

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTÉ DE MÉDECINE LYON-EST



MÉMOIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

CONNAISSANCES ET PRATIQUES
EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
Enquête auprès de médecins généralistes de la région Rhône Alpes

Présenté et soutenu le 15 Octobre 2013

par Sandrine HAMY-SHOSHANY

Interne en 4^e semestre de Médecine Générale

Stage ambulatoire niveau 1, été 2013

auprès des Docteurs Michel BOUZON, Jean-Yves COMELLI et Bruno SOYRIS

tuteur : Roger BOLLIET

SOMMAIRE

INTRODUCTION

- 1) définition p. 4
- 2) justificatif du travail p. 4
- 3) objectif de travail p. 5

MATERIELS ET METHODES

- 1) type d'étude p. 5
- 2) réalisation du questionnaire p. 5
- 3) critères d'inclusion/critères d'exclusion p. 6
- 4) envoi du questionnaire et recueil des données p. 6
- 5) recherche bibliographique p. 6

RESULTATS

- 1) nombre de réponses p. 7
- 2) connaissances en éducation thérapeutique p. 7
 - a) connaissance du concept d'ETP p. 7
 - b) jugement de l'efficacité de l'ETP p. 8
 - c) connaissance de l'inscription de l'ETP dans la loi p. 9
 - d) place du médecin généraliste p. 10
 - e) professionnels à impliquer p. 12
 - f) tâches du médecin traitant p. 15
- 3) pratiques des médecins généralistes dans le domaine de l'ETP p. 16
 - a) fréquence p. 16
 - b) domaines d'application de l'ETP p. 17
 - c) connaissance de l'offre de soins p. 18
 - d) formation à l'ETP p. 18
- 4) critères socio démographiques p. 19
- 5) analyses en sous groupes p. 19
 - a) résultats selon l'âge p. 19
 - b) résultats selon le milieu d'exercice p. 20
 - c) résultats selon le sexe p. 20

DISCUSSION

1) interprétation des résultats	p. 20
a) connaissance des médecins généralistes sur le concept d'ETP	p. 20
b) jugement de l'efficacité de l'ETP	p. 21
c) connaissance de l'inscription de l'ETP dans la loi	p. 21
d) rôle et implication du médecin généraliste	p. 22
e) professionnels à impliquer	p. 23
f) pratiques des médecins généralistes	p. 23
g) domaines d'application de l'ETP	p. 23
h) formation à l'ETP	p. 24
i) rôle de l'âge, du sexe et du milieu d'exercice des médecins	p. 24
2) limites de l'étude	p. 25
a) biais de sélection	p. 25
b) biais d'autosélection	p. 25
c) biais d'interprétation des résultats	p. 25
d) puissance	p. 25
e) biais de réponse	p. 25
f) constitution du questionnaire	p. 25
3) validité interne et externe	p. 26
a) validité interne	p. 26
b) comparaison et extrapolation des résultats	p. 26

CONCLUSION p. 28

REFERENCES p. 29

AUTRES SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES p. 30

ANNEXE : questionnaire envoyé aux médecins généralistes par mail p. 31

Introduction :

Depuis le début du XXI^{ème} siècle, la notion d'Éducation Thérapeutique du Patient tend à se développer en France.

L'Éducation Thérapeutique du Patient, ou ETP, est une nouvelle approche de la prise en charge du malade, dont l'objectif principal est l'autonomie du patient.

1) Définition

La définition retenue par la Haute Autorité de Santé (HAS) est celle issue du Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), publié en 1996 :

« L'Éducation thérapeutique 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. »

« Il s'agit, par conséquent, d'un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. »

« Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. »

« Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de vie. »

« L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie. »

« L'éducation thérapeutique favorise l'autonomie du patient et s'inscrit dans une relation équilibrée entre les soignants et le patient. »

On comprend par cette définition que l'ETP n'est pas uniquement un accompagnement ou une information du patient.

L'ETP est un type d'éducation en santé qui s'adresse au patient ayant une maladie chronique ainsi qu'à son entourage - celui-ci pouvant intervenir à des degrés divers dans la prise en charge et la gestion de la vie quotidienne du malade.

L'ETP se caractérise par un véritable transfert planifié et organisé de compétences du soignant vers le patient et s'inscrit dans une perspective où la dépendance du malade fait progressivement place à sa responsabilisation et au partenariat avec l'équipe de soins.

2) Justificatif du travail

L'Éducation thérapeutique s'adresse par définition à un patient atteint d'une maladie chronique pour laquelle l'apprentissage de compétences et de comportements de santé est primordiale.

En effet, leur application par le patient est susceptible de retarder les complications inhérentes à sa maladie, mais aussi de réduire sa dépendance en lui permettant d'intégrer son handicap dans sa vie quotidienne.

Le Ministère de la Santé estimait en avril 2007 que 15 millions de personnes, soit près de 20 % de la population française, étaient atteintes de maladies chroniques. [1]

Devant l'accroissement de la population souffrant de maladies chroniques et la nécessité de faire évoluer notre prise en charge, l'ETP apparaît officiellement dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire (loi HPST) de 2009, l'inscrivant ainsi dans le parcours de soins du patient :

Loi Hôpital Patient Santé et Territoire 2009, article 84 complétant le code de la Santé Publique : Article L 1161-1 « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soin du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. »

De même, les référentiels de prise en charge de maladies chroniques donnent une place essentielle à l'ETP dans la gestion de la pathologie. Par exemple, l'éducation thérapeutique est citée avant même les traitements pharmacologiques dans la prise en charge du diabète de type 2 selon l'HAS dans son guide ALD 8.[2]

L'ETP fait actuellement l'objet de divers travaux de recherche et sa définition ainsi que son application sont en cours d'évolution, comme l'atteste récemment l'Arrêté du 31 mai 2013 publié dans le Journal Officiel, modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

Même si l'ETP est régulièrement pratiquée dans les services hospitaliers spécialisés dans les maladies chroniques, il semble important que cette discipline soit exercée par les médecins généralistes qui sont les coordinateurs du parcours de soins. [3] Il convient donc de rechercher les freins au développement de l'ETP en médecine de premier recours.

3) Objectif de travail

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur le concept d'ETP et d'estimer la place qu'ils se donnent dans cette discipline ; un deuxième objectif est d'évaluer la pratique des médecins généralistes dans le domaine de l'ETP.

Matériels et Méthodes :

1) Type d'étude

Nous avons réalisé un audit sur les représentations et les pratiques d'éducation thérapeutique en médecine générale à l'aide d'une étude épidémiologique quantitative transversale, réalisée auprès de 182 médecins généralistes.

2) Réalisation du questionnaire

Le questionnaire, réalisé au moyen de l'outil Google Docs, comportait 23 questions dont une majorité de questions fermées avec réponses prédéfinies.

Les douze premières questions portaient sur les représentations de l'ETP. Cette partie comprenait 10 questions fermées à choix multiples prédéfinies et 2 questions ouvertes. Les médecins pouvaient sélectionner plusieurs réponses, selon l'importance qu'ils donnaient aux différentes propositions.

Les huit questions suivantes étudiaient les pratiques des médecins généralistes en ETP ainsi que leurs formations reçues dans ce domaine, au travers de 5 questions fermées et 3 questions ouvertes.

Enfin, les trois dernières questions visaient à recueillir des renseignements épidémiologiques sur le sexe, l'âge et le milieu d'exercice des professionnels de santé.

Le questionnaire a été testé auprès du Docteur BOUZON et du Docteur COMELLI, permettant de modifier la rédaction de certaines questions.

3) Critères d'inclusion/Critères d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient le fait d'être médecin généraliste thésé, en activité libérale, exerçant dans la région Rhône Alpes. Les médecins interrogés étaient soit maître de stage au Département de Médecine Générale de Lyon, soit participaient au tour de garde sur la ville de Feyzin et ses alentours ou sur la ville de Valence.

Les médecins spécialistes, non thésés, n'étant pas en activité ou ayant une activité non libérale, ainsi que ceux travaillant hors de la région Rhône Alpes étaient exclus de l'étude.

4) Envoi du questionnaire et recueil des données

Le questionnaire était anonyme. Il a été envoyé par internet via boîte mail le 17 juin à 182 médecins, permettant d'obtenir 27 réponses. Une relance a été effectuée le 24 juin.

Le recueil des informations a été réalisé le 9 juillet 2013 par le service Google Docs.

Il y a eu au total 98 réponses.

Une première analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Google Docs.

Les graphiques de ce mémoire ont été générés au moyen de la suite Open Office.

5) Recherche bibliographique

Afin de m'aider dans la réalisation du questionnaire, une recherche bibliographique a été réalisée.

Les recherches internet ont été conduites en utilisant les moteurs de recherche PubMed, Cismef, Google Scholar, Science Direct, la base de données de la faculté de médecine SUDOC. Les mots clés utilisés étaient « patient education », « therapeutic education », « self care », « diabetes mellitus », « représentations de l'éducation thérapeutique », « pratiques en médecine générale » et « éducation thérapeutique »

Les recherches ont été réalisées entre mars 2013 et octobre 2013.

Résultats

1) Nombre de réponses

98 médecins ont répondu au questionnaire, soit un score de réponse de 54% (98/182).

2) Connaissances en éducation thérapeutique

a) connaissance du concept d'ETP

La première question portait sur la définition de l'ETP selon les médecins généralistes. 5 suggestions étaient faites ; les praticiens pouvaient sélectionner 1 à 3 réponses maximum, selon l'importance accordée aux différentes propositions. Une réponse libre était également possible.

Pour 76% des médecins interrogés (74/98), l'ETP est surtout « une responsabilisation du patient » (29% du total des réponses).

69% des praticiens pensent que l'ETP est principalement « une information au patient sur sa maladie, ses traitements » (27% du total des réponses).

