

## L'éducation thérapeutique du patient et ses développements en quartier populaire

Julie Cachard\*, Jean Louis Correia\*\*

La prévalence des maladies chroniques chez les populations à faible niveau socio-économique est supérieure à la moyenne nationale. Les facteurs de risque cardiovasculaire comme le diabète ou le tabagisme, les troubles du comportement alimentaire et l'obésité, les troubles psychiatriques et les pathologies liées à la surconsommation d'alcool sont également surreprésentés. Aujourd'hui encore, un cadre a une espérance de vie sans incapacité de 15 à 20 ans supérieure à celle d'un ouvrier.

L'approche éducative, en ce qu'elle ouvre des perspectives nouvelles dans la prise en charge de ces pathologies, s'impose de plus en plus comme un outil thérapeutique essentiel dont les professionnels de santé de premier recours doivent se saisir pour l'accompagnement de leurs patients.

La mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) auprès (au plus près) des patients fragiles représente un enjeu important dans l'amélioration de la santé globale des populations habitant dans les quartiers populaires, mais il est nécessaire de les adapter aux populations concernées et de les intégrer à une pratique clinique nécessairement médicosociale. C'est cette approche qui est développée sur le quartier des Hauts de Chambéry depuis 2011.

### Collaboration entre Réseaux et Maisons de Santé

La mise en place de programmes d'ETP en premier recours a été rendue possible par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" de 2009 : les professionnels de santé de premier recours sont invités à se regrouper en équipes sous l'appellation de Maisons ou Pôles de santé, avec des objectifs de coordination des soins et de mise en œuvre de soins innovants comme des programmes d'ETP, bénéficiant de financements de l'Agence régionale de santé (ARS).

Le Pôle de santé Chambéry Nord a tenu à mettre en place des programmes d'ETP en considérant que c'est une modalité de soin particulièrement adaptée aux populations vulnérables et aux situations complexes, que l'offre éducative manque ou est trop éloignée des populations visées et qu'il est indispensable et prioritaire de l'intégrer aux pratiques des soignants de proximité.

Le Pôle de santé Chambéry Nord est composé d'une soixantaine de professionnels libéraux, dont beaucoup ont été formés à l'ETP par le réseau Savoie éducation diabète (Savédiab) à la Maison des réseaux de santé de Savoie (MRSS). Cette richesse et ce soutien ont permis

de développer 2 programmes d'ETP : l'un portant sur le diabète de type 2 et l'autre sur les facteurs de risque cardiovasculaire.

Il n'y a pas de concurrence entre les différents acteurs du soin éducatif, simplement un maillage plus fin des territoires entre l'hôpital, les réseaux et le premier recours. Ultime maillon de la chaîne, l'exercice de premier recours, tout en respectant le cadre général de la pratique de l'ETP au plan légal (formation, programme, etc.), est caractérisé par une souplesse qui lui permet de s'adapter aux spécificités des populations, notamment celles des quartiers populaires, parmi lesquelles la prévalence des pathologies chroniques croise la multiculturalité, les pathologies psychiatriques et les difficultés sociales.

### Les particularités de l'ETP en quartier populaire

Les inégalités sociales de santé qui réduisent l'espérance de vie sans incapacité d'un ouvrier par rapport à celle d'un cadre reposent en grande partie sur les pathologies chroniques, les troubles du comportement alimentaire et/ou les addictions, alcool en tête.

