



- Prévention médicale et bien-être social.
- Avant-après : quels changements ?
- Interview de Josiane Descazeaux, de la MSA des Landes.
- Gagner des années en meilleure santé.
- Témoignages de Simone Delavergne et François Larregain, en Charente-Maritime.

# Devenir acteur de sa santé

## Des programmes qui font école

Apprendre à modifier ses comportements pour préserver son capital santé ou mieux gérer sa maladie et en prévenir les complications, c'est ce que vise la MSA à travers des actions comme les ateliers du Bien vieillir ou le programme d'éducation thérapeutique pour les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. Des actions passées toutes deux du stade de l'expérimentation à celui de la généralisation, preuve de leur efficacité à l'appui. Pour la MSA, l'enjeu est double : améliorer la qualité de vie des bénéficiaires et participer à la maîtrise des dépenses de santé. Explications et témoignages.

*De l'expérimentation  
à la généralisation*



# Prévention médicale et bien-être social

Les ateliers du Bien vieillir viennent d'être intégrés au plan national 2007-2009 présenté par Philippe Bas, ministre délégué aux Personnes âgées. Interactifs, animés par des médecins, des travailleurs sociaux et des bénévoles, ils vont être déployés sur toute la France. Le point.

C'est en 2003 que tout commence. La MSA lance des conférences-débats « Seniors, soyez acteurs de votre santé », au cours desquelles un agenda est distribué aux participants <sup>(1)</sup>. Deux ans plus tard, à la demande de ces derniers – 12.000 seniors ont assisté à ces rencontres en 2003-2004; ils sont à ce jour 50.000 à y avoir participé –, la MSA complète cette action par des ateliers de groupes organisés à titre expérimental sur des thèmes que les seniors souhaitent approfondir (*voir encadré*). Les ateliers du Bien vieillir sont nés. Mis en place à titre expérimental sur 19 départements avec le concours actif des Aînés ruraux, ils sont suivis en 2005 par environ 350 personnes et l'enquête de satisfaction réalisée à l'époque (*voir papier suivant*) témoigne de leur succès.

Comment fonctionnent-ils ? Ouverts aux personnes de plus de 55 ans, qu'elles soient ou non affiliées au régime agricole, ils comportent six séances de trois heures, chacune sur un thème différent, et réunissent entre 10 et 15 personnes. Ils sont animés par des médecins, des travailleurs sociaux et des bénévoles, tous formés spécialement à la méthode par la MSA. Les apports d'informations scientifiques sont présentés de façon très accessible et alternent avec des exercices ludiques (de type questions-réponses) et pratiques facilement applicables, des échanges et des discussions. En début de séance, les seniors remplissent des quiz pour tester leurs connaissances sur le sujet (nutrition, sommeil...) qu'ils refont à la fin de l'atelier pour mesurer les acquis. « *En vieillissant, il y a des choses qu'on ne fait pas forcément comme on devrait les faire; on a*

*beau avoir plus de 80 ans, on a toujours à apprendre* », commente une participante <sup>(2)</sup>; des propos soutenus par une autre : « *Les ateliers nous permettent de nous rendre compte que parfois on commet de petites erreurs, et de réajuster nos pratiques.* » Bénéfice attendu : leur faire prendre conscience qu'ils peuvent agir sur leur santé en modifiant leurs habitudes et allonger ainsi leur espérance de vie et surtout leurs années de vie en bonne santé, que tout ne dépend pas du médecin ou des médicaments. Organisés au plan local, au chef-lieu de canton par exemple – comme à Cloyes-sur-le-Loir, en Eure-et-Loire dans une salle municipale – les ateliers doivent être aisément accessibles. « *On ne peut pas demander à nos aînés de faire 30 ou 40 Km pour suivre une séance; la proximité, c'est un gage de réussite* » <sup>(3)</sup>, reconnaît le maire de la commune. Et puis, entre « voisins », les liens se créent et peuvent se poursuivre après les séances; or, un des objets de ce programme, c'est aussi de favoriser le lien social. Au fur et à mesure des ateliers, les participants apprennent à se connaître, à se confier et peuvent ensuite mener ensemble d'autres activités.

## Des liens se créent

Dans la vidéo projetée lors d'une journée de rencontre-débat organisée par la CCMSA à Paris le 19 mai 2006 <sup>(3)</sup>, Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, interrogé sur ces ateliers, souligne tout particulièrement le fait que ces sessions contribuent à développer les « *solidarités rurales (...), à rompre*

(1) Présenté dans Le Bimsa de janvier 2007 en page 38.

