

Thomas MARQUILLIER (1,2,A)
 Caroline DELFOSSE (1,B)
 Thomas TRENTESAUX (1,A,C)
 Rémi GAGNAYRE (2,D,E)



Développer des actions éducatives en pratique libérale :

Quelles pistes possibles ?

Development of educational activities in private practice:

What are the potential avenues?

Résumé

L'éducation du patient en santé reste très liée à la prévention. Elle doit s'adresser à toute la population avec une attention particulière aux personnes qui subissent des inégalités sociales de santé. Elle vise à aider les patients à adopter ou maintenir des comportements favorables à leur santé dans des contextes peu soutenant. Développer une approche éducative en pratique quotidienne consiste à concrétiser le principe que l'on ne peut plus soigner les patients sans soutenir des processus d'apprentissage. En pratique libérale des pistes existent pour développer ce type d'approche. Adopter une posture éducative, proposer des actions éducatives courtes et structurées ciblées sur des compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie permettent un transfert des acquis au domicile. Le développement d'un environnement capacitant (aménagement de l'espace de soins) permet de soutenir les activités pédagogiques souhaitées. Enfin, le repérage d'une offre éducative existante en ville proche du lieu de vie des patients, peut apparaître comme un levier utile.

Summary

Patient education remains closely related to prevention. It must address the entire population with particular attention to people who suffer from social inequalities in health. It aims to help patients adopt or maintain favorable behaviours to their health in unfavorable contexts. Developing an educational approach in daily practice consists in realising the principle that we can no longer treat patients without supporting learning processes. In private practice, avenues exist to develop this kind of approach. To Develop an educational posture, propose short and structured educational self-care targeted actions and adaptation skills, allows transfer of acquired knowledge to the home. The development of an enabling environment (development of the space for treatment) supports the desired educational activities. Finally, the identification of an existing educational offer in town close to where patients live, can appear as a useful lever.

Conflit d'intérêts : aucun – Financement : aucun.

Référence de l'article : MARQUILLIER T., DELFOSSE C., TRENTESAUX T., GAGNAYRE R.

Développer des actions éducatives en pratique libérale : Quelles pistes possibles ?
 Rev. Francoph. Odontol. Pediatr. 2020 ; 15(3) : 128-133

Mots-clés :

Éducation du patient comme sujet ; odontologie préventive ; odontologie pédiatrique.

Key-words :

Patient education as topic ; preventive dentistry ; pediatric dentistry.

Correspondance : Docteur Thomas TRENTESAUX – thomas.trentesaux@univ-lille.fr

Département d'Odontologie pédiatrique. Université de Lille, UFR d'Odontologie. Place de Verdun, F-59000 Lille.

(1) Université Lille, CHU Lille, UFR Odontologie, Odontologie pédiatrique, F-59000 Lille.

(2) Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé, LEPS, UR 3412, F-93430 Villetaneuse.

(a) MCU – PH.

(b) PU – PH.

(c) Pratique pédiatrique libérale exclusive.

(d) PU.

(e) Directeur de l'UR 3412.

Introduction

Les éducations en santé

Dans le champ de la santé, les pratiques d'éducation sont intimement liées aux préventions (primaire, secondaire et tertiaire), toutefois elles s'en distinguent pour trois raisons. Elles visent un apprentissage significatif de la personne, préparatoire à sa décision de maintenir ou modifier un changement de comportement favorable à sa santé. Elles écartent aussi toute manipulation (exemple du « *nudge* » qui consiste à influencer inconsciemment nos comportements dans notre intérêt). Enfin, elles sont centrées sur l'intelligibilité, l'acquisition de compétences et sur le projet du patient.

Dans le domaine de l'odontologie, il existe depuis longtemps des pratiques d'éducation pour la santé. Ce sont notamment les pratiques individuelles conduites par les chirurgiens-dentistes et leurs assistantes. Elles concernent les habitudes d'hygiène bucco-dentaire, les habitudes alimentaires et les actes de prophylaxie. La délivrance de conseils, d'informations et les entretiens motivationnels peuvent, de manière complémentaire être combinés au sein de programmes constitués de plusieurs types d'actions^[1].

