

L'éducation à la santé peut donner aux familles des compétences de soins

TRIBUNE - Pour désengorger les services d'urgence, il est possible de faire passer les familles de consommatrices à productrices de soins, proposent des spécialistes de l'éducation à la santé

Marqué par l'existence de déserts médicaux, par la saturation des urgences hospitalières, le contexte sanitaire actuel rend nécessaire la réappropriation par la famille de la santé de ses membres. De consommatrice de soins, elle peut devenir productrice de soins. Il s'agit de la rendre consciente de ses potentialités, compétente et actrice vis-à-vis de sa santé. La formation apparaît être le meilleur moyen pour accompagner ce mouvement.

C'est le sens des recommandations adressées en octobre 2018 à la ministre de la santé par les délégués nationaux à l'accès aux soins. Il faut, selon eux, «*éduquer et former aux bons usages du système de santé*». Ils mentionnent explicitement l'éducation à la santé familiale comme moyen d'y parvenir.

Cette nouvelle forme d'éducation en santé existe depuis plusieurs années. Conçue par le Laboratoire éducations et pratiques de santé (LEPS, université Paris-XIII) en collaboration avec l'Union nationale des associations familiales (UNAF), la Mutualité sociale agricole (MSA) et les Maisons familiales et rurales (MFR), l'éducation à la santé familiale a été expérimentée avec succès dans plusieurs territoires: le Jura, la Dordogne, la Picardie, la Lorraine. D'autres implantations sont envisagées par la MSA avec des agences régionales de santé.

L'éducation à la santé familiale concerne la prévention, les soins et le secourisme élargi. Elle s'applique aux problèmes de santé de tous les jours, mais permet aussi de faire face aux situations d'urgence et d'exception. Elle a pour but de conférer aux familles les connaissances et les compétences de base leur permettant de résoudre par elles-mêmes des problèmes de santé courants et de gérer des situations d'urgence à domicile, sans avoir à s'adresser systématiquement à un sys-

tème de soins de premier recours.

Elle a été conçue pour s'adresser à toutes les familles, notamment celles avec des jeunes enfants et des personnes âgées, mais elle privilégie divers publics: les populations éloignées de l'offre de soins primaires, habitant à plus d'une demi-heure d'un service d'urgences; les assistants maternels et de crèche; les populations fragiles ou en situation de précarité; les jeunes.

Concrètement, elle consiste en une formation de trois à quatre séances, totalisant neuf à douze heures, proposée à des familles et/ou des adolescents volontaires. Elle comporte un tronc commun de quatre modules abordant les petits maux fréquents et leur résolution. Les traumatismes (piqûres, brûlures, coupures, foulures); la pratique des pansements et des bandages; les conduites à tenir face aux crises dans le cadre du lieu de vie (convulsions, crise d'asthme, arrêt cardio-respiratoire...); les situations d'exception (grand froid, canicule, accident nucléaire...).

A cette formation de base viennent s'ajouter des modules au choix concernant la santé et les soins du nouveau-né et du jeune enfant (cet enseignement peut être dispensé dans le cadre des crèches), la gérontologie, lorsque les familles ont un parent senior à charge et enfin, un module «*agir en tant que jeune*» spécifiquement consacré aux adolescents, pour leur permettre de se positionner comme un acteur santé au sein de leur famille et de leurs amis.

Les formateurs sont des professionnels de santé (médecins, infirmières, puéricultrices) experts du contenu des modules dans lesquels ils interviennent. Ils doivent acquérir la méthodologie pédagogique de l'éducation à la santé familiale au moyen d'une formation spécifique de trois jours, car elle a recours à une pédagogie active et participative. Il ne s'agit pas de «*cours*» mais d'un accompagnement pédagogi-

que vers l'acquisition ou le renforcement de compétences. Les séances s'appuient donc sur les savoirs et les expériences des familles. Elles font appel à des tables rondes, des échanges, des ateliers pratiques de mise en situation.

Les évaluations successives de ces expériences ont permis de vérifier que des familles et des adolescents, à la suite de la formation qu'ils avaient reçue, se sentaient en mesure de s'occuper de la santé quotidienne de leurs proches et augmentaient leur sentiment de compétence vis-à-vis de la gestion de situations d'urgence. Chez les jeunes, l'éducation à la santé familiale a été très bien perçue, en cela qu'elle leur conférait des capacités et des responsabilités réelles, plutôt que le rabâchage des mises en garde, comme ils le perçoivent souvent avec les programmes traditionnels d'éducation pour la santé.

Au-delà des compétences de soins, l'éducation à la santé familiale contribue à s'appuyer sur les familles pour trouver des solutions à l'amélioration de l'accès aux soins. Mais miser sur la compétence des familles nécessite qu'en retour le système de santé reconnaisse cette capacité d'agir des gens et en favorise l'expression.

A cette condition, elle crée dans les politiques de santé une articulation entre les secteurs sanitaire et éducatif, en optimisant le travail des personnels soignants des urgences et des soins de premier recours. Mais surtout, elle redonne aux familles tout leur rôle dans la gestion quotidienne de leur santé. ■

Jean-François d'Ivernois, Laboratoire éducations et pratiques de santé (LEPS, université Paris-XIII); **Rémi Gagnayre**, Laboratoire éducations et pratiques de santé (LEPS, université Paris-XIII); **François Frété**, Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole, Bobigny; **Nicolas Brun**, Union nationale des associations familiales (UNAF, Paris).