(2) Témoignages extraits d'un DVD de présentation des ateliers du Bien vieillir, « Ce sont eux qui en parlent le mieux », réalisé par la CCMSA-communication/ service Image(s).

(3) Un écho de cette rencontre est paru dans Le Bimsa de juin-juillet 2006.



© D. Taulin-Hommel/CCMSA service Imagés

*l'isolement, à faire se rencontrer les gens et à organiser le partage d'expérience».* Il insiste alors sur la nécessité de développer plus largement cette action. Aujourd'hui, c'est chose faite. Forte du résultat des premières évaluations, la MSA s'emploie à déployer cette action sur tout le territoire pour en faire bénéficier le plus



## Rompre l'isolement, faire se rencontrer les gens, organiser le partage d'expérience...

### Six séances pour modifier ses habitudes

**Les seniors sensibilisés par les conférences « Seniors, soyez acteurs de votre santé », par voie de presse ou par affiches, par courrier, par l'intermédiaire de leur médecin traitant ou de leurs associations... peuvent s'inscrire à un cycle de 6 ateliers, sur les thèmes suivants :**

- Atelier 1 :** « Bien vieillir, bien dans son corps, bien dans sa tête »
- Atelier 2 :** « Nutrition, activité physique. Pas de retraite pour la fourchette »
- Atelier 3 :** « Os, calcium, ostéoporose. Faites de vieux os »
- Atelier 4 :** « Sommeil. Dormir quand on n'a plus 20 ans »
- Atelier 5 :** « Organes des sens, équilibre. Les 5 sens en éveil, gardez l'équilibre »
- Atelier 6 :** « Médicaments et vieillissement. Le médicament, un produit pas comme les autres ».

grand nombre. Pour parvenir à répondre à une demande croissante d'inscriptions, il faut démultiplier le nombre d'animateurs formés (ils étaient 200 fin 2006, bénévoles ou non), et pour cela s'ouvrir à des partenaires susceptibles de prendre en charge l'organisation, l'animation et le suivi des ateliers (les associations de retraités comme la Fédération nationale des Aînés ruraux, les autres régimes d'assurance-maladie, les organismes complémentaires comme Agrica ou Mutualia, les collectivités locales, les Cres et Codes..).

### Pour le plus grand nombre

Le développement de ce programme va ainsi passer par la création de structures associatives au niveau local, les Associations de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires (Asept). À travers elles, l'objectif est de toucher 15.000 seniors dès 2008, puis 50.000 à l'horizon 2010, grâce à un panel d'environ 1.500 animateurs formés. Signe de reconnaissance tout récent de ce cycle d'ateliers: il est inscrit dans le plan national Bien vieillir 2007-2009 dont Philippe Bas a présenté les grandes orientations, le 24 janvier 2007, au cours d'un colloque « Bien vieillir »





### Espérance de vie des Français

	Hommes	Femmes
à la naissance	77 ans	84 ans
à 60 ans	21,8 ans	26,7 ans
à 75 ans	10,1 ans	13 ans
à 85 ans	5,2 ans	6,5 ans
à 100 ans	1,9 an	2,1 ans

Source: MSA/Successful Aging

➔ réunissant « tous ceux qui, par leur action, favorisent un vieillissement dans de bonnes conditions de santé : médecins, sociétés savantes, spécialistes des activités sportives pour les seniors ou encore acteurs du développement des territoires ». Ce plan élaboré par un comité de pilotage présidé par le docteur Jean-Pierre Aquino se veut, affirme Philippe Bas « plus ambitieux que les deux programmes menés

en 2005 et en 2006 (...) J'ai voulu amplifier notre action par des mesures nationales qui permettent de prévenir les facteurs de vieillissement et de maintenir les seniors dans un tissu relationnel dynamique. Mon objectif, c'est de favoriser dans un même mouvement la prévention médicale et le bien-être social (...) J'ai aussi voulu que ce plan s'inscrive dans une perspective pluri-annuelle pour donner plus d'ampleur à notre action ». Il se présente sous la forme de 9 grands axes visant trois objectifs principaux : aider les jeunes retraités à bien commencer leur nouvelle vie, qui doit rester une vie active ; dépister plus tôt les signes de vieillissement ; maintenir le lien social pour les seniors et les relations entre les générations. Les ateliers du Bien vieillir de la MSA vont dans ce sens – inciter les personnes âgées, notamment les jeunes retraités, à adopter des réflexes au quotidien pour bien vieillir et rester en bonne santé – et constituent de ce fait une mesure du plan national <sup>(4)</sup>.

