



PERCEPTION DES EFFETS DE L'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT CHEZ LES PERSONNES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 EN SITUATION DE PRÉCARITÉ SOCIALE AU SEIN DU RÉSEAU PREVALENS DANS LE NORD-PAS-DE-CALAIS

*ALEXANDRE QUACH – LAILA LOLLIEUX – ISABELLE FRARIN
JOËL CHAZERAULT – FABRICE DEVEMY – STÉPHANIE FRÈRE
CLAIRE FOULON – CHRISTINE LEMAIRE – VINCENT VAN BOCKASTAEL*

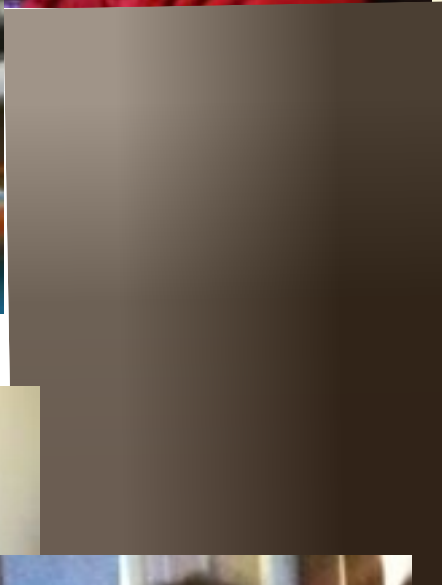
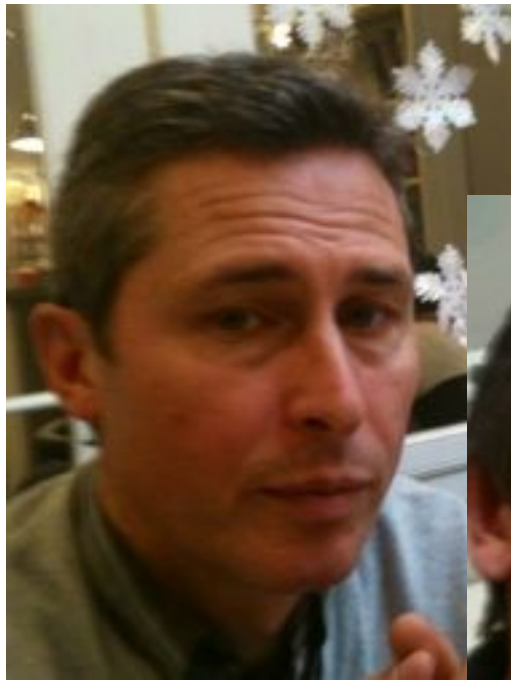




***« Le caractère imprévisible et
souvent déconcertant de toute
action qui nous conduit là où ne
nous pensions jamais aller »***

