

Clarification des concepts et du vocabulaire en promotion de la santé

Emilie ARNAULT
Interne de santé publique
PAPE - CH DREUX



Evolution du concept de « santé » (1/3)

- La santé comme absence de maladie

= «la vie dans le silence des organes»
(Leriche, 1937)

= définition négative



Evolution du concept de « santé » (2/3)

- Définition de l'OMS (1946): positive mais utopiste...

= « état de **complet** bien-être physique, mental et social, ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. »

=conception globale

Evolution du concept de « santé » (3/3)

- Définition de la conférence d'Ottawa(1986):

= « la mesure dans laquelle 1 groupe ou 1 individu peut réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. »

« La santé est dc perçue comme 1 **ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie, il s'agit d'1 concept positif mettant en valeur les ressources sociales et indiv., ainsi que les capacités physiques. La **promotion de la santé** ne relève donc pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le **bien-être**. »



Historique de la promotion de la santé (1/5)

- Charte d'Ottawa : introduit la notion de **promotion de la santé** :
 - = processus qui permet aux pop. d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un + grand contrôle sur celle-ci et sur leur environnement (= concept d'**empowerment**)
 - = agir sur la personne par une relation individuelle ou par le biais de l'entourage, de la société ou de la communauté.



Historique de la promotion de la santé (2/5)

Organisation en 5 axes :

- Élaborer une politique de S.P.
- Créer des milieux favorables, protéger l'environnement
- Renforcer l'action communautaire
- Développer les aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé dans le sens de la promotion de la santé (changer d'attitude et d'organisation)



Historique de la promotion de la santé (3/5)

- Charte de Budapest (1992) et Déclaration de Vienne (1997) :

Formalisent un réseau international d'Hôpitaux Promoteurs de Santé, qui s'engagent dans une démarche de promotion de la santé (ETP, lutte contre le tabagisme, observatoire de la précarité...)

- De 1993 à 1997 : développement du réseau : 20 hôpitaux pilotes en Europe... 15 en France aujourd'hui.



Historique de la promotion de la santé (4/5)

- Loi du 04/03/02 : usagers du système de santé = partenaires à part entière du système de santé :
 - Création de l'INPES
 - Définition d'1 **politique de prévention** tendant à développer des actions d'éducation pour la santé et des actions d'ETP.



Historique de la promotion de la santé (5/5)

- 2009 : article 22 de la loi HPST :
 - Intégration de la notion d'ETP dans le code de la SP : pour la 1ère fois inscrite dans la loi!
 - « ETP s'inscrit dans le parcours de soins »
 - Les programmes d'ETP doivent être conformes à 1 cahier des charges national, dont les modalités d'élaboration et de contenu sont définis par arrêté.
 - Les programmes sont évalués par l'HAS.



Education et Santé : vocabulaire (1/2)

- Education sanitaire = l'action d'induire des comportements de santé dont il est prouvé qu'ils sont favorables à la santé (ex. : se brosser les dents)

Les professionnels de santé détiennent les modèles de comportement, leur savoir est placé en position de pouvoir.

- Education à la santé = champ + large, santé au sens OMS, bien-être physique, psychique et social.

Le projet de santé est prédéterminé par les éducateurs.



Education et Santé : vocabulaire (2/2)

- Education pour la santé = 1 des dimensions privilégiées de la promotion de la santé : processus créant **avec les personnes** les conditions du développement de leur capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur **autonomie** et leur **responsabilité**
- Patient = acteur de son projet de santé
- **Démarche pédagogique** qui implique les sujets, renforce leur capacité à prendre des décisions concernant leur santé, aboutissant à **adapter leurs comportements** à leur environnement (= **prévention primaire**, réduire l'incidence d'un pb de santé)

Développement de l'ETP :

Contexte

- Prévalence maladies chroniques en hausse (1/4 pop.France), conséquences sociales, financières, humaines : pb majeur de S.P.
- Def.OMS 1998 : 1 maladie chronique ne peut être guérie, mais peut être contrôlée par les effets cumulatifs d'1 ttt médicamenteux, d'1 ttt physique, d'1 soutien psychologique et d'1 ETP
- Entre 30 et 70% de patients non-observants.
- Emerge du mouvement d'éducation pour la santé et **en est partie intégrante**.
- S'inscrit dans le cadre de la **prévention tertiaire** (but=réduire la prévalence des incapacités chroniques ou des rechutes)

ETP : définition OMS

= processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le ttt prescrit, les soins, l'hôpital et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient.

Vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le ttt, coopérer avec les soignants, vivre le+sainement possible et maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

L'ETP devrait le rendre capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec la maladie.

(Circulaire DHOS/DGS du 12/04/02)

Buts de l'ETP

- Autonomie du patient : 2 sens :
 - Apprendre au malade à s'administrer lui-même certains ttt et à mieux gérer sa vie quotidienne en tenant compte de sa maladie
 - Ne pas vivre le ttt comme 1 contrainte mais comme 1 obligation que l'on a intégrée car on a mieux compris la maladie.