Les éducations en santé s'adressent à tout le monde avec une attention plus prononcée pour les personnes qui subissent des inégalités sociales de santé orale^[2]. Néanmoins, l'accès à l'éducation pour les plus démunis pose d'abord la question de l'accès aux soins dentaires. Après avoir exploré dans cet article les pratiques d'éducations en santé, il sera question d'évoquer des pistes possibles pour le praticien libéral à la lumière des freins temporaires qui peuvent exister et des ressources à mobiliser (Fig. 1 et 2).

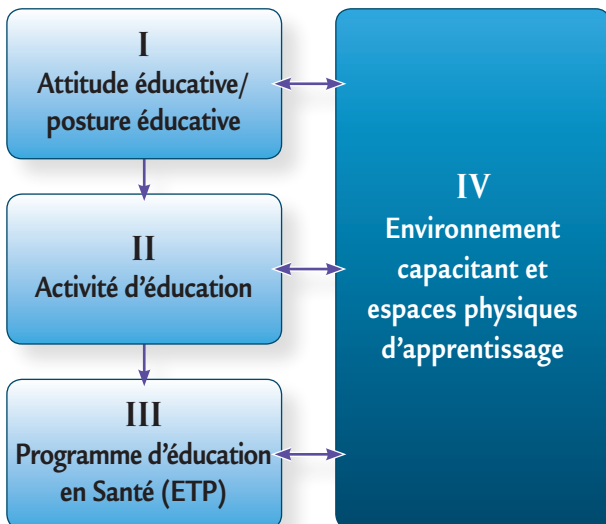


Fig. 1 : Les ressources à mobiliser - Resources to be mobilized.

1 La posture éducative

Pour certains auteurs, la posture éducative correspond à des croyances, des représentations qui orientent l'action dans une direction. Il s'agit d'une prédisposition mentale à réaliser quelque chose... une cohérence entre croyance et potentialité de compétences. Dans cette posture, il existe une interaction avec un contexte dans lequel l'individu évalue des objets précis et leur attribue un caractère favorable ou défavorable, une certitude ou incertitude quant à sa mise en pratique d'une éducation^[3].

Pour adapter cette posture, il est indispensable d'intégrer des prérequis et notamment que :

- Une action éducative est aussi importante qu'un soin technique,
- Associer l'éducation à son activité de soin, c'est améliorer la relation avec le patient et la qualité des soins,
- Les besoins et préférences du patient déterminent en partie la conduite à tenir,
- La perception de la santé d'une personne est le résultat d'un réaménagement permanent de sa perception entre *disease* (catégorie nosographique), *illness* (expérience du sujet malade) et *sickness* (processus d'intégration sociale)^[3],
- Le patient possède des connaissances et des compétences dont il faut tenir compte au cours de son éducation et de ses soins,
- Le patient peut faire des choix éclairés,
- Éduquer n'est pas prescrire un comportement...

Mais cette liste n'est pas exhaustive.

Cette attitude ou posture éducative peut s'acquérir de différentes manières : avec l'histoire personnelle (familiale, sociale) ou la formation initiale.

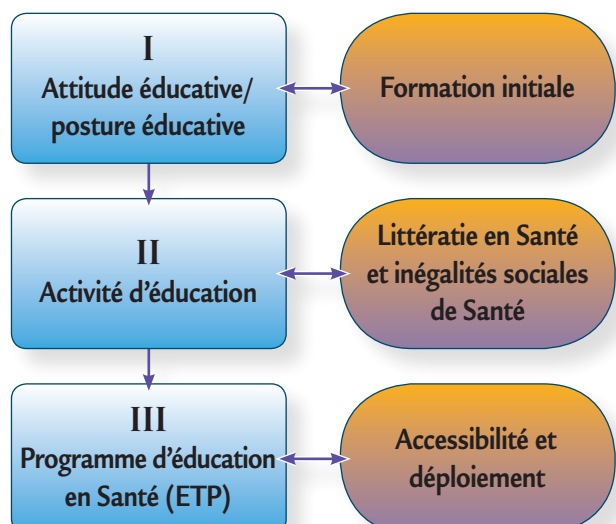


Fig. 2 : Les constats - Findings.

Cependant l'enseignement des éducations en santé dans les unités de formation et de recherche n'est pas inscrit dans des unités d'enseignement, il est hétérogène tant dans les volumes d'heure d'enseignement que sur les méthodes pédagogiques ; il résulte principalement d'initiatives individuelles d'enseignants formés à la santé publique ou à l'éducation du patient, il fait rarement l'objet d'évaluation certificative^[4]. Santé publique France en 2006 signalait déjà l'insuffisance de préparation des étudiants en odontologie à cette compétence^[5].