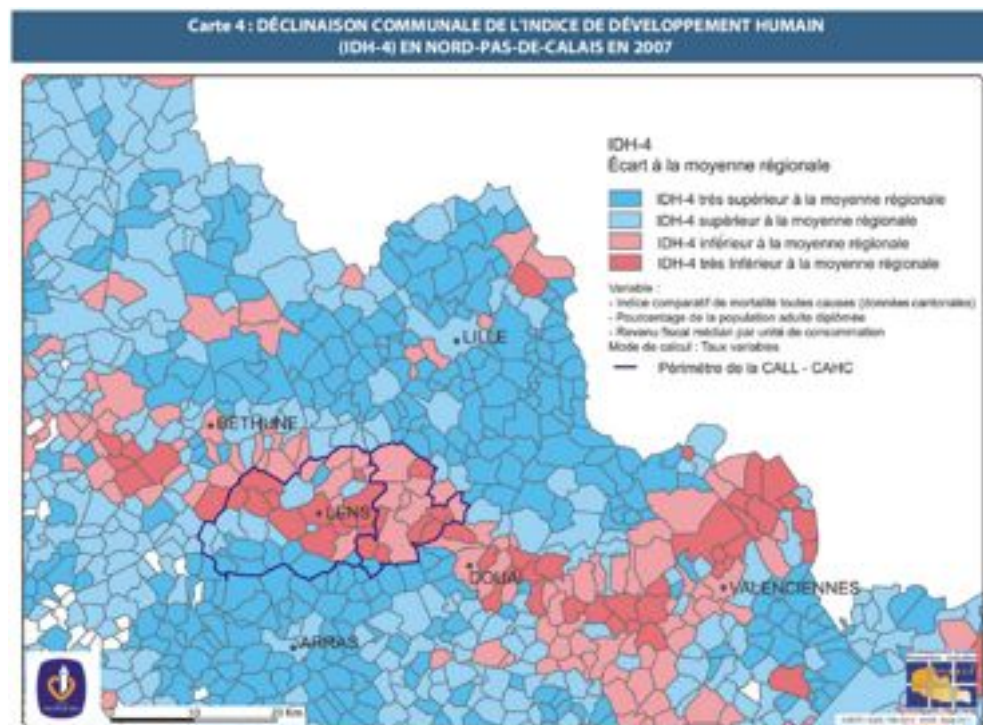
*(Boudon)
(Levy 1977)*





Introduction

Zone de proximité Béthune/Bruay
Bassin de population de 292 000 habitants



Source : Conseil régional

* Sources : Données Pas-de-Calais – ORS 2005-2008

** Sources : Données Pas-de-Calais – Conseil Général

Plateforme de santé PREVART

Association loi 1901

Créée en décembre 1999

Siège social : 42-48 rue de la Ferme du Roy
62400 BETHUNE



Présentation des intervenants de Prévalens

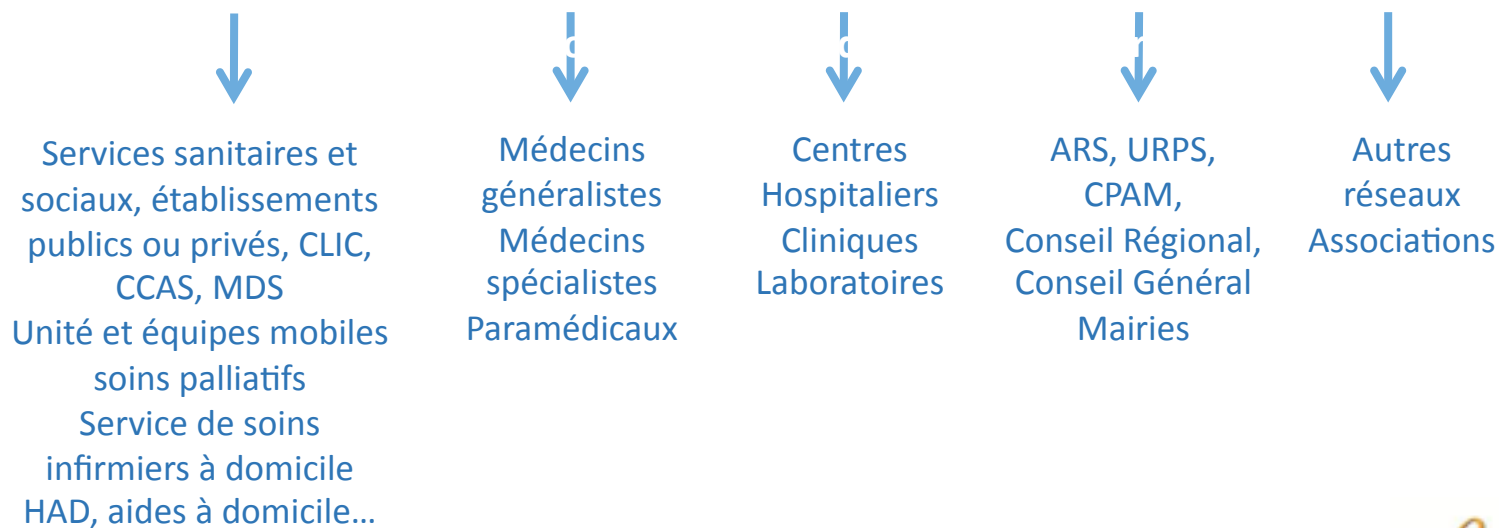
Mme L. LOLLIEUX	Réseau cardiovasculaire	Béthune	Infirmière coordinatrice de parcours de soins Lens-Hénin
Dr Joël CHAZELRAULT	Prévalens – URPS	Lens	Angiologue libéral
M. Eric BOT	Prévalens	Loison sous Lens	Pharmacien libéral
M. Thierry BOUCHET	Prévalens	Harnes	Pharmacien libéral
Mme Laëtitia KNOPIK	Prévalens	Rouvroy	Diététicienne libérale
Mme Sandrine LEROUX	Prévalens	Hénin Beaumont	Diététicienne libérale
Mme Valérie PRUVOST	Prévalens	Aix-Noulette	Diététicienne libérale
Mme Valérie CARON	Prévalens	Loos en Gohelle	Educatrice médico-sportive libérale
Mme Anne HENNEBIQUE	Prévalens	Hénin Beaumont	Infirmière libérale
Croix Rouge Française	Avenue Van Pelt - Lens		Structures d'accueil des personnes et des professionnels pour les ateliers
Mairie de Harnes		Harnes	
Maison de la solidarité		Carvin	
CPAM Lens/Arras	Avenue Van Pelt - Lens		Structure d'accueil en cours de conventionnement pour le prêt des locaux

