

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Par

ASSELIN Mickaël
Né le 20 décembre 1982 à Pithiviers (45)

Présentée et soutenue publiquement le 30 septembre 2013

FORMATION MÉDICALE CONTINUE EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT : QU'EN FONT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ?

Enquête qualitative à partir d'un questionnaire et de 9 entretiens semi-dirigés

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur François MAILLOT
Membres du jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Monsieur le Docteur Éric DRAHI

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS

Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J.
LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H.
METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph.
RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D.
SAUVAGE - M.J. THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORNIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
-----	---------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes	ANGOULVANT Theodora	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
MM.	BOISSINOT Eric	Physiologie
	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mmes	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière

	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
	MARUANI Annabel	Dermatologie
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
MM.	GIRAudeau Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M.	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Président du Jury,

Monsieur le Professeur François MAILLOT,

Vous me faites un grand honneur en présidant le jury de ma thèse. Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de donner votre point de vue sur ce travail.
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

À mon Directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Éric Drahi,

Je vous remercie d'avoir dirigé ce travail de thèse. Vous avez su me guider tout au long de ce travail malgré le temps qui passait. Vous m'avez accueilli au sein de votre cabinet et fait découvrir le monde de l'éducation thérapeutique. Pour tout cela, Merci !

Aux membres du Jury,

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ,

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH,

Je vous remercie sincèrement d'accepter de participer au jury de cette thèse.

Aux personnes qui ont permis la réalisation de cette étude,

Aux organismes de formation médicale continue,

Merci d'avoir accepté de m'ouvrir vos portes.

Aux neuf médecins rencontrés (et Delphine),

Sans vous, rien n'aurait été possible. Merci pour votre accueil qui a toujours été chaleureux.

Aux médecins qui ont contribué à l'élaboration de ma thèse,

Vos points de vue au début de ce travail en ont permis sa réalisation.

À ma Famille,

À Papa,

Pour ton soutien inconditionnel tout au long de ces années. Les valeurs que vous m'avez transmises avec Maman sont mon bien le plus précieux. Je suis fier de toi et je t'aime.

À mon Fréro,

Pour avoir été mon premier camarade de jeux. Nous avons grandi ensemble, et le feront encore. Merci pour tous ces moments ensemble, passés, présents et futurs.

À ma Sœurette,

Pour avoir su me supporter pendant tes 22 premières années. Tu es une sœur formidable et je suis fière de ce que tu deviens.

À Claire,

Pour ta joie de vivre communicative... et ton vapo'.

À ma nièce Romane,

Pour le bonheur de te voir grandir avec Maël !

À Sylvain,

Pour tout ce que tu apportes à Élodie.

À Édith et Jean-François,

Pour votre accueil si chaleureux au sein de votre maison.

À Fanny,

Pour être une belle-sœur comme il n'en existe pas deux et une tantine formidable.

À mes grands-parents, Mamie Micheline, Papy Bernard,

Pour tous ces après-midis passées à manger du pain-beurre-chocolat, et à aller chercher les œufs.

À mes grands-parents, Mamie Liliane et Papy Georges,

Pour avoir su fonder une si belle famille. Tu as vu Papy tout le monde qu'on peut réunir avec un « si petit machin ».

À tous mes oncles, tantes, cousins et cousines, petits-cousins et petites-cousines,

Pour toutes ces réunions de famille si agréables.

À mes amis,

À Matthieu,

Pour tous ces beaux moments passés ensemble, de la maternelle jusqu'à aujourd'hui, dans le sport ou sur les bancs de l'école. Fais gaffe au vent, Bogosse.

À NBO 2012,

À Sylvain et Flavie, pour votre générosité que rien n'égale. Les moments passés avec vous me semblent toujours trop courts.

À Caro et Julien, pour toutes les journées et soirées passées ensemble, passées et à venir.

À Nélo et François, Julien et Angie, Oliv' et Rosa, Bertille et Antoine, Lisa et Pierre, Sandrine, Matthieu et Marie, Damien, Aude, pour être des compagnons de route fidèles.

À Nono, Nini, Seeeeeeb, Ludi et Flore pour les souvenirs de fac et d'ailleurs, qui resteront gravés. Le Sanitas et la rue de Bordeaux garderont une saveur particulière dans mon cœur.

À Jany et Lucie, pour toutes ces parties de cartes endiablées. Votre soutien dans cette épreuve a beaucoup compté pour moi.

À Émeline et Romain, pour m'avoir initié à la coinche sous une tente.

Aux profs de bio et associés, Emma et P-E, Yannick et Laëtitia, Vivien et Stéph', Sylvie et Julien, Benoit pour m'avoir accueilli dans votre bande.

À David et Sandy, pour tous ces « chouettes » moments.

Aux gars de Tours, Aurel', Jo et Mafiou, pour les soirées pétanque-pastis.

À Christophe, pour ton dynamisme à toute épreuve.

À Momo et Émilie, pour votre gentillesse et les croissants quotidiens d'avant thèse.

Et à toute la marmaille qui accompagne ce beau petit monde.

À tous mes professeurs, d'Albert Camus à la faculté.

À tous les médecins, infirmières, aides-soignantes, secrétaires, patients, que j'ai rencontrés, qui m'ont aidé, soutenu et qui m'ont appris à aimer mon métier.

Merci encore à **Élodie** pour avoir utilisé son clavier pour moi, et à **Édith, Yoann, Claire et Sonia** pour le temps qu'ils ont consacré aux corrections et à la relecture.

À mes deux amours,

À ma p'tite So', mon amour,

Pour tout ce que nous partageons depuis toutes ces années. Ton amour et ta tendresse m'apportent chaque jour le bonheur dont j'ai besoin.

« A dokh leben ouna liebkeit, Dous ken gournicht gournicht zain, Naïn naïn naïn, Dous ken gournicht gournicht zain. »

Tu es la femme de ma vie. Je t'aime.

À Maël, mon bébé,

Pour être le petit garçon dont je rêvais. Tu as changé ma vie à jamais.

À Maman,

TABLE DES MATIÈRES

SERMENT D'HIPPOCRATE	6
REMERCIEMENTS.....	7
TABLE DES MATIÈRES.....	12
INTRODUCTION.....	16
1. Contexte	17
2. L'Éducation Thérapeutique du Patient	18
1.1. Définition.....	18
2.1. Finalités de l'ETP	18
2.2. Les éléments constitutifs de l'éducation thérapeutique du patient.....	19
2.2.1. Élaborer un diagnostic éducatif.....	19
2.2.2. Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage.....	20
2.2.3. Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance.....	20
2.2.4. Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme ...	21
2.3. L'efficacité de l'ETP	21
3. La Formation Médicale Continue	22
3.1. Définition.....	22
3.2. Une obligation déontologique et légale.....	22
3.3. L'organisation actuelle du DPC	22
4. La Formation Médicale Continue à l'ETP.....	24
4.1. Les compétences nécessaires à la mise en place de l'ETP	24
4.2. L'organisation des Formations Médicales Continues en ETP	24
MATÉRIEL ET MÉTHODE	26
1. Objectifs de l'étude	27
2. Type d'étude.....	27
3. Population étudiée.....	27
4. Déroulement de l'étude.....	27
4.1. Le questionnaire électronique.....	28
4.2. L'échantillonnage.....	28
4.3. Les entretiens semi-dirigés	29
RÉSULTATS.....	30
1. Résultats du questionnaire électronique	31
1.1. Administratif.....	31
1.2. Caractéristiques des médecins répondants au questionnaire électronique	31
1.2.1. Caractéristiques démographiques.....	31
1.2.2. Formation des médecins à l'ETP.....	32
1.2.2.1. Formation conventionnelle	32
1.2.2.2. Formation non conventionnelle.....	33
1.3. Modifications suite à la formation	34
1.3.1. La relation médecin-patient	34
1.3.1.1. Changements dans l'attitude du médecin.....	34
1.3.1.2. Le patient au centre de la relation.....	34

1.3.2.	Un abord différent de la maladie chronique.....	35
1.3.2.1.	Plus facile.....	35
1.3.2.2.	Plus rigoureux	36
1.3.2.3.	Une organisation différente.....	36
1.3.2.4.	De nouvelles connaissances	36
1.3.2.5.	De nouveaux outils	36
1.3.2.6.	Un travail pluridisciplinaire	36
1.3.3.	Un abord différent du métier de médecin	36
1.4.	<i>La mise en œuvre des apprentissages.....</i>	36
1.5.	<i>Les manques ressentis pour la mise en œuvre des apprentissages et les freins à la mise en place de l'ETP.....</i>	37
1.5.1.	Manque de pratique	37
1.5.2.	Manque de formation.....	37
1.5.3.	Manque de temps	38
1.5.4.	Manque de reconnaissance	38
1.5.5.	Manques dans l'organisation.....	38
1.5.6.	Mais aussi	39
1.6.	<i>L'efficacité ressentie dans la pratique de l'ETP.....</i>	39
1.7.	<i>Le souhait de participer à d'autres formations sur le thème de l'ETP.....</i>	40
2.	Résultats des entretiens.....	41
2.1.	<i>Présentations des médecins interviewés</i>	<i>41</i>
2.1.1.	Portraits des médecins	41
2.1.2.	Caractéristiques des médecins interviewés	44
2.1.3.	Formations reçues en ETP	45
2.1.4.	Mise en œuvre des apprentissages et efficacité ressentie dans la pratique de l'ETP. Constitution des groupes.....	46
2.2.	<i>Résultats des entretiens.....</i>	<i>47</i>
2.2.1.	Motivations et attentes vis-à-vis de la formation	47
2.2.1.1.	Besoin de se former	47
2.2.1.1.1.	Manque de connaissances	47
2.2.1.1.2.	Difficultés dans la pratique quotidienne	48
2.2.1.1.2.1.	Lassitude / Découragement dans le suivi du patient.....	48
2.2.1.1.2.2.	Sentiment d'échec	48
2.2.1.1.3.	Car cela fait partie du travail de médecin généraliste	48
2.2.1.1.4.	Aller plus loin dans la formation.....	48
2.2.1.2.	Besoin de s'aérer l'esprit.	49
2.2.1.3.	Formation conseillée par les autres médecins	49
2.2.1.4.	Attentes spécifiques autour de la formation en ETP.....	49
2.2.1.5.	Mais aussi	49
2.2.2.	Changements à la suite des formations.....	49
2.2.2.1.	Groupe 0-1-2 (M5 et M6)	50
2.2.2.1.1.	Dans la vision de la maladie chronique	50
2.2.2.1.2.	Dans la relation médecin-patient.....	50
2.2.2.1.3.	Dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique	50
2.2.2.1.4.	Envie de se former davantage	51
2.2.2.2.	Groupe 3 (M2, M3 et M7)	51
2.2.2.2.1.	Dans la vision de la maladie chronique	51
2.2.2.2.2.	Dans la relation médecin-patient.....	51
2.2.2.2.3.	Dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique	52
2.2.2.2.4.	Envie de se former davantage	53
2.2.2.2.5.	Réactualisation des connaissances	53
2.2.2.3.	Groupe 4-5 (M1, M4, M8 et M9).....	53
2.2.2.3.1.	Dans la relation médecin-patient.....	53
2.2.2.3.2.	Dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique	54

2.2.2.3.3. Envie de se former davantage	56
2.2.2.3.4. Une prise de conscience.....	56
2.2.2.3.5. Une pratique confortable, source de plaisir.....	56
2.2.2.3.6. Promotion de l'EM et de l'ETP.....	56
2.2.3. Manques dans la formation et limites à l'ETP	56
2.2.3.1. Groupe 0-1-2 (M5 et M6)	56
2.2.3.1.1. Manques dans la formation	56
2.2.3.1.1.1. Manque d'outil concret.....	56
2.2.3.1.1.2. Durée de la formation.....	57
2.2.3.1.1.3. Une formation avec d'autres professionnels	57
2.2.3.1.2. Limites à l'ETP	57
2.2.3.1.2.1. Manque de temps	57
2.2.3.1.2.2. Manque de pratique.....	57
2.2.3.1.2.3. Manque de connaissance des patients	57
2.2.3.1.2.4. Manque de connaissance des maladies chroniques	57
2.2.3.1.2.5. Manque d'investissement personnel.....	58
2.2.3.1.2.6. Manque de reconnaissance	58
2.2.3.1.2.7. Manque de vision des résultats à court terme	58
2.2.3.1.2.8. Résistance du patient	58
2.2.3.2. Groupe 3 (M2, M3 et M7)	58
2.2.3.2.1. Manques dans la formation	58
2.2.3.2.1.1. Outils difficiles à mettre en œuvre	58
2.2.3.2.1.2. Besoin d'un type de formation différent.....	58
2.2.3.2.2. Limites à l'ETP	58
2.2.3.2.2.1. Manque de temps	58
2.2.3.2.2.2. Une relation différente.....	58
2.2.3.2.2.3. Un côté incantatoire	59
2.2.3.2.2.4. Incapacité à programmer	59
2.2.3.3. Groupe 4-5 (M1, M4, M8 et M9)	59
2.2.3.3.1. Limites à l'ETP	59
2.2.3.3.1.1. Manque de temps	59
2.2.3.3.1.2. Manque de connaissances.....	59
2.2.3.3.1.3. Questionnements autour de la place du médecin généraliste dans l'ETP.....	59
2.2.3.3.1.4. Rémunération.....	59

DISCUSSION..... 60

1. Biais et limites de l'étude61

1.1. Limites liées au questionnaire électronique.....	61
1.2. Limites liées à l'échantillon	61
1.3. Limites liées à la recherche qualitative par entretien semi-dirigés.....	62
1.3.1. Choix de l'étude qualitative	62
1.3.2. Limites liées aux questions de recherche.....	64

2. Discussion des résultats.....64

2.1. La formation en ETP des médecins généralistes : un sujet d'actualité.....	64
2.1.1. Une lacune dans la formation initiale	65
2.1.2. Mais une volonté forte de l'intégrer dans la formation initiale des médecins.....	65
2.1.3. Une volonté de proposer une offre de Formation Médicale Continue en ETP pour le médecin généraliste	65
2.2. Quelle place pour le médecin généraliste dans l'Éducation Thérapeutique du Patient ?...66	
2.2.1. Une nécessaire implication du médecin généraliste dans l'éducation de ses patients ..66	
2.2.2. Différents niveaux d'implication des médecins généralistes dans l'éducation de leurs patients	66

2.3.	<i>Les attentes des médecins vis-à-vis de la formation</i>	68
2.3.1.	Répondre au sentiment d'échec et de lassitude dans la prise en charge des patients atteints de maladie chronique.....	68
2.3.2.	L'envie de se former, un enjeu de départ.....	68
2.4.	<i>Des pratiques éducatives intégrées aux soins</i>	68
2.4.1.	Une pratique structurée conforme aux recommandations de la HAS, mais fractionnée.....	68
2.4.1.1.	Un patient au centre de la relation.....	69
2.4.1.1.1.	Une prise de conscience : le patient au centre de la relation.....	69
2.4.1.1.2.	Une communication différente.....	69
2.4.1.2.	Un travail pluriprofessionnel.....	69
2.4.1.3.	L'ETP : une pratique confortable et source de plaisir	70
2.5.	<i>Les difficultés ressenties pour la pratique de l'ETP</i>	70
2.5.1.	La question du manque de temps	70
2.5.2.	La question du manque de pratique.....	71
2.5.3.	La nécessité d'apporter des outils au médecin généraliste.....	71
2.5.4.	La question de la rémunération	71
3.	Propositions	72
	CONCLUSION	73
	LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES	75
	BIBLIOGRAPHIE	77
	ANNEXES	82
	ANNEXE 1 : Tableau récapitulatif des compétences pour dispenser l'ETP d'après l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.....	83
	ANNEXE 2 : Tableau présentant la liste des programmes de formation conventionnelle en éducation thérapeutique du patient.....	86
	ANNEXE 3 : Courrier électronique adressé aux médecins généralistes	89
	ANNEXE 4 : Questionnaire électronique.....	90
	ANNEXE 6 : Tableau récapitulatif de l'ensemble des réponses au questionnaire électronique.....	98
	ANNEXE 7 : Verbatim des entretiens semi-dirigés.....	136
	ANNEXE 8 : Exemple de Programme Personnalisé de Soins (PPS) proposé par la HAS	177

INTRODUCTION

1. CONTEXTE

En France, actuellement, 28 millions de personnes suivent un traitement au long cours et 15 millions sont atteintes de maladies chroniques. Par leur caractère durable et évolutif, les maladies chroniques engendrent des incapacités et des difficultés personnelles, familiales et socioprofessionnelles importantes [1]. Il s'agit donc d'un enjeu de santé publique. En réponse à cette problématique, l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) a été intégrée dans la loi dite « HPST » portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [2].

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), tout patient ayant une maladie chronique doit se voir proposer une offre d'ETP [3]. Les besoins en la matière sont donc très importants. Or, depuis quelques années, l'éducation thérapeutique se développe essentiellement sous forme collective, dans des programmes structurés, au sein des établissements hospitaliers et des réseaux de prise en charge des maladies chroniques. La Société Française de Santé Publique constate en 2008 que « la plupart des patients atteints de maladies chroniques ne bénéficient d'aucun programme d'éducation thérapeutique » [4]. De par sa position de soignant de premier recours, le médecin généraliste semble devoir s'impliquer dans l'éducation de ses patients. C'est d'ailleurs l'objet de plusieurs recommandations [5,6].

C'est dans ce contexte que s'est développée une offre de Formation Médicale Continue (FMC) conventionnelle du médecin généraliste sur le thème de l'ETP. Pour cela, l'Organisme Gestionnaire Conventionnel (OGC) (devenu en 2012 Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC)), dont une des missions est de gérer la formation de tous les professionnels de santé libéraux, a proposé des séminaires de formation conventionnelle par le biais des organismes de formation médicale continue. Ces formations se déroulent majoritairement sous la forme de séminaires de 2 jours (14 heures de formation). Or l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient stipule que « 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 » [7].

Aussi, nous nous posons la question de ce qu'apportent ces formations conventionnelles aux médecins généralistes.

Problématique :

L'hypothèse faite est que seule une partie des médecins généralistes formés à l'éducation thérapeutique du patient au cours de formations médicales continues conventionnelles la pratique effectivement en consultation.

Les objectifs de l'étude :

L'objectif principal de notre étude est de décrire comment les médecins généralistes formés à l'ETP au cours de FMC conventionnelles disent utiliser cette formation dans leur pratique quotidienne.

Nous nous attacherons également à :

- analyser en fonction des différents types de formation quels changements se sont opérés dans leurs pratiques,
- identifier les besoins non satisfaits des médecins généralistes formés pour une mise en œuvre de l’ETP dans leurs pratiques,
- analyser l’impact des types de formation en termes de contenu et de modalités de formation sur les modifications des pratiques des médecins formés (en termes d’ETP, mais aussi d’attitude avec les patients),
- in fine, proposer des modalités et des contenus de formations pertinents pour la mise en œuvre d’une ETP intégrée à la médecine générale.

2. L’ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

1.1. DEFINITION

La section Europe de l’Organisation Mondiale de la Santé donne en 1996 une définition de l’éducation thérapeutique du patient qui fait actuellement consensus : elle « 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 [...] dans le but de [l’] aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. [...] Elle] devrait permettre aux patients d’acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s’agit, par conséquent, d’un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. L’éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d’information, d’apprentissage de l’autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladie. Elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie » [8].

2.1. FINALITES DE L’ETP

La HAS [9], en 2007, en précise les finalités dans ses recommandations qui sont :

- l’acquisition et le maintien par le patient de compétences d’autosoins. Parmi elles, l’acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient,
- la mobilisation ou l’acquisition de compétences d’adaptation. Elles s’appuient sur le vécu et l’expérience antérieure du patient et font partie d’un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Les compétences d’autosoins :

- Soulager les symptômes.
- Prendre en compte les résultats d’une autosurveillance, d’une automesure.
- Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- 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.

Les compétences d'adaptation :

- 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.

2.2. LES ELEMENTS CONSTITUTIFS DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Toujours selon les recommandations de la HAS [3], « la proposition d'une éducation thérapeutique initiale doit être faite au patient à un moment proche de l'annonce du diagnostic de la maladie chronique ou à tout autre moment de l'évolution de la maladie, si la proposition ne lui a pas été faite antérieurement ou si le patient a refusé cette offre ». Elle peut être initiale, de suivi (de renforcement), ou de suivi approfondi (de reprise) selon les besoins du patient.

Sa mise en œuvre comporte 4 étapes :

1. Élaborer un diagnostic éducatif.
2. Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage.
3. Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance.
4. Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme.

2.2.1. Élaborer un diagnostic éducatif

Cela consiste à :

- connaître le patient, identifier ses besoins, ses attentes et sa réceptivité à la proposition de l'ETP,
- appréhender les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, évaluer ses potentialités, prendre en compte ses demandes et son projet,
- appréhender la manière de réagir du patient à sa situation et ses ressources personnelles, sociales, environnementales.

Pour les Prs J-F. d'Ivernois et R. Gagnayre [10], cela revient à explorer 5 dimensions :

1/ Qu'est-ce qu'il a ?

Apprécier le retentissement fonctionnel de la maladie et de ses traitements.

2/ Qu'est-ce qu'il fait ?

Apprécier son mode de vie : vie quotidienne, profession, hygiène de vie, environnement social et familial.

3/ Qu'est-ce qu'il sait ou croit savoir ?

Apprécier ses connaissances sur la maladie, croyances et représentations.

4/ Qui est-il ?

Apprécier le stade dans le processus d'acceptation de la maladie (choc initial, déni, révolte...)

5/ Quel est son projet ?

Connaitre ses projets à plus ou moins court terme.

2.2.2. Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage

Le diagnostic éducatif doit permettre de formuler avec le patient les compétences d'adaptation et d'autosoins à acquérir au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique.

2.2.3. Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance

Il s'agit de :

- sélectionner les contenus à proposer lors de séances d'ETP, les méthodes et techniques participatives d'apprentissage,
- proposer, selon les possibilités locales (accessibilité géographique, disponibilité des professionnels de santé), les besoins et préférences du patient, une planification des séances d'ETP et en convenir avec le patient,
- réaliser les séances.

Il peut s'agir de séances collectives ou individuelles :

Les séances collectives d'ETP :

Taille du groupe : au minimum 3 personnes, au maximum 6 à 8 enfants, 8 à 10 adultes.

Durée de la séance : 45 minutes chez l'adulte, plus courte chez l'enfant, avec des pauses.

Intérêt :

- Rassemblent des patients qui ont des objectifs éducatifs similaires.
- Sont propices au partage d'expériences et à la transmission des savoirs d'expérience.
- Font appel à des patients pour compléter l'intervention des professionnels de santé : partage d'expérience, relais des messages des professionnels, échanges sur les préoccupations quotidiennes et leurs résolutions.

Les séances individuelles d'ETP :

Durée de la séance : 30 à 45 minutes.

Intérêt :

- Facilitent l'accès aux séances des patients ayant une dépendance physique, sensorielle ou cognitive ou des difficultés à se trouver en groupe.
- Permettent de favoriser l'accessibilité aux séances.
- Permettent dans certaines situations une meilleure adaptation à la réalité de vie du patient.

2.2.4. Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme

Les objectifs de cette évaluation sont :

- de mettre en valeur les transformations intervenues chez le patient : acquisition de compétences, vécu de la maladie au quotidien, autodétermination, capacité d'agir, etc.,
- d'actualiser le diagnostic éducatif,
- de partager des informations et organiser une concertation avec les professionnels impliqués dans la prise en charge,
- de proposer au patient une nouvelle offre d'éducation thérapeutique qui tient compte des données du suivi de la maladie chronique et de ses souhaits.

Cette évaluation est réalisée au minimum à la fin de chaque offre d'ETP, ou à tout moment du déroulement du programme si le professionnel de santé le juge nécessaire ou si le patient la sollicite.

2.3. L'EFFICACITE DE L'ETP

Des méta-analyses ont montré l'efficacité de l'ETP, pour sa forme collective, dans différentes pathologies chroniques telles que le diabète ou l'asthme, tant sur le plan clinique, que sur le plan pédagogique et psycho-social [11].

Un article de synthèse de différentes méta-analyses sur l'efficacité de l'éducation thérapeutique conclue en 2009 que « ce qui montre la plus grande efficacité clinique est la combinaison de différents types d'interventions éducatives (cours, travail en individuel et en groupe, expérimentations par le patient, travail sur les conceptions du patient, approches cognitivo-comportementales, etc.) » [12].

Il existe par ailleurs de nombreuses méta-analyses de la Cochrane, pathologie par pathologie, qui pour la plupart ne peuvent conclure sur l'efficacité de l'éducation thérapeutique en raison de la faiblesse des études composant les méta-analyses, et de la disparité des techniques d'ETP (qui semblent, pour beaucoup, être essentiellement de l'information du patient).

3. LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

Dans ce contexte, l'offre de formation médicale continue des médecins généralistes pour l'apprentissage de l'Éducation Thérapeutique s'est considérablement renforcée depuis la fin des années 2000.

3.1. DEFINITION

Selon la loi HPST, la Formation Médicale Continue, devenue Développement Professionnel Continu (DPC) suite à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite HPST, peut être définie par ses objectifs : « Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé » [2].

Pour le Collège de la Médecine Générale, « le DPC est une démarche continue d'approfondissement et de maintien de la compétence professionnelle [qui] concerne tous les champs de la pratique professionnelle. [Il] doit réellement permettre l'ancrage d'une dynamique de recherche de compétence dans la réalité de l'exercice professionnel » [13].

3.2. UNE OBLIGATION DEONTOLOGIQUE ET LEGALE

Devoir éthique, la FMC est aussi un devoir déontologique, dicté par l'article 11 du code de déontologie [14] : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu ».

Elle est également une obligation juridique depuis 1996, inscrite actuellement dans le code de santé publique aux articles R4133-1 et R4133-2 [15,16] : « [Le développement professionnel continu] constitue une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente », « le médecin satisfait à son obligation de développement professionnel continu dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de développement professionnel continu collectif annuel ou pluriannuel ».

3.3. L'ORGANISATION ACTUELLE DU DPC

Pour satisfaire à cette obligation, le médecin doit donc participer à des programmes de DPC.

La HAS en décrit les méthodes et modalités [17].

Un programme de DPC associe deux activités :

- l'analyse des pratiques professionnelles, lors d'une activité explicite qui comporte :
 - un temps dédié,
 - un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts...),
 - une analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue,
 - des objectifs et des actions d'amélioration,
 - un suivi de ces actions et une restitution des résultats aux professionnels ;

- l'acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences, lors d'une activité explicite qui comporte :
 - un temps dédié,
 - des objectifs pédagogiques,
 - des supports pédagogiques reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, consensus d'experts...),
 - une évaluation, notamment de l'acquisition des connaissances, et une restitution des résultats aux professionnels.

Ces deux activités sont articulées entre elles et sont planifiées.

Pour le Collège de la Médecine Générale, le programme de DPC, d'une certaine durée, doit comporter 2 temps parmi les 3 suivants : recueil et analyses des pratiques, confrontation à un référentiel, suivi. Un de ces temps au moins est partagé [13].

Ce programme de DPC doit [17] :

- s'avérer conforme à une orientation nationale ou régionale du DPC,
- comporter une des méthodes et des modalités validées par la HAS après avis de la commission scientifique indépendante,
- être mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la commission scientifique indépendante (CSI) de la profession correspondante ou par la commission scientifique du Haut Comité pour les professions paramédicales (HCPP).

Différentes méthodes sont utilisables :

- Une approche pédagogique ou cognitive : en groupe ou individuelle.
- Une analyse des pratiques.
- Une approche intégrée à l'exercice professionnel.
- Des dispositifs spécifiques tels qu'une accréditation, un programme d'éducation thérapeutique ou un protocole de coopération.
- L'enseignement et la recherche.
- La simulation sous la forme de sessions de simulation en santé ou la participation à des tests de concordance de script.

Pour le médecin généraliste, certaines méthodes ont fait leurs preuves : formations interactives en groupes, groupes d'analyse entre pairs, analyse de problématiques professionnelles, bilans de compétences et bilans professionnels, travaux de recherche, activité de maîtrise de stage dans le cadre de la formation initiale universitaire, etc. [13].

La succession de programmes de DPC choisis par le professionnel en réponse aux besoins qu'il a identifiés, constitue un plan de DPC [13].

4. LA FORMATION MEDICALE CONTINUE A L'ETP

Dans la mesure où la pratique de l'Éducation Thérapeutique du Patient ne relève pas seulement de dispositions naturelles [18], il est nécessaire que le médecin acquière différentes compétences pour sa pratique. Et étant peu développée au sein des programmes de la formation initiale des médecins généralistes [19], s'est développée une offre de formation médicale continue en éducation thérapeutique par le biais de séminaires proposés par les organismes de FMC. Leur contenu doit permettre au médecin formé l'acquisition des compétences nécessaires à la pratique de l'ETP.

4.1. LES COMPETENCES NECESSAIRES A LA MISE EN PLACE DE L'ETP

En 2013, est paru le « référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme » [20], document complémentaire à l'annexe n°1 de l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

Les compétences décrites dans ce référentiel s'articulent autour de 3 domaines divisés eux-mêmes en sous domaines [ANNEXE 1] :

- Des compétences techniques : liées aux connaissances techniques et biomédicales, liées aux techniques de gestion et d'information, liées à la pédagogie (méthodes, techniques, outils), et liées à la prise en compte de l'environnement.
- Des compétences relationnelles et pédagogiques : liées à l'écoute et à la compréhension, liées à l'échange et l'argumentation, liées à l'accompagnement, liées à l'animation et la régulation.
- Des compétences organisationnelles : liées à la prise de recul et à l'évaluation, liées à l'organisation et la coordination, liées au pilotage.

L'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient indique que « 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 » [7].

4.2. L'ORGANISATION DES FORMATIONS MEDICALES CONTINUES EN ETP

L'OMS-Europe en 1998 [8], puis le rapport Saout en 2008 [5], proposent deux types de formations pour l'acquisition des compétences nécessaires à la pratique de l'ETP :

- Une formation "fondamentale" qui concerne la pratique de l'éducation thérapeutique du patient. Elle s'adresse principalement à ceux qui traitent les patients ayant besoin d'apprendre à gérer leur maladie. Elle est conçue pour leur enseigner les méthodes (pédagogiques, psychologiques, sociales) de l'éducation thérapeutique, en vue d'une application dans leur activité quotidienne. Elle doit aussi aborder les aspects biomédicaux des maladies et de leur traitement.

- Une formation "avancée" qui concerne la capacité à coordonner plusieurs activités d'éducation au sein d'une institution de formation ou d'un ensemble de services de soins. Elle est conçue pour former les professionnels des soins à devenir des coordinateurs de programmes d'éducation du patient, y compris en prévention principalement secondaire et tertiaire.

Actuellement, les différentes formations en ETP proposées au médecin généraliste ayant une activité libérale sont recensées par l'OGDPC [ANNEXE 2].

En France, les formations en éducation thérapeutique du patient proposées aux médecins généralistes libéraux sont très hétérogènes, tant sur le plan de l'organisation (de la formation d'une durée de un jour au diplôme universitaire d'une durée de seize jours, sous forme présentielle ou non ou mixte) que sur le plan des contenus (ETP autour d'un thème précis ou ETP vue d'une façon généraliste). Pour l'instant, même si un référentiel de compétences à acquérir pour devenir éducateur a été publié, il n'existe pas de procédure de validation des formations en ETP.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif principal de notre étude était de décrire comment les médecins généralistes formés à l'ETP au cours de FMC conventionnelles disent utiliser cette formation dans leur pratique quotidienne.

Les objectifs secondaires étaient :

- d'analyser en fonction des différents types de formation quels changements se sont opérés dans leurs pratiques,
- d'identifier les besoins non satisfaits des médecins généralistes formés pour une mise en œuvre de l'ETP dans leurs pratiques,
- d'analyser l'impact des types de formation en termes de contenu et de modalités de formation sur les modifications des pratiques des médecins formés (en termes d'ETP, mais aussi d'attitude avec les patients),
- in fine, de proposer des modalités et des contenus de formations pertinents pour la mise en œuvre d'une ETP intégrée à la médecine générale.

2. TYPE D'ETUDE

Il s'agissait d'une enquête qualitative réalisée auprès de médecins généralistes ayant participé à au moins une formation médicale continue conventionnelle.

3. POPULATION ETUDIEE

Les médecins sélectionnés devaient être des médecins généralistes avec une activité libérale au moins partielle, et ayant participé à une formation médicale continue conventionnelle sur le thème de l'Éducation Thérapeutique du Patient.

4. DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude réalisée s'est déroulée en deux temps :

- Le premier temps a consisté en l'envoi d'un courrier électronique aux médecins généralistes ayant participé au minimum à une formation médicale continue conventionnelle sur le thème de l'ETP. Ce courrier [ANNEXE 3] les invitait à répondre à un questionnaire électronique.
- Le second temps a constitué en la réalisation d'entretiens semi-dirigés avec certains médecins sélectionnés en fonction de leurs réponses au questionnaire électronique (échantillonnage intentionnel).

4.1. LE QUESTIONNAIRE ELECTRONIQUE

Nous avons contacté tous les organismes de formation médicale continue qui ont organisé des formations médicales continues ayant eu pour thème l'ETP entre 2008 et 2011. Pour cela nous nous sommes procuré la liste des formations proposées par l'OGC qui gère la formation médicale continue conventionnelle des médecins. Ces organismes de formation ont été contactés par voie électronique ou téléphonique afin qu'ils transmettent aux médecins ayant participé à ces formations un courrier électronique présentant le but de l'étude et les invitant à répondre au questionnaire électronique.

Ce questionnaire [ANNEXE 4] explorait chez le médecin répondant :

- les caractéristiques démographiques,
- la formation en ETP reçue, conventionnelle ou non : les thèmes abordés, les dates de formation, les organismes de formation qui l'ont organisée,
- son sentiment de mise œuvre par lui-même des apprentissages sur une échelle de 0 à 5,
- les modifications qui se sont opérés dans sa pratique à la suite de la formation,
- les manques ressentis pour la mise en œuvre des apprentissages,
- son sentiment d'efficacité dans sa pratique de l'ETP sur une échelle de 0 à 5,
- son désir de participer à nouveau à une formation en ETP.

Il a permis en outre de réaliser un échantillonnage parmi les médecins qui ont répondu, pour la participation à un entretien semi-dirigé, en fonction de leurs réponses.

4.2. L'ECHANTILLONNAGE

L'ensemble des médecins sélectionnés pour la participation aux entretiens semi-directifs devait représenter un panel aussi large que possible de formations et de mise en œuvre de cette formation dans leur pratique (échantillonnage intentionnel). L'échantillon était par conséquent constitué de médecins ayant participé à plusieurs formations autour du thème de l'ETP et de médecins n'ayant participé qu'à une seule et unique formation. Une sélection a également été faite en fonction du niveau de mise en œuvre ressenti des apprentissages ainsi que du sentiment d'efficacité à pratiquer l'ETP.

Nous avons pris le parti de constituer 3 groupes de médecins en fonction de leurs réponses au score de mise en œuvre des apprentissages et du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP.

Pour des raisons pratiques, les médecins sélectionnés devaient exercer dans un rayon de 300 km autour d'Orléans.

Douze médecins ont été contactés directement soit par courriel, soit par téléphone. Ce contact permettait d'exposer au médecin les thèmes qui seraient abordés au cours de l'entretien et de définir conjointement les modalités pratiques de l'entretien (date et heure du rendez-vous, lieu, durée prévisible de l'entretien). Neuf médecins ont participé aux entretiens semi-dirigés. Trois contacts sont restés sans réponse malgré 2 relances à une semaine et quinze jours.

4.3. **LES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES**

Les entretiens ont été réalisés avec pour support un guide d'entretien [ANNEXE 5]. Après une courte présentation de l'objet de l'étude, les questions posées cherchaient à explorer :

- les attentes des médecins vis-à-vis de ces formations en ETP avant d'y participer,
- le contenu de ces formations,
- les changements dans la pratique des médecins qui se sont opérés en lien avec la formation,
- les difficultés et les manques ressentis par les médecins pour une meilleure efficience dans leurs pratiques éducatives.

Les entretiens se sont déroulés en face à face de février à mai 2013, soit au domicile du médecin, soit à son cabinet en fonction de son choix, sauf un qui a dû avoir lieu par téléphone selon le désir du médecin interrogé.

Ils ont été enregistrés à l'aide de 2 dictaphones après avoir recueilli l'accord du médecin interrogé puis transcrits intégralement pour l'analyse. Le premier médecin interrogé a participé à l'entretien dit « entretien-test » ce qui a permis d'affiner le guide d'entretien par la suite. Ce médecin a par la suite été recontacté par téléphone afin de préciser quelques réponses ce qui a permis d'inclure l'ensemble des données recueillies dans l'étude.

RÉSULTATS

1. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE ELECTRONIQUE

1.1. ADMINISTRATIF

À partir du fichier recensant l'ensemble des FMC conventionnelles fourni par l'OGC que nous nous sommes procurés en mai 2011, tous les organismes de Formation Médicale Continue (OFMC) ayant proposé au moins une FMC conventionnelle sur le thème de l'Éducation Thérapeutique du Patient entre 2008 et 2011 ont été contactés. Ainsi, nous avons pris contact avec 21 OFMC pour un total de 151 sessions de formation organisées ou en cours d'organisation sur le thème de l'ETP (36 sessions organisées en 2008, 20 en 2009, 35 en 2010, et 60 en 2011 dont 8 étaient finalisées en mai 2011). 6 OFMC n'ont pas pu être contactés faute de numéro de téléphone et/ou d'adresse email valides. 2 ont refusé de participer à l'étude.

13 OFMC ont donc accepté de participer à l'étude en transférant le courrier électronique destiné aux médecins ayant participé à leurs formations, qui les invitait à répondre au questionnaire électronique.

Ces 13 OFMC ont organisé (ou étaient en cours d'organisation) un total de 113 sessions de formation ayant pour thème l'ETP (36 en 2008, 15 en 2009, 25 en 2010, et 37 en 2011 dont 5 étaient finalisés en mai 2011).

Nous avons obtenu 73 réponses au questionnaire électronique.

Dans la mesure où l'envoi du questionnaire s'est fait par l'intermédiaire des organismes de formation, nous ne savons pas combien de médecins ont été contactés. Nous ne connaissons donc pas le taux de réponses au questionnaire.

5 réponses ont été exclues de l'étude pour différentes raisons :

- 2 réponses n'émanaient pas de médecins généralistes : une réponse provenait d'une infirmière puéricultrice et une autre d'une psychiatre.
- 2 médecins généralistes n'avaient réalisé aucune formation en ETP.
- Un dernier n'avait pas terminé sa formation (1 séance réalisée sur les 2 prévues).

Par conséquent, 68 médecins ont été inclus dans l'étude.

L'ensemble des réponses au questionnaire est présenté en ANNEXE 6.

1.2. CARACTERISTIQUES DES MEDECINS REpondANTS AU QUESTIONNAIRE ELECTRONIQUE

1.2.1. Caractéristiques démographiques

L'âge moyen des médecins répondants est de 51 ans (Moyenne des années de naissance : 1961).

Le tableau 1 présente les effectifs des médecins répondants en fonction de leurs zones d'activités.

Tableau 1 : Effectif des médecins répondants en fonction de sa zone d'activité		
Activité	Effectif des médecins répondants	Pourcentage des médecins répondants
Rurale	15	22%
Semi-rurale	15	22%
Urbaine	38	56%
Total	68	100%

1.2.1.1. Appartenance à un réseau

36 médecins ne participent à aucun réseau.

Parmi les 32 médecins qui participent à un réseau : 20 ont une activité dans un réseau diabète, 6 dans un réseau soins palliatifs, 6 dans un réseau gériatrie, 5 dans un réseau addiction, 5 dans un réseau cardiologie, 4 dans un réseau périnatalité, 4 dans un réseau obésité, 3 dans un réseau infectiologie, 1 dans un réseau asthme, 1 dans un réseau migrants, 1 dans un réseau douleur, 1 dans un réseau néphrologie.

Certains médecins participent à plusieurs réseaux.

1.2.1.2. Mode d'exercice particulier

17 médecins ont un mode d'exercice particulier : 7 pratiquent la mésothérapie, 4 l'homéopathie, 3 l'ostéopathie, 3 l'acupuncture, 2 la nutrition, 2 la médecine thermique, 2 l'hypnose, 1 l'allergologie, 1 la tabacologie, 1 la sexologie, et 1 fait de la thérapie cognitivo-comportementale.

Certains médecins ont plusieurs modes d'exercice particulier.

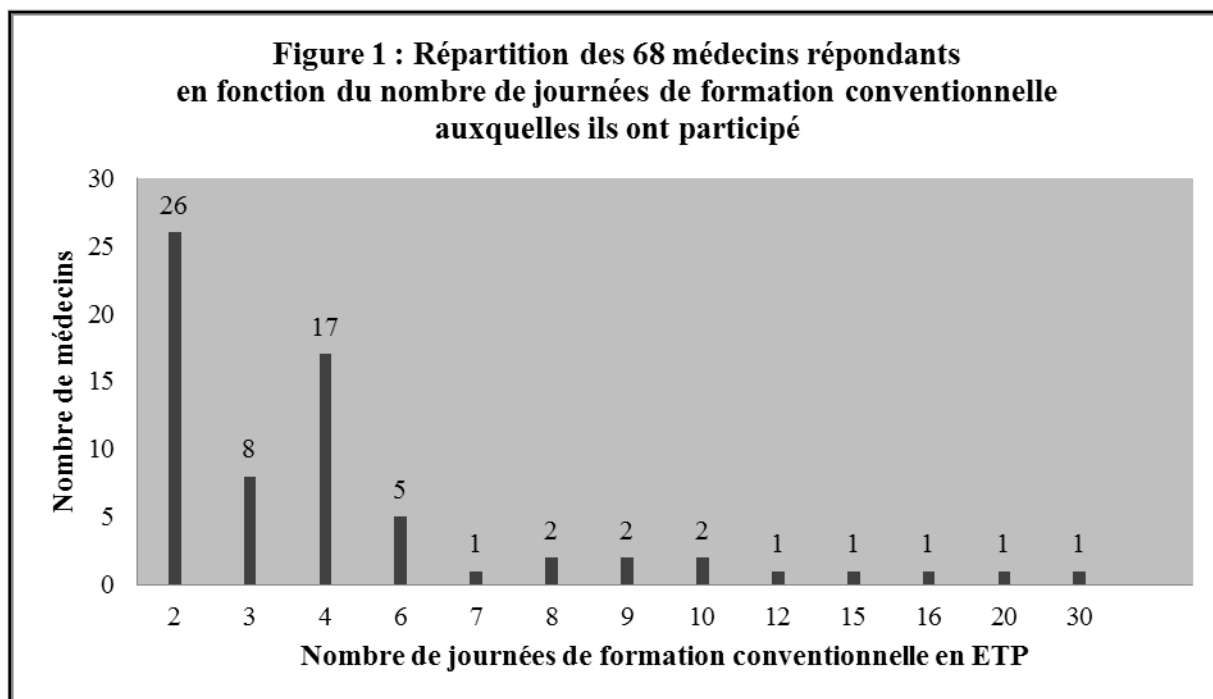
1.2.2. Formation des médecins à l'ETP

1.2.2.1. Formation conventionnelle

1.2.2.1.1. Nombre de journées de formation conventionnelle

Les médecins répondants ont participé en moyenne à 4,8 journées de formation conventionnelle en ETP, avec une médiane de 3,5 journées de formation.

La figure 1 présente le nombre de médecins en fonction du nombre de journées de formation conventionnelle en ETP auxquelles ils ont participé.



1.2.2.1.2. Type de formation conventionnelle

Les médecins répondants ont participé à différents types de formation médicale continue conventionnelle en ETP :

- 60 médecins ont participé à au moins un séminaire de 2 jours.
- 9 ont participé à au moins un DPC.
- 11 ont participé à au moins un cycle de plusieurs séminaires.
- 10 ont participé à au moins un séminaire de 1 jour.
- 4 ont participé à au moins un séminaire de 3 jours.

1.2.2.1.3. Thèmes abordés au cours des formations conventionnelles

Certaines formations auxquelles ont participé les médecins n'étaient pas thématiques. 24 médecins ont participé au moins une fois à ce type de formation.

Lorsqu'elles étaient thématiques, la majorité des formations abordait le diabète (pour 40 médecins), l'asthme ou la BPCO (18 médecins), les addictions (10 médecins), la cardiologie (10 médecins), l'entretien motivationnel (8 médecins), ou les troubles du sommeil (7 médecins). De façon moins fréquente, la formation avait pour thème les AVK, l'HTA, les troubles métaboliques, l'observance, l'infectiologie, la néphrologie, l'activité physique, les pathologies lombaires, la personne âgée, la drépanocytose, l'obésité, les dysthyroïdies, la migraine, la contraception ou l'ostéoporose.

1.2.2.2. Formation non conventionnelle

20 médecins ont répondu avoir participé à au moins une formation de type non conventionnelle en ETP.

Parmi ces 20 médecins, 9 ont participé à des soirées de formation dont 4 précisent qu'elles étaient organisées par un réseau. 2 médecins ont participé à un congrès, 1 a eu une formation

interne à un SSR, 1 a participé à une formation destinée aux internes, 1 médecin a une capacité en gériatrie, 2 sont titulaires d'un DU dont 1 d'ETP, 1 a participé à une FMC sur le thème de la cardiologie.

1.3. MODIFICATIONS SUITE A LA FORMATION

Après avoir été interrogés sur la formation en ETP qu'ils avaient reçue, les médecins devaient identifier quels changements s'étaient opérés dans leur pratique.

La question posée était : « **Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?** ».

1.3.1. La relation médecin-patient

De nombreux médecins ont déclaré un changement dans leur relation avec le patient notamment dans leur attitude vis-à-vis de lui : « *Ça a changé ma pratique et la relation médecin patient* » (Q62), « *l'approche des patients* » (Q48, Q52), « *l'approche et l'entretien avec le patient* » (Q60).

1.3.1.1. Changements dans l'attitude du médecin

1.3.1.1.1. *Dans la communication avec le patient*

La manière de communiquer avec le patient s'est retrouvée modifiée pour de nombreux médecins.

Ainsi, l'écoute du patient (Q58, Q65) est un thème qui est revenu de nombreuses fois au cours des réponses, que ce soit **en quantité** : « *temps d'écoute plus important* » (Q20), « *laisser parler le patient au-delà des 23 secondes où le médecin statistiquement lui coupe la parole* » (Q47), « *plus à l'écoute du patient* » (Q38, Q64), « *je me tais beaucoup plus et j'écoute* » (Q62), ou **en qualité** : « *j'ai amélioré mon écoute* » (Q16), « *écoute différente, moins directive, plus attentive* » (Q70), « *écoute attentive* » (Q55), avec parfois **l'emploi de techniques de communication** comme les « *questions ouvertes* » (Q36, Q41, Q43), « *l'écoute active* » (Q42), « *l'écoute réflexive* » (Q66), « *écouter ; respecter les silences ; répéter, reformuler, résumer* » (Q22), la « *reformulation* » (Q55).