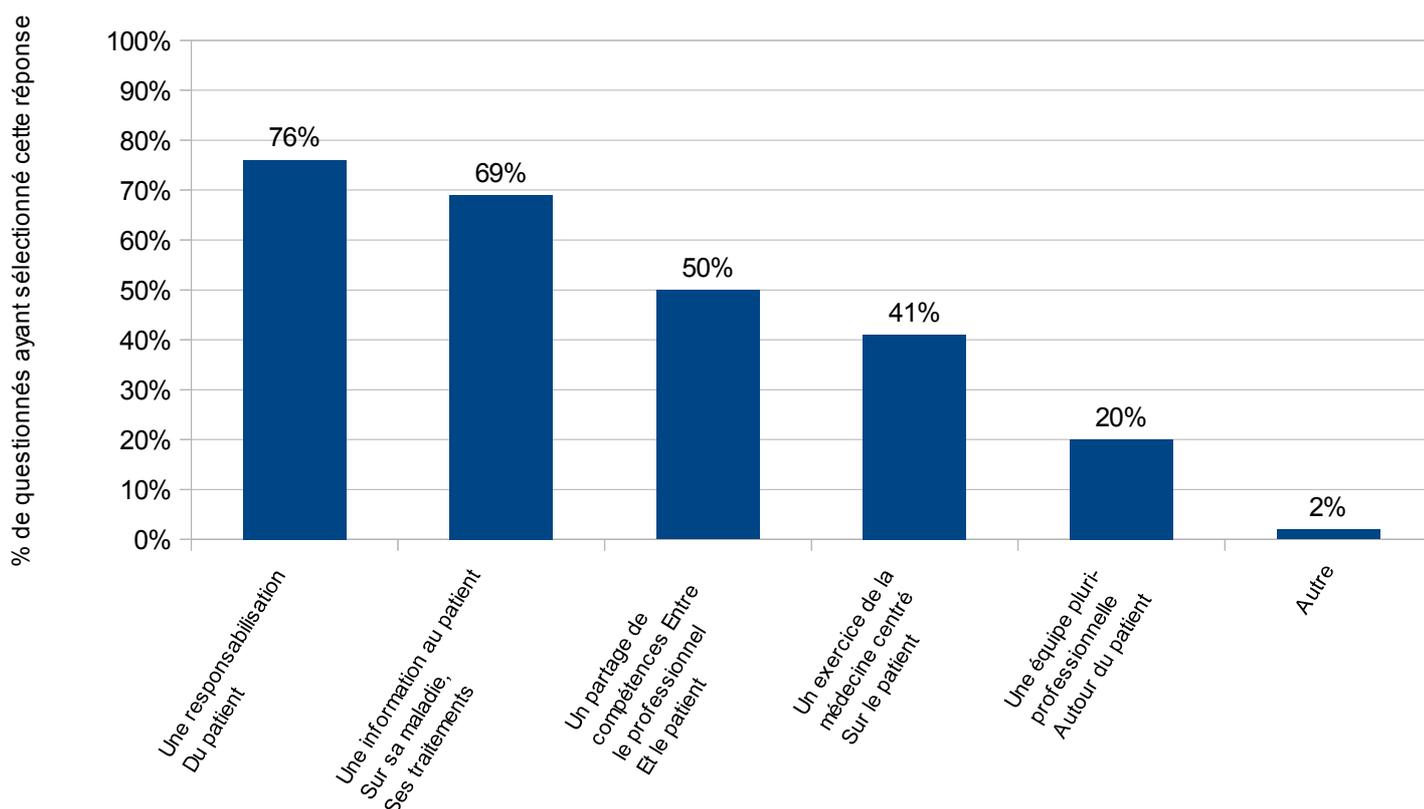
50% choisissent la proposition « un partage de compétences entre le professionnel et le patient », (19% du total des réponses).

Pour 41% des sondés l'ETP correspond à « un exercice de la médecine centré sur le patient » (16% du total des réponses).

20% des médecins pensent que l'ETP correspond surtout à « une équipe pluriprofessionnelle autour du patient » (8% du total des réponses).

2 médecins ont sélectionné la réponse « autre » sans proposition écrite.

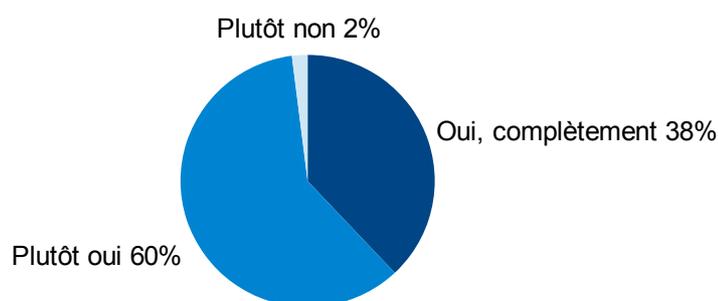
Définition de l'ETP selon les médecins généralistes interrogés



b) jugement de l'efficacité de l'ETP

60% des médecins interrogés (59/98) pensent que l'ETP est « plutôt efficace » ; 38% (37/98) la jugent « complètement efficace ». 2% estiment que l'ETP est « plutôt non efficace ». 0% déclarent que l'ETP n'est « pas du tout efficace ».

Jugement de l'efficacité de l'ETP



La question suivante s'intéressait aux domaines dans lesquels l'ETP est jugée efficace. 6 propositions étaient faites, le praticien pouvant sélectionner 0 à 3 réponses selon l'importance qu'il accordait à chaque énonciation.

78% (76/98) des personnes interrogées estiment que l'ETP est efficace dans le domaine de l'autonomie du patient (soit 30% du total des réponses).

63% (62/98) citent le champ de la santé biomédicale (retarder les complications), soit 25% du total des réponses.

53% (52/98) jugent l'ETP efficace dans la qualité de la relation patient/soignant (21% du total des réponses).

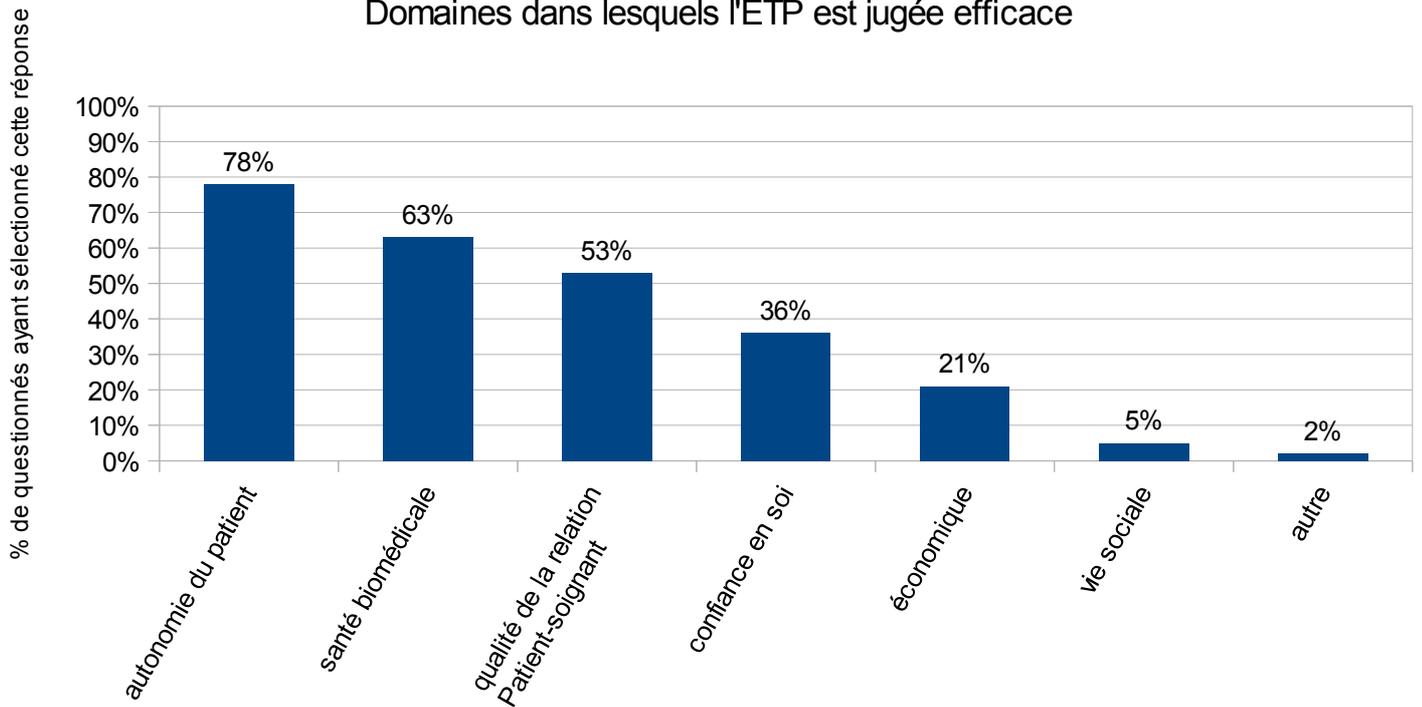
36% (35/98) choisissent comme champ d'efficacité la confiance en soi/valorisation du patient (14% du total des réponses).

21% (21/98) estiment que l'ETP peut être efficace d'un point de vue économique (maîtrise des dépenses de santé publique) (8% du total des réponses) ;

5% (5/98) pensent que l'ETP est efficace dans la sphère de la vie sociale du patient, soit 2% du total des réponses.

2% (2/98) ont sélectionné la réponse « Autre », correspondant à 1% du total des réponses, sans proposition écrite.

Domaines dans lesquels l'ETP est jugée efficace

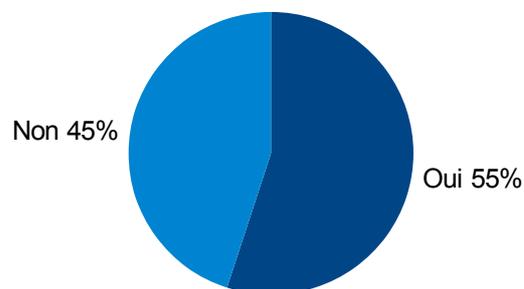


3 médecins ont proposé une réponse libre à la question « Si non (ETP jugée non efficace) pourquoi ? ». Un praticien pense qu'il est difficile de changer ; un autre cite l'ignorance du médecin des pratiques réelles du patient ; le dernier exprime le problème de la barrière linguistique et culturelle qui rend l'ETP infaisable et inefficace.

c) connaissance de l'inscription de l'ETP dans la loi

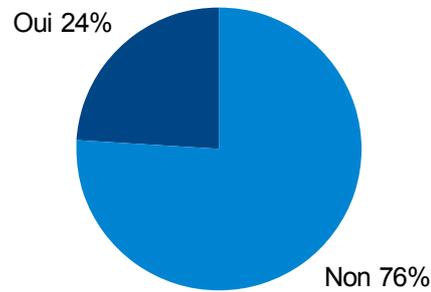
A la question « Saviez-vous que l'ETP est désormais inscrite dans la loi (loi Hôpital Patient Santé Territoire HPST 2009) ? », 55% (54/98) répondent « Non », 45% (44/98) répondent « Oui ».

Connaissance de l'inscription de l'ETP dans la loi



Seuls 24% (24/98) savent que les modalités de mise en œuvre de l'ETP sont décrites par des textes officiels (cahier des charges des programmes d'ETP). 76% (74/98) l'ignorent.