**Marie-Luce Gazé Desjardins**



© BananaStock/CCMISA service Image(s)

(4) Cette mesure est inscrite dans l'axe 4 du plan national qui vise à prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie.

### À savoir

Le vieillissement biologique est lié pour 30 % à l'hérédité et pour 70 % aux habitudes de vie.

« En vieillissant, il y a des choses qu'on ne fait pas forcément comme on devrait les faire ; on a beau avoir plus de 80 ans, on a toujours à apprendre. » Dans le cadre de différents ateliers, les seniors remplissent des quiz pour tester leurs connaissances sur le sujet (nutrition, sommeil...)



© S. Cambon/CCMISA service Image(s)

Animatrice des ateliers du Bien vieillir, Josiane Descazeaux souligne la richesse de cette expérience. Elle dresse également les perspectives de déploiement de cette action sur le département dans le cadre de l'Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires (Asept) qui vient de se constituer.

## UNE CONSTRUCTION COMMUNE

### En tant qu'animatrice, quel regard portez-vous sur les ateliers ?

**Josiane Descazeaux :** Ce qui m'a frappée, c'est la diversité des attentes et les préoccupations exprimées par chacun des groupes participant à un cycle d'ateliers<sup>(1)</sup>. Chacun d'entre eux constitue pour l'animateur une expérience singulière bien qu'il diffuse les mêmes messages et utilise le même outil. Il est nécessaire à chaque fois de procéder à des adaptations selon la sensibilité du groupe. À l'intérieur d'un même groupe, les attentes divergent également selon que l'animateur est un médecin ou un travailleur social. Les questions que leur adressent les participants ne sont pas les mêmes, mais chacun à sa place.

Au-delà de ce constat, l'animation est riche car elle est basée sur l'échange et la participation. Le terme même d'ateliers – c'est en tout cas ainsi que je les ai présentés aux participants – inclut cette dimension artisanale de construction commune, de « faire ensemble » et où chacun apporte son expérience personnelle de parcours de vie, en quelque sorte comment chacun « bricole » sa vie. Au fil des sessions un climat de confiance s'instaure, les participants livrent quelque chose d'eux-mêmes. Je me souviens d'une dame qui, lors d'une séance, a exprimé peut-être pour la première fois les problèmes qu'elle rencontrait avec sa fille handicapée, une autre témoignant du décès accidentel de son fils âgé de 14 ans et exprimant au groupe comment elle a continué à vivre... « Il est des douleurs qui pleurent de

l'intérieur »... C'est émouvant. Ils font également partager leur expérience aux autres. Par exemple lorsque nous avons évoqué la presbycusie dans l'atelier des 5 sens, un monsieur qui avait franchi le pas de l'appareillage a fait part de son expérience. Ces témoignages enrichissent l'animation et peuvent aider aussi à aller mieux. Grâce à ces échanges, des liens forts s'établissent entre l'animateur et le groupe et entre les membres du groupe. Les participants suivent assidûment les sessions, s'ils ne peuvent pas venir, ils s'en excusent toujours et certains essaient même de se faire remplacer. Leur motivation et leur engagement sont très grands et, à la fin du cycle, ils expriment unanimement leur regret que cela se termine.

Quand lors du dernier atelier je leur fais un discours de synthèse de ce chemin parcouru ensemble, c'est toujours avec beaucoup d'émotion qu'ils sont sensibles aux mots dits pour eux, et toujours très reconnaissants et respectueux de ce que la MSA, à travers cette action, leur a permis de vivre.

### Et en tant que professionnelle de santé ?

**J.D. :** C'est une pratique qui se démarque de l'approche individuelle classique à laquelle nous sommes habitués. Dans les ateliers nous délivrons des messages de prévention mais, face à nous, les participants nous font part de ce qu'ils croient eux aussi bon pour leur santé. Le savoir médical universitaire que nous avons acquis se trouve ainsi confronté aux perceptions et utilisation que chacun en fait dans sa vie quotidienne en



**Josiane Descazeaux, médecin conseil chef de la MSA des Landes (Fédération MSA Sud Aquitaine).**

(1) La MSA des Landes s'est engagée dans l'organisation des ateliers du Bien vieillir dès la phase expérimentale du dispositif. Quatre cycles d'ateliers ont été conduits depuis 2005.