Des médecins disent particulièrement se servir de **l'entretien motivationnel** dans leur pratique, tout (Q13, Q53) ou en partie : « *rouler avec la résistance* », « *le relationnel positif* » (Q43).

1.3.1.1.2. *Dans l'empathie*

Certains médecins disent avoir à présent une relation plus empathique avec leurs patients : « *plus attentif à la façon de présenter les choses, plus empathique* » (Q7), « *[je] suis beaucoup plus ++++ dans le ressenti du patient* » (Q28), un autre dit avoir des objectifs moins culpabilisants (Q48).

1.3.1.1.3. *Dans la justification des choix*

Pour certains médecins, il s'agit maintenant de « *justifier ses choix dans les conseils et la discussion avant de débiter un traitement* » (Q33). Q60 a modifié « *la manière de présenter la maladie et d'expliquer les traitements* ».

1.3.1.2. Le patient au centre de la relation

Pour de nombreux médecins répondants, le patient devient un élément central. Ainsi, Q27 dit avoir « *replacé l'usager au centre des soins* », et Q42 cherche à « *trouver le projet du patient* ». Q5 « *demande systématiquement au patient ce [qu'il] attend de [lui]* ».

1.3.1.2.1. Explorer les représentations du patient

Ainsi, certains médecins interrogés partent à présent du patient, de ce qu'il sait : « *Je tente toujours de connaître les représentations du patient par rapport à sa maladie chronique* » (Q8), « *Partir des connaissances et des à priori des patients* » (Q22), « *laisser exprimer [... les] représentations du patient* » (Q26), « *l'abord du problème du patient, sous son angle* » (Q51), « *j'ai compris l'importance d'explorer les représentations du patient, ce qu'était la relation centrée sur le patient* » (Q35), « *écoute des représentations des patients* » (Q39), « *j'essaie de savoir ce que sait le patient* » (Q54), « *où en est le patient* » (Q70).

1.3.1.2.2. Comprendre les réticences des patients

D'autres tentent maintenant de comprendre ce qui peut être un frein à un changement de comportement du patient de son point de vue : « *de cerner les freins* » (Q8), « *laisser exprimer [les] réticences* » (Q26), « *j'essaie de comprendre les blocages et réticences* » (Q28).

1.3.1.2.3. Autonomiser le patient

Pour certains médecins, cela passe par une autonomisation du patient : « *insister sur la volonté personnelle du patient pour se prendre en main dans sa maladie* » (Q1), « *encore plus d'autonomisation* » (Q23), « *j'aide maintenant le patient à trouver ses réponses* » (Q61).

1.3.1.2.4. S'adapter au patient

Pour certains médecins, cela permet maintenant de s'adapter au patient (Q16, Q47, Q55) :

- en fonction des **possibilités du patient** : « *discussion sur les besoins, les possibilités du patient* » (Q65), « *je lui demande ce qu'il pense pouvoir changer et ne pas changer* » (Q54), « *je fixe des objectifs raisonnables pour que le patient y adhère plus volontiers* » (Q8).
- en ayant un **discours compréhensible par le patient** : « *j'explique au mieux ce qu'il en est de cette maladie, à un niveau compréhensible par le patient* » (Q8), « *j'essaie d'avoir un discours moins professionnel de sachant à non-sachant* » (Q54).
- parfois en **négociant** avec lui (Q7).
- voire en **justifiant des choix** : « *les conseils et la discussion avant de débiter un traitement* » (Q33), « *la manière de présenter la maladie et d'expliquer les traitements* » (Q60).

1.3.1.2.5. Prendre en compte l'entourage du patient

Q33 met en place à présent une « *discussion avec l'entourage du patient* ».

1.3.2. Un abord différent de la maladie chronique

Pour Q25, la formation reçue a « *changé [sa] façon d'aborder le traitement d'une maladie chronique* ». Q62 se dit « *moins interventionniste* ».

1.3.2.1. Plus facile

Pour Q27, cela permet d'avoir « *moins de routine* » dans le suivi du patient, tandis que pour Q63 « *le suivi du patient insuffisant cardiaque [...] est beaucoup plus facile* ». Q61 dit que « *c'est toujours un bonheur de voir que le patient en sait bien plus que ce que laissait entendre ses premières paroles* ».

1.3.2.2. Plus rigoureux

Q50 et Q58 indiquent avoir dans leur prise en charge du patient plus de rigueur, et Q48 donne des « *objectif[s] plus précis* ». Quant à Q17, à présent, il « *explique les raisons et [...] donne les arguments (les preuves, les références) au patient pour justifier [ses] prescriptions* ».

1.3.2.3. Une organisation différente

Certains médecins ont modifié leur organisation pour le suivi de leurs patients atteints de maladie chronique. Ainsi, Q36 et Q56 fractionnent la prise en charge. Q56 a notamment modifié la durée des consultations avec une programmation de la prise en charge et une reprise sur le temps, avec prise de notes dans le dossier. Pour Q36, il existe à présent une « *hiérarchie des problèmes* ».

1.3.2.4. De nouvelles connaissances

Pour certains médecins, la formation a permis l'acquisition de nouvelles connaissances notamment biomédicales : « *doser systématiquement un INR lors d'une antibiothérapie, doser TRAK avant d'arrêter les antithyroïdiens de synthèse* » (Q37), « *les RHD concernant le sommeil* » (Q13).

Q13 répond également avoir maintenant « *une meilleure prise en charge des IST avec de meilleurs conseils de prévention* », ainsi qu'une meilleure prise en charge dans « *l'aide au sevrage tabagique* ».

Pour Q24, cela a permis une « *prise de conscience de la non observance* ».

1.3.2.5. De nouveaux outils

Q6 et Q63 disent maintenant utiliser le débitmètre expiratoire de pointe et vérifier la bonne prise des aérosols.

1.3.2.6. Un travail pluridisciplinaire

Quelques médecins indiquent qu'ils s'aident des professionnels autour d'eux dans la prise en charge de leurs patients. Pour certains, il s'agit de réseaux comme l'école de l'asthme (Q49), tandis que Q56 a eu recours au projet ASALÉE. D'autres adressent à des paramédicaux : diététicienne pour Q33, podologue pour Q34.

1.3.3. Un abord différent du métier de médecin

Certains médecins ont par ailleurs développé une vision différente de leur métier de médecin (Q19, Q35). Pour Q1, il s'agit de pratiquer « *sans tout attendre des médecins et des médicaments* ».

Q61 a « *cessé de croire [qu'il a] les réponses pour le patient* ».

Pour Q19 : « *avant je cherchais à être "expert" en maladies (type Fred Siguier !!), à présent je ne suis expert de rien et m'interroge encore plus sur le patient, avec une connotation plus anthropo-sociologique* ».

1.4. LA MISE EN ŒUVRE DES APPRENTISSAGES

Les médecins devaient indiquer le niveau auquel ils pensaient avoir mis en œuvre les apprentissages reçus au cours de sa formation.

La question posée était : « **Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette (ces) formation(s) ?** ».

Le tableau 2 présente les effectifs des médecins répondants en fonction du score de mise en œuvre des apprentissages reçus au cours de la formation.

Tableau 2 : Répartition des 68 médecins répondants en fonction du score de mise en œuvre des apprentissages reçus au cours de la formation		
Score de mise en œuvre	Nombre de médecins	Pourcentage de médecins
1	4	5,9%
2	12	17,7%
3	22	32,4%
4	27	39,7%
5	3	4,4%
Total	68	100,00%

En comparant les différentes caractéristiques des médecins répondants (âge, genre, zone d'installation, appartenance à un réseau, mode d'exercice particulier), il n'apparaît pas de différence significative dans ce score de mise en œuvre des apprentissages, ni en fonction du nombre de jours de formation médicale continue conventionnelles auquel ils ont participé, ni en fonction de l'organisme responsable de la formation.

1.5. LES MANQUES RESENTIS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES APPRENTISSAGES ET LES FREINS A LA MISE EN PLACE DE L'ETP

Le questionnaire explorait ensuite les manques ressentis par les médecins formés pour la mise en place des apprentissages reçus au cours de la formation.

La question posée était : « **Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?** ».

1.5.1. Manque de pratique

Sept médecins déclarent manquer de pratique et d'entraînement (Q2, Q5, Q20, Q33, Q40, Q54, Q70) pour mettre en œuvre les apprentissages.

1.5.2. Manque de formation

1.5.2.1. Besoin d'autres séminaires de formation

Des médecins interrogés pensent que de nouveaux séminaires peuvent les aider (Q2, Q47, Q54).

D'autres détaillent plus et proposent de « *refaire des formations courtes avec mise en pratique* » (Q7), « *des réunions de mise à niveau (pour ne pas perdre la main)* » (Q43), « *le principe d'un DPC : une réunion ultérieure pour en reparler* » (Q24), « *la poursuite de formation présentielle sur des sujets spécifiques* » (Q35), « *un rappel plus réguliers de conduites à tenir, des pièges à éviter* » (Q50). Pour Q68, il s'agit d'avoir « *une formation théorique plus solide* ». Pour Q58, il manque une « *adhésion plus complète aux concepts d'entretien motivationnel* ».

1.5.2.2. Besoin d'outils pratiques

Pour certains médecins, il a manqué au cours de la formation l'acquisition d'outils pratiques adaptés à la consultation : « *Il manque parfois des petites recettes pratiques rapides adaptées au temps de consultation* » (Q29), « *des applications pratiques et non pas des phrases classiques comme convaincre le patient* » (Q46), des « *vrais conseils pratiques, pas des "grandes idées" absolutistes... et pas des "mises en situation" très amusantes, certes, mais peu probantes* » (Q55), « *des cas pratiques avec des mises en situation concrètes* » (Q68).

1.5.2.3. Se former avec ses pairs

Pour d'autres, le fait de rencontrer des médecins déjà formés pourrait constituer une aide : « *la rencontre régulière avec des médecins formés* » (Q35), « *j'aimerais aller dans le cabinet d'un collègue qui pense faire beaucoup d'éducation thérapeutique et observer sa pratique* » (Q42), « *me former avec mes pairs* » (Q67).

1.5.3. Manque de temps

Pour beaucoup de médecins, un des freins à la pratique de l'éducation thérapeutique est le manque de temps. (Q4, Q7, Q8, Q12, Q13, Q15, Q17, Q19, Q20, Q21, Q22, Q26, Q27, Q28, Q30, Q32, Q33, Q34, Q36, Q39, Q41, Q45, Q49, Q51, Q53, Q54, Q59, Q60, Q62, Q65, Q66, Q67, Q68). Pour Q19, « *il faudrait avoir le temps de voir faire les courses de nos malades avant de leur proposer "notre" régime, et connaître le "temps" de nos fumeurs avant de leur demander de ne plus fumer* ». Pour Q21, il s'agit d'un manque de « *temps de travail personnel pour intégrer de nouvelles pratiques* ». Q67 manque quant à lui de temps « *pour le partage, pour le recul, pour continuer à travailler [ses] stratégies et les reformuler encore plus simplement avec chacun de [ses] patients* ». Q26 manque également de réflexion, et Q68 de patience.

1.5.4. Manque de reconnaissance

Q32 parle d'un manque de « *compliance des acteurs non médecins* ».

1.5.4.1. Du travail fourni

Pour Q8, il manque « *de la reconnaissance pour ce travail indispensable* », et Q45 parle de « *reconsidération du généraliste* ».

1.5.4.2. Financière

Pour Q53, il manque « *une reconnaissance financière du travail accompli* ». Q17 estime que « *le fait d'être payé à l'acte et la montant de la consultation étant limité à 23 € sont des contraintes difficiles à mettre en équation avec l'éducation thérapeutique du patient* », et Q56 propose une « *rémunération autre qu'à l'acte* ». Q65 se demande « *Comment concilier temps et mode de rémunération à l'acte dans nos prises en charge de pathologies complexes lourdes ?* ».

1.5.5. Manques dans l'organisation

Q42 se « *demande [...] ce qui relève de l'organisation de [sa] profession* ».

1.5.5.1. Travail en équipe

Pour Q8, il faut « *du travail en équipe pluridisciplinaire* ». Pour Q67, il s'agit de « *commencer à apprendre à partager ce regard et la prévention, au cœur de notre ville* ». Deux médecins estiment qu'un regroupement des activités médicale et paramédicale peut être une aide : « *une maison médicale, ou une structure plurimedicalisée avec des personnes douées pour les initiatives* » (Q48), le « *passage en fonctionnement pôle de santé* » (Q56).

1.5.5.2. Outil informatique

Pour Q66 et Q67, une meilleure connaissance de leur outil informatique peut être une aide à la pratique d'ETP.

1.5.6. Mais aussi

Un des freins à la mise en place de l'ETP est, pour certains médecins, la difficulté ressentie à changer un comportement, que ce soit du côté du patient (Q59), du côté du médecin (Q18), ou des deux : « *le patient a la même résistance au changement que moi... ou pire !* » (Q47).

Enfin, Q19 estime qu'il faut « *une révolution !! Si on partait des malades ce serait plus logique que de partir des CHU et des labos ou des experts en gestion ; il nous faudrait construire une nouvelle sémiologie, celle des malades, avec l'aide d'autres intervenants (associations, sociologues etc. ...) qui compléterait l'EBM actuelle...* ».

1.6. L'EFFICACITE RESSENTIE DANS LA PRATIQUE DE L'ETP

Les médecins devaient indiquer à quel niveau ils se sentaient efficaces dans leur pratique de l'ETP.

La question posée était : « **Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?** ».

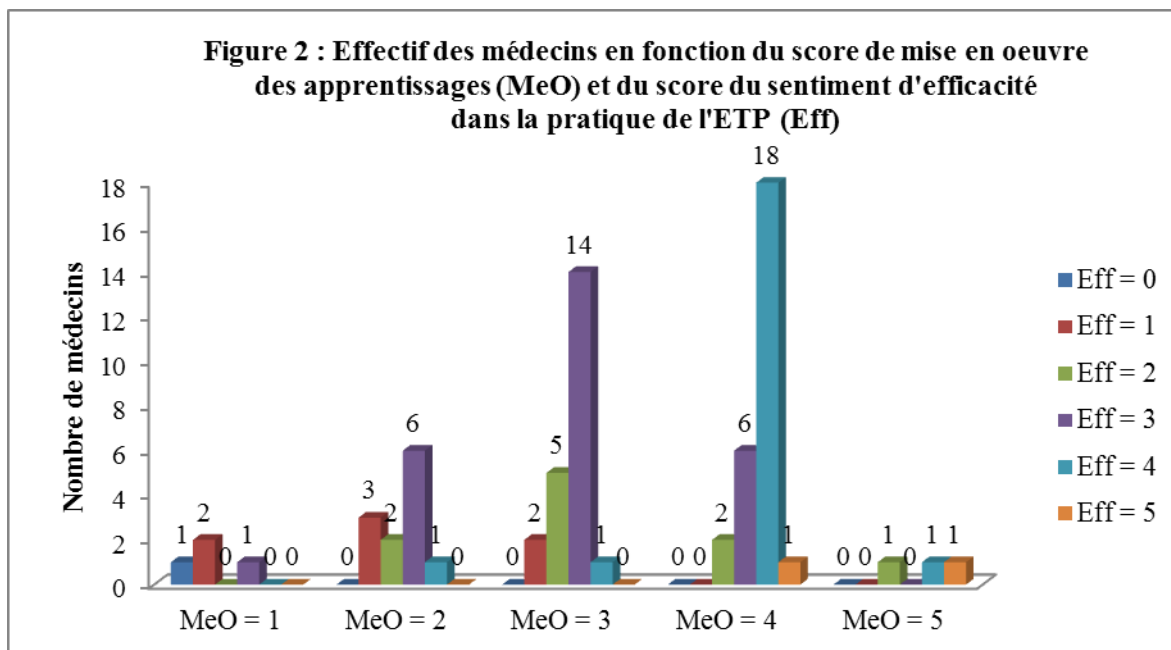
Le tableau 3 présente les effectifs des médecins répondants en fonction du score d'efficacité ressenti dans sa pratique de l'ETP.

Tableau 3 : Répartition des 68 médecins répondants en fonction du score du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP		
Score du sentiment d'efficacité	Nombre de médecins	Pourcentage de médecins
0	1	1,5%
1	7	10,3%
2	10	14,7%
3	27	39,7%
4	21	30,9%
5	2	2,9%
Total	68	100,0%

En comparant les différentes caractéristiques des médecins répondants (âge, genre, zone d'installation, appartenance à un réseau, mode d'exercice particulier), il n'apparaît pas de différence significative dans ce score d'efficacité ressentie dans la pratique de l'ETP, ni en fonction du nombre de jours de formation médicale continue conventionnelle auquel ils ont participé, ni en fonction de l'organisme responsable de la formation.

COMPARAISON DU SCORE DE MISE EN ŒUVRE ET DU SCORE D'EFFICACITÉ

La figure 2 présente les effectifs des médecins en fonction du score de mise en œuvre des apprentissages et du score d'efficacité ressentie dans la pratique de l'ETP.



On constate une corrélation linéaire positive forte entre le degré de mise en œuvre ressentie des apprentissages et le degré d'efficacité ressentie dans la pratique de l'ETP.

1.7. LE SOUHAIT DE PARTICIPER A D'AUTRES FORMATIONS SUR LE THEME DE L'ETP

Les médecins devaient indiquer s'ils prévoyaient de participer à d'autres formations ayant pour thème l'ETP.

La question posée était : « **Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?** ».

Les réponses sont présentées dans le tableau 4 :

Tableau 4 : Répartition des 68 médecins en fonction de leur souhait de participer à d'autres formations ayant pour thème l'ETP		
	Nombre de médecins	Pourcentage de médecins
Je participe actuellement à une formation en ETP	3	4,4%
Oui, prochainement	26	38,2%
Non	16	23,5%
Je ne sais pas	23	33,8%
Total	68	100,0%

Le tableau 5 présente les effectifs des médecins en fonction du score du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP et en fonction de leur souhait de participer à d'autres formations ayant pour thème l'ETP.

Tableau 5 : Répartition des 68 médecins en fonction du score du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP et en fonction de leur souhait de participer à d'autres formations ayant pour thème l'ETP							
Score du sentiment d'efficacité							
	0	1	2	3	4	5	Total
Je participe actuellement à une formation en ETP	0	0	0	1	2	0	3
Oui, prochainement	0	2	3	8	12	1	26
Non	0	2	5	7	1	1	16
Je ne sais pas	1	3	2	11	6	0	23
Total	1	7	10	27	21	2	68

Les médecins se formant actuellement à l'ETP ou projetant de participer prochainement à une formation sur le thème de l'ETP ont un score du sentiment d'efficacité significativement plus élevé que ceux ne le souhaitant pas. Il en est de même pour le score de mise en œuvre des apprentissages reçus au cours de la formation.

Il apparaît également que les médecins se formant actuellement à l'ETP ou projetant de participer à une formation sur le thème de l'ETP ont significativement participé plus de jours de jours de formations à l'ETP que ceux ne projetant pas de le faire.

2. RESULTATS DES ENTRETIENS

La transcription des entretiens réalisés est présentée en ANNEXE 7.

2.1. PRESENTATIONS DES MEDECINS INTERVIEWES

2.1.1. Portraits des médecins

2.1.1.1. Portrait de M1

M1 est une femme de 40 ans, médecin généraliste installée en zone urbaine dans le Loir-et-Cher. Elle participe à certains séminaires de FMC en tant qu'organisatrice avec OFMC2. L'entretien s'est déroulé à son cabinet.

Sa formation en ETP a consisté en quatre séminaires de 2 jours tous organisés par OFMC2 entre 2008 et 2012. Le premier qu'elle a réalisé portait sur les outils à utiliser en consultation de médecine générale pour éduquer le patient diabétique. Les intervenants étaient un diabétologue, un médecin généraliste ayant une forte implication dans l'ETP, et une infirmière du réseau diabète local. M1 se souvient que le séminaire contenait des jeux de rôles et un atelier avec manipulation de lecteurs de glycémie pour montrer au patient comment il pouvait s'en servir, ce que cela pouvait apporter à lui et au médecin, tout cela dans un but d'éducation du patient. Il était présent également au cours de ce séminaire une sensibilisation

à l'entretien motivationnel. M1 a par la suite participé à une formation sur les troubles du sommeil avec présentation d'outils tels que l'agenda du sommeil et un questionnaire sur le sommeil avec la façon de les utiliser pour aider le patient. Cette formation avait pour intervenant principal un spécialiste du sommeil. Elle a également participé à une formation sur les anti-vitamines K (AVK) : comment impliquer le patient dans son traitement et son suivi. Il était présent au cours de ce séminaire des rappels théoriques et des jeux de rôles pour aider le patient à gérer son traitement. Il avait pour intervenant principal un cardiologue. M1 a ensuite participé à un séminaire de 2 jours sur l'entretien motivationnel, et au moment de l'entretien, elle participait à un programme de DPC avec formation présentielle portant à nouveau sur l'entretien motivationnel. Elle indique également appartenir à un groupe de pairs.

2.1.1.2. Portrait de M2

M2 est une femme de 57 ans, médecin généraliste installée en zone urbaine dans le Loiret. Elle est également médecin de crèche, coordinatrice d'un accueil de jour pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer, maître de stage, et participe au réseau diabète. L'entretien s'est déroulé à son cabinet.

Sa formation en ETP a consisté en un séminaire de 2 jours sur l'ETP dans le diabète en 2010 avec OFMC2 dont elle ne se souvient plus du contenu. Elle a également participé avec OFMC2 à un séminaire de 2 jours sur l'entretien motivationnel pour le sevrage tabagique.

2.1.1.3. Portrait de M3

M3 est une femme de 51 ans, médecin généraliste installée en zone urbaine dans les Hauts-de-Seine. Elle a déménagé son activité libérale il y a un an et demi depuis un cabinet situé dans une autre région de la banlieue parisienne. Au moment de l'entretien était prévue prochainement son intégration à un réseau pour la prise en charge et la prévention de l'obésité chez l'enfant. Elle est titulaire d'un Diplôme Universitaire en nutrition. L'entretien s'est déroulé à son domicile.

Sa formation en ETP a consisté en un séminaire de 2 jours sur l'observance thérapeutique en médecine générale organisé par OFMC3 en 2010. Elle se souvient que la formation contenait des jeux de rôles et des cas cliniques, et qu'il avait été abordé brièvement l'entretien motivationnel. Au moment de l'entretien, elle participait à un programme de Développement Professionnel Continu (DPC) avec formation présentielle portant sur l'entretien motivationnel.

2.1.1.4. Portrait de M4

M4 est un homme de 61 ans, médecin généraliste installé en zone rurale dans le Loiret. Il est également président du Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) local, et participe aux réseaux diabète et cardiologie. L'entretien s'est déroulé à son cabinet.

Sa formation en ETP a consisté en un séminaire de 2 jours sur le passage des antidiabétiques oraux à l'insuline par le médecin généraliste, organisé par OFMC2 en 2008. Il avait pour intervenants principaux un médecin généraliste impliqué dans l'ETP et un diabétologue. M4 se souvient que la formation contenait des jeux de rôles et des rappels théoriques, et avait pour thème l'autonomisation du patient par le biais des apprentissages sur ses connaissances de la maladie, d'apprentissages de la surveillance, des techniques d'injection, puis le suivi avec les objectifs, l'étude du mode de vie, et comment on peut amener un changement dans le mode de vie. M4 a par la suite participé à des soirées de formation non conventionnelle sur l'ETP dans le diabète organisées par le réseau diabète local qui faisait intervenir une infirmière du réseau, et qui s'adressait à un public pluridisciplinaire.

2.1.1.5. Portrait de M5

M5 est une femme de 32 ans, médecin généraliste, qui effectue principalement des remplacements dans la région rennaise. Elle a également réalisé des consultations de soins primaires pour les migrants, notamment primo-arrivants, au sein du réseau ville-hôpital local qui oriente vers la prise en charge médico-sociale des migrants. Au moment de l'entretien, elle avait arrêté son activité depuis quelques semaines pour préparer l'arrivée de son enfant à naître. Son installation est prévue dans quelques mois en collaboration au sein d'une maison médicale faisant intervenir des paramédicaux. L'entretien s'est déroulé à son domicile.

Sa formation en ETP a consisté en un séminaire de 2 jours sur l'Éducation Thérapeutique du Patient et la maladie chronique qui a eu lieu en 2011. Ce séminaire était organisé par OFMC16 en collaboration avec le réseau diabète local. Ce séminaire était pluridisciplinaire avec des médecins généralistes, des infirmières, des psychologues. Les intervenants au cours de cette formation étaient un médecin de santé publique spécialisé dans l'ETP, un diabétologue et une infirmière du réseau diabète. La formation contenait un photo-langage, des mises en situation, et la présentation d'une scénette par des clowns. Elle se souvient qu'il a été abordé, au cours du séminaire, les freins et les encouragements à l'adhésion au traitement.

2.1.1.6. Portrait de M6

M6 est une femme de 34 ans, médecin généraliste, qui effectue uniquement des remplacements dans la campagne autour de Rennes. L'entretien s'est déroulé au domicile d'une amie (M5).

Sa formation en ETP a consisté en deux séminaires de 2 jours : le premier avait pour thème l'éducation du patient : amélioration de l'observance par l'entretien motivationnel et était organisé par OFMC17 en 2008, le second était une sensibilisation à la démarche éducative à appliquer au sein de la consultation d'un patient atteint de maladies chroniques et était organisé par OFMC16 en 2011. Au cours de cette dernière formation, qui était pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens, infirmières et podologues), il y a eu l'étude de cas cliniques de patients avec plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaires, des jeux de rôles qui avaient pour thème le tabac, et l'intervention de comédiens qui ont joué 3 ou 4 petites piécettes. M5 est également titulaire d'un Diplôme Inter-Universitaire de médecine préventive de l'enfant dont la formation contenait une journée autour du thème de l'éducation thérapeutique.

2.1.1.7. Portrait de M7

M7 est une femme de 39 ans, médecin généraliste installée en zone urbaine dans le Val-de-Marne. L'entretien s'est déroulé par téléphone.

Sa formation en ETP a consisté en deux séminaires de 2 jours organisés par OFMC3 : l'un portant sur l'insulinothérapie fonctionnelle dans le diabète en 2008, l'autre sur le sevrage tabagique en 2010. Le séminaire portant sur l'insulinothérapie fonctionnelle a fait intervenir un médecin généraliste spécialisé dans la prise en charge du diabète, et un diabétologue. M3 se souvient qu'au cours de ce séminaire, il a été fait des rappels théoriques sur la diététique, des jeux de rôles et des ateliers montrant la manière de s'injecter l'insuline. Au cours du séminaire portant sur le sevrage tabagique, M3 se souvient principalement qu'il avait été question de techniques comportementales favorisant l'arrêt du tabac.

2.1.1.8. Portrait de M8

M8 est une femme de 50 ans, médecin généraliste installée en zone urbaine dans le Cher. Elle est également médecin alcoologue en Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention

en Addictologie (CSAPA), et participe au réseau diabète. L'entretien s'est déroulé à son domicile.

Sa formation en ETP a débuté au début des années 2000 avec un séminaire de 2 jours organisé par OFMC2 en partenariat avec l'industrie pharmaceutique. Elle a par la suite reçu une formation en entretien motivationnel sous la formation d'un séminaire de 2 jours organisé par OFMC1, et une formation en ETP spécifique dans le cadre de son activité en CSAPA. Au moment de l'entretien, elle venait de terminer une formation de DPC sur le thème de l'entretien motivationnel avec un groupe de médecins qui continue à se réunir.

2.1.1.9. Portrait de M9

M9 est une femme de 42 ans, médecin généraliste installée en zone semi-rurale dans les Deux-Sèvres. L'entretien s'est déroulé à son cabinet.

Sa formation en ETP a débuté en 2004 avec plusieurs séminaires de 2 jours organisés en partenariat avec l'industrie pharmaceutique sur l'ETP dans le cadre de différentes pathologies (HTA, diabète). M9 se souvient qu'au cours de ces formations, beaucoup de jeux de rôles avaient été mis en place avec notamment la consigne de modifier totalement le type de relation que le médecin mettait habituellement en place avec ses patients. Au cours de ces séminaires, M9 indique que plusieurs médecins spécialistes étaient intervenus, ainsi que des managers de formation non médicale. M9 a également participé en 2009 à un séminaire de 2 jours sur l'ETP dans le cadre du diabète organisé par OFMC2. Au cours de cette formation étaient intervenus deux diabétologues et une infirmière en diabétologie du centre hospitalier. M9 se souvient qu'il avait été mis en place des ateliers pratiques avec manipulation de lecteurs de glycémie.

2.1.2. Caractéristiques des médecins interviewés

Sur les 9 médecins interrogés, 8 étaient des femmes pour un seul homme.

La moyenne d'âge était de 44 ans avec des extrêmes allant de 31 à 60 ans.

5 médecins avaient une activité dans une zone urbaine, 2 dans une zone semi-rurale, 2 dans une zone rurale. Les deux médecins remplaçantes interrogées remplaçaient toujours dans les mêmes cabinets, ce pourquoi il a été indiqué leur zone d'activité. Sur ces 2 remplaçantes, une avait arrêté son activité depuis quelques semaines pour préparer l'arrivée de son enfant à naître.

Médecin	Genre	Age	Secteur d'activité (Département)	Autre activité	Activité dans un réseau
M1	Femme	40 ans	Urbaine (41)		
M2	Femme	56 ans	Urbaine (45)	- Médecin de crèche - Coordinateur d'un accueil de jour pour patients Alzheimer - Maître de stage	Diabète
M3	Femme	50 ans	Urbaine (92)		
M4	Homme	60 ans	Rurale (45)	Président du SSIAD	Diabète Cardiologie
M5	Femme	31 ans	Semi-rurale (remplaçante) (35)	Consultations pour les migrants au Réseau-Ville-Hôpital	Prise en charge des migrants
M6	Femme	33 ans	Rurale (remplaçante) (35)		
M7	Femme	38 ans	Urbaine (94)		
M8	Femme	49 ans	Urbaine (18)	Médecin addictologue en CSAPA	Diabète
M9	Femme	41 ans	Semi-rurale (79)		

Tableau 6 : Récapitulatif de certaines caractéristiques des médecins interviewés : le genre, l'âge, le secteur d'activité, les autres activités, l'activité dans un réseau.

2.1.3. Formations reçues en ETP

Le tableau 7 présente les formations en ETP auxquelles ont participé les médecins interviewés.

Médecin	Nombre de jours de formation conventionnelle	Date des formations conventionnelles	Thèmes des formations conventionnelles	Formations non conventionnelles
M1	9	entre 2008 et 2012	Éduquer le patient diabétique : les outils au quotidien à utiliser en consultation de médecine générale (2 jours) Troubles du sommeil (2 jours) AVK (2 jours) Entretien Motivationnel (2 jours) Entretien Motivationnel (DPC en cours)	
M2	4	Ne sait plus	ETP diabète (2 jours) ETP tabac (2 jours)	
M3	2	2010	L'observance thérapeutique en médecine générale (2 jours)	
M4	4	2008 environ	Prise en charge du diabétique (2 fois 2 jours)	Soirées de formation réseau <i>diabète</i>
M5	2	2011	L'éducation thérapeutique du patient et la maladie chronique (2 jours)	
M6	4	2008 et 2011	2011 : Sensibilisation à la démarche éducative à appliquer au sein de la consultation d'un patient atteint de maladies chroniques (2 jours) 2008 : éducation du patient : amélioration de l'observance par l'entretien motivationnel (2 jours)	1 journée dans le cadre d'un DU de médecine préventive de l'enfant
M7	4	2010 et 2008	Diabète insulinothérapie fonctionnelle (2 jours) Sevrage tabagique (2 jours)	
M8	2	vers 2000	Un séminaire spécifique éducation thérapeutique du patient (2 jours), sinon d'autres séminaires dans lesquelles l'éducation thérapeutique était incluse (4 jours sur DNID)	
M9	2	2009	Patient diabétique: éducation thérapeutique (2 jours)	Soirée formation avec un spécialiste sur un support vidéo

Tableau 7 : Récapitulatif des formations conventionnelles et non conventionnelles des médecins interviewés.

2.1.4. Mise en œuvre des apprentissages et efficacité ressentie dans la pratique de l'ETP. Constitution des groupes

Le tableau 8 présente les réponses des médecins interviewés aux scores de mise en œuvre des apprentissages reçus au cours des formations en ETP et du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP.

Afin de pouvoir analyser les résultats, nous avons pris le parti de constituer 3 groupes de médecins en fonction de leurs réponses à ces scores.

Médecin	Score de mise en œuvre des apprentissages	Score du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP	Groupe
M1	4	4	groupe 4-5
M2	3	3	groupe 3
M3	3	3	groupe 3
M4	4	4	groupe 4-5
M5	1	0	groupe 0-1-2
M6	2	2	groupe 0-1-2
M7	2	3	groupe 3
M8	4	4	groupe 4-5
M9	4	5	groupe 4-5

Tableau 8 : Scores de mise en œuvre des apprentissages et du sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP des médecins interviewés, et répartition dans les 3 groupes formés.

Le « groupe 0-1-2 » est constitué de M5 et M6 ; le « groupe 3 » de M2, M3 et M7 ; le « groupe 4-5 » de M1, M4, M8 et M9.

2.2. RESULTATS DES ENTRETIENS

2.2.1. Motivations et attentes vis-à-vis de la formation

Dans un premier temps, l'entretien explorait les raisons de la participation à une formation portant sur l'ETP, et les attentes des médecins sur ce qu'allait leur apporter cette formation.

2.2.1.1. **Besoin de se former**

2.2.1.1.1. *Manque de connaissances*

2.2.1.1.1.1. Formation initiale insuffisante

- *En ETP*

Trois médecins déploraient le fait que l'ETP n'était pas abordée au cours des études de médecine : « c'est quelque chose qui est quand même peu abordé à la fac » (M7), « tu mets éducation thérapeutique dans les mots clefs, dans les exercices de l'internat et je pense que ça te compte deux points et c'est très bien. Mais on te dit éducation thérapeutique, OK... oui mais ça veut dire quoi concrètement ? Non, on en fait pas du tout pendant les études » (M5), « c'est peut-être dommage qu'on n'en entende pas parler pendant nos études » (M6).

- *En psychologie*

M5 explique : « je pense qu'il y a beaucoup de psychologie. Aussi de voir comment le patient il vit les choses, et ça on l'aborde pas du tout ».

2.2.1.1.1.2. Besoin de remise à niveau

M7 exprimait le besoin de se mettre à niveau, aussi bien pour l'ETP que pour les autres thèmes abordés au cours des formations : « je sais que c'est des trucs, je suis pas très vieille, mais c'est des trucs, j'ai tout à revoir. Donc c'est pas spécialement pour l'éducation thérapeutique à chaque fois que je fais une formation. Mais euh... chaque fois, vraiment, ça nous fait du bien. À la fois ça nous rafraîchit un peu la mémoire, à chaque fois il y a des petites choses parfois qui ont changé et donc voilà... »

2.2.1.1.1.3. Il n'y a pas de limite à ce qu'on peut apprendre

Pour M4, « de toute façon en médecine générale il n'y a pas de limite. Donc il n'y a pas de limite à la connaissance, et il n'y a pas non plus de limite à ce qu'on peut apprendre ».

2.2.1.1.2. **Difficultés dans la pratique quotidienne**

Des médecins exprimaient des difficultés dans le suivi des patients pour lesquels la formation devait apporter une aide : « j'attendais quand même d'apprendre des nouvelles techniques de suivi des patients » (M2).

2.2.1.1.2.1. Lassitude / Découragement dans le suivi du patient

M1 était « un peu lasse de dire des choses qui étaient pas entendues par les gens... ». Pour M2, « C'était un peu le découragement devant le suivi au long cours du patient », « la maladie chronique avec un peu le côté très besogneux du suivi, du côté médecin ».

2.2.1.1.2.2. Sentiment d'échec

Pour trois médecins, le sentiment d'échec provenait de **difficultés dans la communication avec le patient** : « Je leur dis ce qu'il faut faire, ils le font pas » (M1), « on a l'impression que des injonctions, ça sert à rien... » (M2), « je voyais que ça ne fonctionnait pas dans la relation, dans ce que moi je pouvais dire, dans ce qu'elle entendait, dans ce qu'elle disait. Moi je comprenais pas, et vice versa. Enfin il y avait un problème de communication je pense » (M6).

Pour M3, **l'observance des patients était un problème à résoudre** : « Et pour moi, c'était une évidence qu'ils étaient observants. S'ils me disaient qu'ils l'étaient, en tous les cas. Et donc j'en avais quelques-uns qui ne l'étaient pas. Je le savais, mais la plupart pour moi, c'était une évidence. Et en fait, je me suis rendue compte que pas forcément ».

M6, allait à la formation avec « des exemples un petit peu précis aussi dans [sa] tête de patients avec qui [elle] butait ».

2.2.1.1.3. **Car cela fait partie du travail de médecin généraliste**

Pour M7, ces formations (une formation sur le tabac et une sur le diabète) correspondaient à sa pratique, même si pour lui « des fois on fait des formations qui sont pas non plus dans notre pratique, parce qu'on a besoin de voir autre chose ».

M4 expliquait en parlant du diabète que « finalement c'est la prise en charge par le généraliste qui est la plus fréquente », du fait du **manque de ressource extérieure** : « parce que nous avons en médecine générale de plus en plus de diabétiques, que à l'époque il y avait assez peu de diabétologues, et de toute façon ils ne répondent pas à la demande ».

2.2.1.1.4. **Aller plus loin dans la formation**

2.2.1.1.4.1. Suite à une formation en entretien motivationnel

M2 et M6 avaient participé auparavant à une formation sur l'entretien motivationnel et avaient eu envie de poursuivre par une formation en ETP. M6 expliquait : « j'avais fait d'abord une première formation d'entretien motivationnel qui m'avait... où ils avaient parlé un petit peu de tout ça, mais j'étais restée un petit peu en attente, donc en fait j'avais envie d'aller un petit peu plus », tandis que M2 avait été « impressionnée » par sa formation en entretien motivationnel sur le tabac.

2.2.1.1.4.2. Réflexions autour de sa pratique

Pour M3, il semblait « intéressant de réfléchir autour des difficultés qu'on peut avoir ».

2.2.1.1.4.3. Une autre façon de se former

M4, quant à lui, exprimait le besoin de se former différemment : *« et plus on vieillit, plus on ressent le besoin de se former, et plus on ressent le besoin de se former de façon peut-être non universitaire. [...] De façon pratique, et puis avec une certaine contestation aussi des idées reçues, des grands courants et des lobbys, notamment le lobby pharmaceutique ou les lobbys de leaders d'opinion ».*

2.2.1.2. Besoin de s'aérer l'esprit.

Trois médecins exprimaient le fait que participer à une FMC permettait de s'aérer l'esprit : *« c'est aussi pour sortir, pour voir les collègues »* (M7), *« dans nos vies un peu stakhanovistes, c'est aussi une pause »* (M4), *« chaque fois, vraiment, ça nous fait du bien [...] c'est surtout une grosse bouffée d'oxygène »* (M7), dans un esprit de partage (M3).

2.2.1.3. Formation conseillée par les autres médecins

Pour certains médecins interrogés, la formation en ETP avait été conseillée par des collègues qui connaissaient l'ETP : *« Dr D. [...] il fait beaucoup de prosélytisme là-dessus »* (M2), *« en règle générale, avec nos collègues quand on sort de formation, maintenant on se conseille »* (M7), M6 dit : *« j'en avais entendu un petit peu par une copine qui avait fait sa thèse sur le diabète, et qui avait travaillé du coup avec le réseau diabète, et qui m'avait vaguement parlé d'éducation thérapeutique ».*

2.2.1.4. Attentes spécifiques autour de la formation en ETP

Pour beaucoup de médecins, la formation en ETP devait être l'occasion d'apprentissage de nouvelles techniques de suivi des patients, M2 se disant que *« ça serait bien de changer la façon de faire »*. Pour M3 et M6, l'attente de faisait sur le thème de l'observance : *« mieux savoir faire pour arriver à aider les patients à être plus observants »* (M3), *« pour essayer de voir comment je peux les aider à prendre leurs traitements »* (M6). M4 se demandait *« comment aborder ça au niveau des patients ».*

Deux médecins attendaient de **nouveaux outils**. M6 se disait : *« je pense que dans l'éducation thérapeutique il doit y avoir des techniques d'approches, des techniques de relations, des techniques de questionnement »*, tandis que M5 espérait *« avoir des outils pratiques pour la consultation. [...] Quel genre de question faut poser ? Ou comment il faut les poser ? Qu'est-ce qu'il faut aborder ? Combien de temps ça prend ? Est-ce qu'il faut prendre plusieurs consultations ? Ce genre de chose quoi ».*

2.2.1.5. Mais aussi

M7 s'était inscrit à la formation par erreur, alors que M1 devait *« y assister non pas en tant que participante mais comme animatrice ».*

Pour M5, l'ETP est *« à la mode ».*

Quant à M6, elle explique : *« Et mon cousin habite à Landerneau, donc en fait ça m'a donné l'occasion d'aller le voir. Donc il y avait un double bénéfice ».*

2.2.2. Changements à la suite des formations.

Dans un deuxième temps, l'entretien s'attachait à identifier les changements qui se sont opérés dans la pratique des médecins à la suite de la formation.

Nous présentons les réponses obtenues en fonction des 3 groupes constitués à la suite des questionnaires.

2.2.2.1. Groupe 0-1-2 (M5 et M6)

2.2.2.1.1. Dans la vision de la maladie chronique

Pour M5 et M6, la formation a fait prendre conscience que la maladie chronique était pour le patient éventuellement quelque chose de difficile à vivre : « finalement, ça doit être chiant (sourires) d'être un malade chronique, et ça doit jouer sur plein de secteurs de sa vie en fait » (M5), « effectivement, ça pouvait être difficile de prendre un traitement au long cours » (M6), « même si, en soi, la pathologie n'est pas à un stade très évolué, bah c'est casse-pied parce que c'est tous les jours, c'est tout le temps, c'est des efforts au quotidien. Et je pense que, oui, on doit se décourager, on doit en avoir marre et... Donc peut-être là-dessus, ouais, ça m'a peut-être un peu aidée à voir les choses différemment » (M5).

2.2.2.1.2. Dans la relation médecin-patient

2.2.2.1.2.1. Dans la communication

À la suite de la formation, M5 et M6 ont vu que cela pouvait passer par un changement dans la communication avec le patient. M5 a « peut-être essayé l'histoire des questions ouvertes », tandis que M6 explique : « je pense que moi, ça m'a aidée intellectuellement [...] dans la communication en fait avec les patients ».

2.2.2.1.2.2. Dans l'empathie

En plus de s'être rendue compte que la maladie chronique pouvait être difficile à vivre pour le patient, M5 se dit « peut-être plus dans l'empathie qu'avant ».

2.2.2.1.3. Dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique

2.2.2.1.3.1. Diagnostic éducatif

M6 cherche à présent à évaluer ce que le patient fait dans son quotidien, ce qui se rapproche du diagnostic éducatif : « je vais plus évaluer. Je vais plus chercher à vraiment comprendre sans être du tout exigeante », « être vraiment très neutre à essayer de comprendre qu'est-ce qu'ils font à la maison en fait ».

2.2.2.1.3.2. Discours moins moralisateur

M5 et M6 disent avoir un discours différent pour leur prise en charge, moins moralisateur : « essayer de dire : « C'est déjà bien mais voilà, si il y a à changer, essayez de voir ça. Qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus ? Est-ce que ça... comment vous pensez que vous pourriez le faire ? » Enfin voilà... [...] plutôt que de dire : « Ah bah non. Ça va pas du tout. Il faut le prendre le matin et le soir tous les jours, sinon ça va pas » (M6), « de plus demander aux patients il y a ça ça ça, plutôt que de dire il y a ça ça ça qui va pas, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer sur au moins un objectif quoi ? » (M5).

2.2.2.1.3.3. Fractionnement de la prise en charge

M5 dit limiter le nombre d'objectif à atteindre pour le patient : « qu'est-ce qu'on pourrait améliorer sur au moins un objectif [...], un peu faire la liste de ce qui va pas, et puis prendre un objectif, c'est-à-dire : « bon bah la prochaine fois qu'on se voit, on essaie que ça ce soit mieux » .

2.2.2.1.3.4. En prenant en compte l'avis du patient

M5 et M6 prennent maintenant en compte l'avis du patient sur les objectifs à atteindre : « *Peut-être essayer de leur donner des objectifs que eux finalement me disent* » (M6), « *en voyant avec le patient ce que lui, il se sent capable de faire* » (M5).

2.2.2.1.3.5. Utilisation d'outils

M6 utilise régulièrement des calendriers de la migraine ainsi que des recueils alimentaires dans un but d'évaluation de ce que le patient fait ou ressent.

2.2.2.1.3.6. Travail avec d'autres professionnels

M5 et M6 disent adresser plus facilement à **d'autres professionnels** : « *Et par exemple, j'ai appelé, j'ai appelé un pneumologue pour savoir est-ce qu'il faisait dans le cadre de... comment est-ce que eux organisaient dans leurs structures en fait de l'éducation thérapeutique parce que... Voilà, alors que j'aurais pas fait de formation, j'aurais pas fait cette démarche-là* » (M6), « *Les diets, c'est compliqué parce que c'est pas remboursé. Podologues, si, ça je le fais, psychologues aussi, mais c'est pareil c'est pas remboursé la psycho* » (M5).

M6 dit en plus qu'elle parle plus facilement à des **réseaux**.

La formation reçue par M5 lui a fait prendre conscience que les réseaux sont des structures avec lesquelles elle peut travailler mais elle ne le fait pas concrètement : « *je me dis ça c'est vraiment des structures avec lesquelles il faut travailler, parce que eux déjà ils ont plus de temps que nous souvent. Ils prennent le temps avec le patient, et puis c'est une autre façon d'aborder les choses en général* ».

2.2.2.1.4. **Envie de se former davantage**

M5 dit qu'elle aimerait faire d'autres séminaires autour du thème de l'ETP : « *J'aimerais bien en faire d'autres si c'est possible [...] je pense que je serai amenée à en refaire de toute façon. Enfin j'aimerais bien* ».