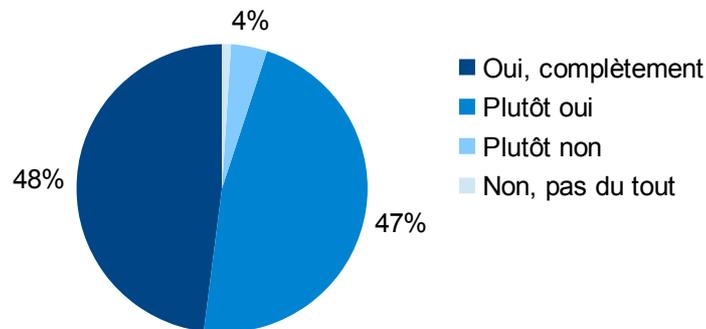
Connaissance de la notion de cahier des charges



d) place du médecin généraliste

48% (47/98) des personnes ayant répondu au questionnaire pensent que le médecin généraliste (MG) peut « complètement » avoir un rôle central dans l'ETP. 47% (46/98) sont « plutôt d'accord » avec le fait que les médecins généralistes puissent avoir un rôle central dans l'ETP, 4% (4/98) sont « plutôt pas d'accord », 1% (1/98) n'est « pas du tout d'accord » avec cette suggestion.

Opinion sur le rôle central du MG dans l'ETP



Les deux questions suivantes proposaient des éléments pouvant justifier le rôle central du médecin généraliste dans l'ETP. Les sondés pouvaient choisir de 0 à 3 réponses selon l'importance qu'ils accordaient aux suggestions.

Le fait que le médecin généraliste ait une bonne connaissance de la personnalité et de l'environnement du patient est le premier élément cité pour justifier le rôle central du médecin généraliste dans l'ETP. Cet élément est cité par 79% des médecins (77/98), correspondant à 29% du total des réponses.

63% des sondés (62/98) citent le fait que la relation de confiance est déjà établie (23% du total des réponses).

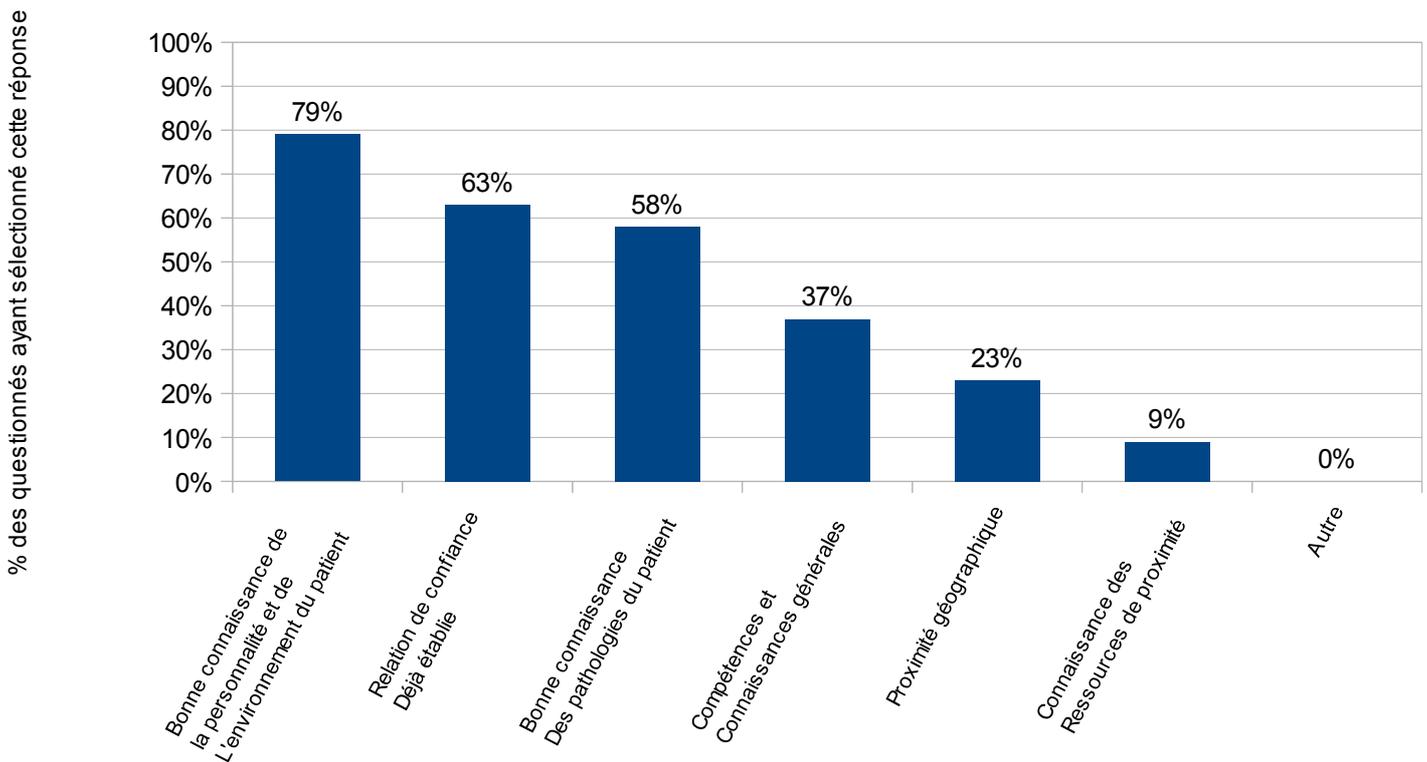
58% des sondés (57/98) ont sélectionné la proposition « bonne connaissance des pathologies du patient » (22% du total des réponses).

37% des sondés (36/98) citent le fait d'avoir des compétences et des connaissances générales, facilitant la coordination avec les autres professionnels (14% du total des réponses).

23% des sondés (23/98) pensent que la proximité géographique (accessibilité) favorise le rôle central du médecin (9% du total des réponses).

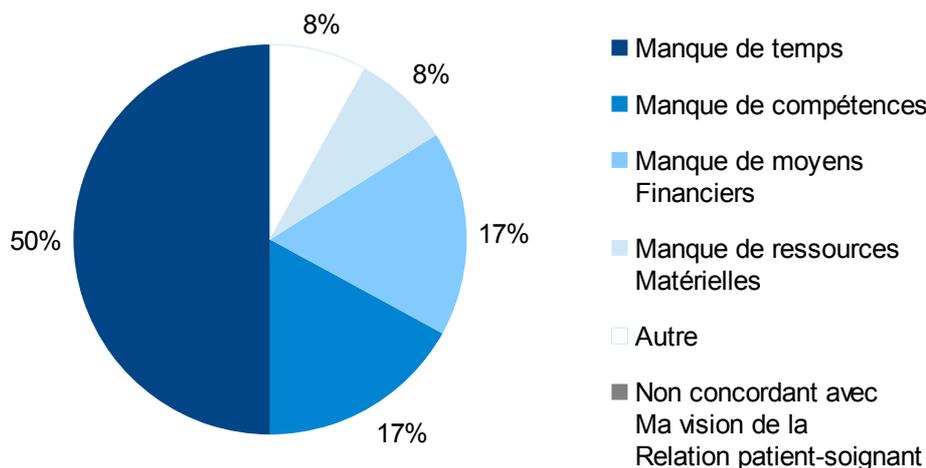
Pour 9% des sondés (9/98), la connaissance des ressources de proximité peut expliquer cette situation centrale (3% du total des réponses).

Arguments justifiant un rôle central du MG



Les éléments expliquant que le médecin généraliste ne puisse pas avoir de rôle central dans l'ETP sont en premier la manque de temps (50% du total des réponses), cité par 12% (12/98) des praticiens ; le manque de compétences et le manque de moyens financiers représentent chacun 17% du total des réponses, et sont choisis par 4% (4/98) des médecins ; le manque de ressources matérielles (support) est cité par 2% des médecins, représentant 8% du total des réponses. Aucun praticien n'a sélectionné l'item « non concordant avec la relation patient/soignant que j'ai établie avec mon patient ». 2 personnes ont choisi la réponse « autre », sans proposition libre inscrite.

Obstacles au rôle central du MG dans l'ETP

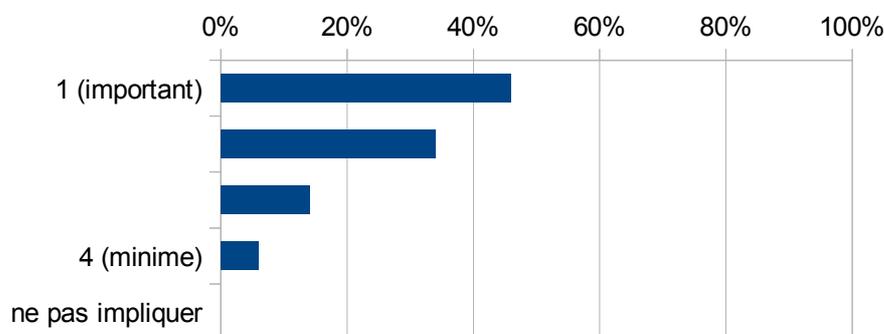


e) professionnels à impliquer

Les questions suivantes portaient sur le choix des professionnels à impliquer dans l'ETP. Les métiers d'infirmière, de médecin spécialiste, de pharmacien d'officine, de diététicienne, de médecin généraliste et de psychologue étaient proposés ; les sondés devaient choisir l'importance de ces différentes professions dans l'ETP, avec 4 degrés d'importance de 1 à 4, 1 étant défini comme « important » et 4 comme « minime ».

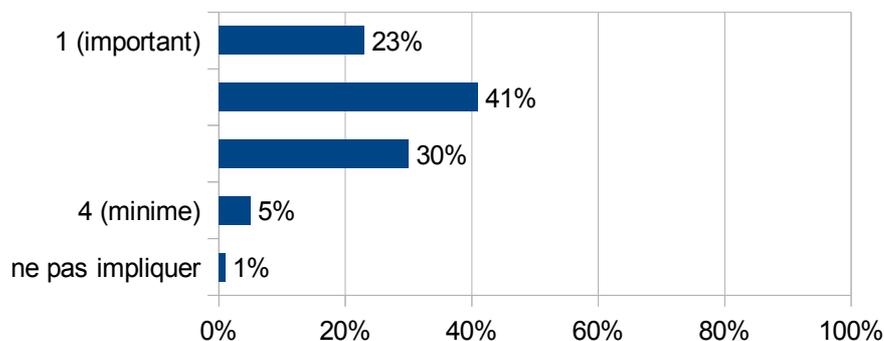
Concernant le **rôle des infirmières**, 46% (44/95) le jugent important, 34% (32/95) de niveau 2/4, 14% (13/95) de niveau 3/4 et 6%(6/95) minime. Aucun n'a sélectionné l'option aucun rôle.

