

UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ – LILLE 2  
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2012

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

OBSERVATION DE LA MISE EN ROUTE DE  
L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT  
EN MAISON DE SOINS PRIMAIRES:  
EXEMPLE DE STEENVOORDE

Présentée et soutenue publiquement le 24 septembre 2012  
par Cécile BOUCHE

**Jury**

**Président:** Monsieur le Professeur P. FONTAINE

**Assesseurs:** Monsieur le Professeur E. WIEL  
Monsieur le Docteur N. MESSAADI

**Directeur:** Monsieur le Docteur L. VERNIEST

# Sommaire

I/ Introduction	6
II/ Généralités	7
1. Définition de l'ETP et des mots clés	7
2. Méthodologie	10
3. Développement de l'ETP en Europe	11
France	11
Suisse	12
Allemagne	12
Belgique	13
Pays-Bas	13
III/ Présentation du territoire	
Une offre de soins en difficulté une opportunité à saisir	15
1. Présentation du territoire	15
a. Données géographiques et démographiques	15
b. Offre de soins libérale	17
c. Environnement hospitalier public et privé	18
d. Offre pour personnes âgées	18
e. Structures d'accueil, d'hébergement et de foyers logements	18
f. Structures sociales et médico-sociales	19
g. Réseaux de santé	19
h. Offre de prévention	20
i. La Maison de Santé de Steenvoorde	20
2. Point de départ du projet	22
3. Démarches	22
IV/ Description de la formation étape par étape	25
1. Premier jour	26
2. Deuxième jour	29
3. Troisième jour	31
4. Quatrième jour	32
5. Cinquième jour	34
V/ Résultats	36
1. Analyse des questionnaires	36
2. Analyse des entretiens	37

VI/ Après la formation	53
1. Mise en place des ateliers	53
2. Évaluation	54
3. Projets	55
VII/ Conclusions	57
VIII/ Références	58
IX/ Annexes	59
1. Questionnaires	59
2. Entretiens	75
Résumé	109

## **I/ Introduction**

Depuis une vingtaine d'années, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'est développée en France, de façon non structurée et non coordonnée, grâce à des professionnels de santé convaincus de l'intérêt de déployer de tels programmes pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques.

En effet, aujourd'hui 15 millions de patients souffrent de pathologies chroniques et 200 000 nouveaux patients dont 150 000 diabétiques sont diagnostiqués chaque année. Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique. [0]

Cependant, la réussite du développement de l'ETP ne peut se faire sans une approche globale et coordonnée.

Les pouvoirs publics l'ont bien compris et depuis 2005, ils lancent des actions pour favoriser et promouvoir cette nouvelle approche.

Initialement centrée à l'hôpital, cette offre peut désormais se développer en ambulatoire grâce à la Loi HPST du 21 juillet 2009.

En effet, les maladies chroniques sont essentiellement prises en charge en ambulatoire. Il paraissait donc évident d'accroître l'offre ambulatoire de proximité afin que les patients puissent accéder facilement à un programme d'ETP à une distance raisonnable de leur domicile.

C'est dans ce contexte que l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération a été mise en place afin d'amener les professionnels à développer l'ETP en ambulatoire.

Dans le Nord-Pas de Calais, 9 équipes participent à cette expérimentation et l'équipe de Steenvoorde a été la première à s'être mise en place et a donc servi de test dans les différentes phases de développement.

J'ai suivi cette équipe pluridisciplinaire, composée majoritairement de professionnels de santé issus de la Maison de Santé de Steenvoorde rejoint par des pharmaciens, médecin et kinésithérapeute du territoire, tout au long de sa formation et de la mise en route des programmes et des ateliers.

Il m'a été proposé d'être le témoin de cette expérience et d'évaluer les répercussions sur les comportements professionnels.

**Qu'est- ce que la formation à l'ETP?**

**Comment les professionnels vont la vivre?**

**Qu'en feront-ils les mois qui suivent?**

Le témoignage s'est fait par la participation à la formation et la recherche d'un retour sur expérience sous la forme d'un questionnaire et d'un entretien semi-dirigé.

[0] Rapport Éducation thérapeutique du patient : propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne, juin 2010- M. Denis JACQUAT, député de la Moselle

## II/ Généralités

### 1. Définition de l'ETP et des mots clés

Afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, le ministère de la Santé a décidé de faire de l'éducation thérapeutique du patient une politique nationale. Cette volonté s'inscrit dans la logique du « Plan 2007-2010 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » et s'est concrétisée en intégrant la loi HPST.

La définition retenue de l'ETP est celle du rapport de l'OMS-Europe, publiée en 1996, Therapeutic Patient Education - Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998.

L'ETP est définie comme suit: « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. » [1]

Le rapport Saout- Charbonnel définit l'ETP comme « un processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins. Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge (initiation du traitement, modification du traitement, événements intercurrents...) mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui. » [2]

Il s'agit donc d'un processus d'apprentissage centré sur le patient, afin qu'il puisse contribuer lui-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

L'ETP s'intègre dans le cadre du module 2 de l'expérimentation des **nouveaux modes de rémunération** (NMR). Il s'agit d'une expérimentation qui a débuté en 2010 pour trois ans. Elle est à l'initiative du Ministère de la santé (Direction de la Sécurité sociale et Direction générale de l'offre de soins) et a pour objectif la modernisation de l'organisation des soins de santé primaire. Le module 2 consiste à favoriser le développement de l'ETP en ambulatoire en créant une rémunération forfaitaire des programmes.

Pour pouvoir entrer dans ce cadre spécifique, plusieurs conditions doivent être réunies.

L'équipe éducatrice doit être pluri-professionnelle et composée au minimum de deux professionnels de santé de professions différentes.

Pour bénéficier des financements, le programme doit concerner, à l'issue de la première année de fonctionnement, au minimum 50 patients. Ce nombre devra ensuite augmenter chaque année d'au moins 10 % pendant toute la durée de l'expérimentation.

[1] Haute Autorité de Santé, Inpes. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. Saint-Denis la Plaine (France) : HAS ; 2007. p. 8.

[2] Saout Ch, Charbonnel B, Bertrand D. Rapport pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient, 2 septembre 2008.

Les programmes doivent prioritairement porter sur les pathologies suivantes : diabète de type 1 et 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque et/ou HTA et obésité. Les programmes peuvent s'adresser aux enfants et/ou aux adultes selon les pathologies. Si nécessaire, les proches (parents, conjoints...) peuvent participer au programme (sans inclusion dans la file active).

En outre, le programme proposé doit respecter les phases suivantes :

- L'inclusion du patient dans le programme est à l'initiative ou avec l'accord du médecin traitant.
- Le bilan éducatif est réalisé par un professionnel de santé formé à l'éducation thérapeutique, au cours d'un entretien individuel avec le patient. Le but est d'identifier les besoins du patient, d'évaluer ses potentiels, de prendre en compte ses attentes.
- Les séances collectives sont réalisées en groupe de 8 à 10 adultes (6 à 8 enfants) et animées par deux professionnels au sein d'une équipe pluri-professionnelle et de profession différente. Le nombre de séances collectives peut dépendre de la pathologie, du stade de sévérité et des besoins du patient. Le forfait unitaire patient qui est proposé est basé sur le nombre de séances auxquelles le patient a participé (bilan éducatif et au moins une séance; 3-4 ou 5-6 séances participatives). Des séances individuelles peuvent être envisagées en fonction de la pathologie et de l'état de la personne malade (la rémunération des professionnels n'est pas prévue).
- L'évaluation individuelle finale du bénéfice du programme pour le patient est réalisée par le professionnel de santé qui a effectué le diagnostic initial lors d'une séance individuelle.

Trois types de forfaits composent l'offre:

- Un forfait de 1 000€ peut être attribué à l'équipe pour la création initiale du programme. Ce forfait est alloué une seule fois en début de programme.
- Un forfait de formation de 1 000€ par professionnel (y compris les professionnels autres que de santé) peut être versé sur justificatif de dépenses dans la limite de deux formations par an. Ce forfait aide à couvrir une partie des frais de formation et à indemniser la perte de ressources. Il est alloué sous réserve que la formation ne soit pas financée par le dispositif de développement professionnel continu.
- Un forfait par programme d'ETP et par patient est accordé à la structure. Ce forfait se substitue au paiement à l'acte. Il englobe le diagnostic éducatif initial, la rémunération des professionnels pour les séances individuelles et collectives, l'évaluation individuelle finale et la synthèse écrite, les frais de fonctionnement et les supports.

Le montant du forfait par programme et par patient dépend du nombre de séances proposées:

- 250€ pour le diagnostic éducatif et 3 ou 4 séances (ateliers collectifs ou séances individuelles)
- 300€ pour 5 ou 6 séances.

Une indemnisation de 100€ est prévue si le patient arrête le programme après le diagnostic éducatif initial ou la 1ère séance.

Le financement proposé aux sites dans le cadre des expérimentations se substitue aux autres sources de financement (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, FIQCS, et fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, FNPEIS).

Actuellement, un patient ne peut bénéficier que d'un seul programme par an pour une même pathologie, et au maximum de deux programmes pour deux pathologies différentes, ceci pour toucher un maximum de personnes.

Les **ARS**, Agences Régionales de Santé, créées par la loi HPST du 21 juillet 2009 pour être le pilier de la réforme du système de santé, ont un rôle central dans la mise en œuvre de l'ETP. En effet, les deux grandes missions des ARS sont d'une part, le pilotage de la politique de santé publique en région, qui comprend entre autre la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé et d'autre part la régulation de l'offre de santé. Elles engagent des actions importantes visant à améliorer la santé de la population et l'efficacité du système de santé, notamment par l'élaboration de projets régionaux de santé.

En ce qui concerne l'ETP, les ARS, en s'appuyant sur un cahier des charges national et en tenant compte des priorités régionales, sont chargées de retenir les programmes, d'habilitier les équipes à les mettre en place et de les financer (Recommandation n°13 et 4). Elles ont également pour mission d'évaluer les programmes d'éducation thérapeutique du patient mis en œuvre en ambulatoires et au sein des établissements de santé (Recommandation n°3). Elles sont le financeur unique régional de l'éducation thérapeutique du patient (Recommandation n°21). Elles financent les programmes agréés d'ETP, les structures transversales de compétences et de ressources participant à l'élaboration des programmes ainsi que les actions d'accompagnement (Recommandation n°22). [3]

L'URPS Nord-Pas de Calais, Union Régional des Professionnels de Santé, (ex- URMEL), est chargée du développement professionnel continu (DPC) et de la réalisation d'actions dans le champ de l'éducation thérapeutique. Elle intervient donc également dans la mise en œuvre de l'ETP puisqu'elle a la charge de la coordination des formations des professionnels de santé de premier recours en éducation thérapeutique. Elle apporte son soutien logistique, méthodologique, organisationnel, financier et matériel afin de soulager les professionnels de santé de cette charge de travail. [4]

En ambulatoire, les **maisons et pôles pluridisciplinaires de santé de soins primaires** sont des lieux privilégiés pour la mise en œuvre des programmes d'ETP.

Les **maisons de santé** sont définies comme « un lieu physique, où sont regroupés plusieurs professionnels de santé qui partagent un projet de santé commun. L'objectif est la prise en charge du patient dans sa globalité. Pour cela, différents moyens sont mis en place comme le travail en inter-professionnalité jusqu'à la délégation de tâches. L'égalité à l'accès aux soins est un des fondements essentiels des maisons de santé » [5]

D'après la loi HPST (art.36), qui définit les missions des médecins généralistes, et d'après l'avis des professionnels de santé exerçant dans ces structures, on peut retenir les missions et les objectifs suivant. Une maison de santé se doit de:

- Assurer la continuité des soins y compris en assurant une amplitude horaire suffisante, en accueillant les soins non programmés et en prenant en charge les « petites » urgences.
- Assurer l'accès financier aux soins et appliquer le tiers payant.
- Développer la prévention individuelle et collective dans un cadre organisé.
- Assurer un suivi coordonné des maladies chroniques.
- Améliorer la qualité des soins en favorisant la démarche qualité et le processus d'auto-évaluation.
- Participer à la formation des étudiants (chaque corps professionnel représenté au sein de la structure doit être en mesure d'accueillir des étudiants).
- Participer à l'observation épidémiologique et à la veille sanitaire en lien avec un recueil harmonisé d'informations.

Ces missions et objectifs constituent la trame du projet de santé. Ils sont à adapter et à développer par chaque équipe pluri-professionnelle en fonction du contexte local.

L'exercice en maison de santé rend possible le développement d'un travail transversal entre les différents professionnels de santé et permet de développer le travail de prévention incluant l'ETP.

Un **pôle pluridisciplinaire de santé** est défini par le regroupement physique ou virtuel, en dehors de "4 murs" de différents professionnels de santé libéraux. Le concept est donc similaire aux maisons de santé à l'exception de la particularité de ne pas disposer de locaux en commun.

[3] Recommandations du Rapport\_ etp\_Saout-Charbonnel-Bertrand\_sept 2008

[4] Pôle santé publique URPS Médecins Libéraux Nord-Pas de Calais- BS/CDP- Modélisation d'une offre d'ETP en soins de 1er recours

[5] Définition Femasac de la maison de santé [www.femasac.com](http://www.femasac.com)

Par **soins primaires**, on entend « les soins de premier niveau, c'est-à-dire le niveau du système de soins qui est à la porte d'entrée dans le système de soins, qui offre des soins généralistes, globaux, continus, intégrés, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins.» [6]

La définition de l'OMS de 1978, dans sa déclaration d'Alma-Ata, est la suivante:

« Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.»

Le texte préconisait ainsi que les soins primaires:

- soient fondés sur les résultats de la recherche médicale et en santé publique
- soient orientés sur les principaux problèmes de santé publique de la "communauté"
- incluent éducation, vaccinations, accès à l'eau potable, alimentation, protection maternelle et infantile, hygiène, accès aux soins de base
- fassent "intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications", tout cela en coordination
- incluent la participation des individus et des populations concernées "à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires"
- soient intégrés à des systèmes d'accès aux soins "accessibles à tous et accordant la priorité aux plus démunis"
- fassent appel aux "personnels de santé - médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que s'il y a lieu, praticiens traditionnels", travaillant en coordination et en réponse aux besoins de santé "exprimés par la collectivité." [7]

Le terme **pluri-professionnel** fait référence à une équipe qui regroupe différents « professionnels de métier » autour d'un même projet. Ils collaborent alors pour réaliser une tâche collective.

## 2. Méthodologie

J'ai utilisé la méthodologie de la recherche-action. Il s'agit d'une méthode de recherche scientifique créée par Kurt Lewin, psychologue américain, dans les années 40, dont la finalité est le changement de la situation qui est à l'origine de la recherche. Elle a été définie comme des « recherches dans lesquelles il y a une action délibérée de transformation de la réalité; recherches ayant un double objectif: transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations » [8]. Il s'agit avant tout d'une « démarche de compréhension et d'explication de la praxis des groupes sociaux, par l'implication des groupes eux-mêmes, dans le but d'améliorer leur praxis. » [9]

[6] Argumentaire pour un système de santé fondé sur des soins de santé primaires et pour le soutien au développement de centres de santé intégrés, Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé, Heymans Isabelle, juillet 2005

[7] OMS, Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma Ata, septembre 1978, art VI et VII

[8] Hugon M-A., Seibel Cl.(ed.), 1988, Recherches impliquées, recherche-action : le cas de l'éducation, Bruxelles-Paris, De Boeck Wesmael, p.13.

[9] La modélisation systémique peut-elle se concilier avec la recherche-action intégrale? Par Pierrette Cardinal et André Morin, 2011



Elle consiste à réaliser des expériences en situations réelles afin d'obtenir une action transformatrice.

La recherche-action permet au chercheur d'élaborer des théories et hypothèses à partir de situations problématiques réelles puis de les tester sur le terrain. L'analyse de ce travail permet ensuite de faire un retour sur l'hypothèse, d'observer les changements entraînés. Elle implique dans le processus de construction de la recherche aussi bien le chercheur que les acteurs participant à l'expérimentation qui deviennent alors producteurs d'un savoir.

Le but de la recherche-action n'est pas de prouver ou de prédire mais de trouver et d'améliorer la capacité à remédier à une situation problématique tout en tenant compte des particularités et du contexte de cette situation. Elle s'appuie sur un besoin clairement identifié de trouver des solutions à un problème.

Le choix de l'outil de travail s'est porté sur un questionnaire et un entretien semi-directif qui permet une analyse qualitative des données.

J'ai réalisé un questionnaire que les participants ont remplis environ 6 mois après la formation et avant la mise en route des ateliers. Les questionnaires étaient partiellement anonymes, seule la profession devait être renseignée afin de pouvoir exploiter au mieux les résultats. Ensuite j'ai réalisé des entretiens individuels semi-directifs avec chacun des participants, après la mise en route de plusieurs séries d'ateliers. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants puis retranscrits par écrit.

Les limites:

La taille de l'échantillon fait que les résultats de ce travail ne peuvent pas être généralisés.

Une des difficultés des entretiens est de laisser la parole libre sans dévier du sujet. Une des limites des entretiens semi-directifs est représentée par le risque d'induire ou d'influencer involontairement les réponses.

### 3. Développement de l'ETP en Europe

État des lieux **en France**:

L'ETP s'est développée en France depuis la fin des années 90, sans encadrement juridique initialement. En 2005, les pouvoirs publics ont commencé à encourager cette pratique en milieu hospitalier grâce au financement des programmes d'ETP par les missions d'intérêt général (MIG). Puis une nouvelle dynamique a été créée en 2007 avec la mise en œuvre du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011) qui prévoit dans son axe 2, des mesures visant à développer l'ETP. Ces différentes mesures ont permis le développement de nombreux programmes mais l'absence de coordination a amené à un développement hétérogène tant en matière d'action que de répartition géographique.

La HAS et l'INPES ont publié en juin 2007 un guide méthodologique.

L'ETP en France s'est développée en premier lieu dans les établissements publics de santé pour deux raisons principales. La première est que ces structures regroupaient dans leurs effectifs l'ensemble des professionnels pouvant être concernés par des programmes transversaux d'ETP et la seconde est que l'aide financière apportée en 2005 a facilité leur mise en place.

En ambulatoire, les financements pour l'ETP étaient issus essentiellement de deux fonds provenant de l'assurance maladie, le Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaires (FNPEIS) et le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS). Depuis

2008, une autre source de financement est à l'essai. En effet, l'article 44 de la loi des finances de la sécurité sociale a autorisé, en 2008 et pour une période de 5 ans, l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte.

Les collectivités territoriales aident également en initiant des programmes d'ETP, en mettant à disposition des locaux et en participant à la rémunération des personnels.

Les organismes de protection sociale ont aussi développé leurs propres programmes d'ETP en se basant sur l'hypothèse que les patients concernés développeraient moins d'épisodes aigus de leur maladie, ce qui réduirait le coût de leurs prises en charge.

Malgré cette mobilisation générale pour développer l'ETP, la formation initiale des médecins et pharmaciens n'intègrent toujours pas de module spécifique à cette nouvelle pratique. Certaines écoles de masseurs kinésithérapeutes ont déjà mis en place des modules spécifiques à l'ETP, sans que cela soit obligatoire. Aujourd'hui, seule la formation d'infirmier intègre cette thématique. La formation conduisant au diplôme d'État assure à l'infirmier la compétence nécessaire pour « initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs », notamment concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche de l'éducation thérapeutique. Cette compétence repose sur quatre unités d'enseignement, soit plus de 150 heures théoriques et pratiques, répartis sur les trois années. [10]

État des lieux dans d'autres Pays d'Europe:

La **Suisse** a été novatrice en Europe, en matière d'ETP. Dans les années 1980, deux Professeurs, Assal et Golay, ont mis en place un service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques au sein des hôpitaux universitaires de Genève. Ils ont créé des programmes d'ETP concernant 35 pathologies différentes et les ont mis à disposition des professionnels de santé. Le plan stratégique 2006-2010 a permis d'étendre l'ETP à toute la Suisse sans pour autant qu'il existe de cadre réglementaire législatif. L'ETP est aussi bien pratiquée en ambulatoire qu'à l'hôpital.

La formation et la recherche sont financées par des subventions européennes, des fondations et l'industrie pharmaceutique.

En ambulatoire, la rémunération dépend de la durée de la consultation en augmentant toutes les 5 minutes, ce qui permet au praticien de prendre le temps nécessaire pour faire de l'ETP.

En milieu hospitalier, le financement de l'ETP n'est pas prévu par la nomenclature. Les hôpitaux profitent d'un biais de facturation par des consultations de psychiatrie et psychothérapie pour que les patients puissent être remboursés.

En **Allemagne**, l'ETP n'a pas d'encadrement juridique. Seule l'assurance maladie intervient dans l'organisation et le financement. L'ETP est essentiellement réalisée en ambulatoire par des médecins.

Depuis 1991, pour le diabète, l'ETP est un acte inscrit à la nomenclature des actes médicaux ambulatoires, dans le cadre d'une consultation approfondie.

Depuis 2002, des programmes spécifiques de prise en charge pour le traitement des maladies chroniques (DMP) ont été mis en place. Ils sont quasiment exclusivement réalisés par des médecins ayant reçu une formation. Quatre maladies ont été jugées prioritaires: le diabète, les cancers des voies respiratoires et du sein, l'asthme et les maladies coronariennes.

Les patients bénéficient de 4 ou 5 séances collectives de 90 minutes chacune. Un bilan individuel est ensuite réalisé à 12, 18 et 36 mois par un organisme indépendant dans le cadre de l'évaluation globale du DMP.

[10] Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'État d'infirmier- Rapport Éducation thérapeutique du patient : propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne, juin 2010- M. Denis JACQUAT, député de la Moselle

En ce qui concerne la rémunération, le médecin coordonnateur d'un DMP reçoit 75€ par an et par patient. Pour la consultation dédiée au diabète le médecin reçoit 25.56€.

Le médecin animant les séances d'ETP est rémunéré 20.45€ par séance collective pour le diabète et 25.56€ pour les cardiopathies ischémiques, complétée d'un forfait de 7€ pour le matériel pédagogique.

L'ETP ne fait pas partie de la formation obligatoire des professionnels de santé. Cependant, des modules existent sur la base du volontariat.

En **Belgique**, l'ETP fait partie d'un concept plus large d'éducation du patient qui a été définie par le Pr Deccache comme «un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins, comprenant une ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et les procédures hospitalières, les comportements de santé et ceux liés à la maladie et destinés à aider le patient et sa famille à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales».

En Wallonie, l'éducation à la santé s'est développée depuis les années 70 en milieu hospitalo-universitaire. Très vite, une structure transversale, le centre d'éducation du patient, a été mise en place pour apporter un appui méthodologique et pédagogique aux différents professionnels de santé. Ce centre a été financé par les établissements et reçoit une subvention de la région Wallonne.

Dans les années 90, un réseau, le comité inter-institutionnel d'éducation du patient, regroupant 30 établissements de santé, a été créé pour développer la formation et aider à la conception et la mise en œuvre des programmes.

L'INAMI, Institut national d'assurance maladie-invalidité, a développé un système de convention avec certains établissements de santé pour la prise en charge d'une vingtaine de maladies chroniques incluant l'éducation du patient.

L'exercice libéral est majoritairement individuel. La création de maison de santé pluridisciplinaire se développe progressivement. Les professionnels médicaux sont rémunérés à l'acte mais il existe actuellement une expérimentation de rémunération au forfait pour la prise en charge de certaines maladies chroniques dans la moitié des maisons médicales. Le médecin reçoit un forfait à l'inscription d'un patient, destiné à couvrir l'ensemble des frais médicaux, paramédicaux et d'éducation. Le forfait est calculé d'après le coût moyen de prise en charge d'une pathologie.

Une autre expérience « le trajet de soins » a également débuté, avec les médecins pratiquant un exercice individuel. Il s'agit d'un contrat de 4 ans, qui s'adresse aux patients atteints d'une insuffisance rénale chronique ou d'un diabète de type 2, et qui a pour but de favoriser la collaboration entre le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste exerçant en établissement de santé, afin d'optimiser la qualité des soins.

En ce qui concerne la formation initiale, les infirmières reçoivent au cours de leur cursus universitaire des modules d'éducation à la santé. Les médecins formés par l'université Louvain (ce qui représente la moitié des médecins de la communauté francophone) reçoivent depuis plusieurs années un enseignement « santé et société » de 901 heures réparties en 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années, incluant l'éducation à la santé.

Au **Pays-Bas**, il n'existe pas de définition précise de l'ETP. Comme en Belgique, elle est englobée dans un concept plus large d'éducation à la santé. Cette éducation à la santé s'est initialement développée à l'hôpital.

Une politique de développement de l'ETP en ambulatoire est actuellement en cours. Elle sera essentiellement destinée aux patients diabétiques et prévoit une rémunération au forfait des professionnels.

Le ministère de la santé et l'industrie pharmaceutique participe au financement des programmes d'ETP.

Depuis une vingtaine d'années, la formation initiale des professionnels de santé comprend l'ETP et une formation continue s'est développée.

Le projet PRISMA, créé en 2006 à l'initiative du CHU d'Amsterdam, a pour objectif de concevoir les séances d'ETP et de former les professionnels qui les animent, aussi bien en ambulatoire qu'à l'hôpital. Il permet de former environ 90 professionnels et d'organiser, pour 400 patients, 2 séances collectives d'ETP d'une demi-journée par an.

Selon les résultats de cette nouvelle prise en charge du diabète, l'ETP sera étendu à d'autres maladies chroniques ultérieurement.

### **III/ Présentation du territoire**

#### **Une offre de soins en difficulté et une opportunité à saisir**

Depuis quelques années, les professionnels du canton de Steenvoorde, exerçant en zone dite sous médicalisée, cherchent à optimiser la prise en charge globale des patients au sein du territoire.

#### **1. Présentation du Territoire**

##### *a. Données géographiques et démographiques:*

La définition du territoire de la maison de santé fait suite aux travaux sur la démographie médicale réalisés par la Mission régionale de santé en 2006.

Le territoire de référence est le canton de Steenvoorde, situé à mi-chemin entre Lille et Dunkerque, et frontalier avec la Belgique. Il est rattaché à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres. Il regroupe 9 communes. Sept d'entre elles appartiennent à la Communauté de Communes du Pays des Géants (Steenvoorde, Winnezele, Eecke, Saint Sylvestre Cappel, Houtkerque, Oudezele, Terdeghem). Les communes de Boschèpe et de Godewaersvelde appartiennent quant à elle, respectivement, à la Communauté de Communes Rurales des Monts de Flandre et à la Communauté de Communes Monts de Flandre-Plaine de la Lys. Ces 3 Communautés de Communes appartiennent au Pays Coeur de Flandre.

Les 9 communes se situent dans un rayon de 5 à 10 kilomètres autour de Steenvoorde pour une superficie de 120,58 km<sup>2</sup> et un total de 13612 habitants.

La densité de population est légèrement inférieure à la densité nationale et très inférieure à la densité régionale. De 1999 à 2007, le canton a connu une bonne croissance de sa population, contrairement à la moyenne de la région. La part des plus de 60 ans est de 19,75%, soit un taux légèrement supérieur à la moyenne régionale et supérieur de presque 2 points à la moyenne nationale. La part des 15-29 ans est de 17% et les 30-59 représentent 42,4% de la population globale.

*Sources : INSEE – Recensement 2007*

	Nombre d'habitants en 1999	Nombre d'habitants en 2007	Évolution population 1999-2007	Densité de population	Part des 60 ans et plus	
					1999	2007
Steenvoorde	4 025	3 987	-0,94%	133,7 hab/km <sup>2</sup>	23,80%	23,98%
Boeschepe	2 012	2 201	+9,4%	162 hab/km <sup>2</sup>	21,62%	19,13%
Godewaersvelde	1 935	1 964	+1,5%	165,2 hab/km <sup>2</sup>	22,52%	20,46%
Winnezele	1 106	1 228	+11,3%	79 hab/km <sup>2</sup>	19,50%	17,83%
St-Sylvestre-Cappel	1 073	1 085	+1,1%	133,2 hab/km <sup>2</sup>	15,84%	16,31%
Eecke	872	1158	+32,8%	112,5 hab/km <sup>2</sup>	15,50%	12%
Houtkerque	773	843	+9%	64,2 hab/km <sup>2</sup>	21,96%	18,03%
Terdeghem	541	522	-3,5%	59,2 hab/km <sup>2</sup>	18,52%	21,84%
Oudezele	522	624	+19,5%	66,7 hab/km <sup>2</sup>	22,22%	17,46%
<b>Canton de Steenvoorde</b>	<b>12 859</b>	<b>13 612</b>	<b>+5,86%</b>	<b>112,9 hab/km<sup>2</sup></b>	<b>21,27%</b>	<b>19,75%</b>
<b>Région Nord-Pas de Calais</b>	<b>3995871</b>	<b>4 021 665</b>	<b>+0,65%</b>	<b>324 hab/km<sup>2</sup></b>	<b>18,74%</b>	<b>18,76%</b>
<b>France Métropolitaine</b>	<b>58 520 688</b>	<b>61 795 007</b>	<b>+ 5,6%</b>	<b>113,6 hab/km<sup>2</sup></b>	<b>21,32%</b>	<b>21,67%</b>

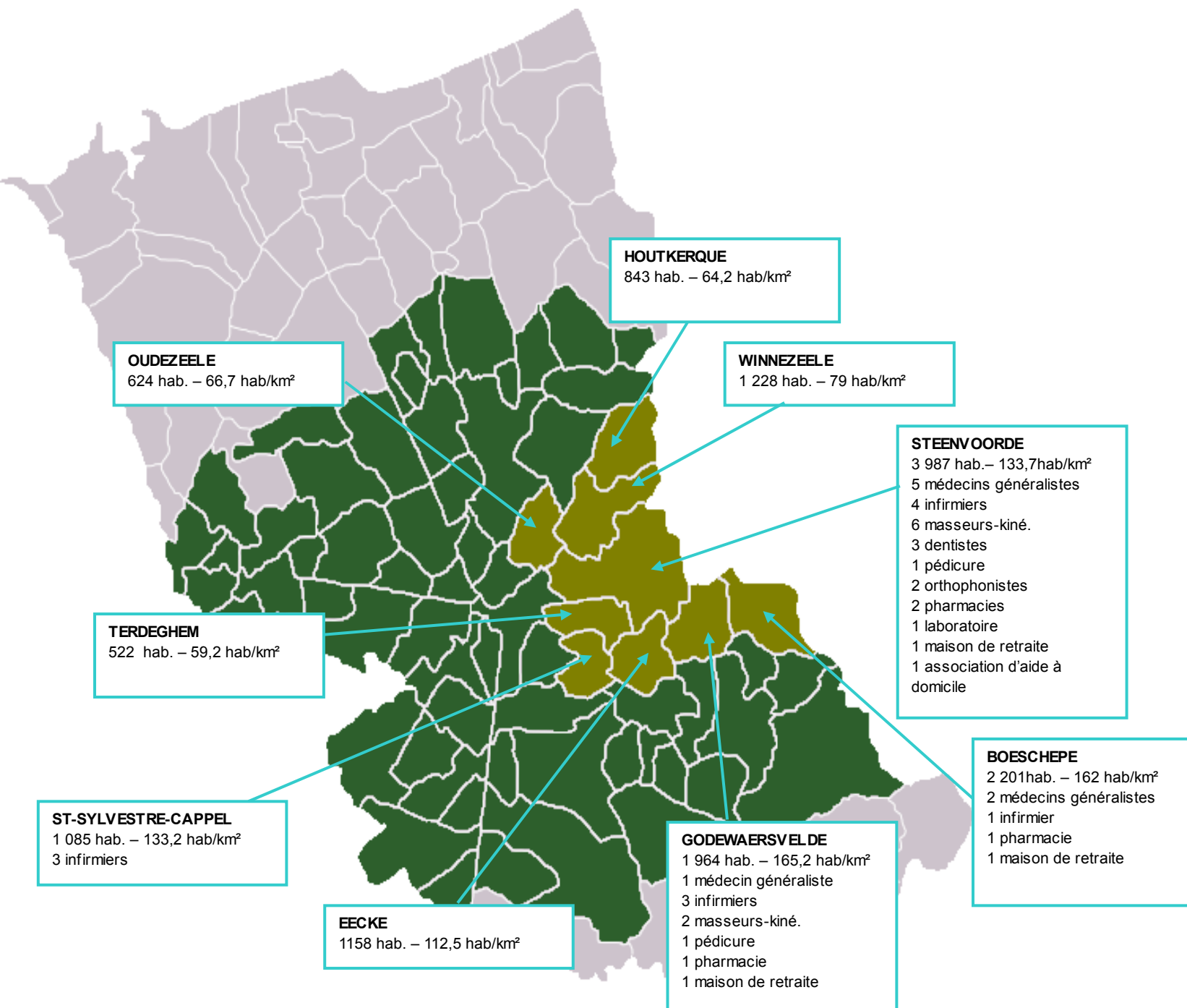


- Communauté de communes Monts de Flandre Plaine de Lys
- Communauté de communes rurale de Monts de Flandre
- Communauté de communes du Pays des Géants
- Communauté de communes de l'Houffland
- Communauté de communes de Flandre-Lys
- Communauté de communes de la Voie Romaine
- Communes isolées de Baringhem, Hazebrouck et Wallon-Cappel

## OFFRE DE SOINS SUR LE CANTON DE STEENVOORDE

9 communes – 13 612 hab.  
 Superficie : 120,58 km<sup>2</sup>  
 Densité : 107 hab/km<sup>2</sup>  
 8 médecins généralistes  
 11 infirmiers  
 8 masseurs-kinés.  
 3 dentistes  
 2 pédicures  
 2 orthophonistes  
 4 pharmacies  
 1 laboratoire  
 3 maisons de retraite  
 1 association d'aide à domicile

Etablissements de santé de recours : CH d'Armentières,  
 CH d'Hazebroeck







Il existe deux regroupements de professionnels de santé :

- un à Steenvoorde: Centre Médical "la Bergerie" devenu Maison de Santé depuis 2009, qui participe à l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération et dont les professionnels de santé sont membres de l'Association Santé en Flandres créée en 2008
- un est en cours à Godewaersvelde

*c. Environnement hospitalier public et privé:*

Il n'existe pas d'établissement de santé, public ou privé, sur le canton de Steenvoorde. L'hôpital de proximité du canton est celui d'Hazebrouck.

