

Médecins généralistes et Pharmaciens d'officine expérimentent « l'éducation du patient » auprès des adolescents, des femmes enceintes et des personnes âgées

« Tout acte thérapeutique a un aspect éducatif qui le valorise, lui donne sa pleine portée humaine et complète son efficacité ».
P. Delore, CFES, 1954.

D'abord présentée comme la nécessité déontologique d'une information médicale complexe, l'éducation du patient associe désormais une dimension contractuelle et légale, laissant entrevoir des conséquences juridiques en cas de non-respect du «*droit à l'information*» (effets secondaires, perspectives de longue durée, relativité du traitement).

Les professionnels de santé ont été sensibilisés à leur rôle éducatif principalement dans le cadre des maladies chroniques pour lesquelles, face aux difficultés d'observance et à la nécessaire implication des patients dans ces maladies de longue durée, l'éducation du patient est apparue comme un moyen efficace d'amélioration de la prise en charge et du suivi des patients.

Les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine, par leur proximité et leur accessibilité, sont les **acteurs clés de l'éducation du patient**. L'éducation 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 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.

L'Assurance Maladie et l'Inpes ont lancé cinq actions pilotes d'éducation du patient 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 du patient auprès d'adolescents, de femmes enceintes ou de personnes âgées : tel était l'objectif de cette expérimentation qui doit permettre de tirer des enseignements pratiques pour le développement de l'éducation des patients en médecine générale et en pharmacie.

> Une expérience de terrain sur trois ans

la Cnamts et l'Inpes ont donc expérimenté la faisabilité de plusieurs démarches d'éducation du patient fondée sur **une approche populationnelle** c'est-à-dire tenant compte des caractéristiques et des questions de santé propres à différents groupes de populations.

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 généralistes et

pharmaciens d'officine. 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 parmi lesquels 1 médecin généraliste, 1 pharmacien d'officine.

> Une méthodologie de type recherche-action

L'expérimentation a adopté une méthodologie de type **recherche-action** : les professionnels ont eux-mêmes élaboré les projets de démarches éducatives adaptées à leurs activités professionnelles.

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, à la fois 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. Les professionnels ont consacré une année à élaborer **5 projets différents de démarches d'éducation du patient**.

Les 61 professionnels ont ainsi expérimenté ces démarches avec 185 personnes suivies 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 charge 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.

Tableau 1 Caractéristiques des démarches d'éducation dans le cadre de cette expérimentation

- 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, culturel 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.

Tableau 2 : 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 patients inclus	77 femmes enceintes	42	26	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		-

Tableau 3 *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%).

PRICIPAUX ENSEIGNEMENTS

- **Une approche populationnelle pertinente qui permet une vision globale du patient et ne s'oppose pas à une approche thématique**

Les limites d'une approche thématique dans l'éducation du patient

Qu'il s'agisse de promouvoir le bon usage du médicament, de lutter contre une toxicomanie, 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.

Dans le secteur de l'éducation, les professionnels de santé interviennent le plus souvent sur des thématiques de santé précises et limitées, en adoptant soit des attitudes de conseils soit en délivrant des informations. Ces mêmes

professionnels constatent au jour le jour **les limites de ce type d'actions**, tant il est clair que le simple fait d'avoir accès au savoir sur les risques et sur les « bons comportements » ne suffit pas pour permettre aux personnes de d'optimiser un traitement de façon durable, ni même d'être en capacité de faire des choix qui leur semblent bons pour leur santé.

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.

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 liés à une mauvaise gestion des traitements 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 des patients 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 caractéristiques populationnelles constatées lors des démarches d'éducation du patient

Les professionnels ont éprouvé une grande satisfaction à mettre en pratique une approche populationnelle qui présente un certain nombre d'avantages. En particulier, **l'approche populationnelle permet de recentrer le regard du praticien sur le client-patient vu dans sa globalité et son contexte socio-culturel** et non plus principalement comme un cas clinique.

Les 3 populations choisies pour cette expérimentation présentent effectivement des caractéristiques particulières, physiologiques, psychologiques, culturelles et sociales, qui se sont imposées au fil de l'expérience.

Les adolescents :

Ils ont un rapport à la santé spécifique : ils consultent peu et se sentent peu concernés par des problèmes de santé, alors que certains d'entre eux ont des comportements à risque. Ils sont donc difficiles à « atteindre » ou à intégrer dans une démarche éducative.

Ils sont dans l'exigence d'une réponse immédiate, facilement accessible (dans des lieux ouverts et sans RDV) et « à la carte » c'est-à-dire très adaptée à leur situation propre car ils sont abreuvés d'informations qu'ils ne s'approprient pas. Ils réclament donc une grande disponibilité de la part du professionnel. Ils ont en outre une demande ambivalente vis-à-vis de lui : la demande spontanée est faible mais une fois la démarche amorcée et la confiance installée, les entretiens sont longs. Les adolescents, qui traversent une période d'évolution forte, sont perméables et réceptifs. Cette période de la vie est propice à l'autonomisation. Le respect qu'ils manifestent envers le professionnel est un atout. **Il est souvent nécessaire d'aborder des problèmes existentiels généraux pour éveiller leur intérêt et amorcer une démarche éducative.**

Les professionnels sont généralement peu à l'aise avec les adolescents et ils ne savent pas facilement se situer dans la relation. Ils sont très intéressés par des supports à la relation les aidant à construire les entretiens avec eux.