Importance du rôle des infirmières dans l'ETP selon les MG



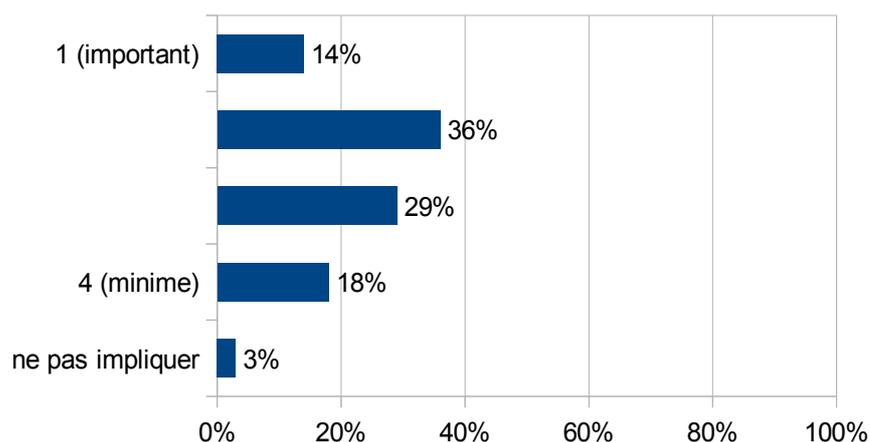
Concernant le **rôle des médecins spécialistes**, 41% (38/93) le jugent intermédiaire de niveau 2/4, 30% (28/93) de niveau 3/4, 23% (21/93) important et 5% (5/93) minime. 1% (1/93) estiment qu'il ne faut pas les impliquer dans l'ETP.

Importance du rôle des médecins spécialistes dans l'ETP selon les MG



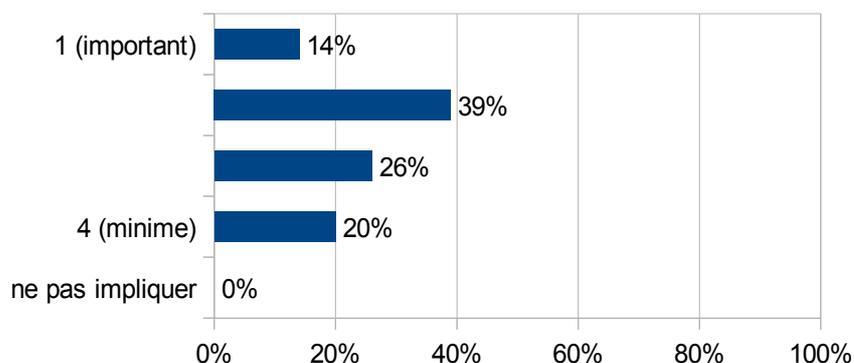
Au niveau des **pharmaciens**, 36% (33/91) pensent que leur rôle dans l'ETP est intermédiaire de niveau 2/4, 29% (26/91) le jugent intermédiaire de niveau 3/4, 18% pensent qu'il est minime, 14% (13/91) estiment que leur tâche est importante dans l'ETP, 3% (3/91) pensent qu'il ne faut pas impliquer les pharmaciens.

Importance du rôle des pharmaciens dans l'ETP selon les MG



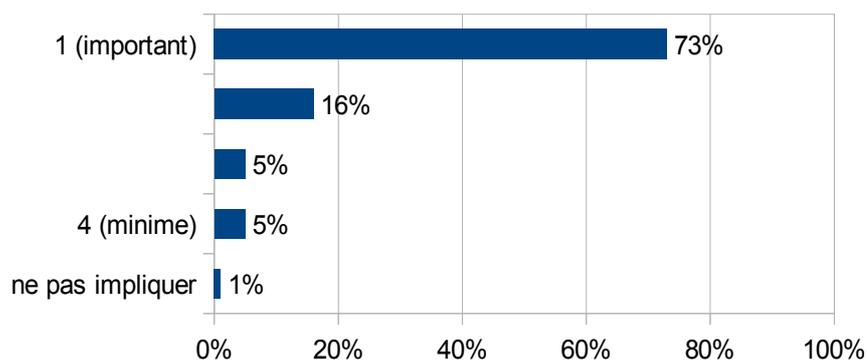
Les **diététiciennes** ont une utilité d'importance intermédiaire de niveau 2/4 pour 39% (33/84) des praticiens, intermédiaires de niveau 3/4 pour 26% (22/84), minime pour 20% (17/94), et importante pour 14% (12/84) des médecins. Aucun n'a sélectionné la réponse « ne pas impliquer ».

Importance du rôle des diététiciennes dans l'ETP selon les MG



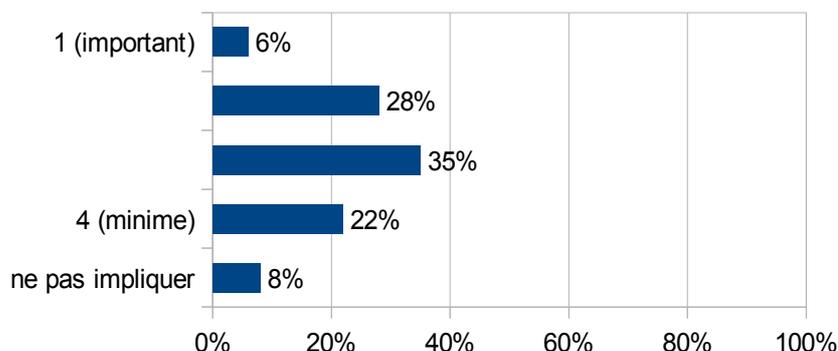
Concernant le **rôle du médecin traitant** dans l'ETP, 73% (69/95) le jugent important, 16% (15/95) intermédiaire de niveau 2/4, 5% (5/95) intermédiaire de niveau 3/4 et 5% (5/95) d'importance minime. 1% (1/95) pensent qu'il ne faut pas impliquer le médecin traitant dans l'ETP.

Importance du rôle du médecin traitant dans l'ETP selon les MG



L'utilité des **psychologues** est estimée intermédiaire de niveau 3/4 par 35% (30/85) des sondés, intermédiaire de niveau 2/4 par 28% (24/85), minime par 22% (19/85) et importante par 6% (5/85) des médecins interrogés. 8% (7/85) pensent qu'il ne faut pas impliquer les psychologues dans l'ETP.

Importance du rôle des psychologues dans l'ETP selon les MG



La question suivante était une question ouverte permettant de citer d'autres professionnels qui pourraient être impliqués dans l'ETP. On remarque que le kinésithérapeute est proposé régulièrement (9 fois). Le médecin de laboratoire est cité 1 fois, tout comme l'éducateur sportif et la sage femme. 3 personnes précisent que le choix des professionnels dépend de la pathologie et du patient. 1 personne estime que l'ETP est un acte global pouvant concerner tous les professionnels, n'importe lequel pouvant être le leader du groupe s'il est formé à l'ETP. Enfin, une personne souligne le fait que les diététiciennes et psychologues ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.

f) tâches du médecin traitant

Les médecins étaient ensuite interrogés sur la manière dont le médecin traitant pouvait être impliqué dans l'ETP, en proposant 6 suggestions, les sondés pouvant choisir plusieurs réponses.

65% des sondés (64/98) soit 29% du total des réponses, pensent que le médecin traitant peut être impliqué en évaluant les besoins du patient (réalisation de diagnostic éducatif).

47% des sondés (46/98) (soit 21% du total des réponses) estiment que le rôle du médecin peut être dans la coordination de l'ETP du patient.

45% des sondés (44/98) (soit 20% du total des réponses) citent une tâche de réalisation de consultation d'ETP.

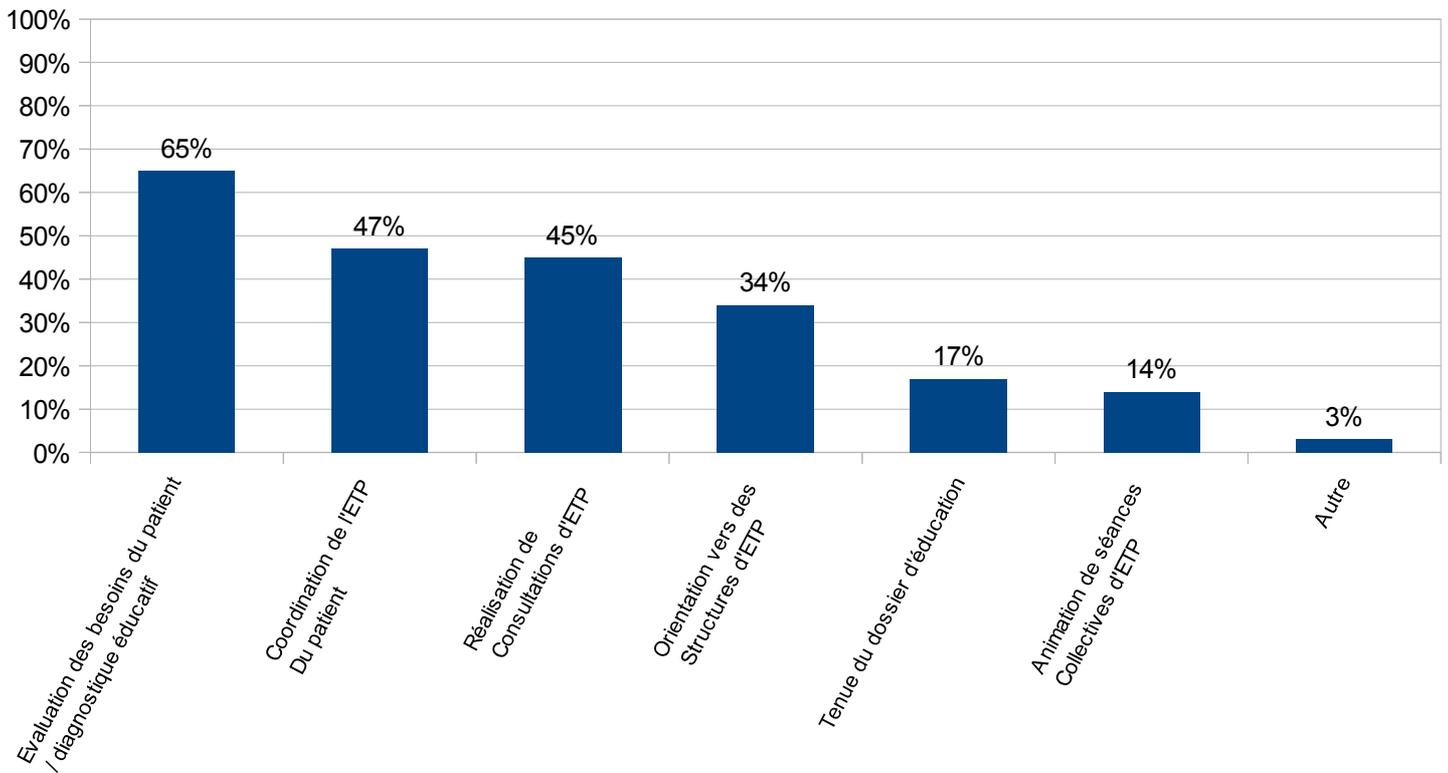
34% des sondés (33/98) (soit 15% du total des réponses) pensent que le médecin peut permettre une orientation vers des structures d'ETP.

17% (17/98, soit 8% du total des réponses) citent un rôle de tenue du dossier d'éducation.

14% (14/98, soit 6% du total des réponses) citent un rôle d'animation de séances collectives d'ETP.

3% (3/98) ont sélectionné la réponse « autre » sans fournir de précision.

