

LES PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT DU DIABÈTE ET DE L'OBÉSITÉ AUPRÈS DE POPULATIONS VULNÉRABLES CONCERNÉES

une revue de la littérature (de type scoping review)

Travail issu de la revue de littérature : **Diabetes and obesity support programs for vulnerable populations : a scoping review**. Julia EID et Annabel DESGREES DU LOU (Ceped), jan. 2022.
(Article en cours de soumission)

N°1: Janvier 2022

Résumé

L'accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique comme le diabète et l'obésité est un réel enjeu de santé publique au niveau mondial, qui ne peut pas être réduit à une prise en charge médicale. En effet, il est nécessaire de prendre en compte la situation sociale et économique des individus mais aussi de leurs capacités et ressources afin qu'ils puissent adopter des comportements favorables à leur santé. L'objectif de cette revue de la littérature est de décrire les caractéristiques d'un accompagnement du diabète et de l'obésité à destination des populations vulnérables particulièrement touchées par ces pathologies. L'analyse des articles montre que les programmes d'accompagnement de ces maladies ont pour objectifs d'améliorer la santé physique, mentale et l'accès aux soins en mettant en place des interventions axées sur la formation, la participation active des individus et un soutien adapté au cas par cas. Cette scoping review montre que les interventions 1) visent à renforcer l'empowerment des individus pour leur permettre de mieux comprendre et gérer leur maladie. L'approche par l'empowerment vise en effet à améliorer les ressources internes (connaissances, compétences, confiance en soi) et externes (accès aux soins) afin de renforcer la capacité de chacun à agir sur sa santé (agency). 2) Elles sont ancrées dans la communauté des personnes concernées et reposent sur une approche par la médiation en santé, et 3) elles impliquent un accompagnement à la fois global (qui prend en compte toutes les dimensions de la personne) et individualisé (sur mesure).

Faits saillants

Les programmes d'accompagnement du diabète et de l'obésité reposent sur 3 piliers :

L'empowerment



La médiation en santé



L'approche globale



Méthodologie de la revue de littérature de type scoping review¹

L'objectif d'une revue de la littérature est de faire une **synthèse des articles scientifiques autour d'une question qui nous intéresse**, c'est un travail préliminaire qui permet de contextualiser un projet de recherche.

Pour cela nous interrogeons des **bases de données scientifiques** (via des sites internet qui recensent des articles scientifiques, par exemple PubMed : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) en utilisant des **mots clés** (par exemple : *diabète, obésité, hypertension, éducation thérapeutique, empowerment...*).

Puis nous utilisons des **critères de sélection** pour garder uniquement les articles qui traitent du sujet que nous ciblons (par exemple : *des interventions qui s'adressent à des personnes adultes concernées par le diabète ou l'obésité, et qui appartiennent à des populations défavorisées, immigrées ou minoritaires...*).

Avec les articles sélectionnés, nous effectuons ensuite un travail d'**extraction des données puis d'analyse et enfin une synthèse**.

¹. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018 Oct 2;169(7):467.

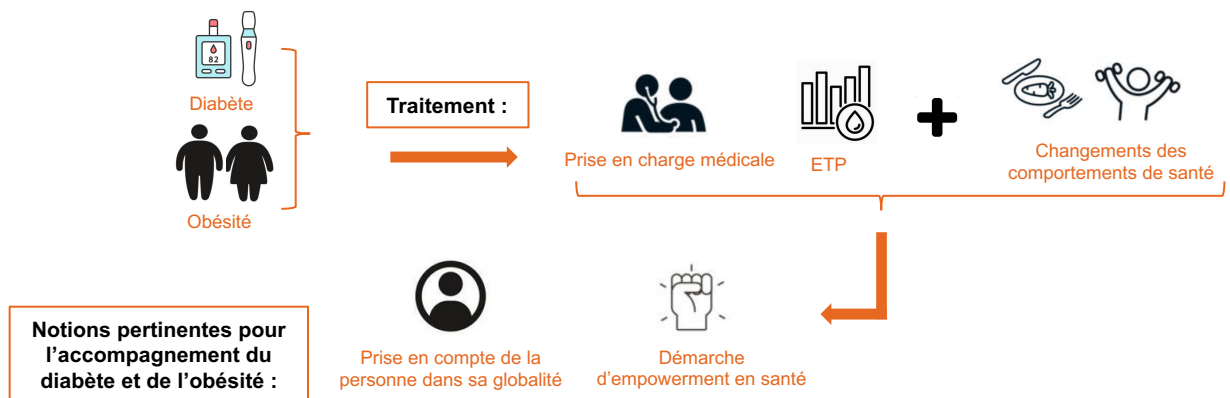
Contexte

Le diabète et l'obésité sont des **maladies chroniques** qui par leur incidence, leur impact sur la santé et le nombre de décès qu'elles entraînent sont considérées comme des **épidémies au niveau mondial**^{3,4}. La gestion de ces pathologies est un enjeu de santé publique mondial actuel et pour les années à venir.