2.2.2.2. **Groupe 3 (M2, M3 et M7)**

2.2.2.2.1. **Dans la vision de la maladie chronique**

2.2.2.2.1.1. Une prise de conscience

M2 dit que la formation « *fait quand même vraiment bien prendre conscience de la part, de l'immense part qui revient aux patients* ». Pour elle, « *c'est le fonctionnement du patient qui est le truc primordial dans le suivi de sa maladie chronique* ». Pour M3, la formation a permis « *la prise de conscience déjà que les patients n'étaient pas forcément observants...* »

2.2.2.2.1.2. Dans la compréhension du patient

M2 dit que sa formation a permis d'apporter des éléments pour la « *compréhension du fonctionnement du patient* ». Elle se rend compte que l'annonce d'une maladie chronique peut être déstabilisant : « *Et puis en plus c'est un moment où les gens sont quand même vraiment déstabilisés par l'annonce d'une maladie, [...] des fois ils font des choses auxquelles on s'attend pas du tout...* »

2.2.2.2.2. **Dans la relation médecin-patient**

2.2.2.2.2.1. Le patient au centre de la relation

M2 explique que « *la place qui est à donner au patient est vraiment fondamentale* ».

Pour M2, M3 et M7, le patient devient un acteur principal de la relation. Ils prennent son avis avant de mettre en place des actions en **partant sur son projet**: « *j'essaie de partir un peu sur, un peu sur le projet du patient* » (M2), « *j'essaie de plus savoir ce que le patient sait, et ce qu'il ne sait pas concernant son traitement sa pathologie etc... Donc je lui demande où il en est, et ce qu'il sait* » (M3). M3 explore également **les représentations du patient** : « *c'est important de savoir où il en est, le patient. Pour savoir ce qui est utile de repréciser, ce qui est utile de lui apporter. C'est pour ça que c'est déjà important de savoir ce qu'il fait, mais aussi ce qu'il sait, et ce qu'il veut savoir* ». Mais les médecins prennent **l'avis du patient avant la mise en place des actions éducatives** : « *qu'il voie un peu ce qu'il peut faire lui de son côté* » (M2), « *je leur dis de partir là-dessus, faire le plus petit effort, ce qui leur semble le plus petit effort* » (M7).

2.2.2.2.2. Prendre son temps

M7 dit à présent prendre son temps : « *je pense que je passe du temps à expliquer. Je prends un peu de temps à expliquer où sont les graisses, où sont les sucres* », mais également « *avant de mettre des médicaments* ».

2.2.2.2.3. Dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique

Pour M3, la formation a permis de prendre conscience « *qu'effectivement, on pouvait avec des outils arriver à améliorer notre prise en charge* ».

2.2.2.2.3.1. Plus d'explications

M7 dit donner plus d'explication au patient concernant sa pathologie : « *L'autre exemple avant même de s'occuper du diabète : bien prononcer le mot « diabète. » Et « vous êtes diabétique » [...] Maintenant j'essaie de faire comprendre aux patients qu'ils sont diabétiques* », en adaptant son discours à la personne en face de soi, en se mettant à sa portée : « *Je leur dis : c'est un excès, c'est une surcharge de tout. Souvent ils comprennent parce que souvent ils sont en surpoids. Et je leur dis que à un moment donné le corps il sait plus où le mettre alors il va le mettre dans le foie il va le mettre dans le machin. Et que voilà... Et que de ce fait, il se fatigue à essayer de tout stocker, et que le moyen de le soigner, on commence par s'attaquer aux graisses. Des trucs comme ça. Et c'est jamais plus compliqué que ça* ».

2.2.2.2.3.2. Dans l'organisation

M2 inscrit à présent dans son dossier les informations données au patient : « *je marque dans mon dossier, je marque « éducation thérapeutique 1 » puis je marque les infos que j'ai délivrées par exemple* ».

Elle a également essayé de fabriquer des plans de consultations pour l'éducation de ses patients, mais sans succès, car elle en trouvait le fonctionnement trop codifié.

2.2.2.2.3.3. Fractionnement de la prise en charge

Pour M2, un des enseignements est qu'il est nécessaire de « *fractionner les choses dans les consultations* », surtout dans le cadre de l'annonce d'une maladie chronique car pour elle, « *il y a vraiment un enjeu de départ* ».

2.2.2.2.3.4. Utilisation d'outils

M2 dit utiliser régulièrement avec ses patients un calendrier de migraines et un calendrier pour le sommeil.

M3 a essayé d'utiliser le calendrier alimentaire et un calendrier pour le sommeil, mais a abandonné car elle les trouve difficile de maniement, chronophages, et contraignants pour le patient.

M7 utilise quant à elle un calendrier alimentaire sur 3 jours mais dit que les patients ne lui rapportent jamais.

2.2.2.2.3.5. Travail avec d'autres professionnels

M7 avait appris au cours de sa formation à montrer au patient la manière de faire ses injections d'insuline, mais elle dit à présent déléguer cet acte à l'infirmière. Elle adresse également plus facilement au tabacologue et au diététicien.

2.2.2.2.3.6. Utilisation de techniques comportementales

Pour M7, sa formation ayant eu pour thème le tabac a permis l'apprentissage de techniques comportementales que le patient peut utiliser en vue de se sevrer.

2.2.2.2.4. Envie de se former davantage

En parlant de l'entretien motivationnel, la formation a permis à M3 de se rendre qu'il existe des outils très particuliers qu'elle ne connaît pas, et qu'il faudrait apprendre à connaître, et elle pense qu'il va falloir faire d'autres séminaires.

2.2.2.2.5. Réactualisation des connaissances

Pour M7, la formation a également « permis de refaire le point [...] en diététique ».

2.2.2.3. Groupe 4-5 (M1, M4, M8 et M9)

2.2.2.3.1. Dans la relation médecin-patient

Pour tous ces médecins, ces formations ont modifié la relation qu'ils avaient avec leurs patients : « Ça a complètement changé ma manière dans la relation avec les patients » (M8), « dans ma façon d'être par rapport au patient » (M9).

2.2.2.3.1.1. Changement de vision du patient

M1 voit maintenant le patient « comme quelqu'un qui va se soigner, et à qui [elle doit] donner les clefs pour qu'il se débrouille ».

2.2.2.3.1.2. Changement du regard du patient

Le patient a également une vision différente de sa maladie grâce à l'ETP : « ceux qui ont donné suite je trouve que ça a donné des choses vachement riches... Et ça a franchement changé le regard du patient et... et sa façon dont on parle maintenant du sommeil ensemble » (M1).

2.2.2.3.1.3. Dans l'écoute

Ces médecins se disent plus à l'écoute des patients, que ce soit pour l'exploration des habitudes de vie des patients, ou pour prendre son avis sur la prise en charge : « je procède plutôt par écoute du patient et analyse de ses pratiques et de sa vie » (M4), « en étant très à l'écoute pourquoi il ne le faisait pas, qu'est ce qui lui posait problème. Et puis là j'ai découvert qu'il y a plein de trucs qu'il ne savait pas [...] avec des questions très ouvertes » (M1).

Et cela passe par le fait de **prendre son temps** : « Donc là j'ai vraiment pris du temps... euh... en faisant que ça quoi. Et en lui donnant la parole finalement et ça a vraiment changé la... [donne] » (M1).

2.2.2.3.1.4. Dans le comportement avec le patient

Pour M9, il s'agit à présent de « prendre du recul », « c'était pas en rentrant dans les gens et en leur disant : « Il faut faire comme ça ! Faut maigrir ! » qu'on y arrivait ».

2.2.2.3.1.5. Une relation équilibrée

M1 dit que la relation se retrouve équilibrée : « on va dire d'égal à égal, et non pas le docteur qui dit à son patient... Et puis le patient... Ça change quand même la rela... la position par rapport aux gens ». À présent, c'est le patient qui a les réponses à ses problèmes : « finalement moi j'ai appris que c'est moi qui ai la question et le patient qui donne la réponse. Je suis plus celui qui doit avoir la bonne réponse ».

2.2.2.3.2. **Dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique**

2.2.2.3.2.1. En partant du patient

Pour ces médecins, l'éducation du patient passe par **l'exploration de ses représentations** : « pour moi, on doit partir des représentations des patients » (M8), « chacun à ses façons de voir les choses » (M9), et la connaissance de son **projet de vie** : « leur projet de vie. C'est eux qui l'élaborent » (M8), « Qu'est-ce qu'ils peuvent me dire qu'ils veulent faire ? » (M1). Il est nécessaire de **construire grâce aux connaissances du patient** : « mais qui nécessite de rechercher dans quelles circonstances ça se produit, quel est le passé des gens, qu'est-ce qui leur fait du bien spontanément » (M4).

L'avis du patient est pris en compte à chacune des étapes de la prise en charge. Les médecins explorent leurs attentes : « de s'adapter... à ce qu'ils veulent [...] j'essaie toujours de résumer ce qu'il veut, avec ses attentes. » (M1), « on peut pas souhaiter à sa place » (M4), « définir avec le patient quel est l'objectif, qu'est-ce qu'on va rechercher en glycémie à jeun » (M8).

Et c'est le patient qui cherche et trouve les actions à mettre en place : « je les encourage à trouver des activités qui sont compatibles avec leur état physique, et des activités qu'ils aiment, parce que c'est uniquement s'ils ont des activités qu'ils aiment qu'ils les continueront » (M4), « Qu'est-ce qui pouvait être changé ? Qu'est-ce qui était envisageable ? » (M8), « c'est eux, qu'est-ce qu'ils doivent faire ? » (M1).

Et la prise en charge s'intègre dans le présent de vie du patient : « ça s'intégrait dans ce qui lui arrive en ce moment, qu'elle a pas le moral parce que son mari a des problèmes de santé » (M8).

Le discours du médecin **s'adapte à la compréhension du patient** : « je schématise toujours, c'est super schématique d'ailleurs, mais je parle de l'athérome, c'est comme le calcaire dans la plomberie. Je schématise toujours, et quand ça bouche, après ça bouche complètement, ça donne des accidents cérébraux des infarctus » (M9).

2.2.2.3.2.2. Autonomisation du patient

Un des buts affichés des médecins est l'autonomisation du patient : « Si il me pose son paquet sur mon bureau, on regarde ce qu'on peut en faire et il le remporte. [...] et eux ils sont contents parce que du coup ils sont autonomes » (M1). Pour M4, avec la formation, « on est un peu plus à même d'amener les patients à la connaissance et à la prise en charge de plus en plus autonome ».

2.2.2.3.2.3. Utilisation d'outils

Les médecins utilisent différents outils dans plusieurs buts.

Pour certains, ils permettent d'apporter simplement des **conseils**. M9 s'est créée une banque de fiches de conseils en fonction des pathologies.

À propos des lecteurs de glycémie, M9 dit l'utiliser **pour que le patient apprenne ce qu'est le diabète**. Pour M1, ce lecteur permet au patient de **réfléchir autour de sa pathologie** : *« comment on les utilisait, et comment on pouvait faire en sorte que les patients s'en servent. Et à quoi ça pouvait leur servir. Pas simplement on leur dit de faire un dextro matin midi et soir, mais eux qu'est-ce qu'ils vont en faire. Donc qu'est-ce qu'ils en ont pensé ? Qu'est-ce qu'ils vont mettre en place ? À quel moment ils peuvent le faire pour qu'ils se rendent compte qu'il se passe quelque chose ? »*

Certains outils ont été momentanément utilisés mais abandonnés tel que l'agenda du sommeil pour M1. La raison de cet abandon est que les patients ne donnaient pas suite après sa distribution.

D'autres outils sont utilisés tels que les carnets de surveillance des AVK, les appareils d'automesure tensionnelle.

2.2.2.3.2.4. Dans l'organisation

M8, à la suite de ses formations, a adopté un autre rythme de travail avec tous ses patients. Elle prévoit maintenant des consultations d'une demi-heure. Elle note, tout comme M1, dans le dossier informatique les éléments éducatifs qui resserviront lors des prochaines consultations : *« je note plein de choses dans mon dossier alors par exemple si c'est pour une question de diabète et qu'on a discuté d'un point je vais ... j'utilise d'abord le dictionnaire des résultats de consultation de la SFMG, et donc à chaque fois je reprends mon RC diabète et je rajoute un mot... Alors si on a parlé d'expérience qu'a fait le patient... de truc que cela lui a apporté, je vais l'écrire comme ça aussi... dans mon dossier donc je me rappelle la dernière fois. Et si on avait proposé une action et dont je veux savoir si... ce qu'il a mis en place, et ce que ça a changé pour lui, je vais écrire dans conclusion : penser à redemander... Je vais écrire ce qu'il... ce qu'on a dit et... et penser à me demander ce qu'il en a fait »* (M1), *« je retranscris des choses de l'entretien. Par exemple l'histoire des biscottes, des gâteaux, la marche, le chien, tout ça. Il y a des choses qui sont notées là-dessus dans « texte libre » dans le dossier que je pourrai reprendre la prochaine fois »* (M8).

Pour M8, la prise en charge éducative passe maintenant par un fractionnement, avec utilisation de micro-objectifs : *« je vais essayer de repartir de ça pour voir si elle pourrait pas faire quelque chose plus près de chez elle, un petit peu, petit à petit »*.

2.2.2.3.2.5. Travail pluriprofessionnel

Les médecins adressent les patients à des ressources extérieures à des fins éducatives. M4 dit adresser *« assez régulièrement des patients soit à la diététicienne, soit à l'infirmière ou à l'infirmière d'éducation du réseau »*. Pour M8, les réseaux apportent des choses qu'elle ne peut pas offrir notamment pour l'éducation des patients diabétiques : *« Bah ici qu'est-ce qu'il y a comme réseaux ? Il y a diabète, hépatite C, il y a ONCOBERRY, il y a le réseau VIH... Euh... Il y en a peut-être d'autres que j'ai pas identifiés. M.A. : Et vous attendez quoi d'eux ? **M8** : Bah justement... il y a des choses que moi je ne peux pas offrir. Bon, par exemple, l'éducation thérapeutique pour les diabétiques... C'est vrai que ça pourrait être une idée... Moi quand même j'ai mes limites, je les vois une demi-heure tous les 3 mois etc. Et si ils ont envie de plus, c'est une proposition... Ça peut faire du lien social ; et puis c'est vraiment un réseau d'éducation thérapeutique »*.

M4 travaille en « partenariat » avec les paramédicaux (infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes).

M9 adresse ses patients à la nutritionniste lorsqu'elle sent qu'elle ne peut pas y arriver seule. Elle conseille également à ses patients un site internet pour aider au sevrage tabagique.

2.2.2.3.3. *Envie de se former davantage*

Pour ces médecins, ces formations ont eu pour conséquence l'envie de poursuivre la formation initiale ce pourquoi ils ont fait plusieurs formations autour de ce thème de l'ETP. Ils ont également eu envie de se former sur d'autres aspects tels que l'entretien motivationnel (M1) ou les TCC (M8).

2.2.2.3.4. *Une prise de conscience*

M1 explique que ses formations ont permis une prise de conscience des solutions que pouvait lui apporter l'ETP dans des problèmes quotidiens : *« j'ai vu plus loin que ce qu'on était en train de faire [...] d'un coup j'ai compris que là, il y avait des réponses qui allaient répondre à des difficultés du quotidien »*. Elle parle même d'une formation comme *« révélatrice »*.

2.2.2.3.5. *Une pratique confortable, source de plaisir*

Pour ces médecins, la mise en place des concepts de l'ETP rend leur pratique *« confortable »* (M1, M8). Pour M8, *« Ça fait du bien. (Sourire) Moi ça me fait du bien »*. M1 explique qu'elle est *« contente de voir qu'on pouvait quand même changer des choses... alors qu'avant c'était bah : on leur dit ce qu'il faut faire : ils font rien. Donc ça change tout quand même ! »*, et M8 explique que *« ça diminue le risque de se sentir en échec, d'engueuler les patients »*.

En parlant de la relation mise en place à présent, M1 dit que *« ça donne quelque chose de cordial, de sympathique [...] Ça fait des rencontres... voilà des petits moments de bonheur dans la journée, tout simplement »*.

Pour M4, ce sont les ateliers mis en place lors de ses formations qui lui ont permis *« d'être plus à l'aise [...] vis à vis de ces problèmes-là. [...], ça m'a donné beaucoup plus confiance en moi »*.

M8 explique qu'à présent, ce type de fonctionnement fait intégralement partie de sa pratique : *« je leur pose pas tant de questions que ça, ça part tout seul [...] C'est quelque chose qui fait partie d'une pratique. J'y réfléchis même plus maintenant »*.

2.2.2.3.6. *Promotion de l'EM et de l'ETP*

M1 dit maintenant promouvoir *« l'entretien motivationnel et l'éducation thérapeutique »* auprès de ses collègues.

2.2.3. Manques dans la formation et limites à l'ETP

Au cours de l'entretien, les médecins ont parfois identifié des manques dans la formation et des difficultés voire des limites dans leurs pratiques éducatives.

2.2.3.1. Groupe 0-1-2 (M5 et M6)

2.2.3.1.1. *Manques dans la formation*

2.2.3.1.1.1. *Manque d'outil concret*

Pour M5 et M6, un des manques ressenti est une difficulté à transposer les apprentissages de la formation à la pratique quotidienne. M5 dit que *« ça manquait de concret »*, et que finalement, elle n'avait *« pas beaucoup d'outils concrètement »*. Pour M6, *« l'éducation thérapeutique, ça reste encore très flou »*.

M5 dit : « moi, ce qui m'a beaucoup aidée, c'est de voir manipuler tous les systèmes d'inhalation, parce qu'ils sont tous différents, et quand on les prescrit, on ne sait pas forcément à quoi ils ressemblent. Et c'est plus des choses comme ça, des choses concrètes ».

2.2.3.1.1.2. Durée de la formation

Pour M5, qui a participé à un séminaire de 2 jours, « c'était à la fois trop long et pas assez long en fait. C'était trop long pour une introduction. [...] mais c'est trop court pour en ressortir vraiment quelque chose quoi ». M6 a « un vague souvenir d'être sortie quand même un peu frustrée de cette formation ». Elle dit : « je me souviens de moments dans la journée de formation où ça me plaisait pas. Je sais plus. C'était trop mou ».

2.2.3.1.1.3. Une formation avec d'autres professionnels

M5 explique qu'une formation réalisée auprès d'autres professionnels de santé déjà formés serait peut-être plus efficace : « je pense qu'il faudrait que je fasse une formation plus longue, ou alors que je me forme avec justement, avec les paramédicaux qu'il y aura à la maison de santé où je bosserai. **M.A.** : Tu penses que tu peux être formée aussi par avec d'autres personnes qui en font déjà en fait ? **M5** : Ouais, j'ai l'impression même que c'est ça qui me motiverait plus ».

2.2.3.1.2. Limites à l'ETP

2.2.3.1.2.1. Manque de temps

Pour M5 et M6, le manque de temps en pratique libérale est une des difficultés ressenties à mettre en place l'ETP : « on a analysé ce qu'étaient les freins et les encouragements à l'adhésion au traitement. Mais après ça prend vachement de temps dans la consultation » (M5), « **M.A.** : Tu penses que si les consultations dureraient enfin je sais pas 1/2 heure, ¾ d'heure, une heure, pour toi, ou même plus. Tu penses que tu serais plus efficace ? **M6** : Ouais quand même. **M.A.** : Dans quel sens ? **M6** : Bah d'avoir le temps d'écouter les gens en fait. Dans le sens d'avoir le temps de les écouter ». Pour M5, cela remet en cause le fait de réaliser l'ETP : « parce que je trouve que tout seul dans son cabinet, c'est pas évident [...] mais je me dis que du coup, c'est pas faisable déjà tout seul, euh par un médecin tout seul, ou alors faut vraiment avoir dans son planning. Se dire bon bah là, je fais, je ne sais pas, 2 heures avec 3-4 patients et on prend le temps ».

2.2.3.1.2.2. Manque de pratique

M5 et M6 disent manquer de pratique dans ce domaine : « je manque de pratique » (M5), « **M.A.** : Qu'est-ce qu'il te manque ? Qu'est-ce qu'il te manquerait ? Pour être plus efficace dans ta formation. **M6** : Bah, en fait de la pratique. C'est ça le problème. Par exemple quand on faisait les jeux de rôle sur la cigarette etc... Bah on voit bien de l'extérieur. On se dit : ça va pas... Et puis après, on repart dans nos habitudes, dans notre façon de faire tout bêtement, alors qu'il faudrait vraiment y travailler pour vraiment changer en fait » (M6).

2.2.3.1.2.3. Manque de connaissance des patients

M5 estime qu'il « faut bien connaître les patients pour ça ».

2.2.3.1.2.4. Manque de connaissance des maladies chroniques

M5 dit avoir « un manque de connaissance [...] des maladies chroniques ».

2.2.3.1.2.5. Manque d'investissement personnel

M5 et M6, de par leur statut de remplaçantes disent toutes les deux manquer d'implication : « *je pense que je me suis pas tellement investie en tant que remplaçante là-dedans quoi* » (M5), « *moi je suis remplaçante, donc il y a peut-être moins peut-être d'implication* » (M6).

2.2.3.1.2.6. Manque de reconnaissance

M5 dit en parlant de l'ETP : « *c'est pas gratifiant pour nous, en tant que médecin* ».

2.2.3.1.2.7. Manque de vision des résultats à court terme

Elle en explique la cause : « *c'est hyper lent quoi, c'est le patient qui doit faire son changement tout seul. Alors peut-être qu'au bout de 10 ans, on voit qu'il a progressé. [...] c'est beaucoup beaucoup d'énergie pour peu de résultats* ».

2.2.3.1.2.8. Résistance du patient

M5, malgré ce qu'elle met en place, a « *l'impression que les patients comprennent pas [...] toute façon c'est à chaque fois la même chose... Non, il a pas repris du sport, il a pas arrêté de fumer, il mange toujours pareil* ».

2.2.3.2. **Groupe 3 (M2, M3 et M7)**

2.2.3.2.1. **Manques dans la formation**

2.2.3.2.1.1. Outils difficiles à mettre en œuvre

M3 explique : « *Sur le plan de l'alimentation non plus, j'aime pas trop les calendriers alimentaires, même pas du tout. Je trouve que c'est super contraignant. C'est du travail pour les patients et du coup...* »

2.2.3.2.1.2. Besoin d'un type de formation différent

M2 se dit plus sensible à d'autres types de formation tels que la rencontre et la participation à des consultations avec des professionnels déjà formés : « **M.A. :** *Vous m'aviez quand même indiqué dans vos réponses que vous aimeriez aller dans le cabinet d'un collègue. M2 :* *Oui c'est vrai. M.A. :* *Qui pense faire beaucoup d'éducation thérapeutique... [...] M2 :* *[...] je suis sans doute beaucoup plus sensible à ce genre de chose pour me former* ».

2.2.3.2.2. **Limites à l'ETP**

2.2.3.2.2.1. Manque de temps

M2 dit : « *je peux pas faire le truc complet quoi à mon cabinet je me demande si c'est pour le généraliste, c'est très bien si les infirmières le font voilà...* ».

En parlant des outils tels que le calendrier du sommeil ou de la migraine, M3 dit : « *Je trouve que ça me prend du temps de les utiliser, je trouve. Je pense que c'est une réticence qui est personnelle, peut-être manque de temps* ». Quant à M7, c'est sur la prise en charge du patient tabagique que le manque de temps est un frein : « *le tabac ouais, ça prend beaucoup de temps* ».

2.2.3.2.2.2. Une relation différente

Pour M2, la relation qu'elle met en place dans le cadre de l'ETP pose problème : « *il y a un truc dans la relation qui est un petit peu, un petit peu différent de la relation que j'aime bien avoir avec les patients* ». Elle trouve qu'« *il y a un petit côté un peu rigide quand même* ».

2.2.3.2.2.3. Un côté incantatoire

M2 explique : « je trouve que ça a une espèce de côté un peu incantatoire qui est : ça va être la solution à tout [...] quand je lis dans des trucs comme à la HAS, c'est il y en a plein plein, où faut faire de l'éducation thérapeutique, je trouve ça insultant quoi, je veux dire : si c'est tellement génial euh ils ont pas justement former... les infirmières et tous les médecins et puis voilà ».

2.2.3.2.2.4. Incapacité à programmer

M2 se dit « incapable de programmer un truc », tel qu'elle estime qu'il faudrait faire pour une pratique complète et efficace de l'ETP.

2.2.3.3. Groupe 4-5 (M1, M4, M8 et M9)

2.2.3.3.1. Limites à l'ETP

2.2.3.3.1.1. Manque de temps

Pour 3 des 4 médecins du groupe 4-5, une des limites à l'ETP est que cela prend du temps : « est-ce qu'on a le temps ? Est-ce que c'est compatible avec une activité de médecine générale ? » (M4), « moi quand même j'ai mes limites, je les vois une demi-heure tous les 3 mois [...] Une des limites quand même, c'est que ça prend du temps, cet abord du patient, quoi que puisse dire Dr D. » (M8), « ça me dérange à la fin parce que mes 20 minutes elles ne me suffisent même pas. Je me dis mince c'est pas bien » (M9).

2.2.3.3.1.2. Manque de connaissances

Pour M9, il existe un manque au niveau de ses connaissances pour avoir des pratiques éducatives plus efficaces : « Il faudrait que j'ai à nouveau des cours de nut', dans le cadre du diabète si tu veux pour pouvoir être encore... pour pouvoir encore mieux rendre service aux patients ».

2.2.3.3.1.3. Questionnements autour de la place du médecin généraliste dans l'ETP

M4 et M8 se demandent si l'ETP doit être réalisée par le médecin : « Mais est-ce qu'il faut s'en donner les moyens ? » (M4), « est-ce que le service rendu à la population, est-ce qu'il est plus là ? Ou est-ce qu'il serait plus ailleurs, dans quelque chose qui serait moins centré là-dessus mais plus sur du biomédical strict des fois, je ne sais plus très bien. [...] Avec le type d'exercice qu'on a, avec des médecins alors que on serait dans d'autres types d'exercices où on se recentrerait peut-être plus sur des choses biomédicales, avec des professionnels plus spécifiques « éducation thérapeutique » avec qui on travaillerait » (M8), et ils se disent que l'ETP pourrait être réalisée par d'autres professionnels de santé : l'ETP « pourrait être fait[e] avec d'autres personnes oui, avec des infirmières ou des infirmiers, d'autres professionnels en fonction » (M8), « devrait pouvoir laisser place aux... beaucoup plus aux intervenants non médecins, sur qui je compte d'ailleurs, parce que j'adresse assez régulièrement des patients soit à la diététicienne, soit à l'infirmier ou à l'infirmière d'éducation du réseau » (M4). M9, aimerait « avoir accès justement à des professionnels disponibles, une infirmière compétente, une nutritionniste, un psychologue ».

2.2.3.3.1.4. Rémunération

La rémunération a été abordée par M9, estimant qu'un des freins est qu'il ne lui est pas possible de faire des dépassements d'honoraires.

DISCUSSION

1. BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE

L'objectif principal de l'étude était de décrire comment les médecins généralistes formés à l'ETP au cours de FMC conventionnelles disent utiliser cette formation dans leur pratique quotidienne.

Les objectifs secondaires étaient :

- d'analyser en fonction des différents types de formation quels changements se sont opérés dans leurs pratiques,
- d'identifier les besoins non satisfaits des médecins généralistes formés pour une mise en œuvre de l'ETP dans leurs pratiques,
- d'analyser l'impact des types de formation en termes de contenu et de modalités de formation sur les modifications des pratiques des médecins formés (en termes d'ETP, mais aussi d'attitude avec les patients),
- in fine, de proposer des modalités et des contenus de formations pertinents pour la mise en œuvre d'une ETP intégrée à la médecine générale.

Nous avons pour cela dans un premier temps réalisé un questionnaire électronique puis une étude qualitative avec la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

1.1. LIMITES LIEES AU QUESTIONNAIRE ELECTRONIQUE

Afin de constituer notre échantillon, il nous a fallu repérer les médecins qui avaient participé à des formations médicales continues conventionnelles ayant eu pour thème l'ETP. Notre critère d'inclusion a été pragmatique. La FMC conventionnelle est le mode de formation continue des médecins généralistes le plus organisé et le plus traçable. Nous nous sommes donc adressés directement aux organismes responsables de ces formations. Tous n'ont pas souhaité transmettre notre courrier électronique à leurs participants. Ainsi, nous n'avons pas pu proposer à tous les médecins généralistes formés à l'ETP de répondre à notre questionnaire. De plus, nous ne savons pas si tous les organismes contactés qui ont a priori accepté de transmettre le courrier électronique à leurs participants l'ont effectivement fait. En effet, pour certains organismes qui ont accepté de participer, il n'est revenu aucune réponse des médecins participants, et le nombre de médecins répondants au questionnaire est faible (73 réponses) en comparaison au nombre de sessions de formation potentiellement intégrées dans l'étude (113 sessions). En outre, il est possible que les médecins les plus intéressés par le sujet, ou ceux pour lesquels la formation a été marquante aient plus volontiers répondu au questionnaire. Ces répondants représentent un biais important en ce qui concerne la représentativité de l'échantillon. Cependant, la méthodologie d'enquête qualitative ne recherche pas une représentativité statistique des sujets de l'étude.

1.2. LIMITES LIEES A L'ECHANTILLON

Pour réaliser les entretiens individuels qui représentent la seconde étape de notre enquête, nous avons sélectionné un échantillon raisonné de médecins en fonction de leurs réponses données au questionnaire électronique. Le choix était porté sur les thèmes abordés au cours des formations reçues (thématisé ou non), le nombre de journées de formation en ETP des médecins, les réponses au score de mise en œuvre des apprentissages et de sentiment d'efficacité dans la pratique de l'ETP, ainsi que la proximité géographique pour des raisons pratiques de réalisation des entretiens. Le but était d'interviewer des médecins aux profils les

plus divers possibles afin d'obtenir des réponses les plus variées possibles. Cependant, l'échantillon est relativement restreint (9 médecins), et bien que nous ayons le sentiment d'une saturation des données, on ne peut exclure qu'en interrogeant d'autres médecins, d'autres idées seraient apparues. Ceci vaut notamment pour les médecins qui avaient déclaré peu mettre en pratique les apprentissages reçus au cours des formations. Seuls deux médecins de ces médecins ont accepté de participer aux entretiens, et elles avaient le même profil, soit deux jeunes médecins remplaçantes.

Par ailleurs, les quatre médecins interviewés qui exerçaient en région Centre avaient en commun la participation à des formations conventionnelles en ETP avec OFMC2, avec des responsables de la formation identiques. Par conséquent, leurs réponses lors de l'entretien ont pu être conditionnées par une même vision de la formation et de l'ETP. On aurait possiblement obtenu des réponses plus variées en ajoutant d'autres organismes de formation mais il n'a émané aucune réponse au questionnaire électronique de médecin de la région Centre ayant participé à des formations avec d'autres organismes de formation.

1.3. LIMITES LIEES A LA RECHERCHE QUALITATIVE PAR ENTRETIEN SEMI-DIRIGES

1.3.1. Choix de l'étude qualitative

Le but de la recherche qualitative est d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel. Elle essaie de définir un critère et d'en connaître les variations en fonction de différentes circonstances [21].

Le but de son analyse est d'extraire l'essence même de la pensée de l'interviewé, les idées qu'il a voulu développer, plutôt que d'extraire des chiffres ou des statistiques.

Selon Dey [22], la technique de l'étude qualitative repose sur un triangle associant :

- la description : toute analyse qualitative repose sur des données “riches”, sinon on ne peut pas correctement interpréter le sens d'une observation,
- la classification ou “réduction” des données selon différents principes de codage (la masse des données est énorme. Avant l'analyse il faut structurer, et pendant l'analyse il faut restructurer),
- et enfin la connexion : mise en rapport des catégories (selon différents principes et techniques), le but étant de construire des “visualisations” d'ensemble.

Afin de montrer que ces éléments interagissent entre eux, Dey a symbolisé cela sous la forme d'un cercle :

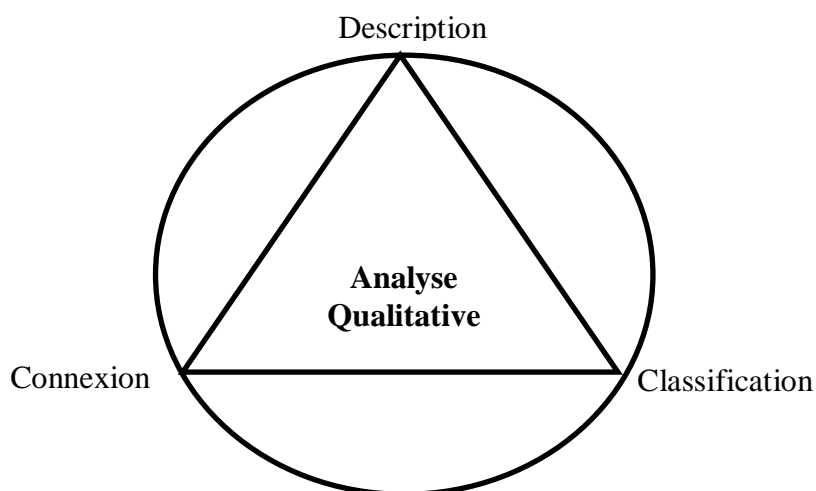


Figure 3 : Les données de l'analyse qualitative selon Dey

L'étude réalisée cherchait à rendre compte des pratiques éducationnelles de médecins généralistes en fonction des différentes formations à l'ETP auxquelles ils ont participé. Elle cherchait également à explorer les attentes des médecins vis-à-vis de ces formations et leurs besoins non satisfaits pour la mise en œuvre de l'ETP. Le choix de ce type d'étude semblait le plus approprié.

1.3.1.1. Limites de l'étude qualitative

L'étude présente cependant des limites inhérentes à ce type d'étude :

- L'interviewer conditionne les données récoltées. Il s'agissait de ma première expérience dans ce type d'étude. Un interviewer plus aguerri à ce type d'entretien aurait possiblement obtenu des résultats plus riches. Cependant, au fil des entretiens, une certaine confiance s'est installée et les derniers entretiens m'ont été plus faciles à réaliser.
- Il s'agissait d'une étude à partir d'entretiens semi-dirigés, donc déclarative. Elle ne rend pas compte de la réalité des pratiques de médecins, et il est possible que certains médecins aient répondu en fonction de ce qu'ils croient être bon de faire, et non de la réalité de ce qu'ils font. De plus, de par ma position de médecin, ils ont pu croire se sentir jugés même si je cherchais à rester le plus neutre et naïf possible.

1.3.1.2. Limites du guide d'entretien :

Les éléments constitutifs du guide d'entretien, et les thèmes à aborder avaient été décidés à l'avance. Ils ont été choisis en vue d'apporter des éléments de réponse à notre question de recherche. Il s'agissait plus d'une aide à l'entretien pour l'interviewer afin d'éviter les oublis majeurs qu'un catalogue de questions auxquelles le médecin interrogé devait absolument répondre. L'entretien avec M1 a été l'occasion de tester le guide ce qui a permis de l'affiner en ajoutant le thème des attentes vis-à-vis de la formation avant d'y participer. Un entretien téléphonique a posteriori avec M1 a permis d'apporter ses réponses à cette question. La méthode qualitative permet d'ajuster son questionnaire au fur et à mesure des interviews, en restant dans le cadre des objectifs initiaux.

La durée relativement courte des entretiens au vu des thèmes à aborder ne permettait pas d'explorer en profondeur chaque thème avec chaque médecin. Toutes les questions du guide d'entretien ont été posées à tous les médecins interviewés, mais certains thèmes traités en

profondeur avec certains médecins n'ont été qu'effleurés avec d'autres, la discussion restant la plus ouverte possible avec chaque médecin interrogé.

1.3.2. Limites liées aux questions de recherche

Nous allons voir que notre étude a permis d'apporter des réponses à certaines de nos questions de recherche. Pour d'autres, nous n'avons pas pu retrouver avec les participants à l'enquête, les réponses aux questions que nous nous posions.

Ainsi, rapidement, nous nous sommes rendu compte que les médecins interrogés étaient dans l'impossibilité de nous décrire précisément les formations qu'ils avaient reçues. Leurs souvenirs de la formation étaient parfois lointains, et souvent parcellaires, certains confondant le contenu de plusieurs formations auxquelles ils avaient participé. Aussi, même s'ils se remémoraient pour la plupart d'une partie des méthodes pédagogiques utilisées (jeux de rôle, remue-ménages, rappels théoriques...), ils ne pouvaient pour la plupart pas en indiquer les contenus et les objectifs attendus. Une méthode différente comme l'analyse des pratiques éducationnelles en ETP des médecins avant et après différentes formations aurait sans doute permis d'apporter plus de réponses.

Notre étude n'a donc pas permis d'affirmer précisément que tel type de technique pédagogique permet d'acquérir telle compétence, ou que telle type de formation semble plus efficace que telle autre, mais elle a permis d'apprécier comment les médecins généralistes disaient mettre en œuvre dans leurs pratiques quotidiennes les enseignements reçus.

De plus, nous nous intéressions aux pratiques éducatives en ETP des médecins à un moment donné que nous essayions de mettre en rapport avec la formation qu'ils avaient reçue. Or, la pratique d'un médecin est façonnée par de nombreux facteurs comme sa personnalité, son expérience, ses valeurs, son état d'esprit, ses échanges pendant et après les formations avec des confrères, ses lectures..., et pas uniquement par la formation qu'il a reçue.

2. DISCUSSION DES RESULTATS

2.1. LA FORMATION EN ETP DES MEDECINS GENERALISTES : UN SUJET D'ACTUALITE

Selon une enquête de l'INPES en 2009 [18], un médecin généraliste sur deux déclarait avoir reçu une formation en Éducation Thérapeutique du Patient ou en Éducation Pour la Santé (EPS) au cours des douze derniers mois, et deux-tiers des médecins « non formés » se disait intéressés par une formation dans ce domaine.

Dans une autre étude, plus des trois quarts des médecins interrogés se déclarent prêts à réaliser eux-mêmes des actions d'ETP dans leur cabinet, avec une formation et une rémunération adaptées [23].

Nos chiffres des médecins ayant participé à des formations conventionnelles sur le thème de l'ETP est en deçà de ceux apportés par l'enquête de l'INPES. Cependant, il existe un grand nombre de formations non conventionnelles qui échappaient à notre étude. Par ailleurs, des formations conventionnelles ayant pour thème les maladies chroniques avec un abord biomédical, qui pouvaient comporter un temps consacré à l'éducation du patient, échappaient également à notre étude.

2.1.1. Une lacune dans la formation initiale

Trois médecins interrogés déploraient le manque de formation initiale en ETP au cours de leurs études médicales, dont deux avaient fini leurs études il y a moins de 5 ans. L'éducation du patient apparaît cependant en filigrane dans 2 items (item n°1 et item n°170) de l'Examen National Classant (ENC) dont le programme liste les savoirs et les compétences que doivent acquérir les étudiants en médecine au cours des premier et deuxième cycles des études médicales [24]. Il ne s'agit en outre pas d'un objectif spécifique du troisième cycle des études médicales pour les médecins généralistes. Une enquête nationale de 2005 [19] révèle que seulement 11 facultés de médecine sur les 19 ayant répondu, proposaient une formation spécifique en ETP avec un volume horaire moyen de 70 heures tout au long du cursus. Les termes « éducation thérapeutique du patient » sont en outre des mots clés que l'étudiant en médecine doit inscrire sur sa copie de l'ENC pour les questions concernant la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques sous peine d'une sanction dans la notation. Il semble pour le moins paradoxal que la plupart des étudiants en médecine ne sachent pas la mettre en œuvre à la fin de leur cursus universitaire.

2.1.2. Mais une volonté forte de l'intégrer dans la formation initiale des médecins

La volonté est maintenant forte d'inclure la formation à l'ETP dans le programme des études médicales. Il s'agit de la recommandation n°9 du rapport de la mission Saout [5] remis à la ministre de la santé en 2008 qui visait à promouvoir une politique nationale d'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Cela fait également l'objet de plusieurs recommandations du HCSP [6] et de la Société Française de Santé Publique [4].

Il s'agit également d'une proposition faite par le député D. Jacquat, dans son rapport de juillet 2010 remis au premier ministre [25]. Il propose d'« introduire, dans la formation initiale de tous les professionnels de santé concernés, un enseignement à l'éducation thérapeutique du patient en privilégiant l'interdisciplinarité ». Il propose ainsi de profiter de l'occasion de la réforme de la première année de médecine désormais première année des études de santé (L1 santé) commune aux chirurgiens-dentistes, médecins, pharmaciens et sages-femmes pour introduire cette formation dans le cursus initial des professions de santé. Cependant, une telle formation ne fait pour le moment pas partie du contenu des unités d'enseignement communes au programme de cette L1 santé [26].

2.1.3. Une volonté de proposer une offre de Formation Médicale Continue en ETP pour le médecin généraliste

Le rapport de la mission Saout [5] recommande de mettre en place une formation continue qui « doit [...] être proposée à tout professionnel de santé ou non soignant qui souhaite exercer ces compétences ». Le HCSP [6] recommande quant à lui d'« inscrire l'éducation thérapeutique dans les thèmes prioritaires de formation continue des différents professionnels de santé ».

Cette proposition est également a également était faite par le député D. Jacquat dans son rapport au premier ministre [25] : « développer la formation continue en respectant les recommandations de l'OMS ».

Il s'agit de :

- sensibiliser à l'ETP tous les professionnels concernés,
- rendre obligatoire, tout en mettant en place un système de validation des acquis et de l'expérience, la formation à l'ETP pour les professionnels concevant et/ou animant des programmes,
- prévoir une formation spécialisée pour les professionnels coordonnant les programmes ou assurant la formation des professionnels ou coordonnant des programmes d'ETP.

Ainsi, trois niveaux de formation sont proposés :

1/ Une sensibilisation à l'ETP de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux, afin que ceux-ci, en connaissant le principe de l'ETP, incitent davantage leurs patients chroniques à s'inscrire dans cette démarche.

2/ Une formation complémentaire de tous les professionnels [...] désirant concevoir et/ou participer à l'animation des programmes d'ETP.

3/ Une formation spécialisée [type master ou diplôme universitaire], pour les professionnels coordonnant les programmes ou assurant la formation d'autres professionnels.

2.2. QUELLE PLACE POUR LE MEDECIN GENERALISTE DANS L'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT ?

2.2.1. Une nécessaire implication du médecin généraliste dans l'éducation de ses patients

La WONCA-Europe, en 2002, donne une définition consensuelle de la médecine générale – médecine de famille et décrit les compétences fondamentales du médecin généraliste. Le médecin généraliste « est habituellement le premier contact avec le système de soins » et il « favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace » [27]. Pour l'assurance maladie, « le médecin traitant participe à la prévention [...], au suivi des maladies ainsi qu'à l'éducation pour la santé de ses patients » [28]. Par ailleurs, de nombreuses études montrent aujourd'hui, en particulier dans les domaines du diabète et de l'asthme, les effets favorables de l'éducation thérapeutique pour le patient : réduction du nombre d'incidents aigus, retard à l'apparition des complications, développement des compétences d'auto-soins et psycho-sociales, et amélioration de la qualité de vie [29]. L'étude ETHICCAR a en outre démontré la faisabilité de l'ETP en ambulatoire [30]. Tout ceci doit encourager les médecins généralistes à se former à l'ETP et à éduquer leurs patients.

2.2.2. Différents niveaux d'implication des médecins généralistes dans l'éducation de leurs patients

Certains médecins que nous avons interrogés se questionnent sur la place qu'ils doivent prendre dans l'éducation de leurs patients. Ils disent en effet que certaines contraintes, notamment de temps et d'organisation, sont difficilement compatibles avec la mise en place d'une éducation thérapeutique pour tous leurs patients. Ainsi, certains se posent la question de la délégation de certaines « tâches » éducationnelles à des paramédicaux, toujours dans une logique centrée sur la pratique de ville. Ces résultats corroborent une étude de la DREES sur l'éducation thérapeutique des patients et l'hospitalisation à domicile qui, en 2011, avait mis en évidence qu'une majorité de médecins généralistes (huit sur dix) se déclaraient prêts à

déléguer l'ETP à des professionnels non médicaux formés. Cependant, les trois quarts de ces praticiens se déclaraient également prêts à réaliser eux-mêmes des actions d'ETP dans leur cabinet, avec une formation et une rémunération adaptées [23]. Tout cela ne nous semble pas incompatible.

En 2009, le HCSP [6] a proposé quatre modalités sur le rôle du médecin traitant dans l'Éducation Thérapeutique du Patient en fonction de son degré d'implication dans l'ETP :

1/ Le médecin généraliste initie ou réalise le bilan éducatif partagé (ou le diagnostic éducatif) puis oriente le patient vers des activités éducatives, individuelles ou collectives. Il en assure ensuite le bilan et le suivi.

2/ Le médecin généraliste aménage des consultations entièrement ou partiellement dédiées à l'éducation thérapeutique (bilans éducatifs, aide à l'acquisition de compétences, évaluation...).

3/ Le médecin généraliste anime également des séances collectives d'éducation thérapeutique.

4/ Le médecin généraliste n'opère pas de distinction formelle entre ses activités de soin et d'éducation : la relation qu'il établit avec les patients et sa manière de délivrer les soins sont comportent un temps éducatif intégré aux soins, ce qui n'exclut pas qu'il oriente les patients vers telle ou telle prestation éducative spécifique. C'est « l'Éduc'Attitude ».

Dans notre étude, les médecins formés qui disent avoir mis en place des pratiques éducationnelles efficaces l'ont fait sans bouleversement majeur de leur fonctionnement. Pour eux, l'éducation du patient se fait de façon intégrée à leur fonctionnement habituel de consultation, au jour le jour, et de façon individuelle. Pour preuve, aucun des médecins interrogés n'organise de séances collectives d'ETP, et ils ne convoquent pas le patient pour des séances spécifiques dédiées à l'éducation. L'éducation de leurs patients se fait aussi bien lors de consultations pour un renouvellement d'ordonnance, de consultation pour l'annonce d'une maladie chronique, ou même lors d'un événement intercurrent. On peut rapprocher de ce résultat les conclusions de N. Duffau, qui, dans sa thèse portant sur l'analyse des pratiques de 12 médecins généralistes impliqués en éducation thérapeutique conclue que « certains médecins généralistes ont trouvé des stratégies d'adaptation à leurs consultations d'une pratique d'éducation thérapeutique codifiée au niveau collectif [...], l'éducation thérapeutique réalisée suit une démarche logique, intégrée à la consultation » [31]. Ainsi, l'« Éduc'Attitude » décrite par le Dr É. Drahi [32], qui passe par une posture éducative, semble être le rôle que les médecins privilégient de façon naturelle pour leurs pratiques éducationnelles, lorsqu'ils la pratiquent d'une manière intégrée à leurs consultations.

J. Foucaud donne une définition de la posture éducative et un exemple [33] : « La posture éducative concerne tous les professionnels intervenant dans le champ de la santé. Elle renvoie à une posture d'écoute et d'accompagnement cognitif et psychosocial dans la relation avec le patient, dans le but de lui permettre d'acquérir des compétences d'adaptation à la maladie et des compétences d'autosoins. C'est une transformation des pratiques professionnelles au quotidien en lieu et place de postures classiquement injonctives ou prescriptives. Par exemple, dans le cadre d'une consultation médicale, le médecin va développer une posture d'écoute, d'empathie pour appréhender les croyances et les représentations du malade et construire avec lui une réponse adaptée à son problème de santé ». Cette posture permet d'obtenir une ambiance favorable à l'ETP, mais n'est pas suffisante. Elle doit s'accompagner de techniques et de méthodes pédagogiques permettant une acquisition des compétences d'autosoins et d'adaptation à la maladie par le patient.