Taches réalisables par le médecin traitant selon les MG

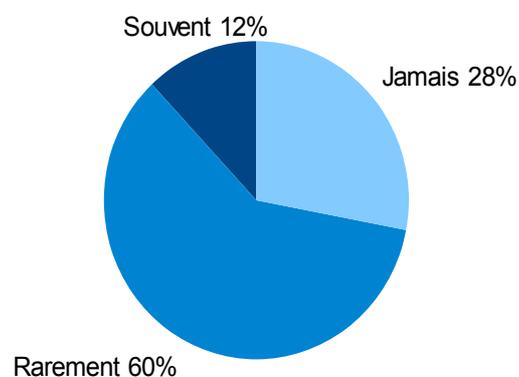


3) Pratique des médecins généralistes dans le domaine de l'ETP

a) Fréquence

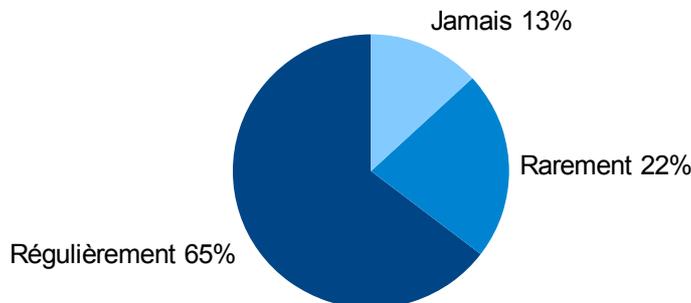
60% (59/98) des médecins sondés orientent « rarement » leurs patients vers des activités d'éducation thérapeutiques extérieures, 28% (27/98) ne le font « jamais », 12% (12/98) le font « souvent ».

Fréquence de l'orientation vers des activités d'ETP extérieures



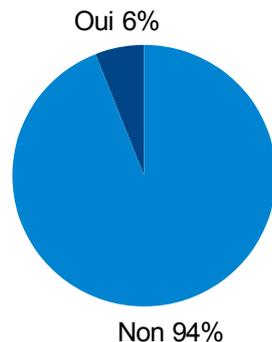
Concernant la pratique de l'ETP par les médecins généralistes, 64% (63/98) des praticiens assurent eux-mêmes « régulièrement » un temps d'éducation thérapeutique, 22% (22/98) le font « rarement », 13% (13/98) n'assurent « jamais » eux-mêmes de temps d'ETP.

Fréquence de la réalisation d'ETP par les MG



94% (92/98) des médecins répondant au questionnaire ne sont jamais intervenus dans des séances collectives d'ETP, 6% (6/98) sont déjà intervenus en séance collective.

Intervention dans l'ETP en séances collectives



b) domaines d'application de l'ETP

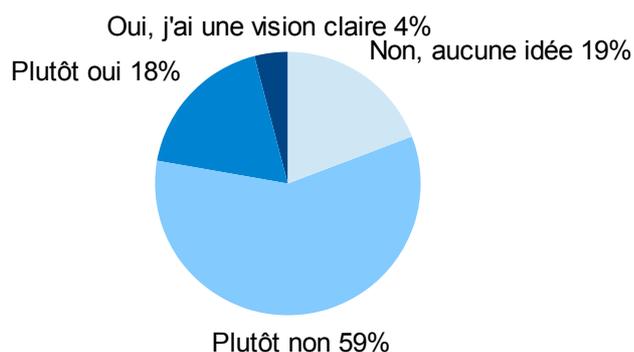
La question suivante était une question ouverte sur les domaines dans lesquels les médecins interrogés proposaient de l'éducation thérapeutique.

Le diabète est cité en premier, par environ 40% des sondés ; le domaine de la diététique (alimentation, activité physique, obésité, troubles du comportement alimentaire) est proposé fréquemment, par environ 20% des praticiens. Sont ensuite cités par ordre de fréquence les facteurs de risques cardiovasculaire, les pathologies de l'appareil locomoteur, l'hypertension artérielle, les addictions, l'asthme, l'insuffisance cardiaque, la pédiatrie (alimentation, sommeil, surpoids), la BPCO. Le domaine de la gériatrie (chute/mémoire) est proposé 3 fois ainsi que l'insuffisance rénale. L'éducation dans les troubles du sommeil, le domaine de la contraception, l'utilisation des AVK et l'INR sont cités 2 fois chacun. Enfin, la dépression est proposée 1 fois comme domaine d'éducation thérapeutique.

c) connaissance de l'offre de soins

58% (57/98) des praticiens interrogés estiment connaître peu l'offre de soins en éducation thérapeutique dans leur territoire ; 19% (19/98) n'ont aucune idée de l'offre de soins en ETP, 18% (18/98) la connaissent plutôt bien et 4% (4/98) ont une vision claire de l'offre de soins en ETP.

Connaissance de l'offre de soins en ETP par les MG



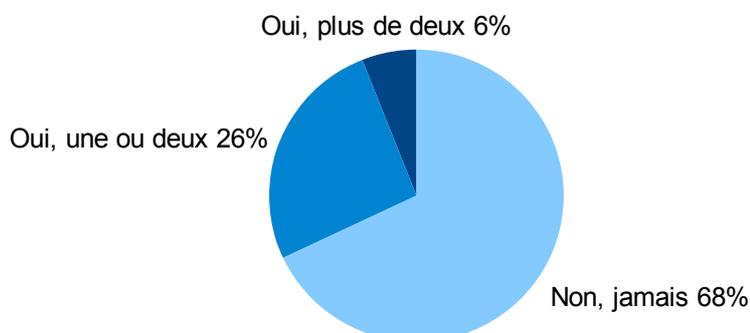
(Les pourcentages ne font pas toujours un total de 100 % car les résultats sont tronqués et non arrondis)

La question suivante était une question ouverte permettant aux médecins de citer des structures d'ETP de leur territoire. Les premiers exemples proposés sont des structures intervenant dans le domaine du diabète, avec DIALOG, PROXYDIAB ainsi que le réseau SOHIA mis en place par l'assurance maladie ; des structures d'addictologie sont fréquemment citées (réseau NEMO, ANPAA) ; des structures d'éducation dans le domaine de l'insuffisance rénale (CALYDIAL), de l'hépatite C, de la polyarthrite rhumatoïde, de l'insuffisance cardiaque (RESIC), de l'obésité pédiatrique (REPPPOP) et de la réadaptation à l'effort (ELAN REV) sont également proposés.

d) formations à l'ETP

68% (65/96) des médecins interrogés n'ont jamais eu de formation à l'éducation thérapeutique ; 26% (25/96) ont eu 1 ou 2 formations, 6% (6/96) ont bénéficié de plus de 2 formations à l'ETP.

Formations à l'ETP reçues



La question suivante était une question ouverte permettant de savoir sous quelle forme les médecins avaient été formés à l'ETP et avec quel financement. La majorité des médecins ont déclaré avoir été formés dans le cadre de la Formation Médicale Continue, formation la plus souvent indemnisée et avec cotisation annuelle ; certains citent des formations proposées et financées par des réseaux (DIALOGS, REPPPOP). Quelques personnes citent l'enseignement par le Collège National des Généralistes Enseignants, une personne cite l'association MG Form, et enfin une dernière cite les conférences Paul Savy.

4) critères sociodémographiques

a) âge

39% des médecins ayant répondu ont entre 55 et 65ans, 27% ont entre 35 et 45ans, 18% ont entre 45 et 55ans, 9% ont entre 25 et 35ans et 7% ont plus de 65ans.

b) sexe

56% sont des hommes, 44% sont des femmes.

c) lieu d'exercice

55% (54/98) exercent en milieu urbain, 37% en milieu semi rural, 8% en milieu rural.

5) analyse en sous groupes

Une analyse en sous groupes selon l'âge, le sexe ou le milieu d'exercice a été réalisée pour certaines questions ; ces résultats ne sont pas interprétables pour les questions avec réponses multiples possibles (problème méthodologique).

a) résultats selon l'âge

66% des 25-35 ans pensent que l'ETP est complètement efficace, contre 46% des 35-45ans, 27% des 45-55ans, 30% des 55-65 et 14% des plus de 65ans .

Concernant la connaissance de l'inscription de l'ETP dans la loi, 22% des 25-35ans déclarent en avoir connaissance, contre 50% des 35-45, 33% des 45-55, 50% des 55-65ans, et 57% des plus de 65 ans.

Le fait que les modalités de mise en œuvre de l'ETP soient décrites dans la loi est connu par 11% des 25-35ans, 30% des 35-45, 22% des 45-55, 25% des 55-65 et 14% des plus de 65ans.

66% des 25-35 ans sont convaincus que le médecin généraliste peut avoir un rôle central dans l'ETP, contre 50% des 35-45ans, 44% des 45-55 et des 55-65, 42% des plus de 65ans.

La fréquence de l'orientation vers des activités d'ETP extérieures ne semble pas varier significativement selon l'âge des sondés.

55% des 25-35ans déclarent pratiquer régulièrement un temps d'ETP, contre 46% des 35-45, 61% des 45-55, 77% des 55-65ans, et 85% des plus de 65ans.

La fréquence de l'intervention en séances d'ETP collective et la connaissance de l'offre de soin ne semble pas différente selon l'âge.

33% des 25-35ans ont reçu 1 ou 2 formations à l'ETP, aucun n'en a reçu plus de deux, 66% n'en a jamais reçu.

b) résultats selon le milieu d'exercice

Dans le milieu urbain, 38% pensent que l'ETP est complètement efficace et 59% pensent que l'ETP est plutôt efficace ; ces chiffres sont de 35% et 61% en milieu semi rural, et de 25% et 75% en milieu rural.

48% des médecins urbains pensent que le médecin généraliste peut complètement avoir un rôle central dans l'ETP, contre 50% en milieu semi rural et 37% en milieu rural.

Dans le milieu rural, 25% orientent souvent vers des activités d'éducation thérapeutique extérieures, contre 12% dans notre échantillon général; 100% déclarent assurer régulièrement des temps d'ETP dans le milieu rural.

c) résultats selon le sexe

62% des femmes assurent régulièrement un temps d'ETP et 27% le font rarement, versus 66% et 16% chez les hommes. 16% des femmes orientent souvent vers des activités d'éducation extérieures, 58% le font rarement et 25% ne le font jamais; chez les hommes, 7% orientent souvent, 62% le font rarement et 30% ne le font jamais.

Discussion

1) interprétation des résultats

Sur 182 questionnaires envoyés, nous avons recueilli 98 réponses ; le taux de réponse de 54% est élevé pour une analyse quantitative de ce type, ceci pouvant être expliqué par le fait que les questionnaires ont été envoyés tôt dans le semestre soit avant les congés d'été, permettant ainsi aux médecins de ne pas découvrir une multitude de questionnaires envoyés pendant l'été par les internes réalisant leur mémoire pendant ce même semestre.