Les établissements de santé les plus proches et les plus rapides d'accès à partir de la commune de Steenvoorde sont :

- Le Centre Hospitalier d'Hazebrouck pour les soins de médecine, chirurgie et obstétrique, les soins de suite et réadaptation et les urgences
- Le Centre Hospitalier de Bailleul pour les soins de longue durée et l'Etablissement Public de Santé Mentale pour les soins de psychiatrie
- Le Centre Hospitalier d'Armentières pour les soins de médecine, chirurgie et obstétrique, les soins de suite et réadaptation, les urgences, la dialyse et la réanimation.

Ces trois établissements se sont associés pour créer la Communauté Hospitalière du territoire Flandre- Lys afin d'offrir des services médicaux complémentaires pour une qualité des soins optimale.

Le canton de Steenvoorde appartient au secteur sanitaire de Lille Métropole, riche en établissements de santé publics et privés et donc en diversité de disciplines prises en charge.

Le canton de Steenvoorde se trouve également à proximité de trois autres secteurs sanitaires : Dunkerque, Calais-Saint-Omer et Béthune.

*d. Offre pour personnes âgées:*

Trois maisons de retraite et/ou résidences pour personnes âgées se trouvent sur le canton: une à Steenvoorde, une à Boeschèpe et une à Godewaersvelde.

Une association nommée "Bien-être" située à Hazebrouck intervient sur le canton pour des soins de nursing et d'hygiène pour les personnes dépendantes.

L'association "Alz Alliance" située à Hazebrouck également propose des accueils de jour pour les patients souffrant d'une maladie d'Alzheimer à Steenvoorde.

*e. Structures d'accueil, d'hébergement et de foyers logements:*

Dans un rayon de 20 km autour du canton, on trouve 4 foyers logements pour enfants et adolescents en situation de handicap physique, mental et/ou social sur les communes d'Hazebrouck, Merville, Wormhout et 2 foyers d'hébergement d'urgence sur les communes de Cassel et Hazebrouck.

### *f. Structures sociales et médico-sociales*

En ce qui concerne le domaine du social et du médico-social, sont implantés sur Steenvoorde:

- Le Centre Social de la Mairie
- L'Association des aides ménagères du canton de Steenvoorde

Et dans des domaines d'intervention plus spécifiques, sont implantés à proximité de Steenvoorde :

- Le CLIC Gérontologique à Hazebrouck
- L'association Flandre Alzheimer à Bailleul
- L'association APPRI (Association Périnatalité Prévention Recherche Information) à Bailleul
- Le planning familial à Hazebrouck
- Un service spécialisé Enfance en Danger à Hazebrouck
- Le Secours Populaire à Bailleul
- La Maison de l'Emploi Pays de Flandres à Cassel

### *g. Réseaux de santé*

Pour la prise en charge en cancérologie :

- Réseau régional PEDONCO
- Réseau régional ONCO Nord-Pas-de-Calais

Pour la prise en charge des soins palliatifs et soins de support :

- Réseau territorial AMAVI à Dunkerque
- Réseau TREFLES d'Armentières

Pour la prise en charge en Gérontologie, maladie d'Alzheimer :

- Réseau régional MEOTIS

Pour la prise en charge des maladies neurologiques et des situations de handicap :

- Réseau NEURODEV du CHRU de Lille (qui vise à améliorer la prise en charge des enfants présentant des troubles de neuro-développement)
- Réseau G-SEP de Lille (dont le but est d'améliorer la prise en charge médicale, paramédicale, psychologique et sociale des patients souffrant de scléroses en plaques)
- Réseau Traumatisés crâniens du CHRU de Lille

Pour la prise en charge du diabète et des maladies cardio-vasculaires associées :

- Réseau régional OSEAN
- Réseau RDO Lille intervient sur le territoire de façon coordonnée avec la maison de santé de Steenvoorde.

Pour la prise en charge de la périnatalité :

- Réseau infra-régional PAULINE
- Réseau régional OMBREL

Pour la prise en charge de la mucoviscidose :

- Réseau régional MUCOVISCIDOSE Nord-Pas-de-Calais
- Réseau de santé mucoviscidose à Lille, pour l'amélioration de la qualité des soins et qualité de vie des patients atteints de mucoviscidose et de leur famille par une prise en charge globale de leurs

besoins en ville et à l'hôpital.

Pour la prise en charge de la toxicomanie :

- Réseau PARACHUTE à Bailleul
- Réseau régional CEDRE BLEU

Autres réseaux:

- Réseau Sourds et Santé à Lomme, pour la prise en charge de la précarité et de l'accès aux soins des patients sourds et malentendants
- Réseau Perinice à Lomme, pour la prévention (éducation du patient) et prise en charge de l'incontinence de l'adulte

#### *h. Offre de prévention:*

La CPAM propose plusieurs actions de prévention:

- APESAL: dépistage audio-visuel, repérage des troubles du langage, promotion de l'hygiène bucco-dentaire de 6 à 18 ans
- En lien avec les médecins généralistes et les PMI, un parcours pour les enfants obèses
- Ateliers Maternité pour l'accompagnement des futures mamans et prévention des risques liés à la consommation d'alcool et de tabac
- Examens de santé proposés aux personnes en situation précaire, à petits revenus ou isolées
- Dépistage des cancers (sein et colo-rectal)
- Mission nationale concernant les vaccinations

Les pharmacies proposent des dépistages de diabète

La MSA propose:

- des bilans de santé divers (consommation d'alcool, diététique, toxicomanie, IST...)
- des ateliers mémoire et équilibre pour personnes âgées
- Éducation thérapeutique dans les domaines des maladies cardio-vasculaire (programme national).

Le conseil général propose des actions par l'intermédiaire du CLIC et des PMI

L'association Santé en Flandres, composée de 12 professionnels de santé libéraux et 4 personnels non médicaux proposent, en 2011, 3 actions:

- Pas vu pas pris (dépistage de cancer)
- Vigilance précarité
- Vivre sans tabac

#### *i. La Maison de Santé de Steenvoorde*

En 1977 les médecins de Steenvoorde ont fondé une maison médicale dans le but d'améliorer la qualité de vie et d'exercices des professionnels. Ils ont réunis déjà à l'époque les professionnels médecins, infirmières et kinésithérapeutes dans un même bâtiment.

Elle associe aujourd'hui 12 professionnels de santé: 5 médecins généralistes, 4 masseurs-kinésithérapeutes et 3 infirmières.

Elle emploie également trois hôtesse d'accueil ainsi qu'un coordinateur administratif chargé de la coordination, de la communication, des actions de prévention.  
La structure a pris le nom de maison de santé en 2009.

La maison de santé permet une offre de soins garantissant:

- Un accès aux soins, une continuité et une permanence des soins. En effet, la structure a des horaires larges, de 7h30 à 19h30 du lundi au vendredi, et de 8h à 12h30 le samedi. Les consultations ont lieu sur rendez-vous. Les visites à domicile sont réalisées dans un périmètre de 12 km autour de Steenvoorde. En cas d'absence, l'accès aux soins est garanti par les médecins présents dans la structure ou par des remplaçants. Tous les médecins du cabinet participent à la permanence des soins en passant par le centre de régulation du département du Nord. Une permanence des soins infirmiers existe aussi 24h/24h.

La Maison de Santé a choisi des objectifs de continuité des soins selon les besoins du canton.

- Une coopération interne entre professionnels de santé:

Des réunions mensuelles pour discuter des patients sont organisées ainsi que des réunions hebdomadaires de transmissions d'informations et de mises à jour des dossiers usagers. Concernant le partage d'informations, l'ensemble des cabinets est informatisé avec le même logiciel.

La Maison de Santé a choisi des objectifs de partage d'information entre professionnels pour améliorer la coordination et donc la qualité des soins.

- Des actions de prévention, d'accompagnement des patients dans leur parcours de soins et des coopérations externes:

L'association Santé en Flandre, qui regroupe les professionnels de la maison de santé, fait partie du Comité local d'aide au dépistage. Avec l'ADCN (Association pour le Dépistage des Cancers dans le département du Nord), elle est à l'origine de la conférence de santé sur le dépistage du cancer colorectal. Les professionnels de santé de la Maison de Santé s'inscrivent dans les dépistages collectifs et y participent scrupuleusement.

Trois actions de santé publique sont également en cours: Vigilance précarité, Vivre sans tabac en Flandres et PAVUPAPRI

La qualité des soins est une priorité pour les professionnels de santé du canton.

Ces dernières années, la médecine de ville traverse une "crise identitaire". Interrogé à ce sujet, le porte-parole de la maison de santé explique que « le secteur ambulatoire est appelé à se moderniser, à se restructurer. Les professionnels tendent désormais à s'inscrire dans un processus de santé, et non plus seulement de soins.[...] Si les maisons de santé pluridisciplinaires bénéficient d'aides à l'expérimentation, ce n'est pas le cas des médecins œuvrant en cabinet isolé. Les maisons de santé pluridisciplinaires sont une solution parmi d'autres. En organisant l'offre de soins complète sur un territoire, en développant la santé publique, ces structures vont nous permettre d'aller au-delà du soin individuel.» [11]

Dans ce contexte, les professionnels de la maison de Santé de Steenvoorde, rejoints par plusieurs confrères du canton, ont souhaité s'engager dans cette nouvelle démarche de soins. Ils ont alors initié un projet ETP concernant le diabète de type 2.

[11] Elservue Quels sont les enjeux de la future médecine de ville? Lettre 8, 2012

## 2. Point de départ du projet

Suite à un appel à projet du FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires), l'URMEL puis l'URPS Nord-Pas-de-Calais mène, depuis plusieurs années, un projet expérimental ayant pour but de développer l'éducation thérapeutique au sein des pratiques des professionnels de santé de soins de premier recours.

En 2008, dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, les professionnels du territoire de Steenvoorde, exerçant en zone déclarée sous médicalisée en 2006, ont été contactés pour participer à ce projet.

Intéressés par le développement de nouveaux services pour les patients, ils ont répondu positivement à l'appel.

En 2010, l'extension de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération au plan national a permis à l'équipe de Steenvoorde de débiter l'aventure.

## 3. Démarches

En 2008, les professionnels ont élaboré un projet pour pouvoir participer à l'expérimentation des NMR et adhérer aux modules 1 « missions coordonnées » et 2 « Éducation thérapeutique du patient ».

Parmi les différentes possibilités proposées, ils ont choisi de créer un programme d'ETP concernant le diabète de type 2 (développement dès 2011) puis un programme pour les maladies respiratoires (développement 2012 -2013), qu'ils ont soumis à l'ARS avec une promesse d'engagement.

Conformément au décret n°2010-904, les programmes d'ETP, qu'ils soient menés en établissement de santé ou en ambulatoire, doivent être présentés à l'ARS. Cette dernière vérifie qu'ils respectent bien le cahier des charges national et que l'équipe pluri-professionnelle comprend au moins un médecin et a les compétences requises pour exercer cette activité

Actuellement, les programmes peuvent concerner, sauf exception répondant à un besoin particulier à expliciter, "une ou plusieurs des trente affections de longue durée exonérant du ticket modérateur (ALD 30) ainsi que l'asthme et les maladies rares ou un ou plusieurs problèmes de santé considérés comme prioritaires au niveau régional".

La Haute Autorité de Santé et l'INPES ont rédigé un guide méthodologique en 2007, "Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques" qui sert de référentiel pour élaborer et mettre en œuvre ces programmes.

Pour élaborer ce projet, ils ont dû justifier la pathologie choisie. Ce choix s'est fait sur la base de plusieurs arguments:

- La prévalence de la pathologie
- L'absence d'offre ETP de proximité
- L'impact décrit dans la littérature de l'ETP sur la qualité des soins et le vécu de la maladie chronique
- La diminution des complications, des coûts de la maladie selon les analyses déjà réalisées sur des expérimentations.

Ils ont fixé des objectifs généraux:

- Mieux comprendre son diabète
- Prévenir certaines complications et améliorer l'adhésion thérapeutique
- Améliorer la qualité de vie et de la santé des patients concernés ainsi que de leur entourage
- Sensibiliser la population à cette nouvelle offre de soins (développement d'autres programmes dans les années à venir).

Ils ont défini la population cible:

- Les patients diabétiques, insulinodépendants ou non, volontaires, appartenant au territoire de la zone de projet.

Ils ont proposé un contenu: un programme comprenant:

- Un bilan éducatif
- 5 ateliers de sensibilisation à l'ETP
  - atelier 1: La maladie: mon diabète
  - atelier 2: Les traitements: mes traitements
  - atelier 3: Manger mieux et bien: manger! mais comment?
  - atelier 4: Prendre son pied en main: on m'a dit de m'occuper de mes pieds
  - atelier 5: l'activité physique: un peu d'exercice pour la forme
- Une évaluation pédagogique globale.

Ils ont défini les ressources humaines selon les étapes:

- Le bilan éducatif est ouvert à tous les professionnels formés volontaires
- Les ateliers sont animés par deux animateurs de professions différentes avec la possibilité d'intervention d'une personne ressource experte et un des animateurs est fil rouge
- La coordination est organisée par un chargé de coordination du programme et un chargé de coordination administrative et logistique
- L'écriture du programme et des ateliers a été commandée par l'URPS médecins 59-62, réalisée par une équipe experte " Comment Dire", testée et animée par les professionnels de Steenvoorde.
- La synthèse des ateliers est réalisée par le fil rouge et le coordinateur.

Ils ont imaginé des outils et supports:

- Des fiches-guides des ateliers
- Une banque d'outils pédagogiques: jeux d'animations, films, photos, diaporamas
- Des dossiers éducatifs avec des pièces administratives, des fiches de liaisons, le bilan éducatif
- Un carnet de bord.

Ils ont prévu une évaluation du projet:

- Une évaluation de l'impact de la formation et de la nouvelle offre de soins pour les professionnels
- Une évaluation de l'installation du programme ETP pour la première file active: observation d'une partie des bilans éducatifs, de la participation, de la fréquentation, de l'évolution; évaluation de la satisfaction des ateliers par les patients immédiate et à trois mois par un questionnaire ou un entretien
- Une évaluation du programme en continu: notes dans le carnet de bord, observation du déroulé et de la répétition des séquences.

Ils ont listé les partenaires institutionnels et associatifs:

- Santé en Flandre
- Collectivité locale: ville de Steenvoorde et communauté du pays des géants
- URPS
- Internes de médecine générale
- Réseau Diabète Obésité de la métropole Lilloise
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Après l'examen du projet par l'ARS en lien avec le ministère, la candidature a été retenue.

Pour pouvoir dispenser l'ETP, les professionnels doivent être formés.

La loi "Hôpital, patients, santé et territoires" du 21 juillet 2009 a inscrit l'ETP dans le code de la santé publique (Art L. 1161-1 à L. 1161-4) et les textes d'application de la loi relatifs à l'ETP ont été publiés au Journal Officiel du 4 août 2010.

Le décret n°2010-906 et un arrêté en date du 2 août 2010 précisent que l'ETP peut être dispensée par les professionnels de santé à condition qu'ils aient des "compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles, biomédicales et de soins". Pour acquérir ces compétences, une "formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques" est prévue.

L'équipe a donc reçue la formation qui a été dispensée par l'URPS et l'association "Comment Dire". Cette formation a eu lieu au cours du premier trimestre 2011. Elle a été répartie en 5 journées de 8 heures.

Depuis 2010, les professionnels bénéficient donc d'une aide financière pour le développement de l'ETP dans leur canton.

#### **IV/ Description de la formation étape par étape**

J'ai assisté à la formation dispensée aux professionnels de santé du secteur volontaires. Cette formation a eu lieu au cours du premier trimestre 2011, 40 heures réparties sur 5 jours. Elle a été dispensée par un représentant de l'URPS chargé de la formation en ETP pour les professionnels libéraux et par une équipe universitaire experte en pédagogie de l'éducation "Comment Dire". 16 professionnels étaient inscrits et initialement présents: 6 médecins généralistes, 3 infirmières diplômées d'état, 4 kinésithérapeutes et 2 pharmaciens et 1 coordinateur. Un des kinésithérapeutes n'a pas souhaité poursuivre la formation après la première journée.

Le contenu pédagogique de la formation proposée se base sur les principes et recommandations de l'OMS et de l'HAS. Il découle des 4 étapes de la démarche ETP :

- L'élaboration d'un diagnostic éducatif: le bilan éducatif
- La définition d'un programme personnalisé d'ETP avec les priorités d'apprentissage
- La planification et la mise en œuvre des séances d'ETP individuelles, collectives
- La réalisation d'une évaluation des compétences acquises et du déroulement du programme.

La formation s'articule en 3 temps :

- La formation à l'ETP dans la pratique individuelle :
  - sensibilisation à l'ETP,
  - appropriation du diagnostic éducatif,
  - notion de dimension cognitive (concept de représentation, pédagogie...); dimension psychosociale (déterminants, qualité de vie...); dimension motivationnelle (entretien motivationnel) et dimension biomédicale
- La formation aux ateliers collectifs et techniques d'animation :
  - appropriation des outils et supports d'animation pour les ateliers.
- L'accompagnement lors de la réalisation d'ateliers.

Un accompagnement par une personne experte en ETP et gestion de groupe, lors des premières animations des professionnels de santé est recommandé par l'HAS. Dans notre cas, une spécialiste en pédagogie de l'éducation de l'association "Comment Dire" était présente.

Les dates, la fréquence et les horaires de formation ont été définis par le groupe afin de s'adapter aux contraintes de l'exercice libéral de chacun.

Comme le prévoit le cadre des NMR, pour la formation chaque professionnel a reçu un forfait de 1000 euros visant à indemniser la perte de ressources. Le financement de cette indemnisation a été possible par les fonds NMR (limités à 2000 €) et des fonds FICQS encore possibles en 2010.

Pour information les médecins étaient remplacés, les infirmières et kinésithérapeutes avaient limité les soins ces jours là. Ils ont effectué une partie des soins en dehors des heures de formation, avant 9 heures et après 18h 30 ainsi que de 13h à 14h pour certains soins particuliers. Les collaborateurs ont assuré la permanence des soins et une partie des soins programmés.

Les pharmaciens ont eu l'opportunité de rejoindre le groupe car leurs pharmacies emploient d'autres pharmaciens et ils ont leurs personnels.

Toutes ces situations ont mobilisé les professionnels et des adaptations d'exercices.

Cette organisation a été possible car la formation a eu lieu sur le territoire.

Les frais de fonctionnement ont été pris en charge par l'association santé en Flandre et les salles ont été prêtées par la ville de Steenvoorde.



La formation a été payée par des fonds FICQS prévu a cet effet et l'engagement de l'URPS médecin.

## **1. Premier jour**

La première journée a débuté par un tour de table. Pour apprendre à se connaître et nous mettre à l'aise d'emblée, chacun s'est présenté, a précisé sa profession, son mode d'exercice et les raisons de sa présence à la formation ETP.

Nous avons ensuite démarré la formation proprement dite en découvrant les objectifs de cette première journée:

- Qu'est-ce que l'ETP? Objectifs? Finalités?
- Les 4 étapes de la démarche éducative.
- Expliciter chacun dans notre pratique ce qu'on fait déjà.
- Comprendre ce que représente l'irruption d'une maladie chronique dans une vie.
- Pragmatique du changement, prescription de la modification du style de vie.

Nous avons enchainé avec la première activité de groupe et dynamique (pêche à la ligne® animation de "Comment Dire"): les formateurs nous ont énoncé des affirmations sur l'ETP et chaque participant devait dire s'il était d'accord ou non. Les affirmations étaient les suivantes:

- L'ETP sert à améliorer la qualité de vie des patients
- Les patients ont besoin d'être éduqués pour bien prendre leurs médicaments
- L'ETP doit d'abord porter sur des connaissances et le maniement des médicaments
- Il ne faut pas que les séances d'éducation soient des cours comme à l'école
- L'éducation c'est s'intéresser aux manières dont le patient a construit ses savoirs et acquis
- L'éducation c'est d'abord écouter, se centrer sur le patient et envisager avec lui ce qu'il voudrait comprendre et apprendre
- C'est aux soignants de décider des thèmes d'éducation thérapeutique car ceux sont eux qui savent ce dont les patients ont besoin
- C'est aux patients de décider des thèmes d'éducation thérapeutique car ceux sont eux qui savent ce dont ils ont besoin
- C'est le soignant qui doit décider à qui donner la parole dans le groupe car sinon ça devient le chaos
- Quelqu'un qui a besoin d'ETP ça se voit.

Le but de cette activité était de nous faire échanger à propos de ces différents sujets. Il n'y avait pas de "bonne" ou "mauvaise" réponse.

Après cette première approche, nous avons visionné un diaporama sur les généralités de l'ETP:

Définition: l'ETP est un processus de renforcement des capacités du patient et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche sur la base d'actions intégrées au projet de soin.

Objectifs: elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui.

Notion de compétences d'auto-soins: décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de sa maladie sur sa santé:

- Soulager les symptômes
- Prendre en compte les résultats d'une auto-surveillance, d'une auto-mesure
- Adapter des doses de médicaments, initier un auto-traitement
- Réaliser des gestes techniques et des soins
- Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.)
- Prévenir des complications évitables
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent. [12]

Notion de compétences psychosociales, d'adaptation: compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci:

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles
- Prendre des décisions et résoudre un problème
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix
- S'observer, s'évaluer et se renforcer. [13]

Présentation succincte du cadre législatif et réglementaire avec la Loi HPST 22/07/2009, Titre III et VI.

Nous avons ensuite visionné un autre diaporama sur les 4 étapes de la démarche éducative:

1- *Le diagnostic éducatif*: c'est explorer et évaluer avec le patient ses besoins et ressources en termes d'acquisition de connaissances, d'acquisition ou de renforcement de compétences d'auto-soins et compétences psychosociales et valoriser ses démarches d'auto-formation. Il se réalise généralement sous la forme d'un entretien individuel (guide d'entretien) avec un professionnel de santé formé à l'ETP.

2- *La définition d'un programme personnalisé avec ses priorités d'apprentissages*: le diagnostic éducatif aboutit à une discussion entre le soignant et le patient sur les compétences à acquérir ou à renforcer à des fins de santé et d'amélioration de sa qualité de vie. Les compétences à acquérir ou à renforcer sont des compétences d'auto-soins et des compétences psychosociales. C'est écouter ce que le patient déclare comme ses priorités de vie, de santé, de compétences à acquérir (ce qu'il réussit bien, ce qu'il aimerait apprendre à faire, là où il aimerait profiter d'une formation. Cela consiste pour le soignant éducateur à faire une alliance pédagogique autour du "apprendre et du faire ensemble"

3- *La planification et la mise en œuvre des séances d'ETP*: les techniques d'intervention sont choisies en fonction du type d'action (entretien individuel ou groupe/ atelier) et des compétences à développer ou mobiliser. Les outils pédagogiques sont choisis en fonction du ou des objectifs (cognitifs, savoirs- faire, savoirs être).

[12] World Health Organization, Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe: WHO; 2004

[13] World Health Organization. Skills for health. Geneva : WHO ; 2003

4- *La réalisation d'une évaluation individuelle de l'ETP*: évaluer la satisfaction du patient par rapport au déroulement du programme. Faire le point avec lui sur ce qu'il sait, ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et appliquer, ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir, la manière dont il s'adapte à ce qui lui arrive. Proposer au patient une nouvelle offre d'ETP qui tient compte des données de cette évaluation et des données du suivi de la maladie chronique.

A la fin de cette présentation, nous avons fait une activité récapitulative en 3 sous-groupes: la consigne était de retranscrire ce qui avait été compris de l'ETP et des 4 étapes et de l'exposer aux 2 autres groupes.

Nous avons fait aussi une activité psychosociale: à partir de vignettes correspondant à des personnes qui racontent ce que la maladie leur a appris, nous devons lister les apprentissages réalisés par les patients et imaginer leur développement personnel dans les 10 ans à venir en lien avec les apprentissages que la maladie a occasionné.

Nous avons ensuite regardé un troisième diaporama sur les changements liés aux maladies chroniques: les modifications thérapeutiques des styles de vie.

Les maladies chroniques sont à l'origine de 2 types de prescriptions:

- des prescriptions médicamenteuses
- des prescriptions de changements à effectuer ayant trait au style de vie.

Les changements à effectuer dans les styles de vie concernent majoritairement les pratiques alimentaires, l'activité physique et différentes modalités d'auto-surveillance. Ces changements sont difficiles à mettre en place et à maintenir dans la durée.

La plupart de ces changements partagent des éléments en commun, comme :

- renoncer à certains plaisirs (alimentation)
- conduire des actions qui représentent une contrainte perçue (activité physique)
- devoir modifier ses habitudes
- introduire dans son emploi du temps des activités perçues comme des activités obligées
- devoir tenir dans la durée.

Ces changements répondent à une nécessité, un besoin, une obligation qui confrontent la personne à une ambivalence et à des résistances même si elle perçoit les avantages du changement. La plupart du temps, la personne essaie de mettre en place ces changements, mais comme elle se confronte à des échecs répétés, elle finit par perdre confiance en elle et renoncer.

Il y a souvent un cumul des tâches du patient. Illustration dans le diabète:

- Modification de son style de vie (nutrition, exercice, poids)
- Surveillance et soins des pieds
- Prise de médicaments
- Injection d'insuline
- Auto-surveillance.

Pour ces changements de styles de vie, les professionnels de santé se sentent souvent impuissants : ils ont le sentiment d'avoir bien expliqué les choses, d'avoir tout essayé et pensent ne plus rien pouvoir faire. Ils ont généralement passé du temps à répéter des messages de santé et de prévention n'ayant aucun effet et ont fini par baisser les bras. Ils souhaitent investir le domaine de l'éducation thérapeutique qui est en expansion et qui apporte de nouvelles perspectives.

Les implications pratiques pour les professionnels de santé sont directes:

- Mieux comprendre les mécanismes psychologiques du changement pour intervenir de manière appropriée.
- Être sensibilisés et/ou formés à de nouvelles approches du changement comme par exemple les approches motivationnelles.
- Pouvoir accompagner et aider la personne à construire et développer sa motivation à l'égard d'un ou plusieurs changements difficiles à effectuer ou difficiles à maintenir dans la durée.

Le premier jour s'est terminé par un tour de table sur l'impression générale de cette première journée et les questions éventuelles.

## **2. Deuxième jour**

Comme pour le premier jour, nous avons commencé par poser les objectifs de la séance:

- Travailler sur les "compétences relationnelles"
  - 2 attitudes: l'écoute et l'empathie
  - 2 techniques: la question ouverte et la reformulation

Nous avons démarré par les 2 attitudes: l'écoute/ l'empathie.

Nous avons débuté par une activité en binôme: A devait exprimer une problématique à B sans que B ait le droit de parler. Il pouvait seulement avoir recours à un code non verbal. Puis inversement B racontait à A qui ne pouvait pas parler.

Le but de l'exercice était de se rendre compte que l'écoute est importante. Ce n'est pas parce qu'on n'intervient pas qu'on n'écoute pas et qu'on ne prend pas en compte ce qui est dit, bien au contraire. Tout le monde a naturellement un réflexe correcteur qui pousse à interrompre l'autre pour "rectifier", reprendre et modifier son propos. Il faut se forcer à prendre du recul et à ne pas se laisser entraîner dans cette "correction" au risque de voir l'autre se renfermer sur lui-même, de le faire entrer en résistance.

Écouter, laisser parler permet aussi de montrer que ce que l'autre raconte a de l'importance. Cela rejoint l'empathie. L'empathie passe par l'écoute.

Avant de poser une question, il faut se demander si le patient a, à ce moment, plus besoin d'être écouté, dirigé, soutenu...

Nous avons ensuite étudié les 2 techniques: la question ouverte/ la reformulation.

La question ouverte est une question qui amène une réponse autre que oui ou non, autre qu'un seul mot. Elle permet à la personne de s'exprimer, de s'ouvrir, d'aller là où elle a envie d'aller. La question ouverte n'oriente pas.