Ville Médecin généraliste Hôpital

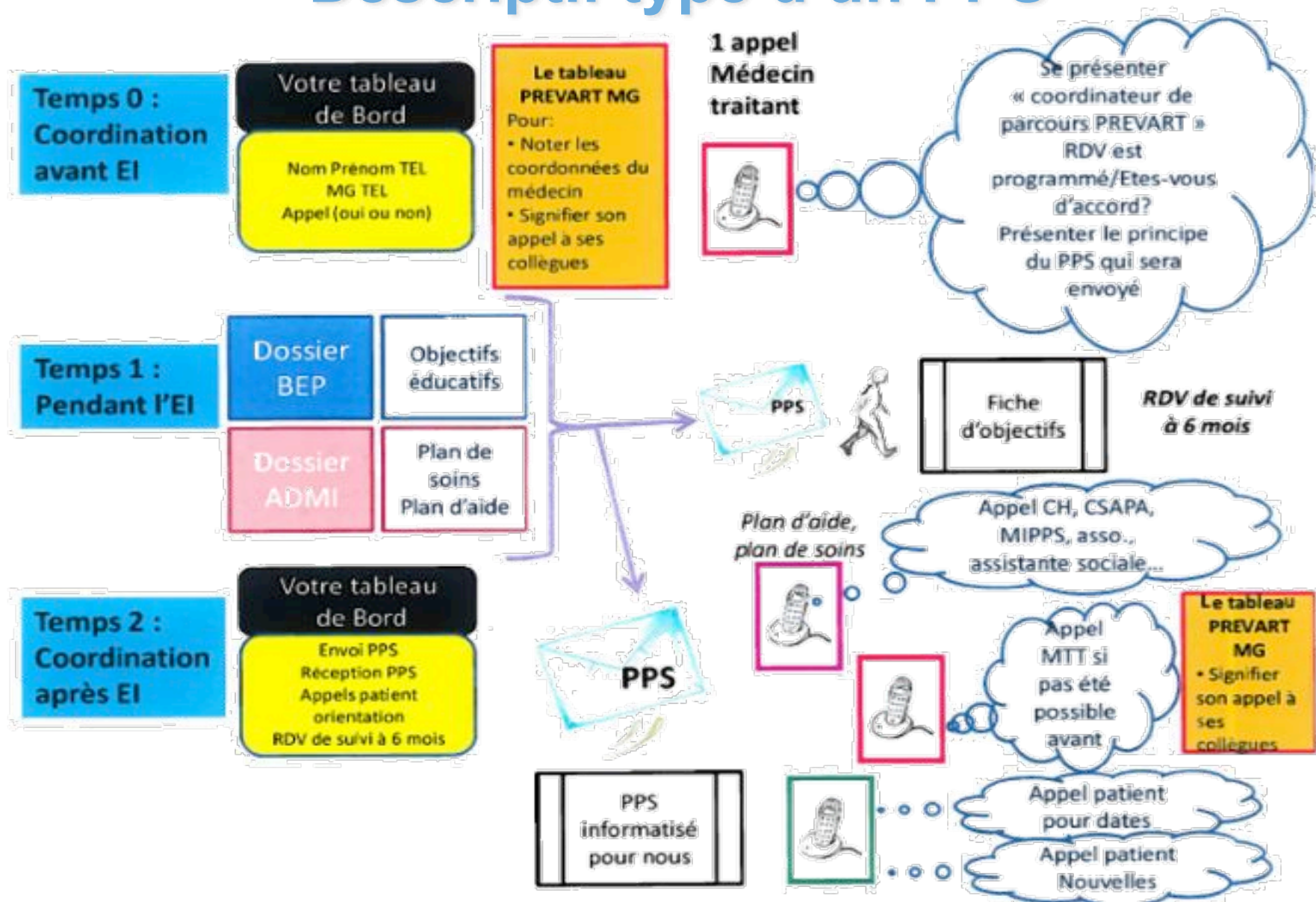
Déploiement du projet
avec les professionnels
de santé formés