Lorsqu'elle est mise en place, cette attitude éducative peut se traduire de différentes manières. C'est en premier lieu l'attention portée à l'histoire de vie du patient (avec une écoute empathique). Elle vise une transmission bienveillante d'informations et d'explications. Dans cette posture le soignant fait appel à la reformulation afin de s'assurer de la bonne compréhension par le patient. La production et l'utilisation de supports explicatifs (dessins, schémas...) favorise cette attitude. Elle vise enfin à aider le transfert des acquis à domicile.

Mais cette attitude basée généralement sur de la transmission d'informations n'est pas suffisante si l'on cherche à aider une personne à résoudre des situations complexes (du point de vue du patient) et si son projet nécessite une modification de son comportement de santé^[6].

2 Les activités éducatives

Principes de l'ETP SH

L'éducation thérapeutique du patient à sa sortie d'hospitalisation (ETP SH), encore appelée **discharge education** sert de modèles à ce type d'activité éducative. Elle semble viser des objectifs et s'effectuer dans des conditions compatibles avec une pratique libérale. L'ETP SH contribue à la sécurité du parcours du patient et à la gestion du risque clinique. Elle est ciblée sur quelques compétences de soins. Elle prend place dans une dimension individuelle mais intègre parfois l'entourage du patient. C'est une activité de courte durée (de 30 minutes à 1 heure) avant le départ du patient. Elle reste toutefois structurée et est suivie d'une reprise à distance (par téléphone ou SMS). Elle doit permettre un transfert des acquis au domicile du patient.

Structuration de l'ETP SH

L'ETP SH est centrée sur les compétences prioritaires, en particulier la gestion du risque clinique comme nous l'avons signalé plus haut, mais aussi sur l'utilisation du système de santé. C'est une interaction basée sur la sollicitation du patient et la résolution de problèmes. Elle fait appel à l'utilisation d'outils d'aide à la compréhension et à

la décision. La synthèse qui en découle est faite par le patient qui reformule les idées principales^[7].

L'ETP SH est conçue pour aider au transfert des acquis dans le contexte de vie du patient. Elle fait écho aux questions : « une fois rentré chez vous, comment allez-vous faire ? », « que faudrait-il pour que vous fassiez ce que vous savez ? ». Dans cette optique, elle appelle le patient à se projeter pour planifier en situation les différentes actions à accomplir.

L'ETP SH s'accompagne d'une remise systématique de supports quelle que soient leur forme : écrits (avec une attention particulière au niveau de lecture, de compréhension, de calcul du patient), visuels (mode d'emploi sur papier ou numérique en s'assurant pour ce dernier de son accessibilité).

La prise de rendez-vous pour une mise au point à distance (téléphone, Skype, courriels...) est une étape incontournable^[7].

Focus sur la littératie

Selon l'OCDE (2016), la littératie se définit par « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités »^[8].

En France, une personne sur deux ne possède pas les compétences en littératie nécessaires pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable. Il existe ainsi cinq niveaux différents de littératie :

- **Niveau 1** : Difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.
- **Niveau 2** : Faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.
- **Niveau 3** : Capacité à utiliser de la documentation écrite.
- **Niveaux 4 et 5** : Capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.

Les niveaux 1 et 2 correspondent à l'analphabétisme, l'illettrisme et au Français Langue Étrangère. Le niveau 3 correspond au seuil minimal de compétences nécessaires pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable. Les niveaux 4 et 5 correspondent à la capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.

Au regard de ce constat, il semble indispensable d'adapter nos supports éducatifs pour les rendre intelligibles pour les patients.

Littératie et inégalités sociales de santé orale

Selon une enquête européenne, 10 % de la population totale interrogée a un niveau « insuffisant » de littératie en santé et près d'une personne sur deux a un niveau décrit comme « limité »^[9]. Par ailleurs, il est désormais admis que plus la position sociale d'une personne est modeste et plus ses risques sont élevés de développer une maladie bucco-dentaire et de jouir d'une moins bonne santé orale^[10,11].