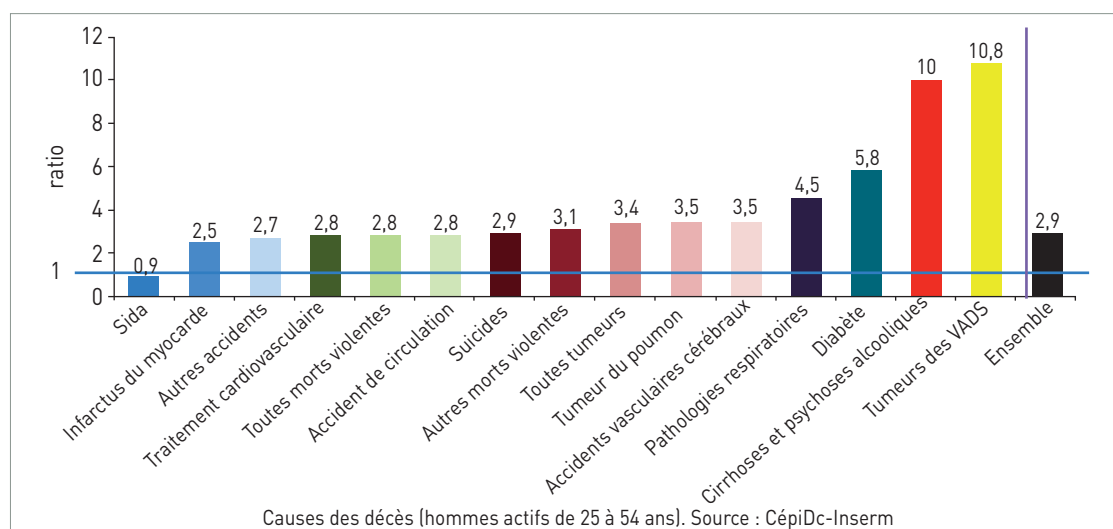
Comme le montre la **figure 1**, pour 1 cadre ou 1 professionnel libéral qui meurt de cirrhose ou psychose alcoolique, ce sont 10 ouvriers ou employés qui meurent de la même cause, presque 6 pour le diabète, 4,5 pour les maladies respiratoires, etc. Pour tenter de réduire ces inégalités, le Pôle de santé Chambéry Nord a tenu à développer l'outil éducatif, sous forme de séances collectives, afin de rompre l'isolement de certains patients, favoriser le lien social pour optimiser le soin et mettre à disposition des populations des espaces où la circulation de la parole entre dans le processus thérapeutique.

Ce besoin, d'abord perçu intuitivement, a été confirmé par la réalisation d'un diagnostic local de santé, demandé par le pôle de santé, réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et financé par l'Agence de la cohésion sociale et de l'égalité des chances (Acsé). Les résultats étaient conformes à ce qui était attendu : non recours aux droits (CMU, CMUc, ACS), refus de soins ou recours inadapté au système de soin, maladies psychiques, addictions, pathologies cardiovasculaires, troubles alimentaires, diabète, malnutrition, obésité et intrication avec des problématiques sociales (travail, justice, logement, famille). Une demande forte a émergé : la mise en place d'un lieu d'écoute "non étiqueté" sur le quartier. En effet, le sentiment d'un fort contrôle social et la peur de la stigmatisation amenaient à repousser l'idée de permanences thématiques.

\* Diététicienne, nutritionniste, tabacologue, directrice de l'Espace ressource santé, coordonnatrice ETP, pôle de santé Chambéry Nord.

\*\* Médecin généraliste tabacologue, coordonnateur ETP, pôle de santé Chambéry Nord.

Figure 1. Surmortalité des ouvriers et employés par rapport aux cadres et professions libérales. D'après (1).



Le pilotage multipartenarial de ce diagnostic local de santé a permis l'installation solide de l'offre éducative du Pôle au cœur de son secteur d'exercice : porté par le pôle de santé Chambéry Nord, il réunissait les professionnels libéraux, les représentants de l'état, de la Ville de Chambéry, de la Communauté de communes, etc. Grâce aux échanges qui ont eu lieu au sein du comité de pilotage, il a été possible de mettre en place un lieu dédié à la santé, l'Espace ressource santé (ERS), où sont mis en œuvre les programmes d'ETP et les programmes d'accompagnement éducatif des situations médicosociales complexes.