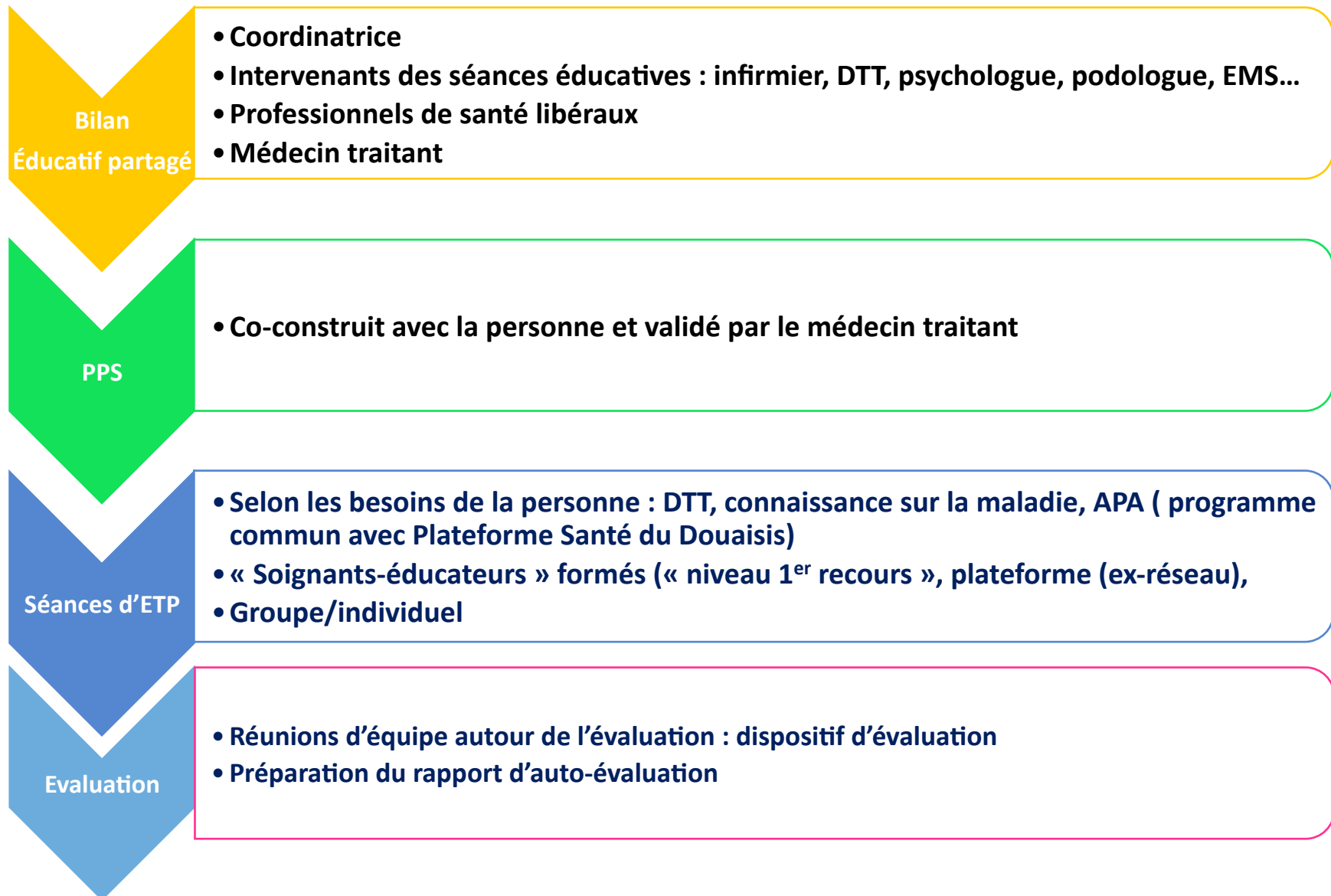
L'INFIRMIÈRE : CLÉ DE VOÛTE DU DÉPLOIEMENT SUR LE TERRITOIRE

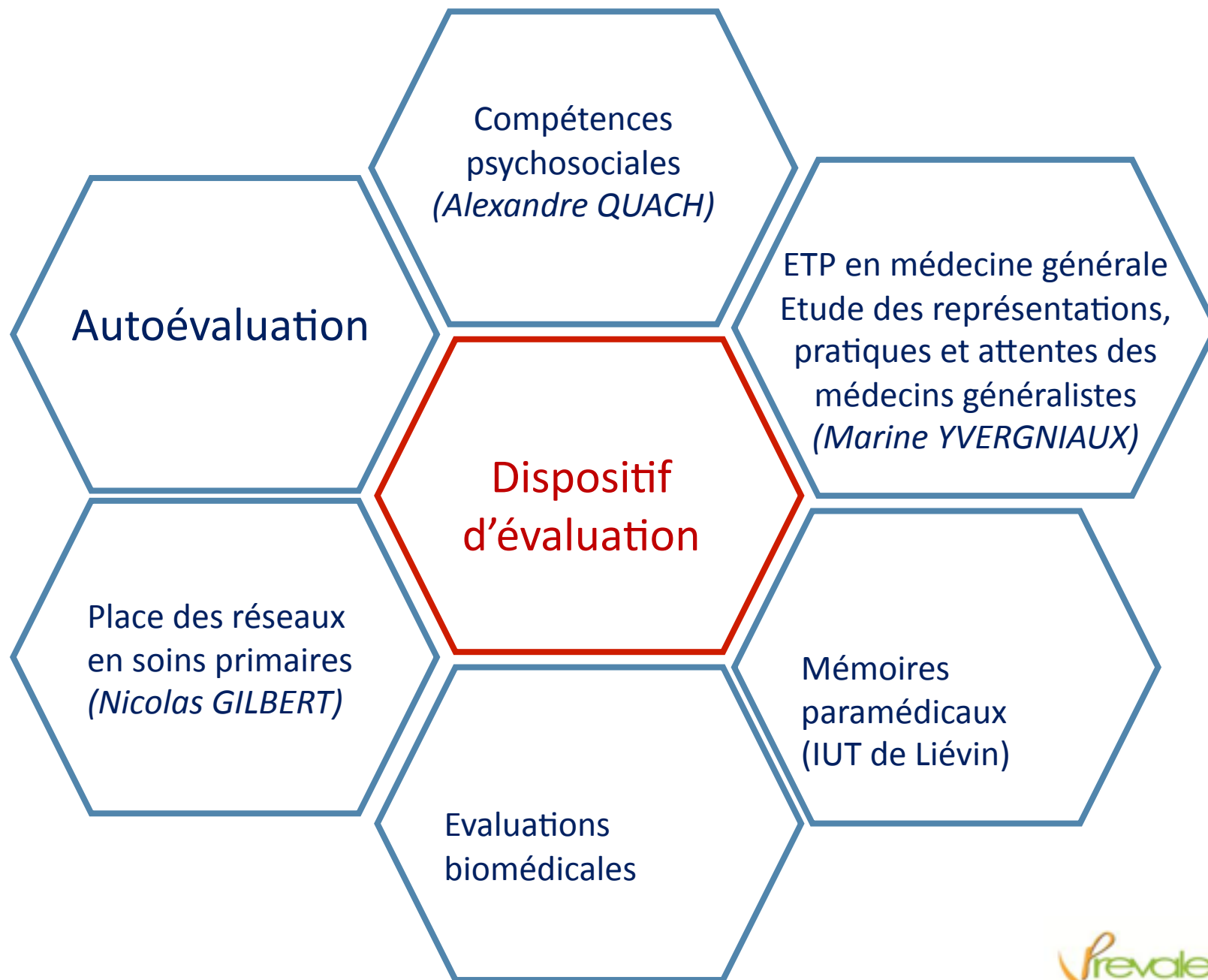


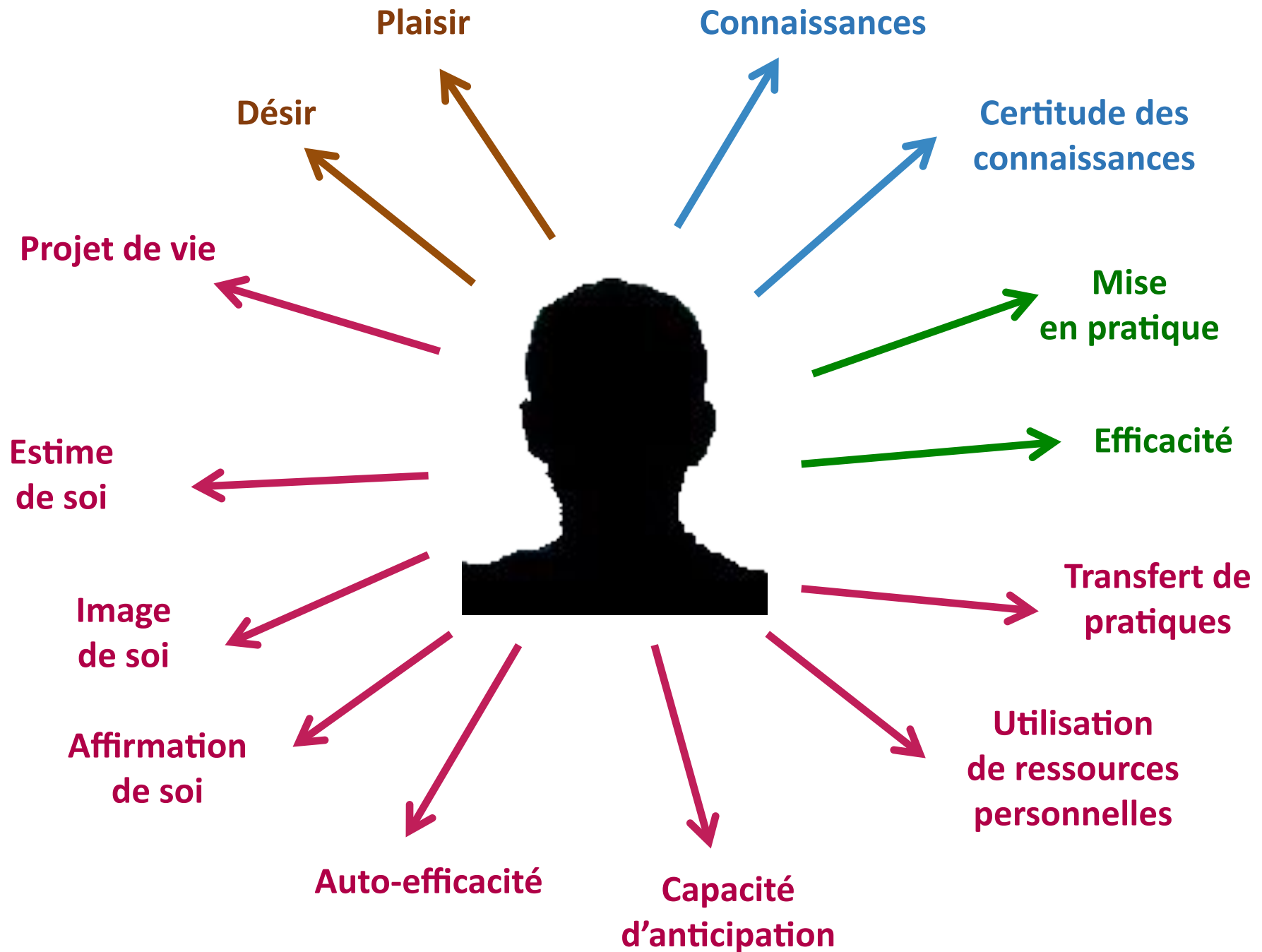
Descriptif type d'un PPS



Organisation des programmes d'ETP







AUTOSOINS	PSYCHOSOCIALES
Soulager les symptômes: autosurveillance/ automesure.	Se connaître soi-même / avoir confiance en soi.
Adapter les doses de médicament, initier un autotraitement.	Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
Réaliser des gestes techniques et de soins.	Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
Modification du mode de vie (équilibre diététique, activité physique...).	Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
Prévenir des complications évitables.	Prendre des décisions et résoudre un problème.
Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie et des répercussions qui en découlent.	Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
Impliquer son entourage dans la gestion de sa maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.	S'observer, s'évaluer et se renforcer.



Introduction

Objectif principal :

Déterminer la perception de l'impact de l'ETP en terme d'amélioration des compétences d'adaptation à la maladie chez des personnes atteintes diabétiques de type 2 et en précarité sociale du secteur de Lens

Objectifs secondaires :

Explorer les **facteurs favorisant et freinant** la réussite de l'ETP pour ces personnes (Définis après la première série d'entretien)



Méthode

Enquête qualitative

Population :

- Personnes du réseau PREVALENS > 18 ans
 - Diabétiques de type 2
 - Score de précarité EPICES* > 30
 - Au moins un cycle d'ETP < 6 mois
- (Education alimentaire, activité physique)

Structure des entretiens

- Semi-directifs
- Grille d'entretien : Questionnaire de 10 questions
- Ajout d'une question supplémentaire après la 1^{ère} série d'entretiens
- Echelle visuelle analogique en fin d'entretien

Recrutement des personnes du 01/01/2013 au 01/02/2013

Entretiens du 04/02/2013 au 28/02/2013

* Le scores EPICES est composé de 11 questions recouvrant les dimensions suivantes : emploi, niveau de ressources, logement, éducation et culture, famille, lien social, protection sociale, santé. **La méthode utilisée est celle des quantiles.**