➔ fonction de ses habitudes, de la tradition, de ses croyances. Cette confrontation s'exprime particulièrement dans notre région au cours de l'atelier nutrition. Les seniors sont très attachés à la tradition gastronomique des Landes. Pour eux, faire honneur à cette tradition est ressenti comme une marque de convivialité et la perpétuer comme un devoir culturel. On s'aperçoit que ce sont des valeurs qui participent à leur bien-être et qu'il faut les respecter même s'ils prennent le risque de manger trop riche. L'approche médicale doit composer avec chaque individualité, leur propre façon de voir les choses et les repères sur lesquels ils s'appuient pour avancer en âge. En tant que médecin, on se trouve un peu bousculé dans ses convictions, mais c'est une ouverture qui enrichit vraiment le parcours professionnel.



DR

**Faire ensemble**

J'ai reçu beaucoup d'enseignements de la part des participants. On pointe, au cours des échanges, les difficultés auxquelles certains ont été confrontés et on est étonné de la capacité qu'ils ont eu à rebondir. D'autres vous apprennent, je n'oserais pas dire la sagesse, mais du moins un certain regard plus serein sur la vie en nous rappelant que le lendemain n'est garanti à personne et que profiter au mieux de l'instant qui s'offre à nous et le partager nous aide à tous à aller mieux. Ce sont des leçons de vie qui incitent à une certaine humilité et à relativiser son savoir; faire de son corps un allié et avoir toujours la pensée en mouvement, un désir présent d'apprendre, de comprendre pour faire mieux, se laisser amener sur les chemins de la connaissance et de l'étonnement, garder l'envie de... savoir écouter son désir, c'est je le crois la clé du bien vieillir en assez bonne santé. Ça c'est une belle rencontre avec eux! L'essentiel est d'être convaincu qu'on est utile dans les messages de prévention que nous leur transmettons. Leur intérêt et assiduité sont une promesse pour moi qu'ils en feront quelque chose et qu'il n'est jamais trop tard pour aller mieux dans la vie. Au-delà de l'outil de qualité qui permet de délivrer des messages de santé publique, c'est ce qui se vit ensemble, se découvre, se partage, et qui ne peut qu'échapper à toute

évaluation et qui reste de l'ordre du ressenti, de l'éprouvé. Et ça je l'avoue, dans mon parcours professionnel, est un plaisir non partagé! Si ce n'est avec les personnes avec qui j'ai mené ces ateliers, une assistante sociale et une secrétaire de prévention du contrôle médical, qui apportent aussi leur savoir avec leur sensibilité mais surtout beaucoup d'elles-mêmes, très vite convaincues de leur utilité auprès de ces personnes dont leur souffle de vie nous donne toujours l'envie de continuer. Convaincues aussi qu'on est toujours responsable de ce qu'on n'a pas pu éviter!

### La MSA des Landes va-t-elle développer les ateliers?

**J.D.:** Nous avons souscrit à l'appel de la direction de la santé de la CCMSA pour impulser ce développement en liaison avec des partenaires. Je tiens à dire qu'un engagement fort dans ce projet de la direction de la MSA Landes et de son conseil d'administration ainsi qu'une volonté affirmée du service social et du contrôle médical ont permis de s'organiser ainsi. Dans un premier temps, nous avons repéré les différents organismes susceptibles de se joindre à nous pour diffuser l'action. Avec un responsable du service social, nous les avons contactés pour les sensibiliser individuellement, puis nous avons organisé une réunion collective avec la participation de tous les partenaires qui constituent aujourd'hui cette association (Cram, Cpm, Codes, Conseil général, Ular, Udaf...) pour présenter le concept des ateliers, l'évaluation des résultats et le ressenti des participants. Les partenaires ont montré un grand intérêt pour ce dispositif d'autant qu'il peut s'adresser à des publics tant urbains que ruraux, ils ont perçu du sens à déployer ensemble cette action sur le territoire landais. Nous avons donc décidé de créer avec eux une Asept «Seniors Landais» permettant une utilisation partenariale. Au-delà de la coordination autour du déploiement des ateliers, cette association s'est fixée des axes de travail communs complémentaires: la formation d'un réseau de personnes relais pour mener des réunions de sensibilisation à la prévention auprès des personnes âgées est ainsi à l'étude, de même que la mise en œuvre d'un programme Pac résidents dans les établissements gérontologiques. Ce partenariat, mis en place, est remarquable. Jusqu'ici dans notre département chaque organisme exerçait ses actions vers les mêmes publics sans réelle ouverture ni concertation avec les autres acteurs de terrain. La porte d'entrée des ateliers du Bien vieillir s'est révélée vraiment fédératrice. Une preuve supplémentaire qu'il s'agit vraiment d'un outil convaincant pour faire mieux ensemble. ■

**Propos recueillis par Nicole Nolfo**

# Avant-après : quels changements ?

Pour mesurer les effets des ateliers du Bien vieillir, une nouvelle enquête est lancée en 2007 simultanément dans plusieurs régions. Ce programme de recherche de grande envergure est cofinancé par la CCMSA et par Agrica, partenaire du projet.

