

**Dr Pierre BUTTET**

Chargé de mission,  
direction du développement  
de l'éducation pour la santé  
et de l'éducation thérapeutique  
Institut national de prévention  
et d'éducation pour la santé (INPES)

**MOTS-CLÉS**

**promotion de la santé  
éducation thérapeutique**



Dossier

Droit  
et jurisprudence

Sur le web

Réflexions  
hospitalières

Actualités

Cultures  
et cité

International

En librairie

Hôpital et santé publique

# Promotion de la santé : les patients d'abord ?

**À l'hôpital, les premiers projets de promotion de la santé sont souvent des projets d'éducation pour la santé des patients. La place grandissante de la maladie chronique favorise l'émergence de projets d'éducation thérapeutique centrés sur une maladie : diabète, asthme, maladie cardio-vasculaire...**

**P**romouvoir la santé à l'hôpital ne veut pas dire abandonner les soins, mais plutôt incorporer à sa culture, à ses habitudes, des valeurs de promotion de la santé<sup>1</sup> : s'ouvrir sur la ville, sur la communauté, construire des démarches participatives, créer des conditions favorables à l'épanouissement de la santé<sup>2</sup>, développer des programmes éducatifs pour les patients, leurs proches, le personnel.

Les programmes éducatifs pour les patients sont généralement les premiers projets mis en place. Les soignants s'y intéressent souvent après avoir constaté que leurs conseils sont mal suivis. Ils voudraient mieux convaincre, expliquer, responsabiliser... Mais la démarche éducative ne cherche pas à rendre le patient plus obéissant : elle cherche à construire avec lui une réponse individuelle, acceptable par lui-même et par le soignant. Informer est indispensable, et les soignants donnent souvent de l'information, qui n'est pas forcément assimilée. Partir du ressenti du patient, du sens qu'il donne à sa maladie offre sûrement plus de chances d'être entendu. Mais écouter et être entendu ne

suffisent pas non plus : il faut construire ensemble, donner du sens à la maladie, au traitement, les intégrer à la vie<sup>3</sup>. Éduquer est plus qu'informer : soignant et patient traitent ensemble l'information, permettant sa compréhension et son appropriation. La démarche éducative s'intègre ainsi à la démarche thérapeutique.

## L'éducation pour la santé du patient

L'éducation pour la santé regroupe trois types d'activités<sup>4</sup>, de la plus spécifique à la plus large :

- l'« éducation thérapeutique du patient » s'intéresse au traitement, curatif ou

préventif. Cette partie est souvent identifiée par les soignants, en premier lieu, comme faisant partie de leur fonction et du traitement : adaptation des doses médicamenteuses, manipulation de seringues, d'inhalateurs... ;

- l'« éducation du patient à sa maladie » s'intéresse à la maladie, au traitement, à la prévention des complications et rechutes et aux comportements liés à l'existence de cette maladie, y compris l'impact possible sur des aspects non médicaux de la vie ;
- l'« éducation pour la santé du patient » concerne la maladie, mais aussi tous les comportements de santé, le mode de vie du patient.

## Contribuer à la qualité de vie

L'éducation pour la santé, en accroissant l'autonomie et la responsabilité du patient<sup>5</sup>, vise à ce qu'il contribue à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie. Le patient pourra ainsi<sup>6</sup> :

- exercer un rôle le plus actif possible ;
- intégrer les contraintes d'une surveillance de sa maladie ;
- prendre en charge son traitement avec les professionnels ;

1. Organisation mondiale de la santé, charte de Budapest, 1992 (<http://www.ucl.ac.be/assoc/hps/hps-budapest.htm>).

2. Organisation mondiale de la santé, charte de la 1<sup>re</sup> conférence internationale pour la promotion de la santé, 1986, Ottawa.

3. Sandrin Berthon B.,

« Vers une éducation pour la santé intégrée à la démarche de soins », *La Santé de l'homme*, mai-juin 1999, n° 341, p. 6-7.

4. Deccache A., « Quelles pratiques et compétences en éducation du patient : recommandations de l'OMS », *La Santé de l'homme*, mai-juin 1999,

n° 341, p. 12-14.

