ETP du patient dans l'hôpital (coordonne et la prise en charge ETP et les professionnels)
 - Compte rendu après les séances + compte rendu au médecin (interrogation de l'efficience)
 - Manque d'informations sur l'après hospitalisation (comment créer du lien)
 - Digitalisation du parcours de soins (agenda, planification des séances)

Exemple d'outil existant : Oscare

--> Inscrire plus largement la démarche d'ETP dans les PPS : Programmes Personnalisés de soins du patient

- **Outils de « transmission »**
 - Outil pour transmettre les différentes thérapeutiques possibles au patient via une plateforme
 - Outil permettant de se faire connaître -> diffusion des pratiques d'ETP
 - Outil au service des professionnels pour apprendre à parler simplement au patient (différence de langage entre patients et pro)
- **Un recensement de l'existant** (au niveau des programmes mais aussi des outils)

De quels outils auriez-vous besoin ?

Les outils d'intervention en ETP ?

Les pistes identifiées par les acteurs des ateliers

- Pédagothèque (mutualiser les outils)
- Adaptation des outils selon la population
- Clips vidéo expliquant l'outil (pourquoi - comment - retour des patients)
- Des livrets "types" ou à personnaliser pour le patient

- Un site de recensement de l'existant

Ex : Oscar - base de donnée des actions de prévention sur le Grand Est

Espace Ressources : recensement de l'ensemble des programmes existants en GE

- Des outils méthodologiques : questionnaire satisfaction, évaluation des besoins, nécessité d'évaluer...

Ex : EVALIN (recensement des outils d'évaluation d'intervention en nutrition)

Les structures ressources identifiées sur le territoire par les participants aux ateliers

Structures communes aux deux pays :

- Les maisons du diabète
- Les observatoires de santé
- Les associations de patients
- Les espaces ressources en ETP : CEP (Centre d'éducation pour le patient) & l'Espace Ressources ETP Grand Est

Structures pour le versant français :

- IREPS: instance régionale d'éducation et promotion de la santé
- Maison de la maladie chronique : parcours pour le patient en santé
- Réseaux de santé
- UTEP : unité transversale d'éducation du patient
- IPCEM : spécialisé dans la formation des professionnels à l'ETP

Structures pour le versant belge :

- Projets de soins intégrés
- CLPS: centre local de promotion de la santé
- Université de Liège : volet formation

Pour conclure sur les outils

Il semblerait que les professionnels accordent plus d'importance aux outils que les patients. En effet, les outils permettent aux professionnels de se rassurer car l'ETP leur demande un changement de regard et de posture professionnelle se positionnant plutôt comme accompagnateur que soignant. Néanmoins, l'offre concernant les outils d'intervention sur le territoire est conséquente (plus sur le versant français que belge) mais peu connue par les acteurs. En revanche les échanges et les entretiens montrent un réel manque d'outils d'aide méthodologique et concernant la coordination des professionnels.

Les outils d'interventions ont permis de vulgariser et de rendre accessible aux personnes le contenu des ateliers, l'enjeu reste aujourd'hui de vulgariser la démarche et la conception des programmes d'ETP pour les rendre plus accessibles aux professionnels. **Ce n'est qu'au travers de ces vulgarisations que les programmes d'ETP seraient un moyen de raccrocher les plus précaires aux soins.**



Cindy LEOBOLD

chargée d'études ORS GE

cindy.leobold@ors-ge.org



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional



Co-financé par l'AVIQ