Les personnes âgées :

Les personnes âgées constituent une population avec laquelle les professionnels adoptent facilement une attitude de routine qui les empêche, d'une part, d'envisager avec eux un changement de pratique vers une plus grande autonomie et, d'autre part, de s'éloigner des approches par risques et par problèmes de santé. De l'autre côté, les

personnes âgées s'attendent à obtenir des réponses à leurs problèmes de santé et n'ont pas l'habitude d'être entendues, dans le cadre de leur visite chez le médecin généraliste et le pharmacien, sur des questions qui sortent du champ strictement biomédical (isolement, dépression, etc.). Elles semblent plus réticentes au changement que des personnes plus jeunes et opposent aux professionnels un certain fatalisme face au vieillissement qui ne facilite pas la démarche éducative. Néanmoins elles consultent fréquemment ce qui constitue un atout.

Les femmes enceintes :

La grossesse est entourée d'une forte médicalisation assurée le plus souvent par des professionnels spécialisés (gynécologues, obstétriciens, sages femmes) ce qui rend les femmes peu accessibles aux médecins généralistes et aux pharmaciens. Les femmes enceintes traversent une période de profond bouleversement qui génère de nombreuses questions restant souvent sans réponse adaptée. Cette situation est source d'anxiété, d'où l'intérêt d'un accompagnement par ces deux types de professionnels. Durant cette période de la vie, la charge émotionnelle est très forte, l'identité est bouleversée, les places et rôle du père et de la mère sont questionnés. **C'est une période propice à une démarche d'éducation**. Celle-ci est facilitée par une attention à soi accrue. Les difficultés peuvent provenir d'influences externes multiples : contraintes familiales, culturelles, sociales, expériences antérieures, etc.

• Des méthodes d'éducation du patient adaptées à la pratique libérale

Les cinq expérimentations réparties sur le territoire national ont donné des indications sur **les caractéristiques des démarches d'éducation du patient réalisables dans le cadre de la relation individuelle habituelle des médecins généralistes et pharmaciens**

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.

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

- **Une collaboration médecins/pharmaciens nécessaire et bénéfique pour les patients**

Il existe une méconnaissance mutuelle, voire des représentations et une hiérarchisation de ces 2 professions qui ont une approche différente du patient et un cadre d'exercice très différent. Les formations-action ont permis une prise de conscience par les professionnels de cette méconnaissance.

Les professionnels expriment une difficulté à partager l'information au sujet du patient alors que des obstacles semblent surmontables (le dossier du patient lui appartient, les pharmaciens comme les médecins sont soumis au secret médical).

La collaboration médecins et pharmaciens est tributaire à ce jour des **affinités personnelles** et est facilitée par une **démarche de projet et/ou formation commune**, l'idéal étant une formation-action. Cependant, même dans le cadre de cette expérimentation, les professionnels étant par ailleurs vigilants à travailler avec [ensemble de leurs interlocuteurs libéraux du même secteur géographique, **une collaboration privilégiée entre un médecin et un pharmacien du même secteur leur paraît difficile à instaurer.**

La collaboration médecin / pharmacien en éducation pour la santé semble plus pertinente selon la population. De même des **coopérations avec d'autres professionnels de santé** pourraient être plus fructueuses, notamment avec des infirmières,

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 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, quant à l'intérêt porté au travail multidisciplinaire, on relève un niveau de satisfaction élevé : 75 % pour les médecins et 93 % pour les pharmaciens.

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".

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

Tableau 4 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'angoisse 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.

en conclusion...

La mise en œuvre d'actions d'éducation nécessite pour le professionnel **d'instaurer un nouveau mode de relation avec le patient, dans un contexte moins consumériste**. On peut avoir une démarche éducative qui soit plus proche d'un accompagnement de la personne que d'un apprentissage. L'objectif sous-jacent pour le professionnel est de concilier des objectifs thérapeutiques et des objectifs relatifs au mieux-être du patient et à l'amélioration de sa qualité de vie.

La démarche éducative avec le patient se **construit dans le temps**, elle progresse et évolue au fil des rencontres. Il faut par exemple du temps pour faire émerger un besoin et identifier un objectif, avec le temps peuvent émerger de préoccupations nouvelles qui nécessitent l'élaboration d'objectifs intermédiaires, etc.

Les démarches éducatives ne peuvent pas être menées systématiquement. En pratique on peut faire des ouvertures (saisir les opportunités, signifier sa disponibilité) qui pourront déboucher le moment venu à la mise en œuvre d'une démarche éducative en lien avec l'expression d'un besoin spécifique du patient.

L'appropriation de cette démarche éducative par le professionnel est facilitée lorsque celui-ci a participé à sa construction. Cette construction réclame une interaction entre différents professionnels et une longue maturation.

Les interventions éducatives peuvent être intégrées à la consultation ou à la délivrance en pharmacie. Des **temps spécifiques** consacrés uniquement à la démarche éducative peuvent être mis en place, aussi bien en cabinet qu'en officine à la condition qu'ils soient officiellement reconnus en tant que tels.

R Pujol

(Coordinateur de l'étude)