5. D'Ivernois J.-F., Gagnayre R., *Apprendre à éduquer le patient*, Paris, Vigot, 1995.

6. Sandrin Berthon B., *L'Éducation du patient au secours de la médecine*, Paris, PUF (Éducation et formation), 2000.



- parvenir à changer certaines habitudes de vie, s'il en perçoit la nécessité;
- avoir recours aux institutions pour améliorer ses conditions de vie.

Si les éléments de qualité de vie entrent dans une perspective non strictement financière<sup>7</sup>, la réduction du coût de prise en charge fait partie des motifs économiques qui ont vu naître l'éducation pour la santé, parallèlement aux raisons épidémiologiques et sociologiques<sup>8</sup>. Au cours du traitement de l'asthme, l'éducation pour la santé permet par exemple de diminuer les visites en urgence, les hospitalisations (-80%), les arrêts de travail, les coûts des traitements (-50%)<sup>8</sup>. Au cours du traitement du diabète, elle permet de diminuer les épisodes d'hypoglycémies sévères (-80%) et les amputations (-75%).

### Commencer par une meilleure relation patient/soignant

Au plan psychopédagogique, trois facteurs sont déterminants dans la façon dont un patient atteint de maladie chronique va prendre en charge son traitement<sup>9</sup>:

- la phase d'acceptation de la maladie;
- l'organisation de ses connaissances: ses conceptions de la santé, de la maladie, du traitement;
- ses croyances, y compris celles relatives à la maladie, au traitement.

Le soignant favorisera l'expression de ces facteurs, ce qui ne peut se faire que dans une relation de sujet à sujet. Il peut exister chez le patient des réticences<sup>6</sup> à opter pour une position de sujet: réticence à sortir du schéma habituel de passivité - d'autant que la souffrance entraîne des comportements régressifs -, réticence à s'emparer d'une expertise - et pas seulement quand le pronostic vital est en jeu. Certaines réticences peuvent provenir des soignants: avoir l'idée implicite qu'on agit toujours

7. Polton D., *Intérêts et limites d'une analyse économique de l'éducation pour la santé* in Comité français d'éducation pour la santé: *l'éducation pour la santé des patients, un enjeu pour le système de santé*, Vanves, éditions CFES (séminaires), 2001.

8. Deccache A., Lavendhomme E., *Information et éducation du patient: des fondements aux méthodes*, Bruxelles, Éditions de Boeck (Savoirs et santé), 1989.

9. Lacroix A., Assal J.-Ph., *L'Éducation thérapeutique des patients: nouvelles*

*approches de la maladie chronique*, Paris, Vigot (Éducation du patient), 1998.

10. Bloom B.S. et al, *Taxonomie des objectifs pédagogiques*, in Lavallée M./trad, *Domaine cognitif*, Éducation nouvelle, 1969.

pour le bien du malade ne facilite pas forcément l'instauration d'une relation de sujet à sujet avec le patient.

### Prendre en compte les besoins du patient

L'étape préalable à l'action éducative est de prendre en compte les besoins du patient, de comprendre quel sens il donne à la maladie, à sa vie. Lorsque la démarche éducative s'adresse à plusieurs patients, ceux-ci n'ont en commun que la maladie et constituent un groupe trop hétérogène pour un simple enseignement. À partir de cette connaissance préalable (certains parlent de diagnostic éducatif<sup>5</sup>) s'établira un contrat d'objectifs, fixés par l'apprenant et le formateur. Parfois, les soignants pensent très bien connaître les besoins des patients, mais ils ne doivent pas substituer leurs propres convictions à ce qui est réellement exprimé par le patient.

Dans la maladie chronique, il s'agit souvent de compétences<sup>10</sup> à acquérir pour s'auto-surveiller et s'auto-traiter en termes de connaissances, mais aussi d'attitudes, de comportements.

Développer des compétences en termes de savoir (connaissances) ou de savoir-faire (gestes, techniques) est essentiel, comme en termes de savoir-être (capacité de décision, positionnement vis-à-vis de l'institution et des soignants).

### Des méthodes en fonction des objectifs

Le contenu et les méthodes de l'intervention éducative seront déterminés en fonction des objectifs. Les méthodes passent d'une logique d'enseignement centrée sur le formateur à une logique d'apprentissage centrée sur l'apprenant.

Si l'objectif est que le patient soit plus actif dans son traitement, pourquoi retenir une méthode pédagogique dans laquelle il n'exerce qu'un rôle totalement passif?