Ce taux de réponse élevé peut également s'interpréter comme un intérêt important et croissant des médecins généralistes pour l'éducation thérapeutique, domaine en pleine expansion.

a) connaissance des médecins généralistes sur le concept d'éducation thérapeutique

Pour les médecins interrogés, l'ETP est en premier lieu une responsabilisation du patient ; pour près de 70% des médecins interrogés, l'ETP est une information au patient ; la notion de partage de compétences entre le professionnel et le patient est citée par la moitié des sondés, tandis qu'une minorité cite l'exercice de la médecine centré sur le patient et l'utilisation d'une équipe pluri professionnelle.

Les médecins généralistes ont une vision juste mais incomplète de l'ETP. En effet, la réponse choisie en première intention est « la responsabilisation du patient » qui est bien un objectif principal de l'ETP. Par contre, 70% citent « une information au patient », alors que l'ETP, même si elle comprend des activités d'information, est bien différente : c'est un processus actif et d'échange qui « s'inscrit dans une relation équilibrée entre les soignants et le patient », et non une vérité délivrée par le soignant au soigné.

Par ailleurs, moins de la moitié des sondés voient l'ETP comme un exercice de la médecine centré sur le patient, alors que c'est une caractéristique principale de la démarche d'ETP, comme le rappelle la

définition de l'ETP selon l'OMS.[4] De même, moins d'un tiers des praticiens pensent que l'ETP correspond à une équipe pluri professionnelle autour d'un patient, alors même que ce caractère multi professionnel et interdisciplinaire fait partie des critères de qualité de l'ETP selon l'HAS et est stipulé dans le cahier des charges des programmes d'ETP. [4] et [5]

b) jugement de l'efficacité de l'ETP

Dans notre étude, 98% des médecins ayant répondu au questionnaire pensent que l'ETP est efficace, ce qui est un élément positif et encourageant si l'on souhaite développer la pratique de l'ETP en médecine générale dans le futur.

78% estiment qu'elle est efficace dans le domaine de l'autonomie du patient, ce qui correspond bien à l'objectif de l'ETP de « favoriser l'autonomie du patient » [6].

Il faut souligner que 53% pensent que l'ETP est efficace dans la qualité de la relation patient/soignant ; ceci montre que les praticiens ont bien compris que la pratique de l'ETP par le médecin généraliste va modifier la relation patient soignant ; en effet, l'ETP nécessite un partenariat entre le soigné et l'équipe de soins et donc une évolution du type de relation, d'une relation souvent encore paternaliste vers une relation de collaboration. C Ly Pung montre dans son travail que le positionnement des médecins généralistes est encore très paternaliste, et ce même dans le cadre de l'ETP [7]. Ces derniers se positionnent encore comme les détenteurs du savoir. Le positionnement du médecin face à son patient doit évoluer dans la démarche d'ETP ; le fait que plus de la moitié des interrogés aient cité cet item est en faveur d'une prise de conscience de la nécessité de faire évoluer cette relation patient/soignant.

Seuls 5% pensent que l'ETP est efficace dans la sphère de la vie sociale du patient. Pourtant, dans sa définition, l'ETP « vise à (...) maintenir ou améliorer la qualité de vie » [4]. On peut penser que la vie sociale est un critère de qualité de vie (interactions sociales, entourage...), même s'il n'existe pas d'échelle de qualité de vie universelle.

Les médecins généralistes interrogés perçoivent donc bien des objectifs majeurs de l'ETP, même s'ils en omettent d'autres. Le champ d'efficacité de l'ETP est large, et probablement pas assez connu des professionnels de santé. Une meilleure perception des bénéfices attendus de l'ETP devrait motiver les professionnels de santé à pratiquer l'ETP plus fréquemment.

Il faut souligner que l'objectif économique n'est pas vu comme un objectif principal par les médecins, ce qui devrait également encourager leur implication personnelle dans la pratique de l'ETP.

Parmi les 3 médecins expliquant pourquoi ils jugeaient l'ETP inefficace, un praticien a cité comme frein à l'ETP la barrière linguistique et culturelle. Même si cet élément peut être interprété comme une cause d'inefficacité de l'ETP, il devrait au contraire être pris en compte pour adapter la démarche d'ETP aux particularités des patients. Les recommandations de l'HAS expliquent bien que « les difficultés d'apprentissage, le statut socio économique, le niveau culturel et d'éducation et le lieu de vie ne doivent pas priver a priori les patients d'une ETP. Ces particularités doivent être prises en compte pour adapter le programme d'ETP(...) » [4]

c) connaissance de l'inscription de l'ETP dans la loi

Moins de la moitié des médecins interrogés savent que l'ETP est désormais inscrite dans la loi. Ce chiffre peut paraître faible alors que la loi date de 4 ans et que de nombreux décrets ou recommandations relatifs à la pratique de l'ETP ont été publiés récemment.

Un quart des sondés savent que les modalités de mise en œuvre de l'ETP sont décrites par des textes officiels, ce qui est peu et limite donc les possibilités de participation des médecins généralistes à des programmes d'ETP comme définis par l'Agence Régionale de Santé. En effet, ces cahiers de charges [8] définissent les compétences requises pour pratiquer l'ETP ainsi que les conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique.

On peut espérer que cette notion de programme d'éducation thérapeutique sera mieux connue à l'avenir, en sachant que le cahier des charges pourrait évoluer dans les années à venir pour rendre la constitution d'un programme d'ETP plus aisée et plus accessible.

d) Rôle et implication du médecin généraliste

Au total, 95% des médecins interrogés pensent que le médecin généraliste peut avoir un rôle central dans l'ETP. Ce chiffre élevé de praticiens confiants dans la place du médecin généraliste est très encourageant pour le développement de l'ETP intégrée aux soins. Il convient donc de mieux identifier les obstacles à la mise en place de l'ETP en médecine générale.

Selon les médecins interrogés, le principal élément pouvant justifier le rôle central du médecin généraliste dans l'ETP est sa connaissance de la personnalité et de l'environnement du patient. Le second argument est que la relation de confiance est déjà établie. Ces réponses sont en accord avec l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP [8] : ce dernier cite les compétences techniques, relationnelles et pédagogiques et organisationnelles nécessaires ; parmi celles-ci, le fait de savoir situer l'environnement lié à l'ETP, de construire une relation de confiance et de comprendre les ressorts psychologiques de la personne, sont proposés. Il paraît acceptable de penser que le médecin généraliste qui connaît depuis longtemps son patient possède ces compétences.

La proximité géographique n'est citée comme argument que par une minorité de médecins, alors que l'accessibilité est un critère de qualité souligné par l'HAS [4] ainsi que par le rapport du Haut Conseil de la santé publique [9].

Concernant les tâches réalisables par le médecin généraliste, la majorité des interrogés estiment que les médecins généralistes peuvent évaluer les besoins du patient alors que un peu moins de la moitié imaginent une tâche de réalisation de consultation d'ETP. Les médecins se projettent donc dans un rôle actif et non passif ; 14% citent un rôle d'animation de séances collectives, ce qui s'explique probablement par le manque de formation à l'animation de séances collectives et l'absence de rémunération de ces séances ; mais ce pourcentage non négligeable montre encore une certaine dynamique et l'envie des médecins généralistes de s'impliquer dans l'ETP.

Dans son rapport [9], le Haut Conseil de la Santé Publique définit cinq types de participation des médecins généralistes à l'ETP : prescription d'ETP-délégation de l'activité/ réalisation du diagnostic éducatif et orientation du patient/ aménagement de consultations d'ETP/animation de séances collectives d'ETP/ pas de distinction entre activité de soin et d'éducation, « l'éduc'attitude », chaque possibilité pouvant s'imbriquer, être choisies ou non selon le patient et les besoins identifiés.

A l'opposé, les obstacles cités à l'implication des médecins généralistes sont en premier lieu le manque de temps, puis le manque de compétences et de moyens financiers. Ces freins sont bien connus et déjà relevés dans le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique [9]. C'est pour cela que suite à la mise en place de cahier des charges, certains programmes d'ETP sont financés par les Agences Régionales de Santé ; ce cahier des charges paraît très lourd et difficile à mettre en œuvre en médecine de premier recours.

e) professionnels à impliquer

La majorité des praticiens interrogés estiment que le rôle du médecin généraliste dans l'ETP est important, ce qui est concordant avec les réponses précédentes. Les infirmières sont citées en second, aucun praticien pensant que leur rôle est nul. Viennent ensuite par ordre d'importance les spécialistes, puis les pharmaciens et diététiciennes. Notons que 3 personnes pensent qu'il ne faut pas impliquer les pharmaciens, alors que de nouvelles missions sont confiées aux pharmaciens d'officine, en particulier celle de réaliser des entretiens individuels et de l'éducation thérapeutique [10]. Le rôle des psychologues est jugé peu important, alors que la qualité de vie et l'acceptation de la maladie sont deux enjeux de l'ETP.

Il était cependant difficile de répondre à cette question sans savoir dans quel domaine l'ETP était pratiquée ; comme il a été souligné par des médecins dans la question libre, l'ETP doit être mise en œuvre de manière pluri professionnelle [5], mais il est évident que le type de professionnels impliqués dépendra des maladies prises en charges et du ou des patients.

Les kinésithérapeutes sont largement cités, pouvant intervenir dans divers champs d'action (rhumatologie, maladie respiratoire).

f) pratiques des médecins généralistes

Deux tiers des médecins déclarent assurer eux-mêmes des temps d'éducation thérapeutique, ce qui est un chiffre plutôt bas au vu des 95% de médecins estimant que le médecin généraliste peut avoir un rôle central dans l'ETP, ainsi que des 73% pensant qu'il a un rôle important dans l'ETP. Il est donc là encore intéressant de réfléchir aux obstacles à la mise en place de l'ETP en médecine générale.

6% des praticiens sont déjà intervenus dans des séances collectives d'ETP ; face aux 14% pensant que le médecin généraliste peut avoir un rôle d'animation de séances collectives, il y a une place pour augmenter le nombre de médecins réalisant des séances collectives. La formation à l'animation de séances collectives et l'aide à la coordination peuvent permettre d'améliorer cet objectif.

Seuls 12% des praticiens orientent souvent leurs patients vers des activités d'éducation thérapeutique extérieures ; ceci peut s'expliquer soit par le fait que les praticiens exercent eux-mêmes l'éducation, soit par le manque de connaissance des structures extérieures. En effet, seuls 22% estiment connaître l'offre de soins en ETP sur leur territoire, ce qui peut constituer une barrière à la réalisation de l'ETP. Les partenaires (réseaux, associations, services de soins...) peuvent constituer une aide pour le médecin généraliste dans son activité d'éducation thérapeutique, en favorisant l'accès à des paramédicaux, en fournissant des supports aux patients ou en proposant des formations aux professionnels.

g) domaines d'application de l'ETP

Dans notre étude, la première maladie donnant lieu à de l'éducation thérapeutique est le diabète ; vient ensuite le domaine de la diététique (alimentation, activité physique, surpoids...). Étonnement, l'asthme et la BPCO ne sont pas cités en première intention.