- Amélioration de la qualité de vie du patient et de ses proches :
 - Acquérir et maintenir des compétences d'autosoins
 - Mobiliser ou acquérir des compétences d'adaptation.



Distinguer le programme d'ETP de la posture éducative :

- Posture Educative = attitude du soignant vis-à-vis du patient, basée sur la médiation, la réciprocité, l'alliance thérapeutique. Entretiens basés sur la compréhension empathique, la congruence et l'écoute active.
- = changement relationnel, remplace la posture classiquement injonctive ou prescriptive, devrait être mis en œuvre par tous les soignants, même s'ils ne développent pas eux-mêmes de programme d'ETP.

Conditions d'élaboration d'un programme d'ETP :

- Rédigé par 1 groupe multidisciplinaire comprenant des usagers
- Réalisé selon 1 méthode explicite et transparente
- Scientifiquement fondé à partir des données disponibles
- Enrichi par les retours d'expérience des patients et de leurs proches
- Fait appel à différentes disciplines pour déterminer finalités, méthodes, évaluation
- Respecte critères de qualité d'1 ETP structurée

(Recommandations HAS, juin 2007)


Ce que doit comporter 1 programme d'ETP :

- Buts du programme
- Population concernée
- Compétences d'autosoins, de sécurité et d'adaptation
- Contenu des séances éducatives
- Adaptation du format selon les besoins spécifiques de la population
- Décrire professionnels de santé concernés et les modalités de coordination entre eux
- Planifier et organiser des offres et des séances d'ETP
- Modalités d'évaluation individuelle des acquisitions



4 étapes de la démarche d'ETP :

- Élaborer 1 D.E. : connaître le patient, identifier ses besoins et attentes, formuler avec lui les compétences à acquérir (à réactualiser régulièrement)
- Définir 1 programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage
- Planifier et mettre en œuvre les séances collectives, individuelles ou en alternance
- Évaluation individuelle à la fin de chaque **offre d'ETP** +/- qd le patient le sollicite ou qd le professionnel le juge nécessaire.



3 offres d'ETP possibles au cours de l'évolution d'1 maladie chronique :

- ETP initiale = 1ère séquence éducative, suit l'annonce du diagnostic ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative.
- ETP de suivi régulier (ou de renforcement) = suit l'ETP initiale, consolide les compétences du patient.
- +/- ETP de suivi approfondi (ou de reprise) = en cas d'exacerbations fréquentes, de difficultés dans l'apprentissage, de non-atteinte des compétences.



Pour conclure :

- ETP pour la 1ère fois inscrite dans la loi, mais totalement intégrée au parcours de soins, le terme « éducation pour la santé » n'apparaît plus
- Les actions d'accompagnement font partie de l'ETP (apporter soutien et assistance au malade+proches dans la prise en charge de la maladie)
- Avenir : - lieux d'ETP décloisonnés entre ville et hôpital
 - pluridisciplinarité des professionnels afin d'envisager les poly-pathologies.



Application des concepts avec le PAPE du CH de Dreux

- Caractéristique du bassin socio-sanitaire de Dreux : population précaire, pas d'offre de soins alternative au CH
- CH Dreux :
 - membre fondateur du réseau OMS des hôpitaux promoteurs de santé
 - lauréat du prix des hôpitaux sans tabac
 - adhère à la charte du schéma régional d'éducation pour la santé
 - promoteur de formations universitaires diplômantes en ETP en région Centre



-
- Pôle PAPE : repose sur 1 socle conceptuel : empowerment, learning organisation.
 - Opérationnel depuis 2004, regroupe 8 UF dans 1 même entité, activités surtout ambulatoires relevant des MIG de S.P.
 - 26 professionnels multidisciplinaires, file active de 5000 patients.



ETP

- 6 thématiques : Asthme, AVK, Stomies, Risque cardio-vasculaire, diabète et rhumatismes inflammatoires, + programme BPCO en cours de mise en place et projet sur l'insuffisance cardiaque.
- Organisation de mise en œuvre à 2 niveaux:
 - 1 équipe-ressource de professionnels dédiés à ETP (IDE et diét. formées) mise à disposition des services concernés
 - des IDE-relais dans unités de soins sensibilisées par 1 formation interne annuelle (8-10 IDE formées / an)



Prévention

- Actions de santé conventionnées : CDAG-CIDDIST, CLAT, PASS, centre de vaccination
- Réseau ville-hôpital (coordination des acteurs médico-sociaux, accès prévention primaire et dépistage aux populations précaires)
- Atelier santé-ville (diagnostic local de santé public)



Addictologie

- Tabacologie : consultations individuelles, de groupe et inter-services
- Alcoologie : unité de liaison, consultations et activité d'hospitalisation pour sevrages simples et complexes (niveau 2 de la planification sanitaire addictologique)



Au total :

- Adhésion du CH au réseau OMS des Hôpitaux Promoteurs de Santé, garantie d'un hôpital ouvert sur la ville et en phase avec les besoins de S.P. de ses habitants.
- Légitimé par la certification V2 en 2005 comme action exemplaire, par le discours de la ministre de la santé en visite au CH de Dreux le 07/11/08
- Forte inquiétude quant au financement à venir...