## Les programmes ETP : une nécessaire adaptation

Les programmes ont été adaptés à partir de programmes existants : celui du réseau Savédiab pour le diabète, celui du Pôle de santé de Marennes Oléron pour les facteurs de risque cardiovasculaire.

Une équipe pluridisciplinaire libérale restreinte de professionnels ayant reçu une formation en ETP s'est constituée : elle comprend médecins généralistes, diététiciennes, psychologues, infirmières et masseurs kinésithérapeutes. Les programmes reposent sur un double suivi, assuré par le médecin traitant et un référent éducatif qui se coordonnent. Les groupes sont animés par un binôme expert ETP et expert médical.

Les objectifs éducatifs sont simples : comprendre la notion de maladie chronique et l'importance du suivi et de l'observance du traitement, développer une relation de confiance avec ses soignants, notamment le médecin traitant.

Différents dispositifs de médiation culturelle permettent de promouvoir le lien social comme faisant partie intégrante du soin éducatif :

- groupes communautaires pour la cohérence culturelle (et culinaire) ;

- stagiaire psychologue turcophone, médiatrice santé arabophone (soutien Acsé), patient relais portugais... contre les barrières linguistiques et culturelles ;
  - documents traduits par des migrants apprenant le français (association Bien lire et écrire), diffusion de l'information par écrit au sein des familles et/ou des communautés, même si la proportion de patients illettrés est forte ;
  - repas multiculturels partagés entre l'équipe et les usagers : ateliers cuisine et lien thérapeutique revisité.
- Pour mettre en place des programmes opérationnels, il est capital de faire partie de l'environnement du patient : l'équipe d'ETP est ainsi constituée de soignants de proximité. Le lien préalable favorise la participation aux séances : en 2 ans, 200 patients ont été inclus, avec 70 % de présence aux séances. L'intégration de la démarche éducative dans le suivi au long cours du patient la rend "naturelle" ; elle s'inscrit dans le parcours de santé, et le vécu des programmes est réabordé dans le cadre des consultations habituelles. Les suivis éducatifs concertés peuvent être favorisés par divers outils : système d'information partagé, concertations pluriprofessionnelles, soirées d'échanges de pratiques, etc.

Les difficultés ne sont pas négligeables :

- financements forfaitaires (de 100 à 250 € par patient, selon la participation) qui nécessitent une gestion lourde et compliquée ;
- positionnement des professionnels parfois difficile, entre les codes habituels d'une profession libérale et les besoins des patients en situation de précarité ;
- recrutement des patients plus ou moins fluide selon l'activité globale, etc.

Le plus grand écueil reste le très fort impact des difficultés sociales dans le processus de renoncement au soin. Ce constat a fait naître l'idée qu'il était possible de repenser les programmes d'ETP en intégrant d'avantage les travailleurs sociaux dans le suivi, et de proposer ainsi une offre de soin médicosociale innovante, tout en restant fidèle à la démarche éducative : c'est ainsi que le dispositif IMPACT est né.

## Le dispositif IMPACT et l'Espace ressource santé

Dans le prolongement de ses actions précédentes, le Pôle de santé Chambéry Nord a voulu tenter l'expérience de développer une offre de soin qui, tout en gardant l'esprit de l'ETP, embrasserait toute la complexité des situations des personnes. Cette expérience a été rendue possible par le financement du projet par l'ARS et la mise à disposition d'un local au cœur du quartier par la mairie de Chambéry, pour :

- optimiser la collaboration entre professionnels de santé et travailleurs sociaux ;
  - améliorer la santé de la population ;
  - renforcer la cohésion sociale au sein du quartier.
- L'acronyme IMPACT reprend les points essentiels de cette expérimentation :
- Itinéraires Médicosociaux : le suivi du patient est un parcours inscrit dans une durée qui se compte en années. À certains moments, la situation est propice à un soin éducatif directement lié à la pathologie chronique ; à d'autres, les difficultés sont telles qu'il est