Ainsi, plusieurs degrés d'implication dans l'ETP sont possibles, mais il semble au regard de notre étude et de celle de N. Duffau que les médecins formés optent principalement pour une éducation réellement intégrée au soin dans leur pratique quotidienne. Ceci n'excluant pas, dans certaines circonstances, le recours à des ressources extérieures pour l'éducation des patients telles que les réseaux de soins ou les professionnels libéraux formés.

2.3. LES ATTENTES DES MEDECINS VIS-A-VIS DE LA FORMATION

2.3.1. Répondre au sentiment d'échec et de lassitude dans la prise en charge des patients atteints de maladie chronique

Pour les médecins interrogés, les raisons de l'inscription à une formation en ETP sont diverses. Pour la plupart, la formation devait permettre de trouver des solutions à des difficultés rencontrées dans leurs pratiques quotidiennes. Ainsi, le sentiment d'échec et la lassitude dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques, devaient trouver une réponse au cours de la formation. Pour quelques médecins qui exprimaient des difficultés à se faire entendre par le patient, cela devait passer par l'acquisition de nouvelles façons de communiquer avec lui. Pour d'autres, c'est l'acquisition d'outils concrets et pratiques qui devait les aider.

2.3.2. L'envie de se former, un enjeu de départ

L'analyse des résultats de notre étude montre qu'il y a un enjeu de départ dans la formation à l'ETP. Les médecins qui prévoient de participer à nouveau à ce type de formation sont en effet ceux qui se sentent déjà les plus efficaces dans leurs pratiques éducationnelles, et sont également ceux qui ont déjà participé à plusieurs formations. On peut émettre l'hypothèse que les médecins pour qui la formation a permis l'acquisition de pratiques éducatives efficaces rapidement ont plus envie de se former, apercevant grâce à l'ETP, une solution à leurs difficultés dans le suivi de leurs patients atteints de maladie chronique. Il semble donc y avoir un enjeu de départ qui est bien mis en lumière par un des médecins interviewés. Elle qualifie en effet sa première formation à l'ETP de « révélatrice », et exprime le fait que c'est cette formation qui lui a donné l'envie de se former davantage. Ainsi, il semble que si une formation autour de l'ETP permet au médecin de mettre en place rapidement des pratiques éducatives qui lui paraissent efficaces, l'envie pour lui sera plus grande de compléter sa formation. Cependant, cela peut correspondre un biais dans notre étude, les médecins qui « profitent » le plus d'une première formation en ETP étant peut-être ceux qui ont déjà des pratiques flexibles et peut être déjà proches de l'ETP.

2.4. DES PRATIQUES EDUCATIVES INTEGREES AUX SOINS

2.4.1. Une pratique structurée conforme aux recommandations de la HAS, mais fractionnée

Dans notre étude, les médecins décrivent des pratiques éducatives qui respectent les 4 étapes décrites par le guide méthodologique de la HAS pour la réalisation de l'ETP : Définir un diagnostic éducatif, Définir un programme personnalisé d'ETP, Mettre en œuvre les séances d'ETP et Évaluer les compétences acquises, même si pour la plupart, ils ne la décrivent pas d'une manière aussi formalisée. Ils ont pour cela dû s'adapter en intégrant ces étapes dans leurs contraintes de temps et d'organisation. Ainsi, on relève des objectifs, en plus d'être adaptés au patient, souvent mis en œuvre dans des étapes fractionnées et réalisables de

façon simple, « en faisant petit à petit ». On peut rapprocher cela de l'« Éducation Thérapeutique Séquentielle en Médecine Générale » présentée par les Drs É. Drahi, D. Le Goff et A-C. Benotteau lors de la table ronde du congrès de Nice de 2010 qui découpe le processus éducatif en séquences, regroupant chacune « micro-diagnostic éducatif, micro-objectif, micro-réalisation et micro-évaluation » [34].

2.4.1.1. Un patient au centre de la relation

2.4.1.1.1. Une prise de conscience : le patient au centre de la relation

Pour les médecins qui ne l'avaient pas encore eue, la formation a été l'occasion d'une prise de conscience. Une prise de conscience sur le fait que d'être atteint d'une maladie chronique pouvait parfois être quelque chose de difficile à vivre pour le patient. Ainsi, même chez ceux qui déclarent ne pas avoir modifié de façon notable leur pratique, on note que l'avis du patient est à présent pris en compte pour les différentes étapes de la prise en charge. Il semble que pour beaucoup de médecins formés, la relation se soit recentrée autour du patient. Et pour les médecins qui disent avoir mis en place de façon habituelle ces pratiques, la prise en charge semble réellement personnalisée pour chaque patient.

2.4.1.1.2. Une communication différente

Pour tous les médecins interviewés, la formation a permis l'acquisition de compétences au niveau de l'écoute du patient, mais à divers degrés. Certains n'ont qu'essayé des techniques exposées lors de la formation comme les questions ouvertes, tandis que pour d'autres, cela fait à présent partie de leur communication avec tous les patients. Les médecins qui ont intégré de façon durable ces techniques ont plus volontiers participé à d'autres formations telles que des formations en entretien motivationnel.

L'entretien motivationnel a été développé dans les années 1990 par deux psychologues, William R. Miller et Stephen Rollnick. Il s'agit d'une méthode de communication directive, centrée sur le patient, visant au changement de comportement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. Les quatre principes structurants en sont : Éviter le réflexe correcteur, Explorer et comprendre les motivations propres du patient, Écouter avec empathie, Encourager l'espoir et l'optimisme et renforcer le patient [35,36] La HAS en fait d'ailleurs un des outils qui peut être utilisé au cours des séances d'éducation thérapeutique « en particulier au moment de l'élaboration du diagnostic éducatif, au cours du suivi éducatif et du suivi médical, pour initier un changement chez le patient, soutenir sa motivation au fil du temps » [37].

Ainsi, le fait d'intégrer à la formation une sensibilisation aux techniques de communication telles que l'entretien motivationnel, et d'encourager les médecins formés à prolonger leur formation dans ce sens, semble leur donner l'envie de se former plus avant.

2.4.1.2. Un travail pluriprofessionnel

Pour les médecins interrogés, l'éducation du patient ne peut pas toujours n'être assumée que par eux seuls. Ainsi, la plupart des médecins qui ont intégré l'éducation du patient à leur pratique utilisent également d'autres ressources pour cette prise en charge éducative. Les autres soignants de premier recours tels que les infirmiers, les kinésithérapeutes, les diététiciens, ou les podologues sont pour eux des acteurs indispensables à cette prise en charge. Ils ont selon eux une approche différente et complémentaire. Il existe cependant parfois des difficultés dans la communication avec ces soignants, chacun ne sachant pas ce que l'autre professionnel fait et attend. Une solution pourrait apparaître dans l'utilisation généralisée des Programmes Personnalisés de Soins (PPS) (ou Programmes Personnalisés de

Santé selon les équipes) déjà largement développée en cancérologie. La HAS en propose un modèle qui est présenté en ANNEXE 8 [38]. Une piste complémentaire pourrait porter sur l'utilisation d'une messagerie sécurisée entre professionnels de santé afin de favoriser l'échange entre les différents intervenants.

Par ailleurs, apparaissent actuellement des opportunités intéressantes pour développer l'ETP dans cette optique pluriprofessionnelle. Le nombre croissant de maisons de santé pluriprofessionnelles qui selon le code de santé publique, « peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé » [39], et leur éventuel regroupement avec d'autres structures au sein de pôles de santé, peuvent permettre d'étoffer l'offre de soins en ETP. Ainsi, la présence au sein d'un même territoire de différents professionnels de santé, qui ont un mode d'exercice coordonné et qui adhèrent au même projet de santé, apporte des conditions favorables au développement de l'ETP, par l'accompagnement facilité des patients qu'elle permet.

2.4.1.3. L'ETP : une pratique confortable et source de plaisir

Les médecins qui ont intégré dans leur pratique habituelle l'ETP disent qu'il s'agit pour eux d'une pratique confortable et source de plaisir. Ce plaisir à éduquer ses patients vient du fait qu'une partie des difficultés ressenties auparavant pour la prise en charge de ces patients est gommée par ce nouveau mode de fonctionnement, dans lequel la relation est plus équilibrée. De plus, ces médecins disent que le fait de connaître les valeurs des patients, ce qui est important pour eux, peut entraîner de belles rencontres.

2.5. LES DIFFICULTES RESSENTIES POUR LA PRATIQUE DE L'ETP

2.5.1. La question du manque de temps

Pour de nombreux médecins ayant répondu au questionnaire électronique, le manque de temps aussi bien pour la pratique de l'ETP que pour se former est un des freins pour leurs pratiques éducatives. On peut en rapprocher les résultats de l'étude de l'INPES dont les résultats sont présentés dans le baromètre santé médecins généralistes 2009 qui indiquait que les médecins qui ne se déclarent pas intéressés par une formation à l'ETP invoquent également en premier lieu un manque de temps. Et le manque de temps apparaissait déjà un frein majeur au développement des pratiques éducatives des médecins généralistes dans l'étude menée par les Dr O. Bourit et É. Drahi [40], et l'étude ENTRED 2007-2010 [41]. Comme le souligne J. Foucaud et al, il s'agit donc bien de réfléchir pour permettre aux médecins de s'investir réellement dans les actes d'éducation et de formation [18].

Comme présenté dans l'introduction, la HAS recommande que les séances individuelles d'ETP durent entre 30 et 45 min [3], ce qui nous semble difficile à appliquer en routine au vu de l'offre de soins actuellement en France, et cela a également été mis en avant par les médecins auditionnés pour la production du rapport du HCSP qui considèrent « les programmes structurés tels que décrits dans le guide méthodologique de la HAS et de l'INPES [...] peu compatibles avec la pratique de ville et de campagne » [6].

Comme nous l'avons déjà vu, les médecins interviewés qui sont parvenus à intégrer l'ETP dans leurs contraintes de temps l'ont fait en fractionnant les temps éducatifs. Ainsi, les objectifs à réaliser par le patient sont des petits objectifs, élaborés avec lui à partir de petits diagnostics éducatifs. Cette façon de faire permet aux médecins de ne pas forcément programmer les séances d'éducation thérapeutique spécifiques, et de garder leur organisation

habituelle de travail en intégrant leurs pratiques éducatives dans leur mode habituel de fonctionnement, notamment organisationnel.

2.5.2. La question du manque de pratique

Pour de nombreux médecins ayant répondu au questionnaire, un des freins à la mise en place de l'ETP est le manque de pratique dans ce type d'exercice. Il est vrai que la plupart des formations conventionnelles de sensibilisation à l'ETP s'organisent autour de séminaires de formation d'une durée de seulement quelques jours. Et les mises en pratique lors de ces séminaires ne peuvent pas occuper l'ensemble du temps de formation. De plus, les médecins reprochent parfois aux mises en situation leur manque de réalisme par rapport à leur réalité quotidienne face aux patients. Il s'agit d'ailleurs d'une préconisation de l'OMS qui recommande que « dans les programmes de formation, l'expérience pratique et directe avec les patients (éducation basée sur le patient) [constitue] un volet important de l'apprentissage » [8]. Une partie de la réponse peut se trouver dans la nouvelle organisation de la formation médicale continue qui a pris la forme de développement professionnel continu. En effet, comme nous l'avons vu en introduction, le DPC implique un échelonnement dans le temps en intégrant deux activités : une activité d'analyse des pratiques professionnelles, et une autre portant sur l'acquisition / perfectionnement des connaissances / compétences [17]. Et comme le souligne le Dr B. Sandrin-Berton, il se révèle plus facile de maintenir ou d'amplifier un changement lorsque la formation est échelonnée dans le temps, grâce aux exercices que les soignants formés peuvent faire entre les séquences de formation [42]. Espérons que ce nouveau mode de fonctionnement permette aux médecins généralistes formés à l'ETP de pouvoir plus facilement mettre en pratique les apprentissages reçus au cours de la formation.

2.5.3. La nécessité d'apporter des outils au médecin généraliste

Pour les aider à mettre en place des pratiques éducatives, les médecins sont fortement désireux qu'on mette à leur disposition des outils, pratiques et concrets, adaptés à la consultation. Il peut s'agir d'outils relationnels, de communication tels que l'entretien motivationnel dont nous avons déjà parlé, mais aussi d'outils physiques tels que les calendriers alimentaires ou de la migraine, ou le recueil de glycémie. Certains médecins interviewés disent avoir des difficultés avec ces outils, estimant que leur utilisation prend trop de temps ou est malaisée. Au contraire, ceux qui les ont intégrés dans leur pratique disent que cela a été permis par le fait qu'on leur avait expliqué comment les utiliser. Ils ne les utilisent d'ailleurs pas pour eux-mêmes, mais s'en servent comme d'un moyen pour amener le patient à une réflexion autour de sa pathologie, dans une approche éducationnelle, aussi bien pour ce qui se rapproche du diagnostic éducatif que pour l'évaluation des actions mises en place. Ainsi, il semble nécessaire que les formations apportent aux médecins formés des outils facilement utilisables dans la pratique quotidienne, mais surtout qu'elles montrent comment s'en servir, et ce qu'ils peuvent apporter au patient et au soignant.

2.5.4. La question de la rémunération

Pour quelques médecins de notre étude, la rémunération à l'acte, qui est actuellement le principal mode de rémunération des médecins libéraux, est un des freins ressentis à la mise en place de l'ETP. Différentes recommandations ont proposé de réfléchir à la création de nouveaux modes de rémunération dans le cadre de l'ETP et de les expérimenter [4,5,43]. Ainsi, des expérimentations ont actuellement lieu, sous l'impulsion des Agences Régionales de Santé (ARS), en proposant, aux maisons de santé ou aux pôles de santé, différents forfaits : un forfait de 250 € par programme et par patient pour le diagnostic éducatif et 3 ou 4 séances, une somme de 1000 € possiblement allouée pour l'élaboration et la structuration initiales du programme d'ETP, un forfait de formation de 1000 € par professionnel de santé, et ceci sous

certaines conditions d'organisation [44]. Le recul n'est pas encore suffisant pour faire le bilan de ces expérimentations mais proposer aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé des modes alternatifs de rémunération afin qu'ils mettent en place des actions d'ETP, sous couvert d'une traçabilité de ces actions, peut être une incitation bienvenue pour certains. Retenons aussi que ces rémunérations sont aujourd'hui conçues pour des séances collectives, et que des rémunérations pour des séances individuelles intégrées aux soins ne sont pas envisagées.

3. PROPOSITIONS

À partir de ces constations, il me semble que l'on pourrait faire des propositions pour des formations « plus efficaces » :

- Intégrer à la formation initiale de tous les soignants de premier recours une sensibilisation à l'ETP, en créant par exemple des formations interprofessionnelles à l'ETP dès les premières années de formation. Ces formations pourraient être construites autour de mises en situations pour mettre en place des coopérations interprofessionnelles de pratiques éducatives. Cela concerne toutes les spécialités médicales, et notamment les infirmiers et les pharmaciens.
- Proposer aux médecins généralistes des formations continues à l'ETP séquentielle, individuelle, plutôt qu'à seulement une ETP en groupes.
- Inciter les médecins participants à poursuivre leur formation en ETP, y compris en proposant des formations en entretien motivationnel, et des groupes d'échanges de pratiques centrées sur les pratiques en ETP.
- Apporter au cours des formations en ETP des outils concrets, facilement et rapidement utilisables en pratique quotidienne. Par exemple, le recueil de glycémie capillaire pour les patients atteints de diabète ; le recueil alimentaire pour les personnes nécessitant une prise en charge nutritionnelle ; le questionnaire d'auto-évaluation de l'activité physique de Ricci et Gagnon ; le calendrier des migraines...
- Encourager la communication entre soignants de premier recours en proposant des formations continues et des réunions interprofessionnelles, et en favorisant l'utilisation d'outils de communication entre ces soignants tels qu'une messagerie sécurisée.
- Renforcer l'offre en ETP en créant des équipes locales d'ETP pluriprofessionnelles comportant notamment des médecins généralistes, des pharmaciens et des infirmiers, en profitant du regroupement actuel des professionnels de santé au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles et des pôles de santé.
- Proposer une incitation financière en créant un « forfait éducatif » par patient sur la base d'un carnet de suivi, avec des objectifs éducatifs et la trace des consultations comportant une partie éducative.

CONCLUSION

FORMATION MÉDICALE CONTINUE EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT : QU'EN FONT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ?

Enquête qualitative à partir d'un questionnaire et de 9 entretiens semi-dirigés

Thèse soutenue le 30 septembre 2013 par **Mickaël ASSELIN**

CONCLUSION

Des formations médicales continues conventionnelles en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sont proposées aux médecins généralistes afin d'acquérir les compétences nécessaires à la mise en œuvre de cet élément clé de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Nous avons cherché à savoir ce qu'apportaient ces formations aux médecins généralistes.

Un questionnaire électronique adressé aux participants à ces formations et neuf entretiens réalisés avec certains de ces médecins ont permis d'analyser leurs attentes vis-à-vis de ces formations, les modifications qui se sont opérées dans leur pratique quotidienne, et les difficultés rencontrées pour une pratique éducative efficiente.

Notre étude montre que les médecins attendent principalement de la formation en ETP qu'elle leur apporte des solutions aux sentiments d'échec et de lassitude rencontrés dans le suivi au long de leurs patients atteints de maladie chronique. Elle montre également que certains médecins sont parvenus à intégrer dans leurs contraintes de temps les différentes étapes de l'ETP grâce leur fractionnement en micro-étapes. D'autres médecins, pour qui la mise en œuvre des apprentissages de la formation n'est pas complète, reconnaissent cependant avoir une écoute différente et une vision différente de la maladie chronique, avec une relation plus centrée sur le patient. Les principales difficultés rencontrées pour sa mise en œuvre sont un manque de temps et de pratique.

Ainsi, intégrer une sensibilisation à l'ETP dans la formation initiale de tous les soignants, proposer au cours de la formation continue des outils concrets et rapidement utilisables, encourager la communication entre les différents soignants de premier recours, proposer une incitation financière en créant un forfait éducatif par patient sont autant de pistes pour le nécessaire développement de l'éducation thérapeutique en médecine générale.

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ALD : Affection de Longue Durée
APP : Amélioration des Pratiques Professionnelles
ARS : Agence Régionale de Santé
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
AVK : Anti-Vitamine K
BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles
CDAG: Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
CMS : Centre Médico-Social
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRRA : Centre de Réception et de Régulation des Appels
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSI : Commission Scientifique Indépendante
DEP : Débit Expiratoire de Pointe
DID : Diabète InsulinoDépendant
DIU : Diplôme Inter-Universitaire
DNID : Diabète Non InsulinoDépendant
DPC : Développement Professionnel Continu
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DU : Diplôme Universitaire
EBM : Evidence-Based Medicine
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EM : Entretien Motivationnel
ENC : Examen National Classant
EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles
EPS : Éducation Pour la Santé
ET : Éducation Thérapeutique
ETP : Éducation Thérapeutique du Patient
FMC : Formation Médicale Continue
HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ : Hôpital de jour
HCPP : Haut Comité pour les Professions Paramédicales
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

Loi HPST : loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

HTA : HyperTension Artérielle

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INR : International Normalized Ratio

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MEP : Médecins ayant un Mode d'Exercice Particulier

MG : Médecin Généraliste

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OFMC : Organisme de Formation Médicale Continue

OGC : Organisme Gestionnaire Conventionnel

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

OMS-Europe : Section Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PDS : Permanence Des Soins

PPS : Programme Personnalisé de Soins

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RC : Résultat de Consultation

RHD : Règles Hygiéno-Diététiques

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

TRAK : anticorps anti-récepteurs de la TSH

UTEP : Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

WONCA-Europe : Société Européenne de médecine générale - médecine de famille

BIBLIOGRAPHIE

1. BRIANÇON, Serge, GUÉRIN, Geneviève, SANDRIN-BERTHON, Brigitte. Maladies chroniques. *Doc Fr Adsp*, 2010, n°72, p. 11-53
2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009, p. 12184.
3. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. Guide méthodologique. Saint-Denis la Plaine : HAS, 2007, 109 p.
4. BOURDILLON, François, COLLIN, Jean-François. *Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France*. Note de la Société Française de Santé Publique, 2008, 13 p.
5. SAOUT, Christian, CHARBONNEL, Bernard, BERTRAND, Dominique, et al. *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient*. Rapport remis au ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, 2008, 165 p.
6. SANDRIN-BERTHON, Brigitte. *L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours*. [en ligne] Haut conseil de la santé publique, 2009, 36 p. Format PDF. Disponible sur : < www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_edthsoprre.pdf > (consulté le 19 août 2013).
7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS. *Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient*. Journal officiel du 4 août 2010.
8. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, Bureau régional pour l'Europe. *Éducation thérapeutique du patient : Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques*. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhague : OMS ; 1998, 57 p.
9. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation*. Recommandations. 2007, 8 p.
10. D'IVERNOIS, Jean-François, GAGNAYRE, Rémi. *Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique* (2ème édition). Paris : Maloine, 2004.
11. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : Analyse critique de la littérature, Études d'évaluation économique ou avec des données de recours aux soins*. [en ligne] Service Évaluation médico-économique et santé publique. Recommandation de santé publique, Document de travail. 69 p. Format PDF. Disponible sur : < http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-08/document_de_travail_analyse_critique_de_la_litterature.pdf > (consulté le 19 août 2013).
12. LAGGER, Grégoire, PATAKY, Zoltan, GOLAY, Alain. Efficacité de l'éducation thérapeutique. *Rev Med Suisse*, 2009, vol 5, n°196, p. 688-690.
13. COLLÈGE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE. *Développement Professionnel Continu : 19 réponses courtes à des questions simples*. [en ligne]. 2011, 7 p. Format PDF. Disponible sur : < http://www.lecollegedelamedecinegenerale.fr/actualites/2011/dpc_19reponses.pdf > (consulté le 29 août 2013).
14. CODE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Article R4127-11*.

15. CODE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Article R4133-1.*
16. CODE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Article R4133-2.*
17. HAUTE AUTORITE DE SANTÉ. *Développement professionnel continu : Méthodes et modalités de DPC.* Evaluation et amélioration des pratiques. 2012, 4 p.
18. FOUCAUD Jérôme, BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette, MOQUET Marie-José. La formation médicale continue en éducation pour la santé et en éducation thérapeutique du patient. In : GAUTIER, Arnaud, dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009.* Saint-Denis : INPES, 2011, p.158-172 (coll. Baromètres santé).
19. FOUCAUD, Jérôme, MOQUET, Marie-José, ROSTAN, Florence, et al. État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France : résultats d'une analyse globale pour dix professions de santé. *Evolutions*, 2008, vol. 12, p. 1-6.
20. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. *Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme : Document complémentaire à l'annexe n°1 de l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.* 2013, 34 p.
21. BORGÈS DA SILVA, Georges. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Rev Med Ass Maladie*, 2001, vol. 32, n° 2, p. 117-121.
22. SCHNEIDER, Daniel K. *Balises de méthodologie pour la recherche en sciences sociales.* [en ligne] Genève : TECFA, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Genève. Cours Version 1.1, 2006, 322 p. Format PDF. Disponible sur : < <http://tecfa.unige.ch/guides/methodo/IDHEAP/methodes.book.pdf> > (consulté le 19 août 2013).
23. PARAPONARIS, Alain, GUERVILLE, Marc-André, CABUT, Sandrine, et al. Éducation thérapeutique des patients et hospitalisation à domicile : Opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux dans cinq régions françaises. *DREES, Études et Résultats*, 2011, n° 753, 8 p.
24. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES. *Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.*
25. JACQUAT, Denis. *Éducation thérapeutique du patient : Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne.* [en ligne] Rapport au premier ministre. Assemblée Nationale, 2010, 65 p. Format PDF. Disponible sur : < http://education-sante-patient.etud.univ-montp1.fr/files/2010/07/Rapport_Education_therapeutique_du_patient1.pdf > (consulté le 19 août 2013).
26. MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS. *Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.* Bulletin officiel du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche n°45 du 3 décembre 2009.
27. WONCA-EUROPE. *La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille.* Coordination rédactionnelle de la traduction en français : Prof D. PESTIAUX, Centre Universitaire de Médecine Générale, UCL, Bruxelles, Belgique, 2002, 52 p.

28. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ. *Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes*. Journal officiel du 25 septembre 2011.
29. D'IVERNOIS, Jean-François, GAGNAYRE, Rémi. Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. *Actualité et dossier en santé publique*, 2007, vol. 28, p. 57-66.
30. GAY, Bernard, DEMEAUX, Jean-Louis, MARTY, Marie-Laure. Éducation thérapeutique du patient en médecine générale : L'étude ETHICCAR : faisabilité et évaluation chez le patient à risque cardiovasculaire. *Médecine*, 2009, vol. 5, n° 1, p. 42-46.
31. DUFFAU Nathalie. *L'éducation thérapeutique en consultation de médecine générale : Analyse des pratiques de 12 médecins généralistes impliqués en éducation thérapeutique*. Thèse : Médecine. Université de Nantes, 2011, 94 p.
32. DRAHI, Éric. ETP séquentielle en médecine générale. *La Revue du praticien : Médecine générale*, 2010, tome 24, n°847, p. 673-675.
33. FOUCAUD, Jérôme, BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette, dir. *Former à l'éducation du patient : quelles compétences ? : Réflexions autour du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006*. Saint-Denis : INPES, 2008, 112 p. (coll. Séminaires).
34. DRAHI, Éric, LE GOFF, Delphine, BENOTTEAU, Anne-Claire et al. Réaliser une éducation thérapeutique en consultation de médecine générale. [en ligne] *4ème congrès de la médecine générale, 24-26 juin 2010, Nice*. 10 p. Format PDF. Disponible sur : < http://www.unaformec.org/IMG/pdf/SFDRMG_Atelier_ETP_Nice_10_presentation.pdf > (consulté le 19 août 2013)
35. ROLLNICK, Stephen, MILLER, William R., BUTLER, Christopher C. *Pratique de l'entretien motivationnel : Communiquer avec le patient en consultation*. Paris : InterEditions-Dunod, 2009, 247 p.
36. ASSOCIATION FRANCOPHONE DE DIFFUSION DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL. *L'entretien motivationnel : qu'est ce que c'est ?* [en ligne]. Disponible sur : < <http://www.entretienmotivationnel.org/entretienmotivationnel/> > (consulté le 19 août 2013).
37. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. *L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses*. [en ligne] 2007, 5 p. Format PDF. Disponible sur : < http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_vvd.pdf > (consulté le 19 août 2013).
38. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Programme personnalisé de soins (PPS)*. [en ligne] Les Parcours de Soins, 2012, 5 p. Format PDF. Disponible sur : < http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/pps_vierge.pdf > (consulté le 19 août 2013).
39. CODE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Article L6323-3*.
40. BOURIT, Olivier, DRAHI, Éric. Éducation thérapeutique du diabétique et médecine générale: une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret. *Médecine*, 2007, vol. 3, no 5, p. 229-234.

41. FOURNIER, Cécile, GAUTIER, Arnaud, ATTALI, Claude et al. Besoins d'information et d'éducation des personnes diabétiques, pratiques éducatives des médecins, étude Entred, France, 2007. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire thématique*, 2009, vol. 42-43, p. 460-464.
42. SANDRIN-BERTHON, Brigitte. De l'éducation des patients à la formation des soignants. *Doc Fr Adsp*, 2009, n°66, p. 29-32.
43. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?* Recommandation HAS en collaboration avec l'ONDPS. Saint-Denis la Plaine : HAS, 2008, 61 p.
44. AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ. *Nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé : Les expérimentations : Module 2 « éducation thérapeutique du patient »*. [en ligne] 2010, 2 p. Format PDF. Disponible sur < http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/fileadmin/POITOU-CHARENTES/Qualite_et_performance/medecine_de_ville/Module2.pdf > (consulté le 19 août 2013).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableau récapitulatif des compétences pour dispenser l'ETP d'après l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. Document présent dans le référentiel de compétences pour dispenser l'Éducation Thérapeutique du Patient dans le cadre d'un programme [18].

Tableau récapitulatif des compétences pour dispenser l'ETP, avec les exemples issus du terrain

Les compétences sont regroupées par domaine et sous domaine.

A - Compétences techniques	B - Compétences relationnelles et pédagogiques	C - Compétences organisationnelles
<p>A1 - Compétences liées aux connaissances techniques et biomédicales</p> <p>Orienter les patients vers des sources fiables d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer le niveau de connaissance de la pathologie des patients et des proches Hiérarchiser les informations clés à transmettre au patient <p>Tenir à disposition des patients les informations en fonction des enjeux liées à la maladie et au traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> Expliquer les risques d'incident et d'erreur dans le traitement à partir des représentations et connaissances du patient. Discerner les risques possibles d'un traitement choisi par le patient <p>Tenir à disposition des patients les informations en fonction de leurs particularités</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les caractéristiques socioculturelles qui ont des incidences sur le traitement d'un patient Identifier la gamme des comportements de soin possibles et leurs conséquences probables 	<p>B1 - Compétences liées à l'écoute et la compréhension</p> <p>Pratiquer l'écoute active et bienveillante</p> <ul style="list-style-type: none"> Écouter et reformuler les demandes des interlocuteurs pour s'assurer que l'on a bien compris Écouter et apprécier les difficultés vécues par des patients dans le cadre de l'ETP <p>Pratiquer l'empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître et accepter l'expression d'émotions et de ressentiments Se mettre à la place du patient pour adapter ses compétences pédagogiques Détecter les signes qui indiquent une évolution des attitudes et des représentations des patients Adapter l'attitude et la posture au groupe d'expression ou de parole <p>Comprendre les ressorts psychologiques des personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider les patients à prendre conscience de leurs représentations de la maladie et des traitements 	<p>C1 - Compétences liées à la prise de recul et à l'évaluation</p> <p>Se questionner et délimiter son rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> Délimiter sa zone de compétence pour répondre ou orienter une demande vers d'autres interlocuteurs Délimiter sa zone de compétence pour traiter ou orienter vers les personnes ressources Discerner les situations particulières qui exigent de rechercher des moyens spécifiques de communication (interprète) Repérer les moments opportuns dans l'évolution de la maladie pour relancer un patient <p>Apprécier pour ajuster</p> <ul style="list-style-type: none"> Apprécier avec un patient l'opportunité d'ajuster la démarche en prenant en compte toutes les solutions, y compris d'interrompre la démarche ETP Repérer et utiliser les opportunités pour relancer l'ETP avec un patient

A - Compétences techniques	B - Compétences relationnelles et pédagogiques	C - Compétences organisationnelles
<p>A2 - Compétences liées aux techniques de gestion et d'information</p> <p>Renseigner les outils de suivi et d'organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les informations clés à renseigner dans les dossiers des patients et les modalités de formulation • Utiliser un tableau de bord de suivi des activités d'une démarche ETP (programme, action, projet) • Rédiger des comptes rendus de manière claire, concise, précise • Retranscrire dans des notes écrites les éléments clés d'un entretien ou d'une réunion concernant un patient 	<p>B2- Compétences liées à l'échange et l'argumentation</p> <p>Echanger et informer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les objectifs, bénéfices et modalités d'une démarche d'ETP • Expliquer les raisons des recommandations thérapeutiques • Traduire des données techniques et spécialisées dans un langage accessible aux patients <p>S'accorder et convenir de l'action à mener</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choisir avec le patient les objectifs d'une démarche ETP • Négocier des conditions de mise en œuvre ou d'ajustement d'une démarche d'ETP avec un patient • Confronter sa pratique de l'ETP avec celle d'autres professionnels • Restituer auprès de l'équipe les données principales d'un entretien avec un patient • Négocier d'éventuelles adaptations avec les animateurs d'activités <p>Construire des partenariats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une vision collective de la situation du patient. • Négocier avec le patient les conditions de mise en œuvre ou d'adaptation d'une démarche 	<p>C2- Compétences liées à l'organisation et la coordination</p> <p>Planifier les actions liées à l'ETP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmer avec le patient les séquences d'éducation thérapeutiques dans l'emploi du temps <p>Coordonner les acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser les temps et rythmes de travail des professionnels concernés pour optimiser le planning <p>Conduire un projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticiper les risques de dérive d'un planning et prévoir des alternatives
<p>A3 - Compétences liées à la pédagogie (méthodes, techniques, outils)</p> <p>Utiliser des techniques et des outils pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des "scènes" de la vie quotidienne comme opportunité d'apprentissage <p>Choisir et adapter les méthodes aux différents publics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imaginer des situations pédagogiques ou des méthodes ludiques ou actives pour améliorer les acquisitions 	<p>B3 - Compétences liées à l'accompagnement</p> <p>Construire une relation de confiance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montrer de la compréhension vis-à-vis des personnes • Organiser un cadre bienveillant qui facilite l'expression des personnes et de leur entourage • Encourager un patient à verbaliser des situations difficiles ou douloureuses • Entraîner les patients à renseigner et interpréter les données qui les concernent • Reconnaître, valoriser et renforcer les réussites et les progrès du patient 	<p>C3 - Compétences liées au pilotage</p> <p>Évaluer/prioriser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer des charges de travail et les ressources en fonction des actions prévues

A - Compétences techniques	B - Compétences relationnelles et pédagogiques	C - Compétences organisationnelles
	<p>Co-construire un projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener la découverte de la situation d'un patient pour repérer ses ressources personnelles • Conduire un questionnaire qui amène le patient à s'auto-évaluer, à développer sa connaissance de lui-même, de son rapport à la maladie, aux traitements, à certains comportements de santé... Encourager un patient à reconnaître ses progrès <p>Construire une alliance thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des modalités originales qui permettent l'expression des émotions • Mobiliser des ressources inhabituelles, originales ou atypiques pour aménager le plan d'action 	
<p>A4 - Compétences liées à la prise en compte de l'environnement</p> <p>Mesurer des enjeux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser les facteurs de désocialisation de certains patients • Situer les rôles et les fonctions des différents acteurs du social <p>Situer l'environnement lié à l'ETP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier tous les acteurs et experts à mobiliser par rapport aux patients et leur situation • Donner les informations sur l'équipe ETP • Donner les informations sur les réseaux travaillant dans le cadre de la démarche ETP • Caractériser l'environnement familial et social du patient <p>Réaliser une veille liée à l'ETP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprécier les apports et la valeur ajoutée d'une activité en fonction de la ou des pathologies 	<p>B4 - Compétences liées à l'animation et la régulation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amener le patient à construire un plan d'action pour concrétiser ses demandes <p>Construire une alliance thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amener le patient à choisir des modalités d'intervention, en expérimentant des solutions adaptées à sa situation <p>Favoriser l'interactivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des consignes claires et explicites de fonctionnement en groupe <p>Favoriser les apprentissages mutuels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'expression des expériences de chacun, des compétences développées, des astuces trouvées <p>Optimiser la production au sein d'un groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recadrer des dérives et réguler des discours qui véhiculent des messages contradictoires 	

ANNEXE 2 : Tableau présentant la liste des programmes de formation conventionnelle en éducation thérapeutique du patient proposées en 2013 aux médecins généralistes ayant une activité libérale. Disponible sur : www.mondpc.fr/index.php/ogdpc/programmes (consulté le 19 août 2013)

Titre	Organisme	Type de programme	Nombre d'équivalent jours	Durée	Nb d'étapes	Nb max de participants
<u>L'Education Thérapeutique du Patient</u>	<u>SAUV'GARD</u>	Présentiel	6	Annuelle	1	12
<u>Sensibilisation à l'Education Thérapeutique du Patient</u>	<u>SAUV'GARD</u>	Présentiel	2	Annuelle	1	12
<u>Education thérapeutique du patient obèse</u>	<u>AFML</u>	Présentiel	1	Annuelle	2	30
<u>Education thérapeutique en rhumatologie</u>	<u>AFML</u>	Présentiel	1	Annuelle	2	30
<u>Education thérapeutique du patient en surpoids ou obèse</u>	<u>AFML</u>	Présentiel	2	Annuelle	3	30
<u>Education thérapeutique en consultation de MG</u>	<u>UNAFORMEC</u>	Présentiel	2	Annuelle	4	24
<u>DU Education thérapeutique du patient.</u>	<u>Département FMC</u>	Présentiel	16	Annuelle	3	25
<u>ATELIERS SENSIBILISATION A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE</u>	<u>UMFCS BORDEAUX SEGALEN</u>	Présentiel	1,5	Annuelle	3	25
<u>DIPLOME D'UNIVERSITÉ - EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT</u>	<u>UMFCS BORDEAUX SEGALEN</u>	Présentiel	11	Annuelle	2	35
<u>Education Thérapeutique</u>	<u>CHU de Clermont-Ferrand/ CFPS</u>	Présentiel	6	Annuelle	7	16
<u>Education thérapeutique: formation validante en 2 modules de 3 jours (42h)</u>	<u>ÉDUSANTE</u>	Présentiel	6	Pluri-annuelle	2	15
<u>Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient</u>	<u>Afdet</u>	Présentiel	6	Annuelle	3	10
<u>Concevoir et animer des séances individuelles ou collectives d'éducation thérapeutique</u>	<u>Afdet</u>	Présentiel	2	Annuelle	2	10
<u>Education thérapeutique du patient (ETP) atteint de maladie chronique</u>	<u>OBEA SA</u>	Présentiel	1	Pluri-annuelle	1	12
<u>L'éducation thérapeutique du patient (ETP) : une mise en projet</u>	<u>MACS FORMATION</u>	Présentiel	5	Annuelle	3	30
<u>Cycle 2 de formation des coordonnateurs de l'Education thérapeutique du patient</u>	<u>AGO</u>	Présentiel	8	Pluri-annuelle	3	12

<u>Se former à l'auto-évaluation annuelle obligatoire des programmes d'Education thérapeutique</u>	<u>AGO</u>	Présentiel	3	Pluri-annuelle	3	12
<u>EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT</u>	<u>IFCASS</u>	Présentiel	6	Annuelle	3	12
<u>Éducation Thérapeutique en Gériatrie</u>	<u>specific developpement</u>	Présentiel	2	Annuelle	1	20
<u>Education thérapeutique de malades atteints de cancer du sein</u>	<u>specific developpement</u>	Présentiel	1	Annuelle	1	20
<u>Education thérapeutique du patient. Le médecin est-il aussi un éducateur?</u>	<u>UNAFORMEC</u>	Non présentiel	2	Annuelle	4	8
<u>Education thérapeutique du patient en médecine générale.</u>	<u>UNAFORMEC</u>	Non présentiel	2	Annuelle	5	12
<u>Sensibilisation à l'Education Thérapeutique du Patient</u>	<u>CEPFOR</u>	Mixte	2	Annuelle	3	25
<u>certificat à l'éducation thérapeutique</u>	<u>CEPFOR</u>	Mixte	7	Annuelle	3	25
<u>EVALUATION PEDAGOGIQUE DE PROGRAMMES EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT</u>	<u>IPCEM</u>	Mixte	3	Annuelle	3	20
<u>METTRE EN OEUVRE UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE CENTREE SUR LE PATIENT</u>	<u>IPCEM</u>	Mixte	3	Annuelle	3	20
<u>LES CARTES CONCEPTUELLES DANS LE CADRE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE</u>	<u>IPCEM</u>	Mixte	2	Annuelle	3	20
<u>L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN PRATIQUE LIBERALE</u>	<u>IPCEM</u>	Mixte	2	Annuelle	3	20
<u>CONCEVOIR ET IMPLANter UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE</u>	<u>IPCEM</u>	Mixte	4	Annuelle	3	20
<u>CYCLE METHODOLOGIQUE DE FORMATION A L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT</u>	<u>IPCEM</u>	Mixte	9	Pluri-annuelle	5	20
<u>L'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques</u>	<u>Collège des Hautes Etudes en Médecine</u>	Mixte	2	Annuelle	3	30

<u>L'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques</u>	<u>Collège des Hautes Etudes en Médecine</u>	Mixte	2	Annuelle	3	20
<u>L'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques</u>	<u>Collège des Hautes Etudes en Médecine</u>	Mixte	2	Annuelle	3	10
<u>L'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques</u>	<u>Collège des Hautes Etudes en Médecine</u>	Mixte	2	Annuelle	3	10
<u>Education thérapeutique</u>	<u>CNGE FORMATION</u>	Mixte	3,5	Annuelle	5	30
<u>Education thérapeutique et patient asthmatique</u>	<u>Tamari 06</u>	Mixte	2	Annuelle	3	25
<u>L'Education thérapeutique d'un patient atteint de maladie chronique</u>	<u>Tamari 06</u>	Mixte	2	Annuelle	3	25
<u>Education thérapeutique du patient diabétique</u>	<u>Tamari 06</u>	Mixte	2	Annuelle	3	25
<u>DIABETE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE</u>	<u>FORMAVENIR PERFORMANCES</u>	Mixte	6	Annuelle	3	15
<u>L'éducation thérapeutique du patient</u>	<u>FORMAVENIR PERFORMANCES</u>	Mixte	6	Annuelle	3	15
<u>Ecoute active du patient : les premiers pas vers l'éducation thérapeutique</u>	<u>SFMG</u>	Mixte	2	Annuelle	3	16
<u>Devenir praticien en éducation thérapeutique</u>	<u>SARL Trajectoire Santé</u>	Mixte	6	Annuelle	4	16
<u>Devenir praticien en éducation thérapeutique</u>	<u>FNCLCC-EFEC</u>	Mixte	6,5	Annuelle	3	2
<u>Les compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient : 40h</u>	<u>GRIEPS</u>	Mixte	6,5	Pluri-annuelle	5	15
<u>Éducation thérapeutique du patient : sensibilisation de masse</u>	<u>GRIEPS</u>	Mixte	3	Pluri-annuelle	4	15
<u>Education thérapeutique dans les maladies respiratoires chroniques</u>	<u>PERIMETRES</u>	Mixte	1	Annuelle	2	12
<u>METTRE EN PLACE UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE</u>	<u>SANITEC MIDI-PYRENEES</u>	Mixte	5	Annuelle	3	25
<u>Education thérapeutique module 1 - Une nouvelle culture de soins : de soignants à éducateurs soignants</u>	<u>fmcA Midi-Pyrénées</u>	Mixte	2	Annuelle	3	20
<u>Cycle 1 de formation des acteurs de l'Education thérapeutique du patient</u>	<u>AGO</u>	Mixte	7	Pluri-annuelle	3	12

ANNEXE 3 : Courrier électronique adressé aux médecins généralistes en vue de leur participation à l'étude.

Chère consœur, cher confrère,

Je m'appelle Mickaël Asselin et suis actuellement médecin généraliste remplaçant.
Je prépare ma thèse en médecine générale sur l'éducation thérapeutique, et notamment sur les **formations en éducation thérapeutique du patient proposées aux médecins généralistes**.
Pour ce travail, j'ai besoin que les médecins ayant participé à une FMC-DPC conventionnelle (indemnisée) sur le thème de l'éducation thérapeutique répondent à une enquête sur ces formations médicales continues.

Ceci s'adresse donc aux médecins généralistes :

__ ayant une activité libérale (au moins partielle)
et __ ayant participé à une FMC-DPC conventionnelle qui a eu pour thème l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), qu'elle ait été centrée sur une pathologie, ou bien vue d'une façon généraliste.

Si vous êtes dans ce cas, pour participer, il vous suffit de prendre 5 à 10 minutes après avoir cliqué sur le lien ci-dessous qui vous mènera à un questionnaire. Je vous serais très reconnaissant de répondre à ces questions, car votre participation sera déterminante pour la qualité et la validité des résultats de cette étude.

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dDRibEd4OTFCLVFJYUhmMUF5djVTeVE6MQ#gid=0>

Toutes les données issues de mon travail seront bien sûr sécurisées et anonymisées.

Merci d'avance pour votre participation.

Mickaël ASSELIN

Médecin Généraliste remplaçant / Thésard

Sujet de Thèse : Formation médicale continue conventionnelle en éducation thérapeutique du patient: Qu'en font les médecins généralistes ?

Directeur de thèse : Dr Eric DRAHI / St Jean de Braye

Mail : these.asselin@gmail.com

Formations en Education Thérapeutique du Patient

Je m'appelle Mickaël Asselin et suis actuellement médecin généraliste remplaçant.

Je prépare ma thèse en médecine générale sur l'éducation thérapeutique, et notamment sur les formations en éducation thérapeutique du patient proposées aux médecins généralistes. Pour ce travail, j'ai besoin que les médecins ayant participé à une FMC-DPC conventionnelle (indemnisée) sur le thème de l'éducation thérapeutique répondent à ce questionnaire. Ce questionnaire s'adresse donc aux médecins généralistes :

— ayant une activité libérale (au moins partielle)

et — ayant participé à une FMC-DPC conventionnelle qui a eu pour thème l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), qu'elle ait été centrée sur une pathologie, ou bien vue d'une façon généraliste.

Toutes les données issues de mon travail seront bien sûr sécurisées et anonymisées.

Merci d'avance pour votre participation.

Mickaël ASSELIN

Médecin Généraliste remplaçant / Thésard

Sujet de Thèse : Formation médicale continue conventionnelle en éducation thérapeutique du patient: Qu'en font les médecins généralistes ?

Directeur de thèse : Dr Eric DRAHI / St Jean de Braye

Mail : these.asselin@gmail.com

*Obligatoire

ADMINISTRATIF

Sexe *

Année de naissance *

Numéro du département dans lequel se situe votre cabinet *

Spécialité *

- ☐ Médecine générale
- ☐ Autre :

Avez-vous une activité ? *

- ☐ rurale ?
- ☐ semi-rurale ?
- ☐ urbaine ?

Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ NSP

si oui, laquelle ?

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there is a vertical scrollbar with a small upward-pointing arrow at the top. On the bottom side, there is a horizontal scrollbar with a small leftward-pointing arrow at the left.

Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ NSP

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there is a vertical scrollbar with a small upward-pointing arrow at the top. On the bottom side, there is a horizontal scrollbar with a small leftward-pointing arrow at the left.

Avez-vous un mode d'exercice particulier ?

- ☐ l'acupuncture ?

- ☐ l'homéopathie ?
- ☐ la mésothérapie ?
- ☐ Autre :

FORMATION EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Formations au cours desquelles l'éducation thérapeutique du patient occupait une place prépondérante. Que ce soit l'éducation thérapeutique du patient vue de manière généraliste, ou bien l'éducation thérapeutique du patient dans une pathologie particulière (diabète, sommeil, asthme...)