Nous avons fait plusieurs petites activités autour de la question ouverte:

Donner des exemples de questions ouvertes

Pour chaque question formulée par l'animateur, indiquer s'il s'agissait d'une question ouverte ou fermée et transformer les questions fermées en questions ouvertes.

Nous avons ensuite fait une autre activité dans laquelle une personne devait raconter à l'assemblée une situation vécue qui lui avait posé problème. L'assemblée devait alors lui poser des questions ouvertes au fur et à mesure du récit.

A la fin de cet exercice, 8 questions avaient été posées: 4 ouvertes et 4 fermées.

Le but de cette activité était de nous montrer que nous posons naturellement beaucoup de questions fermées et qu'il est plus difficile de formuler des questions ouvertes.

La reformulation est une technique qui consiste à formuler de manière plus concise ou plus claire ce qu'une personne a exprimé. Pour le patient, entendre un autre reformuler ce qu'il dit lui permet de se rendre compte qu'il est écouté et de constater à quel point sa parole est reconnue comme pouvant être entendue. Pour le soignant, la reformulation permet de s'assurer qu'il a bien compris ce que le patient lui a dit, de clarifier ce que le patient veut dire et de recentrer l'entretien afin qu'il ne parte pas dans tous les sens.

Nous avons à nouveau fait des activités:

Le formateur nous a lu des phrases et nous devions les reformuler

Le formateur nous a passé une vidéo d'une situation réelle de conversation entre un patient et un soignant et nous devions reformuler l'échange visionné.

La reformulation doit toujours être positive.

Exemple: vous ne vous sentez pas pris en considération >>> vous aimeriez être pris en considération.

Nous avons fait une activité en trinôme dans laquelle A exposait une situation à problèmes à B, qui pouvait échanger, poser des questions ouvertes, reformuler et C prenait des notes (nombre de questions ouvertes, de questions fermées, de reformulations).

Après avoir analysé l'exercice de chaque trinôme, nous nous sommes aperçus que la reformulation était assez naturelle en revanche, nous posons beaucoup de questions fermées et très peu de questions ouvertes.

Les silences. Dans une logique d'entretien, les silences doivent être respectés. Il ne faut pas chercher à les combler à tout prix, ils sont des moments de réflexion. En revanche, lorsqu'ils deviennent trop longs et que l'on perçoit chez le patient des signes d'appel, il faut les rompre car les silences deviennent dans ce cas source d'angoisse et d'anxiété.

Quand utiliser les questions ouvertes et reformulations?

Le but étant de favoriser l'expression du patient, elles doivent être posées au bon moment.

Ces techniques doivent susciter ce qui s'appelle le "discours-changement".

Ce discours-changement est divisé en 6 catégories:

- le désir
- les capacités
- la raison
- le besoin
- l'engagement
- les premiers pas.

Le but est de repérer au cours de l'entretien les discours-changements et de favoriser leurs expressions.

Exemple:

- Patient: j'aimerais bien... (désir) >>> Reprise: qu'est ce qui fait que vous désirez...?
- Patient: je pourrais ... (capacité) >>> Reprise: comment pourriez-vous vous y prendre pour...?
- Patient: j'aimerais bien le faire mais je ne me sens pas capable. (capacité) >>> Reprise: vous aimeriez le faire, de quoi auriez-vous besoin pour y arriver?

Nous avons terminé la séance par trois activités:

Pour la première, nous avons un script, dans lequel il fallait reconnaître les discours-changements, les questions ouvertes et fermées, les reformulations, les informations simples et les valorisations puis reconnaître les endroits où l'intervenant avait mal conduit son entretien, là où il n'avait pas rebondi (sur les discours-changements) et corriger.

Pour la seconde, à partir d'une vidéo d'un entretien motivationnel à l'arrêt du tabac, nous devons relever les discours-changements, les questions ouvertes et fermées et les reformulations.

Enfin, la troisième était une mise en situation: à partir d'un script, une personne de l'assemblée jouait le rôle du soignant et le formateur jouait le rôle du patient.

¼ du groupe comptait le nombre de questions ouvertes, fermées et reformulations du soignant.

¼ du groupe notait les discours-changements relevés par le soignant et ceux non relevés.

¼ du groupe notait à quel moment la résistance du patient montait et comment le soignant l'avait prise en charge.

¼ du groupe notait à quel moment le patient demandait à être informé et à quel moment il demandait à être guidé.

Ces exercices nous ont permis de nous exercer aux 2 techniques et de nous rendre compte de leurs complexités.

### **3. Troisième jour**

Comme les autres jours, nous avons d'emblée défini l'objectif de la séance: construire un diagnostic éducatif.

Nous avons commencé par visionner un diaporama.

Une phrase en préambule: Toujours s'adapter au patient, s'il est prêt on le guide, s'il ne l'est pas on le suit.

Nous avons redéfini le terme compétence: une compétence est un savoir que l'on peut mobiliser en action.

Nous sommes revenus sur les 2 types de compétences du patient: compétences d'auto-soin et compétences psychosociales (déjà vu au cours du premier jour)

Puis nous avons fait une activité en 3 sous-groupes dans laquelle il fallait distinguer les compétences d'auto-soin et les compétences psychosociales parmi une liste de compétences proposées.

Nous avons ensuite abordé le bilan éducatif partagé grâce à un deuxième diaporama.

Il permet de répondre aux questions suivantes:

- qu'est ce que la maladie fait sur le patient?
- qu'est ce que le patient fait de sa maladie?
- qu'est ce que le patient aimerait bien faire de sa maladie?

Il nécessite 6 actions:

- écouter
- recueillir les informations
- informer
- proposer
- décider avec le patient
- faire un bilan et le rédiger

Exemples de questions ouvertes utiles pour le bilan éducatif partagé:

Qu'est-ce qui est le plus important pour vous?

Qu'est-ce que vous en pensez?

Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous?

Qu'est-ce qui se passe exactement?

A quelle solution avez-vous pensé?

Comment voyez-vous cela?

Habituellement face aux difficultés comment faites-vous?

Nous avons ensuite fait une activité pratique en 3 sous-groupes avec pour consigne de rédiger la manière de faire un diagnostic éducatif puis de l'exposer aux autres groupes.

La structure d'un bilan éducatif partagé peut comporter 4 parties:

1. La présentation, du soignant, de l'ETP, de l'objectif du bilan
2. Le patient, ce qu'il a envie de nous dire de lui
3. La pathologie, ce qu'il en sait
4. L'impact de la pathologie sur le patient.

Il n'a pas pour vocation de répondre aux questions du patient, il sert à prendre note de ce que dit le patient pour cerner au mieux ses besoins et ses attentes.

Le bilan est individuel et personnalisé alors que les ateliers sont en groupe et ne seront pas ou très peu personnalisés. Il existe une notion de confidentialité, certains sujets ne peuvent pas être abordés en groupe ou alors doivent l'être de manière anonyme, par exemple « est-ce que quelqu'un souhaite aborder tel ou tel sujet...? ou nous faire part de son expérience concernant...? »

Nous avons terminé par une activité à type de jeu de rôle sur le savoir, les croyances, les représentations et les priorités de vie. Une personne jouait le patient et une autre le soignant. Le patient avait un savoir, une croyance, une représentation ou une priorité particulière que le soignant devait découvrir au cours d'un entretien. Lorsque le soignant n'avait plus d'idée une autre personne prenait sa place jusqu'à ce que l'on trouve.

#### **4. Quatrième jour**

L'objectif de cette séance était l'élaboration d'une séquence pédagogique.

A l'aide d'un diaporama, nous avons vu qu'il existe 3 types de savoirs:

- les savoirs cognitifs (connaissances)
- les savoirs faire
- les savoirs être

Nous avons fait une petite activité qui consistait à classer les différents savoirs d'une liste en savoir cognitif, savoir faire et savoir être.

Pour une meilleure appropriation des savoirs, l'ETP passe par des mises en situation. Il ne s'agit pas d'un enseignement magistral.

Nous avons ensuite travaillé sur ce qu'est une séquence pédagogique.

Une **séquence pédagogique** est une unité élémentaire d'acquisition de connaissances, de savoir faire ou de savoir être.

Elle se construit en 2 temps: conception des objectifs pédagogiques puis conception de la séquence pour répondre aux objectifs. L'objectif doit toujours comporter un verbe d'action et décrit ce que le patient sera capable de faire à la fin de la séquence, la compétence qu'il aura acquis.

Description d'une séquence pédagogique:

- 1- objectifs (principaux, intermédiaires)
- 2- évaluation des acquis
- 3- organisation pédagogique
- 4- supports et outils pédagogiques
- 5- consignes et déroulement de l'activité
- 6- renforcement des acquis
- 7- verbalisation des raisonnements
- 8- applications et renforcement
- 9- évaluation

Chaque séquence doit être divisée en 3 temps équitables pour chaque type de savoir. La durée totale doit être prévue. En général, il est conseillé de préparer des séquences pédagogiques de 2h, soit environ 40 minutes pour chacun des 3 types de savoirs.

Les outils pédagogiques doivent toujours être adaptés aux patients.

Après cet enseignement théorique, nous avons fait une activité pratique en 3 sous-groupes dont le but était de créer une séquence pédagogique d'auto-soin et une séquence pédagogique d'apprentissage psychosocial puis les mettre en commun.

Exemple:

- 1- objectif: à la fin de la séquence pédagogique le patient sera capable de...
- 2- évaluation des acquis: tour de table sur le sujet
- 3- organisation: étude de cas; mise en situation...
- 4- supports et outils pédagogiques: jeu de cartes, photos, planning, tableau de classement, vidéo...
- 5- consignes et déroulement de l'activité:
  - temps 1 individuel
  - temps 2 mise en commun
  - temps 3 discussion
- 6- renforcement des acquis: l'éducateur sème le doute dans le groupe et attend les réactions. Attention à ne pas ouvrir vers d'autres questions.
- 7- verbalisation des raisonnements: comment vous y êtes vous pris pour arriver à...
- 8- application et renforcement: comment allez-vous utiliser les apprentissages d'aujourd'hui dans votre vie quotidienne?
- 9- évaluation: qui a acquis les savoirs et qui ne les a pas acquis?



Finalement nous avons reçu 2 exemples de séquences pédagogiques, une séquence d'apprentissage d'auto-soin et une séquence d'apprentissage psychosocial, avec les différentes parties détaillées.

## **5. Cinquième jour**

L'objectif de cette dernière séance était d'appliquer l'ensemble de ce que nous avons appris au cours de la formation pour créer des séquences sur le diabète.

Nous avons construit, en 3 sous-groupes, un programme complet d'ETP tel qu'il pourrait être proposé aux patients. La série comprend 5 séquences pédagogiques de 2h, correspondant à 5 ateliers qui reprennent l'ensemble des savoirs relatifs à la pathologie diabétique:

- atelier 1 = la pathologie
- atelier 2 = le traitement
- atelier 3 = l'alimentation
- atelier 4 = les soins des pieds
- atelier 5 = l'activité physique

Exemple d'une séquence pédagogique sur la pathologie:

1- Objectifs: reconnaître les signes physiques d'alerte d'un incident lié au diabète et contacter un aidant adapté

2- Évaluation des acquis par un tour de table: quels incidents connaissez-vous et qui appelez-vous pour chacun?

3- Organisation pédagogique par une mise en situation

4- Supports et outils: cartes représentant différents aidants potentiels (le patient lui-même, son entourage, une infirmière, un médecin, une ambulance, le SAMU, l'hôpital...)

5- Consignes et déroulement:

temps 1: l'animateur reprend les symptômes cités lors du tour de table initial puis d'autres et pour chaque il demande aux participants de réfléchir et de choisir une carte

temps 2: mise en commun, chaque participant montre la carte de l'aidant qu'il a choisi

temps 3: discussion sur les choix

6- Renforcement des acquis: l'animateur sème le doute: " pour ce symptôme-là êtes-vous sûrs que cet aidant ne serait pas plus adapté...?"

7- Verbalisation des raisonnements: comment avez-vous fait vos choix? avez-vous hésité et pourquoi?

8- Application: à quoi cela va vous servir? Après cette séquence, quand appellerez-vous le 15? quand appellerez-vous un proche?...

9- Évaluation: l'animateur doit repérer pour chaque participant s'il a compris, s'il a acquis les savoirs et les compétences et doit transmettre l'information au médecin traitant.

Au total, 3 programmes ont donc été créés, un par sous-groupes. Chacun a exposé son travail aux autres, permettant de mettre nos idées en commun et de nous rendre compte qu'il existe de multiples façons d'aborder un même sujet.

En conclusion de la formation nous sommes revenus sur les 4 étapes:

- 1- Diagnostic éducatif: entretien individuel, recueil d'informations
- 2- Définition d'un programme personnalisé: compétences d'auto-soins et compétences psychosociales
- 3- Planification et mise en œuvre des séances d'ETP: 5 séquences pédagogiques comportant chacune les 3 types de savoirs
- 4- Réalisation d'une évaluation individuelle de l'ETP

## **V/Résultats**

### **1. Analyse des Questionnaires**

Le questionnaire a été remis aux 16 professionnels de santé ayant reçu la formation, 6 mois après la fin de celle-ci, et avant la mise en route des ateliers. Ils devaient répondre aux questions en cochant sur une échelle de 0 à 10. Le coordinateur n'a pas souhaité y répondre.

1/ Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet?

Les professionnels ne savaient que peu ce qu'était l'ETP avant le début du projet.

Moyenne de 2,7 /10.

Les médecins sont ceux qui savaient le plus (4 /10), les kinésithérapeutes ceux qui savaient le moins (1,25 /10), les infirmières (2 /10) et les pharmaciens (2,5 /10) étaient quasiment à égalité.

2/ Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

Ils étaient globalement moyennement intéressés par le sujet avant la mise en route du projet.

Moyenne de 5 /10.

Les kinésithérapeutes étaient les plus intéressés (6,5 /10), viennent ensuite les infirmières (5,3 /10), les médecins (4,2 /10) et les pharmaciens (4 /10).

3/ Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

Ils trouvaient utile de mettre en place des activités d'ETP.

Moyenne de 7,3 /10.

Les pharmaciens sont ceux qui trouvaient le plus utile (9 /10), viennent ensuite les kinésithérapeutes (7,5 /10), les médecins (7 /10) et les infirmières (6,7 /10).

4/Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

Avant la formation, ils estimaient avoir une pratique éducative moyenne.

Moyenne de 5,2 /10.

Les pharmaciens sont ceux qui estimaient faire le plus d'éducation (6,5 /10), viennent ensuite les kinésithérapeutes (5,5 /10), les médecins (4,3 /10) et les infirmières (3,3 /10).

5/ La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

La formation a globalement bien répondu aux attentes des professionnels.

Moyenne de 7,7 /10.

Les pharmaciens ont été les plus satisfaits (9 /10), viennent ensuite les médecins (8,2 /10), les infirmières (7,3 /10) et les kinésithérapeutes (6,5 /10).

6/ Est- ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

A la fin de la formation, ils ne se sentaient que moyennement formés pour pouvoir exercer l'ETP.

Moyenne de 5,3 /10.

Les médecins sont ceux qui se sentaient les mieux formés (6,2 /10), viennent ensuite les kinésithérapeutes (5,25 /10), les infirmières (5 /10) et les pharmaciens (3 /10).

7/ Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

Après la formation, ils estimaient avoir moyennement modifié leur pratique éducative.  
Moyenne de 5 /10.

Les pharmaciens sont ceux qui avaient le plus modifié leur pratique éducative (7 /10), viennent ensuite les kinésithérapeutes (6,5 /10), les infirmières (5 /10) et les médecins (3,3 /10).

8/ Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

6 mois après la formation, ils n'avaient fait que peu de bilan éducatif.  
Moyenne de 4,6 /10.

Les médecins sont ceux qui avaient fait le plus de bilan (5,8 /10), viennent ensuite les kinésithérapeutes (5,25 /10), les pharmaciens (3 /10) et les infirmières (2,3 /10).

9/ Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

6 mois après la formation, ils estimaient être moyennement prêts à animer des séances d'ETP.  
Moyenne de 5,2 /10.

Les kinésithérapeutes sont ceux qui pensaient être les plus prêts (6 /10), viennent ensuite les pharmaciens (5 /10), les médecins (4,8 /10) et les infirmières (4,7 /10).

## 2. Analyse des Entretiens

Les entretiens ont été menés environ 1 an après la formation et 6 mois après l'animation des premiers ateliers. Ils ont été faits de manière individuelle et enregistrés après accord de chaque professionnel de santé. Il s'agissait d'entretiens semi-directifs.

### **1ère question: Est- ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?**

#### **Point de vue des médecins:**

L'avis est globalement positif sur la formation: "bien fait", "bien compris", "utile", "apporte quelque chose", "ça m'a plu", "très intéressant".

Deux des médecins ont reconnu faire de l'ETP déjà avant: "je pratiquais déjà avant", "a permis d'approfondir mes connaissances".

Un des médecins pense que l'ETP ne devrait pas être inclus dans le domaine médical et que la façon de s'y prendre n'est pas la bonne: "pas comme ça qu'il faudrait faire", n'a rien à voir avec la médecine", "c'est une affaire politique".

Un médecin souligne le fait qu'elle a permis de faciliter l'écoute: "laisse plus les patients s'exprimer" et a entraîné une ouverture d'esprit: "plus curieux"

Un médecin déplore que la formation soit trop théorique et "pas assez pratique"

#### **Point de vue des infirmières:**

L'avis est unanimement favorable en ce qui concerne la formation: "bien", "intéressant", "bien aimé", "pas long", "clair".

Une des infirmières évoque même la qualité des formateurs: "(formation) bien dirigée", "formateurs

connaissaient bien leur topo".

La formation a permis d'apporter quelque chose à toutes puisqu'on retrouve le verbe "apprendre" dans chaque entretien: "appris beaucoup de choses", "apprend des choses", "apprend à dialoguer", "apprendre à se connaître", "apprend à poser les questions".

Deux d'entre elles évoquent les techniques apprises au cours de la 2ème journée de formation: "reformuler", "poser des questions ouvertes". La troisième décrit l'ETP comme une façon de faire unique.

En revanche, une infirmière déclare d'emblée qu'elle ne se sent "pas capable" d'animer les ateliers, en raison de sa personnalité timide.

Pour terminer, une infirmière explique que la formation a servi de préparation, de base à l'application de l'ETP: "piste", "outils", "trame" mais qu'à la fin de la formation, elle se posait beaucoup de question: "ça reste vague".

### **Point de vue des kinésithérapeutes:**

L'avis est partagé entre les kinésithérapeutes.

Trois sur quatre ont apprécié la formation: "ça m'a plu", "très intéressant", "assez ludique", "agréable". Cependant deux d'entre eux précisent que la première journée a été difficile: "je me suis dit oh c'est quoi ça?", "c'était un peu dur, pas très intéressant". La suite s'est mieux passé: "après ça s'est éclairci", "après très intéressant".

Le bilan est finalement positif: "on a appris plein de choses", "ça apporte quelque chose d'autre au patient", "très bien".

Pour deux le déroulement était adapté: "pas trop lourd ni trop long", "bien", pour le troisième la formation aurait nécessité plus de temps: "il faudrait plus de temps pour bien intégrer ce mode de fonctionnement".

La première évoque la qualité des formateurs: "sympas et très motivés".

La deuxième nuance ses propos en ajoutant que, pour elle, la formation était moins adaptée aux kinésithérapeutes: "les kinés étaient moins concernés".

Un kinésithérapeute n'a assisté qu'au premier jour et n'a pas souhaité poursuivre la formation: "je me suis ennuyé", "rébarbatif". Il n'était pas sensibilisé à la problématique de l'ETP: "déjà je n'étais pas très motivé" et n'a pas voulu y consacrer plus de temps: "j'avais d'autre travail à faire, plus intéressant". Il revient sur une impression déjà évoquée par une autre kinésithérapeute à savoir que la formation était moins adaptée aux kinésithérapeutes: "c'était pas adapté pour les kinés", "je ne me sentais pas concerné", "Je ne me sentais pas à ma place". Néanmoins il reconnaît une certaine utilité à l'ETP: "C'est pas parce que je n'ai pas fait la formation que c'est inutile".

### **Point de vue des pharmaciens:**

Le stress et la réticence sont évoqués devant la nouveauté et la peur de l'inconnu: "j'étais un peu stressée parce qu'on a jamais été tous ensemble", "c'était assez nouveau alors on part toujours un petit peu... avec des pieds de plombs", "on ne savait pas trop ce qui nous attendait".

Elles mettent toutes les deux l'accent sur le fait qu'elles sont "extérieures" au centre médical et que cette formation a été l'occasion de créer ou renforcer les liens entre professionnels de santé: "créer une équipe avec qui on travaille ensemble sur un plan d'égalité", "principe de rapprochement des professions bénéfique", "appris à se connaître".

Le déroulement sur 3 semaines est qualifié de "bien" par l'une d'elles, l'autre souligne que la "première séance a été difficile".

Un des deux pharmaciens ajoute que, pour elle, la formation a été déroutante dans la mesure où elle permet d'enseigner une pratique et non pas une simple idée: "Elle (la formation) était surprenante parce que moi j'ai toujours été habituée à des formations comme à la fac où tu copies alors que là ça

nous a montré autre chose comme enseignement".

Finalement les deux s'entendent pour dire que la formation a eu un impact positif dans leurs vies professionnelles: "j'ai changé mon regard", "on a vu la médecine et ses dérivés d'une autre manière", "ça changeait quand même beaucoup", "j'en ai retiré vraiment beaucoup de choses", "vraiment intéressant et très formateur mais d'une manière différente", "super contente".

L'une d'entre elles précise tout de même la difficulté qu'elle a eu à se libérer de ses obligations professionnelles pour pouvoir consacrer du temps à la formation.

### **Point de vue du coordinateur:**

L'avis du coordinateur est positif. Il estime la formation exhaustive "contenu très complet qui va de l'information de base sur l'ETP jusqu'à la construction du programme en lui même, qui brasse tout du début à la fin, aussi bien des connaissances livresques que du concret, de l'application concrète d'atelier."

### **2ème question: Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?**

#### **Point de vue des médecins:**

L'avis est partagé quant à l'application de l'ETP au quotidien.

Deux médecins répondent "oui" sans hésiter.

Un autre répond également par l'affirmative mais est plus modéré, "dans la mesure du possible", "c'est une ouverture".

Un autre médecin reconnaît l'utiliser "dans quelques conseils" qu'il donne, mais "pas dans la pratique de tous les jours". Pour lui, l'ETP n'a "pas autant d'application qu'on peut le penser".

Deux médecins ne trouvent pas d'application au quotidien: "pas vraiment", "pas du tout". Un des deux justifie son propos par la difficulté à changer ses pratiques.

#### **Point de vue des infirmières:**

Deux réponses sur trois sont initialement positives: "oui", "je pense que oui". La première ajoute qu'elle en "faisait déjà un peu tous les jours" mais qu'elle a modifié son exercice: "demande plus facilement", "s'intéresse plus", "reformule plus". La seconde justifie sa réponse en ajoutant qu'elle "essaye plus de conseiller" et elle parle de l'ETP aux patients, des ateliers à venir. Mais finalement elle dit "l'utiliser vraiment, je ne crois pas, non" par "manque de temps". Elle répète cependant qu'elle trouve cela "intéressant" et utile: "pour certaines personnes ça peut être très positif".

La troisième hésite "peut-être"... "oui" car elle a cherché à recruter mais non car cela n'a "pas changé ma manière de travailler". Elle précise cependant, sans dire vraiment qu'elle en faisait déjà avant, qu'elle est "déjà à l'écoute" et "moins directionnelle" que certaines autres professions de santé. Elle reconnaît finalement que c'est une "aide d'avoir une autre façon de questionner", de "poser des questions ouvertes", que cela favorise l'expression des patients. Et pourtant elle doute de s'en servir réellement: "on s'en aperçoit peut-être pas finalement", "faudra que j'essaie de voir si justement je ne fais pas encore des questions-réponses".

### **Point de vue des kinésithérapeutes:**

Là encore l'avis est divergent.

Une kinésithérapeute estime appliquer l'ETP au quotidien: "J'essaie d'intégrer ça dans mon boulot", "Je l'applique pour toutes les maladies que je rencontre", "j'ai plus envie de donner des conseils", "Plus de conseils, d'autres conseils".

Une explique qu'elle ne l'applique pas au quotidien mais qu'elle en parle tous les jours dès que l'occasion se présente: "à chaque fois j'en parlais aux patients dès qu'ils me parlaient de leur diabète, je les orientais vers le cabinet médical pour faire un bilan".

Une autre au contraire pense que la formation n'a pas changé sa façon de travailler: "j'ai pas l'impression de m'en être servi dans mon travail", "je ne pense pas qu'on (les kinésithérapeutes) ait trop changé". Elle explique qu'elle prêtait déjà beaucoup d'attention à ce que les patients pouvaient lui dire: "on avait déjà une écoute, pas de la même façon". Finalement, elle revient sur son idée de départ à savoir que l'ETP n'est pas vraiment adapté à leur profession: "on a besoin de questions précises", "Tandis que l'éducation thérapeutique c'est beaucoup plus ouvert".

Le kinésithérapeute qui a arrêté la formation trouve sa méthode de travail appropriée et ne souhaite pas en changer: "je préfère travailler comme je fais". Il ajoute également que, pour lui, ce n'est pas le rôle du kinésithérapeute: "il y a des gens qui sont là pour les aider".

### **Point de vue des pharmaciens:**

La réponse est affirmative pour les deux pharmaciens. Les changements sont portés essentiellement sur la communication et la perception des patients.

La première explique qu'elle en "faisait déjà un peu avant" mais qu'elle "essaie de m'améliorer" en écoutant d'abord le patient: "j'essaie de voir d'abord leurs acquis". La seconde pense qu'elle a appris à "plus dialoguer" avec le patient et à "plus le prendre en compte dans sa globalité", "on apprend à mieux voir les gens".

On retrouve encore ici l'idée d'une meilleure collaboration entre professionnels: "On travaille plus ensemble".

Un pharmacien parle de l'effet bénéfique pour le patient: "la répercussion c'est je pense que le patient voit plus qu'on travaille tous ensemble pour lui", "les patients sont contents, ils se sentent vraiment entourés".

Cependant, l'une d'elles évoque tout de même la difficulté à appliquer cette formation car elle ne fait pas encore partie des habitudes de travail: "c'est aussi un effort qu'on doit faire en permanence".

### **Point de vue du coordinateur:**

Pour lui, l'ETP a une application pratique dans l'exercice de tous les jours: "Je pense que oui".

L'ETP a modifié le travail du coordinateur dans le sens où il a désormais d'autres missions "faire des bilans éducatifs, organiser les ateliers, que tout soit prêt pour que les soignants-éducateurs arrivent et ne passent leur temps qu'à animer les ateliers et pas à les organiser du point de vue logistique, être présent au cours des ateliers".

Il s'agit d'un domaine nouveau et valorisant "ajoute des tâches supplémentaires valorisantes pour moi et je pense aussi pour les professionnels de santé".

Il estime également que le travail des médecins et des infirmières a été bouleversé:

Pour les médecins il existe une "application dans la façon d'aborder leurs patients et d'avoir un regard différent" et pour les infirmières un "impact dans leur façon d'exercer au jour le jour", "faire des ateliers de groupe", "ça change complètement le rapport avec le patient".

### **3ème question: Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP? En avez-vous fait?**

#### **Point de vue des médecins:**

Tous les médecins s'accordent pour dire que le bilan éducatif est une étape incontournable dans l'ETP: "évident dans une bonne prise en charge globale", "c'est le début", "primordial", "important", "moment capital".

Le rôle de ce bilan est bien compris par tous: "voir quel sont les besoins, les réflexions du patients", "transmettre aux animateurs les besoins des patients". Il permet de faire le point sur les "connaissances", les "habitudes", "l'intérêt", "les attentes", "la façon dont il faudrait aborder les sujets".

La moitié des médecins en ont fait, les autres non, faute de temps.

#### **Point de vue des infirmières:**

Toutes les trois sont d'accord pour dire qu'il s'agit du point de départ de l'ETP: "première ébauche", "première étape", "il faut commencer par là". Cependant une n'en a pas fait.

La première infirmière précise que ce n'est pas quelque chose qui s'improvise, il "faut l'avoir prévu à l'avance" car il prend du temps.

La dernière ajoute qu'elle a "vraiment bien aimé" mais pense que c'est en partie grâce au choix des patients, "qui avaient envie de parler".

Ces deux infirmières expliquent qu'il permet d'orienter les patients dans les ateliers.

La troisième évoque également que cette étape permet de présenter l'ETP et les ateliers, permet de "dédramatiser" et permet donc une meilleure acceptation par les patients qui appréhendent moins.

#### **Point de vue des kinésithérapeutes:** (sans tenir compte du kinésithérapeute qui a arrêté la formation)

L'avis, quant à l'utilité du bilan, est partagé.

Les trois kinésithérapeutes s'accordent sur le fait que ce bilan est "intéressant" et permet d'apprendre à connaître le patient, " d'établir un lien avec les patients".

Les deux qui en ont réalisé doute de son intérêt: "je ne sais pas si ça apporte quelque chose le bilan à la base, je ne sais pas", "le bilan individuel en soi ne m'a pas forcément aidé pour l'animation et pendant l'atelier ". L'une y voit peut-être un bénéfice pour le patient: "leur donne peut-être le sentiment d'être pris plus en compte dans leur globalité". Les deux pensent qu'il est l'occasion de présenter et d'entrer dans la démarche: "ça leur donne une approche", "me suis rendue compte que ces personnes-là se sont attachées d'entrée de jeux, dès le bilan".

Au contraire, celle qui n'en a pas fait, faute de disponibilité et de temps à ce moment là, juge le bilan "plutôt utile". En plus d'apprendre à mieux connaître le patient, elle voit le bilan comme un moyen d'évaluer la progression du patient: " ça permet aussi de voir après comment ils ont évolué, d'avoir un élément de comparaison".

#### **Point de vue des pharmaciens:**

Les deux pharmaciens ont fait des bilans éducatifs. L'une précise même qu'elle a déjà prévu d'en refaire pour la prochaine série.

L'appréhension initiale s'estompe au fur et à mesure: "Au début je me suis dit comment ça va se passer", "Le premier c'est un peu le flou", "le deuxième ça va déjà mieux".



Toutes les deux jugent ce bilan indispensable: "très utile", "nécessaire", "c'est l'ouverture des choses, le début à tout".

Il permet de connaître le patient pour préparer et adapter les ateliers au mieux en fonction des patients: "permet de savoir à qui on a à faire", "on voit là où il faudra un peu plus appuyer", "permet de cerner les besoins".

L'une d'elles signale tout de fois un obstacle: la méfiance des patients: "on a des difficultés à le faire ce bilan", "les gens ont peur". Elle émet l'hypothèse que si c'est le médecin qui envoie ses patients faire ce bilan, ces derniers seront moins réticents: "Si le médecin le dit c'est un peu plus pris en considération", "si vous (les médecins) me les envoyez ils viendront plus facilement".

### **Point de vue du coordinateur:**

Il accorde beaucoup d'importance au bilan éducatif puisqu'il commence et termine sa réponse par la même formulation: " très important", " très important je pense".

Il s'agit du point de départ de l'ETP: " premier contact en vis-à-vis avec le patient pour la préparation des ateliers".