Concernant l'adoption de comportements préventifs par les enfants, les parents peuvent être considérés comme les principaux acteurs de la prévention des maladies bucco-dentaires, particulièrement chez les enfants âgés de moins de 10 ans,^[12]. Le rôle de la mère est central d'autant plus qu'il existe un lien significatif entre son état de santé orale et celui de ses enfants^[13]. Nous savons maintenant qu'il existe un lien entre le niveau de littératie en santé de la mère et l'état de santé orale de l'enfant^[2]. Face à ce constat, il existe des interventions visant à soutenir ou renforcer la littératie en santé (Fig. 3)^[14].

La littératie en santé accroît les gains de santé de différentes manières^[14]. En premier lieu elle agit positivement sur les valeurs et les normes qui affectent la perception de la santé et de la maladie. Elle permet de développer la capacité à faire un lien sensé entre les messages de santé

publique et les recommandations de promotion de la santé avec la propre santé du patient. Elle donne les moyens de faire des choix éclairés et éventuellement de changer un comportement. Elle rend possible l'utilisation de manière effective de son capital culturel ou social. Enfin, elle favorise l'engagement dans une action communautaire pour améliorer les conditions de vie à l'échelle des territoires.

Dans certaines situations de santé, les patients ont besoin de participer à des activités spécifiques (individuelles et de groupe) pour développer leurs compétences de soin. C'est la fonction des programmes d'éducation thérapeutique que de proposer un cadre pédagogique répondant à ce but.

3 Les programmes d'ETP/éducation en santé

L'éducation thérapeutique du patient est reconnue depuis la loi de santé publique de 2010. On estime aujourd'hui à plus de 4 000 le nombre de programmes d'ETP sur les maladies chroniques prévalentes mais aussi les maladies rares. Ces programmes visent à faire acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie. Il existe des formats pour des situations complexes qui demandent des temps d'exposition à l'ETP plus ou moins longs (accélérateur d'apprentissages). Principalement hospitaliers, les programmes dits de ville tendent toutefois à augmenter. On remarque une accessibilité plus ou moins difficile selon les régions mais des outils de recensements existent (exemple : CART'EP, OSCAR...).

ALBANO *et al.* ont montré, à l'aide d'une revue de littérature, la contribution de l'éducation du patient en médecine bucco-dentaire^[15]. Elle s'intéresse en particulier aux maladies bucco-dentaires (les douleurs chroniques oro-faciales, les parodontites, les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, l'orthodontie) et aux

liens qu'elles entretiennent avec les maladies systémiques. Cette approche éducative permet aux patients d'avoir une meilleure compréhension de leur maladie et de leurs traitements et, par conséquent, d'améliorer leurs comportements de santé et leurs techniques d'auto-soins. Ceci contribuerait par ailleurs à réduire les coûts de traitement.

La durée des programmes est hétérogène allant de quelques séances, au visionnage de supports sur une durée de 1 à 2 semaines. Les techniques utilisées font appel à des face-à-face et des supports numériques (e-learning, YouTube, Webchat).