FORMATION MEDICALE CONTINUE CONVENTIONNELLE

A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ? *

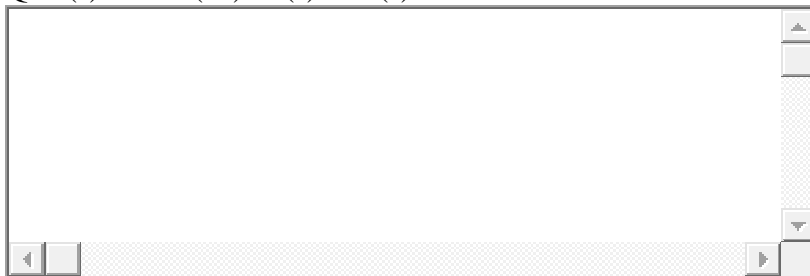
- ☐ Séminaire de 1 jour
- ☐ Séminaire de 2 jours
- ☐ Séminaire de 3 jours
- ☐ Cycle de plusieurs séminaires
- ☐ DPC

Autres

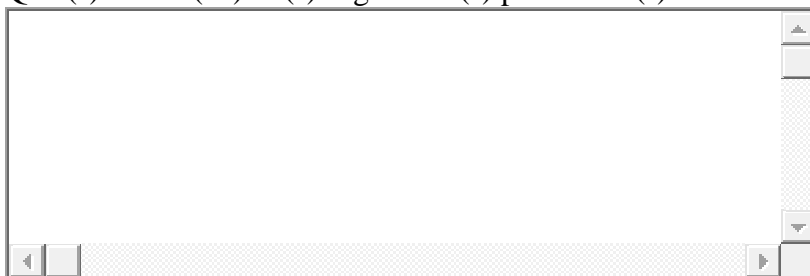
Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ? *

En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ? *

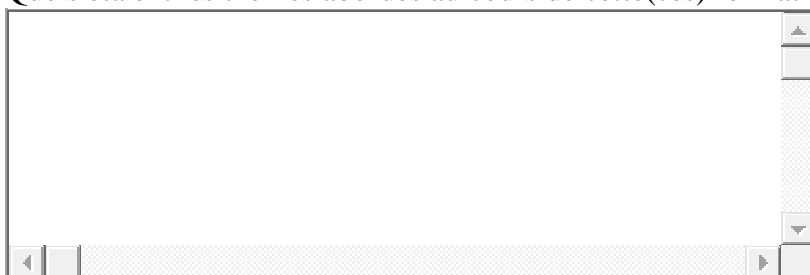
Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?

A large rectangular text box with a light gray border and a patterned background. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom.

Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ? *

A large rectangular text box with a light gray border and a patterned background. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom.

Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?

A large rectangular text box with a light gray border and a patterned background. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom.

Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ? *
exposés, mises en situation, ateliers...

A large rectangular text box with a light gray border and a patterned background. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom.

FORMATION MEDICALE CONTINUE NON CONVENTIONNELLE

Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ? *

non conventionnelle, DU, soirée de formation...

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, sous quel(s) format(s) ?

A large rectangular text box with a thin border. It has a scroll bar on the right side and a small square button in the bottom right corner. The box is currently empty.

AU TOTAL

Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ? *

0 1 2 3 4 5

Je n'ai rien mis en œuvre de ce que j'ai appris

A horizontal row of six radio buttons, each corresponding to a number from 0 to 5. The buttons are currently unselected.

J'ai mis en œuvre la totalité de ce que j'ai appris

Pourquoi ce score ?

A large rectangular text box with a thin border. It has a scroll bar on the right side and a small square button in the bottom right corner. The box is currently empty.

Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?

A large rectangular text box with a thin border. It has a scroll bar on the right side and a small square button in the bottom right corner. The box is currently empty.

Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?

A large rectangular text box with a thin border. It has a scroll bar on the right side and a small square button in the bottom right corner. The box is currently empty.

Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ? *

0 1 2 3 4 5

Je ne me sens pas efficace ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Je me sens pleinement efficace

Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ? *

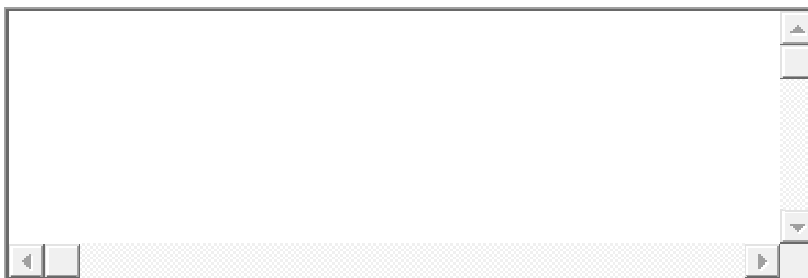
- ☐ Oui, prochainement
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je participe actuellement à une formation en éducation thérapeutique

Pour approfondir mon travail, j'ai besoin de m'entretenir avec un certain nombre de médecins ayant participé à ces formations. Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ? *


Que vous ayez modifié vos pratiques, ou non... Tous les cas m'intéressent.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, merci de me laisser vos coordonnées (Nom, mail et/ou téléphone) afin que je puisse vous recontacter.

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small, vertically stacked square buttons with arrows pointing up, down, and left. On the bottom left, there are two small square buttons with arrows pointing left and right.

Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small, vertically stacked square buttons with arrows pointing up, down, and left. On the bottom left, there are two small square buttons with arrows pointing left and right.

ANNEXE 5 : Guide d'entretien semi-dirigé.

Présentation du but de la recherche.

Administratif :

- Année de naissance
- Sexe
- Mode d'exercice (seul, en groupe, maison de santé, appartenance à un réseau)
- Nombre d'actes par jour
- Exercice particulier de la médecine
- Lieu d'exercice

Rappel de la (ou des) formation(s) :

- **En quelle année a eu lieu votre 1^{ère} formation ?**
- **Avant de participer à cette formation, que pensiez-vous qu'elle vous apporterait ? Que pensiez-vous que feriez à la suite de la formation ?**
- **Qu'avez-vous réellement réalisé ? Qu'est-ce que cette formation vous a permis de faire ?**
- **Finalement, quels manques avez-vous ressentis à la suite de cette formation ?**
- **Quel(s) étai(en)t le(s) contenu(s) de la (des) formation(s) ? Thématisée(s) ou non ? Pluri ou mono-thématique(s) ? Sur quoi cette formation portait-elle ? D'un point de vue de l'éducation thérapeutique.**
- **Qui étaient les formateurs ? des médecins généralistes ? des experts en ETP non MG?**
- **Pourquoi en avez-vous fait d'autres ?**
- **Et finalement, que vous-ont-elles apporté de plus ?**
- **La formation a-t-elle débouchée pour vous sur un approfondissement sur le thème de l'éducation thérapeutique ? Si oui, laquelle ?**

Pensez-vous avoir mis en place des pratiques éducatives suite à cette (ou ces) formation(s) ?

- OUI, en grande partie ou totalement.

Comment faites-vous ? A quelle fréquence ? Réalisez-vous cela en consultation, au sein d'une structure, d'un EHPAD ?

Qu'est-ce que cela a changé dans votre pratique, dans votre façon de prendre en charge le patient ?

Utilisez-vous des outils (ex : calendrier des migraines, recueil alimentaire...) ? Si oui, vous a-t-il été communiqué de la formation ? L'avez-vous adapté ? créé ?

Consacrez-vous des consultations dédiées ? Avez-vous adopté une organisation particulière ? Combien de temps pensez-vous que cela vous prend ?

Avez-vous l'impression d'être pleinement efficace dans cette pratique ? (Utiliser échelle visuelle représentant le sentiment d'efficacité) Vous manque-t-il certaines choses pour cela ? Qu'a-t-il manqué au cours de votre formation qui vous semblerait nécessaire aujourd'hui pour votre pratique éducative ?

Cela a-t-il modifié la vision de la médecine que vous aviez ? La façon d'aborder les patients, de les gérer ?

Travaillez-vous pour « éduquer des patients » avec réseau, hôpital, spécialiste de ville, autres professionnels de santé ? Si oui comment ?

Finalement, aujourd'hui, pour vous, c'est quoi l'éducation thérapeutique ?

- NON, pas mis en pratique.

Pourquoi ?

Que vous manque-t-il aujourd'hui pour mettre en pratique l'éducation thérapeutique ? Est-ce la formation qui n'allait pas assez loin ?

Travaillez-vous pour « éduquer des patients » avec réseau, hôpital, spécialiste de ville, autres professionnels de santé ? Si oui comment ?

Avez-vous des suggestions d'amélioration de la formation afin de pouvoir l'utiliser ?

Certains médecins formés pensent que cela a tout de même changé leur façon d'aborder les patients ? Qu'en pensez-vous ?

Finalement, aujourd'hui, pour vous, c'est quoi l'éducation thérapeutique ?

ANNEXE 6 : Tableau récapitulatif de l'ensemble des réponses au questionnaire électronique.

En grisé sont figurées les réponses des médecins qui ont été contactés pour la réalisation des entretiens semi-dirigés.

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q1	F	1981	82	Médecine générale	semi-rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	2011	Sur l'éducation thérapeutique des diabétiques	OFMC1
Q2	M	1957	63	Médecine générale	urbain	Non		Non		l'acupuncture, l'homéopathie, la mésothérapie, ostéopathie	Séminaire de 2 jours		2	2010	éducation thérapeutique du patient diabétique	OFMC1
Q3	F	1949	32	Médecine générale	rural	Non		Non		crénothérapie	Séminaire de 2 jours, Séminaire de 3 jours		7	2003, 2006, 2011	2011: Education du patient diabétique, en dehors de l'insulinothérapie 2006:La démarche éducative en Médecine Générale 2003 : L'éducation et le suivi du patient asthmatique par le MG	OFMC1
Q4	M	1955	69	Médecine générale	urbain	Oui	médecin de crèche médecin de prévention dans un établissement d'enseignement supérieur	Non			Séminaire de 2 jours		9	2000 à 2010	éducation du patient asthmatique patient diabétique type 2, 1er et 2eme niveau 2 à 3 fois chaque (expert MG)	OFMC1

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q1	Rappel des chiffres clés du diabète, éducation thérapeutique sur le mode de vie, les facteurs de risque	Jeu de rôle, ateliers et plénières.	Non		3	Car je suis remplaçante et je ne suis pas au long cours ces patients, donc j'essaie de faire passer les messages appris en formation peu à peu	Oser donner des repères aux patients, insister sur la volonté personnelle du patient pour se prendre en main dans sa maladie, sans tout attendre des médecins et des médicaments		3	Je ne sais pas	Non	Bon courage pour votre travail
Q2	un peu de biomédical, et surtout l'éducation thérapeutique	exposés, jeux de rôles	Non		2	thème nouveau, outils peu familiers	je me le demande	de la pratique, d'autres séminaires	3	Je ne sais pas	Oui	la formation que j'ai eue était d'un excellent niveau, avec une diabétologue habituée à l'éducation thérapeutique, et à l'animation d'une formation - mais je n'ai pas l'impression que ma pratique ait été modifiée...
Q3	2011: diabète, 2006 : diabète, tabac, alcool, obésité... 2003 : Asthme	Méthodes OFMC1: ateliers, mise en situation, exposés.	Non		2	parce que, comme Monsieur Jourdain, je fais de la prose sans le savoir... et que j'ai du mal à évaluer le retentissement sur ma pratique....	Les conseils à donner... et ???????	????????	2	Non	Non	
Q4	cf. titre !	formations interactives avec mises en situation et plénières	Non		4	L'éducation du patient (mauvais terme !) fait partie intégrante de mon travail de MG	bcp de choses !	du temps.	4	Je ne sais pas	Oui	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q5	F	1960	84	Médecine générale	rural	Oui	médecin coordonnateur en Ehpad	Non			Séminaire de 2 jours	congrès avec plénière sur ETP	3	2011 et 2012	??	OFMC1
Q6	M	1961	21	Médecine générale	semi-rural	Oui	consultations CDAG-CIDDIST	Oui	Addiction		Séminaire de 2 jours		4	2008 et 2010	Education thérapeutique dans les maladies chroniques (notamment diabète) Prise en charge de l'asthme	OFMC2 OFMC1 ?
Q7	M	1976	58	Médecine générale	rural	Non		Oui	diabète, soins palliatif, aide au sevrage tabagique		Séminaire de 2 jours		3	2007-2008-2009	éducation thérapeutique / éducation thérapeutique d sujet diabétique / éducation thérapeutique du sujet asthmatique	OFMC1
Q8	M	1959	42	Médecine générale	rural	Non		Oui	Diabète Gérontologie Fin de vie		Séminaire de 2 jours		4	2010 et 2011	Education du patient asthmatique Education thérapeutique dans le diabète de type 2	OFMC1

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q5	pour la deuxième, aider le patient en comportement addictif	mises en situation, exposés	Oui	congrès	4	difficile de changer un comportement !	je demande systématiquement au patient ce que, lui, attend de moi	de la pratique, toujours de la pratique !!	4	Je ne sais pas	Oui	bon courage !
Q6	savoir faire une auto surveillance, savoir gérer une situation aigue (ex. crise d'asthme, se donner objectifs "réalisables", évaluation de la compréhension du patient,...	ateliers, mise en situation (jeux de rôles).	Non		3	manque de temps et de moyens pour faire une éducation satisfaisante	redéfinition régulière des objectifs, utilisation du peak flow, vérification de la bonne prise des aérosols		3	Je ne sais pas	Non	
Q7		exposés mise en situation	Oui	soirée réseau diabétique; repérage du risque alcool....	3	remise en cause de mon mode d'exercice mais difficile de chambouler son mode d'exercice ; chronophage	plus attentif à la façon de présenter les choses, plus empathique; plus dans la négociation ;	refaire des formations courtes avec mise en pratique; plus de temps	2	Oui, prochainement	Non	à la question Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ? la réponse est : oui peut être si une formation se présente
Q8	Mieux communiquer pour mieux soigner Diagnostic éducatif Projet éducatif centré sur le patient en accord avec les données de l'EBM	Exposés de bases, travail en ateliers, jeux de rôles, plénières de synthèse	Non		3	parce qu'il me reste encore du progrès à faire ! cf infra	Je tente toujours de connaître les représentations du patient par rapport à sa maladie chronique, de cerner les freins, mais ce n'est pas toujours réalisé J'explique au mieux ce qu'il en est de cette maladie, à un niveau compréhensible par le patient : mais a-t-il compris, comment le motiver ? Je fixe des objectifs raisonnables pour que le patient y adhère plus volontiers	Du temps d'abord ! et de la reconnaissance ce pour ce travail indispensable Du travail en équipe pluridisciplinaire (relais)	2	Oui, prochainement	Oui	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q9	F	1958	75	Médecine générale	urbain	Non		Non			DPC		2	2008	amélioration des pratiques de prise en charge des patients se plaignant d'insomnie en MG par la méthode des groupes d'échange de pratiques	OFMC3
Q10	F	1959	75	Médecine générale	urbain	Oui	Je suis très impliquée au sein de la OFMC3 (dont je suis membre du bureau) notamment dans la mise en place du DPC	Oui	Soins palliatifs		Séminaire de 2 jours		2	2009 (je crois)	L'observance thérapeutique (je ne me souviens pas bien du titre exact) Il ne s'agit pas tout à fait d'ETP	OFMC3

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q9	insomnie, anxiété	ateliers	Non		4		davantage de réticence à la prescription de benzo et apparentés		2	Je ne sais pas	Oui	il s'agissait d'une formation d' EPP, ne suis donc pas certaine que cela corresponde à votre enquête suis par ailleurs adhérente à la OFMC3 et participe à 4 séminaires traditionnels annuels depuis plusieurs années n'ai pas participé à d'autres formations EPP ni DPC, car, je l'avoue, cela mobilise trop de temps et n'a pas l'effet "anti burn out " des séminaires traditionnels de FMC, j'y viendrai inévitablement en 2013.... je participe par ailleurs ponctuellement à des soirées de FMC moins structurées voilà pour mon profil ,de façon à ne pas vous faire perdre de temps si je n'entre pas dans le cadre de votre étude bon travail , bien cordialement
Q10	A vrai dire je ne m'en souviens pas bien. Il était beaucoup question de la relation médecin - patient et du "contrat de communication" qui les lie. Je ne suis pas sûre d'être bien dans votre sujet. J'ai plus appris sur l'ETP lors d'un précédent séminaire dont le thème principal était l'asthme de l'adulte.	Beaucoup de jeux de rôle. Je ne me suis pas sentie à l'aise dans celui auquel j'ai joué le rôle du médecin	Non		1	J'ai hésité à cocher la case 0. Il me semble n'avoir pas pu mettre en oeuvre quoi que ce soit. Je n'ai pas gardé un bon souvenir de ce séminaire dont je suis sortie avec beaucoup de doutes sur mes qualités de médecin.	J'ai modifié ma pratique depuis quelques années mais pas en lien avec ce séminaire	Je ne sais pas	3	Oui, prochainement	Oui	Je vais participer à un séminaire sur le thème de l'entretien motivationnel. Ce n'est pas encore vraiment e l'ETP... Je ne sais pas si ce que j'ai eu comme expérience vous apportera vraiment quelque chose. Mais c'est à vous de voir. Je peux retrouver le programme de ce séminaire.

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en) le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en) le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q11	F	1976	44	Médecine générale	rural	Oui	Médecin de la halte garderie de la commune	Oui	Toxicomanie, asthme		Séminaire de 2 jours		4	2011, 2008, 2012	Prise en charge non médicamenteuse du diabète HTA sevrage tabagique Insomnies, troubles anxieux et dépressif	OFMC3
Q12	M	1951	92	Médecine générale	urbain	Oui	medecin du travail	Non		osteopathe	Séminaire de 2 jours		4	2010 et 2012	j y etais en tant que participant puis en tant qu animateur	OFMC3
Q13	F	1957	75	Médecine générale	urbain	Oui	maison de retraite, enseignant e ,FMC	Oui	gériatrie, douleur, soins palliatifs, suivi de grossesse	la mésothérapie	Séminaire de 2 jours, Séminaire de 3 jours, DPC		10	de 2005 à 2012	repérage de alcoolodépendance sevrage tabagique asthme IST repérer les facteur de passage à lombalgie chronique insuffisance rénale chronique troubles du sommeil	OFMC3
Q15	M	1961	91	Médecine générale	urbain	Non		Oui	Diabète Obésité		Séminaire de 2 jours		6	2010 et 2011 et 2012	peut on remettre en cause les traitements prescription de l'activité physique éducation thérapeutique dans le cadre d'une formation pour un pole de santé	OFMC3 pole santé local
Q16	F	1958	2	Médecine générale	urbain	Oui	travail en CMS vacation en EPHAD	Oui	diabète	l'homéopathie, la mésothérapie	Séminaire de 2 jours, Cycle de plusieurs séminaires		6	2010 2011 2012	j'ai oublié les titres précis	OFMC3 Avec un réseau OFMC4

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q11	Interventions brèves balances décisionnelles colonnes de beak entretien motivationnels	exposés, jeux de rôle exercices dont j'ai oublié le nom (questions avec réponses par cartons de couleur)	Oui	soirée avec le réseau asthme	4	c'est une part de mon exercice que je pense capitale et en dehors des FMC je me documente régulièrement. Je fais en sorte de mettre en application les techniques de l'éducation thérapeutique.	j'exerce depuis peu et j'avais commencé à me former par la lecture pendant mon internat aussi j'ai plus l'impression d'entretenir et de répéter les acquis que de réellement changer ma pratique.		4	Je ne sais pas	Oui	
Q12	éducation thérapeutique	jeux de rôle expert ateliers	Non		2	difficile de changer ses habitudes et bcp d'éléments que je faisais déjà	je prends plus cher non je blague je relis de tps en tps le bouquin et quand j'y pense j'essaie de mettre en œuvre les conseils qui y sont donnés	du temps	3	Non	Non	
Q13	l'entretien motivationnel; éducation thérapeutique de l'asthme, de l'insuffisance rénale prise en charge non médicamenteuse des troubles du sommeil prévention	jeux de rôles ou ateliers	Non		3	Des progrès restent encore à faire. Il est difficile pour le médecin généraliste d'appliquer toutes les reco dans tous les domaines !	l'entretien motivationnel; les RHD concernant le sommeil; l'aide au sevrage tabagique une meilleure prise en charge des IST avec de meilleurs conseils de prévention	avoir plus de temps	3	Oui, prochainement	Oui	
Q15	difficultés de la prescription de l'activité physique diabète (difficultés du patients à mettre en place les traitements et les modifications de comportements proposés)	ateliers, jeux de rôle, exposés en plénière	Non		4	je suis très intéressé par l'éducation thérapeutique car outil intéressant pour modifier le comportement des patients	oui	du temps	4	Je participe actuellement à une formation en éducation thérapeutique	Non	
Q16	Relation médecin malade entretien motivationnel sevrage tabagique éducation du diabétique	ateliers photolangage méta-plan mises en situation et exposés	Oui		4	j'ai modifié mon abord du patient mon discours s'adapte au stade du patient j'ai amélioré mon écoute	idem		3	Non	Oui	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q17	M	1948	38	Médecine générale	semi-rural	Oui	animateur et organisateur de séminaires de 2 jours pour MG	Oui	réseau VIH et réseau insuffisance cardiaque		Séminaire de 2 jours		6	2002 - 2008 - 2010	Prise en charge et éducation du patient diabétique Le suivi du patient coronarien Le suivi du patient âgé	OFMC3 OFMC1
Q18	F	1954	95	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours, Cycle de plusieurs séminaires		2	2012	alcoologie	OFMC3
Q19	M	1950	75	Médecine générale	urbain	Non		Oui	infectiologie, diabète, néphrologie, gériatrie		Séminaire de 2 jours, Cycle de plusieurs séminaires, DPC	formations prescrire (APPen particulier); participation à de la recherche pour un outil dans le diabète, et un autre en néphrologie	10	entre 2007 et 2012	ETP et diabète, APP prescrire, VIH, etc ...	ogc, prescrire, réseaux parisiens

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q17	Le diabète - L'insuffisant coronarien	Mises en situation, ateliers avec cas cliniques et jeux de rôle	Oui	Capacité de gériatrie (2 ans) et stage	4		J'explique les raisons et je donne les arguments (les preuves, les références) au patient pour justifier mes prescriptions.	Le temps : le fait d'être payé à l'acte et la montant de la consultation étant limité à 23 € sont des contraintes difficiles à mettre en équation avec l'éducation thérapeutique du patient.	3	Oui, prochainement	Non	
Q18	Addiction à l'alcool	exposes cas cliniques remise de questionnaires pour aider au dépistage de l'alcoolodépendance	Non		3	car pas encore de recul et attente des 2 autres jours de formation	oui	changer mon comportement (20ans d'habitude !!!!)	1	Oui, prochainement	Oui	
Q19	certaines développaient des approches type entretien motivationnel, d'autres étaient des ateliers d'etp, d'autres des rencontres avec des patients experts etc ...	tous	Oui	soirées de formation avec des réseaux	3	l'etp est un bouleversement cognitif, difficile à mettre en œuvre correctement ; sinon la tarte à la crème : le temps, l'argent, la fatigue, la formation, le système, la société etc ...	ma façon de voir ; avant je cherchais à être "expert" en maladies (type Fred Siguier !!), à présent je ne suis expert de rien et m'interroge encore plus sur le patient, avec une connotation plus anthropo-sociologique ...en gros ma nouvelle maison semble avoir plus de fenêtres qu'avant (par exemple celles des patients, et toutes les autres aussi ...)	une révolution ! si on parlait des malades ce serait plus logique que de partir des chus et des labos ou des experts en gestion ; il nous faudrait construire une nouvelle séméiologie, celle des malades, avec l'aide d'autres intervenants (associations, sociologues etc ...) qui compléterait l'ebm actuelle ...il faudrait avoir le temps de voir faire les courses de nos malades avant de leur proposer "notre" régime, et connaître le "temps" de nos fumeurs avant de leur demander de ne plus fumer	2	Oui, prochainement	Non	je trouve qu'en ce moment nous sommes "submergés" de très bonnes intentions (scores par ci, évaluations par là etc ...); l'etp peut fort bien être fort conservatrice (coaching) ou à l'inverse être contestatrice (en changeant de point de vue) ...mais comment être, alors, dans cette lancée contestatrice, lorsqu'on est par essence un des piliers du système, puisque notre rôle est en réalité de "conserver" le système (pour être caricatural : soigner les Maliens diabétiques mal traités chez Bouygues -cf chantier interdit au public- mais ne rien faire "corporativement" pour que cela cesse, alors que nous le savons tous et depuis longtemps ...) alors éducation piège à qui ? thérapeutique décidée par qui ?

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en) le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en) le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q20	M	1956	31	Médecine générale	urbain	Non		Non			Cycle de plusieurs séminaires		4	2012	Education thérapeutique Entretien motivationnel	OFMC4
Q21	M	1953	59	Médecine générale	urbain	Oui	vacataire en PMI	Non	sexologie		DPC		2	2007	la prise en charge des facteurs métaboliques	OFMC5
Q22	F	1975	38	Médecine générale	urbain	Non		Oui	Insuffisance cardiaque Diabète		Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours, Cycle de plusieurs séminaires		15	de 2005 à 2012	Le patient chronique Education thérapeutique et maladies chroniques Le diabète de type 2 L'entretien motivationnel L'insuffisance cardiaque, ETP individuelle, ETP collective	Organismes type OFMC3, OFMC2 Réseau des insuffisants cardiaques CHU

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q20	Initiation à l'éducation thérapeutique Entretien motivationnel: sous forme de mises en situation avec des acteurs professionnels	exposés théoriques	Non		4	Grâce aux ateliers pratiques (EM)	Temps d'écoute plus important; plus de questions ouvertes	Du temps et de la pratique	4	Oui, prochainement	Non	
Q21	Description des facteurs métaboliques, paramètres variables et invariables, éducation du patient, évaluation du praticien.	table ronde avec une douzaine de praticiens et deux animateurs.	Oui	Séminaires de 2 jours indemnisés	3	Certaines recommandations étaient déjà pratiquées, d'autres ne me semblaient pas opportunes.	Peu de choses en fait	Le temps de travail personnel pour intégrer de nouvelles pratiques	2	Non	Oui	Bon courage!
Q22	la pathologie si séminaire spé + ETP abordée l'entretien motivationnel l'ETP : 2 à 3 fois par an avec le réseau	théorie, films à commenter, jeux de rôles, réflexions collectives sur les outils, description des attitudes, construction du déroulement des séances d'ETP	Oui	DU d'ETP (100 heures) journées d'UTEP du CHU : 1 à 2/an	4	Ces formations apportent un savoir-faire, et un savoir-être. Il n'est pas toujours aisé de "tout" mettre en œuvre au cours d'un entretien ou d'une séance ; la pratique libérale ne se prête pas beaucoup à l'ETP. C'est surtout au cours des séances collectives que j'anime dans le réseau insuffisance cardiaque que je peux d'avantage mettre en pratique.	Ecouter ; respecter les silences ; répéter, reformuler, résumer. Partir des connaissances et des à prioris des patients.	le temps	4	Oui, prochainement	Oui	Bon courage Il faut défendre l'ETP en général, et faire prendre conscience aux professionnels de 1er recours notamment les MG de tout ce que l'ETP peut apporter au patient, son entourage et à nous !!!

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q23	M	1947	74	Médecine générale	urbain	Non		Non		l'homéopathie, TCC	Séminaire de 2 jours		2	2006	éducation thérapeutique	?
Q24=M3	F	1962	92	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	2010	L'observance thérapeutique en médecine générale	OFMC3
Q25	F	1963	971	Médecine générale	urbain	Oui	Je travaille en crèche	Oui	Réseau HTA très bien. J'ai abandonné le réseau diabète : jamais personne pour prendre en charge mes patients J'ai abandonné le réseau obésité infantile : trop mal organisé		Séminaire de 1 jour, Séminaire de 3 jours		3	2008 2012	Je ne sais plus. Cette formation m'avait été proposée à Capesterre suite à une discussion que j'avais eue avec le Dr A.	Je ne sais plus

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q23		plénières jeux de rôle	Non		5	?	encore plus d'autonomisation		5	Non	Non	Je donne à mes patients des fiches que j'ai moi-même élaborées, d'une à deux pages sur des sujets qui les concernent et dont nous avons discuté en séance.. C'est des thèmes hygiéno diététiques par exemple. Je n'utilise jamais les fiches toutes faites qui sont impersonnelles et ne reflètent pas forcément exactement mes idées sur la question en cours.
Q24=M3	L'observance La relation médecin /malade Les pathologies chroniques L'entretien motivationnel	Ateliers Jeux de rôles Exposé d'un généraliste rôlé à l'entretien motivationnel. Avis d'un psychanalyste	Non		3	Prise de conscience de la non observance Je questionne beaucoup plus mes patients sur ce qu'ils font vraiment Reste difficile .changement récent de cabinet ! Je ne connais pas mes nouveaux patients .	Idem à ci dessus	Le principe d'un DPC. : une réunion ultérieure pour en reparler	3	Oui, prochaine ment	Oui	Séminaire un peu lointain donc plus bcp de souvenirs De chaque séminaire ,en pratique ,on retient en général une choserarement plus C'est déjà pas mal La prise de conscience à été pour moi le plus important ! J'étais intimement convaincue que mes patients faisaient ce que je leur disais
Q25	HTA Diabète Drépanocytose	Formation théorique puis réalisation de groupes de praticiens qui travaillaient en ateliers Questionnaire en début de formation puis à la fin.	Non		3	Je pense avoir réalisé que la thérapeutique, bien qu'efficace, n'est pas suivie correctement par la patientèle. J'ai changé ma façon d'aborder le traitement d'une maladie chronique. Toutefois il y aura toujours des patients réfractaires pour lesquels nous ne pourrions pas changer les choses.			3	Je ne sais pas	Oui	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q26	M	1951	4	Médecine générale	urbain	Oui	centre de planification consultatio n dans un camp rom	Non			Séminaire de 2 jours		2	2011	education therapeutique lord d'une maladie chronique, quelle place pour le MG?	OFMC3
Q27	M	1971	49	Médecine générale	urbain	Oui	addictologu e	Oui	reseau VIH reseau addicto et reseau diabete	l'acupunctu re, hypnose en cours de formation	Cycle de plusieurs séminaires, DPC		6	2009, 2010	reduction des risques et prise en charge bas seuil dans le suivi de patient addict communications therapeutiques differentes pour ameliorer le prise en charge du diabete	OFMC3 reseau diabete réseau VIH
Q28	F	1964	75	Médecine générale	urbain	Non		Oui	reseau de soins palliatifs	hypnose	Séminaire de 2 jours		4	2011, 2010	relation medecin - patient pour une meilleurs observance dans le ttt des pathologies chroniques (je ne me souviens pas des titres precis) Et l'année de formation en hypnose m'a egalement enormement apporté	OFMC3 faculté pour l'hypnose= DU
Q29=M7	F	1974	94	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours		4	2010, 2008	Diabete insulinothérapie fonctionnelle . Sevrage tabagique	OFMC3

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(s) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(s) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(s) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q26	l'observance; l'annonce, technique OUVRE	mi théorique en plénières, mi ateliers	Non		3	évaluation de sa propre pratique difficile	laisser exprimer reticences et représentations du patient	temps et réflexion	3	Non	Oui	
Q27	cf plus haut	exposés et ateliers pas de mise en situation pdt la formation	Non		3	parce qu'il faut du temps et de la pratique pour acquérir ces outils.	replacer l'utilisateur au centre des soins et aussi continuer un suivi avec ces patients avec moins de routine.	du temps du temps et du temps....	4	Oui, prochainement	Oui	
Q28	Teneur de l'interrogatoire ; questions ouvertes +++; laissé place au silence. Reformulation de la conclusion et de la compréhension du patient. Quel ressenti du patient// dans sa compréhension du problème.	principalement les mises ne situation et qq exposés	Non		3	On ne peut changer sa pratique dans ce domaine en un jour et en sortant de la fac. C'est un cheminement personnel, il faut avoir si on le veut un certain recul sur son travail, sa manière d'être et se poser des questions sur ses propres échecs. Puis progressivement mettre en œuvre, modifier son discours et son abord des problèmes. Ça ne se fait pas en 1 jour	J'impose moins, j'ai toujours laissé de la liberté mais là encore plus. J'essaie de comprendre les blocages et reticences et suis beaucoup plus ++++ dans le ressenti du patient	Du temps....	3	Je ne sais pas	Oui	
Q29=M7	Diabète : apprendre à calculer apport glucidique d'un repas et besoin en rapide . Activité physique et insuline lente etc. Tabacomanie: technique comportementale à transmettre au patient	Ateliers. Exercice pratique Jeux de rôle. Documentation	Non		2	Je ne choisis pas mes formations en fonction de l'éducation thérapeutique. Mais j'y suis qd mm sensible et elles en contiennent toute un peu	Je ne sais pas .	Il manque parfois des petites recettes pratiques rapides adaptées au temps de consultation	3	Je ne sais pas	Oui	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q30	F	1950	69	Médecine générale	urbain	Oui	médecin généraliste régulateur de la PDS au CRRA	Non			Séminaire de 2 jours		2	2011	PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME DE L'ADULTE De l'éducation aux traitements	OFMC6
Q31	M	1974	21	Médecine générale	semi-rural	Oui	Expertise HAS	Oui	Obstétrique, Soins palliatifs		Séminaire de 2 jours		4	2010, 2012	ETP diabète ETP cardio vasculaire	je sais plus
Q32	M	1960	38	Médecine générale	urbain	Non		Oui	Gériatrie diabète obésité enfant	la mésothérapie, ostéopathie	DPC		3	2012	Asthme, HTA, diabète	Labos
Q33	M	1962	39	Médecine générale	semi-rural	Non		Oui	diabète		Séminaire de 2 jours		4	2009	Coordonner l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2	OFMC7

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q30	Diagnostiquer l'asthme Evaluer le contrôle de l'asthme L'éducation de l'asthmatique en MG, création d'une fiche d'éducation Les classes thérapeutiques dans l'asthme La crise d'asthme en MG L'ajustement thérapeutique selon le contrôle de la maladie asthmatique	exposés et ateliers avec étude de cas cliniques	Non		4			Le temps...: j'arrête mon activité libérale le 1er Octobre 2012	2	Non	Non	
Q31	cf titres	varié	Non		2	je le faisais déjà avant les formations	rien		4	Non	Non	
Q32		Ateliers	Non		3	L'éducation thérapeutique est un combat contre le temps	Je prends le temps pour le faire	Encore plus de temps et une compliance des acteurs non médecins.	2	Non	Non	intégré dans une pratique de médecine générale l'éducation thérapeutique consiste surtout à orienter le patient et à fixer des objectifs simples à suivre au cours des consultations successives. elle ne peut pas être faite par le médecin seul.
Q33	qu'est-ce que l'éducation thérapeutique Impact de l'ET sur l'évolution de la maladie chez un diabétiques quels sont les intervenants possibles	exposés, cas cliniques, ateliers	Non		3	difficultés à mettre en œuvre / manque de temps / patients pas toujours réceptifs.	les conseils et la discussion avant de débiter un traitement, / discussion avec l'entourage du patient, quand c'est possible / adressage à une diététicienne si possible /	du temps et de l'entraînement !	3	Je ne sais pas	Non	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q34	F	1976	1	Médecine générale	semi-rural	Oui	Vacations dans un centre d'orthogénie	Non			Séminaire de 2 jours		2	2011	Education thérapeutique du patient diabétique	OFMC18
Q35=M8	F	1963	18	Médecine générale	urbain	Oui	médecin addictologue en CSAPA	Oui	diabète		Séminaire de 2 jours		2	vers 2000	1 séminaire spécifique éducation thérapeutique du patient, sinon d'autres séminaires dans lesquelles l'éducation thérapeutique était incluse 4 jours sur DNID notamment	OFMC2
Q36	M	1949	44	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	?	?	OFMC2

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q34	Diététique du diabétique, activité physique, observance médicamenteuse et gestion des effets indésirables (hypoglycémie), mise en route de l'insulinothérapie, auto-surveillance pied	Ateliers, jeux de rôles	Non		2	Peu d'apport par rapport à ma pratique habituelle	Surveillance podologique	Peu de temps à consacrer à l'éducation lors de la consultation	3	Non	Non	
Q35=M8		jeux de rôle ateliers exposés brain storming	Non		4	la pratique addictologique, la formation à l'entretien motivationnel forment pour moi un continuum les méthodes pédagogiques interactives ont été importantes pour s'approprier des savoir faire et être et la bonne qualité des relations interpersonnelles avec les formateurs est aussi importante merci à Dr D. et à OFMC2	la vision même de mon travail et de la relation avec le patient a évolué c'est vaste j'ai compris l'importance d'explorer les représentations du patient, ce qu'était la relation centrée sur le patient...etc	la rencontre régulière avec des médecins formés la poursuite de formation présentielle sur des sujets spécifiques	4	Oui, prochainement	Oui	
Q36	L'asthme	Exposition des cas cliniques Réflexions par petits groupes Exposés d'intervenants + film sur réseau Jeux de rôles	Oui	Invitation par un réseau	3	Oubli avec le temps Manque de temps	L'écoute Des questions ouvertes La hiérarchie des problèmes Le fractionnement sur le temps de la prise en charge Le "rabachage"	Du temps !...	3	Non	Non	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en) le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en) le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q37	M	1974	57	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours, DPC		4	2011, 2012	la personne âgée polymédicamentée exploration des dysthyroïdies gestes techniques en médecine générale la couverture vaccinale des ado	OGC OFMC19
Q38	F	1952	76	Médecine générale	rural	Oui	contrôle antidopage fmc	Oui	diabète périnatalité		Séminaire de 2 jours		8	en 30 ans	Diabétique de type 2 : éducation diététique » éducation nutritionnel du diabétique entretien motivationnel	OFMC8 OFMC2
Q39	F	1975	33	Médecine générale	urbain	Non		Non		allergologie	Séminaire de 2 jours		2	2004		OGC
Q40	M	1954	27	Médecine générale	rural	Oui	Maitre de Stage Chargé d'enseignement à la fac	Non		la mésothérapie	Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours		3	2008, 2010	Education thérapeutique en MG Participation active du patient à sa prise en charge	OFMC1 OFMC9
Q41	F	1967	69	Médecine générale	semi-rural	Non		Non		l'acupuncture	Séminaire de 2 jours		2	2009		OFMC2

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q37		mises en situation ,exposés	Non		4		doser systématiquement un INR lors d'une antibiothérapie ;doser TRAK avant d'arreter Antithyroïdiens de synthese		4	Oui, prochainement	Non	
Q38	nutrition	exposés jeu de rôles ateliers avec cas cliniques	Oui	soirée	4		après chaque formation on modifie un peu sa pratique plus à l'écoute du patient		4	Je ne sais pas	Oui	
Q39	diagnostic éducatif, information, motivation	jeux de rôle	Non		3	intéressant globalement, tout n'est pas possible en pratique (chronophage)	écoute des représentations des patients	du temps	3	Je ne sais pas	Oui	
Q40		Exposés, Jeu de rôle	Oui	Formation destinées aux internes	5	Attitude obligatoire pour obtenir l'adhésion du patient	La prescription et démarche éducative	De la pratique !!!	4	Je ne sais pas	Oui	
Q41		mise en scène expose	Non		2		l'écoute question ouverte	le temps	1	Non	Non	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q42=M2	F	1956	45	Médecine générale	urbain	Oui	médecin de crèche coordinateur d'un accueil de jour pour patients alzheimer maitre de stage	Oui	diabète		Séminaire de 2 jours		4	je ne sais plus	ETP diabète et ETP tabac	OFMC2
Q43=M9	F	1971	79	Médecine générale	semi-rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	2009	Patient diabétique: éducation thérapeutique	OFMC2

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q42=M2	-promouvoir l'autonomie du patient diabétique -aide au sevrage tabagique	exposés interactifs, travaux en ateliers : échanges de pratiques, études de cas, jeux de rôles, expérimentation sur soi d'une situation de soin, brainstorming etc	Non		3	pourquoi 3 au lieu de 0 : parce que j'ai appris à systématiser ou utiliser beaucoup plus souvent qu'avant un certain type d'outils : écoute active, rouler avec la résistance, trouver le projet du patient etc pourquoi 3 au lieu de 5 : parce que je ne suis pas suffisamment douée pour mettre tout en œuvre, que je ne sais pas fractionner mes consultations, que mon emploi du temps est très plein, que j'aime bien quand l'infirmière fait de l'éducation thérapeutique etc	je viens de le décrire	je me demande ce qui relève de mes manques personnels et ce qui relève de l'organisation de ma profession j'aimerais aller dans le cabinet d'un collègue qui pense faire beaucoup d'éducation thérapeutique et observer sa pratique	3	Non	Oui	merci
Q43=M9	Diabète Relation médecin/malade Éducation thérapeutique	Jeu de rôle	Oui	Soirée formation avec un spécialiste sur un support vidéo	4	Je me sens concerné et impliqué dans l'éducation thérapeutique de mes patients AFIN de les rendre plus autonome et plus motivé dans leur prise en charge	Le relationnel positif avec des questions ouvertes lors de l'interrogatoire	Des réunions de mise à niveau (pour ne pas perdre la main)	5	Oui, prochainement	Oui	Ton sujet est vaste MAIS passionnant: je serai intéressée dans avoir un exemplaire :) C'est ce qui me passionne le plus dans la médecine générale avec la prévention et y a de quoi faire: en revanche, c'est chronophage et malgré mes 20 min par patients je manque encore de temps..... Bon travail et bon courage à toi

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q45	M	1950	59	Médecine générale	semi-rural	Non		Oui	Toxicomanie		Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours		4	2007-2008 environ	L' éducation du diabétique L' éducation de l' asthmatique	OFMC2
Q46	F	1957	67	Médecine générale	urbain	Oui	Vacations en PMI	Oui	Diabète	la mésothérapie	Séminaire de 2 jours		2	2010	L'ETP ds les patho cardiaques, le diabète et la BPCO	OFMC2
Q47	M	1962	33	Médecine générale	urbain	Oui	Régulateur Centre 15	Non			Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours, Séminaire de 3 jours		30	Depuis 1995	Asthme Diabète HTA Anticoagulants ...	OFMC2 OFMC20 OFMC10

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q45	Assumer la diététique, assumer l'insulinothérapie (...) Prise de conscience de l'asthme et de son traitement (...)	Exposés, mises en situation, jeux de rôle, cas cliniques à exposer	Oui	Soirées de formation: bilans de l'observance de ses propres patients - de l'ordonnance à l'observance..;	2	Sur l'année, la moyenne de temps de mes consultations est de 30 mn et ce n'est pas encore assez long pour mettre en pratique ce que j'ai appris lors de ces séminaires. D'autre part l'éducation ennuie énormément la majorité des Patients qui souhaitent être guéris mais ne pas payer pour faire des efforts.	RIEN	Le temps (vis à vis de certains Patients), la reconsidération du généraliste (vis à vis de beaucoup d'autres) surtout.	1	Je ne sais pas	Oui	Je pense qu'il s'agit d'un problème de société actuelle. A notre époque la médecine est un bien de consommation avec exigence de résultat positif rapide. Aller voir un médecin, ce n'est pas appuyer sur un bouton pour être immédiatement guéri. Il faut du temps pour faire l'éducation psychologique du Patient avant de faire son éducation thérapeutique.
Q46	L'observance surtt et je ne me souviens plus du reste!!	FMC classique avec ateliers, pléniers et jeux de rôle.	Non		1	Parce que je n'ai pas retenu gd chose!	Peu de choses!	Des applications pratiques et non pas des phrases classiques comme convaincre le patient. J'ai beaucoup plus changé ma pratique après un stage entretien motivationnel.	1	Non	Oui	
Q47	Alliance thérapeutique	Jeux de rôles aussi	Non		3	Résistance humaine au changement... Poids des habitudes...	Laisser parler le patient au delà des 23 secondes où le médecin statistiquement lui coupe la parole... = Ecouter le patient avant de lui délivrer "la Loi"... = Savoir s'adapter au patient et faire des entorses à "la Loi"... pour une meilleure observance au final !	Repartir en formation...	1	Oui, prochainement	Non	Le patient a la même résistance au changement que moi... Ou pire !