L'activité déclenche l'attention, permet la mémorisation, d'où l'importance d'une méthode participative. Les échanges entre patients permettent aussi de multiplier les exemples : ils aident ainsi les personnes à apprendre. Apprendre une maladie est difficile, mais apprendre à vivre avec, s'apprendre soi l'est encore plus.

Les techniques varient selon le public<sup>5</sup>. S'il s'agit d'enfants, pourquoi ne pas envisager un jeu, un conte, des marionnettes? Avec un adolescent, mieux vaut souvent éviter une méthode scolaire

et s'orienter vers une vidéo ou du théâtre. Travailler avec des adultes en petits groupes permet de faire la place aux expériences personnelles. Des séances collectives rassemblent différentes professions autour du patient : médecins, infirmiers, diététiciens, masseurs kinésithérapeutes. Le programme éducatif ne peut se faire que dans la durée et dans le cadre d'une étroite collaboration entre les différents professionnels. Il doit bien sûr bénéficier d'une évaluation.

### Une évolution de l'hôpital

Historiquement, les soignants ont probablement été les premiers à reconnaître la nécessité d'une dimension préventive

et éducative dans la prise en charge du patient<sup>6</sup>. Les projets d'éducation du patient sont souvent les premiers projets de promotion de la santé à l'hôpital. Lorsqu'ils se généralisent, l'hôpital évolue vers un modèle global de promotion de la santé. Tous les publics peuvent être concernés : les patients, leurs proches, mais aussi les membres du personnel et la communauté dans laquelle s'implique l'hôpital.

C'est alors en fonction des besoins du bassin de vie que peuvent être imaginés d'autres projets : aide à domicile, travail en réseaux, collaboration avec les services sociaux... Autant de mesures qui vont faire vivre une culture de promotion de la santé à l'hôpital. ■



## Hôpitaux promoteurs de santé en France, un cadre propice

La promotion de la santé à l'hôpital en France s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire.

**Dès 1991, la loi 91-748 du 31 juillet 1991** introduit dans les missions de l'hôpital la participation à des actions de santé publique, dont des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

**Les ordonnances du 24 avril 1996**, en organisant la mise en place d'une politique nationale et régionale de santé publique, permettent l'ouverture de l'hôpital sur la ville grâce à la création de réseaux de soins. Le manuel d'accréditation mis en place quelques mois plus tard fait explicitement référence à la prise en charge globale du patient et à la continuité des soins.

**La circulaire du 14 novembre 2001**, relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé, souligne l'importance de la promotion de la santé, en faisant référence à la charte d'Ottawa.

**La loi 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé consacre le malade, et plus généralement l'utilisateur, comme partenaire à part entière du système de santé. Elle prévoit dans son chapitre IV une politique de prévention fondée sur des objectifs et programmes nationaux fixés dans le cadre de priorités pluriannuelles.

Par ailleurs, les différentes circulaires sur la lutte contre le tabagisme, sur le diabète ou l'éducation thérapeutique sont autant de textes qui fournissent une base solide pour orienter la culture de l'hôpital

vers une démarche de santé publique et de promotion de la santé.

**La déclaration de Vienne des hôpitaux promoteurs de santé** renforce dès 1997 les orientations proposées par la charte de Budapest de 1992. Parallèlement aux objectifs d'évolution de l'hôpital, elle propose des stratégies d'implantation d'une politique de promotion de la santé au sein des hôpitaux. Parmi ces stratégies figure l'échange d'expériences avec d'autres hôpitaux promoteurs de santé, notamment par adhésion aux réseaux régionaux, nationaux, internationaux.

Cet échange d'expériences constitue la première demande des hôpitaux qui s'intéressent à la promotion de la santé. Le réseau national français des hôpitaux promoteurs de santé rassemble des hôpitaux de toute taille ayant adhéré au réseau international OMS, mais aussi des hôpitaux non adhérents qui s'orientent vers une démarche de promotion de la santé et recherchent un échange d'idées et de documentation, ainsi qu'une ouverture sur des projets internationaux.

Vous pouvez obtenir plus de renseignements sur le réseau français des hôpitaux promoteurs de santé sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) ou en écrivant à [hph@inpes.sante.fr](mailto:hph@inpes.sante.fr)

*Dr Pierre Buttet  
INPES, Institut national de prévention  
et d'éducation pour la santé*