SCORE EPICE

1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social? ☐ Oui ☐ Non

2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle)? ☐ Oui ☐ Non

3. Vivez-vous en couple? ☐ Oui ☐ Non

4. Êtes-vous propriétaire de votre logement? ☐ Oui ☐ Non

5. Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)? ☐ Oui ☐ Non

6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois? ☐ Oui ☐ Non

7. Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois? ☐ Oui ☐ Non

8. Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois? ☐ Oui ☐ Non

9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants? ☐ Oui ☐ Non

10. En cas de difficulté, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous pouvez compter pour vous héberger quelques jours? ☐ Oui ☐ Non

11. En cas de difficulté, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous pouvez compter pour vous apporter une aide matérielle? ☐ Oui ☐ Non

Score

Score réservé à Prévalens

* Le travailleur social intervient auprès des personnes, des familles. Il cherche à prévenir les risques d'accès aux soins et de services, à faciliter l'accès des individus à leur environnement et à résoudre ou réduire certaines difficultés d'ordre social. Il aide à classer les besoins des personnes, à noter le score de leur problème, à trouver et à mettre en œuvre les actions qui leur conviennent, à faire valoir leurs droits, à effectuer des changements concrets et à influencer les politiques sociales.

SCORE EPICE

☐ Ne souhaite pas répondre

- Rencontrez-vous parfois un travailleur social* ?
☐ Oui ☐ Non
- Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?
☐ Oui ☐ Non
- Vivez-vous en couple ?
☐ Oui ☐ Non
- Êtes-vous propriétaire de votre logement ?
☐ Oui ☐ Non
- Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?
☐ Oui ☐ Non
- Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?
☐ Oui ☐ Non
- Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?
☐ Oui ☐ Non
- Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?
☐ Oui ☐ Non
- Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?
☐ Oui ☐ Non
- En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours ?
☐ Oui ☐ Non
- En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?
☐ Oui ☐ Non

Score Cadre réservé à Prévert

* Le travailleur social intervient auprès des personnes, des familles. Il cherche à prévenir les difficultés d'accès aux biens et aux services, à faciliter l'adaptation d'individus à leur environnement et à résoudre ou réduire certaines difficultés d'ordre social. Il aide à clarifier les besoins des personnes, à cerner la source de leur problème, à trouver et à mettre en œuvre les solutions qui leur conviennent, à faire valoir leurs droits, à effectuer des changements sociaux et à influencer les politiques sociales.

Pour traiter ce document, il est indispensable que vous répondiez à toutes les questions sans y apporter de modification ou de commentaires. Merci de votre compréhension.

N° question	OUI	NON
1	10,06	0
2	-11,83	0
3	-8,28	0
4	-8,28	0
5	14,8	0
6	-6,51	0
7	-7,1	0
8	-7,1	0
9	-9,47	0
10	-9,47	0
11	-7,1	0
75,14	-50,28	
Score à noter sur la fiche	24,86	