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en) le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en) le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q49	M	1943	79	Médecine générale	semi-rural	Non		Oui	réseau gerontologique		Séminaire de 2 jours		2	2008	education thérapeutique ?	OFMC2
Q50	M	1978	93	Médecine générale	urbain	Oui	gardes en maison médicale de garde	Non			Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours		12	2010, 2011, 2012	diabète, dyslipidémies, troubles du sommeil, installation en médecine générale, migraines et céphalées	OFMC2, OFMC12
Q51	F	1948	40	Médecine générale	rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours		4	2006 à 2012		OFMC2
Q52	M	1961	38	Médecine générale	semi-rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours, Cycle de plusieurs séminaires		20	1992 à 2012	éducation asthmatique/ diabétique/ athropologie/ entretien motivationnel / tabac/alcool/ cannabis etc	OFMC9
Q53	M	1963	25	Médecine générale	rural	Non		Oui	diabète		Cycle de plusieurs séminaires		8	2010 2011	education patients diabétiques educations patients hauts risques cardio vasc entretien motivationnel	OFMC1 OFMC13

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q49	asthme diabète tabac	pedagogie interactive jeux de rôle video	Non		2	très, trop chronophage	meilleure prise en charge des asthmatiques école de l'asthme	du temps	3	Oui, prochainement	Non	
Q50	diabète, dyslipidémies, troubles du sommeil, installation en médecine générale, migraines et céphalées	cas cliniques, jeux de rôles, cours magistraux	Oui	soirée de formation continue organisée à l'aide de laboratoires	4	mise à jour des connaissances rappel de choses oubliées	plus de rigueur, toujours être vigilant	un rappel plus régulier de conduites à tenir, des pièges à éviter	3	Oui, prochainement	Oui	bon courage
Q51	Asthme, diabète, obésité, sommeil	ateliers interactifs, jeux de rôles, interventions d'expert	Non		3	Nul n'est parfait ! Le temps, et les problèmes de mentalisation ou de déni de certains patients	l'abord du problème du patient, sous son angle	le temps	3	Oui, prochainement	Non	
Q52	éducation asthmatique/ diabétique/ anthropologie/ entretien motivationnel / tabac/alcool/ cannabis etc	plénières - ateliers - mise en situation	Oui	soirée	4	ces séminaires se rapprochent de notre pratique	l'approche des patients		4	Oui, prochainement	Oui	
Q53	cf supra	oui	Non		4	je suis en train d'organiser des séminaires d'éducation pour les patients diabétiques avec le réseau diabète et la CPAM crée un système d'éducation "direct" pour les patients et crée ainsi le trouble	mise en place de l'éducation par entretien motivationnel	du temps et une reconnaissance financière du travail accompli	4	Oui, prochainement	Oui	bon courage

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q54	M	1965	54	Médecine générale	urbain	Oui	remplacement en Médecine Générale en milieu rural	Non			Séminaire de 2 jours, DPC		16	entre 2008 et 2012	2008 : approche diététique du diabète (séminaire) 2009 : voyage au coeur du sommeil (séminaire) 2010 : contraception (séminaire) 2010 : migraines et céphalées (séminaire) 2011 : ostéoporose (séminaire) 2011 : lombalgies (séminaire) 2012 : dyslipidémies (DPC) 2012 : traitement par AVK (DPC)	OGC OFMC14
Q55	F	1952	59	Médecine générale	semi-rural	Non		Oui	Diabète Maternité		Séminaire de 2 jours		2	2010 et 2011	éducation thérapeutique du patient diabétique, Motivation à la prise thérapeutique et conseils hygiène	OFMC15
Q56	F	1951	79	Médecine générale	rural	Oui	Sapeur pompier Ordre Enseignement FMC Médecine légale	Oui	Gérontologie Diabétologie		Séminaire de 2 jours		4	2009 - 2011	Diabète et Asthme Education thérapeutique du patient contraception ado	OFMC2
Q57	F	1976	33	Médecine générale	urbain	Non		Oui	obésité enfant		Séminaire de 2 jours		2	2006	Education thérapeutique des patients porteurs de maladies chroniques	OFMC2

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q54	entretien motivationnel écoute du patient, reformulation, contrôle des connaissances du patient réévaluation	exposés, jeux de rôles conseils d'experts échanges entre confrères	Non		1	car ce n'est pas au facile que cela paraît il faut intégrer une démarche nouvelle dans le cadre de mes consultations souvent déjà remplies manque d'habitude manque de schéma de consultation	j'essaie d'avoir un discours moins professionnel de sachant à non-sachant j'essaie de savoir ce que sais le patient je lui demande ce qu'il pense pouvoir changer et ne pas changer	de la formation de la pratique mais surtout du temps de consultation	1	Je ne sais pas	Non	Bon courage !
Q55	?????????????? ?????	Exposés, Ateliers, Mises en situation	Non		5	parceque je n'ai pas appris grand chose!	Ecoute attentive, reformulation et directives "plus adaptées"	Vrais conseils pratiques, pas des "grandes idées"absolutistes ... et pas des "mises en situation" très amusantes, certes, mais peu probantes,	2	Je ne sais pas	Oui	Merci et bon courage
Q56	repérer - entretient motivationnel revoir dossier delegation travail en réseau	cas - travail en petit groupe synthèse et avis des expert ensuite jeux de rôles	Oui	travail pour la faculté avec les internes et externes	2	il est toujours suspect de vouloir s'évaluer seule	dossier durée des consultations et programmation reprise sur temps - faire en plusieurs consultations recours système Asalée	rémunération autres qu'a l'acte passage en fonctionnement pôle de santé	1	Je ne sais pas	Oui	modifier de façon durables ses pratiques est quelques choses qui doit se faire à mon avis sur un ressenti de besoin personnel et avec du temps
Q57	Education thérapeutiques des patients diabétiques en particulier	exposés, jeux de rôle, cas cliniques	Non		2	Le sujet m'intéressait peu.	Je ne sais plus, formation ancienne.	Je ne sais pas	3	Non	Non	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q58=M4	M	1952	45	Médecine générale	rural	Oui	président du SSIAD	Oui	diabète cardio		Séminaire de 2 jours		4	2008 environ	prise en charge du diabétique	OFMC2
Q59	F	1967	40	Médecine générale	semi-rural	Oui	salariée dans un SSR	Oui	Obésité et diabète	médecin thermal, tabacologue, nutritionniste	Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours	mucoviscidose, variée DU tabacologie (éducation thérapeutique++)	3	2008 (DU), 2010,2012	oublié	Centre de recherche (1j), OFMC2 (2j), fac médecine (DU)
Q60	M	1959	68	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours		4	2011, 2012	Diabète de type 2: comment s'y retrouver entre nos pratiques, les recommandations et le patient Le généraliste et le patient insuffisant cardiaque chronique: optimiser sa prise en charge	OFMC2

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q58=M4	entretien motivationnel bilan des acquis du patient	exposés jeux de rôle	Oui	soirées de formation réseau diabète	4	le temps, le temps, le temps	écoute du patient et rigueur de la prise en charge	adhésion plus complète aux concepts d'entretien motivationnel	4	Oui, prochainement	Oui	C'est un domaine où le partage et la collaboration avec d'autres professionnels de santé est indispensable, en plus de la formation et du temps à consacrer. La rémunération n'est pas mon problème car mes revenus sont globalement suffisants, aux prix d'une horaire de travail important et je n'ai plus à investir dans des locaux. La rémunération actuelle du médecin généraliste est inadaptée et obsolète, notamment je suppose pour les jeunes.
Q59	mucoviscidose, variés (OFMC2)	exposés, ateliers, jeux de rôle	Oui	formation interne SSR (DID, obésité)	4	Je suis sensibilisée à "l'hygiène de vie" (nutritionniste, tabacologue, médecine thermique). L'éducation thérapeutique est le 1er objectif dans les pathologies prises en charge.	J'ai insisté d'avantage encore.	Le désir de changer de comportement du patient. Parfois le temps, en libéral.	4	Oui, prochainement	Non	Bon travail!!!
Q60	régime, éducation, meilleure explication des traitements, entretien motivationnel	exposés, jeux de rôle, réflexion en sous groupe	Non		4	importance dans la prise en charge du patient	l'approche et l'entretien avec le patient, la manière de présenter la maladie et d'expliquer les traitements	du temps car chronophage	4	Oui, prochainement	Non	

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q61=M1	F	1972	41	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours, DPC		9	entre 2008 et 2012 (DPC en cours)	<p>Eduquer le patient diabétique : les outils au quotidien à utiliser en consultation de médecine générale >> première connexion dans la tête pour "l'entretien motivationnel" > séminaire de 2 jours</p> <p>Troubles du sommeil >> abord des outils tels que questionnaire du réseau Troubles du sommeil, l'agenda du sommeil, comment l'utiliser > séminaire de 2 jours</p> <p>AVK - Vivre mieux et plus longtemps sans saigner. > séminaire de 2 jours (impliquer le patient dans son traitement et son suivi)</p> <p>Entretien Motivationnel > séminaire de 2 jours sur l'entretien motivationnel</p> <p>DPC Entretien Motivationnel > DPC en cours sur l'entretien motivationnel</p>	OFMC2
Q62	M	1978	35	Médecine générale	urbain	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	2010	Education thérapeutiques chez les patients atteints de maladies chroniques	OFMC16
Q63	M	1954	72	Médecine générale	rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	2000-2008	ETP asthmatique ETP de l'insuffisant cardiaque	OFMC1

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q61=M1	Je pense avoir tout dit dans la case des titres....	tant des exposés que des jeux de rôles ou des ateliers les séminaires OFMC2 sont articulés entre ateliers en sous groupes puis plénières, avec les rapports des groupes et exposés des experts. Il y a des jeux de rôles parfois, selon le sujet	Non		4	je me sens à l'aise et je mets 4 parce que je peux toujours progresser et ainsi, ne pourrais jamais atteindre 5 : y a toujours à apprendre, à inventer, à adapter aux situations...	J'ai cessé de croire que j'ai les réponses pour le patient. Je suis passée de la recherche de la bonne réponse, à la bonne question. J'aide maintenant le patient à trouver ses réponses et c'est toujours un bonheur de voir que le patient en sait bien plus que ce que laissait entendre ses premières paroles avant que je ne le laisse ou l'aide selon les cas, à formuler plus.	Le temps et l'expérience font effet boule de neige - pour moi Autrement dit, temps et expérience me permettent d'améliorer la mise en œuvre.	4	Je participe actuellement à une formation en éducation thérapeutique	Oui	
Q62	Ecoute active Relation thérapeutique Entretien motivationnel Le tout dans le cadre du suivi d'une patho chronique	tout ça exposé mise en situation ateliers il y a eu une pièce de théâtre jouée par les intervenants des jeux de rôles par nous-mêmes des réflexions sur des cas avec partage en petits groupes puis en session plénière	Non		4	Ca a changé ma pratique et la relation médecin patient; mais comme tout le monde, quand je suis débordé, j'ai (je prends moins) malheureusement ..., moins le temps d'écouter	Je me tais bcp plus et j'écoute moins interventionniste	DU TEMPS!!!!	3	Oui, prochainement	Non	
Q63	La prise du traitement (pour l'asthmatique) Le suivi pour l'insuffisant cardiaque et l'"auto" surveillance	exposé et mise en situation... La pédagogie habituelle	Non		4	Parce que cela m'a été très utile.	Le suivi du patient insuffisant cardiaque m'est beaucoup plus facile. La démonstration dans la prise des aérosols et la surveillance du DEP		4	Je ne sais pas	Non	Bon courage.

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en était(en) le(s) titre(s) ?	Quel(s) en était(en) le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q64	F	1981	56	Médecine générale	urbain	Non		Non			Cycle de plusieurs séminaires		2	2011	Education thérapeutique du patient chronique	OFMC16
Q65	M	1954	56	Médecine générale	urbain	Oui	Médecin sapeur Pompier	Oui	Diabetologie cardiologie	la mésothérapie	Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours, Cycle de plusieurs séminaires		6	2010, 2011, 2012	ETP notion generales et mise en place dans l'exercice libéral	Réseau Diabète
Q66	F	1972	25	Médecine générale	rural	Non		Non			Séminaire de 1 jour, Séminaire de 2 jours		3	2010 ET 2012	ETP	OFMC7 ET OFMC1
Q67	M	1949	35	Médecine générale	urbain	Non		Oui	Réseau Diabète	l'homéopathie, Nutrition & Phyto	Séminaire de 2 jours		2	2011	Maladie Chronique	OFMC16 & Réseau Diabète

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q64	éducation thérapeutique	théâtre photos	Non		4	parce que j'ai progressé mais il est difficile de tout changer rapidement, et surtout lorsque l'on est remplaçant...	plus à l'écoute du patient	une patientèle propre	3	Je ne sais pas	Non	
Q65	l'ETP et le dialogue soigné soignant	exposés mise en situation jeu de rôle	Non		3	parce qu'il est parfois difficile de rompre avec des habitudes mais je me soigne	écoute discussion sur les besoins les possibilités du patient	du temps comme pour toute prise en charge en Médecine Générale	3	Je ne sais pas	Non	Comment concilier temps et mode de rémunération à l'acte dans nos prises en charge de pathologies complexes lourdes ?
Q66	Diabète HTA Ecoute réflexive	Exposé / Mises en situation	Non		4	enseignement en accord avec mes attentes	écoute réflexive pour meilleure éducation thérapeutique	disponibilité et meilleure connaissance outils informatique	3	Je ne sais pas	Non	
Q67	ETP atteints de Maladies Chroniques	- Exposés - Débats en petits groupes , rapport au grand Groupe - Questionnaires à remplir personnellement puis partager - Mise en Situation	Oui	J'ai passé 2 DU de Nutrition et Micronutrition et un DU de Phyto-Aromathérapie	4	Parce que mon option de travail sur le terrain, la prescription Individualisée centrée sur le Patient et non le Symptôme à débuté avec" ma pratique il y a 33 ans ,alors que tout le monde ne se référait à la seule connaissance & reconnaissance de la médecine pharmacologique , et se moquait du reste . - Chaque séminaire sur ce thème confirme la justesse de mes premiers efforts ,mais étrangement me rend "aspirant"comme si je découvrais et qu'il était urgent de pratiquer avec plus de Conscience encore	J'ai dû apprendre à perfectionner ce que je n'avais pu apprendre : la nutrition , la phytothérapie , l'abord centré sur le patient d'abord dès la fin de mes études de médecine grâce au partage avec nos professeurs d'Homéopathie - Puis avec le Compagnonnage des Généralistes de OFMC16 , sortir de la marginalisation des MEP.Et avec le travail en réseau trouver notre place au sein d'équipes de soignants "autres" que des médecins .Enfin avec des Groupes de Pairs , partageant ma pratique affiner notre Stratégie centrée sur les références nutritionnelles de Santé et l'Individualisation	du temps encore , du temps reconnu :pour le partage , pour le recul , pour continuer à travailler mes stratégies & les reformuler encore plus simplement avec chacun de mes patients Me former avec mes Pairs à m'approprier mieux mon outil informatique Commencer à apprendre à partager ce regard et la prévention , au cœur de notre ville	4	Oui, prochainement	Oui	- Deux ans avant ma Retraite ,le goût de pratiquer l'art de la Médecine, s'affine encore , et toujours avec mes patients, qui me demandent d'avancer , de partager mieux nos compréhensions , d'assurer leur accompagnement ; de leur permettre d'être mieux eux-mêmes " dignes " et si possible "heureux" dans leur passages difficiles , jusqu'aux derniers moments - Il me reste l'Envie de partager avec les Jeunes médecins ce goût .Et, en toute modestie , un peu de la "bouteille" apprise avec mes confrères aînés & quelques pairs

Numéro	Sexe	Année de naissance	Département	Spécialité	Secteur d'activité	Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors du cabinet ?	si oui, laquelle ?	Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé ?	Si oui, sur quel(s) thème(s) ?	Avez-vous un mode d'exercice particulier ?	A quel(s) type(s) de formation conventionnelle avez-vous participé ?	Autre formation conventionnelle	Au total, à combien de jours de formation conventionnelle en Education Thérapeutique du Patient avez-vous participé ?	En quelle(s) année(s) a(ont)-t-elle(s) eu lieu ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) titre(s) ?	Quel(s) en étai(en)t le(s) organisme(s) promoteur(s) ?
Q68=M5	F	1981	35	Médecine générale	semi-rural	Oui	consultations pour les migrants au Réseau-Ville-Hôpital	Oui	prise en charge des migrants		Séminaire de 2 jours		2	2011	L'éducation thérapeutique du patient et la maladie chronique	OFMC16
Q69	F	1964	56	Médecine générale	semi-rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours		2	2011	diabète et éducation thérapeutique	OFMC16
Q70=M6	F	1979	35	Médecine générale	rural	Non		Non			Séminaire de 2 jours	DIU de médecine préventive de l'enfant : 1 journée (2011)	4	2008 et 2011	2011 : Sensibilisation à la démarche éducative à appliquer au sein de la consultation d'un patient atteint de maladies chroniques, organisée par OFMC16, 2 jours 2008 : éducation du patient : amélioration de l'observance par l'entretien motivationnel, organisée par OFMC17	OFMC16 OFMC17

Numéro	Quels étaient les thèmes abordés au cours de cette(ces) formation(s) ?	Quelles formes d'enseignement ont été utilisées au cours de cette(ces) formation(s) ?	Avez-vous participé à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Si oui, sous quel(s) format(s) ?	Sur une échelle de 0 à 5, à quel niveau pensez-vous avoir mis en œuvre dans votre pratique ce que vous avez appris au cours de cette(ces) formation(s) ?	Pourquoi ce score ?	Qu'avez-vous modifié dans votre pratique ?	Que pensez-vous qu'il vous manque pour mettre en œuvre ce que vous avez appris ?	Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'éducation thérapeutique ?	Prévoyez-vous de participer, dans un avenir plus ou moins proche, à d'autres formations ayant pour thème l'éducation thérapeutique du patient ?	Seriez-vous d'accord pour un entretien individuel ?	Merci infiniment d'avoir répondu à ces questions. Si vous avez des commentaires, ce paragraphe est à vous...
Q68=M5	les représentations de la maladie chronique formulation des questions : ouvertes/fermées, écoute mise en œuvre d'une démarche éducative personnalisée	photolangage courtes pièces de théâtre exposés, cours magistraux mises en situation	Non		1	formation insuffisante demande beaucoup d'énergie et d'investissement pour peu de résultats visibles à court et moyen termes	meilleure écoute ?	des cas pratiques avec des mises en situation concrètes une formation théorique plus solide de la patience du temps	0	Je ne sais pas	Oui	
Q69		cas cliniques, exposés, rapport d'expert	Oui	FMC, sur cardio	4		interrogatoire et explications		4	Oui, prochainement	Oui	
Q70=M6	FMC : asthme, diabète, sevrage tabac DIU de médecine préventive de l'enfant : asthme, mucoviscidose	jeux de rôles par petit groupe, à deux ou plus, diaporama traditionnel, petite pièce de théâtre jouée par des professionnels	Non		2	difficile de s'auto-évaluer, quelques notions un peu abstraites, pas "carré", mode de relation difficile à modifier.	écoute différente, moins directive, plus attentive à "où en est le patient"	plus de pratique et d'entraînement	2	Non	Oui	

ANNEXE 7 : Verbatim des entretiens semi-dirigés

Entretien M1 (34 min 50 s)
réalisé le 23/01/2013 à son cabinet.

M.A. : C'est parti. Très bien. Pour commencer, je voulais savoir... Vous avez déjà répondu aux questionnaires : quelles formations vous avez faites en éducation thérapeutique ? Euh, c'est à dire les formations conventionnelles qui ont été indemnisées ou les formations non conventionnelles ? J'ai repris, moi, à partir du questionnaire que vous aviez déjà quatre formations, c'est ça ?... Sous forme de séminaires de deux jours en éducation thérapeutique.

M1 : Hum...

M.A. : Et un DPC qui est à priori en cours.

M1 : Ouais.

M.A. : Sur... aussi sur l'entretien motivationnel qui peut se rapprocher un peu de l'éducation thérapeutique.

M1 : Il est en cours et en même temps normalement il est fini, et comme le groupe s'entendait bien donc on a décidé de continuer le groupe.

M.A. : D'accord, d'accord, d'accord. Donc euh... si... si je comprends bien, la première, celle dont vous m'avez parlé en premier, qui vous a sensibilisée à l'éducation thérapeutique c'était : éduquer le patient thérapeute... euh le patient diabétique...

M1 : Ouais.

M.A. : Les outils au quotidien à utiliser en consultation de médecine générale. C'était là votre première... votre premier contact avec l'éducation thérapeutique.

M1 : Je suis pas sûre que ce soit le premier contact... mais c'est... le jour d'une révélation.

M.A. : Ce jour-là ?

M1 : Ouais. Mais il devait il y avoir quelque chose avant mais euh, qui n'avait pas vraiment connecté je dirais.

M.A. : D'accord, donc vous aviez déjà eu une petite... enfin des idées de l'éducation thérapeutique.

M1 : Probablement pas nommée sous ce terme-là.

M.A. : D'accord. Et donc ce jour-là ... qu'est... enfin vous pouvez me parler du séminaire que vous avez eu ?

M1 : Ouais. C'est celui de 2008 : hein c'est ça ?

M.A. : A priori c'était le 1er : éducation thérapeutique. Éduquez le patient diabétique...

M1 : Je vais reprendre ma liste de séminaires... (Cherche dans son ordinateur)

M.A. : C'était celui-ci.

M1 : Ouais c'est celui-là.

M.A. : D'accord. Vous voulez m'en parler ? Alors euh... qu'est-ce qu'il s'est passé au cours de ce séminaire ?

M1 : Probablement que je... alors je me suis installée en 2005. J'avais remplacé 5 ans avant... et donc en 2008, j'avais grosso modo presque eu 3 ans d'installation, en fait de l'expérience du quotidien tous les jours voilà. Et je pense que je ressentais certaines difficultés... Si je me rappelle bien, j'étais un peu lasse de dire des choses qui étaient pas entendues par les gens... Je leur dis ce qu'il faut faire, ils le font pas. J'ai bien ressenti ces choses-là et on a dû faire un exercice tout bête qui était euh... On était en binôme et puis il fallait soit convaincre l'autre qu'il fallait qu'il arrête de fumer, ou soit écouter lui ce qu'il pourrait dire...

M.A. : D'accord.

M1 : Et rien que cet exercice d'un coup « Boom! » Je me suis dit : « Mais oui c'est ça ! Je leur dis toujours ce qu'il faut faire mais en fait on s'en fout, c'est eux, qu'est-ce qu'ils doivent faire ? Qu'est-ce qu'ils peuvent me dire qu'ils veulent faire ? » Et ça a complètement basculé là...

M.A. : Juste ce... ce moment-là ? Ce... cet exercice-là ?

M1 : Ouais, ouais. Et puis après tout le reste du séminaire était basé sur comment on aidait les patients. Mais je crois que là il s'est passé un truc vraiment et j'ai vu plus loin que ce qu'on était en train de faire quoi.

M.A. : D'accord. OK. Il y avait d'autres choses dans cette formation ? Donc il y avait cet exercice ... Il y avait...

M1 : Euh, on a dû parler, je crois, des lecteurs de glycémie : comment on les utilisait, et comment on pouvait faire en sorte

que les patients s'en servent. Et à quoi ça pouvait leur servir. Pas simplement on leur dit de faire un dextro matin midi et soir, mais eux qu'est-ce qu'ils vont en faire. Donc qu'est-ce qu'ils en ont pensé ? Qu'est-ce qu'ils vont mettre en place ? À quel moment ils peuvent le faire pour qu'ils se rendent compte qu'il se passe quelque chose ? C'était ça le...

M.A. : D'accord et ça c'était aussi sous forme de jeux de rôle ?

M1 : Ouais il y a eu... Il y a eu ça à un moment donné, on était avec un lecteur, il y en a un qui faisait le patient l'autre le docteur, et puis on était par deux et puis après on donnait nos expériences quoi.

M.A. : D'accord. OK. Il y avait aussi des rappels sur le diabète ? Ou ça, c'était complétement occulté ?

M1 : Alors là c'est une bonne question !

M.A. : Vous vous en souvenez pas ?

M1 : Je suis pas... Ça a dû être très général parce que... dans ce genre de séminaire on fait rarement des cours très théoriques... On va parler de choses qui sont pratiques qui... en rapport avec ce qu'on fait quoi. Et en fonction des questions des gens aussi. Et donc dans ce séminaire-là, il a été reparlé d'entretien motivationnel : mot que je connaissais, et que j'avais déjà vu par exemple avec des guides de la sécurité sociale sur le tabac etc... Ou je voyais ce mot-là, où je voyais les formes de questions. Mais je voyais ça comme un truc théorique que je ne m'étais pas approprié. J'essayais de faire mais sans vraiment le ressentir. Et... et donc quand on parlait d'entretien motivationnel dans ce séminaire j'ai d'un coup aussi un peu imaginé comment on... je pouvais utiliser cet outil autrement que de la théorie quoi que c'est... Finalement c'est un peu compliqué à dire...mais entre avoir un outil et savoir s'en servir... C'est compliqué.

M.A. : Et donc ce séminaire-là était basé sur l'éducation thérapeutique du patient mais vous avez également introduit l'idée d'entretien motivationnel ou est-ce que vous avez travaillé l'entretien motivationnel ?

M1 : Pas beaucoup là... pas beaucoup là... Ça a été abordé hum... Il devait y avoir Dr D. ce jour, et il nous avait montré le livre de Rollnick et Miller dont j'avais bien pris les coordonnées, que j'ai rapidement acheté. Et voilà depuis je l'ai lu et j'ai acheté la nouvelle version qui est quand même beaucoup plus sympathique encore. Voilà.

M.A. : D'accord. Très bien. Et donc là... ce jour-là c'était le déclic.

M1 : C'est ça.

M.A. : Du fait d'avoir parlé de l'entretien motivationnel ? Il y avait un manque avant c'est ça ?

M1 : Oui, je pense qu'il y avait un manque avant. Je m'en rendais compte que quelque chose ne marchait pas et je ne savais pas quoi et là d'un coup je... le petit bout de la lorgnette ... D'un coup j'ai compris que là, il y avait des réponses qui allaient répondre à des difficultés du quotidien.

M.A. : D'accord. Et donc à la suite de cette formation, vous avez essayé en consultation d'appliquer ce que vous avez appris ? Ou est-ce que tout de suite vous avez eu envie d'aller plus loin dans la formation ? Comment ça s'est passé pour vous ?

M1 : Alors la première chose c'était d'acheter le livre de l'entretien motivationnel que j'ai lu petit bout par petit bout et à chaque fois qu'il y avait un truc j'essayais d'appliquer. Et puis comme ça marche, c'est comme une espèce de boule de neige. Et on en fait plus, le retour du patient fait qu'on recommence et qu'on va plus loin. Donc c'est comme ça que ça c'est fait. Après j'avais envie de... d'une formation sur l'entretien motivationnel mais ça a été long à obtenir en fait.

M.A. : Ça a été long à obtenir...

M1 : Et quand j'y suis arrivée, moi j'avais déjà fait un sacré bout de chemin.

M.A. : D'accord.

M1 : Dans les lectures et dans la pratique qu'on met au quotidien finalement.

M.A. : OK. Et à la suite de cette formation en fait vous vous êtes formée vous-même ?

M1 : Auto-formée ouais c'est ça.

M.A. : D'accord. Et en plus vous avez fait d'autres choses ?

M1 : Tout à fait.

M.A. : Je vois qu'au cours de votre formation il y a eu d'autres formations conventionnelles...

M1 : Oui.

M.A. : Sur l'éducation thérapeutique...

M1 : Oui.

M.A. : Finalement dans votre questionnaire. D'un premier abord vous me disiez qu'il y a eu assez peu de formations où il y avait eu l'éducation thérapeutique du patient en tant que sujet principal

M1 : Oui.

M.A. : Mais que dans un certain nombre de formations comme le trouble du sommeil, les AVK euh, c'était abordé.

M1 : Oui. Oui tout à fait.

M.A. : Vous avez retrouvé ces notions-là ?

M1 : J'ai retrouvé ces notions là...

M.A. : ... dans d'autres formations.

M1 : Tout à fait.

M.A. : D'accord. OK. Et vous pouvez me parler par exemple de la formation sur les troubles du sommeil ? Vous vous en souvenez ?

M1 : Oui je m'en souviens très bien aussi.

M.A. : Oui. Qu'est-ce qu'il a été fait au cours de cette formation ?

M1 : Euh, bon il y a eu des rappels sur différentes pathologies, il y a eu pas mal de parties théoriques mais il y a eu aussi travailler sur les représentations du sommeil... et puis du coup on a parlé du réseau MORPHEE et du questionnaire que... comment on pouvait utiliser ce questionnaire pour aider quelqu'un à travailler sur son sommeil. Donc ça aussi je l'ai utilisé euh en fait... euh en donnant le questionnaire euh je ne sais pas si vous connaissez ce questionnaire ... ?

M.A. : Non je l'ai pas...

M1 : C'est un questionnaire où il y a plein de choses... un auto-questionnaire pour le patient où... Il y a d'abord un agenda du sommeil... et puis il y a tout un tas de questions sur euh... pour dépister l'angoisse, essayer de cadrer : qu'est-ce qui fait qu'il dort pas ? Pour bien le représenter. Et donc euh... et c'est un questionnaire que j'ai déjà donné à plusieurs patients quand on avait un problème de somnifère... ou qu'il y avait demandé... une plainte au niveau du sommeil ou même des trucs vachement ancrés hein c'est... Et après je leur disais de revenir avec ce questionnaire et on faisait un entretien de 40 minutes. Et euh, je l'ai fait que 3-4 fois peut-être mais parce que il y a pas toujours un retour du patient, il y en a qui prennent et finalement ils donnent pas de suite.

M.A. : Ils donnent pas de suite. D'accord.

M1 : Mais ceux qui ont donné suite je trouve que ça a donné des choses vachement riches... Et ça a franchement changé le regard du patient et... et sa façon dont on parle maintenant du sommeil ensemble.

M.A. : D'accord. Donc au cours de cette formation... ils vous ont donné des outils ?

M1 : Ouais.

M.A. : Donc il y avait ce questionnaire, l'agenda du sommeil que vous utilisiez déjà peut-être avant ?

M1 : Je le connaissais mais je l'avais jamais utilisé.

M.A. : D'accord.

M1 : Et là on a parlé de comment on pouvait l'utiliser.

M.A. : D'accord. Et donc ça, ça vous a aidé ?

M1 : Parce que nous donner un outil c'est une chose, mais nous montrer comment on peut s'en servir c'est aussi une autre chose.

M.A. : D'accord. Plus, plus importante finalement.

M1 : Ouais tout à fait.

M.A. : D'accord. Très bien. OK. Et après il y a eu le séminaire sur les AVK, là aussi vous avez retrouvé de l'éducation thérapeutique c'est ça ?

M1 : Tout à fait. Alors je suis en train de me demander si ce séminaire Je vais regarder la date de... d'un truc avec un patient pour voir...

M.A. : Si vous voulez...

M1 : Si c'était avant ou après et je crois que ça aussi, ça a eu une importance... (Cherche dans son ordinateur) Décembre

2009 et le séminaire était en novembre il y a bien un lien. C'est bien ce qu'il me semblait. Il me semblait m'en rappeler... On a aussi parlé des AVK alors beaucoup de théories sur... enfin de... des choses un peu théoriques autour des AVK, des indications etc... Mais on a aussi et surtout parlé comment aider le patient à gérer son traitement, et là j'avais en tête un patient qui ne faisait pas ses INR la plupart du temps. Et donc... dans le mois qui a suivi, j'en ai reparlé avec lui que en utilisant... en étant très à l'écoute pourquoi il ne le faisait pas, qu'est ce qui lui posait problème. Et puis là j'ai découvert qu'il y a plein de trucs qu'il ne savait pas. Donc j'ai répondu à ses questions, et dans la suite il s'est mis à faire des INR. Alors pas autant qu'on pourrait imaginer, mais beaucoup plus il avait compris à quoi ça pouvait lui servir, et ça a vraiment changé son comportement.

M.A. : D'accord. Si je comprends bien le fait d'avoir fait cette formation, vous avez pu l'appliquer très rapidement parce qu'au bout d'un mois...

M1 : Oui oui. Dans la formation d'ailleurs, je pensais à ce patient là en me disant « tiens je vais faire ça. On va pouvoir discuter comme ça... Et c'est ce qu'on a fait... »

M.A. : D'accord. Ça c'était grâce à hum... je ne sais pas un atelier où vous avez pu mettre en pratique, vous avez pu euh... faire le patient, enfin faire ce patient-là qui ne... Non ?

M1 : Non, non non.

M.A. : C'était que vous y réfléchissiez.

M1 : En parallèle, ouais moi-même, mais par le cumul des autres choses avant, et je me suis dit, bah oui tiens là il y a quelque chose à travailler. Et au lieu d'être dans l'idée que c'est un patient qui n'est pas discipliné, je me suis penchée à qu'est-ce qui faisait qu'il ne le faisait pas. Alors j'avais déjà un peu essayé ça, mais j'y arrivais pas bien, je pense. Donc là j'ai vraiment pris du temps... euh... en faisant que ça quoi. Et en lui donnant la parole finalement et ça a vraiment changé là...

M.A. : Ça a changé la donne...

M1 : Ouais. Il y avait sa compagne ce jour-là. Aussi du coup on avait pris un carnet anticoagulant aussi, après il avait pu lire des choses, et j'étais étonnée en fait euh... Soit ça avait pas été fait, soit il avait pas été entendu, j'en sais rien... Mais il y a des choses sur quoi il tombait des nues quoi. Alors que ça faisait des années qu'il prenait ce truc-là. Moi quand je l'avais connu, il avait déjà ce traitement là en fait. Moi je l'avais connu en 2007.

M.A. : Et donc ça... ça vous a surpris d'avoir été efficace ? J'ai, j'ai l'impression...

M1 : Surpris c'est pas forcément le bon mot mais... Contente de voir qu'on pouvait quand même changer des choses... alors qu'avant c'était bah : on leur dit ce qu'il faut faire, ils font rien. Donc ça change tout quand même !

M.A. : Ouais. Ça change tout. D'accord.

M1 : Donc c'est beaucoup de confort surtout.

M.A. : Beaucoup de confort. D'accord. On va revenir après sur ce que ça a changé...

M1 : Ça change aussi la relation avec les gens. Ça c'est quand même vachement...

M.A. : Dans quel sens ?

M1 : Bah ça donne quelque chose de cordial, de sympathique où on est... il y a vraiment quelque chose d'un peu... on va dire d'égal à égal, et non pas le docteur qui dit à son patient... Et puis le patient... Ça change quand même la relation par rapport aux gens, et ça je trouve ça... Ça fait des rencontres... voilà des petits moments de bonheur dans la journée, tout simplement.

M.A. : OK. Que vous n'auriez peut-être pas eus si vous étiez restée dans la place que vous aviez avant ?

M1 : Non, ouais parce que là il y a un mur, c'est froid... voilà. Donc ça peut être ennuyeux.

M.A. : Ouais. D'accord et pour finir, en ce moment vous faites un DPC, c'est ça ? Sur l'entretien motivationnel ?

M1 : Exactement.

M.A. : D'accord. Donc vous m'avez dit qu'il était terminé mais que le groupe continuait...

M1 : On s'est donné rendez-vous au mois de mars...

M.A. : Vous vous êtes donné rendez-vous au mois de mars. Qu'est-ce que vous faites... enfin c'était sous quelle forme ? le DPC ?

M1 : Alors c'est vraiment des discussions entre les uns et les autres. On... celui qui voulait parler d'un cas pouvait en

parler, et puis chacun réagissait en essayant d'aider l'autre à réfléchir, en fait sur ça, quoi.

M.A. : Mais il y a des choses déjà prévues à l'avance ?

M1 : Euh non. Non pas vraiment, et après... On essayait... enfin du coup, il y avait un expert qui était en fait Dr D., et son rôle c'était d'essayer de... de dire : bah là quand on a fait ça finalement on a atteint un mécanisme de l'entretien... donc lutter..., on roule avec la résistance ou des questions ouvertes ou... Donc on mettait en exergue les processus dans le discours que l'autre avait dit, qu'il avait pas vu, quoi par exemple. Et puis après on essayait de trouver des pistes. Bah euh pour la prochaine fois, donc des fois après on avait des nouvelles d'une consultation.

M.A. : OK, et ça c'est très sympathique ?

M1 : Ouais c'est très sympathique.

M.A. : D'accord. OK.

M1 : Avec des gens que chacun... chacun à un niveau donc pas tous au même point et donc on s'adaptait à chacun où il en était quoi...

M.A. : Dans sa formation ? Dans son processus de l'entretien motivationnel...?

M1 : Ouais tout à fait.

M.A. : D'accord. Euh à chaque fois c'était OFMC2 qui avait organisé c'est... parce que ça j'ai pas cette donnée-là. C'est...

M1 : Alors l'AVK c'était OFMC2, le sommeil c'était OFMC2, le diabète c'était OFMC2 et le DPC aussi...

M.A. : D'accord. Pour tout. Et je vous ai pas posé euh la question en temps voulu mais, qui étaient les formateurs à ce moment-là ? Vous vous en souvenez ? Par exemple pour le premier : éduquer le patient diabétique.

M1 : Alors il y avait Dr D. (*Rires...*) en médecin généraliste expert ça c'est sûr. Euh qu'est-ce que vous voulez dire dans les formateurs ? Les intervenants ?

M.A. : Oui quelle catégorie... quelle catégorie était là pour organiser ce séminaire ?

M1 : Parce qu'après l'organisateur.

M.A. : L'organisateur il est là finalement pour animer.

M1 : Oui oui oui.

M.A. : Il y a avait Dr D. qui était en expert, il y avait quelqu'un d'autre ?

M1 : Ouais...

M.A. : Vous vous souvenez pas. D'accord. C'est pas grave.

M1 : Aux AVK, il y avait un cardiologue : Dr F.

M.A. : Un cardiologue, et à chaque fois il y avait Dr D. ?

M1 : Là il y était aussi... il y est souvent... (*Rires...*)

M.A. : D'accord, et sur les troubles du sommeil vous vous en souvenez ?

M1 : Alors il y avait un spécialiste du sommeil d'Orléans. Un ou deux, j'ai oublié leurs noms. C'était des gens d'Orléans...

M.A. : Des gens d'Orléans.

M1 : Donc du coup des gens que je ne connaissais pas, et avec qui j'ai pas l'habitude de travailler et du coup j'ai oublié leurs noms quoi. Je revois un peu leurs têtes mais les noms...

M.A. : D'accord. Très bien pas de problème. OK. Et donc à l'heure actuelle...

M1 : Pour le diabète il y avait des gens du réseau DIABOLO.

M.A. : Des gens du réseau diabolo. C'était des... les cadres...

M1 : Genre une infirmière quelque chose comme ça...

M.A. : D'accord. Et à chaque fois c'était que des réunions de médecins ?

M1 : C'est des séminaires ouverts aux médecins généralistes.

M.A. : Et il y avait pas d'autres professions paramédicales ?

M1 : Non.

M.A. : Style podologue ou...

M1 : Non.

M.A. : Non. D'accord. OK. Et à l'heure d'aujourd'hui, vous pensez avoir mis en place ce que vous avez appris de l'éducation thérapeutique ?

M1 : Ouais.

M.A. : Qu'est-ce-que vous avez mis en place ? Comment est-ce que vous faites concrètement pour... pour l'éducation thérapeutique ?

M1 : Alors l'éducation thérapeutique en ce sens-là ça...c'est compliqué dans le sens où c'est un peu comme l'entretien motivationnel, c'est un beau mot mais derrière... Voilà, c'est pas toujours aussi clair. Ce qui est sûr, c'est que dans ma façon de proposer des traitements aux gens, euh j'explore d'abord, quand ils viennent... même pour un rhume hein. Je vais leur demander ce qu'ils ont fait, quelles sont leurs attentes, et quand je vais donner un traitement, je vais essayer de donner du sens à ce traitement et pourquoi on le donne... Et puis quand ça marche pas, j'essaie d'entendre pourquoi ça marche pas. Alors il y avait hier un truc qui m'a amusée, j'étais étonnée que la dame n'ait pas compris, faudrait que je me rappelle ce que c'était... Ah oui une maman qui venait pour un vaccin qui... On avait fait le vaccin mais elle avait eu du mal à venir. On sentait qu'il y avait eu une résistance et pourtant elle avait d'autres enfants et euh... et pendant le vaccin on la sentait toute chamboulée, alors à un moment je lui dis : « Mais je sens que vous êtes perturbée par ce vaccin » et alors là elle m'a dit « oui, je suis perturbée », alors elle m'avait un peu parlé de ses... de ce qui lui posait problème. Alors d'abord, elle avait une peur de la fièvre et du vaccin, parce que il y a un voisin, un grand voisin dont la mère... dont la mère de cet enfant a dit qu'il était déficient mental parce qu'il avait eu un vaccin alors qu'il avait de la fièvre pour un truc à l'hôpital. Donc en fait elle était très préoccupée qu'il ait de la fièvre, mais même sans maladie. Franchement elle pensait que fièvre plus vaccin égal grave conséquence pour l'enfant, franchement... Et puis après elle m'a demandé : « Mais qu'est-ce qu'il y a dans le vaccin quoi ? » alors elle voulait vraiment comprendre, alors en poussant un peu plus finalement, j'ai réussi à expliquer quelque chose qui lui a parlé, elle était contente.

M.A. : Elle était contente.

M1 : Ouais, de savoir que... Qu'est-ce qu'on mettait dans le vaccin...? Qu'est-ce-que ça déclenchait comme réaction chez l'enfant et comment ça se passait après quoi ?

M.A. : D'accord.

M1 : Alors j'étais étonnée de ça, en me disant finalement, un vaccin, c'est tout bête... Elle sait des choses et elle a jamais osé demander. Si je lui avais pas dit : « je vous sens tendue » bah elle serait repartie avec son angoisse quoi. Alors pour moi ça, c'est aussi de l'éducation thérapeutique.

M.A. : Oui, Oui d'accord. Sans problème. Très bien. Et euh donc ça a changé pas mal de choses enfin finalement le... regard que vous, vous avez aussi du patient.

M1 : Ouais tout à fait. Je le regarde pas de la même façon.

M.A. : Vous le regardez pas de la même façon. Vous le regardez comment maintenant ?

M1 : Bah comme quelqu'un qui va se soigner, et à qui je dois donner les clefs pour qu'il se débrouille.

M.A. : Les clefs pour qu'il se débrouille...

M1 : Oui. Donc c'est son problème, et pas le mien... Enfin pas le mien euh... mon problème c'est qu'il se débrouille mais si... Avant j'avais un problème de distance aussi éventuellement avec le problème des gens. Ils amenaient leur paquet, et puis c'était à moi de me débrouiller et puis des fois c'était bien encombrant. Finalement si on regarde. S'il me pose son paquet sur son bureau on regarde ce qu'on peut en faire et il le remporte.

M.A. : Il le remporte.

M1 : Donc c'est confortable pour moi aussi.

M.A. : C'est confortable pour vous...

M1 : Et eux ils sont contents parce que du coup ils sont autonomes quoi... Alors ceux qui veulent être autonomes parce qu'il y en a qui ont pas envie.

M.A. : Et dans ces cas-là ?

M1 : Bah on s'adapte... (*Sourire...*)

M.A. : C'est à d... ouais... vous finalement... vous reprenez...

M1 : Je reprends la main.

M.A. : Vous reprenez la main. D'accord.

M1 : Tout à fait.

M.A. : OK. Et je vois que ça...ça a pas mal bougé en vous à la suite de ces formations d'accord. Euh... maintenant comment vous voyez la médecine... enfin ça a changé votre vision de la médecine ? Vous m'avez dit que au début vous...

avant d'avoir ... avant d'avoir entendu parler de l'éducation thérapeutique vous aviez l'impression d'être le médecin qui... qui fait tout... qui était obligé de tout faire.

M1 : J'étais inconfortable dans ce rôle-là.

M.A. : Vous étiez inconfortable. Et maintenant c'est plus confortable ?

M1 : Ouais, c'est ça.

M.A. : D'accord. Et bon...

M1 : Ça a changé oui aussi le...la vision... où finalement je pense... enfin on m'avait appris que c'est moi qui avait la réponse, et finalement moi j'ai appris que c'est moi qui ai la question et le patient qui donne la réponse. Je suis plus celui qui doit avoir la bonne réponse.

M.A. : Vous n'êtes plus celui qui doit avoir la bonne réponse... D'accord. Et comment est-ce que vous faites pour que ... le patient trouve sa réponse... vous avez des techniques ? Vous avez mis en place certaines choses ?

M1 : Bah euh... c'est un rituel sur le temps d'écoute quoi.

M.A. : C'est un rituel sur le temps d'écoute. Vous êtes plus sur l'écoute ?

M1 : Avec des questions très ouvertes euh et de s'adapter... à ce qu'ils veulent. Alors avant même de de... à la fin d'un petit moment d'entretien j'essaie toujours de résumer ce qu'il veut, avec ses attentes. Si on est d'accord, on fait ce... ce qu'on vient de programmer. Ou si c'est pas ça bah là, on continue de discuter pour comprendre c'est quoi son attente. De moi par rapport à son problème, et après on passe à la suite. C'est bien... j'aime bien voilà... j'aime bien clarifier ce que sont ses questions, ses besoins avant de passer à l'examen ou à la suite. Et j'aime bien faire un petit moment de : « donc finalement ce que vous venez chercher c'est ceci ou cela... »

M.A. : Oui.

M1 : Si il dit : « Oui » bah alors on y va. Si il me dit : « Non » bah on continue à discuter pour comprendre.

M.A. : D'accord. Ce que vous faisiez pas avant ?

M1 : Non. Il vient parce qu'il est enrhumé, déshabillez-vous machin... il y a ci, il y a ça et puis voilà quoi. On prend le rhume parce que c'est con, mais même la consultation du rhume ça a complètement changé. Même quand ils ont une gastro, je leur demande ce qu'ils viennent chercher. Euh et souvent je vois qu'ils savent plein de choses. Et puis des fois ils viennent juste parce que... Ils seraient pas venus, mais il y a besoin d'un arrêt de travail ou il y a plus de doliprane, il y a plus de SMECTA® à la maison. Ils sont pas venus chercher un cours ou une morale sur la gastro. Alors qu'à la fac, c'est ce qu'on nous apprend.

M.A. : Ouais. D'accord. Et donc vous me parlez de la fac. Dans votre formation initiale ça l'éducation thérapeutique ou l'entretien motivationnel...

M1 : Non.

M.A. : Il y avait rien du tout.

M1 : Non, non à mon époque non.

M.A. : À votre époque non d'accord. OK.

M1 : Et même dans mes stages chez le prat'.

M.A. : D'accord. Dans toute votre formation initiale finalement...

M1 : Non.

M.A. : Il y avait rien du tout.

M1 : C'est venu petit à petit avec les séminaires que je faisais avec OFMC2. Même avant 2008, il a dû y avoir des choses où j'étais pas complètement hermétique et pas forcément connectée, et ouais c'est ce jour-là, je sais pas, ouais, il s'est passé un truc... qui fait que j'ai eu envie de changer et que j'ai mis en place le changement. Ça n'a pas été juste un truc qui est passé... Parce que ça a vraiment été suivi des faits.

M.A. : Et maintenant dans cette pratique vous vous sentez efficace ?

M1 : Ouais.

M.A. : C'est ce dont j'ai l'impression. Je vais reprendre l'idée de l'échelle sur 0 : vous vous sentez pas efficace, jusqu'à 5 vous vous sentez efficace. Vous mettriez le curseur à combien ?

M1 : On va dire 4.

M.A. : 4. D'accord.

M1 : On ne peut pas aller jusqu'à 5, il y a toujours mieux à faire mais...

M.A. : Ouais. Et... dans les formations que vous avez eues est-ce que vous changeriez des choses, est-ce que vous seriez demandeur d'autres choses pour pouvoir aller plus loin ? Ou pour pouvoir vous sentir plus efficace ? Est-ce qu'il y aurait des choses à améliorer ?

M1 : Du point où j'en suis là maintenant ?

M.A. : Oui.

M1 : Je pense qu'il y a surtout travailler avec les gens et tirer de l'expérience quoi...

M.A. : D'accord. Maintenant c'est l'expérience qui va...

M1 : Ouais c'est ça. Et quand ça coince sur un truc, c'est bien d'avoir quelqu'un pour... à qui en parler qui va avoir un autre regard, et qui va éventuellement donner l'idée que je n'ai pas eue. C'est plutôt ça ouais.

M.A. : D'accord. Quand vous parlez de quelqu'un d'autre vous avez des ressources ou vous faites comment ?

M1 : Bah il y a le fameux DPC et puis il y a le groupe de pairs aussi, où finalement même, si ils sont pas entre guillemets « bien formatés » dans l'entretien motivationnel ou quoi, c'est quand même le fait de discuter avec ses collègues quand il y a un truc qui coince, et d'avoir leur regard, donner des idées et après on peut mettre en place d'autres techniques.

M.A. : D'accord. OK. Donc les patients pour lesquels il y a des blocages, vous en parlez avec d'autres... d'autres médecins.

M1 : Ouais.

M.A. : D'accord. Vous pensez pas que ce soit un problème de formation, c'est qu'il y a un blocage et vous avez besoin de l'avis de quelqu'un d'autre.

M1 : Oui, oui. J'ai pas eu la bonne idée ou je suis enfermée dans un a priori un truc comme ça quoi... C'est ça à mon avis.

M.A. : D'accord. OK très bien. Et... Vous faites de l'éducation thérapeutique en dehors de votre cabinet ?... Enfin où vous travaillez avec des réseaux... ou pas du tout

M1 : Non.

M.A. : D'accord, il y a que dans le cabinet. Et vous avez simplement une activité de médecine libérale ?