Selon le Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques [1], 7 millions de français sont atteints d'hypertension artérielle, 3.5 millions d'asthme et 3 millions de bronchite chronique, plaçant les maladies respiratoires au premier plan des maladies chroniques. Le diabète toucherait 2.5 millions de personnes, de même pour l'insuffisance rénale chronique.

L'HAS cite dans sa mise au point sur l'éducation thérapeutique en février 2013 l'asthme, le diabète, l'insuffisance cardiaque, la schizophrénie, l'insuffisance rénale, et l'obésité comme exemples de maladies chroniques pouvant justifier une démarche d'ETP [11].

Il est important de noter que les premières études de l'efficacité de l'éducation thérapeutique ont été réalisées dans le domaine du diabète et que la première unité d'éducation thérapeutique a été ouverte par un diabétologue [12].

h) formation à l'ETP

Dans notre étude, la majorité des médecins (68%) n'ont pas bénéficié de formation à l'ETP. Pour ceux qui ont été formés, la plupart ont utilisé des associations de Formation Médicale Continue, quelques uns ont été formés gratuitement par des réseaux de santé.

Le manque de formation des médecins généralistes est un obstacle déjà relevé par le Haut Conseil de la Santé Publique [9] et en particulier la place insuffisante accordée à l'enseignement de l'éducation thérapeutique dans la formation initiale des professionnels de santé.

Pourtant, selon le Ministère de la Santé et des Sports, [13] « l'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient requiert une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques, pouvant être sanctionnée par un certificat ou un diplôme ». « Ces compétences s'acquièrent dans le cadre soit de la formation initiale ou du développement professionnel continu pour les professionnels de santé, soit par des actions de formation continue ». La durée de formation spécifique exigée est donc importante, rendant la réalisation de l'ETP selon le cahier des charges restreinte à peu de médecins. Il conviendrait donc d'alléger le cahier des charges pour rendre l'ETP réalisable par un plus grand nombre de médecins.

i) rôle de l'âge, du milieu d'exercice et du sexe des médecins

Les jeunes médecins semblent plus optimistes quant à l'efficacité de l'ETP et au rôle du médecin généraliste. Par contre, ils semblent moins connaître la loi relative à l'ETP ; les médecins plus âgés pratiqueraient plus régulièrement des séances d'ETP que les jeunes médecins ; mais comme nous l'avons vu plus haut, la difficulté est de s'entendre sur la définition de l'ETP. L'offre de soin n'est pas mieux connue par les jeunes médecins, ceci pouvant s'expliquer par des installations récentes et donc une moins bonne connaissance du territoire. Enfin, les jeunes médecins de la classe d'âge 25-35 ans semblent avoir bénéficié de formation à l'ETP plus fréquemment que notre échantillon général, mais il persiste une majorité n'ayant jamais reçu de formation spécifique.

Il faut toutefois noter que les échantillons de classe d'âge 25-35 ans et plus de 65ans sont peu importants, ne permettant pas une extrapolation des résultats de cette analyse en sous groupes.

Le milieu d'exercice ne semble pas intervenir dans le jugement d'efficacité de l'ETP ou dans celui du rôle du médecin généraliste ; par contre, il est étonnant de noter que les médecins ruraux orienteraient plus fréquemment vers des activités d'ETP extérieures. Les médecins ruraux réaliseraient plus fréquemment des temps d'éducation thérapeutique, ce qui peut s'expliquer par un relatif isolement rendant le recours aux autres professions médicales et paramédicales plus difficile.

Ces résultats selon le milieu d'exercice proposent uniquement une tendance, puisque notre échantillon concernant l'exercice en milieu rural est de faible importance. De plus, le milieu d'exercice était défini par les médecins interrogés eux-mêmes, ce qui peut constituer un biais.

Les résultats de l'étude ne semblent pas être différents selon le sexe des médecins.

2) les limites de l'étude

a) biais de sélection

Il existe dans notre étude un biais de sélection évident, puisque la majorité des destinataires du questionnaire sont des maîtres de stages ; ils accueillent donc des internes et ont des obligations de formation. Par ailleurs, un autre biais est lié au fait que pour recevoir le questionnaire, les médecins devaient avoir un accès à internet ; les médecins non informatisés ont donc été exclus de l'étude.

b) biais d'autosélection

Les médecins ayant reçu le questionnaire n'étaient pas obligés d'y répondre ; on peut donc estimer que les praticiens ont choisi de répondre à ce questionnaire lorsqu'ils étaient intéressés par ce sujet.

c) biais d'interprétation des résultats

Pour la majorité des questions, la réponse était facultative ; ainsi, alors que 98 médecins ont envoyé une réponse, certaines questions n'ont été étudiées que par 88 à 96 médecins.

d) puissance

La puissance de l'étude est correcte ; l'échantillon de 98 personnes n'est certes pas représentatif de l'ensemble des médecins généralistes, mais semble être un effectif suffisant pour extrapoler les résultats. Par contre, les effectifs des sous groupes ayant donné lieu à des analyses séparées étaient peu élevés ; la puissance de ces études en sous groupes est donc faible.

e) biais de réponse

Le questionnaire ayant été envoyé deux fois (relance) et étant anonyme, il est possible qu'un médecin ait répondu plusieurs fois au questionnaire.

f) constitution du questionnaire

Plusieurs critiques peuvent être faites sur le questionnaire lui-même. En particulier, la question concernant les professionnels à impliquer paraît peu claire puisque la définition des grades 2 et 3 n'est pas donnée ; la majorité des échelles d'importance sont graduées en 3 stades : important, modéré, minime ; la signification des stades 2 et 3 était donc libre d'interprétation.

Lors des questions fermées, le choix de l'item « autre » était possible ; cependant, alors qu'un cadre était disponible pour une réponse libre, aucun n'a été utilisé ; ces réponses ne sont donc pas interprétables et l'item « autre » n'a donc pas d'intérêt.

3) validité interne et externe

a) validité interne

Les réponses au questionnaire sont purement déclaratives et n'ont fait l'objet d'aucune vérification sur la fiabilité des réponses.

Par les différentes questions, il semble que l'on ait bien pu évaluer les représentations de l'ETP auprès des médecins généralistes, en termes de connaissance sur le concept, de confiance dans l'efficacité de l'ETP, sur le rôle donné aux différents professionnels de santé et sur les obstacles perçus par les médecins généralistes.

La pratique d'ETP semble également avoir été correctement évaluée, que ce soit en termes de fréquence ou du type de pathologies concernées. Par contre, nous n'avons pas étudié le mode et les niveaux de prise en charge par les praticiens, ne permettant pas d'être certains que ce que les praticiens définissent comme de l'ETP le soit réellement.

b) comparaison et extrapolation des résultats

Concernant la **connaissance des médecins généralistes sur l'ETP**, la thèse de C Ly Pung [7] montre également que la vision des médecins généralistes sur l'ETP est incomplète ; les médecins citent, tout comme dans notre étude, l'information au patient comme un caractère important définissant l'ETP.

Dans l'étude conduite par l'Union Régionale des Médecins Libéraux Midi Pyrénées [14], 71.1% des médecins déclarent connaître le concept d'éducation thérapeutique, ce qui rejoint notre étude dans laquelle 76% des personnes interrogées ont une vision juste de l'ETP, citant comme élément principal une responsabilisation du patient.

Concernant les **objectifs de l'ETP**, l'étude menée par l'URML Midi Pyrénées montre également qu'une majorité des médecins généralistes définissent l'ETP comme une prise d'autonomie/responsabilisation, mais contrairement à notre étude, les médecins citent également comme objectif principal une amélioration de la qualité de vie. Cette différence peut être liée au niveau de connaissance du concept d'ETP ; en effet, dans cette étude, il est montré que l'objectif d'amélioration de la qualité de vie est cité par 95.7% des médecins déclarant connaître le concept d'ETP, contre 85.4% des médecins déclarant ne pas connaître le concept d'ETP (p :0.04). Dans le travail de F Rodet [15], une minorité des médecins interrogés citent l'autonomie du patient comme objectif de l'ETP, l'étude étant pourtant également réalisée auprès de médecins généralistes de la région Rhône Alpes. On peut penser que le concept d'ETP ainsi que ses objectifs sont de mieux en mieux connus par les praticiens, probablement grâce aux divers travaux et publications récents dans ce domaine. Tout comme dans notre étude, l'objectif d'économie de la santé n'était pas cité comme objectif principal dans les travaux menés par l'URML Midi Pyrénées.

Dans la thèse de C Ly Pung, le manque de temps est le principal **obstacle à l'ETP** cité. Les barrières linguistiques et culturelles ainsi que les conditions socio économiques défavorables sont également considérées comme un frein à la mise en œuvre de l'ETP. Il est à noter que cette étude a été réalisée auprès de médecins du 14^e arrondissement de Marseille qui est un quartier défavorisé. Les médecins libéraux de la région Midi Pyrénées citent comme principaux freins à la participation à des actions d'ETP le manque de temps, puis le manque de formation et de financement adapté, reprenant donc les trois principaux obstacles relevés par notre étude.

Concernant les **pratiques d'ETP**, nos chiffres sont inférieurs à ceux de l'étude menée par l'URML Midi Pyrénées dans laquelle 81.3% des médecins déclarent pratiquer l'ETP. Cependant, dans cette étude, 70% des médecins reconnaissant ignorer le concept d'ETP déclarent tout de même la pratiquer.

On remarque encore qu'une des difficultés vient de la définition même de l'ETP, les médecins utilisant un même mot pour un contenu différent.

De manière superposable à notre étude, l'étude menée par l'URML Midi Pyrénées montre que le diabète est la principale **pathologie** pour laquelle on réalise une démarche d'ETP (16% des pathologies pour lesquelles l'ETP est réalisée). L'hypertension artérielle est par contre citée en deuxième intention avec l'obésité, alors que peu de médecins citent l'HTA dans notre étude, mais les facteurs de risques cardiovasculaires, pouvant inclure l'HTA, sont fréquemment cités. L'asthme représente 12% des réponses auprès des médecins de la région Midi Pyrénées. C Ly Pung obtient des résultats similaires aux nôtres, les maladies concernées selon les médecins marseillais étant par ordre de fréquence le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'HTA puis le domaine de la pédiatrie.

Les **connaissances des ressources locales** d'ETP restent faibles dans notre étude tout comme auprès des médecins généralistes de la région Midi Pyrénées (23.3% estiment connaître les ressources locales). C Ly Pung montre une meilleure connaissance des ressources locales puisque la moitié des médecins interrogés utilisent des réseaux ou autres structures d'ETP.

Le manque de formation est cité comme un obstacle à la réalisation de l'ETP dans plusieurs études ; dans l'étude menée par l'URML Midi Pyrénées, seulement 24.1% des médecins déclarent avoir suivi une **formation à l'ETP**, contre 32% dans notre étude. Il paraît donc primordial de progresser dans ce domaine, et de rendre les formations à l'ETP plus faciles d'accès (offre de formation, qualité, financement...).