L'**accompagnement** de ces maladies passe le plus souvent par une **prise en charge médicale** (consultations médicales, prise de traitement) et une **éducation thérapeutique du patient (ETP)**⁵ (ciblée sur le contrôle de la maladie). Or le traitement de ces maladies ne se résume pas à une prise en charge biomédicale, en effet les **comportements de santé** (activité physique, régime alimentaire) ont un rôle primordial, et l'accompagnement des personnes malades vers l'adoption de comportement favorables pour leur santé est central.

De plus, ces maladies ne touchent pas les populations de la même manière, on constate un **fort gradient social**^{6,7} (les personnes les plus défavorisées sont d'autant plus touchées par ces maladies). La prise en compte de la situation sociale et économique des personnes mais aussi de leurs spécificités (leur histoire, leurs habitudes de vies, leurs capacités...) sont nécessaires dans l'accompagnement de ces maladies. L'**accompagnement global** ainsi que la **démarche d'empowerment** sont des approches intéressantes pour l'accompagnement de ces maladies, à la fois par la **prise en compte de la personne dans sa globalité** (accompagnement sur le plan de la santé et sur le plan social) et par le **renforcement des capacités des personnes à agir sur leur santé**.

L'objectif de cette revue de la littérature était de faire un état des lieux et une analyse de ce qui est proposé en matière d'accompagnement des personnes concernées par le diabète ou l'obésité, dans les populations défavorisées, immigrées ou minoritaires, pour contribuer à mieux définir et caractériser ce que devrait être un accompagnement global de ces populations vulnérables pour ces maladies.



Méthodologie de la recherche

Nous avons effectué cette recherche en interrogeant quatre bases de données scientifiques internationales: PubMed, Web of Science, Sage Journals et PsychInfo.

Nous avons ensuite réalisé une **analyse thématique** à partir des données extraites des articles, selon différents questionnements :



• **A qui s'adresse l'intervention ? (le public ciblé par l'intervention)**



• **Que veut faire l'intervention ? (l'objectif de l'intervention)**



• **Comment fait l'intervention ? (les actions mises en place)**



• **Qui délivre l'intervention et où se déroule-t-elle ? (les profils des intervenants et lieux)**

3. Saeedi P et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. 2019 Nov;157:107843.

4. Obesity [Internet]. WHO [cited 2021 Dec 23]. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

5. Newman S, Steed L, Mulligan K. Self-management interventions for chronic illness. The Lancet. 2004 Oct;364(9444):1523-37.

6. Santé Publique France. Le poids du diabète en France en 2016. Synthèse épidémiologique. 2018;8.

7. Santé Publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpuence. :43.

Résultats



Articles

- Notre recherche nous a permis de sélectionner **15 articles** qui correspondaient à nos critères d'intérêts: 13 articles portaient sur des programmes d'accompagnement du diabète et 2 articles sur l'obésité. Tous les articles portaient sur des interventions mises en place aux **Etats-Unis** ou au **Royaume Uni**.



Populations
cibles

- Les **publics ciblées** par les interventions sont des personnes appartenant à des groupes de minorités raciales ou ethniques aux États-Unis, des populations immigrées (des personnes originaires d'Asie du Sud) vivant au Royaume Uni ou aux États-Unis ou des populations défavorisées aux États-Unis



Objectifs

- Nous avons constaté que les **objectifs** des interventions se rejoignaient autour de 3 axes:
 - l'amélioration de la **santé physique** (autogestion de la maladie, changement des comportements de santé)
 - l'amélioration de la **santé mentale** (favoriser le bien-être et l'estime de soi)
 - l'amélioration de l'**accès aux soins** (la communication avec les soignants, l'accès au système de santé)