M1 : C'est ça.

M.A. : Vous n'avez pas d'activité salariée ou d'autres activités ?

M1 : Que mon cabinet.

M.A. : Que votre cabinet. Très bien. Euh...

M1 : Les choses que je fais en parallèle c'est de participer à OFMC2 n'est pas forcément qu'en tant que participant. Euh, je suis au bureau de OFMC2, ils ont fini par m'embarquer, et alors moi je leur fait l'informatique, et aussi je vais animer les séminaires ou et ... il m'est arrivé deux fois, en fait, qu'on n'ait pas d'experts généralistes où j'ai pris la casquette de l'expert généraliste pour faire le...

M.A. : Sur quel type de séminaire ?

M1 : On a fait dernièrement... Alors la première fois que j'ai fait c'était sur l'épaule, voilà, donc c'était il y a quelques années et là... au mois de novembre j'ai fait la numération formule sanguine.

M.A. : D'accord ... vous vous êtes retrouvée expert en numération formule sanguine

(Rires...)

M1 : Alors c'était pas moi qui faisait la num', C'est moi qui faisais l'expertise généraliste... donc contrebalancer le discours spécialiste. Donc ramener les choses au quotidien sur ce qu'on fait.

M.A. : D'accord. Et dans le cadre dans cet... quand vous êtes dans ce rôle-là vous...

M1 : Je promeus l'entretien motivationnel et l'éducation thérapeutique !!! (Rires...)

M.A. : C'est vrai ?

M1 : Bah oui parce qu'on a parlé de questions ouvertes, on a parlé « num' : à quoi ça sert ? » On a parlé de données là-dessus, et puis après on a fait un topo sur l'asthénie. J'avais trouvé un article sympa, et en fait ça a été de relativiser en fait les examens complémentaires par rapport à tout le reste qu'on pouvait faire en discutant avec les gens.

M.A. : D'accord. Euh si j'ai bien compris, vous avez pas de consultation dédiée à l'éducation thérapeutique.

M1 : Il y a enfin...

M.A. : Dites-moi.

M1 : Enfin l'éducation thérapeutique euh... j'ai quelques enfin j'ai là en ce moment une patiente où on parle de l'alcool.

M.A. : Ouais. Vous faites comment concrètement avec elle ?

M1 : Bah on... elle vient régulièrement une fois par semaine pour parler, et l'objectif c'est d'essayer de travailler sur le sevrage de l'alcool. Alors pour l'instant on est pas trop dedans parce qu'elle a reculé dans son désir. Mais euh voilà, il y a beaucoup d'écoute quoi.

M.A. : Il y a beaucoup d'écoute. D'accord.

M1 : Et de... et j'essaie de la faire discuter sur ses difficultés en pensant à l'entretien motivationnel, en roulant avec la résistance, mais la faire développer son ambivalence pour qu'elle puisse bouger.

M.A. : Donc là c'est plus de l'entretien motivationnel finalement ?

M1 : Ouais.

M.A. : D'accord. Et je sais pas si vous avez cette notion mais dans l'éducation thérapeutique du patient la HAS a recommandé le diagnostic éducatif euh... mise en place enfin... action résultat, et évaluation. Vous vous formalisez comme ça ou ? Ou vous faites...

M1 : Non pas autant que ça.

M.A. : Pas autant que ça, non. C'est enfin c'est pas ... OK. Vous avez pas mis en place des fiches de suivi style diagnostique éducatif, action ?

M1 : Non.

M.A. : Non pas du tout. Vous faites comment pour vous souvenir ou vous vous en souvenez peut-être sans avoir besoin de trace mais... Vous, vous notez ça quelque part ?

M1 : Dans ... je note plein de choses dans mon dossier alors par exemple si c'est pour une question de diabète et qu'on a discuté d'un point je vais... j'utilise d'abord le dictionnaire des résultats de consultation de la SFMG, et donc à chaque fois je reprends mon RC diabète et je rajoute un mot... Alors si on a parlé d'expérience qu'a fait le patient... de truc que cela lui a apporté, je vais l'écrire comme ça aussi... dans mon dossier donc je me rappelle la dernière fois. Et si on avait proposé une action et dont je veux savoir si... ce qu'il a mis en place, et ce que ça a changé pour lui, je vais écrire dans conclusion : penser à redemander... Je vais écrire ce qu'il... ce qu'on a dit et... et penser à me demander ce qu'il en a fait.

M.A. : Il y a quand même parfois une évaluation de ce qui a été fait ?

M1 : Tout à fait.

M.A. : D'accord. Donc c'est à votre sauce mais finalement...

M1 : Ouais c'est à ma sauce... (Rires...)

M.A. : Mais il y a un peu toutes les étapes.

M1 : Ouais.

M.A. : D'accord. OK. Et aujourd'hui finalement, pour vous, c'est quoi l'éducation thérapeutique ?

M1 : (Rires...) C'est compliqué ça... euh

M.A. : Dites-moi... comment vous voyez l'éducation thérapeutique ?

M1 : C'est dans le... petit à petit avec un patient sur un problème donné, arriver à comprendre ce qui lui pose problème, ce qu'il sait et puis d'apporter des réponses petit à petit de voir comment il progresse, et de travailler dans ce sens où il a besoin qu'on aille quoi.

M.A. : D'accord. OK.

M1 : C'est pas forcément : balancer des conseils pour balancer des conseils. Ça leur... Je suis plutôt devenue allergique aux conseils en fait, le conseil qui est pas demandé ou qui n'est pas amené euh de façon pertinente. Donc c'est plutôt ça, finalement chez moi. Alors là j'ai deux-trois patients à propos d'éducation thérapeutique finalement euh qui... à qui j'ai donné un dictionn... un questionnaire fait par Dr D. sur le diabète... voilà où j'attends la prochaine fois qu'ils viennent. On avait noté qu'ils devaient faire l'auto-questionnaire, et on allait voir ensemble ce qui en ressort et ce qu'ils ont besoin.

M.A. : D'accord. Finalement ça fait une prise en charge personnalisée vu que vous...

M1 : Ouais. C'est ça.

M.A. : D'accord. OK. Donc vous attendez les réponses ?

M1 : J'attends les réponses. J'ai noté que j'en ai 3, et que j'attends de voir quand ils reviendront la prochaine fois ce que ça a... on reparlera du questionnaire... un peu comme on avait fait avec le... enfin comme j'avais fait avec le questionnaire de Morphée du sommeil. Sauf que là, j'ai pris le questionnaire que Dr D. m'a demandé de tester... Et on va voir ce que ça en donne.

M.A. : D'accord. OK. Il y a d'autres outils... Il y a le questionnaire du sommeil il y a... Vous m'avez parlé aussi du lecteur de glycémie.

M1 : Ouais.

M.A. : Enfin du carnet de surveillance...

M1 : Ouais tout à fait.

M.A. : Il y a ce questionnaire du diabète. Il y a d'autres outils que vous utilisez ou pas ?

M1 : J'utilise volontiers le questionnaire des migraines, enfin le calendrier migraines...

M.A. : Vous en voyez d'autres ?

M1 : Que j'utilise réellement, souvent, non ça doit être à peu près...

M.A. : D'accord. OK. Très bien. Vous voulez rajouter d'autres choses ? Moi j'ai à peu près fini, mais si vous voulez rajouter d'autres choses. Allez-y sans problème.

M1 : Non je crois qu'on a bien fait le tour.

M.A. : D'accord. OK. Pour...Pour finir il y a une petite partie administrative.

M1 : Ouais.

M.A. : Ici on est à Blois en... c'est de la médecine urbaine ?

M1 : Oui.

M.A. : Oui on est dans le centre-ville d'accord. Euh on est au sein d'une maison de santé c'est ce que j'ai vu ?

M1 : Alors maison de santé... C'est un cabinet de groupe.

M.A. : C'est un cabinet de groupe. D'accord. OK. Votre année de naissance je l'ai, vous êtes une femme et vous vous êtes installée donc en quelle année ?

M1 : Juillet 2005.

M.A. : En juillet 2005 d'accord. Et vous faites à peu près combien d'actes par jour ? Vous avez une notion ?

M1 : Selon les saisons, si on fait une moyenne globale de l'année on doit être à 20.

M.A. : 20. D'accord.

M1 : À peu près...Approximatif hein.

M.A. : Oui. OK. Très bien. Je vous remercie beaucoup.

M1 : De rien, avec plaisir.

M.A. : Merci beaucoup.

Entretien téléphonique avec M1 (9 min 30 s)
réalisé le 16/02/2013

M.A. : Donc en fait, maintenant je me concentre, sur votre première formation que vous avez eue. Vous vous souvenez celle avec Dr D., a priori celle qui pour vous a été un peu le déclencheur.

M1 : La révélatrice ?

M.A. : Voilà exactement, c'est comme ça qu'on l'appelle. En fait je me demandais pourquoi vous vous étiez inscrite à cette formation ?

M1 : Alors là c'est un truc assez fort.

M.A. : Oui.

M1 : En fait je ne voulais pas y aller.

M.A. : Vous ne vouliez pas y aller. Oui...

M1 : Non, en fait on m'avait demandé de venir pour... Je devais y assister non pas en tant que participante mais comme animatrice. Donc le sujet, moi, me gênait pas, pour animer un séminaire je suis toujours d'accord. Et puis finalement on n'avait pas assez d'inscrits donc il fallait un participant en plus. Donc je suis devenue participante. Spontanément, je me serais pas inscrite en fait.

M.A. : D'accord... OK.

M1 : Voilà c'est quelque chose.

M.A. : D'accord. Donc finalement euh... Vous pensiez que ça... Qu'est-ce que vous pensez que ça allait vous apporter cette formation avant d'y participer ?

M1 : Quand je voyais le titre ça ne me parlait pas... C'est... C'est quoi le titre du séminaire exact, je vais retrouver ça.

M.A. : Ça devait être éducation ... Hum...

M1 : Ça devait être un truc comme ça, mais à l'époque ça me parlait pas du tout, je comprenais pas ce que ça voulait dire. Et puis j'avais déjà fait pas mal de séminaires sur le diabète et là je me disais ouais mais, après? Disons que ça m'intéressait... Le titre m'avait pas captivée.

M.A. : D'accord. Donc finalement vous vous attendiez, enfin, vous participiez à la formation mais... sans rien en attendre ?

M1 : Exactement. Je devais être animatrice et me voilà participante... J'ai basculé d'animatrice à participante. Ça me gênait pas parce que il y a des gens que j'aime bien, et ma foi, pourquoi pas ? C'est vrai que si il n'y avait pas eu cette histoire d'inscription en tant qu'animateur, j'y serais en fait pas allée.

M.A. : D'accord OK. Et finalement euh... Que... qu'est-ce-qui... Enfin par rapport à la formation... enfin la formation en elle-même c'était quelle version de l'éducation thérapeutique qui vous était enseignée. Je veux dire, est-ce qu'on vous parlait de diagnostic éducatif, de choses comme ça ou c'était quoi... du point de vue...

M1 : Dans ce séminaire-là ou dans les autres ?

M.A. : Non, dans celui-là plus... Vous vous souvenez ? Euh c'était quelque chose de général enfin non c'était porté diabète a priori...

M1 : C'était vraiment porté diabète mais plutôt sur les outils pour le patient quoi. On a parlé des glycémies comment... comment on peut utiliser la glycémie, enfin comment le patient va pouvoir utiliser une glycémie ? Enfin comment utiliser les dextros ? Comment on va faire pour qu'il se l'approprie ? Enfin c'était vraiment des choses comme ça.

M.A. : Oui. Finalement vous parliez diabète sans vraiment parler d'éducation thérapeutique en fait. Le mot était quand même utilisé dans la formation ou... ?

M1 : Ça date de 2008 quand même...

M.A. : Ouais pour vous c'est un peu loin.

M1 : Ouais. Je sais qu'on s'était fait tous des dextros.

M.A. : D'accord. OK. Ouais c'était...

M1 : Après je me souviens d'un atelier où finalement il y en a un qui faisait le docteur l'autre le patient, et puis il fallait que celui qui faisait le médecin il essaie d'expliquer le dextro au patient, et puis l'autre il devait vraiment voir si on y comprenait quelque chose ou pas. Il y a eu aussi donc l'histoire sur l'entretien motivationnel où finalement on faisait un jeu de rôle entre ... écouter ou conseiller...

M.A. : Oui, c'est ce que vous m'aviez...

M1 : Oui voilà c'est les trois choses que je me souviens le plus.

M.A. : D'accord. Très bien. Et juste après la formation vous m'aviez dit que vous aviez... vous vous étiez documentée personnellement.

M1 : Oui, oui. Parce qu'en fait c'est là qu'on m'avait présenté, Dr D. m'avait présenté

M.A. : Le livre de Rollnick...

M1 : Oui exactement, et là je l'ai acheté.

M.A. : D'accord. Et finalement juste après cette formation, est-ce que vous avez mis en place des choses que vous aviez apprises ? Ou...

M1 : J'ai essayé les dextros. J'ai modifié ma façon de parler des dextros aux patients. Ça c'est sûr, j'en avais tout un paquet qui depuis longtemps... c'est pas moi qui avait mis ça en place mais qui demandait des bandelettes et des glycémies, et moi je demandais rien. Ils en voulaient, je leur en donnais. Et puis c'est là que j'ai commencé à demander : « mais comment vous vous en servez ? Qu'est-ce qu'on en fait ? » Et puis en fait il y en a plein qui en faisait de façon automatique sans rien en faire et puis ils ont arrêté d'en faire parce que ça servait à rien pour commencer. Donc j'en ai arrêté plein... Et puis un patient très très difficile à gérer où, quand ça a commencé à déraiper, on a investi dans un lecteur. Et puis on a travaillé sur comment il peut faire sa glycémie. Qu'est-ce qu'il peut en faire? Et qu'est-ce-que ça lui apporte ?

M.A. : D'accord. Et finalement après il vous est apparu des manques ou pas ? Je veux dire enfin dans votre pratique ?

M1 : Des manques sur quoi ?

M.A. : Des manques, enfin après je vois que vous avez fait de nouvelles formations. C'était parce qu'il y avait des manques dans votre formation, des choses que vous n'aviez pas bien acquises ou des choses comme ça.

M1 : Alors, en fait les autres séminaires que j'ai faits c'est parce que, donc euh... je suis au bureau de OFMC2, j'ai accès à toute la liste et soit j'y vais... enfin le plus souvent j'y en tant que animatrice ou des choses comme ça... alors là les AVK j'avais dû y aller en tant que participante mais le sujet m'intéressait.

M.A. : C'était par rapport aux AVK... Plus que l'éducation thérapeutique.

M1 : Oui c'est ça, c'est ça.

M.A. : D'accord. Je comprends.

M1 : Oui en fait c'est, plus souvent sur des sujets médicaux qui m'intéressent au sens large et je suis preneuse de tout ce qu'on peut me dire ce qu'on peut travailler... pas que l'éducation thérapeutique.

M.A. : Si vous à ce moment-là vous aviez vu un séminaire éducation thérapeutique du patient... sans rien, sans accroche particulière, finalement vous l'auriez peut-être laissé passer. C'est ça ?

M1 : Oui parce que je comprends pas quoi. Quand on me dit éducation thérapeutique, ouais, bof...

M.A. : Oui quand on est pas sensibilisé, on comprend pas.

M1 : Bah non. Je pense que j'ai construit l'idée... Mon idée de l'éducation thérapeutique au fil des séminaires en comprenant des choses où finalement j'ai petit à petit basculé entre euh... enfin dans la position c'est à dire que finalement c'est le patient qui est devenu le centre de... non plus la maladie, enfin ça a vraiment changé ma façon d'aborder les choses.

M.A. : Tout ce dont on avait parlé, d'accord. Très bien c'était par rapport après à ce qu'on avait fait la dernière fois, vous aviez d'autres questions, vous aviez des choses en plus ou pas ? Enfin c'était... j'ai vu votre mail.

M1 : Il y avait eu juste ce que j'avais écrit après, ce que j'avais dit l'ETP, je suis allée voir sur internet.

M.A. : Oui, oui j'ai bien vu que ça, j'ai bien vu que vous étiez allée un peu plus loin. D'accord.

M1 : Voilà, et je suis en train de relire : le séminaire en question qui ne m'intéressait pas, qui me captivait pas c'était : « éduquer le patient diabétique ... les outils au quotidien à utiliser en consultation de médecine générale ». En fait ça paraît tellement loin de ce qui nous préoccupe en médecine, que du coup on voit pas pourquoi on irait là, alors que si ça s'intègre dans un sujet, et qu'au passage on nous en glisse dans un contexte, et bah c'est beaucoup plus facile je pense.

M.A. : C'est plus facile et vous après ça vous a permis après d'étendre sur les autres choses quoi.

M1 : Ouais, ouais, ouais, ouais... Mais c'est vrai que la façon dont c'était rédigé il y avait le titre : éduquer le patient diabétique, alors ça ouais... Je me dis ouais je ne sais pas ce que c'est.

M.A. : Et là oui, vous étiez simplement prévue comme animatrice.

M1 : Ouais, voilà.

M.A. : D'accord. Très bien. OK. Bah c'était à peu près tout, toutes les précisions que je voulais.

M1 : Hum hum. D'accord.

M.A. : C'est très gentil... Je vous remercie encore de tout le temps que vous m'avez consacré.

M1 : C'était avec plaisir.

Entretien M2 (37 min et 30 s)

réalisé le 08/03/2013 à son cabinet.

M.A. : Très bien. Donc vous aviez répondu à un questionnaire électronique. Vous vous en souvenez ?

M2 : Non, pas du tout. D'accord. Non parce que j'en réponds de temps en temps et je me rappelle pas...

M.A. : D'accord. Très bien.

M2 : Je ne sais même plus quand c'était.

M.A. : C'était à peu près il y a six mois. Donc c'est pour ça, ça commence à dater. J'ai ramené vos réponses. Au cours

du séminaire... au cours du questionnaire électronique vous m'aviez dit que vous aviez participé à des formations sur l'éducation thérapeutique du patient.

M2 : Ouais.

M.A. : D'accord. Vous vous souvenez à peu près à combien de séminaires vous avez participé ?

M2 : Je pense à deux.

M.A. : Deux.

M2 : Le diabète et le tabac. Je pense oui.

M.A. : Le diabète et le tabac. Le premier c'était lequel ?

Vous vous souvenez plus quand c'était ?

M2 : Bah non je me rappelle déjà pas quand c'était. Ça devait être il y a 2-3 ans. Je m'en rappelle pas honnêtement.

M.A. : D'accord. Pas la date exacte mais c'était il y a 2-3 ans.

M2 : Ouais à peu près. Je peux le retrouver parce que j'ai les papiers par contre.

M.A. : Bon on verra ça éventuellement. D'accord. Ma première question c'est : qu'est-ce que vous attendiez avant d'avoir...

M2 : Avant d'y aller ?

M.A. : Avant d'y aller. Oui. Qu'est-ce que vous attendiez de ce séminaire ?

M2 : Bah disons que j'attends encore, j'attendais quand même d'apprendre des nouvelles techniques de suivi des patients quoi. Bah c'est à dire que dans la maladie chronique... Oui le tabac, c'était l'entretien motivationnel surtout, c'est ça.

M.A. : C'était plus de l'entretien motivationnel...

M2 : Ouais, c'était pas vraiment l'éducation thérapeutique du patient diabétique. Donc peut être que j'ai fait que l'éducation thérapeutique du patient diabétique. Peut-être. Ou peut-être que je l'ai fait, il y avait deux tomes quoi. Deux... Je m'en rappelle plus. Hum... Ouais c'est ça c'est la maladie chronique avec un peu le côté très besogneux du suivi, du côté médecin. C'est à dire, voilà les consultations répétées, où on a l'impression que des injonctions, ça sert à rien... Qu'est-ce que... voilà on connaît pas grand-chose de la vie des gens, et que tout ça il faut, voilà ça serait bien de changer la façon de faire, voilà. Et c'était ça avant.

M.A. : Ça c'était avant ?

M2 : La motivation c'était ça. C'était un peu le découragement devant le suivi au long cours du patient dont finalement ce qui... enfin une des meilleures thérapeutiques serait la modification des habitudes de vie et puis que... et bah Pourquoi est-ce que ça se fait pas ? Pourquoi est-ce que voilà ? Tout ce truc quoi... C'était surtout ça quoi en fait... mais ça rejoint vraiment l'entretien motivationnel aussi là.

M.A. : D'accord. Ça c'étaient vos motivations à y aller. D'accord et qu'est-ce que vous pensiez, avant d'y participer, que ça comporterait... enfin comme... dans la formation ?

M2 : Qu'est-ce que ce serait comme formation ?

M.A. : Oui, qu'est-ce que ce serait comme formation ?

M2 : Bah je me souviens plus de ce que je pensais à ce moment-là, non, non je ne me rappelle plus. Disons que voilà j'ai lu un peu des trucs. Dr D., bon, il est très très... il fait beaucoup de prosélytisme là-dessus... Donc voilà, ça m'intéressait petit à petit de voir de plus près ce que c'était quoi. Je ne sais plus ce que... C'est vrai que peut être j'ai fait le truc du tabac avant... Et sur le tabac ça m'a assez impressionnée, tout le truc sur... ouais mais c'était l'entretien motivationnel.

M.A. : C'était plus l'entretien motivationnel.

M2 : Ouais, ouais. Mais en fait il y a des principes qui se rejoignent quand même beaucoup. Parce que l'éducation thérapeutique, c'est pas juste de donner des informations... C'est un truc plus complexe que ça quoi. Non ça m'a beaucoup intéressée, ça m'a beaucoup intéressée. Disons je pense maintenant, après a posteriori dans la compréhension de... Je ne sais pas comment exprimer quoi.

M.A. : Par rapport aux patients ?

M2 : Oui, oui dans la compréhension du fonctionnement du patient.

M.A. : Plus du fonctionnement du patient ?

M2 : Oui, oui... Bon et puis forcément du médecin parce que...

M.A. : Du médecin aussi.

M2 : Faut toujours apprendre sur ce qu'on fait hein ?

M.A. : D'accord. OK. Et alors, et sur, on va peut-être se

centrer sur celle du diabète qui était plus éducation thérapeutique par rapport à celle du tabac. Vous vous souvenez ce qui avait été réalisé au cours de la formation ?

M2 : Non, pas du tout. J'ai... Normalement j'ai un système de...

M.A. : De classement ?

M2 : De conservation d'informations qui permet de voir...

M.A. : Non mais... pour vous c'est pas une formation qui différait beaucoup des autres, c'était toujours à peu près les mêmes choses ?

M2 : Euh, non si si ça différait quand même pas mal parce que c'est pas du tout une formation sur un thème scientifique quoi... sur lequel bah voilà sur lequel on amène des études, on dit voilà il y a ça, il y a ça, il y a ça... Donc faut changer son comportement. C'est pas du tout la même chose c'est... Par contre je me rappelle plus du tout comment c'était organisé, bon il devait y avoir des sortes de trucs participatifs... Genre jeu de rôles des machins comme ça. Non, je m'en rappelle pas.

M.A. : D'accord très bien. Enfin c'est pas très grave. Et à la suite de la formation. Pour vous dans votre pratique quotidienne, est-ce que ça a changé des choses ? Est-ce que vous avez l'impression d'avoir mis en place des choses que vous aviez apprises au cours de ... ?

M2 : Disons que... Je sais pas trop hein franchement. Non mais si je sais un peu, mais je pense que j'ai mis en place quelques trucs...

M.A. : Comme ?

M2 : Hum comme... Bah maintenant, ce que j'ai un peu tendance à faire par exemple quand il y a des nouveaux patients diabétiques, c'est : je marque dans mon dossier, je marque « éducation thérapeutique 1 » puis je marque les infos que j'ai délivrées par exemple, euh... Voilà j'essaie de partir un peu sur, un peu sur le projet du patient, enfin tout ce truc-là. Mais, mais euh... Voilà ce que j'ai peut-être appris c'est : disons que, il faut fractionner les choses dans les consultations et qu'il faut que je... que j'ai un peu, moi, une idée que dans les quelques consultations, surtout pour les nouveaux patients, quoi parce que il y a vraiment un enjeu de départ. À la fois pour qu'ils ne soient pas inquiets, à la fois qu'ils soient informés, à la fois qu'ils comprennent, qu'ils voient un peu ce qu'il peut faire lui de son côté. Et puis en plus c'est un moment où les gens sont quand même vraiment déstabilisés par l'annonce d'une maladie, alors du coup ils ont, à la fois des fois ils font des choses auxquelles on s'attend pas du tout... Du coup, on est obligé de suivre quoi un peu, des patients qui font des trucs totalement excessifs...

M.A. : Que avant vous ne voyiez pas ?

M2 : Bah sans doute, ouais... Sans doute que je le voyais... enfin je pense que ça... Ouais ouais. Peut-être que je le voyais pas...

M.A. : Vous le voyez plus maintenant ?

M2 : Ouais, ouais ouais. Ça a dû me sensibiliser beaucoup à... à la... Disons que euh, moi j'ai commencé à me rendre compte qu'il y avait des patients atteints de maladie chronique dans mes patients, dans les années, je pense, 2000. À peu près voilà. Donc j'ai commencé à aller faire une formation sur le diabète. Je le faisais pas bien, je savais pas faire... enfin tout ça... Et puis petit à petit on s'installe dans cette maladie du diabète un peu comme on était installé dans la maladie cardio-vasculaire : hypertension et tout ça, avec en plus des données médicales qui changent quand même beaucoup au fur et à mesure des années. Et puis, je pense que à un moment je me suis vraiment rendue compte que pour le patient, bah qu'on lui dise qu'il est diabétique alors que en plus il y a une médiatisation enfin tout ça, c'est un événement quoi donc. Je m'en étais pas rendue compte avant. Je pense que le... Je pense que certainement la petite formation que j'ai faite, ça a dû m'aider parce que ça fait quand même vraiment bien prendre conscience de la part, de l'immense part qui revient aux patients quoi.

M.A. : Ça c'est sûr.

M2 : Qui est la part dominante on va le dire. Voilà, euh... Mais à côté de ça je pense que moi, je me suis... Je me suis dit : je peux pas faire le truc complet quoi à mon cabinet. Je peux pas du tout.

M.A. : Vous vous imaginez que c'est quoi le truc complet ?

M2 : (Rires) Le truc complet ça serait de faire vraiment

euh... des entretiens approfondis avec un suivi à distance sur les points que je... que nous aurions repérés. Et de fixer des objectifs par exemple à trois mois à six mois avec le patient... Il dit bon bah par exemple je vais essayer de faire ça ou ça enfin voilà... C'est ça que j'appellerais le dossier complet.

M.A. : Pour le projet global à long terme de bonne... enfin de bonne santé... de meilleure santé ?

M2 : Ouais. L'accompagnement.

M.A. : D'accord. Ça vous le réalisez pas entièrement ?

M2 : Ah non, pas du tout.

M.A. : Vous faites des parties ? Enfin comment vous faites ?

M2 : Je ne sais même pas si je fais des parties... oui je fais des petits bouts.

M.A. : Des petits bouts. D'accord.

M2 : Disons que de temps en temps dans une consultation un peu comme, comme le... Je ne sais pas si vous avez du temps : au départ dans l'histoire des groupes Balint, il y a un bouquin : ça s'appelle « 3 minutes par patient ». Et en fait la thèse qui est développée là-dedans, c'est que... C'est une expérimentation, enfin une observation quoi... Et l'hypothèse qu'ils font, d'après les observations des consultations, c'est que dans une consultation : il va y avoir éventuellement un petit... un espèce de petit tilt. Un petit flash quoi. Un petit moment comme ça où il va se passer un truc qui peut être très varié, mais par exemple il se peut que le médecin comprenne quelque chose, ou il a l'impression de comprendre. Et voilà, moi ça je le repère assez bien, et je pense que c'est à travers des trucs comme ça. Je parle avec les gens, je leur dis : « Comment ça va ? Qu'est-ce qu'il s'est passé depuis la dernière fois ? Qu'est-ce que vous voudriez me dire ? » Voilà... Dans la conversation avec le patient, et puis à un moment... machin et ça me permet de... de rebondir dessus, d'attraper un truc qui va faire partie de la vie du patient, où je vais comprendre par exemple qu'il a pas du tout envie de faire ça, parce que pour tel et tel truc... où que au contraire il en fait 10 fois plus parce que je ne sais pas pour quelle raison non plus enfin voilà. Et il va y avoir un espèce de petit moment où finalement je fais des micros bouts d'éducation thérapeutique un peu comme ça voilà au long cours tous les 3-4 mois avec le patient.

M.A. : D'accord. Bon. Mais vous programmez pas... ? C'est pour des renouvellements par exemple ?

M2 : Je suis totalement incapable de programmer un truc. C'est... j'ai un peu essayé de le faire mais j'arrive pas à installer ça dans mon... dans la pression de travail que j'ai quoi.

M.A. : Dans la pression de travail. Donc pour vous c'est donc plus un problème de pression de travail, ce qu'on comprend facilement. Ou est-ce qu'il y a d'autres manques ? Est-ce que par exemple soit vous visualisez, soit des manques dans la formation ou des manques par rapport aux patients ? Ou par rapport à une organisation ? Est-ce que vous visualisez ? Qu'est-ce que vous avez l'impression qu'il vous manque ?

M2 : Hum... toute façon je ne suis pas assez formée hein.

M.A. : Vous n'êtes pas assez formée ?

M2 : Oui. Parce que, en fait ça va... C'est quand même un fonctionnement médical qui est complètement à l'opposé du fonctionnement classique dans lequel j'ai été élevée, que j'ai pratiqué quand même pendant pas mal de temps : qui est le savoir pyramidal qui descend dans haut, la vérité scientifique qui n'admet pas de discussion, et donc l'injonction ! L'ordonnance ! Donc, bon je pense quand même que peut-être c'est un peu enraciné, qu'il y a des réflexes qu'il faut un peu déraciner, donc ça demande du temps de formation. Et puis euh, disons qu'il y a quelque chose qui m'emballa pas complètement quoi dans l'éducation thérapeutique, c'est un truc qui... Et je sais pas. J'ai jamais vraiment bien réfléchi à ça hein, moi j'y ai réfléchi parce que vous êtes là sinon j'y réfléchirais pas...

M.A. : Oui... mais c'est gentil de l'avoir fait...

M2 : (Sourire) Mais je, je veux dire je me suis, j'ai mis un peu le truc de côté après quelques temps, en me disant c'est, c'est pas gérable dans mon cabinet. Finalement je me demande si c'est pour le généraliste, c'est très bien si les infirmières le font voilà... Je me suis beaucoup intéressée à l'expérimentation AZALEE, où c'est des infirmières qui font dans des cabinets de généralistes, je ne sais pas si vous connaissez ?

M.A. : Non je ne connais pas...

M2 : Alors AZALEE c'est un dispositif qui a été mis en place en Poitou-Charentes il y a un petit moment qui a fait partie des... à la suite du rapport Berland qui a fait partie des expérimentations de travail coopératif médecins-infirmières. Donc en fait l'idée c'était des infirmières qui sont dans les cabinets, et qui reçoivent des patients, à qui le médecin propose d'aller voir l'infirmière, et puis qui font un accompagnement avec de l'éducation thérapeutique et puis du suivi éventuellement un peu médical quoi. Mais beaucoup beaucoup d'éducation thérapeutique. Donc elles créent une relation avec le patient qu'elles vont voir tous les 4 mois par exemple... Et elles vont avoir justement cette possibilité de faire cet accompagnement, fixer des objectifs etc... Vraiment un plan... Un plan personnalisé. Voilà donc moi je m'étais dit le truc comme ça. Mais je pense alors à quoi ça tient au fond exactement. Je ne sais pas tellement, je pense peut-être... je ne sais pas trop. À quoi ça tient que je ne suis pas emballée, c'est ça ? La question que je me pose c'est celle-là. À quoi ça tient exactement ? Disons que il y a un truc dans la relation avec le malade qui... de ce que j'ai imaginé bien entendu, car on peut pas dire que j'ai été suffisamment formée... mais il y a un truc dans la relation qui est un petit peu, un petit peu différent de la relation que j'aime bien avoir avec les patients.

M.A. : D'accord. Moins intime ? Moins... je...

M2 : Euh, disons que...

M.A. : Pour vous c'est pas une façon de...cette façon de réfléchir, c'est pas votre façon de réfléchir euh... ou de prendre en charge.

M2 : Non, non, non c'est pas du tout de... Non parce que le fond est intéressant, c'est à dire de... effectivement, ça je suis même totalement convaincue. C'est à dire que c'est vraiment la... comment dire, que c'est le fonctionnement du patient qui est le truc primordial dans le suivi de sa maladie chronique. Ça je suis vraiment totalement convaincue, c'est, c'est comment dire... non, c'est dans la relation. Je m'excuse, c'est un peu chiant de pas savoir exactement où est-ce qu'on en est... (Sourires)

M.A. : Non non mais, ça m'aide quand même. Pas de problème.

M2 : C'est à dire que moi je pense que je me suis formée quand j'ai fini la fac, je me suis formée vraiment beaucoup beaucoup dans le domaine relationnel. C'est à dire que je fais beaucoup de Balint, beaucoup travailler avec des psys, des psychanalystes, et tout ça. Et donc je pense que en terme relationnel : la compétence entre guillemet que j'ai développée elle est de de... un peu de percevoir... d'arriver à percevoir un peu mes propres mouvements, en direction ou contre le patient, d'être capable de les repérer à peu près. Et en même temps d'arriver à repérer les trucs, d'essayer en tout cas les trucs un peu sous-jacents chez le patient, qui font qu'il y a des moments, je vois qu'il a pas envie de se soigner ou alors il a... Enfin voilà tous les trucs comme ça qui vont interférer et finalement je suis tellement habituée là-dedans que d'aller me mettre dans le fonctionnement qui est quand même relativement codifié de l'éducation thérapeutique avec aborder tel truc, puis tel truc et tel truc... Alors j'ai essayé. Je me suis fait des plans de consultation, des maquettes.

M.A. : Vous avez essayé ça ?

M2 : Oui j'ai essayé et puis bon bah j'ai pas réussi.

M.A. : Vous avez abandonné ?

M2 : Ouais. J'ai abandonné. Donc je suppose que j'en fais un peu de façon accidentelle, si on peut dire de façon, comme ça peut-être informelle ou un truc comme ça. Mais je suis pas du tout arrivée à fonctionner vraiment dans le truc que j'ai appris quoi.

M.A. : D'accord. Donc pour vous la formation, enfin vous ne vous imaginez pas faire la totalité de ce que vous m'avez dit, mais ça a quand même changé enfin votre façon de fonctionner un petit peu ?

M2 : Oui oui oui. Non mais si, toute façon ça m'a, je suis vraiment convaincue que c'est utile. Mais par exemple quand il y a des... quand il y a des... parce que justement ici on a fait une petite expérimentation AZALEE.

M.A. : Vous avez essayé de mettre en place le fonctionnement dont vous nous parliez avec les infirmières ?

M2 : Ouais c'est à dire que comme j'avais été les rencontrer

en Poitou-Charentes, les gens qui s'occupent de ce truc euh, parce que ça m'intéressait pour les projets qu'on a ici et tout ça... Six mois après, ils m'ont recontactée en me disant qu'ils avaient un petit peu d'argent de côté et qu'ils pouvaient payer une infirmière pendant 3 mois pour faire le truc avec moi.

M.A. : D'accord.

M2 : Donc du coup il y a une infirmière libérale d'ici qui a accepté de le faire. C'était une micro expérience parce qu'elle a fait, je ne sais pas combien de patients elle a vus, mais elle a fait 3 mois, deux demi-journées par semaine disons. Donc c'est vraiment rien. Mais par contre c'est vachement... C'était très très instructif pour moi. C'est à dire que ça m'a permis de dire à des patients : « je vous propose de voir cette infirmière. Elle va pas vous prescrire, mais enfin elle va voir avec vous de quoi vous avez besoin pour pouvoir vous occuper vous-même de votre maladie un truc comme ça hein. Et elle va pouvoir passer beaucoup de temps avec vous ce que je ne peux pas faire ». Parce que le premier entretien c'était une heure, les autres c'était trois quart d'heure. Elle en a... il y a très peu qu'elle a pu revoir deux fois. Et puis, et puis ensuite j'ai effectivement par le retour d'informations de l'infirmière, j'ai appris des trucs, j'ai compris des choses et j'ai appris des choses que je n'aurais pas pu faire toute seule, donc je suis convaincue quand même, je suis convaincue que c'est très très utile quoi. En particulier pour ça... (*Recherche dans son ordinateur...*) Alors qu'est-ce qu'il nous met lui. Non on va redémarrer plus tard. Non je voulais chercher un petit machin qui m'avait vraiment...

M.A. : Et juste le fait que ce soit, que ce soit en partenariat avec l'infirmière, enfin je ne sais pas si on peut parler de partenariat mais en liaison avec l'infirmière... C'est quelque chose justement au cours de la formation qui avait été abordé, ou c'est quelque chose qui est venu à côté que vous aviez en projet ?

M2 : Non non non...

M.A. : C'était pas du tout abordé. Ce qui était abordé c'était l'éducation thérapeutique faite par le médecin.

M2 : Faites par le médecin. C'est un peu le truc qui me... Que je remets un peu en question quoi.

M.A. : D'accord. Je comprends.

M2 : Ah ça doit être ça. Mais sinon je suis totalement convaincue, vraiment je trouve que la place qui est à donner au patient est vraiment fondamentale quoi.

M.A. : Oui. Et euh... enfin j'avais une question aussi... Par rapport dans ce que vous faites, parce que vous m'avez dit que vous avez changé quand même des petites choses. Est-ce que vous utilisez des outils ou des choses comme ça ? Je ne sais pas il existe le calendrier de la migraine.

M2 : Oui j'utilise des trucs comme ça.

M.A. : C'était des choses que vous utilisiez déjà avant ?

M2 : Je ne sais plus depuis quand je l'utilise, enfin depuis que j'ai fait une formation sur la migraine, j'ai utilisé un calendrier de migraines. Ça énormément, presque toujours pour les maux de tête. Après j'utilise aussi un calendrier pour le sommeil et puis... Oui c'est vrai pour la migraine c'est de l'éducation thérapeutique aussi. Je m'en rends même pas compte mais...

M.A. : Donc en fait vous en faites plus que vous croyez...

M2 : Ouais certainement. Et qu'est-ce que j'utilise comme trucs... Je pense que un concept mais je ne sais pas si ça appartient à l'éducation thérapeutique mais à l'entretien motivationnel, un truc qui m'a vachement aidé c'est de pas, rien de frontal quoi, pas dire par exemple toutes les techniques d'entretien ou pas dire : « non ».

M.A. : Des techniques de communication ?

M2 : Pas dire, pas commencer par dire : « oui mais »... ce truc là c'est-à-dire : pas s'affronter frontalement le plus possible avec le patient. Et euh, et puis bon reconnaître sa résistance, bon voilà, la respecter, la...

M.A. : Tout ce qui a trait à l'entretien motivationnel ?

M2 : Ouais, ouais ouais. Ça c'est vraiment ça... C'est les trucs qui m'ont vraiment fait changer aussi.

M.A. : Très bien. Et donc vous me dites quand même que vous, pour pouvoir l'exercer vous manquez de formations. Qu'est-ce que justement vous changeriez dans la formation ?

M2 : Dans la formation telle qu'elle a eu lieu.

M.A. : Oui ou une formation nouvelle. Vous êtes inscrite à

un prochain séminaire ?

M2 : Non.

M.A. : Et vous avez dans le projet de faire ça ?

M2 : Non.

M.A. : Vous m'aviez répondu non.

M2 : Non mais c'est toujours non non non. Non, j'ai pas tellement le projet de faire ça parce que je suis...

M.A. : Ouais vous m'aviez dit que plus sur le fait que ce soit plus les autres professionnels de santé qui...

M2 : Ouais ouais.

M.A. : Je comprends.

M2 : Oui, et puis parce que en plus je pense qu'il faut vraiment beaucoup de temps pour se... pour se former. Et qu'il faut...

M.A. : Adhérer complètement.

M2 : Il y a un côté un petit peu rigide quoi comme ça, dans l'éducation thérapeutique, dans cette espèce de phénomène un peu... j'exagérerais si je disais sectaire (*sourires*) mais, non mais j'exagère là. Non mais, je m'excuse. Je voulais vous montrer un document mais j'arrive pas à le trouver mon ordinateur, enfin je sais pas quoi qui n'a rien à voir et donc du coup. Mais il y a quelque chose un peu... Moi par exemple c'est vrai que ça demande tellement de temps que quand je lis dans les recommandations de la HAS ou dans divers machins que il y a qu'à faire de l'éducation thérapeutique, je trouve que c'est vraiment insultant, parce que c'est comme si, c'est comme si on n'avait pas le... comme si on avait trop de temps quoi. Nous dire le truc, alors par exemple, si oui pour l'asthme je le fais un peu, je le fais pas mal pour l'asthme des enfants, chez les adolescents. Quand je... surtout quand je suis motivée par le fait que je trouve que les parents font vraiment une mauvaise prise en charge de l'asthme de leur enfant. Alors du coup là j'utilise plein de trucs, je fais un plan personnalisé en cas de crise, je donne des documents, je lui dis : « tu vas aller regarder sur internet et tu vas faire ça et ça. Et puis tu... » voilà et puis, alors maintenant ça, je l'ai fait un peu... Je le vois trois fois...

M.A. : Finalement c'est plus sur...

M2 : Si t'as ça : « qu'est-ce que tu fais ? » Enfin voilà je fais des petites... c'est à dire il s'est trouvé que j'ai eu des circonstances qui m'ont vraiment poussée à le faire. En particulier dans une famille où les parents étaient complètement, apparemment complètement capables de le faire, et dans la pratique complètement incapables. C'était inouï, donc au bout d'un moment je suis tellement fatiguée d'éduquer, que j'ai dit bon à ses parents elle vient toute seule et je vais voir avec elle quoi voilà.

M.A. : D'accord.

M2 : Ce qui n'est pas forcément complètement génial parce que, parce que l'enfant n'est pas assez grand pour euh... quand même il est obligé de prendre à son compte le comportement des parents mais enfin bon, c'était pas mal quand même ouais. Mais ce que je veux dire c'est voilà quand je lis dans des trucs comme à la HAS, c'est il y en a plein plein, où faut faire de l'éducation thérapeutique, je trouve ça insultant quoi, je veux dire : si c'est tellement génial euh ils ont qu'à justeement former... les infirmières et tous les médecins et puis voilà. On fera des trucs à trois, et puis peut-être que du coup par imbibition les médecins vont modifier un peu leur... Si on attend que les médecins aillent se former, il y en a plein qui n'iront jamais se former à ça, donc pourquoi pas leur proposer le service mais pas dans une institution, pas dans une boîte de prévention, pas dans un hôpital quoi, à proximité quoi... À proximité de leur lieu de travail c'est à dire sur le lieu de travail, dans leur ordinateur avec leur patient... Non mais bon, voilà et puis en plus de ça, je trouve que ça a une espèce de côté un peu incantatoire qui est : ça va être la solution à tout et...

M.A. : Vous avez qu'à le faire...

M2 : Voilà et puis ça se trouve dans 10 ans, on va nous dire non c'était des conneries, on va passer aux TCC, j'en sais rien...

M.A. : D'accord.

M2 : Non mais bon voilà, je trouve que il y a un peu un espèce de... c'est peut-être que je ne suis pas assez convaincue.

M.A. : Non mais ça se comprend aussi. D'accord. Vous m'aviez quand même indiqué dans vos réponses que vous aimeriez aller dans le cabinet d'un collègue.

M2 : Oui c'est vrai.

M.A. : Qui pense faire beaucoup d'éducation thérapeutique...

M2 : Oui oui c'est vrai. C'est Dr D. .

M.A. : Pour voir comment il fait.

M2 : Ouais exactement. C'est Dr D. .

M.A. : Vous aimeriez bien aller voir Dr D. pour voir comment il fait.

M2 : Ouais ouais, je lui ai dit plein de fois déjà. On n'a jamais réussi à le faire encore. Parce qu'il m'a dit oui mais à ce moment-là je viens te voir aussi. Ah ça m'ennuie que tu viennes me voir. *(Rires)*

M.A. : Ah ! Faut pas que ce soit réciproque.

M2 : Ouais, non, mais faut que je m'habitue à l'idée qu'il pourrait venir. Mais bon, non mais l'idée...

M.A. : Ça ça vous intéresserait.

M2 : Ouais, oui parce que je pense que je suis beaucoup plus capable de me... je suis sans doute beaucoup plus sensible à ce genre de chose pour me former. D'abord, je l'ai souvent organisé pour moi, je me suis souvent organisé des trucs où j'allais... Je fais comme ça six mois, une fois par semaine chez l'endocrinologue du coin, avec le dermatologue, à la visite en pédiatrie. Des trucs comme ça, et avec les sages-femmes, je crois que l'ai fait quatre fois... et puis avec la gériatre, ça fait donc 5. Mais j'apprends plus en voyant quoi. Et du coup ça me... je pense ça permet de repérer plus facilement les trucs que je fais déjà, les trucs que je pourrais faire, les trucs que j'ai pas envie de faire. Donc c'est vrai j'aimerais...

M.A. : Ça ça pourrait être une partie de la solution. Enfin, je ne sais pas si c'est un problème mais...

M2 : Oui ça pourrait être quelque chose qui me fasse progresser.

M.A. : D'accord.

M2 : Voilà !

M.A. : Très bien. OK. J'ai simplement une dernière question qui est un peu... qui est ce qu'elle est. Pour vous aujourd'hui c'est quoi l'éducation thérapeutique ? Vous pouvez, on a un peu balayé ce que vous en pensiez. Pour vous aujourd'hui c'est quoi l'éducation thérapeutique ?

M2 : Euh alors...

M.A. : Une sorte de définition si vous pouvez.

M2 : C'est à dire pour moi ?

M.A. : Oui pour vous.

M2 : Pas la définition officielle ?

M.A. : Non on s'en fiche de la définition officielle.

M2 : D'abord moi, si c'est pour moi, j'enlève le terme éducation que je trouve débile, et complètement rébarbatif. Alors je ne sais pas par quoi je le remplace et ensuite. Bah pour moi c'est, le patient, le patient étant son propre médecin de premier recours. On va dire, et bien c'est de lui faire, de l'inciter à faire sa formation on va dire, et de faire que... de comprendre comment ce médecin-là fonctionne, donc comment il va réagir dans un certain nombre de situation.

M.A. : Ce patient-là ?

M2 : Oui mais c'est ce médecin parce que il est son propre médecin.

M.A. : Ah oui. D'accord.

M2 : Comment il fonctionne et comment il va réagir dans des situations d'urgence déjà pour sûr d'être en sécurité, et puis comment il va gérer un peu les choses au long cours, les questions qu'il va se poser, comment on peut essayer de faire passer un peu de données scientifiques là-dedans. Voilà c'est ça.