Il permet de faire le bilan des besoins du patient et de déterminer les objectifs: "permet aux professionnels de santé de faire le point sur l'état de ses connaissances, sur son état de santé, sur ses préjugés sur la maladie, sur la façon dont il la vit au quotidien", "permet de négocier les objectifs". "C'est un moment de bilan".

Le coordinateur a fait plusieurs bilans éducatifs: "m'a permis de rencontrer des patients, de faire des bilans éducatifs".

### **4ème question: Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?**

#### **Point de vue des médecins:**

La moitié des médecins ont participé aux ateliers, certains à tous, d'autres au recrutement, à la construction ou encore aux réunions de préparation.

Les autres n'y ont pas participé, faute de temps, mais ils précisent que ce n'est pas par manque d'intérêt: "pas le temps mais ça m'intéresserait", "manque de temps sinon j'y serai allé avec beaucoup de plaisir", "vraiment par manque de temps parce que ça m'aurait bien plu".

#### **Point de vue des infirmières:**

La participation est disparate. Une infirmière a participé aux ateliers ainsi qu'aux réunions de préparation qui ont permis, non pas de construire l'atelier, puisque cela était fait par Comment Dire, mais de le retravailler et se l'approprier. Le déroulement des ateliers a été fidèle à ce qui avait été enseigné puisqu'elle précise: "Ça ressemblait à ce qu'on a vu pendant la formation". Elle décrit un sentiment d' "appréhension au début", puis de satisfaction à la fin: "ça s'est super bien passé".

La deuxième infirmière n'a participé ni aux ateliers, par timidité, ni aux réunions de préparation, sachant qu'elle n'animerait pas.

Enfin, la troisième n'a pas animé en raison de problème de disponibilité mais elle se porte "volontaire pour les prochains". Elle avoue aussi un peu d'appréhension. En revanche, elle a participé aux réunions de préparation, qu'elle a trouvé "bien fait(e)", "ludique".

**Point de vue des kinésithérapeutes:** (sans tenir compte du kinésithérapeute qui a arrêté la formation)

Tous les kinésithérapeutes qui ont reçu la formation ont participé aux ateliers. Ils en sont satisfaits: "bien passé", "super intéressant", "super bien passé", "c'était super". Les patients ont apparemment bien participé: "gens motivés", "super contents". Les kinésithérapeutes ont trouvé, eux aussi, que les ateliers étaient fidèles à ce qui avait été enseigné: "assez proche de ce qu'on a vu en formation, c'était même encore mieux", "ressemblant par rapport à la formation". Néanmoins, une kinésithérapeute précise que l'application pratique de ce qui est appris n'est pas toujours évident en situation réelle: "quand on est dans l'action on réfléchit moins aux questions ouvertes".

**Point de vue des pharmaciens:**

La réponse est positive pour les deux. Elles ont animé toutes les deux, en tant que co-animatrice (non fil rouge). Le ressenti global est positif: "très bien passé", "vraiment très intéressant". D'ailleurs l'une ajoute qu'elle est "tout à fait partante pour recommencer". Les ateliers étaient proches de la formation: "les ateliers se sont passés un peu comme on avait vu en formation". La durée était adaptée: "bien". L'une des deux explique qu'au départ il existait "une certaine timidité", qui s'est estompée ensuite mais rapporte aussi une très bonne participation des patients: "beaucoup beaucoup de questions". Un retour positif a déjà été constaté: "depuis j'ai revu des personnes qui m'ont dit qu'elles comprenaient mieux leurs médicaments et qu'elles les prenaient même mieux". Enfin, la première ajoute que la présence d'un médecin les a mises en confiance: "le fait d'avoir un médecin nous a aussi rassuré".

**Point de vue du coordinateur:**

"Oui". Le coordinateur a participé à tous les ateliers. Il était présent pour observer leurs déroulements afin d'apporter un point de vue extérieur lors des réunions: "J'ai pu regarder d'un œil extérieur [...] a permis de faire des petits débriefings juste après".

**5ème question: Est-ce que vous avez eu des difficultés pour recruter des patients pour les ateliers?**

**Point de vue des médecins:**

Tous les médecins ont recruté des patients, en majorité sans difficulté; peut-être lié à la position qu'offre le statut de médecin ou au choix ciblé des patients.

**Point de vue des infirmières:**

Les infirmières ne décrivent pas de difficultés à recruter. Cependant dans ce qu'elles racontent ensuite on se rend compte qu'elles abordaient le sujet avec les patients qui allaient après voir leur médecin traitant. Ce sont donc plus les médecins qui recrutaient réellement: "j'en parlais

systématiquement à chaque diabétique, et après c'est eux qui en parlaient à leur médecin".  
Finalement, elles s'en remettent aux médecins: "On a eu une liste de la part des médecins des patients donc moi j'ai pas cherché. Moi j'ai pas du recruté, on me l'a donné donc c'était bon. A priori ils en avaient donc on n'a pas cherché à recruter."

Une des infirmières évoque tout de même deux limites: l'âge du patient car selon elle il paraît difficile de faire de l'éducation à certaines personnes notamment âgées, et la connaissance de la pathologie car pour pouvoir leur proposer l'ETP il faut savoir que les patients sont atteints de la maladie: "on ne le sait pas forcément qu'elles sont diabétiques". Elle s'appuie sur cette dernière idée pour s'en remettre encore une fois aux médecins: "C'est plus les médecins qui sont à même de savoir à qui.... parce qu'ils les connaissent mieux", "Eux ils savent..."

Une infirmière précise que selon les patients l'abord du sujet était plus ou moins facile, certains étant partant d'emblée: "ah oui, moi ça m'intéresserait" et d'autres plus réticents, hésitants "ah oui, ah je sais pas, oui peut-être".

**Point de vue des kinésithérapeutes:** (sans tenir compte du kinésithérapeute qui a arrêté la formation)

Une sur trois a recruté des patients, sans rencontrer de difficulté. Elle a d'ailleurs déjà eu des retours positifs: "quand je rencontre des gens qui l'ont fait, ils sont contents". Elle ajoute toutefois qu'un patient était à l'écart du groupe et que cela aurait pu être évité grâce au bilan éducatif: "il n'était peut-être pas dans son groupe ", "le bilan aurait dû permettre de le mettre dans un autre groupe". La seconde n'a pas recruté car elle est peu en contact avec les patients auxquels s'adressait cet atelier. Elle répète une fois de plus que l'ETP est peut-être moins adaptée aux kinésithérapeutes: "j'ai plutôt l'impression que ça s'adresse plus aux médecins et aux infirmières". La dernière n'a pas recruté, les patients lui étaient envoyés pour les bilans par les médecins.

**Point de vue des pharmaciens:**

Toutes deux ont recruté des patients. La seule difficulté évoquée par l'une d'elles est de connaître la pathologie du patient pour pouvoir proposer l'atelier adapté.

Un pharmacien a déjà recruté un patient pour la prochaine série.

L'autre dit avoir déjà de "très bon retour" des personnes qu'elle a recruté: "elles étaient très contentes".

**Point de vue du coordinateur:**

Le coordinateur n'a pas recruté, cela ne faisait pas parti de ses missions.

**6ème question: Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif ou carnet appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est- ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?**

**Point de vue des médecins:**

Cinq médecins sur six pensent que le dossier éducatif serait utile aux patients. Ils le voient comme un outil que le patient aurait à sa disposition pour mieux connaître sa maladie et voir son évolution:

"lui permettrait de mieux connaître sa pathologie", "permettrait au patient de voir son évolution", "meilleure prise en charge, une meilleure implication dans leur maladie".

Cependant, trois d'entre eux soulignent aussi et surtout son utilité pour les soignants qui auraient alors un suivi dans le temps et dont la communication serait facilitée: "peut-être plus utile au soignant qu'au patient", "surtout utile pour les soignants", " permet d'avoir un suivi dans le temps".

Le dernier médecin ne voit pas l'intérêt d'un tel dossier car il ne serait pas représentatif du patient: "ça reflète très mal la personnalité des gens". Il ajoute qu'il leur ferait perdre un temps d'écoute pour le patient, puisqu'il faudrait remplir ce dossier, alors qu'un autre médecin utilise justement l'argument inverse: "évite les saisies multiples aux professionnels".

### **Point de vue des infirmières:**

Les avis sont identiques et hésitants face à l'intérêt d'un tel dossier: "oui... pourquoi pas", "je ne sais pas peut être", "pourquoi pas, oui ça peut être bien "

L'une précise que l'utilité de ce dossier dépendrait de chaque patient: "Il y en a que ça n'intéresserait pas du tout", "il y en a pour qui ça va être positif mais d'autres pas". Une autre estime qu'il serait plus utile aux professionnels pour connaître et se rappeler du suivi du patient: "pour les visites chez les spécialistes", "le médecin traitant ne sait pas penser à tous", "S'il va voir un autre spécialiste, il peut présenter le dossier".

### **Point de vue des kinésithérapeutes:** (sans tenir compte du kinésithérapeute qui a arrêté la formation)

L'avis est partagé.

Deux pensent que "oui", car il permettrait d'avoir une "trace de suivi", "parce qu'il faut revenir vers une responsabilisation du patient", "c'est à eux de le noter et de le savoir".

L'autre est plus mitigé: "utile pour certains", "pas pour tous".

### **Point de vue des pharmaciens:**

L'avis est partagé entre les deux pharmaciens.

L'une répond d'emblée "oui". Elle trouve ce dossier "utile".

Selon elle, les patients ne sont pas toujours prêts à recevoir tant d'informations au moment des ateliers. Le dossier leur permettrait alors de collecter des informations utiles tout de suite et de revenir dessus en cas de besoin, mais aussi d'avoir des informations qui, pour l'instant ne les concernent pas mais qui, avec l'évolution de la maladie, risquent de leur être utiles plus tard.

Il permettrait également d'avoir un recul et donc de voir l'évolution. Pour le médecin, il permettrait de voir l'intérêt de l'ETP.

La seconde a un avis plus réservé: "pourquoi pas". Il pourrait permettre, selon elle, de faire une "synthèse" mais devrait être accessible au patient: "pas lourd", "compréhensible". Il serait aussi utile aux spécialistes à condition qu'ils l'utilisent: "venir avec un dossier chez les spécialistes serait une aide", "il faut que chaque spécialiste adhère au projet et s'en serve sinon ça ne sert à rien".

### **Point de vue du coordinateur:**

Son avis est favorable: "Oui ça serait bien", "Ça serait bénéfique pour le patient", "un document très important".

Il permettrait au patient de revenir, à distance, sur ce qu'il a appris: "ça lui permettrait quelques mois après les ateliers de revenir sur ce qu'il a appris, de se remotiver, de ne pas oublier les conseils qui lui ont été fournis et même de devenir autonome, de s'auto-évaluer dans la prise en charge de son diabète".

Ce document devrait bientôt voir le jour: "C'est un document qui est actuellement en construction".

### **7ème question: Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?**

#### **Point de vue des médecins:**

Sur cette question, l'avis est partagé, la moitié des médecins répondent: "non" notamment parce que le dialogue était déjà bien établi avant: "on communique déjà pas mal entre nous", "je communiquais déjà suffisamment".

L'autre moitié au contraire, trouve que l'ETP a joué un rôle dans la communication avec les professionnels de la maison de santé mais aussi avec les extérieurs: "a amélioré la communication", "j'ai plus de contacts", "oui surtout avec les professionnels extérieurs". Selon eux, elle a permis de former ou renforcer le groupe: "créé du lien", "création d'une équipe, de liens", "souder le groupe", "un plus dans la dynamique de groupe".

#### **Point de vue des infirmières:**

Les 3 infirmières s'entendent pour dire que la formation n'a pas changé énormément les relations dans le sens où, faisant partie d'un centre médical, il existait déjà une communication particulièrement développée entre les différents professionnels. Ce propos est toutefois nuancé en ce qui concerne les professionnels extérieurs: "oui peut être plus", "plus à l'aise".

#### **Point de vue des kinésithérapeutes: (sans tenir compte du kinésithérapeute qui a arrêté la formation)**

Les trois kinésithérapeutes reconnaissent que la formation a permis de faciliter la communication entre les différents professionnels, notamment avec les extérieurs: "oui, on discute plus ouvertement", "permet d'être plus ouvert, de voir qu'il n'y a pas de barrière", "facilite un peu les échanges", "pour ce qui sont à l'extérieur maintenant on a une autre approche", "Oui énormément", "beaucoup plus facile pour moi de les contacter".

Cependant deux précisent qu'il existait déjà une bonne communication: "déjà une bonne entente entre nous à la base pour ceux qui font partie du centre médical", "déjà bien avant, mais c'est encore mieux maintenant".

L'une d'elles ajoute que le changement est positif aussi pour les patients: "le patient, il se rend compte qu'on s'intéresse tous à lui de la même façon, qu'on travaille tous ensemble, tous dans le même sens et ça s'est une bonne chose".

#### **Point de vue des pharmaciens:**

Les avis sont unanimes: "oui", "oui". La formation a permis de faciliter les relations entre professionnels de santé: "j'hésite encore moins", "moins de réticences", "meilleure communication",

"relations plus simples, plus directes", "On arrive mieux à leur parler et c'est toujours plus bénéfique pour le patient".

#### **Point de vue du coordinateur:**

Pour lui, "Oui oui", la formation a modifié les relations entre professionnels dans le sens où un nouveau type d'activité les lie tous: "un groupe s'est formé, une équipe de soignant-éducateur s'est montée au fur et à mesure de la formation. Sans cette formation je crois qu'il n'y aurait pas eu le même esprit de groupe qu'il y a maintenant".

#### **8ème question: Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?**

#### **Point de vue des médecins:**

Cinq sur six citent en premier "le temps". Pour le dernier, il n'y a aucun frein.

Deux citent des freins venant des patients: "méfiance des patients", "parfois déception à cause des patients peu intéressés".

Deux médecins parlent également des habitudes qui sont ancrées et des efforts qu'il faudrait fournir pour inclure l'ETP dans les pratiques: "difficile de changer ses pratiques", "concept séduisant mais de là à s'engager dans un travail de fond...".

Finalement, un médecin évoque un frein lié aux programmes: "Nous ne sommes pas forcément à la hauteur de leurs [les patients] attentes dans la mesure où pour l'instant les programmes sont très généraux"

#### **Point de vue des infirmières:**

Le temps est cité par deux infirmières, la communication également pour une d'entre elles. La dernière estime ne pas avoir assez de recul pour répondre à la question.

#### **Point de vue des kinésithérapeutes:**

Aucun frein n'est évoqué de la part des kinésithérapeutes, l'une car elle n'a "pas assez de recul", les autres car elles n'en font qu'en atelier donc dans un moment entièrement dédié à l'ETP.

#### **Point de vue des pharmaciens:**

Encore une fois, le temps est cité comme principal frein rencontré.

Un pharmacien cite également la "honte" des patients à parler de leur maladie.

#### **Point de vue du coordinateur:**

Là aussi, le temps est cité en premier lorsqu'on parle de freins: "Oui il y des freins car ça demande plus de temps, beaucoup de temps".

Le temps que l'ETP demande nécessite que les professionnels soient suffisamment motivés au

départ: "Ce sont des ateliers de 2 h minimum, il faut préparer l'atelier, construire le programme, se l'approprier et donc ça, tous les professionnels n'ont pas forcément la motivation initiale pour s'impliquer là dedans".

Toujours en lien avec le temps, un effort d'organisation est également nécessaire: "il faut gérer avec l'agenda".

Finalement, il évoque une possible crainte de travailler en groupe de la part de professionnels habitués à être en face à face avec leurs patients: "une appréhension au fait d'animer des ateliers de groupe, de se retrouver devant un groupe de patients, ça ça peut être aussi un frein".

Il termine sa réponse en ajoutant que tous ces freins peuvent être surmontés si la volonté est suffisante et que la formation a apporté les réponses nécessaires: "Globalement je pense que ces freins ne sont pas insurmontables, il suffit de s'y mettre. Je pense que la formation a fourni toutes les clés pour surmonter ces freins justement".

### **9ème question: Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?**

#### **Point de vue des médecins:**

Un médecin n'a pas de critique à formuler.

Un médecin émet beaucoup de critiques négatives quant à la façon de faire. Il estime que l'ETP, comme elle est faite aujourd'hui, sert à rattraper un manque dans l'éducation de la population causé par une carence de la société et de l'état. Selon lui, l'ETP n'est pas adaptée aux personnes d'âge mur, il faudrait plutôt éduquer convenablement les enfants: "pourquoi est-ce qu'on devrait éduquer des gens de 50, 70 ans?", "l'éducation, comme toute éducation, c'est quand on est enfant", "on essaie de récupérer, de colmater", "on voit une faille et on essaie de colmater les brèches ". Pour lui, il y aurait d'autres façons de faire, mieux et moins coûteuses si l'état s'y impliquait comme il le devrait: "je pense que ça serait nettement plus clair et plus simple si les autorités gouvernementales faisaient ça. Elles pourraient le faire à plus grande échelle, elles pourraient le faire par les voix des médias, ça coûterait moins cher, ça serait mieux fait, ça serait fait par des vrais pédagogues et ça mettrait les idées en place". De plus, un des risques de cette façon de procéder est de scinder la population de patients en deux groupes: "ça va très vite être le clan de ceux qui font bien et le clan de ceux qui ne font pas bien". Cela risque d'entraîner un jugement. Cependant, il reconnaît que c'est un élément fondamental de la bonne prise en charge des patients et qu'il en pratique d'ailleurs depuis des années.

Deux des médecins précisent que la formation n'est qu'un début: "c'était un bon survol maintenant il faut se lancer", "il ne suffit pas d'avoir reçu la formation".

Un médecin ajoute aussi que le contenu de la formation était très dense par rapport au nombre d'heures de formation: "gros morceau à digérer en peu de temps", "Si ça avait été étalé ça m'aurait peut-être permis de mieux l'acquérir".

Deux médecins également pensent que l'ETP est difficile à appliquer au quotidien.

Un médecin explique qu'au départ, les différents professionnels étaient égaux face à l'ETP, qu'ils ont reçu la même formation mais que leur évolution est différente. Il existe notamment une différence entre ceux qui font de l'ETP uniquement en atelier et ceux qui l'intègre dans une prise en charge plus globale au quotidien. Il ajoute que cela sera plus facile à faire quand la pratique se sera généralisée.

Un médecin soulève le problème financier lié à l'ETP.

### **Point de vue des infirmières:**

Une infirmière revient sur la formation en précisant que le déroulement, la quantité et le contenu étaient adaptés et clairs. Aucune critique négative n'est émise. Cependant le manque de recul est mentionné par deux d'entre elles et limite la réponse à cette question: "pour l'instant je ne vois pas de chose à améliorer mais on n'a pas beaucoup de recul non plus", "C'est difficile à dire, on n'a pas assez de recul".

### **Point de vue des kinésithérapeutes:**

Le premier jour a été vécu difficilement par trois kinésithérapeutes sur quatre: "premier jour plus théorique", "premier jour vraiment difficile", "plus magistral".

L'une des kinésithérapeutes estime que la formation les a insuffisamment préparés: "à la fin de la formation on n'était pas prêt à faire des ateliers", "flou". Plusieurs réunions ont été nécessaires pour pouvoir dispenser correctement les ateliers.

Cette même personne rapporte que les patients ont bien participé: "ils sont à l'aise", "participent", "étaient motivés".

Elle pense que le fait de réunir plusieurs patients pour parler de leur pathologie est bénéfique pour eux: "les gens parlent entre eux aussi et c'est bien", "Ils se rendent compte qu'il y a d'autres gens qui sont malades".

Une autre kinésithérapeute revient sur son impression que les kinésithérapeutes sont moins concernés par l'ETP que les autres professions et que son travail de kinésithérapeute n'a pas été modifié.

La dernière précise l'importance de l'implication et du dynamisme des professionnels et la nécessité d'un effectif suffisant pour pouvoir développer l'ETP.

### **Point de vue des pharmaciens:**

Une même remarque est faite par les deux pharmaciens concernant la formation. Initialement, celle-ci n'était pas claire: "un peu flou", "je ne voyais vraiment pas où on allait ", mais elle s'est précisée ensuite: "s'éclaircit avec la pratique", "à la fin des 5 jours j'ai compris ce qu'était l'ETP".

Les deux pharmaciens expliquent ce phénomène par la technique d'apprentissage, il ne s'agissait non pas d'apprendre quelque chose mais d'apprendre à faire quelque chose et à être autrement: "c'est la manière de faire je crois qui veut ça", "on n'est pas habitué à apprendre comme ça", "on nous a appris à parler, à poser des questions et on n'avait pas l'impression que c'était le thème pour lequel on était venu et petit à petit on a mieux compris".

Une autre remarque a été qu'un atelier fait par Comment Dire n'était pas adapté, trop compliqué. Les professionnels ont donc décidé de ne pas le faire.

Un pharmacien suggère de faire de temps en temps des rappels de la formation pour rester dans la dynamique. Elle souligne aussi l'importance des réunions de préparation pour mettre les idées et les connaissances en commun. Finalement, elle préconise de rédiger des récapitulatifs concernant les pathologies pour que les professionnels aient tous les mêmes connaissances, actualisées et partagées.

### **Point de vue du coordinateur:**

La première remarque concerne le dossier éducatif: "Il faudrait le dossier éducatif, il reste ce document-là à formaliser".



En ce qui concerne la formation, il déplore le fait qu'il n'y ait pas de trame pour le coordinateur: "trame pour l'organisation des ateliers", "pour organiser les ateliers, trouver des salles, sortir tous les documents nécessaires à l'animation et nécessaires aussi à la constitution d'un dossier éducatif". Il pense que cela pourrait aider les coordinateurs et les professionnels de santé dans les structures où il n'y a pas de coordinateur.

Il n'a pas d'autre critique à émettre en dehors du fait que ça soit "peut-être un peu long".

En ce qui concerne les ateliers il n'a eu que des retours positifs: "des bons retours, des retours positifs, au sein des ateliers et dans les rapports avec les patients", "patients [...] contents des ateliers donc professionnels ravis aussi".

Tableau d'analyse entretiens:

	Médecin	Infirmière	Kiné	Pharmacien	Coordinateur	TOTAL
Qualité de la Formation	6+ /6	3+ /3	3+ /4 1-	2+ / 2	1+ /1	15+ /16 1-
Application au quotidien	3+ 3-	1+ 2+/-	2+ 2-	2+	1+	9+ /16 2+/- 5-
Bilan éducatif	Réalisation: 4+ /6  Intérêt: 6+ /6	Réalisation: 2+ /3  Intérêt: 3+ /3	Réalisation: 2+ /4  Intérêt: 3+ /4	Réalisation: 2+ /2  Intérêt: 2+ /2	Réalisation: 1 +  Intérêt: 1 +	Réalisation: 11+ /16  Intérêt: 15+ /16
Participation aux ateliers	2+ 1+/- (préparation uniquement) 3-	1+ 1+/- (préparation uniquement) 1-	3+ 1-	2+	1+	9+ /16 (animation) 2+/- (préparation) 5-
Recrutement	Réalisation: 6+ /6  Difficulté: 0 /6	Réalisation: 0+ /3  Difficulté: 0 /3	Réalisation: 1+ /4  Difficulté: 0 /4	Réalisation: 2+ /2  Difficulté: 0 /2	Réalisation: 0 /1  Difficulté: 0 /1	Réalisation: 9+ /16  Difficulté: 0 /16
Intérêt d' dossier éducatif	5+  1-	2+  1+/-	3+  1-	2+	1+	13+ /16 1 +/ 2 -
Modification des relations professionnelles	3+  3-	1+/-  2-	3+  1-	2+	1+	9+ /16 1+/- 6-
Freins	Temps 5 /6 Patients 1 /6 Aucun 1 /6	Temps 2 /3 Communication 1 /3 Aucun 1 /3	Aucun 4 /4	Temps 2 /2 Patients 1 /2	Temps 1 /1 Appréhension 1 /1	Temps 10/16 Patients 2/16 Communication 1/16 Appréhension 1/16 Aucun 6/16
Critiques	Non adapté 1 /6 Survolt 2 /5 Problème financier 1 /5 Difficile à appliquer 2 /5	3 -	1er jour 3 /4  pas prêt 1 /4	1 atelier trop compliqué 1 /2  flou au départ 2 /2	Manque trame pour coordinateur 1 /1 Manque dossier éducatif 1 /1	

Légende du tableau:

- + = avis favorable ou a fait
- - = avis défavorable ou n'a pas fait

## AU TOTAL

Le questionnaire, rempli à 6 mois de la formation, et les entretiens individuels, passés à 1 an permettent de trouver les résultats ci-après:

Initialement, les professionnels ne savaient pas ce qu'était l'ETP. Ils étaient peu intéressés avant le début du projet, mais trouvaient ça utile. Ils ne pensaient pas avoir une grande pratique éducative. La formation a bien répondu à leurs attentes (sauf pour une personne qui a arrêté à la fin du premier jour). A la fin de la formation, ils ne se sentaient que moyennement formés pour dispenser l'ETP. Six mois après ils avaient assez peu modifié leur pratique quotidienne, fait peu de bilans et estimaient être moyennement prêts à animer des ateliers d'ETP.

Un an après, avec un peu plus de recul et après avoir fait plusieurs séries d'ateliers, ils confirment que la formation a bien répondu à leurs attentes. La plupart des professionnels a réalisé des bilans éducatifs (11/16 soit 6,7/10 contre 4,6/10 à 6 mois). Le même nombre de professionnels a participé aux ateliers alors que 6 mois avant seulement 5,2/10 pensaient être prêts. En revanche, 5/10 pensaient avoir modifié leur pratique à 6 mois. Ce chiffre n'évolue que peu puisque 9/16 soit 5,6/10 disent avoir trouvé une application de l'ETP dans leur exercice quotidien.

Les autres résultats montrent que tous les professionnels sauf un reconnaissent l'intérêt du bilan éducatif, qu'ils jugent essentiel. Un peu plus de la moitié a recruté des patients, sans avoir rencontré de difficulté particulière. Un peu plus des  $\frac{3}{4}$  pensent qu'un dossier éducatif apporterait un bénéfice aux patients. La moitié estime que les relations interprofessionnelles ont été améliorées grâce à ce projet. Quasiment les  $\frac{3}{4}$  déplorent un frein majeur à l'application, le manque de temps.

En ce qui concerne les critiques,

Le rythme et la manière dont s'est déroulée la formation, 5 séances de 8h réparties sur 3 semaines, ont été appréciés et ont permis d'intégrer les différentes étapes de l'ETP au fur et à mesure, sans oublier les précédentes. La qualité des intervenants a également été soulignée par plusieurs professionnels. Globalement, la formation était claire et l'objectif final a été atteint pour les participants. Les ateliers qui ont été organisés jusque là se sont bien passés et ont satisfait les patients et les professionnels.

En revanche la première journée a paru floue à 1/3 des professionnels et 1/5 estime ne pas avoir été prêt à la fin de la formation. Un travail de préparation important a été nécessaire avant de débiter les ateliers. Une personne juge la formation non adaptée et ajoute que l'ETP devrait être gérée par l'État et non par des professionnels de santé libéraux. Le manque de trame pour le coordinateur et de dossier éducatif est mentionné. Deux professionnels reviennent encore sur la difficulté à appliquer l'ETP au quotidien, notamment en raison du problème de financement. Globalement les kinésithérapeutes pensent être moins concernés que les autres professionnels de santé dans l'ETP. Un participant évoque l'évolution différente des professionnels face à l'ETP, ce qui peut gêner la dynamique de groupe.

Pour terminer un professionnel fait 2 suggestions: faire des rappels de la formation régulièrement pour rester dans la dynamique et rédiger des fiches récapitulatives pour chaque pathologie, dont les professionnels disposeraient pour partager leurs connaissances et parler en mêmes termes.

## **VI/ Après la formation**

### **1. Mise en place des ateliers**

Avant la formation initiale, les professionnels de santé avaient prévu de construire un programme sur l'aide à l'arrêt du tabac. Celui-ci n'a pas fait parti de l'ETP proprement dit, mais il a été écrit à l'issue de la formation et donc un peu à la manière de l'ETP. L'idée de ces ateliers était avant tout d'exercer les professionnels à une prise en charge de groupe et non à une prise en charge individuelle, ce qui était complètement nouveau dans le concept de soin. En effet, dans des professions où on a l'habitude de travailler en face à face, se retrouver tout à coup face à un groupe peut parfois être effrayant. Au cours de ces ateliers, les professionnels sont là pour gérer les informations qui circulent et éventuellement apporter quelques informations complémentaires puisqu'une trame est préparée. Ils ne sont donc pas forcément maîtres de tout et cela aurait pu ne pas les mettre suffisamment à l'aise pour passer le pas, d'où l'intérêt de ces ateliers "de transition". Deux séries d'ateliers d'aide à l'arrêt du tabac ont donc été organisées en juin 2011 et cet hiver 2012.

Entre la formation et la mise en route des ateliers d'ETP, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) est venue animer un programme d'ETP concernant les maladies cardio-vasculaires. L'équipe a donc pu observer un autre type de programme, mis en place par des professionnels extérieurs à la structure. Le rôle des professionnels de la maison de santé était d'inviter des patients qui avaient un problème cardio-vasculaire à venir participer à un programme d'ETP dispensé par la MSA. Le programme avait d'ailleurs reçu un agrément national mais n'avait pas été autorisé par l'ARS Nord-Pas de Calais. Les professionnels de la maison de santé ont constaté que l'approche de la MSA était un peu différente de celle vue au cours de la formation. Les bilans éducatifs et leurs objectifs étaient surtout médicaux, plus que médico-psycho-sociaux. Cette expérience leur a permis d'avoir un regard critique sur la mise en œuvre de programmes et la réalisation d'ateliers d'ETP.

En septembre 2011, les ateliers d'ETP en lien avec la formation initiale se sont mis en place. La demande d'autorisation à l'ARS portant sur le diabète étant prioritaire, les ateliers ont tous concernés le diabète afin de ne pas trop disperser l'équipe et d'optimiser les disponibilités.

D'emblée, 2 séries ont été menées, en parallèle. Les 2 groupes avaient globalement le même programme, le même contenu, les mêmes objectifs, mais les supports et outils utilisés étaient différents. L'intérêt de cette façon de procéder était de tester les différentes propositions d'animation pour ce programme qui doit être proposé à d'autres équipes sur les territoires.

Ce programme appartient à l'URPS médecin est doit pouvoir être transmis aux autres équipes du territoire qui en font la demande.

L'autre particularité de ces premières séries est que la construction avait été réalisée par le groupe "Comment Dire". L'équipe pluri-professionnelle n'a donc pas participé à la construction mais se l'est appropriée et y a tout de même apporté des modifications quand elle le jugeait utile. Ces modifications ne devaient pas dénaturer les objectifs définis dans le programme. En modifiant les supports il faut faire attention de ne pas changer l'outil ou les objectifs pédagogiques proposés initialement.

Ces premières séries ont concerné des patients retraités car les ateliers avaient lieu en début d'après-midi. A la fois par peur d'avoir des désistements et victimes de leur succès, les professionnels avaient recruté un nombre important de patients: 12 par série. Trois professionnels de santé participaient à chaque séance, 2 animateurs et un coordinateur. Le rythme des séances était de une par semaine pendant 5 semaines. Des experts, diététicienne, et un pédicure podologue sont venus lors de séances spécifiques.