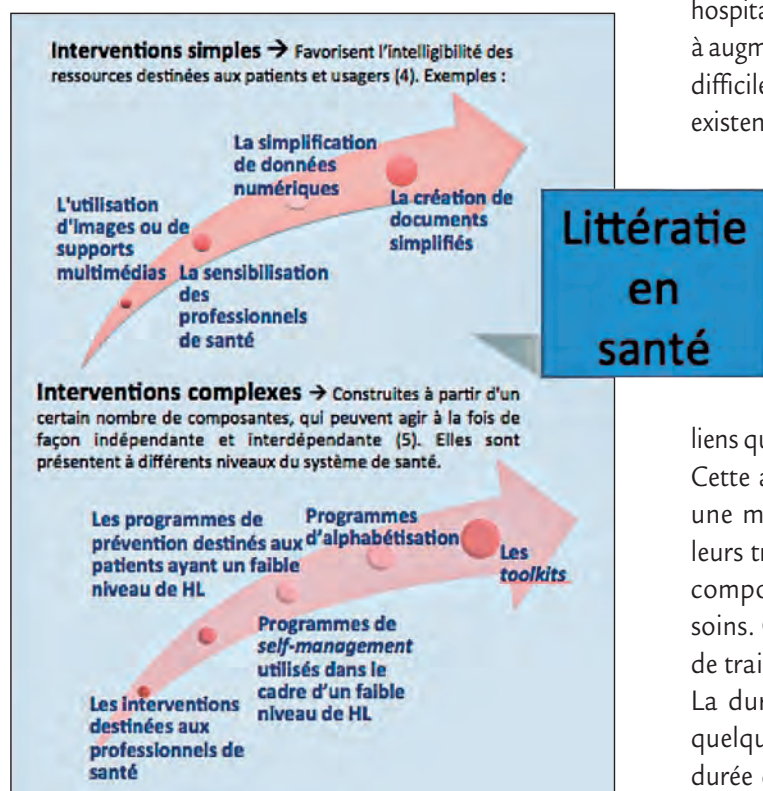


Fig. 3 : Littératie en santé et interventions^[19] – Health Literacy and Interventions^[19].

La littérature met en avant une absence de programme d'ETP concernant la maladie carieuse^[16]. Seul un programme d'ETP à entrée odontologique accepté par l'Agence Régionale de Santé existe dans la région des Hauts-de-France pour les enfants porteurs de caries précoces et leur entourage : Educadentfant^[17].

L'existence d'un seul programme autorisé s'explique par le fait que le modèle curatif prédomine malgré des recommandations de santé orale qui évoluent. La vision de cette maladie reste technique : « une carie amène une obturation ». Cette approche contribue à entretenir chez le patient la représentation de cette pratique du symptôme, aiguë et curative.

Par ailleurs, de nombreux praticiens confondent encore éducation pour la santé et éducation thérapeutique. La transmission d'information, les explications et conseils qui peuvent être fournis sont insuffisants pour accompagner les changements de comportements de santé^[6]. Et bien d'autres obstacles existent...^[16].

Il convient donc de repérer les ressources éducatives environnantes (programmes d'éducation pour la santé, programmes d'éducation thérapeutique, programmes de lutte contre l'illettrisme, d'aides sociales) et d'en connaître les caractéristiques (en lien avec l'activité de soin) afin de pouvoir inviter nos patients à y participer en fonction de nos stratégies de prise en charge. D'autres pistes, afin de favoriser le développement de compétences chez nos patients, consistent à discuter avec eux des ressources qu'ils mobilisent (exemple : forums sur internet), soutenir l'adhésion à des associations de patients/usagers et renforcer le rôle des pairs.

4 Environnement capacitant et espaces physiques d'apprentissage

L'environnement capacitant constitue, avec la posture éducative une clé du développement de compétences chez le patient. Au-delà de simples questions d'esthétisme, « *l'espace organise, structure, il contient l'action* »^[18]. Il s'agit d'analyser les espaces formels et non-formels pour y percevoir (ou non) l'ensemble des possibles pédagogiques.

L'objectif est d'établir des stratégies d'aménagement d'espace soutenant les activités pédagogiques souhaitées. L'espace se situe aussi dans une organisation ayant des implications spatio-organisationnelles, et fait référence à un vécu personnel de différents acteurs qui seront impliqués (...).

À côté d'un espace diminuant l'inquiétude, renforçant la confiance et témoignant de la considération, « quel aménagement de l'espace pourrait soutenir l'apprentissage ? ». Cet espace doit permettre au patient de porter l'attention sur sa santé permettant une concentration, une mémorisation, la réflexion sur soi et le développement de la curiosité intellectuelle. Il s'agit actuellement d'une piste d'expériences prometteuses contribuant à la motivation à apprendre des personnes.

Conclusion

Développer l'éducation du patient en pratique libérale consiste à concrétiser le principe que l'on ne peut plus soigner sans soutenir de manière concomitante des processus d'apprentissage des personnes. Plusieurs formats d'éducatifs en santé sont possibles en fonction des conditions d'exercice et de la situation de santé de la personne. Ce développement s'adosse à une nécessité de plus en plus importante pour des personnes à faible niveau de littératie en santé.

Concrètement, des solutions « simples » telles que la remise de supports éducatifs, constituent une première étape avant l'utilisation stratégique de ressources conduisant à l'élaboration de réels dispositifs (type programmes).