11 régions  
volontaires  
pour l'évaluation



**M**ême si à leur quasi-unanimité, les participants montrent de l'intérêt et de l'enthousiasme lorsqu'ils suivent les ateliers du Bien vieillir, pour en mesurer l'impact au niveau de l'hygiène de vie des seniors, une première enquête est réalisée en 2005-2006 à partir d'un questionnaire comportant 15 items portant sur l'alimentation, l'activité physique, l'usage des médicaments et la qualité du sommeil. Le résultat est plus que positif : déjà le taux de retour est très élevé (92 %) et 97 % des personnes ayant répondu se déclarent satisfaites. Mais surtout les réponses montrent que, deux mois après la fin du cycle, plusieurs changements de comportements sont observés. Au niveau alimentaire – l'atelier nutrition est le préféré des participants – sont modifiées la consommation d'eau, celle de fruits et légumes, de calcium ou de poisson. L'activité physique et la durée de marche quotidienne augmentent. Concernant le sommeil, le recours à une technique de relaxation pour faciliter l'endormissement (dont l'utilisation d'un CD musical remis pendant l'atelier) constitue le changement le plus important. Quant à la consommation de médicaments, à 2 mois, elle est peu affectée.

## Une enquête sur deux ans

Aujourd'hui, pour aller plus loin dans l'évaluation, une nouvelle étude – menée sous la responsabilité de la direction de la Santé de la CCMSA, le laboratoire universitaire EA 2506 « Santé-Vieillessement » de Versailles/Saint-Quentin-en-Yvelines et la société « Successful Aging Database »,

société de service spécialisée dans la gestion du capital santé – va porter sur des cycles complets d'ateliers réalisés de janvier à octobre 2007. La durée totale prévue pour cette enquête est de 2 ans, compte tenu du temps de remontée des informations. Seront étudiés les changements de comportement entre « avant » et « après » pour les participants <sup>(1)</sup>, tous régimes sociaux confondus, au départ, puis à 3 mois et à 12 mois. S'agissant des ressortissants MSA uniquement, une comparaison sur les indicateurs les plus simples sera opérée, au départ et à 12 mois, avec un groupe témoin aux caractéristiques les plus proches possible <sup>(2)</sup>. Cette comparaison permettra de juger de l'effet propre de

(1) Le consentement écrit de tous les enquêtés (participants et témoins) sera demandé au préalable.

(2) Chaque participant affilié à la MSA recrutera un témoin dans son entourage, également affilié à la MSA, non inscrit au cycle d'ateliers et, a priori, sans intention d'y participer, ayant le même âge (à + ou - 5 ans) et le même sexe pour avoir au final la même répartition hommes/femmes.



➔ ce cycle par rapport à une évolution générale pouvant notamment résulter de messages de santé diffusés dans la presse, à l'occasion de campagnes nationales d'information sur la santé... Plusieurs outils seront utilisés : une enquête individuelle de santé globale et de qualité de vie, un questionnaire sur leur environnement socio-culturel, puis un sur chacun des thèmes abordés. Dans chaque site où sera réalisée l'évaluation, entre six et huit cycles d'ateliers seront intégrés au programme de recherche, à l'exception de la région Rhône-Alpes où il n'y en aura que deux. Avec un taux de réponses attendu de l'ordre de 80%, le nombre total de sujets inclus dans l'étude pourrait être d'environ 1.000 cas. Dans un premier temps, l'objectif est d'analyser les réponses des affiliés au régime agricole pour obtenir une cohorte d'environ 500 cas. Cet effectif devrait permettre d'estimer les modifications de comportements avec une bonne précision. Les

changements observés seront ensuite comparés à ceux enregistrés auprès de 250 participants non affiliés au régime agricole. Autre objet de recherche : pour environ 500 participants du régime agricole, la consommation médicale dans l'année précédant et celle suivant le cycle des ateliers sera comparée à celle de témoins, eux aussi affiliés à la MSA. Cette analyse s'effectuera sur la base de requêtes portant par exemple sur le nombre de visites chez le médecin généraliste, chez les spécialistes, chez le dentiste, les soins paramédicaux, kinésithérapeutes notamment, le nombre moyen de médicaments par ordonnance.... Enfin, il est envisagé qu'ultérieurement – sous réserve d'un financement complémentaire – une approche qualitative sur l'intérêt du programme, les attentes vis-à-vis de ce type de service soit entreprise auprès d'un échantillon de participants et non participants. À suivre. ■