En janvier 2012 une autre série d'ateliers a eu lieu. Elle a aussi invité essentiellement des personnes retraitées, l'effectif a été réduit à 8 patients. A partir de cette série, les professionnels ont d'avantage choisi les supports d'animation (choix entre deux animations). Le rythme des séances était toujours le même. L'animation du programme a eu lieu sur le site de la maison de santé, la taille de la salle de réunion étant suffisante. Il y avait également deux séries en parallèle ce qui permettait une meilleure accessibilité à l'offre de soins pour les patients.

Une série particulière pour patients complexes a été tentée au printemps mais a du être interrompue en raison de la faible participation des patients.

En avril, mai et juin 2012 d'autres séries ont été mises en place, un groupe de retraités en après-midi et un groupe d'actifs en soirée. Cette fois, le rythme a été ralenti pour le groupe d'actifs afin de faciliter l'organisation de chacun: une séance tous les 15 jours pendant 10 semaines.

Une deuxième série d'ateliers pour l'aide à l'arrêt du tabac a été organisée en début d'année 2012. Cette série, intervenant après plusieurs séries d'ateliers ETP diabète, a nettement évolué par rapport à la première. Ce qui a été fait n'est pas renié mais au fur et mesure de l'acquisition de l'expérience, le contenu des ateliers et la manière d'animer évoluent. Cependant, avec un peu plus de recul encore, le contenu a été jugé encore trop centré sur le professionnel et pas assez sur le patient par le coordinateur. Cette offre sera intégrée dans le programme dédié aux maladies respiratoires.

## 2. Évaluation

L'évaluation de l'ETP comprend 2 parties:

- l'évaluation du programme proprement dit, visant à améliorer le processus d'éducation
- l'évaluation de l'impact et des effets du programme.

En ce qui concerne l'évaluation du programme, l'HAS a défini dans son guide méthodologique une liste d'objectifs et de questions d'évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique. Cette liste permet d'aider les professionnels de santé à définir leurs priorités et donc à améliorer le processus d'ETP (sa conception, son organisation, sa réalisation, son évaluation-même).

En ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité d'un programme d'ETP, l'HAS recommande la réalisation d'une étude contrôlée et randomisée, après une étude exploratoire préliminaire permettant de définir les paramètres nécessaires.

Une évaluation individuelle est également recommandée pour chaque patient. Elle fait partie intégrante de la démarche éducative.

Elle permet de faire le point avec le patient sur les différentes acquisitions de compétences que l'ETP lui a apportées et sur ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir.

Cette évaluation doit être proposée à la fin de chaque offre d'ETP (initiale, de suivi régulier (ou de renforcement) ou de suivi approfondi ou de reprise)). Elle peut aussi être proposée à n'importe quel moment de la prise en charge si le professionnel de santé le juge nécessaire ou si le patient la sollicite.

Elle aborde le point de vue du patient (et de ses proches) sur le programme individuel, le diagnostic éducatif, les compétences acquises par le patient en fonction de ses priorités d'apprentissage, le vécu et l'adaptation à la maladie chronique.

Elle conduit à une actualisation du diagnostic éducatif initial et éventuellement à proposer au patient une nouvelle offre d'éducation thérapeutique, soit de suivi régulier pour maintenir et actualiser les compétences, soit de suivi approfondi pour parfaire à l'ETP initiale, si besoin.

Le cahier des charges national prévoit une évaluation des programmes en 2 axes:

- une Auto-évaluation annuelle
- une Évaluation quadriennale du programme autorisé par l'ARS.

L'évaluation annuelle est une démarche d'évaluation pédagogique, réalisée par le coordinateur et l'équipe pluri-professionnelle afin d'améliorer la qualité du programme d'ETP. Un rapport d'auto-évaluation doit être rédigé tous les ans à la date anniversaire de l'autorisation du programme par l'ARS. Le guide de l'HAS propose de procéder en 4 étapes :

- choix des objets d'évaluation
- recueil des données
- identification des forces, des faiblesses, des difficultés de mise en œuvre du programme et hiérarchisation des propositions d'amélioration
- mise en œuvre des actions d'amélioration

L'évaluation quadriennale est également réalisée par le coordinateur et l'équipe pluri-professionnelle. Elle s'appuie sur les conclusions des auto-évaluations annuelles successives et les résultats du programme. Elle permet de déterminer si un programme fonctionne bien dans son ensemble pour décider de sa poursuite, de sa réorientation ou de son arrêt. Un guide spécifique à l'évaluation quadriennale sera élaboré par la HAS fin 2012.

En ce qui concerne la maison de santé, l'évaluation de l'impact de la formation et de la nouvelle offre de soins pour les professionnels était prévu grâce à la « recherche action ».

L'évaluation de l'installation du programme ETP pour la première file active est prévue par:

- l'observation de la file active: d'une partie des bilans éducatifs, la participation, la fréquentation l'évolution
- par l'évaluation de la satisfaction des patients à la fin des ateliers
- une évaluation à trois mois par questionnaire ou mini entretien.

Après la première file active,

- l'évaluation du programme est prévu de manière continue, par des retours d'informations dans le carnet de bord et lors de réunions, par l'observation du déroulé et de la répétition des séquences
- l'évaluation individuelle est confiée au médecin traitant.

### 3. Projets

L'intérêt de la formation et de l'aide à la mise en place des ateliers d'ETP sur le diabète était de faire acquérir à l'équipe formée une expérience pour qu'elle soit ensuite en mesure de créer elle-même d'autres programmes sur d'autres thématiques.

"Le but était de nous mettre le pied à l'étrier et ensuite à nous de produire quelque chose de cohérent par rapport à la formation initiale" explique le coordinateur de l'équipe.

En ce qui concerne les ateliers:

- Une quatrième vague d'ateliers ETP diabète est prévue pour le mois d'octobre 2012.
- L'équipe développe un programme pour les maladies respiratoires et proposera des ateliers d'ETP concernant les maladies respiratoires chroniques: asthme et BPCO début 2013. Elle s'attelle donc à rédiger un programme (large et copieux) et à construire ces nouveaux ateliers.

rédigé un programme (large et copieux) et à construire ces nouveaux ateliers.

Suite aux résultats des évaluations réalisées:

- Le coordinateur de l'équipe souhaite travailler avec les professionnels de santé pour optimiser la transmission des informations entre eux. Un élément qui pourrait d'ailleurs y contribuer est la création du dossier ou carnet éducatif, qui reste encore à définir.

- Le bilan éducatif serait probablement d'avantage utilisé et la phase d'accompagnement d'après programme plus approprié.

En ce qui concerne les patients et pour compléter les évaluations faites par l'équipe:

- Deux internes réalisent des entretiens avec les patients ayant bénéficié des ateliers d'ETP et vont analyser leur ressenti. Cette enquête permettra d'avoir un retour complémentaire à distance de la réalisation des ateliers, de connaître leur niveau de satisfaction et leur point de vue sur l'intérêt et l'efficacité de ces ateliers. Deux sites seront interrogés Steenvoorde et Laventies.

- Les patients volontaires ont participé à des focus group afin de mieux cerner leurs attentes du dossier ou carnet éducatif. Ce travail est réalisé par un interne de médecine générale.

En ce qui concerne les professionnels de santé:

- L'équipe est en attente d'un manuel de formateur à l'éducation thérapeutique, proposé par l'URPS Nord-Pas de Calais pour commencer à former d'autres professionnels dans un futur proche.

- L'équipe souhaiterait, dès 2012-2013, recréer une dynamique de formation sur le territoire et inclure les pédicures-podologues, les pharmaciens qui n'ont pas encore été formés, éventuellement les professionnels qui seraient susceptibles d'arriver dans la structure et les professionnels exerçant dans les localités voisines. Dans la mesure où l'ETP est amenée à se développer, l'équipe aimerait donner aux professionnels non formés du canton l'envie d'y adhérer rapidement.

- Certains professionnels sont déjà en attente de la formation car le nombre de participants était limité au cours de la première formation. Cette formation aura lieu fin 2012-début 2013.

- Un projet de développement d'ETP sur l'obésité est en cours sur le territoire.

## VII/ Conclusion

Au terme de cette enquête d'opinion auprès des professionnels de santé du canton de Steenvoorde ayant reçu la formation à l'ETP, un premier constat s'impose: la formation a été appréciée et a répondu aux attentes de tous, hormis un professionnel qui n'était pas intéressé et qui s'est retiré tout de suite.

Un autre constat s'établit: tout le monde était globalement satisfait mais tous pouvaient désormais mesurer l'importance des tâches à venir pour développer l'ETP de manière durable.

La formation a initié une dynamique qui est progressivement croissante depuis 1 an et demi pour la moitié des professionnels de santé ayant participé à la formation. L'autre moitié n'a pas réussi à intégrer l'ETP dans son activité professionnelle courante.

Malgré un frein majeur qu'est le manque de temps, l'équipe investie s'emploie à poursuivre cette démarche.

De nombreux ateliers consacrés au diabète ont déjà été réalisés, incluant plus de 50 patients.

Des ateliers consacrés aux maladies respiratoires sont en cours de réalisation et devraient voir le jour début 2013.

Des évaluations de la satisfaction des patients et de l'efficacité des ateliers sont également en cours.

D'autres projets illustrent encore la volonté de l'équipe de renforcer ses actions : nouvelle série d'ateliers diabète, nouvelle formation de professionnels de santé, développement d'ETP concernant l'obésité...

En ce qui concerne les financements, ils sont bien évidemment une aide importante dans la mise en place de l'ETP cependant ils ne sont pas suffisants pour couvrir l'ensemble des frais liés à l'ETP.

Pour les ateliers diabète, comme pour la formation, le soutien de l'URPS médecin Nord-Pas de Calais a été déterminant. L'association est à l'origine de la formation, qu'elle a dispensée avec l'association d'experts en pédagogie de l'éducation *Comment Dire*. Elle a permis de guider l'équipe dans la réalisation des ateliers grâce à un manuel et de lui apporter des outils et supports adaptés.

Dans le contexte de mise en route de cette nouvelle offre, l'équipe de Steenvoorde a été formée par l'URPS médecin Nord-Pas de Calais. Actuellement, la formation initiale des médecins et des pharmaciens n'aborde pas cette thématique ce qui est extrêmement préjudiciable au développement de l'ETP. Il sera donc nécessaire de l'inclure dans les études universitaires.

**Reste à déterminer qui devra prendre en charge l'enseignement de l'ETP lors de la formation initiale des médecins et pharmaciens: la faculté de Médecine? La faculté des Sciences Humaines? Les deux?**



## VIII/ Références

- Loi "Hôpital, patients, santé et territoires" du 21 juillet 2009  
Journal Officiel du 4 août 2010, décret n°2010-906, et n°2010-904
- Rapport au premier ministre: Éducation thérapeutique du patient, Proposition pour une mise en œuvre rapide et pérenne rédigé par M. Denis JACQUAT, député de Moselle. Juin 2010
- Haute Autorité de Santé, Inpes. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. Saint-Denis la Plaine (France) : HAS ; 2007.
- Saout Ch, Charbonnel B, Bertrand D. Rapport pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient, 2 septembre 2008.
- Recommandations du Rapport\_etp\_Saout-Charbonnel-Bertrand\_sept 2008
- Pôle santé publique URPS Médecins Libéraux Nord-Pas de Calais– BS/CDP- Modélisation d'une offre d'éducation thérapeutique en soins de 1er recours
- Définition Femasac de la maison de santé [www.femasac.com](http://www.femasac.com)
- Argumentaire pour un système de santé fondé sur des soins de santé primaires et pour le soutien au développement de centres de santé intégrés, Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé, Heymans Isabelle, juillet 2005
- OMS, Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma Ata, septembre 1978, art VI et VII
- Hugon M-A., Seibel Cl.(ed.), 1988, Recherches impliquées, recherche-action : le cas de l'éducation, Bruxelles-Paris, De Boeck Wesmael.
- La modélisation systémique peut-elle se concilier avec la recherche-action intégrale? Par Pierrette Cardinal et André Morin, 2011
- Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'État d'infirmier- Rapport Éducation thérapeutique du patient : propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne, juin 2010- M. Denis JACQUAT, député de la Moselle
- Elsevier Quels sont les enjeux de la future médecine de ville? Lettre 8, 2012
- World Health Organization, Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe: WHO; 2004
- World Health Organization. Skills for health. Geneva : WHO ; 2003

## **IX/Annexes: Questionnaires et entretiens individuels retranscrits**

### **1. Questionnaires**

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...): IDE

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition )

		x									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

					x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

									x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

					x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

								x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

							x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

								x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Si oui comment?

En prenant plus le temps de discuter avec les patients de leur pathologie et en essayant de les responsabiliser...

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

					x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés? Non

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

								x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):

IDE.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

			x							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

			x							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):  
infirmière.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

	x									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

	x									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):  
kiné.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):

Kiné.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

	x									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment? En orientant le patient vers le meilleur interlocuteur et en ciblant au mieux sa problématique

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Quelques patients qui ne viennent que par obligation (médecin), et donc manquent de motivation et d'implication

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):  
kiné.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):  
kiné.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):  
Médecin.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

			x							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Plus d'écoute avec incitation à la prise en charge, bilan éducatif

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi? problème de temps

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

			x							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...): Médecin

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

	x									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Étiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

	x									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment? Je suis plus vigilante à améliorer mon interrogatoire et à ne plus «baisser» les bas avant de commencer

Si non pourquoi? Manque de temps pour en faire plus

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

J'aimerais être observatrice avant de me lancer

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):  
médecin.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi? manque de temps

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi? manque de temps

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):  
médecin.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

mais je pensais savoir

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):  
médecin.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi? j'en faisais déjà avant

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

									x	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Non

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):  
médecin.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Étiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

			x							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

										x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

non

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

					x					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):

Pharmacien.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment? En posant plus de questions, en faisant participer les malades

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés? Difficile de ne pas dévier de sujet

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Questionnaire

Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédicure-podologue...):  
pharmacien.....

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

x										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?

							x			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?

						x				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?

								x		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?

				x						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui comment?

Si non pourquoi?

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?

		x								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Si non pourquoi?

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?

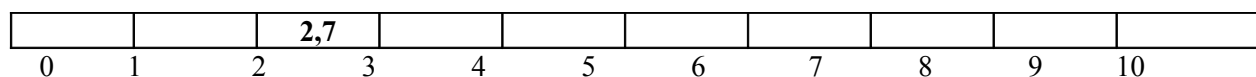
			x							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



## Résultat Global des Questionnaires

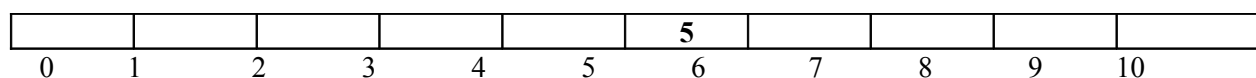
Catégorie professionnelle (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Pharmacien, Pédiacre-podologue...):  
Toutes confondues

1. Saviez-vous ce qu'était l'ETP avant le début du projet? (définition / vos représentations de cette définition)

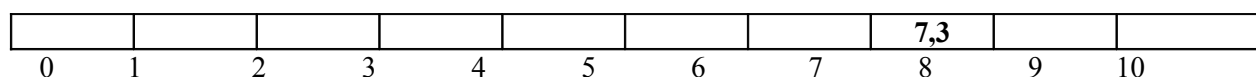


Je pensais savoir ce que c'était

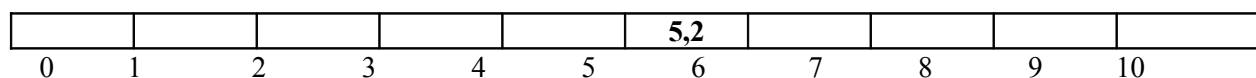
2. Etiez-vous intéressé par l'ETP avant la mise en route du projet?



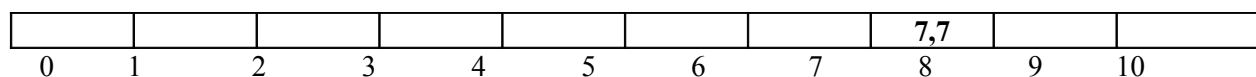
3. Trouvez-vous utile de mettre en place des activités d'ETP?



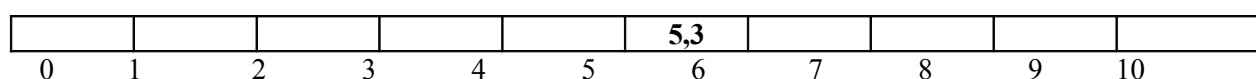
4. Avant d'avoir reçu la formation quelle était votre pratique éducative?



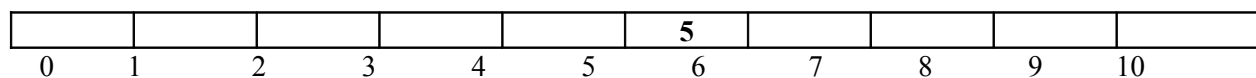
5. La formation reçue a-t-elle répondu à vos attentes?



6. Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour exercer une ETP?



7. Après la formation avez-vous modifié votre pratique éducative?



Si oui comment?

Plus d'écoute, incitation à la prise en charge, bilan éducatif

Plus vigilante à améliorer mon interrogatoire

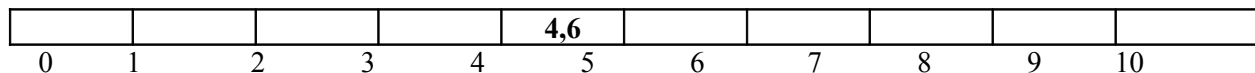
En orientant le patient vers le meilleur interlocuteur et en ciblant au mieux sa problématique En prenant plus le temps de discuter avec les patients de leur pathologie et en essayant de les responsabiliser

Si non pourquoi? (manque d'intérêt, manque de temps...)

Manque de temps

J'en faisais déjà avant

8. Avez-vous fait des bilans éducatifs partagés?



Si oui, avez-vous rencontré des difficultés?

Non

Quelques patients qui ne viennent que par obligation (médecin), et donc manquent de motivation et d'implication

Non

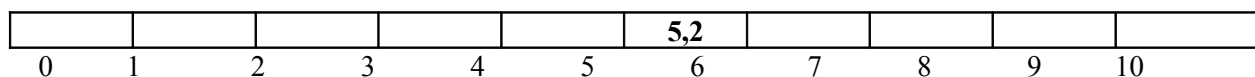
Si non pourquoi? (manque de temps, difficulté de recrutement patient...)

Problème de temps

Manque de temps pour en faire plus

Manque de temps

9. Seriez-vous prêt à animer des séances d'ETP?



## 2. Entretiens

### Entretien IDE 1

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

La formation... c'était bien. Ça nous a appris beaucoup de choses et ça nous a permis de reformuler les questions des gens, d'être plus ouvert en fait, je pense. Et puis le fait de devoir faire des scénettes en public devant les autres professionnels ça nous a mis... pas forcément à l'aise du début mais après c'était bien. On a bien compris ce qu'était l'ETP et le but, ça c'était bien clair.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Oui, enfin on le faisait déjà un peu tous les jours mais on demande peut-être plus facilement certaines choses qu'on ne pensait pas à demander avant. On s'intéresse peut-être plus à..., les diabétiques on leur demande plus "est-ce que ça va au niveau des pieds?", poser des questions qu'on ne posait pas avant. Et puis maintenant je trouve que je reformule plus qu'avant.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP? En avez-vous fait?

Oui, oui, j'ai déjà fait des bilans. Ça permet peut-être de déjà faire une première ébauche en voyant si ça correspond, si les gens peuvent rentrer dans tel ou tel atelier quand on va les voir, mais faire vraiment le bilan, il faut 30min. Il faut l'avoir prévu à l'avance.

Dans la pratique quotidienne, ça n'est pas fait, c'est pas possible. Je crois qu'il faut consacrer un temps pour faire un bilan d'ETP.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Oui, à la construction et à l'animation, ça s'est bien passé. On n'a pas fait les bases de l'atelier parce que c'est Comment Dire qui l'a fait, mais on a retravaillé chaque atelier, on a modifié ou ajouté des choses si ça nous paraissait pas bien. Donc oui j'ai animé une session pour l'ETP du diabétique. Ça ressemblait à ce qu'on a vu pendant la formation... beaucoup d'appréhension au début et au fait ça s'est super bien passé.

- Est-ce que vous avez eu des difficultés pour recruter des patients pour les ateliers?

Ben non, pas de problème enfin c'est surtout les médecins, 2 médecins, qui les ont recrutés. Puis bon, on en a parlé aussi, je sais que moi dès que je voyais un diabétique, je lui disais qu'on faisait des ateliers d'ETP, j'en parlais systématiquement à chaque diabétique, et après c'est eux qui en parlaient à leur médecin.

Au premier abord c'était plutôt, "ah oui, ah je sais pas, oui peut-être" et d'autres au contraire ont tout de suite dit "ah oui, moi ça m'intéresserait". Certains étaient partant d'emblée et d'autres un peu moins vite

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

En tout cas nous on a un dossier qui regroupe un peu tout ça, mais c'est à nous, pas au patient. Oui... pourquoi pas.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Non ça n'a pas changé la relation ni la manière de travailler ensemble parce qu'on travaillait déjà tous ensemble. Non je ne pense pas, mais maintenant on parle en plus d'ETP. C'est vrai que moi j'ai fait des ateliers alors j'ai fait des retours aux médecins de ce qui s'était bien passé ou non dans les ateliers mais sinon on le faisait déjà dès qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas avec les patients. On avait déjà une bonne communication.

- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

Le temps. Le temps... parce qu'on peut faire une mini éducation comme ça en disant des choses aux gens mais je pense qu'il n'y a qu'en faisant des ateliers qu'on peut délivrer un message. Je ne vois pas de solution mais il faut continuer les ateliers, il n'y a que comme ça qu'on peut toucher le plus de gens possible. Ça n'est pas en discutant entre deux, en disant il faut manger comme ci ou comme ça que..., il faut un atelier entier rien que pour traiter de la diététique. Après ça peut-être une piqûre de rappel si les gens sont allés à un atelier, en leur reparlant des bases, mais dans tous les cas, il faut du temps.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

La formation sur 5 journées rapprochées c'était bien, on était dans le bain et on n'avait pas le temps d'oublier ce qui avait été dit précédemment. En quantité c'était pas trop. C'était clair.

Pour l'application... pour l'instant je ne vois pas de chose à améliorer mais on n'a pas beaucoup de recul non plus, je trouve que ce qu'on fait c'est bien.

## Entretien IDE 2

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

... De ce que j'ai retenu en fin de compte, c'est ça?

- Oui.

... D'abord j'ai trouvé ça très intéressant parce qu'on apprend des choses. Même si on côtoie tous les jours les patients, il y a des façons de faire qu'on apprend avec l'éducation thérapeutique qu'on ne fait pas autrement. Donc c'est vrai que ça nous apprend à dialoguer avec les patients et à utiliser des mots qui font tilt et on arrive à voir si le patient est soucieux de sa maladie, s'il en est vraiment bien conscient. Pour ma part, je ne me sens pas du tout capable de faire de l'ETP parce que je ne suis pas quelqu'un qui parle beaucoup et qu'il faut beaucoup dialoguer.

- Vous parlez de l'ETP au sens large ou des ateliers?

Des ateliers. C'est vrai que par contre je dirai que même là, il y a les ateliers tabac qui vont se faire, j'ai déjà contacté quelques personnes comme ça et je pense même qu'il y en a qui vont venir donc ça oui... mais après faire les ateliers et tout ça non.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique dans votre exercice de tous les jours?

Je dirai plus.. je pense que oui, j'essaye plus de conseiller les gens, de dire "ben voilà, il va se préparer...". De ce fait on se dit "tiens cette personne-là pourrait faire tel ou tel atelier ETP". Pour ça oui. Après l'utiliser vraiment, je ne crois pas, non. Je n'ai pas fait de bilan éducatif. Au départ, j'avoue j'avais dit "aller je vais en faire, je vais contacter une personne", mais .... manque de temps! Sinon je trouve ça intéressant et je pense que ça va être positif, pas forcément pour tout le monde mais pour certaines personnes ça peut être très positif.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans l'ETP? En avez-vous fait?

C'est la première étape, mais je n'en ai pas fait.

- Est-ce que vous avez participé à des ateliers d'ETP?

Non, parce que je ne me sens pas trop capable car je ne parle pas beaucoup, je suis très timide. Je pense qu'au contraire, il faut être quelqu'un de très ouvert, donc moi je ne me sens pas capable.

- Et sans parler de l'animation, vous avez participé à la construction, aux réunions de préparation en amont de l'atelier?

Non pas du tout, sachant que je ne ferai pas les ateliers...

- Avez-vous recruté des patients? Avez-vous rencontré des difficultés?

Oui pour les ateliers tabac... après on verra bien si les personnes viennent. J'ai contacté par hasard, le sujet du tabac est venu dans une conversation alors j'en ai profité pour dire que des ateliers allaient se dérouler. Il faut dire aussi qu'on ne sait pas toujours si les gens fument ou pas alors quand c'est venu dans la conversation...

- Et pour vos patients diabétiques, vous savez qu'ils le sont, vous leur parlez des ateliers, vous leur proposez?

Non, parce que ça a été proche après la formation et donc... Au départ j'étais partie pour ces fameux bilans éducatifs, et comme je ne les ai pas faits... c'est vrai que je n'ai pas proposé à mes patients diabétiques.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Je pense que ça dépend des patients. Il y en a que ça n'intéresserait pas du tout. Je ne sais pas... pour le patient? Ou peut-être, oui, si, après avoir fini... je ne sais pas, peut-être. Pour moi ça dépend vraiment des patients. Parce que moi je suis presque persuadée que pour les personnes qui feront de l'ETP il y en a pour qui ça va être positif mais d'autres pas. Il y en a qui vont intégrer et d'autres non... maintenant je ne sais pas moi...

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Un tout petit peu, pas beaucoup j'avoue mais peut-être un peu plus de communication avec le médecin ou le kiné ... mais bon pas beaucoup.

- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

La communication et le temps. C'est quand même quelque chose qui prend du temps. Mais c'est vrai que si on fait un pansement lourd, on pourrait avoir le temps d'en parler

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer, aussi bien concernant la formation que l'application de l'ETP?

Non je ne vois pas trop.

### **Entretien IDE 3**

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

Ah oui! La formation que l'on a reçue... j'ai bien aimé. C'était bien dirigé. On voyait que les formateurs connaissaient bien leur topo. Ça ne m'a pas paru long, c'était vraiment bien et puis... ça permet aussi d'apprendre à mieux se connaître, parce qu'on travaille ensemble mais finalement comme il y avait des ateliers avec une fois l'un une fois l'autre... C'est agréable aussi d'apprendre à mieux se connaître et à discuter d'autre chose que du strict boulot. C'était agréable, c'était bien. Moi je crois que c'était nécessaire parce que quand on fait après le bilan éducatif ou qu'on propose aux patients, il faut savoir ça c'est un minimum sinon ça serait parti dans tous les sens. Et puis on apprend à poser les questions qui faut et à faire des questions ouvertes et pas fermées, ne pas répondre pour eux, ne pas les guider, les laisser répondre librement.

A la fin de la formation on n'avait des pistes mais on ne s'imaginait pas ce que ça pouvait être face au malade lui-même. On a la chance d'avoir eu une trame pour pouvoir le faire.

On a eu une formation mais on se demandait comment on allait pourvoir l'appliquer voilà! Je crois que c'est quand on est avec les patients eux même qu'on voit un petit peu qu'est-ce que ça donne parce qu'autrement ça restait vague... qu'est-ce qu'on va... on a des outils mais qu'est-ce qu'on va en

faire et qu'est-ce que ça va donner? Est-ce qu'on va savoir?... Parce que ça semble simple quand on l'entend parce que forcément les formateurs ont de la facilité, ils savent où ils vont... Nous on est sorti de là en se disant... mais qu'est-ce que ça va donner???

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique dans votre exercice de tous les jours?

Quotidien... c'est peut-être plus quand on a cherché des patients pour le diabète que là c'est sûr, ça a aidé de savoir comment présenter la chose et laisser parler les personnes parce qu'en général on a envie de faire un monologue... mais non c'est eux qui doivent parler, c'est pas nous. Donc à ce niveau là oui ... après... au quotidien?... je ne crois pas que ça ai changé ma manière de faire, de travailler. Enfin je crois déjà que nous on est plus à l'écoute et moins directionnel. Ce qui aide peut-être quand même c'est d'avoir une autre façon de questionner les gens, de dire "vous avez mal où?" plutôt que "Avez-vous mal à tel ou tel endroit?" Ça aide peut-être à ce niveau là. Nous c'est rare qu'on fasse un diagnostic, c'est plutôt les médecins mais bon... même au niveau d'un pansement, ça peut aider de savoir poser des questions ouvertes parce que c'est sûr que si on dit "ça a été ça?" ils vont forcément dire oui ou non et ça va bloquer, ça va couper net. Mais bon... on s'en aperçoit peut-être pas finalement...tiens, faudra que j'essaie de voir si justement je ne fais pas encore des questions-réponses! C'est vrai qu'on a toujours tendance à faire ça. Mais bon... faut le voir autrement.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP? En avez-vous fait?

Ah ben il faut commencer par là! Oui, j'en ai fait. J'ai bien aimé, si j'ai vraiment bien aimé. Là j'ai pas repris, mais faudrait que j'en refasse, j'ai bien aimé. Puis bon... je suis peut-être bien tombée aussi... sur des personnes qui avaient envie de parler. J'ai choisi un couple, séparément l'un et l'autre et ils sont allés aux ateliers, ils ont bien aimé. Ils voulaient surtout voir la diététicienne et j'ai entendu qu'ils étaient très contents d'y avoir participé. Ils étaient déjà branchés sur le truc, donc c'est peut-être pour ça que le bilan a été facilité. Ils étaient en attente, en demande, je crois. Ça doit faciliter. Ça permet...déjà les gens... quoique enfin en général c'est quand même mieux qu'ils aillent à tous les ateliers mais disons que ça aide à voir un peu leurs centres d'intérêt, les orienter plus facilement. Et puis les conforter également, par exemple ces gens là étaient très portés sur la diététique et du coup, je leur ai dit qu'il allait y avoir un atelier sur ce sujet, on essaie de les y attirer comme ça. Après je leur dis aussi qu'il n'y aura pas que ça non plus mais bon... faut appâter c'est toujours pareil. Si on voit que quelque chose les intéresse plus, leur dire ben oui justement il y aura ça mais il n'y aura pas que ça, ça ne fera pas de tord, ça remettra les pendules à l'heure quelque fois sur leur diabète. Pour moi c'est utile de commencer par ce bilan éducatif, ne serait-ce que pour voir là où ils en sont de leur maladie et aussi pour ceux qui dirigent les ateliers, ça leur permet de savoir un petit peu déjà grosso modo quel auditoire ils ont devant eux, parce que c'est tellement disparate. Mais c'est bien il ne faut pas que ça soit tout uniforme, tout pile poil pareil parce que l'un va apporter ci et l'autre ça. Le bilan permet de voir à quel niveau sont les gens dans leur maladie, certains connaissent tout, d'autres ne connaissent même pas leur traitement. Personne n'est égal face à la maladie et à la connaissance de la maladie. Puis déjà pour présenter un petit peu la chose aux gens quand ils arrivent parce que tu dis... enfin tu dis sans dire, tu présentes les divers ateliers donc les gens savent un peu à quoi se préparer parce qu'autrement ils ont aussi un peu l'appréhension de venir, ça dure déjà une paire d'heures alors sinon ils vont s'imaginer que ça va être comme à l'école! Faut dédramatiser aussi pour eux, pour qu'ils se sentent à l'aise parce que sinon ils ne vont pas arriver détendus je crois.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Non, pas du tout. Ah si à la construction, mais je n'ai pas animé, je n'ai pas co-animé. J'ai participé aux réunions de préparation et j'ai trouvé que c'était bien fait. C'était ludique, je crois qu'il faut,

parce qu'il ne faut pas que ça soit un cours magistral où il n'y en a qu'un qui parle et les autres qui écoutent parce que ça, ça ne va pas le faire du tout. Et apparemment, j'ai entendu, les retombées étaient positives, j'ai pas vu les malades directement parce que c'est toujours embêtant d'aller leur demander mais ceux qui animaient disaient que les patients participaient bien. Bon... il y en a toujours qui... mais le fait d'être là même sans participer... de l'entendre, moi je crois qu'il ne faut pas être négatif, même s'il y en a qui participe moins, ils sont là, ils entendent ce que les autres disent, ils se disent "tiens, je ne suis pas tout seul..." et le peu qu'ils auront glané... ce qui est pris est pris!