Références

- 1 MAHER L, PHELAN C, LAWRENCE G, TORVALDSEN S, DAWSON A, WRIGHT C : The Early Childhood Oral Health Program: promoting prevention and timely intervention of early childhood caries in NSW through shared care. *Health Promot J Aust* 2012; 23(3):171-6.
- 2 DIENG S, CISSE D, LOMBRIL P, AZOGUI-LÉVY S : Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PLoS One* 2020; 15(1):e0226876.
- 3 PÉTRÉ B, GAGNAYRE R, DE ANDRADE V, ZIEGLER O, GUILLAUME M : From therapeutic patient education principles to educative attitude: the perceptions of health care professionals & a pragmatic approach for defining competencies and resources. *Patient Preference Adherence* 2017; 11:603-17.
- 4 ALBINO JEN, INGLEHART MR, TEDESCO LA : Dental education and changing oral health care needs: disparities and demands. *J Dent Educ*. 2012; 76(1):75-88.
- 5 FOUCAUD J, ROSTAN F, MOQUET M-J, FAYARD A : État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. Résultats d'une enquête nationale descriptive. Saint Denis: INPES 2006.
- 6 QUESNAY P, GAGNAYRE R : Enquête sur la pratique du conseil auprès des ostéopathes français: vers une pratique d'éducation thérapeutique? *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2015; 7(1): 10105?
- 7 IVERNOIS (D') *et al.* : L'éducation précédant la sortie du patient, une nouvelle frontière pour l'ETP. *Ther Patient/Ther Patient Educ* 2017; 9(1):10001.
- 8 OCDE (2016) : Technical Report of the Survey of Adult Skills (PIAAC). http://www.oecd.org/skills/piaac/PIAAC_Technical_Report_2nd_Edition_Full_Report.pdf.
- 9 SØRENSEN K, PELIKAN JM, RÖTHLIN F, GANAHL K, SLONSKA Z, DOYLE G, *et al.* : Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015; 25(6):1053-8.
- 10 WILLIAMS DM : The Research Agenda on Oral Health Inequalities: The IADR-GOHIRA Initiative. *Med Princ Pract* 2014; 23(Suppl1):52-9.
- 11 BERKMAN LS, GLASS T : Social integration, social networks, social support, and health. In: M Marmot, RG Wilkinson, editors. *Social determinants of health*. London, UK: Oxford University Press, 2006; 137- 73.
- 12 VERMAIRE JH, VAN EXEL N : Parental attitudes towards oral health and caries-risk in their children. *Int J Dent Hyg* 2018; 16(2):241-8.
- 13 WARREN JJ, BLANCHETTE D, DAWSON DV, MARSHALL TA, PHIPPS KR, STARR D, *et al.* : Factors associated with dental caries in a group of American Indian children at age 36 months. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016;44(2):154-61.
- 14 MARGAT A, GAGNAYRE R, LOMBRIL P, DE ANDRADE V, AZOGUI-LEVY S : Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. *Santé Publique* 2017; 29(6):811.
- 15 ALBANO MG, D'IVERNOIS JF, DE ANDRADE V, LEVY G : Patient education in dental medicine: A review of the literature. *Eur J Dent Educ* 2019; 23(2):110-8.
- 16 MARQUILLIER T, TRENTESAUX T, GAGNAYRE R : Education thérapeutique en odontologie pédiatrique: analyse des obstacles et leviers au développement de programmes en France en 2016. *Santé publique* 2017; 29(6):781-792.
- 17 MARQUILLIER T, TRENTESAUX T, DELFOSSE C : EDUCADENFANT: un premier programme d'éducation thérapeutique en odontologie. *Rev Francoph Odontol Pédiatr* 2018; 13(2):63-67.
- 18 PAQUELIN D : Livre blanc. Protocoles d'observation des espaces physiques d'apprentissage Université de Laval. Québec 2019 <http://www.learninglab-network.com/wp-content/uploads/2019/06/livre-blanc-observation-espaces-apprentissage.pdf>.
- 19 MARGAT A, GAGNAYRE R : Education thérapeutique du patient et « Health Literacy » : Deux modes d'intervention pour réduire les inégalités d'accès aux soins. Communication affichée au : Congrès Société Fr. Santé Publique, Tours. Nov 2015.



12TH EAPD INTERIM SEMINAR, APRIL 23RD-24TH, OSLO, NORWAY

MANAGEMENT OF DEEP CARIOUS LESIONS

12TH EAPD INTERIM SEMINAR & WORKSHOPS, APRIL 23RD-24TH, OSLO, NORWAY



The Norwegian
Dental Association



Norsk forening for pedodonti



Uio : Universitetet i Oslo



NORSK SPESIALISTFORENING
I PEDONTI