Marie-Luce Gazé Desjardins

## Pour optimiser son capital santé

**Que mangeons-nous chaque jour ? Quels sont les besoins en énergie de notre organisme ? Quels sont les mécanismes du sommeil, les causes et les conséquences des troubles du sommeil ? Deux récents ouvrages – *L'alimentation*, de Bruno Corman, physiologiste, docteur es sciences, président de *Successful Aging Database* (Boulogne-Billancourt), et Laurent Teillet, professeur de médecine interne et de gériatrie, chef de service à l'hôpital Sainte-Périne (Paris) et Ambroise Paré (Boulogne-Billancourt), et *Le sommeil*, de Bruno Corman et Damien Léger, responsable du Centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu (Paris) – se proposent de répondre à ces questions, d'aider à une prise de conscience de nos propres comportements pour pouvoir gérer au mieux notre capital santé.**

### L'alimentation

Bruno Corman Laurent Teillet



Successful Aging

Pour une gestion durable  
du capital santé

### Le sommeil

Bruno Corman Damien Léger



Successful Aging

Pour une gestion durable  
du capital santé

En savoir plus :  
auprès de  
*Successful Aging  
Database* :  
[www.saging.com](http://www.saging.com)

31, rue  
d'Aguesseau,  
92100 - Boulogne-  
Billancourt  
Tél. : 01 46 05 20 60  
Fax : 01 46 05 20 71.

Ces deux livres  
développent le contenu  
des ateliers du cycle  
correspondant.



© CCMSA.service image(s)

Proposé aux patients de moins de 75 ans atteints d'insuffisance cardiaque, d'hypertension artérielle ou de maladie coronarienne, le programme d'éducation thérapeutique est généralisé depuis mi-2006 après une expérimentation sur 19 sites répartis dans 9 régions en 2004-2005. Bilan et perspectives.

## Gagner des années en meilleure santé



© CCMSA.service image(s)

Comment maintenir ou améliorer la qualité de vie de quelqu'un qui souffre d'une maladie cardiovasculaire ? En l'aidant – ainsi que sa famille – d'une part à mieux comprendre sa maladie, et par conséquent à mieux gérer ses facteurs de risque en adoptant notamment une meilleure hygiène de vie, et d'autre part en lui apprenant à coopérer avec les soignants, à bien gérer son traitement médicamenteux et à identifier les signes d'alerte. C'est tout l'enjeu de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Misant sur l'intérêt de cette pratique, la MSA l'a expérimentée à partir de 2004 dans 9 régions volontaires <sup>(1)</sup>, auprès d'environ 150 assurés, de 55 à 75 ans, suivis en ALD pour insuffisance cardiaque ou maladie coronaire. Après avoir bénéficié, près de chez eux, de trois séances de groupe – de 8 à 10 personnes – d'une durée de trois heures et distantes d'une à deux semaines, ils ont été à nouveau réunis six mois après pour une évaluation de l'action <sup>(2)</sup>.

### Satisfaction des patients

Qu'a-t-on cherché à mesurer chez les bénéficiaires de l'expérimentation ? D'abord leurs gains éventuels de connaissances sur la physiopathologie de la maladie, les facteurs de risque, l'alimentation, l'activité physique, les traitements... et leur maintien dans le temps (comparaison entre un pré-test au départ, un post-test juste à la fin des trois séances et un autre 6 mois après), puis leurs changements de comportements (d'après un questionnaire de 25 items rempli avant et à 6 mois), enfin leur satisfaction vis-à-vis

de l'ETP. Les résultats sont plus qu'encourageants pour la MSA. Globalement, contrairement à ce qu'on aurait pu penser a priori, c'est sur les connaissances que l'acquis est le plus limité (+ 11 % entre pré et post-test, sans érosion à 6 mois), un constat qu'il faut relativiser du fait d'un niveau initial de culture en santé assez élevé. Par contre, les changements de comportements sont très positifs et touchent à tous les domaines : nutrition, exercice physique, observance thérapeutique, compréhension du bon usage du médicament. Les patients ont en outre acquis des compétences techniques d'auto-soin et d'auto-surveillance. Quant à leur satisfaction vis-à-vis du programme, que ce soit par rapport aux séances de groupe et aux animateurs ou à la précision et la consolidation de leurs connaissances, elle est supérieure à 93 %. Ils souhaitent, dans la même proportion, en apprendre davantage sur leur maladie et 98 % d'entre eux estiment qu'il faudrait proposer ces séances à d'autres assurés. De leur côté, chez les 55 médecins traitants qui ont participé à l'expérience – ce sont eux qui ont proposé à leurs patients de suivre les séances après avoir eu un contact avec le médecin conseil de la MSA –, près de 85 % pensent que ces derniers ont acquis des connaissances et que, grâce à l'éducation thérapeutique, ils collaboreront mieux avec eux. Enfin à 83 % ils souhaitent être à nouveau associés à une action de ce type et la majorité (plus de 52 %) déclarent vouloir être davantage impliqués dans les programmes

(1) Franche-Comté ; Midi-Pyrénées ; Languedoc-Roussillon ; Lorraine ; Alsace ; Haute-Normandie ; Poitou-Charentes ; Ile-de-France ; Champagne-Ardenne.