- Pourquoi n'avez-vous pas animé?

Parce que 2 infirmières ensemble ça ne va pas mais au moment où l'autre animait je faisais autre chose et puis j'ai eu des problèmes personnels, bref tout un ensemble de choses qui a fait que... c'est pas de pas vouloir, je me suis portée volontaire pour les prochains. C'était plus un problème de disponibilité, après je voulais voir aussi et puis il y avait déjà beaucoup de volontaires moi ça ne me dérangeait pas... Les bilans éducatifs, ça ne m'embête pas du tout, après... les ateliers... je serais peut-être moins à l'aise à co-animer. Je ne veux pas être fil rouge, je ne crois pas. Je ne me sens pas apte, mais co-animer ça ne me dérangerait pas.

- Est-ce que vous avez eu des difficultés pour recruter des patients pour les ateliers?

On a eu une liste de la part des médecins des patients donc moi j'ai pas cherché. Moi j'ai pas du recruté, on me l'a donné donc c'était bon. A priori ils en avaient donc on n'a pas cherché à recruter. Et puis ceux qu'on côtoie, ceux chez qui on intervient sont des personnes âgées, souvent insulino-dépendantes donc elles ne viendraient pas je crois. Ça paraît difficile de faire de l'éducation à certaines personnes, et puis les autres on ne le sait pas forcément qu'elles sont diabétiques, il y en a 2 que j'ai découvert j'étais étonnée qu'elles soient diabétiques. Nous on les rencontre parfois au décours d'une prise de sang, on voit qu'elles sont à 100% mais on ne sait pas forcément pourquoi et puis si elles sont traitées par comprimés, on ne le sait pas forcément. C'est plus les médecins qui sont à même de savoir à qui.... parce qu'ils les connaissent mieux. Nous on les survole. Eux ils savent qui voudra bien dire oui ou qui a déjà fait des demandes, à qui ça serait susceptible de profiter.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

... que ça soit marqué quelque part pourquoi pas. A mon avis rien que pour les visites chez les spécialistes ça aide, et puis le médecin traitant ne sait pas penser à tous et le patient oublie peut-être aussi alors si c'est marqué quelque part... en plus maintenant avec le monde informatique, ça aide bien quand même. S'il va voir un autre spécialiste, il peut présenter le dossier, ça veut dire que c'est quelqu'un qui prend soin quand même de son diabète, qui prend ça au sérieux. Oui ça peut être bien.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Non, on se parlait déjà. Il y avait déjà une bonne communication parce qu'on est dans un centre médical, mais oui peut être plus avec les professionnels extérieurs. On a appris à les connaître et maintenant quand on doit les appeler, on est beaucoup plus à l'aise. Oui c'est vrai, plus à l'aise. Du coup le patient sait que s'il a quelque chose à dire, il nous le dit et on transmet, mais on fonctionnait déjà un peu comme ça avant du fait qu'on se rencontre facilement à la maison médicale. Il y a cette proximité et les patients sont conscients de ça, dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas bien, c'est

très vite dit au médecin parce qu'on voit le médecin ou on laisse un mot. On est quand même plus à l'aise.

- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

Bon on n'est encore qu'au début donc c'est difficile à dire. Il faudrait voir les retombées de ceux qui ont suivi l'ETP pour pouvoir dire. Je crois que c'est plus les médecins qui pourront faire la différence et dire "tiens, il se prend plus en charge..., elle fait bien attention à ses pieds...", peut-être plus se prendre en charge et pas toujours compter sur le médecin, peut être qu'avec du recul on verra, là c'est difficile on a juste commencé.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer en ce qui concerne la formation des professionnels de santé à l'ETP et en ce qui concerne son application?

C'est difficile à dire, on n'a pas assez de recul. Il faut faire plusieurs ateliers pour voir si c'est bien fait, si c'est utile... et il faut espérer parce que faire tout ça dans le vent ça serait un petit peu dommage... et puis c'est pour le malade, c'est lui qui va en bénéficier, mais pour nous c'est quand même de l'investissement surtout pour ceux qui préparent et animent les ateliers et un peu de stress aussi au départ. C'est tout, je crois que les retombées ça sera les médecins qui les verront en posant directement les questions aux patients sur ce que ça leur a apporté et puis voir s'ils appliquent, rien qu'au niveau diététique, le sport, les pieds...

En espérant que ça continue et que ça soit bénéfique aux patients, que ça soit bien.

### **Entretien Kinésithérapeute 1**

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

Moi ça m'a plu. C'était 5 séances. On a appris plein de choses. La première séance je me suis dit «oh c'est quoi ça», après ça s'est éclairci. La première séance j'ai eu l'impression d'être en cours, mais après c'était mieux c'était plus du... travail, moi ça m'a plu. Je trouve que ça apporte quelque chose d'autre au patient, des nouvelles techniques. Le déroulement de la formation était réparti sur 3 semaines 1 séance la première semaine puis 2 et 2 les autres semaines, c'était bien, pas trop lourd ni trop long. Les formateurs étaient sympas et très motivés par le sujet. C'était très bien.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice quotidien?

... depuis cette formation j'ai plus envie de donner des conseils aux gens sur leur hygiène de vie, des choses comme ça. J'essaie d'intégrer ça dans mon boulot, j'en parle aux patients qu'on a fait cette formation, je leur explique. Je l'applique pour toutes les maladies que je rencontre, pas que pour celles dont on a parlé à la formation. Plus de conseils, d'autres conseils, des petites choses auxquelles on ne pensait pas... J'essaie d'intégrer ça à mon boulot. On a fait sur le diabète mais même des gens qui ont des polyarthrites, j'essaie de leur dire vous pouvez peut-être changer des choses dans votre alimentation, des choses... j'essaie de leur parler d'autres choses.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans l'ETP? En avez-vous fait?

Non... j'en n'ai pas vraiment... si j'en ai fait un petit peu mais... C'est intéressant parce que tu es en individuel avec la personne, ça apprend à la connaître un petit peu mais bon... je ne sais pas si ça apporte quelque chose le bilan à la base, je ne sais pas



- Vous pensez que ça n'est pas forcément utile pour la suite?

Une fois qu'ils viennent pour une pathologie après... je sais pas.

Je ne peux pas dire que c'est pas utile, je ne peux pas dire ça mais... bon j'en ai fait quelques uns, c'est toujours intéressant, ça leur donne une approche, ils s'imaginent un peu en cours, ils voient un peu ce qu'on attend d'eux mais... ça leur donne peut-être le sentiment d'être pris plus en compte globalement, dans leur globalité. C'est vrai que ça leur donne une approche de ce que ça va être... si, si c'est quand même utile.

- Est-ce que vous avez participé aux ateliers d'ETP?

Oui.

Je n'ai pas été le fil rouge, mais j'ai été l'assistante. On a fait la construction, on a fait des réunions puis je suis allée participer à l'atelier avec les patients. C'était super intéressant, ça s'est super bien passé. Les gens étaient motivés, ceux qui étaient dans notre groupe étaient super contents. C'était quand même assez proche de ce qu'on a vu en formation, c'était même encore mieux.

- Est-ce que vous avez recruté des patients? Avez-vous eu des difficultés?

Oui j'ai recruté. Non, pas de difficulté, ça a été, franchement j'aurais pas cru mais ça a été. Puis quand je rencontre des gens qui l'ont fait, qui étaient dans le groupe, ils sont contents. Bon il y avait un homme qui a dit être venu parce qu'il avait promis de venir mais bon...c'est quelqu'un de plus jeune, il n'était qu'avec des femmes plus âgées, il n'était peut-être pas dans son groupe, à la rigueur le bilan aurait dû permettre de le mettre dans un autre groupe, avec des patients plus jeunes. Le bilan fait qu'on aurait dû le placer ailleurs mais bon... on n'avait pas encore assez de recul. Il aurait fallu un peu plus de points communs entre eux pour mieux communiquer.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Oui, au moins il y aurait une trace du suivi.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé dans la prise en charge des patients?

Oui, le fait d'avoir fait des réunions, je pense qu'on discute plus ouvertement. Il y a déjà une bonne entente entre nous à la base pour ceux qui font partie du centre médical mais je vois pour ce qui sont à l'extérieur, c'est vrai que maintenant on a une autre approche qu'on n'avait pas avant de se connaître.

Pour le patient, il se rend compte qu'on s'intéresse tous à lui de la même façon, qu'on travaille tous ensemble, tous dans le même sens et ça s'est une bonne chose.

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans l'exercice quotidien?

Non, pas pour l'instant, on n'a peut-être pas assez de recul.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer en ce qui concerne la formation des professionnels de santé à l'ETP et en ce qui concerne son application?

Non... le premier cours quand même, il était... plus théorique, mais après c'est devenu intéressant, après. A la fin de la formation par contre on n'était pas prêt à faire des ateliers, on s'est réunit

plusieurs fois mais le fait de l'avoir fait une fois, maintenant on se sent plus capable. Il faut le faire une fois! Mais à la sortie de la formation non, c'est un peu flou, heureusement qu'on a fait des groupes une fois par semaine, on a refait des réunions, on a fait une répétition. La veille de la première séance on se demande si ça va aller mais en fait on s'est rendu compte que les gens, c'est peut-être parce que c'est ici, mais ils participent vachement, ils sont à l'aise. Les gens qui étaient là étaient motivés, contents qu'on s'occupe d'eux autrement puis d'avoir des conseils. Puis les gens parlent entre eux aussi et c'est bien, c'est le but je crois. Ils se rendent compte qu'il y a d'autres gens qui sont malades, qu'on peut les prendre en charge plus vite.

## **Entretien Kinésithérapeute 2**

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

En parler... en fait j'ai fait que le 1er jour. J'ai trouvé ça rébarbatif, barbant, je me suis ennuyé, je me suis demandé ce que je faisais là et donc... je n'ai plus fait les autres journées parce que j'avais d'autre travail à faire, plus intéressant, qui me semblait plus intéressant que faire de l'éducation thérapeutique. En gros, c'est ça ... mais c'est une journée vraiment très ennuyante.

- A la fin de cette journée aviez-vous compris ce qu'était l'éducation thérapeutique?

Oui mais je ne me sentais pas concerné, j'avais pas trop envie, déjà je n'étais pas très motivé et puis tous les exercices qu'on nous a fait faire à la limite... je m'en foutais.

- Ne pensez-vous pas que ça peut apporter un plus au patient?

Non, pour moi non, je préfère travailler comme je fais et faire de l'éducation en rabâchant tous les jours les mêmes conseils ou faire les mêmes exercices avec une seule personne que de le faire... Mais je ne voyais pas l'intérêt de cette formation. Et après j'ai parlé avec les collègues de ce premier jour, ça n'a emballé personne. Donc je me suis dit, c'est pas la peine, si les autres jours sont comme ça. Je me voyais mal vivre ça deux jours d'affilé. J'aurai craqué.

- Vous pensez que de l'éducation vous en faites déjà à vos patients?

Je ne sais pas si j'en fais mais j'essaie de les motiver à... à peut être aller en faire. C'est pas parce que je n'ai pas fait la formation que c'est inutile. Mais il y a des gens qui sont là pour les aider, qui peuvent les aider, ça peut être intéressant d'y aller.

- C'est le sujet en soi qui ne vous a pas intéressé ou c'est la manière dont il a été abordé?

Non, c'est le 1er jour, c'était pas adapté pour les kinés, ils ne savaient peut être pas qu'il y avait des kinés. Je ne me sentais pas à ma place. C'est peut être pas une formation qui est adaptée pour nous et ils ne l'ont peut être pas présenté de façon intéressante. C'était peut être que le 1er jour mais ... non c'était trop.

- Vous ne voyais pas ce que vous auriez pu en faire dans votre pratique quotidienne?

Ben oui, puis après je n'ai pas continué donc...

### Entretien Kinésithérapeute 3

- Pouvez-vous me parler de la formation ETP que vous avez reçue?

La toute première séance j'avoue que c'était un peu dur, pas très intéressant. Mais après, très intéressant! J'avais aussi l'impression que les kinés étaient moins concernés que les autres. J'ai l'impression que les kinés n'ont pas trop l'habitude de ... mais à part ça... c'était bien.

La manière dont ça s'est déroulée, un peu décalé comme ça, moi j'ai bien aimé et puis il y avait une bonne ambiance. C'est juste la première journée, la mise en route, c'était le moins intéressant après c'est beaucoup plus.... voilà. Puis c'est une bonne ambiance, l'équipe mettait à l'aise donc c'est bien.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Par rapport à la kiné, on avait déjà un peu une écoute, pas de la même façon mais j'ai pas l'impression de m'en être servi dans mon travail en tant que kiné. Parce qu'on est déjà à l'écoute des gens, on leur pose des questions. Faut dire qu'en tant que kiné on a besoin de questions précises, quand on veut quelque chose, on cherche un élément précis donc on propose des questions précises. Tandis que l'éducation thérapeutique c'est beaucoup plus ouvert. Donc peut-être pour une question plus ouverte au départ mais après on se cible donc au point de vue kiné même, je ne pense pas qu'on ait trop changé.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP? En avez-vous fait?

J'ai pas eu l'occasion d'en faire. Quand ça s'est fait j'étais en vacances et puis après j'étais débordée donc j'ai pas eu l'occasion de le faire. Plus un problème de disponibilité et un manque de temps. Mais j'avoue que pour le premier, j'appréhendais peut-être un petit peu, parce que dès qu'il y a quelque chose de nouveau on se demande si on va être assez performant ou pas. Ah ben ça permet de déterminer un peu ce que les gens savent, ne savent, ce qu'on peut leur apporter un peu, ce qu'ils attendent et ça permet aussi de voir après comment ils ont évolué, d'avoir un élément de comparaison, donc c'est intéressant...plutôt utile.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Oui j'en ai fait...sur l'activité sportive et le diabète. Je n'étais pas fil rouge, mais je pense avoir pas mal participé. Je me suis pris au jeu. C'était ressemblant par rapport à la formation mais j'avoue que quand on est dans l'action on réfléchit moins aux questions ouvertes... on est dans le bain et puis on se lance quoi. Pour moi j'ai eu l'impression que ça s'est bien passé, puis je vous dis, je me suis pris au jeu.

- Est-ce que vous avez recruté des patients? Avez-vous rencontré des difficultés?

Non, parce que nous au point de vue kiné, on ne soigne pas tellement les gens pour leur diabète. Donc c'est plutôt les médecins. Je vous dis moi j'ai plutôt l'impression que ça s'adresse plus aux médecins et aux infirmières parce qu'ils sont plus dans tous ces trucs là alors que nous on soigne beaucoup plus le corps... A la rigueur, il y aurait un truc sur l'asthme, on serait peut-être plus concerné.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Pour certains patients ça pourrait être utile, pour certains autres, ils n'en auraient rien à faire je crois. Ça dépend de l'évolution, de la motivation de la personne, mais pour certaines oui ça pourrait peut-être leur... mais pas pour tous, je ne pense pas.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui, le fait de faire une formation tous ensemble, ça permet de mieux se connaître, d'être plus ouvert, de voir qu'il n'y a pas de barrière. Ça facilite un peu les échanges. Enfin on n'avait déjà un fonctionnement où on demandait pas mal au médecin mais du coup on a fait plus connaissance, même avec des infirmières, des médecins... C'était déjà bien avant, mais c'est encore mieux maintenant.

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Moi le seul moment où je l'applique c'est quand on fait les ateliers donc là on est dedans, autrement dans ma pratique de tous les jours je n'ai pas l'impression d'en faire. Enfin si j'en faisais déjà avant mais pas sous forme d'ETP. Par exemple quand je m'occupe d'un lombalgique, je discute beaucoup pour savoir qu'est-ce qui provoque les douleurs, quels mouvements et je leur explique pourquoi, quels sont les mouvements à faire et à éviter ... donc c'est déjà une sorte d'ETP mais plus ciblée. Ça on l'a toujours, parce que le but de la rééducation c'est que les gens se prennent en main, un peu comme dans l'ETP. D'où l'importance de leur donner des clés et de leur apprendre à s'en servir pour éviter qu'ils reviennent ensuite. Je faisais déjà ça mais orienté kiné, pas orienté psychologie

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

Le premier jour, c'était vraiment difficile de rentrer dans le sujet, je ne peux plus trop vous dire parce que ça remonte déjà un peu, mais c'était beaucoup moins vivant. C'était plus magistral. Puis après on s'est plus rendu compte de là où on voulait en venir. On avait besoin du premier cours pour la suite mais disons qu'avec le deuxième et le troisième on réalisait mieux pourquoi on avait fait ça avant. Je vous dis j'ai l'impression qu'au début en tant que kiné on était un peu moins concerné que les autres. En dehors des ateliers, je n'ai pas changé ma façon de travailler. Moi j'aime bien tout ce qui est prévention, je trouve que c'est pas mal de permettre aux gens de se prendre en charge parce que souvent certains attendent tout sans rien faire, certains autres demandent "qu'est-ce que je peux faire pour..." mais c'est pas donné à tout le monde donc c'est bien.

#### **Entretien Kinésithérapeute 4**

- Pouvez- vous me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

J'ai trouvé que c'était assez ludique, peut-être un peu rapide quand au système de pensée de l'ETP, au système de formulation, la manière dont on doit s'exprimer, il faudrait plus de temps pour bien intégrer ce mode de fonctionnement là. Sinon, c'était vraiment agréable, ce qui est important pour une bonne cohésion du groupe.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Oui, sans forcément appliquer le principe de l'ETP dans le travail je pense que ça m'a ouvert un peu une petite porte et à chaque fois j'en parlais aux patients dès qu'ils me parlaient de leur diabète, je

les orientais vers le cabinet médical pour faire un bilan.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP? En avez-vous fait?

Oui, j'en ai fait. Pour moi, les bilans que j'ai faits m'ont permis d'établir un lien avec les patients. Je me suis rendue compte que ces personnes-là se sont attachées d'entrée de jeux, dès le bilan et ils venaient plutôt les jours où c'était moi qui animais. Cela dit, le bilan individuel en soi ne m'a pas forcément aidé pour l'animation et pendant l'atelier.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Oui, aux réunions de préparation et aux ateliers. Pour les premières réunions, je trouve qu'on était trop nombreux du coup c'était pas constructif. Par contre les ateliers c'était super, j'ai vraiment aimé et à deux animateurs ça se passe vraiment bien.

- Est-ce que vous avez recruté des patients pour les ateliers? Avez-vous rencontré des difficultés?

Non, je n'ai pas recruté, ce sont les médecins qui m'envoyaient des patients pour faire les bilans.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Je ne sais pas si les patients le trouveraient utile, moi je le trouverai utile sincèrement parce qu'il faut revenir vers une responsabilisation du patient. Ils ne doivent pas attendre que ça soit le médecin qui leur demande de quand date leur dernier rendez-vous chez le cardiologue, l'ophtalmo... c'est à eux de le noter et de le savoir. Je ne sais pas comment il faudrait le rédiger mais le patient pourrait y noter tous les examens qu'il fait.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui, énormément. Je suis un peu réservée et en plus extérieure au cabinet médical, ça m'a permis de côtoyer plusieurs professionnels de santé que je ne connaissais pas ou que de nom et du coup c'était beaucoup plus facile pour moi de les contacter si j'avais besoin que ce soit pour les ateliers ou pour mes patients.

-Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Non, moi personnellement non.

- Avez- vous des critiques ou des améliorations à proposer pour la formation et l'application de l'ETP?

La seule remarque est que ça nécessite quand même une implication et un dynamisme super important et ça mobilise beaucoup de personnes. Si on veut l'étendre à plusieurs pathologies et plusieurs ateliers qui tournent en même temps c'est hyper prenant. J'ai trouvé ça génial, très très intéressant. Ça diversifie notre pratique professionnelle. J'ai changé de région et j'espère bien rejoindre un groupe pour continuer à en faire.

## Entretien Médecin 1

- Pouvez- vous me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

Oui. Ça a été bien fait. J'avais dit que je pratiquais ça depuis fort longtemps sans en avoir l'air, c'était presque vrai, je le fais d'ailleurs de plus en plus.

Vous voulez que je parle des conséquences sur notre activité?

Il y a de l'application au quotidien mais... je pense que c'est pas comme ça qu'il faudrait faire...

- C'est à dire...?

C'est-à-dire que dans une petite ville ça va très vite être le clan de ceux qui font bien et le clan de ceux qui ne font pas bien. Il y a des gens qui vont se braquer comme il y a des gens qui vont vouloir militer pour et ça c'est pas bien. La médecine n'a rien à voir avec ça. Je ne sais pas si vous voyez ce que je veux dire?

- L'éducation thérapeutique ne ferait pas partie de la médecine?

Non. Par exemple l'éducation thérapeutique pour le diabète. Prenons un exemple, le régime pour le diabétique: il y a des gens qui vont militer pour et dire « ouais, les gens qui se traitent pas pour le diabète... patati patata » alors que c'est le choix de chacun de faire régime ou de ne pas faire régime. Et je pense que ça serait nettement plus clair et plus simple si les autorités gouvernementales faisaient ça. Ils pourraient le faire à plus grande échelle, ils pourraient le faire par les voix des médias, ça coûterait moins cher, ça serait mieux fait, ça serait fait par des vrais pédagogues et ça mettrait les idées en place. Et définitivement, il n'y aurait plus possibilités, pour certains médecins charlatans de raconter n'importe quoi. A la place de quoi, ils préfèrent mettre des petits encarts publicitaires, c'est le fauquisme des gouvernements, d'accord, qui préfèrent mettre des petits encarts publicitaires comme quoi il faut manger 5 fruits et légumes par jour, que les gens s'imaginent que quand ils mangent des yaourts aux fruits c'est bon pour la santé parce que c'est marqué en dessous, ce qui est l'inverse, d'accord? Donc pourquoi est-ce que quelque chose que le gouvernement ne prend pas en charge, c'est à nous, libéraux, de prendre en charge ce que justement eux ne sont pas capables de prendre en charge. C'est une histoire politique, ni plus ni moins. Moi je vois plus loin que l'éducation thérapeutique, après ça en faire ou pas en faire... moi j'en ai toujours fait, toujours, toujours, toujours.

- Du coup, les bilans éducatifs, vous en faisiez déjà aussi?

C'est évident! Écoutez, si vous avez une prise en charge globale du patient je ne vois pas comment vous pouvez faire autrement que de vous rendre compte, est-ce que c'est possible? Moi je me souviens d'une femme qui ne savait même pas ce que c'était que des courgettes et à qui il fallait expliquer ce que c'était que le régime diabétique. Quand vous ne mangez que des carottes, des poireaux, des choux et des pommes de terre, c'est vite fait le régime, l'éducation thérapeutique. C'était du temps des recettes de cuisine Maïté et elle était en train d'expliquer comment il fallait faire pour les courgettes et la patiente m'a dit « avec tous ces nouveaux légumes...»

- Avez-vous participé à des ateliers d'éducation thérapeutique?

Bien sur, à tous, tous ceux du 2ème groupe.

- Aussi bien à la construction qu'à l'animation?

La construction ne m'intéressait pas, c'était pas nous qui l'avions construit.

- Est-ce que vous avez eu des difficultés à recruter des patients?

Des difficultés? Il y a toujours des gens assez complaisants pour croire ce que dit le Docteur, donc ça c'est pas très difficile. On a une position qui est particulièrement privilégiée pour recruter, mais il y a toujours des gens qui ne sont pas accessibles, ça c'est clair, comme toujours. J'ai trouvé des volontaires sans aucun problème, j'ai même réussi à prendre un volontaire qui n'en n'avait même pas besoin, pour vous dire...

- Il n'existe actuellement pas de dossier éducatif, un dossier appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Pensez-vous que ça pourrait être utile au patient?

... moi j'ai toujours trouvé stupide les bulletins scolaires, donc les bulletins éducatifs c'est le même style. Je trouve que ça reflète très mal la personnalité des gens et ça ne coïncide pas, maintenant s'il faut le remplir, je le remplirai. Moi, en tant que médecin, pour mes patients, je n'ai pas besoin d'avoir un bilan éducatif, je sais très bien, bon peut-être qu'il y a des petites choses que je n'ai pas envie de savoir mais grosso modo, je sais bien comment ils fonctionnent. Je vous dis en tant que médecin généraliste quand vous suivez des patients depuis 20 ans, vous savez bien comment ils fonctionnent et où se trouve le truc qui ne va pas non...? Ou alors c'est que vous passez votre temps à remplir des dossiers administratifs au lieu de parler avec les gens... ce qui finira pas arriver, avec tous les papiers qu'on va devoir remplir... bilan éducatif et compagnie!

- Donc pas de dossier éducatif?

Bah... je vous dis moi je ne suis pas d'accord avec tout ce qui est administratif. Les médecins se sont toujours défaussés sur les administratifs, les administratifs se vengent des médecins en leur faisant remplir des dossiers pour pouvoir exister. Moi il y a bien longtemps que j'essaie de me dispenser des administratifs... mais s'il faut faire de l'administration, je suis assez souple pour le faire. Mon point de vue: encore des papiers à remplir... NON!

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé dans la prise en charge des patients?

Non, pour la bonne raison que ce qu'ils vont faire maintenant pour la prise en charge des alcooliques, il y a 20 ans je le faisais déjà et mes collègues m'ont empêché de le faire. Mais maintenant c'est à la mode, alors on va le faire...

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Non, aucun, j'en fais tous les jours depuis des années.

- Avez- vous des critiques ou des améliorations à proposer pour la formation et l'application de l'ETP?

On peut toujours trouver des idées pour améliorer les choses, il suffit de s'asseoir et d'y réfléchir, le problème c'est qu'en tant que médecin généraliste on n'a de moins en moins de temps pour ça donc... je ne sais pas, je n'y ai pas réfléchi.

Vous je ne sais pas, mais pour moi l'éducation thérapeutique c'est pouvoir faire en sorte que le patient se rende compte par lui même de ce qu'il faut faire puisque c'est ça le but de l'éducation, comme toute éducation, c'est de faire en sorte que la personne ait l'impression que ça fasse partie d'elle même, de bien se tenir, de moucher son nez, de dire bonjour à la dame, de ranger son slip sale

et de sortir son slip propre, vous voyez, c'est ça l'éducation donc ça doit faire partie intégrante de la personne. C'est que bien plus tard quand vous avez 70 ans que la personne, comme m'a dit une de mes patientes, que finalement elle tire des casseroles parce qu'elle a été formée par des religieuses. C'est que bien plus tard que vous faites la part des choses, donc pourquoi pas faire une formation et une éducation thérapeutique alors pourquoi est-ce qu'on devrait éduquer des gens de 50, 70 ans? Est-ce que c'est pas totalement à l'opposé de ce qu'il faut faire? Il faut éduquer les gens avant, l'éducation, comme toute éducation, c'est quand on est enfant, d'où ma première remarque, que le gouvernement, à la place d'être assis sur une chaise ferait mieux de prendre ses responsabilités et faire de l'éducation chez les enfants et pas chez les 60-70 ans. Et dans ce cas, la maladie n'arriverait pas. Non mais c'est n'importe quoi, on marche à l'envers et donc on essaie de récupérer, de colmater. Franchement ça devient une médecine qui ne m'intéresse plus. Les gens, les médecins auparavant réfléchissaient beaucoup plus loin que le bout de leur nez, maintenant ça devient... on voit une faille et on essaie de colmater les brèches. Non c'est pas ça qu'il faut faire, je pense que ça n'est vraiment pas ça.

Et pour finir, je pense que les médecins devraient réfléchir au fait de mettre des responsabilités supplémentaires aux infirmières, qui ne sont pas formées pour ses responsabilités. Est-ce que ça n'est pas tout bonnement se défausser? Les infirmières sont des êtres humains comme les autres et ont besoin de respect.

## Entretien Médecin 2

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

En bien ou en mal?

- Dites simplement ce que vous en pensez réellement.

La comme ça... j'ai trouvé que c'était plutôt productif, après... vous n'avez pas de questions un peu plus précises?

- Est-ce que la façon dont ça a été enseigné était adaptée? Le déroulement? Le contenu?

La formation sur 5 jours entiers rapprochés c'était plutôt bien. Le contenu était bien.

- A la fin de la formation aviez-vous bien compris ce qu'était l'éducation thérapeutique? Est-ce que ça vous paraît utile?

Oui, j'avais bien compris et ça me paraissait tout à fait utile.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Pas du tout! J'étais parti plein de très bonnes intentions au départ puis le naturel a repris le dessus. Le problème c'est qu'on est formaté à fonctionner d'une certaine façon et on a du mal à s'en défaire en fait. Mais ça aurait dû être l'occasion de changer certaines choses mais je ne l'ai pas fait, par manque de temps et par oubli, disons qu'au départ on y pense puis après on est repris par ses habitudes mais c'est surtout par manque de temps quand même.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans l'ETP? En avez-vous fait?

??? Je ne sais pas. C'est le début mais non je n'en ai pas fait pour la même raison, manque de temps, pas par manque de motivation.



- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Non, pourquoi? Manque de temps.

- Est-ce que vous avez recruté des patients pour les ateliers?

Oui.

- Avez-vous rencontré des difficultés pour le recrutement?

Non, les gens sont même plutôt motivés pour assister à des ateliers... au moins pour voir ce que c'est, après certains s'en vont aussi. Et puis on les choisit aussi, il y en a certains à qui on ne propose pas parce qu'on sait que ça ne sera pas très constructif pour eux, ou que ça sera un refus.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Oui.

- Qu'est ce que vous pensez que ça pourrait lui apporter?