Calculs selon la méthode des quantiles

< 30.17
Absence de précarité

≥ 30.17 < 48.52
Précarité relative

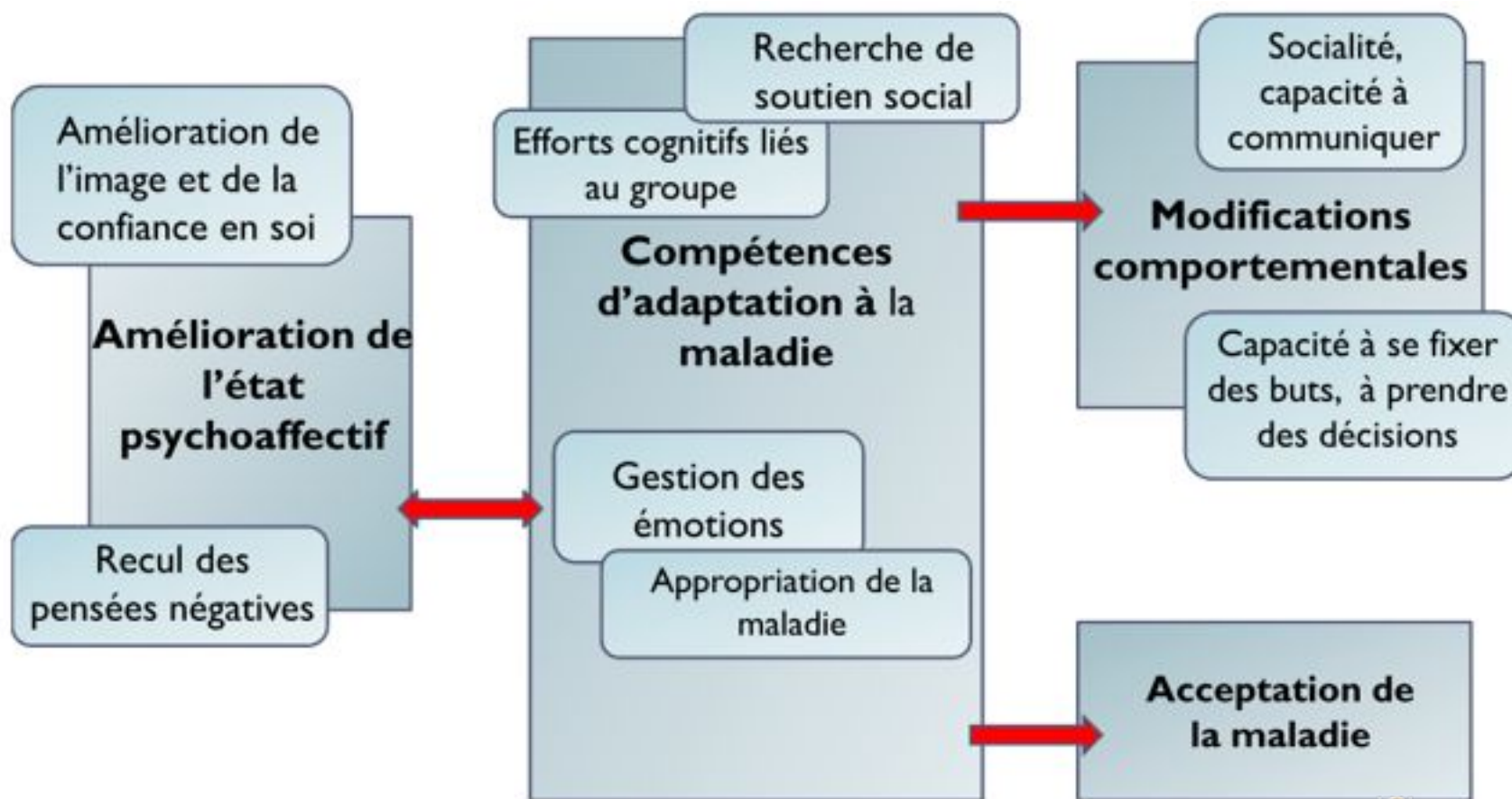
≥ 48.52
Précarité absolue



Résultats : Clusters

18 personnes incluses

Catégories dégagées de l'analyse qualitative :





Résultats : Extraits d'entretiens

- Amélioration de l'état psycho-affectif

■ Recul des pensées négatives :

■ *« Ca m'a donné un coup de fouet. Ca m'a dit JP. la vie elle continue comme on dit avec plus ou moins de.. courage quoi » (JP. homme, 60 ans)*

■ *« J'étais foutue de l'intérieur, juste dynamique de l'extérieur. Je suis plus sure de moi maintenant » (J. femme, 59 ans)*

■ Recul des pensées négatives :

■ *« Comme prendre une activité sportive, j'aurais jamais osé avant. Parce que vu mon poids, tout ça, ça me bloquait. Le regard des autres [...] Je me sens beaucoup mieux, plus à l'aise. Maintenant même si les gens me regardent... » (M. femme, 54 ans)*

■ *« Je suis quelqu'un de très très occupée, donc je prenais pas le temps de m'occuper de moi finalement. Et là le fait de faire ce stage, ça m'obligeait à m'occuper de moi » (J. femme, 63 ans)*

- Amélioration des compétences d'adaptation à la maladie₁



■ Soutien social :

■ « J'ai senti que je leur venais en aide un peu moi, et eux m'ont aidé à leur manière parce que le fait peut être de les écouter et de participer à des activités ensemble, moi ça m'a valorisée » (J. femme, 67 ans)

■ « Je me suis aperçu qu'on était pas seuls. Il y avait un soutien » (JP. Homme, 60 ans)

■ Gestion des émotions :

■ « Elle m'a fait trouver comment gérer mes émotions parce qu'avant je sautais sur la nourriture, c'était ce qui me satisfaisait pour bloquer mon émotion ou mon stress tandis que là je ne mange plus entre les repas. [...] j'arrive à l'analyser ce stress » (J. femme, 67 ans)

■ « Donc dès que j'arrive je suis opprimée, j'ai l'impression qu'il y a plein de trucs qui vont pas, donc quand je sors une demi-heure, mon esprit s'évade. [...] Quand on faisait les ateliers, j'avais l'impression que j'étais plus malade, que j'étais bien » (M. femme, 46 ans)

- Amélioration des compétences d'adaptation à la maladie₂



■ Efforts cognitifs liés aux interactions de groupe :

■ « Et puis quand on voit le rire des autres, si eux peuvent rire, nous on peut le faire aussi quoi » (D. homme, 53 ans)

■ « Ah non. Parce que quand j'ai fait l'atelier sport, j'ai vu qu'il y en avait d'autres ils étaient comme moi. [...] maintenant je dis, mets toi bien ça dans le crane que t'es pas différente des autres quoi. » (MA. femme, 63 ans)

■ Evolution du contrôle et de l'appropriation de la maladie :

■ « Euh oui, parce que comme le cours des choses a changé, moi je me sens mieux depuis que j'ai fait l'équilibre de mon alimentation, je me sens bien. Donc si je continue comme ça, ça permettra d'avancer ! » (B. femme, 62 ans)

■ « on s'est rendu compte qu'en faisant du sport que ça faisait baisser le taux de diabète puisqu'on se prenait un dextro avant, après et forcément on se rendait compte que c'était bénéfique » (J. femme 59 ans)



- Modifications comportementales

■ Prises de décisions, définition d'objectifs :

- « *Je n'avais plus d'activité pour moi-même hein vous comprenez. Tandis que là avec l'activité physique j'ai un but maintenant j'ai une motivation* » (J. femme, 67 ans)
- « *Là on va en cure donc on va faire du sport. Une initiative comme ça.. qu'avant on aurait jamais pensé à partir en cure pour le diabète.* » (B. femme, 63 ans)

■ Augmentation de la capacité à communiquer, recherche de contacts sociaux :

- « *Et là ça a changé du tout au tout. Ca m'a donné le gout de ressortir parce qu'avant je sortais pour ainsi dire jamais* » (D. homme, 53 ans)
- « *Ah si, déjà voir du monde quoi. Je suis plus renfermé comme je l'ai été[...]Comment dire, j'étais plutôt solitaire.* » (JP. homme, 60 ans)