Conclusion

Cette étude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes de la région Rhône Alpes montre un intérêt croissant des médecins généralistes pour l'éducation thérapeutique. La majorité des médecins interrogés sont convaincus de l'efficacité de l'ETP et du rôle central du médecin traitant.

Leurs connaissances dans ce domaine semblent progresser, même si elles restent incomplètes, en particulier en ce qui concerne les objectifs de l'ETP et son cadre légal.

L'ETP est pratiquée par deux tiers des médecins interrogés.

Les principaux freins à l'implication du médecin généraliste dans l'ETP semblent être le manque de temps et le manque de formation. Il est à noter également que l'offre de soins en ETP est peu connue ; une meilleure connaissance des ressources disponibles sur le territoire permettrait probablement de rendre l'ETP plus fréquente et plus efficace, mais également plus aisée pour le médecin généraliste.

La nécessité d'une approche multidisciplinaire n'est acquise que pour une minorité de médecins ; ces derniers doivent prendre conscience de l'intérêt, pour le soigné et le soignant, d'intégrer une équipe de soins.

Globalement, on note une confusion entre la notion globale d'éducation pour la santé, bien connue des médecins, et la définition légale et encadrée de l'ETP, rendant la discussion autour du sujet de l'éducation thérapeutique difficile.

Ainsi, cette étude est très positive en ce qui concerne le désir d'implication des médecins généralistes dans l'ETP. Elle identifie des pistes de réflexion sur les moyens à déployer pour favoriser une éducation thérapeutique intégrée aux soins de premiers recours, et nous incite à mieux cerner les freins à son développement, par exemple en interrogeant l'ensemble des professions intervenant en ETP .

REFERENCES

- [1] Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, avril 2007
- [2] Haute Autorité de Santé, guide affection de longue durée 8 diabète de type 2, juillet 2007, disponible sur www.has-sante.fr
- [3] Assurance Maladie, le parcours de soins coordonnés, consultable à l'URL <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/le-parcours-de-soins-coordonnes/objectif-des-soins-coordonnes.php>, consulté le 16/07/2013 à 15h30
- [4] Haute Autorité de Santé, Éducation thérapeutique du patient, Définition, finalités et organisation, HAS juin 2007 disponible à l'URL www.has-sante.fr
- [5] Ministère de la santé et des sports, Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation, annexe 1 consultable à l'URL www.legifrance.gouv.fr
- [6] Loi Hôpital Patient Santé Territoire 2009, loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009-art 84 chapitre I article L 1161-1 à L 1161-5, consultable sur l'URL www.legifrance.gouv.fr
- [7] Ly-Pung C. Représentations et pratiques de l'éducation thérapeutique en médecine générale : enquête auprès de dix médecins généralistes du 14^e arrondissement de Marseille, Thèse de doctorat en médecine. Marseille: Université d'Aix Marseille, mai 2012 128p
- [8] Ministère de la Santé et des Sports, Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, consultable à l'URL www.legifrance.gouv.fr
- [9] Sandrine Berthon B. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours, Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique, novembre 2009, 36p
- [10] Ministère du travail, de l'emploi et de la Santé, Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, reprenant le Code de Santé Publique et le Code de la Sécurité Sociale, articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5
- [11] Haute Autorité de Santé, Critère 23a Education thérapeutique du patient mise au point, HAS février 2013, consultable sur www.has-sante.fr
- [12]Lagger G, Chambouleyron M, Lasserre-Moutet A, Education thérapeutique 1re partie : origines et modèle, Médecine, 2008 Mai, Volume 4, Numéro 5, p223-6
- [13]Ministère de la Santé et des Sports, Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, consultable sur l'URL www.legifrance.gouv.fr
- [14] Bros B . Pratique de l'éducation thérapeutique par les médecins généralistes en Midi Pyrénées, Union Régionale des Médecins Libéraux, 2010 Juin 31p
- [15] Rodet F. Obstacles à la réalisation de l'éducation thérapeutique des patients diabétiques de type 2 en médecine générale, Thèse de doctorat en médecine ; Lyon : Université de Lyon, 2012, 209p

AUTRES SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

Fournier C, Attali C. Éducation (thérapeutique) du patient en médecine générale, Médecine, 2012 Mars, Volume 8 numéro 3, p123-8

Bourit O, Drahi E. Education thérapeutique du diabétique et médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret, Médecine, 2007 Mai, Volume 3 numéro 5, p229-34

Bros B . Pratique de l'éducation thérapeutique par les médecins généralistes en midi pyrénées, Union Régionale des Médecins Libéraux, 2010 Juin 31p

Lai-Tiong Etave L. L'éducation thérapeutique du patient diabétique de type II : pratiques et faisabilité en soins primaires, Thèse de doctorat en médecine. Limoges : Université de Limoges, octobre 2012 116p

Ly-Pung C. Représentations et pratiques de l'éducation thérapeutique en médecine générale : enquête auprès de dix médecins généralistes du 14^e arrondissement de Marseille, Thèse de doctorat en médecine. Marseille : Université d'Aix Marseille, mai 2012 128p

Rodet F. Obstacles à la réalisation de l'éducation thérapeutique des patients diabétiques de type 2 en médecine générale, Thèse de doctorat en médecine ; Lyon : Université de Lyon, 2012, 209p

D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique, 4^e édition, Maloine, 2011

Site de la Haute Autorité de Santé consultable à l'URL http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

Site de l'Institut National de Prévention et d'Education en Santé consultable à l'url <http://www.inpes.sante.fr>

Site de l'assurance maladie consultable à l'url <http://www.ameli.fr>

Site de l'Agence Régionale de Santé consultable à l'url <http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Presentation-generale.129805.0.html>

Journal Officiel de la République Française ainsi que le Code de Santé Publique loi HPST, consultable à l'url <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100924>

ANNEXE 1: questionnaire envoyé aux médecins généralistes par mail

Représentations et Pratiques de l'Education Thérapeutique en médecine générale

Dans le cadre de mon mémoire de DES de médecine générale, je réalise un questionnaire auprès de médecins généralistes de la région Rhône Alpes sur les représentations actuelles de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), ainsi que sur les pratiques des médecins généralistes en éducation thérapeutique.

Le but est de réaliser un état des lieux, 4 ans après l'inscription de l'ETP dans le parcours de soin du patient (loi HPST 2009).

Ce mémoire précède un travail de thèse sur la faisabilité de l'ETP en soins primaires.

Votre représentation de l'Education Thérapeutique du Patient

Pour vous, l'éducation thérapeutique c'est surtout (1 à 3 réponses possibles)

- Une information au patient sur sa maladie, ses traitements
- Une responsabilisation du patient
- Un partage de compétences entre le professionnel et le patient
- Un exercice de la médecine centré sur le patient
- Une équipe pluri-professionnelle autour du patient
- Autre :

Pensez-vous que l'éducation thérapeutique puisse être efficace? *

- Oui, complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

Si oui, dans quels domaines? (Cochez le ou les critères vous semblant les plus importants, 0 à 3 réponses possibles)

- Economique (maîtrise des dépenses de santé publique)
- Santé biomédicale (retarder les complications)
- Confiance en soi, valorisation du patient
- Autonomie du patient
- Qualité de la relation patient/soignant
- Vie sociale du patient
- Autre :

Si non, pourquoi?

Saviez-vous que l'ETP est désormais inscrite dans la loi (loi Hôpital Patient Santé Territoire HPST 2009) *

- Oui
- Non

Saviez-vous que les modalités de mise en oeuvre de l'ETP sont décrites par des textes officiels (HPST 2009 / HAS) (cahier des charges des programmes d'ETP) *

- Oui
- Non

Pensez-vous que le médecin généraliste puisse avoir un rôle central dans l'ETP? *

- Oui, complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

Si oui, pourquoi? (Cochez le ou les critères vous semblant les plus importants, 0 à 3 réponses possibles)

- Bonne connaissance de la personnalité et de l'environnement du patient
- Bonne connaissance des pathologies du patient
- Relation de confiance déjà établie
- Compétences et connaissances générales, facilitant la coordination avec les autres professionnels
- Proximité géographique (accessibilité)
- Connaissance des ressources de proximité
- Autre :

Si non, pourquoi? (Cochez le ou les critères vous semblant les plus importants, 0 à 3 réponses possibles)

- Manque de temps
- Manque de compétences
- Non concordant avec la relation patient/soignant que j'ai établie avec mon patient
- Manque de ressources matérielles (support)
- Manque de moyens financiers
- Autre :

Selon vous, quels sont les professionnels devant être impliqués dans l'ETP? (hiérarchisez leur importance selon vous de 1=important à 4=minime)

	1	2	3	4	Ne pas impliquer
Infirmière	<input type="radio"/>				
Médecin spécialiste	<input type="radio"/>				
Pharmacien	<input type="radio"/>				
Diététicienne	<input type="radio"/>				
Médecin traitant	<input type="radio"/>				
Psychologue	<input type="radio"/>				

Autre(s) professionnel(s) non listé(s) qui pourraient être impliqués dans l'ETP:

Selon vous, comment un médecin traitant peut-il être impliqué dans l'éducation thérapeutique? (Plusieurs réponses possibles).

- Orientation vers des structures d'ETP
- Tenue du dossier d'éducation
- Évaluation des besoins du patient / diagnostique éducatif
- Coordination de l'ETP du patient
- Réalisation de consultations d'ETP
- Animation de séances collectives d'ETP
- Autre :

Votre pratique dans le domaine de l'Education Thérapeutique du Patient

A quelle fréquence orientez-vous vos patients vers des activités d'éducation thérapeutique extérieures? *

- Souvent
- Rarement
- Jamais

A quelle fréquence assurez-vous vous-même un temps d'éducation thérapeutique? *

- Régulièrement
- Rarement
- Jamais

Etes-vous déjà intervenu dans l'ETP en séance collective? *

- oui
- non

Dans quel(s) domaine(s) proposez-vous le plus souvent de l'éducation thérapeutique?

Estimez-vous connaître suffisamment l'offre de soin en éducation thérapeutique dans votre territoire? *

- Oui, j'ai une vision claire
- Plutôt oui, je connais quelques options
- Plutôt non, je connais peu
- Non, aucune idée

Si oui, citez des structures d'ETP dans votre territoire

Avez-vous eu des formations à l'éducation thérapeutique?

- Oui, plus de 2
- Oui, 1 ou 2
- Non, jamais

Si oui, quand, sous quelle forme et avec quel financement?

Quel âge avez-vous? *

- 25-35 ans
- 35-45 ans
- 45-55 ans
- 55-65 ans
- Supérieur à 65 ans

Vous êtes: *

- un homme
- une femme

Dans quel milieu exercez-vous? *

- milieu rural
- milieu semi-rural
- milieu urbain