(2) Une collaboration de recherche a été établie avec le laboratoire de pédagogie de la santé UPRES EA 3412 de l'université Paris 13 pour évaluer l'expérience.





d'ETP de la MSA. Ce satisfecit a conduit la MSA à mettre en œuvre ce programme sur l'ensemble du territoire. Ainsi depuis mai 2006, lors d'une demande de mise en ALD (affection de longue durée) pour hypertension artérielle, insuffisance cardiaque ou maladie coronaire, les assurés MSA de moins de 75 ans se voient proposer par les services médicaux de la caisse lors d'un entretien des séances d'éducation thérapeutique. Environ 12.000 personnes peuvent être concernées par an. Si le patient est volontaire pour participer, son médecin traitant en est informé et complète, lors d'une consultation, le diagnostic éducatif nécessaire pour fixer les objectifs à atteindre. Les trois séances au cours desquelles sont distribués différents supports (sets de table, semainier... ainsi qu'un contrat d'éducation) sont animées par un médecin ou une infirmière, libéral ou salarié, formé par l'IPCEM<sup>(3)</sup> et conventionné avec la MSA. L'objectif en 2007 est d'atteindre un taux de participation de 30 %, ce qui représenterait environ 3.500

(3) Le kit d'animation a été élaboré avec l'IPCEM (Institut de perfectionnement en communication et éducation médicales) dont Jean-François d'Ivernois est secrétaire général.

## Au programme des ateliers

**Le programme comprend six séances d'1 h 30 réalisées en 3 fois 3 h :**

- la définition de l'ETP et le travail sur les représentations, le ressenti et le vécu de la maladie,
- les facteurs de risque et engagements,
- la nutrition,
- l'activité physique,
- l'autosurveillance et les signes d'alerte,
- la connaissance du traitement.

personnes. Une évaluation doit être effectuée sur tous les cycles d'ateliers complets réalisés entre mai 2006 et juin 2007, si le nombre de participants est suffisant à cette date. Après remontée, traitement et exploitation des données recueillies, les résultats sont attendus à l'automne 2008.

Marie-Luce Gazé Desjardins

## [TÉMOIGNAGE]



DR

**Premières impressions de Simone Delavergne, infirmière libérale exerçant en Charente-Maritime, qui a tout récemment animé des séances d'éducation thérapeutique proposées par la MSA.**

### « Exprimer le vécu de sa maladie »

Au plan personnel, « c'est très enrichissant, très dynamisant, cela permet une remise à niveau des connaissances dont nous disposons sur la pathologie et leur approfondissement – quoique je fasse partie du comité de pilotage d'un réseau d'insuffisants cardiaques. Nous devons faire passer un message, être à l'écoute des patients et gérer le groupe de A à Z. C'est très structurant même si on le fait déjà dans l'exercice de notre profession. Là nous avons l'avantage de nous appuyer sur un support spécifique, d'être bien cadrés ». Formée par l'IPCEM en mars 2006, Simone Delavergne a depuis, en novembre 2006 et février 2007, pris en charge deux groupes de patients. Ils étaient entre 9 et 12, accompagnés pour la plupart par leur conjoint ou un autre de leurs proches, ce qui représentait au total entre 15 et 20 personnes. « Comme ils participent volontairement à ces ateliers après un entretien avec le médecin conseil de la MSA, ils viennent avec des attentes, en recherche d'informations sur leur maladie. Même s'ils ne retiennent pas tout, ils repartent avec une sorte de boîte à outils à laquelle ils peuvent se référer, ils savent sur quelles ficelles tirer pour mieux se porter. Sans leur faire de cours, on leur explique le fonctionnement du cœur afin qu'ils soient à même de mieux comprendre leur maladie. Ce qui est particulièrement positif, c'est qu'ils expriment le vécu de leur pathologie, leur ressenti personnel et qu'ils s'aperçoivent qu'ils ne sont pas seuls. C'est un facteur de dédramatisation. Les échanges sont très fructueux et l'évolution est importante au fil des séances, on les amène au fur et à mesure à mieux maîtriser leur nutrition, leur activité physique, leur traitement et à mieux gérer les symptômes, les signes d'alerte... » Les trois séances se déroulent à une semaine d'intervalle et au début de chacune un point est fait sur l'atelier précédent. « Certains commencent à modifier leurs comportements entre-temps. » Preuve de la satisfaction des participants, à la fin du programme, beaucoup demandent à revenir à une autre séance même s'ils ont l'impression d'avoir compris bien des choses. « Mais il est bon qu'ils repartent avec les supports réalisés à leur intention pour qu'ils n'oublient pas certains de leurs acquis, car le risque de voir les habitudes reprendre le dessus existe toujours. »