- Auto-normativité

■ Acceptation de la maladie :

- *« C'est plus une contrainte de faire attention à son diabète. Au début je pesais tout, je faisais attention à tout, maintenant c'est naturel [...] . En ayant équilibré mon diabète, je pense que les séquelles elles reculent, les complications, donc si ça joue sur la bonne humeur, sur l'entrain. » (B. femme, 54 ans)*
- *« Disons qu'en la connaissant, on l'apprivoise quoi. A vivre avec mais à s'en méfier » (D. homme, 53 ans)*
- *« Ca m'a aidé beaucoup sur beaucoup de choses oui, en fait ça nous fait comprendre pas mal de trucs quoi.. qu'on peut s'occuper de nous déjà et.. que c'est pas parce qu'on est malades qu'on ne peut rien faire » (M. femme, 54 ans)*



Résultats : facteurs facilitants

- Soutien familial

- « Je pense que nous à deux on y arrive mieux qu'une personne toute seule. » (B. femme, 54 ans)
- « Ben disons que si j'ai fait cette formation c'est parce que c'est ma fille ainée [...] qui m'a forcée quoi. » (M. femme, 62 ans)

- Affinités de groupe

- « C'est pour ça qu'on était motivés pour y aller le mardi parce qu'on savait que quand on y allait, on allait rire pour un rien, et on allait rire quand même. » (D. homme, 53 ans)

- Niveau de motivation à priori

- « Parce que ça m'intéresse. C'est vrai, j'aime bien savoir même dans mon tempérament. » (MA. femme, 63 ans)

- Affinités avec les animateurs



Résultats : facteurs freinants

- **Influence des proches**

- « *Parce que j'ai un mari qui râle sans arrêt et tout [...] je suis obligée de faire deux repas différents* » (MA, femme, 63 ans)

- **Contraintes financières**

- **Contraintes professionnelles/activités**

- « *C'est un coup je finis à 22 un coup 9h ou 6h. [...] je les ai pas fait parce que ça tombait à l'heure du travail et moi je pouvais pas.* » (M. femme, 46 ans)

- **Contraintes pratiques (éloignement, conditions climatiques)**

- « *Parce que ça se passait déjà , à Carvin, et de deux les horaires, ça n'allait pas du tout. 10h à 13h et moi j'ai mon fils qui vient manger le midi, mon petit-fils qui mange aussi à la maison.* » (F. femme, 62 ans)



Limites

Discussion : Limites

- **Faiblesse des critères de sélection**
 - Recrutement
 - Pertinence du score de précarité EPICES
- **Biais de sélection des personnes**
 - Issus des mêmes groupes d'ETP
- **Biais de réponse par les personnes**
 - Compréhension du questionnaire difficile
 - Identification de l'enquêteur
- **Interprétation des entretiens**
 - Imputation aux ateliers
 - Large interaction avec événements de vie
 - Réponses qualitatives et EVA discordantes



Discussion : Réflexions

- **Comment identifier les personnes « non-répondantes »**
- **Comment agir sur les facteurs freinants ?**
 - Quelle adéquation entre ETP et vie (professionnelle/familiale ?..)
 - Précarité sociale : poids des contraintes
- **Comment agir sur les facteurs favorisants ?**
 - Affinités de groupe
 - Soutien familial
- **Pérennité des effets de l'ETP à long terme**
 - Forte demande des personnes
 - Suivi des personnes ?

Conclusion

L'ETP permet l'acquisition de compétences d'adaptation à la maladie chez les personnes diabétiques de type 2 en situation de précarité sociale suivies au sein du réseau PREVALENS.

L'exploration des facteurs favorisant ou empêchant la réussite de ces séances d'ETP optimiserait leur impact auprès des personnes en situation de précarité sociale et viserait à réduire les inégalités sociales.





Références

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. WHO/HPR/HEP/95.I. OMS, Genève, 1986
- Barrier P. « L'auto-normativité du patient chronique : un concept novateur pour la relation de soin et l'éducation thérapeutique. ALTER – Revue Européenne de Recherche sur le Handicap. 2008, vol. 2, n°4, p. 271-291
- Bruchon-Schweitzer M. « Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes ». 2^{ème} éd. Dunod. 2005, p. 352-384
- Walker C. Sustaining modified behaviours learnt in a diabetes prevention program in regional Australia : « The role of social context ». BMC Health Services Research 2012, 12-460
- Stone M. « Empowering patients with diabetes a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester ». UK, Family Practice. 2005, 22, 647-652
- Thors E. « Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches – A qualitative study ». International Journal of Nursing Studies 45. 2008, 986-994
- Davis E. « Because Somebody Cared about Me. That's How it Changed Things » : Homeless, Chronically Ill Patients' Perspectives on Case Management, PLoS ONE 2012, 7(9) : e45980
- Palepu A. « Quality of life themes in Canadian adults and street youth who are homeless or hard-to-house. A multi-site focus group study. Health and Quality of Life Outcomes 2012, 10:93
- Dey I. « Qualitative Data Analysis, a user-friendly guide for social scientists. 1993

Merci de votre attention



Prevalens
LENS-LIEVIN-HENIN-CARVIN

**Prevention
Artois**

**CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE**

ars
Agence Régionale de Santé
Nord-Pas-de-Calais