Actions

- Les **actions** mises en place dans le cadre des interventions reposaient sur 3 principes:
 - la **formation** (cours théoriques)
 - la **participation active** (ateliers de groupes, partage d'expériences)
 - le **soutien adapté à la personne** (accompagnements aux rendez-vous, aides financières, entretiens individuels)



Intervenants

- Les **intervenants** qui animent les interventions sont majoritairement des personnes issues de la communauté ciblée par l'intervention, ils partagent la même langue et la même culture. Ces intervenants peuvent être:
 - **membres ou leaders de la communauté** formés à l'éducation thérapeutique du patient dans le domaine du diabète ou de l'obésité
 - **pairs éducateurs** (c'est-à-dire des personnes elles-mêmes concernées par la maladie) formés à l'éducation thérapeutique de ces pathologies
 - **professionnels de santé** issus de la communauté

Analyse



Empowerment

- Dans la moitié des articles la théorie de l'empowerment est citée et utilisée dans la conception de l'intervention, mais nous avons constaté que **cette démarche d'empowerment est en fait présente dans la plupart des interventions étudiées**. En effet, ces interventions permettent aux individus d'acquérir les prérequis nécessaires pour agir positivement sur leur santé :
 - **renforcer les connaissances et les compétences** des individus (ressources internes)
 - **apporter un soutien extérieur** comme l'accompagnement aux rdv ou les bons d'achat (ressources externes)
 - permettre à la personne de **prendre sa place au sein d'un groupe, renforcer sa confiance en soi et son estime de soi**

Analyse (suite)

- Dans la majorité des programmes d'accompagnement nous avons constaté que :
 - les **intervenants** qui animent les sessions et accompagnent les participants sont des **personnes issues de la communauté ciblée par l'intervention**: des membres ou des professionnels de santé de la communauté ou des pairs (personnes concernées par la maladie) formés à l'éducation thérapeutique.
 - les rôles de ces intervenants sont d'**animer des sessions d'éducation au diabète, d'accompagner les participants aux rendez-vous médicaux, de favoriser la communication entre soignés et soignants**. Et de permettre ainsi une meilleure relation de soins et un accès à des soins de meilleure qualité pour le patient.
 - l'organisation des interventions est **adaptée aux contraintes logistiques du public ciblé (horaires, lieux) et à leur culture et leur langue**.

➔ Ces différents points nous montrent qu'il existe une réelle **démarche de médiation en santé**^{8,9} dans ces interventions, même si elle n'est pas explicitement nommée dans les articles.

- Nous avons également constaté que les interventions avaient :
 - une **approche globale** (on parle aussi d'approche holistique)
 - et **individualisée** prenant en compte les spécificités et les besoins de la personne.

En effet différents éléments des interventions nous le montre : le soutien apporté aux participants par l'intermédiaire d'une aide financière, l'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux, le suivi téléphonique, les visites à domicile, les entretiens individuels avec les intervenants (pour identifier leurs barrières aux changements de comportements et pour fixer ensemble des objectifs à atteindre choisis par le participant).

➔ **L'approche holistique et centrée sur la personne**

Conclusion

Cette revue de la littérature montre que **l'accompagnement des personnes dans le cadre de maladies chroniques comme le diabète ou l'obésité** repose sur trois piliers :

- **l'empowerment**,
- **la médiation par les pairs et**
- **un accompagnement holistique et sur mesure**

 Empowerment

 Médiation en santé

 Approche globale

Cette démarche d'empowerment des personnes malades s'appuie sur une médiation en santé par les pairs (qui partagent la même culture ou la même langue, ou qui partagent la même maladie) qui prend tout son sens dans le cas présent de l'accompagnement des populations désavantagées. Certains programmes vont encore plus loin en intégrant ces médiateurs dans le processus de recherche (recherche participative) venant compléter la démarche d'empowerment individuel à un niveau collectif et communautaire. Enfin, ce travail nous montre qu'un accompagnement dans la maladie chronique ne peut se faire sans une prise en compte de la personne dans sa globalité et dans sa singularité.

Cette revue souligne l'importance de quitter une approche biomédicale allant du médecin vers le patient au profit d'une démarche holistique réellement centrée sur la personne et ses besoins puisque la santé est un état de bien-être général et pas seulement une absence de maladie.

8. Haschar-Noé N. La médiation en santé: une innovation sociale? Obstacles, formations et besoins. Santé Publique. 2019;31(1):31.

9. Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. 2017-816 May 5, 2017.