

# Animer un programme d'éducation thérapeutique en équipe pluriprofessionnelle de soins primaires dans un quartier défavorisé : difficultés, ressources et traductions à l'œuvre

Implementing multidisciplinary primary care patient education interventions in a socio-economically deprived urban area: difficulties, resources and translations observed

Cécile Fournier (1), Pascal Clerc (2, 3, 4), Agathe Njomgang (2), Naima Yasri (2), Audrey Favero (5, 6), Marie-Hélène Certain (4), Naima Azour (7), Arnaud Tesmoingt (4, 6)

## Un territoire caractérisé par :



Les Mureaux, la ville vue du ciel

- 1 - de fortes inégalités de santé et d'accès aux soins
- 2 - des professionnels de soins primaires en mouvement

→ Projet de MSP, travail en pôle avec l'hôpital, programme d'ETP

## Programme d'ETP / diabète

Porteurs : assoc. de prof<sup>els</sup> de santé libéraux + CODES

Autorisation ARS 2011

Financement expérimental ACSE : 40 000 € (60 patients)

Coordination : 1 MG et 1 paramédicale + COPIL pluriprof<sup>el</sup>

Thèmes : alimentation, activité physique, vécu (groupes de parole)

Intervenants : diététiciennes, anthro-nutritionniste, podologue, psychologue...



- (1) CERMES3 / UMR 8211 / U988, Villejuif
- (2) UFR des sciences de la santé / UVSQ
- (3) SFMG, Issy Les Moulineaux
- (4) Cabinet de médecine générale, Les Mureaux
- (5) Cabinet de diététique, Meulan
- (6) Mairie, Les Mureaux
- (7) Cabinet infirmier, Les Mureaux, France



## Une recherche visant à comprendre :

- les **difficultés** des patients et des professionnels dans la construction et l'animation du programme d'ETP
- les **ressources** mobilisées
- les « **frontières** » impliquées dans ces difficultés
- les « **traductions** » s'opérant entre les acteurs

### ... grâce à une méthode qualitative :

- **Recueil des données :**
  - **Observation participante** (2 ans 1/2)
  - **Entretiens individuels** (9 patients et 9 professionnels) et **entretiens collectifs** avec patients (1) et prof<sup>els</sup> (2) + Eléments quantitatifs descriptifs (60 patients)
- **Analyse qualitative**, compréhensive et inductive par une équipe de recherche (3 médecins g<sup>allistes</sup> et 1 sociologue) codage thématique ouvert et sociologie de la traduction

## Résultats

### Principales difficultés

### Frontières identifiées

### Traductions

#### Construction du programme d'ETP

- **Engagement** des prof<sup>els</sup> du territoire
- **Choix des approches** éducatives à privilégier pour le programme

- Sanitaire / social :**  
entre prof<sup>els</sup> de santé, prof<sup>els</sup> des espaces de quartier, élus locaux et financements ACSE « cohésion sociale »
- Soin / prévention-éducation :**  
entre prof<sup>els</sup> de santé et éducateurs du Codes **1<sup>er</sup>/2<sup>d</sup> recours** entre médecins généralistes libéraux et spé. hospitaliers (échec tentative d'alliance)

- Facilitées par :**
- Dynamique locale inter prof<sup>elle</sup> et inter-institutionnelle autour de la MSP (découverte mutuelle et construction collective)
  - Soutien politique
  - Budget suffisant pour créer, mettre en place et évaluer
  - Locaux pour travailler et débattre
- Bloquées (en partie)** par des enjeux prof<sup>els</sup> (portage ETP) et scientifiques (objectifs et critères inclusion)

#### Animation du programme

- **Coordination** des patients, des médecins et de l'équipe éducative
- Souhait de « travailler ensemble » qui débouche sur une « **délégation** »

- Professionnelles**
- Entre médecins COPIL et intervenants ETP
  - Entre médecins inclueurs et interv. ETP
  - Entre intervenants en ETP issus de différentes professions et formations
- Domaines privé/public**
- Entre médecins, interv. ETP et patients
  - Entre patients

- Délicates** car :
- Confrontation de « modèles de soin »
  - Remise en question de la place des acteurs
  - Tension entre logiques pluriprof<sup>elle</sup> (soins primaires) et prof<sup>elles</sup>
- Facilitées par :**
- Lieu neutre (espaces de quartier)
  - Dynamique interprof<sup>elle</sup>
  - Souplesse : coordination, outils de comm., équipe et programme
  - Participation des patients, satisfaction des médecins
  - Valorisation du projet
  - Diversification des financements

## Comment se déplacent les frontières ?

### → Un défi local

- Innovation collective, réponse aux besoins des patients
- Découverte mutuelle, proximité et convivialité
- Une histoire commune qui s'écrit dans le temps (réussites, échecs, questions, pesanteur des structures et mentalités)
- Tension action/réflexion grâce au regard sociologique

### → Un défi national

- identifier les freins et leviers qui rendent possible chaque aventure collective singulière, pour en faciliter la généralisation et l'accès ... pour **favoriser l'émergence d'un nouveau paradigme du soin** répondant aux enjeux des inégalités sociales et des maladies chroniques

## Références

- Akrich M, Callon M, Latour B. *Sociologie de la traduction : Textes fondateurs*, Paris, Presses de l'École des Mines, Coll. Sciences sociales, 2006.
- Fournier C. Concevoir une maison de santé pluriprofessionnelle : paradoxes et enseignements d'une innovation en actes. *Sciences sociales et santé* 2014, 2 : 67-95.
- Fournier C., Bentz L. Travailler ensemble en éducation thérapeutique : reflet des débats ouverts lors du congrès Santé éducation 2014. *Santé éducation*, 2014, 2: 26-27.
- Lombrail P. Les maisons de santé pluriprofessionnelles : penser localement, agir globalement ? *Sciences sociales et santé* 2014, 2: 97-108.
- Njomgang A. Evaluation de la perception et de l'adhésion à l'éducation thérapeutique en ambulatoire chez des patients diabétiques de type 2 en situation de précarité. Le cas des Mureaux. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, UVSQ, 2014.
- Yasri N. Perception et rôle des professionnels de santé de premier recours dans un programme d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques de type 2 aux Mureaux. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, UVSQ, 2014.