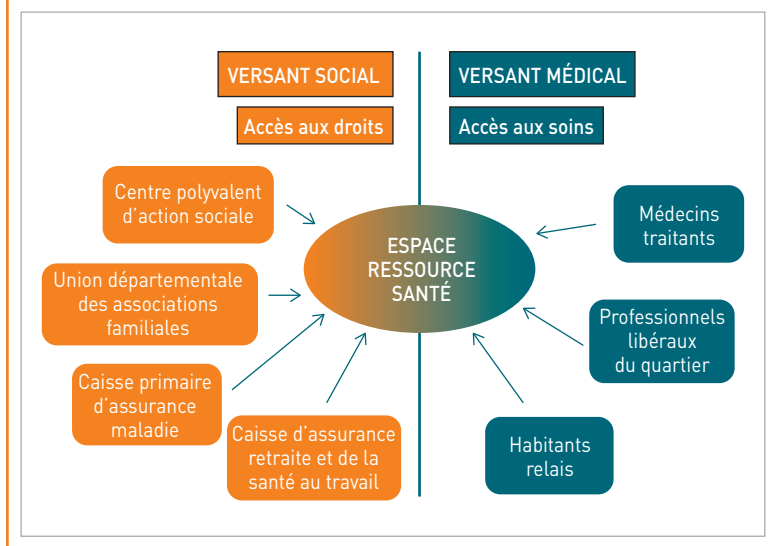
nécessaire de "débrouiller" la situation pour aider le patient à avancer ;

- Programme d'Aide aux Changements de comportement en matière de santé : confronté à sa pathologie chronique, le patient a besoin de changer certaines habitudes pour adopter des comportements plus favorables à sa santé. Intégrer l'approche éducative à la prise en charge pour prendre en compte toute la complexité de la situation du patient augmente les possibilités pour lui d'initier le changement ;
- Au cœur d'un Territoire : parce que c'est la proximité entre patients, soignants et travailleurs sociaux sur leur territoire de vie et d'exercice qui garantit la solidité du lien.

Le dispositif IMPACT formalise ainsi le travail coordonné entre travailleurs sociaux et professionnels de santé, favorisant des collaborations occasionnelles ou inhabituelles (assistantes sociales, curateurs, habitants, personnel administratif de l'Assurance maladie, élus, services de l'État, etc.) en un seul et même lieu pour favoriser l'accès aux droits et l'accès aux soins (figure 2).

L'Espace ressource santé, en tant que lieu dédié à la santé globale, athématique et sans cloisonnement professionnel, est une interface qui permet de répondre à la nécessité éducative pour les malades, les aidants, les habitants, les professionnels des domaines de la santé et du social et de proposer des soins innovants qui accompagnent la personne et l'aident à mieux prendre soin d'elle-même, en adaptant "au plus près" l'offre de soin.

Figure 2. Dispositif IMPACT en zone urbaine sensible : l'Espace ressource santé comme interface médicosociale.



## Conclusion

Il est indispensable que l'éducation thérapeutique se développe à proximité du lieu de vie des patients, notamment dans les quartiers populaires. Plus qu'une technique de soin, elle constitue une manière d'aborder le soin qui irrigue l'ensemble de la prise en charge des patients et facilite l'accompagnement des situations médico-sociales complexes. La structuration des équipes de premier recours en maison ou pôle de santé leur permet de développer l'offre éducative dans la proximité, sur leur territoire d'exercice. Sur les Hauts de Chambéry, cette possibilité a été couplée à un renforcement de la coopération médicosociale et a abouti au développement d'espaces de rencontre où coopération, lien social et approche éducative animent le soin.

## Référence bibliographique

1. Jouglé E, Rican S, Péquignot F, Le Toullec A. La mortalité. In Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T. Les inégalités sociales de santé. Paris : La découverte, 2000:147-62.