[INTERVIEW]

# « Un enjeu pour la qualité de vie des malades chroniques »

## Sur quels critères les patients étaient-ils retenus durant la phase expérimentale ?

**François Larregain :** Un groupe de 12 personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou de maladie coronaire – c'était les deux pathologies ciblées – a été constitué sur un territoire géographique donné ; nous ne voulions pas que les gens aient de longs déplacements à effectuer. Le domicile, l'âge – pas trop avancé – et la mise en ALD constituaient les trois critères de sélection. Une fois la liste de participants potentiels établie, j'ai contacté les médecins généralistes qui suivaient ces patients pour leur présenter le programme d'éducation thérapeutique et leur en montrer l'intérêt. C'était nouveau. Je leur ai également demandé s'ils estimaient que leur malade pouvait en tirer un bénéfice. Leur accueil a été très favorable. Du côté des patients, la satisfaction s'est fait sentir quasiment d'emblée. Ils ont montré au cours des trois après-midi d'ateliers qu'ils adhéraient bien à cette démarche. Il n'y a eu aucun abandon en cours de route, preuve de leur intérêt. Avec une pointe d'humour, on peut dire que le seul reproche entendu c'est : « Pourquoi ne pas nous l'avoir proposé plus tôt ? ». C'était donc bien un encouragement pour développer cette démarche d'éducation.

## Avec la généralisation, qu'est-ce qui a changé ?

**F.L. :** Le recrutement des participants n'est plus le même. On avait au départ inscrit des personnes qui étaient déjà en ALD ; il n'est jamais trop tard pour faire de l'éducation thérapeutique, car agir sur son hygiène de vie, c'est capital, reconnaître les signes d'alerte également. Mais l'intérêt est plus grand encore quand on commence l'éducation dès l'installation de la maladie, afin que les bonnes habitudes soient prises au début. Le protocole actuel va dans ce sens. C'est dès la demande de mise en ALD pour une des

trois pathologies suivantes – insuffisance cardiaque, hypertension artérielle ou maladie coronarienne – que j'invite les patients à venir pour un entretien au cours duquel je leur propose ce programme. S'ils sont d'accord, je leur remets un document de demande de participation qu'ils doivent renvoyer à la MSA avec un autre à remettre à leur médecin traitant afin qu'il leur prescrive ces séances.

En effet, l'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la démarche de soins prescrite par le médecin traitant. Celui-ci doit aussi remplir, au cours d'une consultation spécifique, un diagnostic éducatif individuel qui permettra à l'animateur des ateliers d'avoir une photographie du patient (âge, mode de vie...) et des indications sur ses aptitudes à adhérer à une procédure d'éducation thérapeutique, sa curiosité par rapport à la maladie, les points sur lesquels il serait bon d'insister : la nutrition, par exemple, ou l'activité physique. Car même s'il s'agit d'une action collective, le programme peut être personnalisé. Tous les médecins ont été informés de cette démarche.

## Depuis le printemps 2006, à combien de personnes avez-vous proposé ce programme ?

**F.L. :** Sur 100 personnes concernées par des demandes de mise en ALD, 1/3 ont adhéré et ont renvoyé leur demande de participation, la prescription du médecin et le diagnostic. Mais quasiment toutes sont intéressés. Nous avons pour l'instant organisé deux groupes et sur le département nous sommes quatre à avoir été formés à l'animation : deux infirmières et un infirmier libéraux, et moi-même. Le développement de l'éducation thérapeutique constitue un enjeu très important et tout à fait reconnu aujourd'hui pour la qualité de vie des malades chroniques.

*Propos recueillis par  
Marie-Luce Gazé Desjardins*



DR

**Entretien avec François Larregain, médecin conseil à la MSA de Charente-Maritime, qui a participé à l'expérimentation dès 2004-2005.**