Ça pourrait lui permettre de mieux connaître sa pathologie. Ça serait aussi utile pour le soignant, pour savoir ce que le patient connaît de sa maladie parce qu'on ne le sait pas toujours bien. Ça peut peut-être être plus utile au soignant qu'au patient.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Non, parce que je ne participe pas aux ateliers, parce qu'on n'a pas de dossier réellement partagé et parce qu'on n'a pas le temps non plus. Ça devrait changer quelque chose dans le sens où si on fait de l'éducation thérapeutique à un patient, c'est vrai qu'après on voit ensemble... mais moi j'ai pas participé donc... ça n'a pas changé grand chose même si je discute de mes patients avec les autres. Ça devrait changer si je participais plus aux ateliers. Après le fait d'être dans une maison de santé on communique déjà pas mal entre nous mais pas spécialement pour l'éducation thérapeutique.

- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

Le manque de temps.

Le problème c'est que quand on voit 30 patients par jour, on ne passe son temps qu'à faire du soin primaire, en fait on fait très peu de prévention. Il faut avoir plus de temps pour expliquer, alors au décours d'une consultation simple c'est compliqué, d'où l'intérêt d'avoir des consultations dédiées, des séances d'éducation thérapeutique où on ne fait que ça. La solution c'est d'avoir une consultation dédiée à l'éducation thérapeutique.

-Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

... non je ne vois pas.

### Entretien Médecin 3

- Pouvez-vous me parler de la formation ETP que vous avez reçue?

Les rapports médecin-patient... oui, ils ont changé un peu.... dans le sens où je suis les patients... et j'ai l'impression que ça va mieux. Peut-être que je les laisse un peu plus s'exprimer qu'avant... mais en limitant quand même parce que sinon... C'est vrai que poser des questions dites "ouvertes" c'est pas évident. Je pose beaucoup de questions fermées mais j'essaie de temps en temps d'en poser une ouverte, surtout quand je sens qu'il y a quelque chose que les patients ne veulent pas dire où qu'ils ont du mal à dire parce qu'ils ont peur d'aborder le problème. Oui ça apporte quelque chose, peut-être qu'on est un peu plus curieux.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Oui, déjà celle-là. J'essaie dans la mesure du possible, quand j'ai le temps. Parce qu'effectivement ça rentre dans des consultations qui ne sont en général pas prévues pour ça. C'est vrai qu'un quart d'heure c'est court. Ça a apporté quelque chose dans ma pratique c'est sûr, c'est une ouverture.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans la pratique quotidienne? En avez-vous fait?

Je n'en ai pas fait beaucoup encore. J'ai suivi la formation mais je n'ai pas encore beaucoup appliqué, faute de temps. Peut-être que j'arrive pas à m'y glisser non plus. J'ai quand même fait un bilan ou deux chez mes patients, ça m'a permis de découvrir des choses. En fait il y a des patients qui se débrouillent très bien, j'aurais pas cru surtout une personne... C'est primordial de commencer par un bilan éducatif.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Non, non, ni comme fil rouge ni comme deuxième animateur. J'ai pas eu le temps... ou je ne me suis pas accordé le temps. Je m'absente souvent et donc quand je rentre j'ai du retard à rattraper... et après les ateliers sont passés! Peut-être que je ne veux pas m'y mettre encore? Mais sinon ça m'intéresserait.

- Avez-vous recruté des patients? Avez-vous rencontré des difficultés?

J'en ai recruté au départ, après pour les derniers ateliers je n'en ai pas recruté du tout. Mais j'ai eu aucune difficulté. Peut-être que j'ai bien ciblé les gens. Mais bon... il y a tellement de choses à aborder pendant les consultations que parfois... je note un nom en pensant à un atelier, mais je ne vais pas plus loin. Je suis organisé mais j'arrive pas à franchir le pas. Mais ça m'intéresse!!

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

D'abord de le présenter à son médecin ou à son futur médecin traitant parce que souvent on a difficilement un retour quand le patient participe aux ateliers thérapeutiques. On peut toujours poser la question de comment ça s'est passé mais on a leur point de vue, on n'a pas forcément le point de vue des animateurs. Est-ce qu'on peut se permettre en tant qu'éducateur de mettre une "note" dans le dossier appartenant au patient, je ne sais pas?

- Vous pensez qu'il manque un retour des éducateurs vers les médecins traitant?

Oui j'ai l'impression que ça manque. Peut-être qu'on n'est pas assez curieux. Autant ça m'intéresse autant j'ai du mal à m'y mettre. Faut dire que c'est une nouvelle pratique et on est fort ancré dans la routine.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Pour ma part non. Je ne communique pas plus non. Peut-être que je communiquais déjà suffisamment ou peut-être que ça ne m'intéresse pas de communiquer plus.

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Le temps, qui nous bouffe.

Peut-être des consultations dédiées? ...c'est difficile de faire des consultations dédiées. Ou alors il faut vraiment être d'un caractère ferme avec ses patients. C'est difficile parce que maintenant les patients quand ils viennent vous voir ils font leur petite liste. Ou alors il faut bien les cadrer en leur disant on se voit à telle date pour telle chose. Mais j'ai pas l'impression que ça soit beaucoup rentré dans les mœurs ça. C'est pas évident de dire « Écoutez on n'a pas le temps d'aborder tout ça aujourd'hui ». Ça m'est déjà arrivé, rarement. Bon en général les gens reviennent quand même, mais il y a la façon de le dire c'est pas évident... pour pas qu'il le prenne mal c'est pas évident. Il faudrait des consultations longues finalement mais pas forcément dédiées.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

La formation, j'ai l'impression que c'était un bon survol, maintenant il faut se lancer je crois. Il faut bâtir ses méthodes, appliquer ses trucs, ce que je n'ai pas encore fait. C'est difficile d'aller plus loin, ça m'a apporté quelque chose oui, dans la modification de mes pratiques, certainement, c'est difficile à analyser mais certainement... mais aller plus loin, j'ai bien envie mais j'ai pas fait. Je crois que c'est le temps et puis peut-être aussi parce que je suis en fin d'exercice... alors je me dis «à quoi bon faire encore tout ça?» Dès fois je me dis "tiens quand je serai à la retraite je pourrais peut-être faire un peu d'éducation thérapeutique pour m'occuper un peu". C'est un projet mais il y a tellement d'inconnus encore: comment va évoluer la profession, jusqu'à quel âge il va falloir travailler... beaucoup de questions, c'est pas très clair dans ma tête encore. Ça me tenterait d'en faire. D'autre part j'ai déjà passé tellement de temps en dehors de chez moi que je me demande si je peux encore demander ça à mon épouse, de continuer à être toujours absent. Est-ce que je n'ai pas le droit ou le devoir de m'occuper de moi, ma famille, mes petits-enfants?... Mais comme j'ai jamais su faire les choses à moitié... ça aussi c'est peut-être une des raisons pour lesquelles je ne me suis pas encore lancé dans ces ateliers d'ETP. Je n'aime pas faire les choses à moitié et si je ne les fais pas à moitié ça va encore me bouffer un temps énorme. Je crois que c'est vraiment ça qui me retient. C'est pas la lassitude, je ne suis pas las de mon boulot. Ce n'est pas la peur du groupe, au contraire, ça c'est peut-être un peu excitant, mais je crois que ça demanderait trop de travail. Dans l'idée globale, je crois que ça peut apporter quelque chose.

#### **Entretien Médecin 4**

- Est-ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

Elle a eu lieu au cours du premier trimestre 2012. Elle a impliqué plusieurs corps professionnels à

savoir les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, le coordinateur de la maison de santé et une interne. Tout le monde n'était pas de la maison de santé puisqu'on avait invité un médecin extérieur et une kinésithérapeute ne faisant pas partie de la maison de santé. Sont en attente de la formation au moins un pharmacien, les pédicures-podologues, la diététicienne. Le choix de ces professionnels là n'avait pas pu être inclut car le nombre de personnes était limité. Je me souviens qu'on a pu organiser ça, qu'on a eu assez peu de désistement; un désistement après la première journée, un kinésithérapeute qui a tout de suite vu qu'il n'était pas intéressé. Sinon tout le monde a participé à l'ensemble de la formation, sauf obligations particulières. Le souvenir, donc bien sûr il y a le déroulé du programme qui a permis d'approfondir mes connaissances sur la mise en œuvre d'un programme d'ETP et qui a permis de faire découvrir aux autres professionnels cette particularité d'offre de soins. Au delà de ça, ça a permis de fédérer les professionnels aussi bien en interne, de la maison de santé, que les professionnels extérieurs, donc on voit que certains professionnels se sont vraiment impliqués dans le projet de l'équipe. Le médecin isolé étant pris dans des obligations et étant un petit peu à distance ne s'est pas encore manifesté donc là c'est l'interrogation surtout qu'à priori elle semblait avoir bien adhéré au projet et à la problématique. Cette formation a permis de créer des liens, de discuter aussi bien de nos professions respectives que de mettre tout le monde un peu à égalité face à l'ETP dans la mesure où c'était nouveau pour tout le monde. Donc tout le monde a découvert cette pratique, cette offre de soins. Après cette phase qui a été très productive, il y a eu une phase de questionnement: est-ce que c'est vraiment pour moi, qu'est-ce que je vais pouvoir en faire maintenant que j'ai ces connaissances-là?... On a lancé la construction des ateliers pour l'aide à l'arrêt du tabac. Il y a eu une bonne participation de l'ensemble des professionnels, aussi bien dans le recrutement que dans l'écriture du programme, et puis après dans l'appropriation des ateliers qui ont été écrits par comment dire et qui ont été mis en application, en test, par l'équipe de Steenvoorde. Problème, il n'y a pas d'application homogène dans le dispositif. Tout le monde semblait avoir compris les finalités, je pense que peut-être, tout le monde ne sait pas encore comment utiliser ce qui a été enseigné durant cette formation-là. Peut-être que certaines choses ont été quand même changées dans les pratiques. Donc dans ma pratique c'est sûr que j'ai probablement renforcé un petit peu ma posture éducative. Je suis recruteur, animateur et maintenant je suis aussi à l'écriture d'un nouveau programme pour les maladies respiratoires chroniques donc je me sens très impliqué dans le montage de cette offre de soins. En terme d'animation j'essaie de déléguer parce que seul on ne peut pas y arriver donc pour l'instant dans l'équipe on a 4 professionnels qui sont bien impliqués, les pharmaciens et les kinésithérapeutes viennent en appui sur les ateliers. Se pose aussi le problème du recrutement parce que sur les derniers ateliers il y a essentiellement 2 médecins qui ont recruté, très peu les autres professionnels, il n'y a pas eu d'autre recrutement donc là il va falloir voir un peu auprès des autres professionnels quel est leur ressenti et leur vécu pour eux et pour leurs patients, des ateliers. Il y a donc différentes études qui sont en cours.

- Pour continuer sur le recrutement, vous, avez-vous eu des difficultés pour recruter des patients?

Se pose le problème d'égalité dans le recrutement, c'est-à-dire que je ne veux pas faire des groupes uniquement avec mes patients, j'aimerais bien que mes patients rencontrent des patients d'autres médecins afin que ça soit une offre homogène sur la maison de santé. Ensuite se pose le problème de quand recruter les gens, faut-il le faire dès le début de la maladie ou attendre un certain temps avant le recrutement. Le programme proposé actuellement est un programme d'initiation. Je me rends compte que je recrute assez tôt dans la maladie, le tout est une question avant tout de disponibilité et de curiosité des patients. Certains disent qu'ils ne sont pas du tout intéressés dans ce cas, on les laisse tranquille, rien de nous empêche, nous, professionnels de santé, de garder une posture éducative et à un autre moment éventuellement de leur reproposer une entrée dans un dispositif éducatif.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans l'ETP ?

Le bilan éducatif, c'est la phase pour moi qui est assez... plus j'en fait et plus je me dis qu'elle est importante, dans la mesure où elle permet à la fois aux professionnels et au patient donc de prendre cette posture éducative et voir quels sont les besoins réels du patient. Je pense que le professionnel aura toujours l'impression que le patient peut apprendre et doit apprendre, qu'il n'en sait jamais assez. Ça n'est pas forcément le cas du patient et le patient n'a pas toujours réfléchi à ce dont il aurait besoin en situation. Donc ce partage, ce temps de diagnostic éducatif est important pour l'entrée dans le processus et puis il est aussi important dans la mesure où il va permettre de communiquer avec l'équipe sur les besoins des patients, d'un patient qui est adressé par un professionnel qui aurait repéré une situation de demande.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Dossier éducatif oui, parce que pour l'instant on est encore en exploration, en phase de test mais si on dépasse cette phase là, il faudra bien, puisque la maladie est chronique, que le patient ait un suivi dans le temps. Et sans dossier éducatif, on va avoir un peu de mal à savoir ce qui a été fait, quand ça a été fait, ce qui resterait à faire. On a du mal pour l'instant à avoir des remis au patient, parce qu'une fois qu'on a remis au patient des documents, qu'en fait-il? Où les met-il? Dans une pochette, un dossier...? Dossier qui peut-être partagé et reste encore à définir le partage de dossier entre professionnels et avec le patient. L'idée c'est que le dossier soit utile avant tout au patient, qu'on lui suscite l'envie et l'idée de tracer un peu son parcours de soin, son parcours éducatif, dans la mesure où ça lui permettrait de prendre conscience de l'évolution de ses réflexions. Ses besoins d'aujourd'hui ne sont plus forcément ceux d'hier mais il est parfois intéressant de regarder ce qui se passait hier pour mieux progresser. Les avantages pour les professionnels, c'est éviter les saisies multiples puisque le professionnel qui souhaite avoir des repères pour le suivi de son patient, s'il doit à la fois noter dans un dossier éducatif, dans un dossier informatisé, dans un dossier papier... on multiplie les saisies et ça ne va plus. Le dossier appartiendrait au patient, on y classerait un certains nombres de documents qui pourraient être remplis par le patient et par les différents professionnels qu'il rencontrerait lors de son parcours. Mais avant tout l'attention doit être centrée sur le patient et non pas sur le professionnel.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Dans la prise en charge des patients, déjà on a découvert une autre dimension de soins. On n'est plus dans le biomédical mais dans une démarche d'accompagnement global. Ensuite cette posture éducative qu'on peut prendre avec les patients, on l'a également prise avec les autres professionnels à savoir qu'on s'est interrogé, on a mis en place une dynamique, un dialogue qui est complètement différent par le cœur même de cette formation et puis avoir passé 40h ensemble ça crée une proximité de travail, des échanges donc ça permet de redécouvrir et voir comment l'autre est en situation d'apprentissage. Ça a donc créé du lien et amélioré, je pense, la communication entre les professionnels.

- Est-ce que vous échangez également sur les ateliers faits?

Alors, les informations sont censées exister mais pour que l'information puisse exister il faut avoir l'initiative de la créer et avoir la volonté d'aller la chercher. Encore une fois le dossier nous permettrait d'avoir cette saisie, ces données en permanence dans la mesure où le patient serait lui même acteur de certaines saisies donc on aurait plus de facilité à avoir, en échangeant simplement

un document, ce qui s'est passé, ce qui doit se passer dans les temps à venir. Là l'information existe, si on repère quelque chose qui mérite une information urgente à un professionnel, elle est en général faite verbalement et inscrite dans le dossier médical mais son tracé... je ne sais pas si les professionnels regardent le bilan éducatif de leur patient. Ensuite je leur ai annoncé qu'il fallait qu'on se retrouve pour parler du bilan et de la place du bilan éducatif, j'attendais que la phase de prospection soit terminée pour pouvoir les réinterroger en groupe et voir le positionnement de chacun sur le bilan éducatif et leur rappeler des informations concernant ce bilan. Encore une fois, les informations existent mais il faut les faire circuler, qu'elles soient visibles et attractives pour le professionnel. Pour l'instant, elle est là mais je crois que c'est sous utilisé au moment de la réalisation et c'est également sous utilisé dans la mesure où... je suis un peu mal placé pour le dire dans le sens où j'ai fait beaucoup de bilan éducatif à mes patients, à la fois pour m'entraîner, pour m'exercer à le faire parce que c'est pas quelque chose qu'on improvise. Au départ on avait plus ou moins fait une grille et aujourd'hui je ne préfère plus la regarder et construire un bilan éducatif à partir d'une feuille blanche et simplement après discuter partager avec le patient. Ensuite ceux qui participent aux ateliers savent à peu près ce qui s'est fait, qui s'est dit, comment ça peut se passer. Des professionnels sont directement impliqués dans le suivi du patient diabétique donc eux ont peut-être un regard un peu plus attentif. Après il y a ceux qui font de l'éducation pour faire de l'éducation par exemple les kinésithérapeutes n'ont pas l'habitude de parler du diabète avec leurs patients, donc eux ont sans doute une approche très éducative, pas tellement sur la maladie mais plus sur la méthodologie, l'approche éducation apprenant. Nous on peut éventuellement avoir un regard différent dans la mesure où on est censé théoriquement réintégrer un certain nombre d'informations, notamment sur les différents savoirs du patient, soit pour renforcer ce qui a été dit et fait dans les différents ateliers soit pour continuer à explorer un petit peu le questionnement du patient.

- Avez-vous rencontré des freins dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

Les freins c'est la disponibilité, je veux dire qu'écrire une partie d'un programme, le tester, se l'approprier, le tester pour voir si le contenu est cohérent, pour voir si la technique d'animation est valable et facile, réalisable... tout ça ça prend du temps. Moi j'y consacre un certain nombre d'heures par mois. J'imagine que ceux qui vont venir et qui vont essayer d'improviser, pour eux ça doit leur paraître énorme. La démarche des préparations est importante et donc ça peut peut-être les freiner encore à l'animation. Le concept est séduisant mais de là à s'engager dans un travail de fond c'est peut-être plus difficile. Il va falloir accepter qu'il y ait un peu de temps qui passe mais il ne faut pas en laisser trop parce que si on relâche l'attention ils vont laisser passer parce que la facilité c'est de laisser passer le train et pas forcément chercher à participer à faire évoluer le programme. Donc c'est essentiellement la disponibilité qui pose problème. Après, au départ quand on est motivé c'est aussi décevant d'avoir des patients que ça n'intéresse pas. Mais c'est avant tout notre disponibilité, globalement les patients se rendent assez disponible. Sur la première série on a eu une personne qui n'est venu à aucun atelier alors qu'il avait fait son bilan éducatif et qu'il semblait être assez motivé, il y a eu aussi un couple de patients qui ne sont pas venus à la première séance mais sont venus à la deuxième. Et le mari nous a dit à la fin: " ça ne m'intéresse pas, j'ai perdu mon temps" et sa femme dépendant complètement de lui pour se déplacer a dit: " non, non ça ne nous intéresse pas" mais elle avait manifesté quand même un petit regret de ne pas pouvoir participer aux ateliers mais elle a préféré se résigner à ne pas y participer puisque son mari n'allait pas y participer. On a senti un peu de ... "oui pourquoi pas mais ça ne vaut pas le coup puisque de toute façon mon mari dit qu'on peut vivre sans, c'est pas indispensable pour nous". Sur tous les patients qui ont participé, ils sont globalement satisfaits. Ils seraient probablement prêts à renouveler l'expérience sur d'autres thématiques, d'autres ateliers. Nous ne sommes pas forcément à la hauteur de leurs attentes dans la mesure où pour l'instant les programmes sont très généraux. On a des thématiques qui sont censées intéresser un maximum de personnes, on n'est pas forcément dans leur problématique du moment. Simplement pour faire tourner le programme, on essaie de faire en sorte que ça soit attractif pour

vraiment tout le monde. Là on termine la deuxième double série et on va commencer une série avec des actifs donc là on verra un petit peu s'il y a d'autres freins dans la mesure où il faut à la fois voir les disponibilités des professionnels et voir les disponibilités des patients pour avoir un nombre suffisant de patients aux ateliers.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

La formation, le problème c'est que moi par rapport au groupe j'ai continué un petit peu d'évoluer donc j'ai un peu de mal parfois, j'ai l'impression que j'ai beaucoup anticipé j'ai beaucoup... donc il y a parfois un petit décalage entre le groupe et moi et ça j'en suis parfaitement conscient. L'idée c'est de parfois stabiliser certains programmes ici, faire en sorte que les professionnels puissent rejoindre un certain niveau de volonté d'application et de compétences et ensuite de les faire progresser et emmener les autres au fur et à mesure. Au départ on était parti tous dans le même train mais on n'a pas tous la même motivation, on n'a pas tous la même vision de l'évolution du programme sur la maison de santé. Globalement je suis relativement content, on est 4 professionnels pas mal investis plus les pharmaciens qui sont prêts à s'investir un peu plus. Pour l'instant, ils se cantonnent encore à leur intervention sur la thématique du traitement, ils n'ont pas encore basculé en tant que fil rouge. Je suis en attente, j'attends qu'ils passent le pas. Les choses vont peut-être changer, l'idée c'est qu'en 2012 si c'est possible ou en 2013, recréer une dynamique de formation sur le territoire engagé à savoir les pédicures-podologues, les pharmaciens qui n'ont pas encore été formés, éventuellement, des professionnels qui seraient susceptibles d'arriver dans la structure et des professionnels exerçant dans les localités voisines dans la mesure où pour recréer un peu une dynamique et montrer aux autres qu'ils peuvent passer le pas, que c'est quelque chose qui va progresser, ils vont y passer parce que les autres y passent aussi, c'est leur donner envie d'y passer. J'ai l'impression parfois qu'ils se disent "ça y est j'ai fait le pas, je suis allé me former mais finalement on est tout seul sur le territoire". Ils ne veulent pas être mis à l'écart parce qu'ayant cette spécificité. Si c'est quelque chose qui rentre un peu plus dans les habitudes peut-être que ça va... Là tout à l'heure on a reçu la caisse qui est venue nous présenter le programme Sofia. Je voyais un petit peu que certains regardaient en pensant "à quoi ça va nous servir?". Je leur ai dit que Sofia aller pouvoir renforcer ce qu'on est en train de faire avec notre programme et puis compléter ce qu'on ne fait pas. J'espère que ça va les stimuler et les conforter dans l'idée que c'est un ensemble qui bouge, pas que nous, il y a aussi la caisse et des tas d'autres professionnels qui sont en changement et donc ils ont l'opportunité de changer plus vite et bien. Mes craintes c'est à la fois d'aller trop vite et c'est aussi ma déception, que ça ne va pas aussi vite que je veux que ça aille. Globalement certains sont en attente, les autres savent qu'ils ne feront pas. Par exemple, Brigitte a fait la formation jusqu'au bout mais elle le dit ouvertement elle n'en fera pas, elle ne peut pas. Pour d'autres on ne sait pas trop, on a l'impression qu'il ne faudrait pas grand chose pour que... alors est-ce que c'est plutôt un aspect de disponibilité, est-ce que c'est un aspect financier, est-ce que c'est parce qu'ils ont peur de ne pas savoir faire comme il faut et d'être jugé sur leurs difficultés?? Je ne sais pas. C'est pour ça qu'il va falloir reprendre les choses en disant: voilà ça ça a été fait, ça marche plutôt bien, c'est plutôt satisfaisant. Je sais qu'il y a des patients qui se sont retrouvés un peu piégés dans le dispositif donc moi j'attends de savoir. Il y a 2 internes qui vont regarder un peu ce qui se passe à 3 mois et donc on va avoir un peu le ressenti des patient 3 mois après le programme parce qu'on sait aussi que la majorité des patients viennent pour ne pas nous décevoir, "le Dr a dit que c'était bien alors je vais y aller..". Globalement, l'ambiance est bonne, on le voit ils ont l'air de passer un bon moment, ils reviennent, après... je ne sais pas encore le bénéfice qu'ils ont tiré, le souvenir qu'ils en auront. Après là on est qu'à la phase de test initial et on attend les évaluations à 3-4 mois et ça va être intéressant. Et je sais une différence entre les équipes qui ont reçu le même contenu de la formation, à Laventie, ils se battent presque pour venir faire les ateliers. D'après ce que j'ai compris, il n'y avait quasiment pas d'ateliers, tout le monde a envie d'animer mais ils étaient sur une autre dynamique, une autre approche de l'ETP dans la mesure où ils ont été atelier-santé-ville depuis 1980 donc il y avait déjà

une sensibilisation, ancrée depuis plusieurs années.

Quand on change d'attitude, on intervient à la fois sur notre exercice... Au départ on modifie aussi considérablement nos habitudes de prescription, par exemple moi je suis passé sur un mode de renouvellement beaucoup plus fréquent qu'avant. Avant je voyais facilement les gens tous les mois parce que j'estimais que ça me permettait de diluer un peu mon travail, de progresser tout doucement avec eux, de voir un point particulier, à un moment on voyait plus ce qui était bilan, à un autre moment on voyait plus la surveillance des facteurs de risque... Mais aujourd'hui, je ne peux plus avoir ce luxe-là donc je pense qu'il est préférable que le patient intègre un processus éducatif dans la mesure où ça me permettrait de taire un certain nombre de choses, et moi de mon côté quand je les rencontre, m'intéresser au cœur du problème de la consultation. Donc ça modifie beaucoup de choses, c'est modifier sa conception, sa façon de renouveler les traitements, du coup c'est pas facile. Et même financièrement ça pourrait leur faire... ils peuvent se dire oui mais si je vois les patients tous les 3 mois voir plus, comment je vais gagner ma vie? Parce que pour l'instant ils ne se rendent pas compte, et ça peut avoir une influence sur le résultat économique de la gestion du cabinet... A voir dans les mois qui arrivent, mais un réflexe, une protection due à la concurrence qui existait il y a encore 20 ans, mais avec les nouvelles générations je pense que ces vieux réflexes vont tendre à disparaître. Et puis même vis à vis des patients, comment faire, comment dire qu'aujourd'hui on travaille différemment? Pour lui on est toujours le même. Donc le changement vaut pour le professionnel mais aussi pour le patient.

### **Entretien Médecin 5**

- Pouvez-vous me parler de la formation sur l'ETP que vous avez reçue?

Est-ce que ça m'a plu, est-ce que ça m'a apporté quelque chose? Oui ça m'a plu. Ensuite ça a permis de souder un peu plus le groupe qu'on forme ici. Le fait de faire une formation ensemble, de façon commune, c'était intéressant dans la dynamique du groupe, c'était un plus dans cette dynamique de groupe. Et cette formation m'a plus oui mais avec des plus et des moins. C'était très théorique mais d'un point de vue pratique c'était pas aussi évident me semble-t-il. Sans plus. C'est pas le genre de formation qui va m'aider dans ma pratique de tous les jours. Elle va m'aider si je m'intéresse à l'ETP, et si elle va m'aider dans les quelques conseils qu'on peut donner mais dans la pratique de tous les jours c'est un peu autre chose à mon avis.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Il y a sûrement des applications dans la pratique, mais pas autant qu'on peut le penser je pense. A mon avis.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans l'ETP? En avez-vous fait?

Ça permet de faire le point tout simplement, sur les habitudes, sur l'intérêt, sur la façon dont il faudra aborder les choses avec la personnalité des patients, sur les idées qu'ils se font de ce qu'on va leur apporter. C'est un moment capital puisque ça permet de remettre un peu les compteurs à zéro et d'adapter son discours en fonction des connaissances des gens, de ce qu'ils en savent, de ce qu'ils en pensent. Oui c'est un moment important le bilan éducatif, bien sûr!

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Non, si, j'ai participé à la construction. Plus en tant qu'auditeur qu'en tant qu'acteur. Mais si, ça



m'intéressait. Je suis venu parce que ça m'intéressait et je voulais rester un petit peu dans la dynamique de ce qui avait été fait au moment de la formation, pas lâcher complètement quoi. Donc je suis venu à quasiment toutes les réunions de préparation. Mais je n'ai pas animé parce que bon c'est compliqué... J'ai une charge de travail qui n'est peut-être pas la plus importante ici au centre, mais que je ne veux pas augmenter. Donc ça veut dire que si je veux me mettre un certain nombre de rendez-vous, il va falloir les caser ailleurs ça va m'allonger mon temps de travail. C'est uniquement d'un point de vue pratique, si j'étais dégagé de tout, je serai allé avec beaucoup de plaisir parce que je trouvais ça sympa pour le diabète c'est bien. C'est uniquement un problème d'organisation par rapport à mon temps de travail. Je répète, moi j'ai une masse que je ne veux pas augmenter, que je peux si je veux parce qu'ici c'est sans fin, il y a de la demande... Moi j'ai pas envie, je trouve que déjà je ne rentre pas très tôt à la maison, j'ai pas envie de rajouter... alors il aurait fallu supprimer des rendez-vous tel jour pour les recaser un autre jour, ça veut dire... non, ça m'embarrasse un petit peu. Quand je serai dégagé pourquoi pas.

- Est-ce que vous avez recruté des patients?

Oui.

- Avez-vous rencontré des difficultés?

Quand on propose des choses... bon j'ai eu quelques réticences, j'ai même des gens qui m'ont dit: "ça ne m'intéresse pas". Et puis j'en ai quelques uns qui sont allés oui. Et j'en ai même quelques uns qui m'ont dit "oui" et qui ne sont pas venus faire le bilan éducatif parce qu'au dernier moment ils se sont dégonflés. Mais non, non, j'ai recruté, c'est peut-être pas moi qui ai recruté le plus mais j'ai recruté.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Ah ben oui hein... oui ça bien sûr. Dans des pathologies comme le diabète oui, oui. Ah oui, c'est pas mal.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui puisque ça a permis de découvrir et d'échanger avec... les pharmaciens par exemple, chose qu'on ne faisait que de manière épisodique ou occasionnel avant, tandis que là on les a vu, ils ont participé, on a échangé des choses pour essayer d'adapter, au moins d'avoir le même discours par rapport au patient je pense que ça c'est important de rencontrer les pharmaciens. Je pense aux pharmaciens parce que les infirmières on les rencontrait déjà ici, les kinésithérapeutes aussi donc on échangeait déjà mais les pharmaciens, ça a permis tout de même de les intégrer. Ben les kinésithérapeutes aussi tiens, pour celle qui est à l'extérieur et qui a été très dynamique dans les ateliers. Donc oui ça a apporté beaucoup dans les échanges avec les professionnels extérieurs à la maison de santé.

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Ici, on est en pays flamand alors les gens sont par nature un peu méfiants, je pense que c'est plutôt lié au caractère de la population. Donc c'est vrai que quand on leur propose quelque chose ils se disent "tiens, est-ce que vraiment...?" Mais bon non..., des freins? Enfin le frein vient de toi même. Dans une consultation d' ¼ d'heure, tu ne vois pas tout ce qu'il faut faire! Quand ils viennent pour une pathologie il faut les interroger, une fois que tu as interrogé, tu écris dans l'informatique, puis il

faut les examiner, faire un diagnostic, faire une ordonnance... tout ça en ¼ d'heure. Il est là le frein, c'est-à-dire tu te dis "tiens, il y en a quelques uns que j'aurai bien"... mais c'est toujours un peu à l'arrache ça mériterait un peu plus de temps c'est-à-dire qu'on devrait doublerai le temps de la consultation pour dire à la fin: "voilà il se met en place des ateliers... est-ce que vous êtes intéressé?" Je l'ai fait mais avec malheureusement peu de temps pour détailler ou argumenter. Il aurait fallu pour être plus rationnel que je fasse une liste et puis mette une alarme « Proposer l'ETP», je ne l'ai pas fait, c'est vrai de temps en temps je me disais "tiens il faut recruter". Ou alors quand il y avait de la demande les gens me disent... il y a des demandeurs aussi, j'ai des patients qui étaient demandeurs. Le frein il vient de toi même je pense parce que tu n'as pas le temps et puis.. mais bon c'est vrai que les gens sont un peu méfiants ici, quand on leur propose. Ils demandent: "mais bon, il faudra payer?, ça va prendre combien de temps?". Mais il y a toujours une méfiance de ce qui est récent ou neuf. Des freins? Non et puis c'est dans l'air du temps, pour un certains nombres d'entre eux, ils ne sont pas sourds, ils entendent bien à la télé, à la radio que la médecine est en train de changer, qu'on essaie d'intervenir sur la prévention etc...

Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

Je n'ai pas de critique parce que l'ETP c'est capital je pense dans l'évolution de la profession médicale. Les choses importantes passeront forcément par là, on ne va pas traiter un diabète uniquement avec des comprimés. Maintenant on sait qu'on ne peut pas traiter une maladie chronique uniquement avec des comprimés, il y a la prévention, la diététique, il y a tout un tas de choses à côté. Des améliorations je pense qu'il y en aura parce que c'est quelque chose qui est en train de se mettre en place, c'est quelque chose qui démarre donc fatalement il y aura des adaptations et des améliorations. Mais non j'ai pas critique particulière. Par contre j'ai été séduit par la qualité des intervenants. Ils étaient tops, vraiment très bien, c'est le côté positif. Il n'y a pas de côté négatif. Je pense qu'ici il y a une bonne dynamique, tout le monde s'est impliqué. Moi peut-être le moins si tu veux, parce que j'ai un peu de bouteille et puis une certaine lassitude mais bon ça m'a vraiment intéressé. C'était pas moi le moteur mais j'ai suivi le mouvement avec beaucoup de plaisir, je trouve que ça m'a appris pas mal de choses. Et d'ailleurs si on devait nous reproposez une autre formation je dirais oui. Et puis on a eu de la chance parce que ça n'était pas une formation sanctionnée par un examen, c'était décontracté donc c'était plaisant. On était là uniquement pour s'enrichir et apprendre sans stress. Ça a changé beaucoup de choses dans la dynamique du groupe, on a appris à se connaître, et on a sans doute des rapports un peu plus privilégiés par rapport à ça. C'est la première fois qu'on faisait une formation commune. C'était très bien, très très bien.

## **Entretien Médecin 6**

- Pouvez-vous me parler de la formation ETP que vous avez reçue?

Oui...C'était très intéressant, ça m'a vraiment ouvert les yeux. Ça m'a bien intéressée, ça m'a vraiment intéressée surtout sur le plan culturel, je n'y connaissais rien du tout. C'est quelque chose que je ne connaissais pas, j'en avais entendu parler mais je ne savais pas du tout ce que c'était.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Pas vraiment, j'ai proposé aux patients de rejoindre Steenvoorde mais moi-même je n'ai pas... ça a été un peu difficile pour moi.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP? En avez-vous fait?

Oui, c'est important mais je n'en ai pas fait... un petit peu mais pas vraiment, j'ai commencé mais je n'ai rien fait de bien concret.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Non, parce que je n'ai pas eu le temps et puis c'était le mardi je crois et ce n'était pas le jour qui me convenait. Cela dit je suis vraiment débordée et je ne sais pas s'il y aurait eu un jour qui aurait pu me convenir. C'est vraiment par manque de temps parce que ça m'aurait bien plu. J'ai trouvé qu'il y avait une bonne ambiance et puis travailler avec les pharmaciens, les infirmières, c'est vachement intéressant.

- Est-ce que vous avez recruté des patients? Avez-vous rencontré des difficultés?

Oui, j'en ai adressé certains, sans difficulté, maintenant je ne sais pas vraiment s'ils y sont bien allés. Je n'ai pas eu de retour.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Oui, je pense que ça pourrait apporter une meilleure prise en charge, une meilleure implication dans leur maladie parce qu'ils ne doivent pas tout attendre du médecin. Ils seraient plus motivés et ça entraînerait une meilleure adhérence au traitement.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui, j'essaie de mieux écrire sur mes ordonnances! Et puis j'ai plus de contacts avec les infirmières qui n'hésitent pas à m'appeler et pas forcément pour des diagnostics éducatifs mais simplement pour les prises en charge des patients, c'est vachement bien. Ça fait une meilleure relation de confiance, on prend vraiment le patient en charge à deux, elles me confient leurs impressions et réciproquement.

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Le temps... et puis il me faudrait une pique de rappel aussi.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

Non, aucune critique, à part peut-être que c'était un gros morceau à digérer en peu de temps. Si ça avait été étalé ça m'aurait peut-être permis de mieux l'acquérir. C'est très bien mais c'est une trop grosse formation. C'est sûr que d'un point de vue pédagogique c'est mieux comme ça mais en pratique c'est pas tout à fait idéal pour pouvoir l'appliquer.

## Entretien Pharmacien 1

- Pouvez-vous me parler de la formation ETP que vous avez reçue?

Alors au début j'étais un peu stressée parce qu'on n'a jamais été tous ensemble, avec les médecins, infirmières, kinésithérapeutes... Et donc nous comme on est de l'extérieur... Je crois qu'ils ont l'habitude de travailler tous ensemble. Donc nous, de l'extérieur, on ne savait pas trop ce qui nous attendait, moi j'avais peur d'être inférieure, je me dis... que c'était un peu différent pour moi et en fait j'étais super contente. Je trouve que ça crée vraiment une équipe, on se sent vraiment au sein d'une équipe avec qui on travaille ensemble sur un plan d'égalité. Le rythme sur 3 semaines c'était bien mais après ce qu'il faut, la seule difficulté c'est d'arriver à se dégager par rapport à la pharmacie, c'est le seul point où il faut arriver à s'arranger. Sinon la formation j'étais super contente. Elle était surprenante au départ parce que moi j'ai toujours été habituée à des formations comme à la fac où tu copies etc... alors que là ça nous a montré autre chose comme enseignement ça devait venir de nous, c'était autre chose, c'est ça qui m'a surpris au niveau de la formation. J'ai changé mon regard parce que dès fois avec les patients on est trop chacun de son côté alors que là dans l'éducation on voit que ça va vraiment dans les 2 sens. Il faut les faire travailler et pas qu'ils aient le sentiment que nous on est pharmacien/ médecin... et qu'on leur enseigne des choses, il faut que ça soit plus comme des jeux ou des animations.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Avec la formation je me suis aperçue que j'en faisais déjà un peu avant avec les patients. Maintenant j'essaie de m'améliorer alors quand ils viennent... je pense que j'étais un peu trop moi d'un côté et eux de l'autre, par rapport au comptoir, j'essaie de voir d'abord, c'est ça que j'ai appris à la formation, d'abord voir déjà leurs acquis. Avant je ne faisais pas attention, maintenant je vais commencer par poser une question pour voir ce qu'ils savent et en fonction de ça... Alors qu'avant, j'avais peut-être des préjugés et je ne faisais pas attention à ça. Et sinon, si, on faisait déjà ça avant, mais la répercussion c'est je pense que le patient voit plus qu'on travaille tous ensemble pour lui. Avant je le faisais de mon côté, je faisais un peu d'éducation mais toute seule et là notamment grâce aux ateliers les patients sont contents de dire j'ai vu le médecin et l'infirmière, ils se sentent vraiment entourés, qu'il y a quelqu'un autour d'eux. Maintenant je travaille plus avec les autres. Maintenant si j'ai un doute j'appelle le médecin, l'infirmière et je leur dis "voilà pour un tel, un tel..." On travaille plus ensemble.

- Est-ce que vous avez fait des bilans éducatifs?

Oui, j'en ai fait 2, et je vais en refaire pour les nouvelles séances. Au début je me suis dit "comment ça va se passer", et en fait on s'aperçoit que les patients parlent beaucoup donc parfois il faut recadrer mais ça s'est bien passé. Le premier c'est un peu le flou quand même parce que tu ne sais pas ce qui t'attend mais le deuxième ça va déjà mieux donc je pense que le fait d'en faire de plus en plus ça va aller mieux. Il faut juste se lancer.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif en ETP?

Il permet de savoir à qui on a à faire, quelles sont ses attentes, savoir s'il y a des croyances qui sont fausses par rapport à la maladie ... enfin pendant le bilan on ne le fait pas donc on le laisse dire un petit peu et donc on voit là où il faudra un peu plus appuyer, ce qu'ils attendent vraiment de l'éducation, notamment pour le diabète, c'était vraiment la diététique et après les médicaments. C'est très utile, autant sans bilan... Avant la formation je ne savais pas ce qu'était un bilan, je ne sais même pas si j'aurais eu l'idée de faire des bilans, que là sans bilan tu ne sais même pas où tu vas

donc ça permet de voir à qui on a à faire, le niveau de... ce qu'il sait sur sa maladie avant de venir ou pas, surtout pour le fil rouge. Parce que si tu es avec quelqu'un qui ne sait pas grand chose et que tu pars dans des trucs vachement détaillés ça ne sert à rien. Et au contraire, dans mon groupe il y en avait un qui savait déjà beaucoup de choses, pour lui ça ne sert à rien de repartir sur des choses de base. Ça permet d'aider à cadrer. Et oui, c'est nécessaire, sans bilan tu ne sais pas où tu vas. Puis comme on commence ce qui est important aussi c'est de savoir leurs attentes, donc en fonction de leurs priorités, insister là-dessus pour qu'ils aient envie de revenir après.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Oui celui sur le médicament. Il y avait une infirmière et un médecin. On m'avait dit ne t'inquiète pas ça ne va pas aller trop dans des détails, et en fait, notamment grâce au bilan, il y avait un monsieur qui savait quand même beaucoup de choses donc heureusement que j'avais quand même détaillé un peu. Et il m'a dit à la fin qu'il savait déjà beaucoup de choses qui avaient été dites mais qu'il en avait encore appris un peu plus. Et depuis j'ai revu des personnes qui m'ont dit qu'elles comprenaient mieux leurs médicaments et qu'elles les prenaient même mieux. Donc il y a déjà eu des retours positifs. Les ateliers se sont passés un peu comme on avait vu en formation, en 3 phases. Au départ, il y avait une certaine timidité puis au fur et à mesure des séances ils commençaient déjà à se connaître et donc ils étaient déjà plus à l'aise. Et puis quand par exemple on sent que ça ne vient pas, on change la manière de faire. Nous la 2ème partie de la séance on a senti que ça accroché moins du coup on est parti sur autre chose. Au début c'était ce qu'ils savaient sur les médicaments et on s'est aperçu qu'il y avait beaucoup de questions donc on a essayé de prendre des priorités et après au milieu on a montré comment utiliser un appareil glycémique du coup c'était de la pratique et après à la fin on est reparti sur une phase de questions. Ça s'est très bien passé. Mais on s'est aperçu qu'ils avaient quand même beaucoup beaucoup de questions. Et le fait d'avoir un médecin nous a aussi rassuré, il était là pour répondre aux questions plus pointues et pour remettre un petit peu les idées, c'était très bien. Et la durée c'était bien aussi.

- Est-ce que vous avez recruté des patients? Avez-vous rencontré des difficultés?

J'en ai recruté un avec un médecin et je connaissais quelqu'un qui était susceptible d'être intéressé mais qui n'était pas disponible pour cette session et à chaque fois qu'il vient à la pharmacie il me demande quand aura lieu la prochaine session et demande si on ne l'a pas oublié. Donc non, pas de souci pour recruter, c'était plutôt de savoir si c'était bien un diabète de type 2 mais à part ça pas de souci. Je pense que la première série était la plus dure car les patients ne savaient du tout à quoi s'attendre et après j'ai vraiment plusieurs patients qui ont dit que c'était super, qui étaient très contents et ça ça fait plaisir. Et puis après il y aura le bouche à oreille ça sera encore plus facile.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Oui je pense, surtout qu'au moment où ils font l'atelier ils ne sont peut-être pas prêts, ils ne savent peut-être pas trop quoi faire et je pense de revenir en arrière de temps en temps, de se remettre dedans ça peut les aider. Et d'avoir en plus quelque chose après la séance qui leur reste et qu'ils peuvent retrouver, par exemple là on avait quelques documents avec lesquels ils sont repartis. Je pense que c'est important qu'ils aient quelque chose qui regroupe tout. Et comme l'éducation c'est dans les maladies chroniques, ils savent qu'ils ne vont pas guérir, qu'ils vont vivre avec donc je pense que c'est important de voir où ils en sont quand ils ont fait le premier atelier et après petit à petit de se remettre dedans de voir où ils en sont même avec le médecin, est-ce qu'ils ont progressé? Est-ce que ça va mieux? Et puis même, par exemple, là on a parlé des traitements, mais ils n'étaient pas tous au même stade donc si la maladie évolue, ils seront peut-être amenés à prendre un

médicament dont on a parlé mais qui ne les intéressait pas à ce moment là et ils pourront y revenir grâce au dossier, pareil pour la diététique, pour les pieds... C'est aussi important pour l'évolution de la maladie, ça devrait leur apporter des bénéfices pour justement que ça n'évolue pas trop. Le dossier permettrait alors d'avoir un recul. Et pour le médecin, il verrait l'intérêt de l'éducation. Moi je pense que ça serait utile.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui. Avant je le faisais déjà mais maintenant j'hésite encore moins. Avant je prenais mon téléphone, j'appelais facilement, pas les infirmières mais les médecins et après la formation, j'ai moins de réticences, je vais plus facilement appeler.

- Est-ce que vous avez rencontré des freins à l'application de l'ETP dans la vie quotidienne?

Le problème c'est de trouver du temps. C'est le frein. Parce que c'est intéressant donc le problème c'est le temps. Sinon il n'y a pas d'autre frein pour moi.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

Pour l'application, à chaque fois il y avait 2 groupes A et B, avec des techniques différentes, ça n'était pas exactement le même atelier. C'est Comment Dire qui voulait tester, sur un même objectif, 2 manières de faire sur 2 groupes différents. Pour l'atelier que j'ai fait, pour le groupe B c'était beaucoup trop précis, ça s'adressait plus à un groupe en 2ème série, il y avait des questions beaucoup trop pointilleuses, c'était pas accessible à quelqu'un qui commence et c'est pour ça que pour cet atelier, on a fait 2 fois le même, le plus simple. Même moi je ne me sentais pas apte à animer ça. Donc ça on l'a dit et ça devait être répercuté à Comment Dire.

Et concernant la formation, j'ai trouvé que dès fois c'était un peu flou, mais c'est la manière de faire je crois qui veut ça. Et ça s'éclaircit après avec la pratique. C'est parce qu'on n'est pas habitué à apprendre comme ça. Ce que j'ai appris c'est qu'il faut leur faire faire des jeux pour faire en sorte que ça vienne d'eux et du coup quand ça vient de toi tu retiens plus, mais c'est vrai que c'est une autre manière de faire.

Après ... peut-être que nous remettre de temps en temps une formation en commun pour nous remettre dans le bain. Parce que là pour le diabète, il y avait des séances de préparation tous les midis et heureusement qu'il y avait ça pour nous remettre dedans, on posait des questions et ça c'est indispensable, on ne pourrait pas faire un atelier sans préparation avant. La formation qu'on a faite était portée sur la manière de faire de l'éducation, sur la forme, mais après il faut construire l'atelier, faire le contenu. En plus le diabète certes c'est très fréquent mais ça évolue et il faut qu'on dise les mêmes choses parce que si on dit quelque chose à un atelier et son contraire à celui d'après ... c'est sûr qu'il y a le fil rouge mais l'autre animateur ne sait pas ce qu'il s'est dit à l'atelier d'avant alors il faut qu'on mette nos connaissances à jour avant pendant cette préparation. Ça pourrait être pas mal d'avoir un petit récapitulatif concernant le diabète pour qu'on l'ait tous, il faudrait construire ça à la fin.

## **Entretien Pharmacien 2**

- Pouvez-vous me parler de la formation ETP que vous avez reçue?

C'est très vaste, vous en parlez... c'est-à-dire? Ce que j'en ai pensé?

- Oui

Moi j'ai trouvé que c'était un principe de rapprochement des professions déjà très très bénéfique pour nous. On a découvert nos praticiens et tous les autres corps soignants d'une autre manière. Je pense qu'on a appris à se connaître et ça pour nous c'est déjà un point bénéfique et très important. On a vu la médecine et ses dérivés d'une autre manière: apprendre à voir le patient dans sa globalité, essayer d'avoir une vision à long terme d'un traitement, des effets indésirables, d'une maladie... Moi j'ai trouvé que ça changeait quand même beaucoup par rapport à ce que j'avais appris et aux principes qui nous sont enseignés. Moi j'en ai retiré vraiment beaucoup de choses. Autant au début... j'étais pas réticente mais bon c'était assez nouveau alors on part toujours un petit peu... avec des pieds de plombs, et la première séance a été difficile et puis après beaucoup de choses se sont débloquées. J'en ai parlé avec d'autres et on a trouvé la même chose. En tout cas c'était vraiment intéressant et très formateur mais d'une manière différente de ce qu'on nous avait enseigné avant.

- Est-ce que vous avez trouvé une application pratique de l'ETP dans votre exercice de tous les jours?

Oui je pense. On a déjà appris à plus dialoguer avec le client (chez nous le patient est un client), à plus le prendre en compte dans sa globalité, je pense. Je m'en sers un peu tous les jours mais c'est vrai que c'est aussi un effort qu'on doit faire en permanence parce qu'on retourne vite à la routine et si on ne se remet pas en cause et si on ne fait pas parfois des piqures de rappel en se disant « et... il ne faut pas oublier ce qu'on nous a enseigné »... Mais sinon on apprend à mieux voir les gens.

- Quelle est la place du bilan éducatif en ETP?

Je pense que c'est l'ouverture des choses, c'est le début à tout. Si on ne fait pas de bilan éducatif, on ne peut pas voir les besoins des gens. Ça permet de cerner un peu ce dont ils ont besoin. Ça n'est pas facile à mettre en place pour nous, en tant que non médecin, on a des difficultés à le faire ce bilan non pas par nos compétences mais les gens ont peur ...alors si le médecin l'a dit ça va mieux mais chez nous ils sont toujours un peu réticents. Alors est-ce que c'est le terme bilan qui leur fait peur? Mais je pense que sans bilan on ne peut pas commencer l'ETP. Ne serait-ce aussi que pour faire des groupes à peu près homogènes, sans bilan on n'y arrivera pas.

- Et en avez-vous déjà fait?

J'en ai fait 3, j'en ai proposé plus. Les gens me disent « oui, oui, je vais réfléchir, je vais revenir » mais on ne les voit pas arriver. On en parlait justement dernièrement avec les médecins, on leur disait « vous pouvez nous en envoyer, y'a pas de souci. Je pense que si vous me les envoyez ils viendront plus facilement ». Si le médecin le dit c'est un peu plus pris en considération. Quand c'est moi qui en parle au comptoir c'est un peu plus difficile. Alors c'est peut-être moi qui en parle mal, je ne dis pas que c'est entièrement la faute des clients, je ne m'implique peut être pas assez mais c'est plus difficile. Ou alors je propose à des gens qui l'ont déjà fait, ça m'est arrivé aussi de nombreuses fois. C'est vrai que nous ne savons pas qui l'a fait ou pas donc...

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP? A la construction, l'animation..?

Oui. On a eu des réunions de préparation où je suis allée, on a construit un petit peu l'atelier mais surtout j'ai participé à l'animation. Je n'ai pas souhaité être fil rouge car je ne m'en sentais pas les capacités et pour le temps c'était aussi un peu difficile. Moi l'animation d'un groupe j'avais jamais fait donc au début je n'osais pas trop puis il y avait déjà 2 personnes très bien pour les fils rouges. Et par contre j'ai trouvé ça vraiment très intéressant de co-animer avec d'autres. Je l'ai fait 2 fois déjà et je suis tout à fait partante pour recommencer.

- Avez-vous recruté des patients? Avez-vous rencontré des difficultés?

Oui les 3 personnes à qui j'ai fait des bilans sont venues aux ateliers et j'ai eu de très bon retour après. Elles étaient très contentes

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est-ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Pourquoi pas... maintenant si c'est un outil supplémentaire mais dont ils ne servent pas c'est pas la peine. Mais pourquoi pas essayer de recentrer toutes les informations et faire une synthèse, mais faut-il qu'ils pensent à l'amener à chaque fois. Il ne faut pas que ce soit lourd, il faut que ça soit compréhensible pour eux. Et puis c'est vrai que de venir avec un dossier chez les spécialistes ça serait quand même je pense une aide, maintenant il faut que chaque spécialiste adhère au projet et s'en serve sinon ça ne sert à rien.

- Est-ce que la formation a joué un rôle dans la relation que vous avez avec les autres professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui, franchement. On a vraiment une meilleure communication, peut-être parce qu'on a vu les personnes et notamment les médecins. Pour nous, les médecins sont les prescripteurs et on n'a pas toujours des relations très faciles bien qu'on n'ait pas à se plaindre, on a des prescripteurs très gentils mais c'est vrai qu'on les voyait uniquement en tant que prescripteurs. Et là on a découvert nos médecins sous un jour différent, dans un aspect un peu plus relationnel, ce qui fait que, je pense, nos relations sont plus simples, plus directes. On arrive mieux à leur parler et c'est toujours plus bénéfique pour le patient.

- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

Le temps... comme tout le monde. Parfois il y a aussi des gens qui ont du mal à parler, on essaie de les faire parler d'eux ou de leur maladie et on sent un frein complet. Il y a des gens qui ne se livrent pas, qui ne veulent pas parler de leur maladie, qui la vivent parfois de manière un petit peu honteuse. On est là aussi pour leur expliquer que ça n'est pas honteux mais c'est pas toujours bien vécu. Et je pense que justement dans ces cas-là l'éducation thérapeutique peut leur faire beaucoup de bien, s'ils acceptent de pousser la porte et de venir à la première réunion. Mais le principal frein c'est quand même avant tout le temps.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer soit pour la formation, soit pour l'application de l'ETP?

Je n'ai rien qui me vient à l'esprit comme ça. Non... je pense qu'au départ de la formation, je ne voyais vraiment pas où on allait mais petit à petit les choses se sont enchaînées et à la fin des 5 jours j'ai compris ce qu'était l'ETP mais disons qu'au départ on s'était dit «on va nous apprendre ce qu'est l'ETP » et en fait on nous a appris à parler, à poser des questions et on n'avait pas l'impression que c'était le thème pour lequel on était venu et petit à petit on a mieux compris. En fait ce n'était pas médical mais ça on ne le savait pas au départ. Alors si on restait fermé ça n'apportait rien, mais en se prenant au jeu, moi personnellement j'en ai retenu beaucoup de choses, surtout une façon d'être et de se comporter avec les gens. Tout n'était pas parfait mais je ne vois pas de critiques précises à émettre.



## Entretien Coordinateur

- Est- ce que vous pouvez me parler de la formation à l'ETP que vous avez reçue?

Alors c'est une formation qui a eu lieu au premier trimestre 2011 par Comment Dire et l'URPS médecins libéraux, qui s'adresse à des professionnels de santé, aussi bien médecins, infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens, qui s'est déroulée sur 5 jours pour 40h de formation et avec un contenu très complet qui va de l'information de base sur l'ETP jusqu'à la construction du programme en lui même, qui brasse tout du début à la fin, aussi bien des connaissances livresques que du concret, de l'application concrète d'atelier.

- Est-ce que, dans ce que vous voyez tous les jours, vous trouvez que ça a une application quotidienne dans le travail des professionnels de santé?

Je pense que oui, ça a une application dans le travail des médecins, dans la façon d'aborder leurs patients et d'avoir un regard différent au sein de la consultation, mais aussi pour ceux qui ont pratiqué les ateliers, au sein des ateliers. Pour les infirmières aussi, ça a un impact dans leur façon d'exercer au jour le jour, par le fait simplement de faire des ateliers de groupe, ça change complètement le rapport avec le patient.

- Pour vous, quelle est la place du bilan éducatif dans l'ETP ? En avez-vous fait?

C'est quelque chose de très important. C'est le premier contact en vis-à-vis avec le patient pour la préparation des ateliers. C'est ce qui permet de négocier, un petit peu, avec lui, les objectifs qui vont être les siens durant son parcours pendant les ateliers. Ça permet aussi aux professionnels de santé de faire le point avec une personne qui n'est pas forcément son patient, de faire le point sur l'état de ses connaissances, sur son état de santé, sur ses préjugés sur la maladie, sur la façon dont il la vit au quotidien. Je ne pense pas qu'on soit dans le cadre d'une consultation classique. C'est un moment de bilan, qui dure plus longtemps qu'une consultation et c'est très important je pense.

Oui, j'en ai fait quelques uns.

- Avez-vous participé à des ateliers d'ETP?

Oui, bien sûr j'étais présent à chaque atelier. J'ai pu regarder d'un œil extérieur chaque atelier, ça nous a permis, avec les animateurs, de faire des petits briefings juste après.

- Il n'existe pas actuellement de dossier éducatif appartenant au patient qui regrouperait le bilan éducatif, les ateliers réalisés, le suivi, les différents documents qu'il aurait en sa possession concernant la maladie. Est- ce que vous pensez que ça serait utile que le patient ait un tel dossier?

Oui ça serait bien que ce dossier éducatif soit déjà construit et soit remis au patient à la fin des ateliers. C'est un document qui est actuellement en construction. Ça serait bénéfique pour le patient car ça lui permettrait quelques mois après les ateliers de revenir sur ce qu'il a appris, de se remotiver, de ne pas oublier les conseils qui lui ont été fournis et même de devenir autonome, de s'auto-évaluer dans la prise en charge de son diabète. Donc oui c'est un document très important je pense.

- Est-ce que vous pensez que la formation a joué un rôle dans la relation entre professionnels de santé, dans la prise en charge des patients?

Oui oui il y a un groupe qui s'est formé, une équipe de soignant-éducateur qui s'est montée au fur et à mesure de la formation. Sans cette formation je crois qu'il n'y aurait pas eu le même esprit de

groupe qu'il y a maintenant.

- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la vie quotidienne à l'application de l'ETP?

Oui il y a des freins car ça demande plus de temps, beaucoup de temps. Ce sont des ateliers de 2 h minimum donc il faut gérer avec l'agenda. Ensuite il faut préparer l'atelier, construire le programme, se l'approprier et donc ça, tous les professionnels n'ont pas forcément la motivation initiale pour s'impliquer là dedans. Ensuite il y a peut-être une appréhension au fait d'animer des ateliers de groupe, de se retrouver devant un groupe de patients, ça ça peut être aussi un frein. Globalement je pense que ces freins ne sont pas insurmontables, il suffit de s'y mettre. Je pense que la formation a fourni toutes les clés pour surmonter ces freins justement.

- En tant que coordinateur, est-ce que ça a changé quelque chose pour vous au sein de la maison de santé?

La formation a changé pas mal de choses car il y a une équipe de soignants-éducateurs qui s'est formée et qui est lancée maintenant pour faire des ateliers. On a déjà réalisé 2 séries d'ateliers. Moi en tant que coordinateur, c'est une formation nouvelle pour moi, ça m'a permis de rencontrer des patients, de faire des bilans éducatifs et d'être présent aussi au cours des ateliers. Donc c'est quelque chose de nouveau pour moi. Vis-à-vis des professionnels, ça ajoute une tâche supplémentaire, les professionnels recrutent les patients et me demandent aussi quelque fois de faire des bilans, d'organiser les ateliers, que tout soit prêt pour que les soignants-éducateurs arrivent et ne passent leur temps qu'à animer les ateliers et pas à les organiser du point de vue logistique. Donc oui, ça a changé pas mal de choses oui. Ça a rajouté des tâches supplémentaires qui sont valorisantes pour moi et je pense aussi pour les professionnels de santé.

- Est-ce que vous avez des critiques ou des améliorations à proposer en ce qui concerne la formation des professionnels de santé à l'ETP et en ce qui concerne son application?

Il faudrait le dossier éducatif, il reste ce document là à formaliser.

Il faudrait peut-être aussi au sein de la formation qu'il y ait une trame pour l'organisation des ateliers au niveau du coordinateur parce que je pense à des cas ou des maisons de santé où il n'y a pas de coordinateur, je pense que ça prend plus de temps pour organiser les ateliers, trouver des salles, sortir tous les documents nécessaires à l'animation et nécessaires aussi à la constitution d'un dossier éducatif. Donc il faudrait dans la formation une trame pour le coordinateur pour aider les professionnels de santé.

Au niveau de la formation, j'ai pas eu de critique, à part le fait peut-être que ça soit un peu long. Je n'ai eu que des bons retours, des retours positifs, au sein des ateliers et dans les rapports avec leurs patients. Bien souvent c'est les patients qui disent qu'ils sont contents des ateliers et donc les professionnels sont ravis aussi.



Auteur: Bouche Cécile

Date de Soutenance : 24 septembre 2012

Titre de la Thèse : Observation de la mise en route de l'éducation thérapeutique du patient en maison de soins primaires: exemple de Steenvoorde

Thèse, Médecine, Lille,

Cadre de classement : Médecin Générale

Mots-clés : ETP, NMR, ARS, URPS, maisons et pôles de santé, équipe pluri-professionnelle

Titre: Observation de la mise en route de l'éducation thérapeutique du patient en maison de soins primaires: exemple de Steenvoorde

Contexte: L'explosion des maladies chroniques représente un véritable défi pour les systèmes de santé, traditionnellement construits autour de la prise en charge de pathologies aiguës. L'éducation thérapeutique du patient constitue un nouveau modèle de prise en charge adaptée à la situation. Développée en France depuis la fin des années 1990, l'ETP a désormais la possibilité d'être mise en place en ambulatoire grâce à l'accompagnement des pouvoirs publics.

Méthode: Étude observationnelle, prospective, mono-centrique, à type d'enquête d'opinion, réalisée entre mars 2011 et juillet 2012, au sein d'une équipe de 16 professionnels, qui a reçue une formation initiale à l'ETP (40heures). Le témoignage s'est fait par la participation à la formation puis l'application de la "recherche-action" grâce à un questionnaire distribué aux professionnels et des entretiens individuels semi-directifs.

Résultats: Tous les professionnels se sentent concernés par ce problème de santé publique et souhaitent améliorer leurs prises en charge. La formation a été appréciée et a bien répondu à leurs attentes sauf pour un professionnel qui s'est retiré dès la fin de la première journée. Malgré la motivation initiale, seule la moitié des professionnels a réussi à intégrer l'ETP à son activité professionnelle courante à un an de la formation. Le principal frein, mentionné par tous, est le manque de temps. La dynamique initiée par la formation a déjà permis de réaliser de nombreux ateliers du programme DNID incluant plus de 50 patients dès la première année et plusieurs projets sont en cours de développement. Un élément fait encore défaut, le dossier ou carnet éducatif.

Conclusion: Les professionnels ont compris l'importance d'une modification des pratiques. Il existe toutefois des limites préjudiciables au développement de l'ETP actuellement: le mode de financement existant mais encore insuffisant et l'absence d'enseignement de l'ETP lors de la formation initiale des médecins et pharmaciens.

Président du Jury: Professeur P. Fontaine

Assesseurs: Professeur E. Wiel, Docteur N. Messaadi, Docteur L. Verniest