M.A. : D'accord. Très bien. Pour moi, j'ai eu les réponses aux questions que je voulais. Est-ce que vous voulez ajouter autre chose ?

M2 : Hum, non je pense pas non. Non c'est intéressant parce que je pense que ça me fait un peu formuler des trucs que j'avais pas formulés de façon aussi claire. Mais non non ouais, c'est vraiment ce côté légèrement rébarbatif qui tient au terme qui a été choisi, et puis au fait que il y a un petit côté un peu rigide quand même... qui est un petit peu embêtant enfin un truc comme ça. Moi dans les articles qui m'ont le plus motivée par rapport à l'éducation thérapeutique, c'est un article de Grimaldi qui était un patron de... Je pense qu'il travaille plus maintenant, un patron de diabète à Paris, à la Pitié, et donc c'est un article qui est de Pierre-Yves Traynard qui est donc un généraliste que je

connaissais quand je travaillais à Paris qui fait beaucoup d'éducation thérapeutique me semble-t-il maintenant. Vous l'avez lu ?

M.A. : Oui, oui je l'ai lu, mais je m'en souviens pas.

M2 : Alors il est extra parce qu'il est vraiment dans le, enfin je ne sais pas comment dire dans la réalité du truc. D'ailleurs je m'étais fait un petit, je m'étais fait un petit, je m'étais fait un petit truc XMind®, c'est ça que je cherchais parce que c'était plus facile à voir mais euh... Donc par exemple la première question : est-ce que l'éducation thérapeutique c'est de devenir médecin ? Alors la première réponse c'était non parce que sinon si c'était ça, les médecins seraient jamais malades puisqu'ils auraient la capacité de se soigner tous le temps. Donc alors des choses comme ça alors l'autre truc c'était euh... Qu'est-ce qu'on fait quand on dit à un patient qu'il est malade ? ou que... il a une glycémie à 3 grammes ? ou je sais pas quoi et tout, et bah on lui fait peur mais personne ne peut vivre avec la peur donc si on peut pas vivre avec la peur c'est que ça sert à rien de... enfin toute sorte de...

M.A. : D'idées peut-être un peu préconçues.

M2 : De démontage un peu d'idée, et du coup ça c'était vraiment très intéressant quoi. Ça remet en question le fonctionnement du médecin qui s'appuie sur euh... enfin qui se rassure quoi, avec cette espèce de fonctionnement qui est rigide aussi hein de son propre côté, qui est très à distance de la maladie, à distance des événements émotionnels qui sont pas faciles à gérer etc... et... Alors ça s'ouvre ce truc ou pas. Parce que j'ai fait un petit... comment ça s'appelle les trucs de XMind® ça s'appelle.

M.A. : Je ne connais pas ça.

M2 : Si, si, si

M.A. : Je ne connais pas.

M2 : C'est des petites, voilà comment c'est. Alors à partir de l'article de Grimaldi voilà, j'avais, j'avais fait un petit résumé comme ça. *(Lit l'écran de son ordinateur)*

M.A. : Ah d'accord.

M2 : Donc qu'est-ce que c'est que l'éducation thérapeutique ? Ce n'est pas transformer le malade en son propre soignant donc contrairement à ce que j'ai dit. Car si le soignant connaît tout des maladies : sait-il pour autant se soigner ? Non c'est vrai. Donc c'est apprendre au patient à résoudre ses problèmes non pas généraux mais personnels. Alors après, cela suppose du côté du patient qui soit convaincu qu'il y a un problème qu'il pense qu'on le peut résoudre, qu'il pense qu'il peut le résoudre lui-même, que ça vaut la peine, enfin bon. Il y a tous ces machins qui sont il y a le coût psychologique de la maladie. Donc enfin il y a, le deuil, on est malade donc on fait le deuil de soi-même en bonne santé. Finalement...

M.A. : Ça c'est à partir du papier de Grimaldi

M2 : Ouais tout ça c'est dans le papier de Grimaldi. Qu'est-ce qu'on donc tout ce coût psychologique de la maladie par exemple le patient peut penser que si il daignait rogner son problème, tout ça, c'est beaucoup plus économique pour lui. Et ou alors peut-être par exemple c'est un problème aussi si il a une inaptitude à faire un deuil, parce qu'il faut qu'il fasse le deuil de sa bonne santé donc, bon voilà il y a des pistes comme ça sur l'angoisse, sur apprendre à se soigner qu'est-ce que c'est euh... reconnaître les signes, communiquer, acquérir la compétence, se soigner participe au traitement de l'angoisse... Alors ça c'est la pédagogie vis à vis du patient, et donc là il mettait que la pédagogie frontale qui a été utilisée pour les études médicales classiques était totalement inadaptée pour les questions thérapeutiques. Enfin bon et...

M.A. : Ça c'était quelque chose qui était avant la formation en fait ? Qui vous a permis... Non vous vous souvenez pas, c'est pas ça qui vous a motivée à y aller.

M2 : Je crois que c'était peut-être après.

M.A. : Ça vous a intéressée...

M2 : Ouais c'était peut-être après. Ou ça devait être dans un moment où je faisais une recherche sur euh... je vais peut-être retrouver la date... c'est enregistré dans quoi ça. Euh c'était... Je faisais peut-être une recherche pour écrire un truc avec Dr D. par exemple sur un séminaire ou un truc comme ça. Et ça a dû faire partie des documents que j'ai vus par hasard. Voilà je l'ai créé en décembre 2010, donc ouais j'ai dû le lire à ce moment je pense que c'était après la formation.

M.A. : D'accord. Oui si vous m'avez dit que c'était après...

M2 : C'était après parce que je crois qu'à un moment on a eu des velléités d'écrire un truc qui... je sais plus si il a eu lieu ou pas, si il a été... Voilà là c'est vraiment des choses qui m'ont vraiment ébranlée ou mis en mots des problématiques que on perçoit, mais que des fois on arrive pas bien à analyser quoi. Voilà l'article de Grimaldi je peux vous l'envoyer si vous voulez.

M.A. : Je pense l'avoir mais, mais enfin je veux bien si vous voulez je veux bien aussi. Très bien. Je vous remercie beaucoup

M2 : De rien.

M.A. : Vous voulez ajouter quelque chose ?

M2 : Non, merci. Ça va là.

M.A. : Je vous remercie beaucoup.

Entretien M3 (38 min et 45 s)
réalisé le 11/03/2013 à son domicile.

M.A. : Donc vous avez participé à une formation sur l'observance thérapeutique en médecine générale ? C'est ce que vous m'avez dit.

M3 : Oui. Tout à fait.

M.A. : À priori en 2010.

M3 : Oui.

M.A. : Oui, alors ma première question. C'est : pourquoi vous vous êtes inscrite à ce séminaire-là ? Vous vous souvenez pourquoi ?

M3 : Pourquoi...

M.A. : Pourquoi ça vous a intéressée ?

M3 : L'idée, c'était effectivement, parce qu'en fait c'était tout un... C'était un séminaire quand même qui était centré aussi sur les difficultés que l'on peut avoir avec les patients. Donc c'était dans le domaine de l'observance, mais pas que, et... et donc voilà je trouvais que c'était intéressant de réfléchir autour des difficultés qu'on peut avoir, comment dire... les difficultés qu'on peut avoir face aux patients pour...

M.A. : Par rapport à... Vu que c'était sur l'observance, par rapport à vous, votre prise en charge ou...

M3 : Oui par rapport à la prise en charge. Comment arriver à les objectiver déjà ? Parce que en fait moi je m'étais rendue compte que finalement, et notamment par rapport à l'observance, j'avais tendance à être euh... tout du moins dans l'activité que j'avais avant, dans le premier cabinet que j'avais, à avoir particulièrement confiance en mes patients. Et pour moi, c'était une évidence qu'ils étaient observants. S'ils me disaient qu'ils l'étaient, en tous les cas. Et donc j'en avais quelques-uns qui ne l'étaient pas. Je le savais, mais la plupart pour moi, c'était une évidence. Et en fait, je me suis rendue compte que pas forcément, un petit peu par hasard parfois... donc ce séminaire c'était intéressant pour... Pour pouvoir partager là-dessus...

M.A. : Avec les autres participants ?

M3 : Savoir comment mieux pouvoir objectiver, et puis... et puis ensuite, mieux savoir faire pour arriver à aider les patients à être plus observants.

M.A. : Vous, vous en attendiez quoi de ce séminaire ? Qu'il vous donne les clefs pour pouvoir...

M3 : Oui voilà.

M.A. : Rendre les patients observants, c'est ça ?

M3 : Oui des outils. Bon en fait, c'est jamais aussi simple, mais...

M.A. : Plus... Vous attendiez qu'on vous donne des outils pour...

M3 : Oui

M.A. : Pour ça. D'accord. Et je ne sais pas si vous vous en s'est passé au cours de ce séminaire ? À peu près, enfin c'est à peu près souvent avec les mêmes méthodes pédagogiques.

M3 : Oui. On avait fait des cas cliniques. On avait fait... Alors on avait fait... Ce dont je me souviens le plus, c'étaient les jeux de rôles.

M.A. : Ouais les jeux de rôles.

M3 : Ça c'était assez intéressant.

M.A. : D'accord. Quel genre de jeux de rôles ?

M3 : Alors c'était donc bien sûr le médecin qui jouait l'un le patient non observant. Et puis donc en face le médecin qui était censé trouver des moyens de motiver son patient sans le braquer, sans le perdre, sans... Voilà alors il y avait des médecins qui jouaient plus ou moins les patients très résistants parfois opposants.

M.A. : Et vous vous souvenez si on vous avait donné les clefs pour résoudre ses problèmes là avant de participer à l'atelier, ou aux jeux de rôles. C'était en début de formation ?

M3 : Alors les jeux de rôles sont souvent à la fin. Effectivement plutôt vers la fin, donc le séminaire s'était déroulé. Oui effectivement, il y avait eu une partie sur je crois l'entretien motivationnel, il me semble bien... C'est vrai que ça j'avais eu un petit peu du mal, ça avait été assez bref quand même, la partie sur l'entretien... enfin comparativement, parce que là, je viens de faire un séminaire de deux jours sur l'entretien motivationnel.

M.A. : Beaucoup plus poussé...

M3 : Donc là c'est beaucoup plus poussé, puisqu'on nous expliquait vraiment comme le faire. On a travaillé dessus. On faisait des jeux de rôles aussi, des ateliers dessus. Alors que là, c'était juste, on nous a expliqué ce que c'était, en quoi consistait l'entretien motivationnel en nous disant que c'était intéressant ensuite de nous former sur cet outil-là pour améliorer justement l'observance. Et on avait fait des petits sous-groupes. Je me souviens qu'il y en avait quelques-uns sur notamment, c'était par rapport à la prise de poids, la surcharge pondérale. Il fallait arriver à... C'était par groupe de 3. Et donc il y avait euh... un des deux médecins jouait le rôle du patient, et le médecin devait le motiver à faire de l'activité... À changer son alimentation, à faire de l'activité physique... Et puis donc, et puis il y avait le troisième médecin qui était observateur, et qui devait essayer de voir un petit peu comment l'entretien avait pu évoluer petit à petit.

M.A. : D'accord. Et au cours de ce séminaire-là, il avait été abordé la question de l'éducation thérapeutique en tant que telle ou pas ?

M3 : Non pas tellement parce qu'en fait, enfin du souvenir que j'en ai, je crois pas tellement. Euh... pas trop trop. Mais je me souviens pas de tout...

M.A. : Oui mais je comprends bien. C'était en 2010.

M3 : C'était il y a 3 ans. Et puis, on dit d'ailleurs qu'en général à la fin d'un séminaire, si on retient deux choses c'est déjà bien... (Sourires...) Statistiquement c'est à peu près ça.

M.A. : Et à la suite de ce séminaire, qu'est-ce que vous avez mis en place que vous ne faisiez pas avant ? Est-ce qu'il y a des choses qui ont changé dans votre pratique ?

M3 : Alors oui, j'interroge quand même plus les patients par rapport à leurs traitements en tous les cas. Et en particulier quand les résultats ne sont pas les résultats attendus, c'est vrai que je leur demande plus : « Comment ils prennent leur traitement ? Si ils le prennent bien et comment ? »

M.A. : Et comment ?

M3 : Avant j'avais tendance à leur demander si ils le prenaient bien, point. Et ils me répondaient parfois oui, et je pensais que ça suffisait comme réponse. Maintenant, c'est vrai que je leur demande de me redire exactement ce qu'ils font.

M.A. : Les faire reformuler ?

M3 : Oui les faire reformuler. Et je leur demande de me dire ce qu'ils prennent, et comment ils le font. Et ça m'a permis de me rendre compte que parfois ils faisaient totalement différemment de ce qu'on attendait. Parfois parce qu'ils en font à leur idée mais parfois on leur a mal expliqué les choses, donc ça a permis aussi de préciser.

M.A. : Donc pour vous ça a été une aide de ce côté-là, ce séminaire.

M3 : Oui en tout cas la prise de conscience déjà que les patients n'étaient pas forcément observants...

M.A. : Oui au moins la prise de conscience déjà. D'accord.

M3 : Rien que la prise de conscience déjà. Euh peut-être que le séminaire m'a fait prendre conscience aussi qu'on pouvait, qu'effectivement, on pouvait avec des outils arriver à améliorer notre prise en charge. C'est par rapport à ce qui est le plus difficile... Et peut-être l'éducation thérapeutique, on l'a peut-être un peu plus enfin... Oui on l'a un peu plus vu quelque part dans le séminaire sur l'entretien motivationnel.

M.A. : Oui... Auquel vous venez de participer ?
M3 : Oui.
M.A. : Et, et... parce que... vous faites la différence entre entretien motivationnel, observance, éducation thérapeutique ? Tout ça pour vous c'est des... c'est vraiment des choses distinctes ? Enfin...
M3 : Oui alors, c'est à dire que... l'observance euh... oui ça fait partie de l'éducation thérapeutique.
M.A. : Ça fait partie de l'éducation thérapeutique, je suis d'accord.
M3 : Et c'en n'est qu'une partie.
M.A. : Qu'est-ce que vous intégrez d'autres dans, comme éducation thérapeutique en fait ?
M3 : Alors c'est vrai que l'observance c'est pas forcément, l'observance c'est un traitement des médicaments c'est aussi l'observance une éducation quoi. On a essayé de la faire aussi... Euh... l'éducation thérapeutique c'est... Alors vous, qu'est-ce que vous vous entendez par éducation thérapeutique ? Ça serait peut-être ça la question. C'est thérapeutique dans... Moi je le... je la voyais dans un sens assez large c'est à dire pas uniquement concernant la prescription médicamenteuse.
M.A. : D'accord oui oui, ça c'est sûr.
M3 : Aussi l'éducation sur l'hygiène de vie, sur... sur la prévention par exemple.
M.A. : Oui ça aussi.
M3 : Le peut-être... là... un enseignement sur les pathologies qu'ont les patients...
M.A. : Leur expliquer leur pathologie...
M3 : Leur expliquer leur pathologie par exemple, c'est l'hygiène de vie, c'est oui c'est l'hygiène de vie. Education thérapeutique par exemple dans le cadre de la pathologie lombaire, ça pourrait être à expliquer les postures... C'est un petit peu ça.
M.A. : Ouais d'accord. Et, et...
M3 : Donc c'est très large. Alors après effectivement il y a l'observance, ça peut concerner tout ça les patients observent les postures ou pas...
M.A. : Oui d'accord.
M3 : Enfin tout ce qu'on leur enseigne ils le font ou ils le font pas. Mais nous on avait vu l'observance quand même essentiellement dans le séminaire. C'était quand même par rapport à la prescription médicamenteuse.
M.A. : Et si on se base sur le séminaire auquel vous venez de participer. Donc il y a... Vous me dites qu'il y a une part d'éducation thérapeutique, le mot en tout cas a été employé au cours du séminaire.
M3 : Je ne sais pas.
M.A. : Pas trop. C'était vraiment entretien motivationnel, d'accord. Bon. Dans l'éducation thérapeutique... parce que moi c'est un peu... c'est un peu là-dessus que ça tourne aussi, l'observance en fait partie, il y a aucun problème, comment vous faites concrètement quand vous voyez qu'un patient est peut-être mal observant, ou non observant du tout. Donc m'avez déjà parlé que vous reformuliez, vous l'aidiez à... enfin. Vous me dites que vous essayez de le faire reformuler pour déjà qu'il essaie de vous dire si il est observant ou pas. Mais après pour le rendre plus observant vous avez des choses ? Comment vous faites concrètement ?
M3 : Je passe par une information. J'essaie de de... Alors maintenant que j'ai fait l'entretien motivationnel, j'essaie de plus savoir ce que le patient sait, et ce qu'il ne sait pas concernant son traitement sa pathologie etc... Donc je lui demande où il en est, et ce qu'il sait.
M.A. : D'accord. Vous avez l'impression que ça apporte quelque chose ?
M3 : Oui parce qu'en fait on a, on a souvent nos propres idées, là-dessus en fait et qui peuvent être très éloignées de celles du patient. On peut penser qu'il en sait beaucoup plus ou pas tant que ça, et puis repartir sur des choses qu'il sait déjà. C'est important de savoir où il en est, le patient. Pour savoir ce qui est utile de préciser, ce qui est utile de lui apporter. C'est pour ça que c'est déjà important de savoir ce qu'il fait, mais aussi ce qu'il sait, et ce qu'il veut savoir.
M.A. : Et ce qu'il veut savoir. Parce qu'il veut pas tout savoir.
M3 : Il veut pas forcément tout savoir.

M.A. : D'accord. OK.
M3 : Mais concernant ceci dit, enfin c'est vrai qu'on parle de ces séminaires mais on peut enfin on peut parler d'éducation thérapeutique.
M.A. : Ouais.
M3 : Peut-être que vous... Pour vous c'était important de partir sur ce séminaire...
M.A. : Moi c'était...
M3 : ... particulièrement parce que c'est le séminaire que j'ai fait.
M.A. : C'est pas par rapport aux séminaires que vous avez faits. Je m'intéresse plus à la formation en éducation thérapeutique en fait.
M3 : À la formation...
M.A. : À la formation en éducation thérapeutique. Donc c'est pour ça qu'on parle beaucoup du séminaire. Euh... mais.
M3 : Mais en fait à l'intérieur de tous les séminaires qu'on peut être amené à faire, on a ... On parle forcément de l'éducation thérapeutique dans les domaines dans lesquels...
M.A. : Ouais, vous voyez d'autres séminaires dans lesquels on a parlé de ça ? Auxquels vous avez participé ?
M3 : Bonne question... Euh C'est vrai que j'ai tendance à prendre des séminaires un peu particuliers euh, souvent... souvent dans le domaine de la psychothérapie. Ou donc... pas tellement... Parce que je fais pas trop... Je ne prends pas tellement de séminaires de type HTA, diabète ou des choses comme ça, c'est pas tellement mon ... Là, je vais faire des formations... Je vais rentrer dans le réseau REPOP, donc je vais faire les formations... en nutrition. J'ai fait un DU de nutrition d'ailleurs. Mais sinon j'évite un petit peu ces séminaires-là, donc là comme ça j'ai pas de...
M.A. : Donc il y a pas franchement beaucoup d'autres formations où ça avait été abordé en fait.
M3 : Que j'ai faites, non je pense qu'il y en a.
M.A. : Oui oui, il y en a des tas.
M3 : Mais... mais celles que j'ai faites pas tellement non... Pas trop trop.
M.A. : D'accord. Et quand vous voyez un patient justement qui est peu observant, non observant... Toujours le même. Euh... Vous... Vous avez des consultations dédiées ? Ou vous intégrez ça dans un renouvellement, ou vous... vous faites comment ? Vous reconvoquez ? Enfin je ne sais pas comment vous faites dans votre pratique...
M3 : Alors par rapport à l'observance, en principe non, je ... C'est inclus dans la consultation. Si vraiment j'ai le sentiment que j'ai pas le temps, et que le patient est totalement perdu et fait un petit peu n'importe quoi, ce qui peut arriver, parfois on a des surprises incroyables. Si c'est un traitement en plus un peu long compliqué et que j'ai vraiment pas le temps, oui je vais lui demander de revenir.
M.A. : Comme... euh pour quel genre de chose ?
M3 : Juste pour ça. Pour pouvoir reprendre, expliquer...
M.A. : Mais dans quel genre de pathologie.
M3 : Ah c'est souvent les patients chroniques qui ont de multiples traitements, donc euh l'hypertension, le diabète...
M.A. : Ça vous arrive de de... reconvoquer les patients qui ont du mal avec leur traitement ou avec leur vision de la maladie, de les reconvoquer ?
M3 : Oui si j'ai le sentiment, oui. Parce qu'on pas toujours beaucoup de temps si c'est sur rendez-vous et que... C'est à la fin des quinze minutes qu'on se rend compte qu'en fait il y a quelque chose qui ne va pas du tout, c'est vrai que je les reconvoque. Enfin je leur demande de revenir.
M.A. : Et après vous vous intégrez ça dans... dans votre emploi du temps, sous forme de rendez-vous ?
M3 : Oui. Rendez-vous ou pas. Ils viennent pas toujours sur rendez-vous. J'ai des consultations libres aussi, donc certains préfèrent la consultation libre.
M.A. : Et vous travaillez particulièrement en partenariat avec des professions paramédicales, toujours dans ce domaine-là ?
M3 : C'est à dire que là, je me suis réinstallée il y a un an et demi, donc je suis dans un secteur que je ne connais pas. Je connais personne. Il a fallu que je réapprenne, que je refasse un petit peu le tour... Que je me refasse des contacts. Donc

actuellement pas trop.

M.A. : Actuellement pas trop.

M3 : Avant, oui un petit peu plus, mais euh... mais pas tellement, pas tellement dans le domaine de l'observance.

M.A. : Pas dans le domaine de l'observance, non vous travaillez en réseau avec... avec justement avec votre réseau mais pas forcément dans le domaine de l'observance en fait.

M3 : Non.

M.A. : Non d'accord. Sans problème. Et il existe plein d'outils, enfin, pas mal d'outils en médecine avec lesquels on peut arriver à avancer avec le patient genre calendrier de migraines ou des choses comme ça, vous en utilisez, des outils ?

M3 : Alors, euh très honnêtement non, j'ai... c'est sûrement utile. J'en réalise très peu. À un moment donné, j'ai failli m'y mettre, et puis je pense que j'ai un petit peu de problème de... d'abord d'organisation à l'intérieur du cabinet, de rangement. Alors là, c'est pire depuis que je me suis réinstallée. Faut que je range tout, car là je retrouve carrément plus rien. Avant c'était quand même un peu plus simple. Ouais euh... ce que j'avais voulu utiliser notamment, c'était par rapport à... Pour l'insomnie j'avais voulu essayer d'utiliser les calendriers...

M.A. : Les calendriers du sommeil ouais...

M3 : Ouais... Calendriers du sommeil, mais je l'ai fait un petit peu, j'ai trouvé... Enfin moi j'ai du mal à faire avec ça.

M.A. : Vous avez pas trouvé que c'était efficace ?

M3 : Pas forcément. Je trouve que ça me prend du temps de les utiliser, je trouve. Je pense que c'est une réticence qui est personnelle, peut-être manque de temps. Je ne trouve pas ça... Je trouve ça compliqué. Peut-être que je trouve qu'ils ne sont pas si pratiques.

M.A. : Oui, c'est pas fait pour tous les médecins.

M3 : Enfin moi ça me convient pas trop, alors peut-être que sûrement certains patients ça leur conviendrait peut-être bien, mais non j'ai jamais été très à l'aise... Sur le plan de l'alimentation non plus, j'aime pas trop les calendriers alimentaires, même pas du tout. Je trouve que c'est super contraignant. C'est du travail pour les patients et du coup...

M.A. : Vous arrivez pas à intégrer ça dans votre pratique ?

M3 : J'ai jamais pu le faire. J'utilise très peu les échelles aussi par exemple. J'en ai plein. Je me dis toujours... faut que je le fasse. Et puis non, j'arrive pas à utiliser les échelles d'évaluation. Peut-être à tort, mais c'est comme ça. Ça viendra peut-être. Mais... je leur dis parfois comme ça, de noter des choses mais de prendre un cahier, de noter des choses dans certains domaines. Mais voilà comme ça sans utiliser vraiment des supports spécifiques. J'utilise un petit peu les cahiers, les carnets d'autosurveillance...

M.A. : Glycémique.

M3 : Glycémique mais c'est pareil, je trouve qu'ils sont pas super bien faits et si j'avais à en donner à un patient je... J'ai un patient par contre il a fait un truc super. C'était un patient qui était assez doué en informatique, et il faisait ça sur logiciel et ça correspondait finalement à ce dont moi j'avais besoin, ce que je trouvais intéressant. Et donc il s'était fait lui un... comment dire...

M.A. : Un fichier...

M3 : Un fichier oui, et puis un tableau en fait où il mettait ses glycémies. Il les faisait un petit peu comme moi je voulais qu'il fasse ses autosurveillances, c'est à dire en les faisant parfois... Parfois le matin à jeun, mais aussi parfois après les repas, de temps en temps après le dîner du soir

M.A. : Ouais c'était pas tout le temps à la même heure ...

M3 : Parfois avant les repas ou parfois après de façon à pouvoir adapter vraiment le traitement selon les repas. En mettant plus ou moins selon les repas, et non pas en mettant systématiquement les mêmes doses, ou en s'adaptant à l'hémoglobine glyquée. Ou bien tout le temps des glycémies à jeun comme ils font la plupart du temps quand même. Et en fait les carnets de surveillance glycémique ne sont pas faits pour ça en fait, et ils sont pas si bien...

M.A. : Donc vous n'avez pas trouvé le bon outil ?

M3 : Le patient se réfère à ce qui est demandé sur les carnets, et c'est pas forcément ce qui est vraiment bien. Mon patient faisait ensuite des courbes avec son tableau et... Et c'était

pas mal.

M.A. : D'accord. Dans cette pratique de la gestion de l'observance vous avez l'impression d'être efficace ? Sur une échelle, enfin j'aime bien utiliser des échelles. Mais de 0 à 5, vous direz que vous êtes efficace à quel niveau à peu près ? Enfin c'est... C'est purement subjectif hein.

M3 : Je pense qu'avant, dans mon ancien cabinet, j'étais sûrement relativement efficace. Je dirais peut-être donc moi je me serais peut-être mise au départ peut-être à 9, ensuite j'ai réalisé quand même que il y en avait quelques-uns pour qui c'était pas tout fait ça, mais donc peut-être 7. Mais maintenant nettement moins parce que je... Je j'ai repris la succession d'un médecin avec beaucoup de nouveaux patients. Il y a beaucoup beaucoup de monde, donc j'ai peu de temps pour chaque patient. C'est une population précaire, beaucoup d'étrangers, donc il leur faudrait beaucoup beaucoup plus de temps, et j'ai pas trop pour le moment. Et en plus, il y a beaucoup de passages, de patients qui sont, qui sont en passage simplement. J'ai l'impression d'être nettement nettement moins efficace, de ne pas trop savoir là pour l'instant.

M.A. : Qu'est-ce que... Et vous ressentez des manques ? Enfin... Qu'est-ce que vous avez l'impression qu'il vous manque pour être plus efficace ?

M3 : Du temps.

M.A. : Du temps. Il vous manque surtout du temps.

M3 : Surtout du temps.

M.A. : Ouais, par rapport à la formation vous pensez que... Je reviens souvent à ça, euh justement par rapport à la formation, vous avez l'impression d'être bien formée pour ça ?

M3 : Par rapport à l'observance ou l'éducation thérapeutique ?

M.A. : Euh bah... Finalement c'est un peu mélangé.

M3 : Ouais euh... Je pense que je manque de formation en ce qui concerne l'éducation thérapeutique. Dans certains domaines, probablement, je manque de formation, ça c'est certain. Mais de toutes les façons, au bout du compte, je manque du temps. Donc même si j'étais bien formée, ça serait difficile quand même.

M.A. : Ça serait difficile de changer.

M3 : Je pense que du coup il va me falloir... le temps va faire les choses aussi. C'est à dire que les patients, à force de les revoir petit à petit, je peux arriver à affiner un petit peu les choses. Voilà c'est... quand je les vois, quand j'en suis à la deuxième-troisième consultation, et souvent plein de priorités

M.A. : Autres priorités...

M3 : D'autres priorités...

M.A. : Que l'éducation ou l'observance ?

M3 : Donc, donc... On reprend les choses qu'au bout d'un certain moment... Soit quand on se rend compte qu'il y a des choses qui vont vraiment pas. Soit si c'est pas une évidence comme ça, ça se fait plus tardivement, quand on a un peu le temps, parce qu'on a déjà débroussaillé pas mal de choses. Et donc du coup si les patients reviennent souvent, on peut on peut voir plus souvent, mais une fois tous les 3 mois euh... ça met du temps.

M.A. : C'est plus difficile. OK. D'accord.

M3 : Et c'est vraiment... Et ce d'autant plus qu'il y a des, parfois le... Enfin souvent le problème de la langue.

M.A. : Oui vous avez une population qui a parfois un peu de difficulté à parler...

M3 : Oui quand même. Il y en a quelques-uns qui sont, qui parlent pas très bien le français qui qui... ont aussi des connaissances très limitées, d'eux-mêmes, de leur corps, de la maladie des représentations différentes, du fait des cultures différentes. Des patients qui ont un intellect parfois limité, parfois des handicaps. J'ai une population quand même beaucoup plus précaire, plus pauvre, avec des difficultés sociales plus importantes que celle que j'avais avant. J'avais une patientelle vraiment beaucoup plus... beaucoup plus... facile. C'étaient des patients qui pour la plupart travaillaient, qui avaient un niveau social. C'étaient des gens assez sains et avec un certain niveau social

M.A. : D'accord. Et le fait justement d'avoir changé de patientelle, c'est ça qui vous a motivée par exemple à participer à l'entr... à la formation sur l'entretien

motivationnel ou pas forcément vous aviez déjà ça comme idée avant ?

M3 : J'avais pas ça comme idée avant. Ça s'est présenté à moi parce que OFMC3 a fait un... OFMC3 a proposé effectivement ce séminaire, donc c'est vrai que ça m'a... J'avais envie de savoir ce que c'était. J'avais aucune idée de ce que ça pouvait être. Ils en avaient parlé à l'autre séminaire, mais en fait j'avais pas bien compris. Donc, du coup j'avais envie de savoir exactement ce que c'était. Et puis... euh j'avais le sentiment d'être un petit peu en difficulté dans... C'était surtout par rapport à la... justement à la surcharge pondérale, l'obésité, le sevrage alcoolique, enfin les dépendances. Là j'avais le sentiment que ça pouvait m'aider pour ça, surtout.

M.A. : Elle a eu lieu quand cette formation ?

M3 : C'était en octobre dernier. C'est la première partie et la deuxième partie, c'est samedi prochain.

M.A. : C'est un DPC, non ?

M3 : C'est un DPC.

M.A. : Ouais d'accord. Donc là, vous êtes en cours, enfin je ne sais pas comment ça se passe mais vous vous intégrez des choses du séminaire dans votre pratique quotidienne, c'est ça ? C'est ce qui est souvent...

M3 : J'essaie. On est censé ouais.

M.A. : Vous êtes censée, et vous y arrivez ou pas ?

M3 : Euh si on avait plus de temps on y arriverait mieux, c'est toujours pareil. Mais c'est encore un peu difficile. L'entretien motivationnel, c'est vraiment difficile. Je pense qu'il faut... Il faut... Ça sera peut-être pas mal quand je prendrai les patients du réseau REPOP en consultation dédiée à la nutrition... J'y arrive un peu quand je peux justement demander à un patient de venir pour... uniquement pour... pour ça en fait.

M.A. : Donc c'est en fait le fait que vous intégrez REPOP qui vous a fait participer. Enfin en tout cas, vous arrivez à voir que la formation va vous aider dans ça. Est-ce que je comprends ?

M3 : Non, c'est très récent l'intégration au réseau REPOP... Mais en fait c'est ce que je disais d'ailleurs quand ils ont demandé l'évaluation à la fin, quand on a du remplir la grille après le séminaire : c'est que en fait on a... On a pris... On a plein de mauvaises habitudes, et on a tendance quand même à les reproduire quand on a justement pas assez de temps, donc qu'on est un peu pressé. On a pas... on ne se pose pas suffisamment... les outils... pour intégrer les nouveaux outils, il faut d'abord comment dire...

M.A. : Du recul ?

M3 : Il faut du recul. Il faut pouvoir expérimenter fréquemment, et avoir vraiment du temps devant soi pour penser à le faire. Quand on est un peu pressé, on reproduit ce qu'on a pu faire, alors à certains moments, on se reprend. On nous avait dit de faire comme ci, comme ça, et c'est peut-être pas ce que je fais donc on essaie un peu de recadrer. Mais les mauvaises habitudes reviennent au galop.

M.A. : D'accord. Ouais, donc pour vous il y avait quand même un peu de difficulté autour de cela.

M3 : C'est encore un peu difficile... Je pense que c'est pour ça toute façon... Pendant le séminaire on avait déjà du mal à le faire. C'était vraiment difficile, on arrivait à intégrer peut-être sur 3 éléments on arrivait à en intégrer un par exemple. Moi j'arrivais assez peut-être à... peut-être plus que d'autres d'ailleurs, à utiliser la valorisation. J'ai toujours eu tendance à utiliser la valorisation. Donc ça, c'est quelque chose que j'arrive facilement à faire. Il y a d'autres outils que j'utilise un petit peu moins facilement : les questions ouvertes par exemple, ça j'ai du mal. Et je continue à avoir du mal du coup.

M.A. : Ouais, mais vous... Maintenant vous avez pris conscience de ça, donc...

M3 : Voilà. Mais en fait, j'en ai pris conscience, mais au moment de l'entretien j'y pense pas forcément... C'est... voilà donc je pense qu'il faudra beaucoup de temps. Et aussi c'est pas un hasard s'il y a un deuxième séminaire en fait sur l'entretien motivationnel, c'est des choses qui doivent...

M.A. : Ça sert à ça en fait.

M3 : En fait si on faisait que ça c'est... Par exemple un médecin qui fait que du sevrage, qui est spécialisé dans... dans la tabacologie, dans les dépendances va pouvoir peut-être être amené à utiliser ces outils en permanence, et vraiment essayer...

de progresser. Mais le problème c'est que nous on est... On fait tout... Et donc du coup c'est plus difficile. On est face à chaque situation de façon non régulière... Donc ça c'est un petit peu plus difficile. On doit penser à tout, tout le temps, et du coup on peut peut-être moins facilement...

M.A. : Intégrer ces outils-là dans la pratique, parce que ça demande pas mal d'efforts.

M3 : Oui.

M.A. : Ça c'est sûr.

M3 : Et du temps. J'en avais beaucoup plus avant... Non seulement les patients étaient plus... peut-être moins en difficulté de compréhension... moins de difficulté de langage. Enfin c'était une patientelle qui était plus facile à éduquer, et qui avait aussi beaucoup plus de temps... 20 à 30 minutes par consultation si nécessaire... si il y avait besoin, on pouvait prendre trois quart d'heure voire une heure. Je pouvais me permettre. Là, je peux plus. Là, j'en arrive à un quart d'heure par consultation, ce qui est pas du tout...

M.A. : Ce qui est pas adapté pour vous.

M3 : C'est pas adapté pour moi déjà. Parce que c'est pas mon rythme du tout. Moi j'aurai besoin de minimum 20 minutes et... et alors pour certains patients c'est encore moins adapté. C'est un petit peu d'ailleurs ce que... C'est... c'est ce qui m'avait fait, à pas vouloir faire de PMI d'ailleurs. Parce qu'en PMI, c'était vraiment un quart d'heure. On se retrouvait face à des patients qui parfois venaient avec des... des parents qui venaient parfois avec des... des traducteurs qui parlaient pas du tout la langue. Il fallait tout leur expliquer par rapport à l'enfant et... Et en plus on se rendait compte qu'il y avait beaucoup beaucoup beaucoup à expliquer, parce qu'ils étaient vraiment très très loin de savoir ce qu'il fallait faire. Et avec le temps de la traduction, plus les difficultés propres aux patients à comprendre les choses et la traduction, dans les deux sens, c'était impossible. J'avais le sentiment qu'en fait... Alors qu'en PMI on est vraiment là pour faire de la prévention et donc l'éducation. C'était justement ce qu'on pouvait pas du tout faire.

M.A. : Vous avez participé à la PMI alors ?

M3 : Je le suis en tant que remplaçante. Au départ, j'ai fait pas mal de remplacement en PMI, et je me suis dit que c'était juste pas possible parce que en fait là où il aurait fallu prendre beaucoup de temps pour la prévention, pour de l'éducation, c'était justement là qu'on avait pas le temps. En tout cas pas en tant que médecin. Peut-être après, derrière il y avait les puéricultrices qui avaient peut-être un peu de temps pour euh... qui voyaient le patient avant la consultation, après, mais nous... J'ai l'impression d'être à l'usine.

M.A. : Il y a des médecins disent que... qui ont participé au même type de formation que vous, qui disent que ça un peu modifié quand même leur façon de voir, soit la médecine, soit leur métier, enfin vous, vous avez eu cette impression-là ? Ou pas...

M3 : Je pense que l'éducation thérapeutique pour moi, ça a toujours été un souci. Et j'ai peut-être pas fait tant de formations que ça d'ailleurs, dans ce domaine-là finalement à part celle-là. Donc c'est un petit difficile pour dire que pour moi ça a changé vraiment beaucoup de choses. C'est sûr que des formations comme l'entretien motivationnel, même si en pratique on ne peut pas tout de suite mettre les choses en place, on garde l'envie de le faire, et on sait qu'effectivement, il va peut-être falloir faire d'autres séminaires, peut-être... peut-être pas mal d'ailleurs, peut-être s'accorder du temps pour. Mais on a l'envie de le faire, on a le souhait de le faire. On se rend compte qu'il y a des outils très particuliers qu'on ne connaît pas, par contre qu'il faudrait peut-être apprendre à connaître.

M.A. : Comme ?

M3 : Bah comme l'entretien motivationnel. Il y en a bien sûr sûrement d'autres. Euh... Mais euh... Mais c'est vrai que le seul souci de faire de la prévention, d'éduquer les patients, j'ai toujours eu ce souci. Et l'idée que c'était important de prendre du temps pour les éduquer. J'ai par exemple, un site internet qui... que j'ai pas fait toute seule hein, qui a été mis en place par... un labo m'a aidée à mettre en place, mais qui est pas du tout le logo du labo, et donc les patients sont pas sensés du tout savoir que...

M.A. : Qu'on vous a aidée...

M3 : Qu'il y a un labo derrière. Bah c'est DOCVADIS®. Et donc j'informe mes patients qui peuvent aller sur ce site, et il y a

pas mal de fiches qu'ils peuvent lire concernant l'éducation.

M.A. : **D'accord. Vous utilisez ça comme outil aussi pour l'éducation, donc finalement...**

M3 : Oui voilà. Oui pour qu'ils puissent, une fois rentrés chez eux, lire...

M.A. : **À tête reposée, d'accord.**

M3 : À lire un petit peu tout ce qui peut éventuellement les intéresser.

M.A. : **D'accord. Vous les laissez libres de voir ce qui peut... Ou vous leur montrez vraiment ce document-là, il faut le lire ou... Enfin...**

M3 : Non non, je leur laisse libre d'aller. Bon avant je leur donnais l'adresse de mon site, je leur disais comment le trouver. Bon maintenant j'ai des petits papiers tous faits, qui leur permettent d'y aller. Et puis ensuite oui ils vont, ils peuvent aller librement où ils veulent... Regarder ce qu'ils veulent. Souvent ça part de... C'est souvent aux diabétiques que je propose ça au départ, mais ça peut être pour aller regarder des recettes par exemple aussi concernant le diabète, cholestérol etc...

M.A. : **Et vous avez des retours des patients?**

M3 : Pour l'instant pas tellement. Euh... parce que c'est assez ça fait pas très longtemps que je leur propose d'aller sur le site. Peut-être un peu plus dans mon ancien cabinet j'avais des patients qui allaient regarder, mais je l'ai créé un petit peu sur la fin. Mais avant dans l'ancien cabinet où c'était un petit peu mieux rangé quand même, je leur donnais pas mal de fiches aussi que j'avais toutes faites, notamment pour les postures, pareil pour la pathologie lombaire, des schémas, des... À chaque fois que je pouvais leur donner des fiches toutes faites, je leur en donnais, pour l'alimentation aussi, pour les régimes. J'utilise plus ça que les échelles d'évaluation, ou les calendriers par exemple. À la limite, si j'avais vraiment du temps pour faire moi-même des, pour créer mes outils...

M.A. : **Oui vous le feriez ?**

M3 : Peut-être que ouais.

M.A. : **D'accord. Et vous aimeriez qu'on vous aide justement à créer ces outils ?**

M3 : Ouais, pourquoi pas. Parce que effectivement, souvent, je trouve qu'ils sont... qu'ils ne correspondent pas. Si nous même, on les adopte pas, parce qu'on les trouve pas pratiques, ou mal faits, c'est vrai qu'on va pas les proposer aux patients, parce que moi j'ai l'impression de leur donner quelque chose qui va pour eux être contraignant, pas agréable, pas forcément simple à remplir, et pas utilisable pour moi si ça n'apporte pas vraiment ce que j'ai envie de savoir, ce que j'ai...

M.A. : **D'accord. OK. Je comprends. Très bien. Pour moi vous avez répondu à peu près tout ce que je voulais. Est-ce que vous voulez...**

M3 : La formation peut-être par exemple pour l'entretien motivationnel dans le cas des formations, c'est un outil qu'on nous demande d'apprendre. Donc ça c'est vraiment très bien je pense que les outils déjà existants, c'est bien qu'on nous les... qu'on nous en fasse part, qu'on nous les fasse connaître, et puis qu'ensuite on les utilise nous, ou pas, si on en a...

M.A. : **Que vous sachiez déjà que ça existe, et puis après vous faire votre idée.**

M3 : Et ensuite qu'on voit si ça nous correspond ou pas, si ça nous convient ou pas, mais euh... Mais c'est vrai que ça pourrait être intéressant aussi comme vous le disiez de nous aider à créer nos propres outils qui peuvent être utilisés un petit peu... Tout un tas d'outils qu'on voit par ci par là et essayer d'en faire nous-même quelque chose, d'individuel. Mais ça c'est quand même... ça prend du temps et c'est difficile.

M.A. : **D'accord. Ouais c'est comme les patients il faut... Il faut savoir ce qui eux les intéressent et ce qu'ils pourraient changer. Euh le médecin il faut savoir ce qui les intéressent, et ce qu'ils pourraient changer aussi.**

M3 : Oui, sûrement. Oui tout à fait. Et c'est vrai qu'on est toujours... on a toujours d'autres priorités, enfin il y a toujours d'autres choses qui font qu'on peut pas... Enfin, c'est pas si évident de mettre ça en place. Donc on aimerait bien mais... mais on est toujours dans la course... Voilà peut-être là, il y a pas tellement de choses qui me viennent à l'idée, mais peut-être que il y a...

M.A. : **Non mais...**

M3 : Il y a des outils que j'ai utilisés plus euh... ça me

reviendra sûrement après d'ailleurs... (*Sourires*)

M.A. : **OK très bien. Vous vouliez rajouter quelque chose ?**

M3 : Comme ça non. Sur le séminaire sur l'observance, c'est vrai qu'il est un peu ancien donc peut-être qu'il y a d'autres outils qui nous ont été apportés sur ces séminaires-là, que j'ai moi un petit peu oubliés, mais...

M.A. : **L'oubli fait partie de la formation...**

M3 : Il y avait peut-être plus de choses quand même que... Et qui m'ont peut-être servi, et que j'ai peut-être utilisées sans que je m'en rende compte. Je pense qu'il y a aussi des choses aussi inconscientes qu'on utilise peut-être sans s'en rendre compte qu'on met quand même en place, qu'on change. C'est vrai que quand on nous demande si ça a vraiment changé la pratique et qu'on dit parfois que pas tant que ça mais euh... mais peut-être que oui. Il y a des choses dont on se rend même pas compte.

M.A. : **D'accord. Très bien. Bah je vous remercie beaucoup.**

M3 : Je ne sais pas si je vous ai aidé beaucoup...

M.A. : **Si si c'était parfait.**

Entretien M4 (36 min 30 s)

réalisé le 12/03/2013 à son cabinet.

M.A. : **Très bien c'est parti. Donc si je vous interroge aujourd'hui, c'est parce que vous avez rempli un... je ne sais pas si vous en souvenez un questionnaire...**

M4 : Oui, oui tout à fait.

M.A. : **Un questionnaire par rapport aux formations médicales continues sur l'éducation thérapeutique. Vous m'aviez répondu que vous aviez participé justement à ce type de formation.**

M4 : Voilà.

M.A. : **Euh... Est-ce que vous vous souvenez à quel moment se situait la première formation que vous avez eue ? Sur l'éducation thérapeutique je parle.**

M4 : Peut-être quatre ans.

M.A. : **Ça fait quatre ans...**

M4 : Oui.

M.A. : **Donc 2009-2008 ?**

M4 : Quelque chose comme ça.

M.A. : **D'accord. Vous vous souvenez du titre ? Moi j'ai repris vos réponses...**

M4 : Alors c'était l'éducation thérapeutique dans le réseau LOIRESTDIAB. Qui est donc le réseau de diabétologie de l'est du Loiret. Et un certain nombre de médecins et d'infirmiers faisaient une... Et d'ailleurs aussi de diététiciennes, faisaient une formation multidisciplinaire sur l'éducation thérapeutique dans le diabète.

M.A. : **D'accord. Donc euh... Pour bien comprendre ce n'était pas une formation médicale conventionnelle en fait ?**

M4 : C'était pas une formation conventionnelle non non. C'était une formation proposée par l'infirmière d'éducation du réseau, qui nous a dispensé une formation...

M.A. : **D'accord. Sur l'éducation thérapeutique ?**

M4 : Sur l'éducation thérapeutique.

M.A. : **On va peut-être y revenir plus tard, mais moi ce qui m'intéresse ce sont les formations médicales conventionnelles pour l'instant.**

M4 : Alors dans les formations conventionnelles. Euh je n'ai pas eu de... Enfin non je n'ai pas eu de formations strictement sur l'éducation thérapeutique, par contre ça venait dans d'autres formations sur le diabète aussi bien sûr... notamment le passage à l'insuline... Le passage des antidiabétiques oraux à l'insuline, en cabinet de ville par le généraliste.

M.A. : **Et au cours de cette formation il avait été abordé l'éducation thérapeutique ?**

M4 : Voilà. Tout à fait.

M.A. : **D'accord. Euh vous vous souvenez, c'était après ou avant la première formation que vous aviez eue avec LOIRESTDIAB.**

M4 : C'était avant. C'était avant LOIRESTDIAB.

M.A. : **C'était avant LOIRESTDIAB.**

M4 : Oui, oui.

M.A. : **Donc on va peut-être plus se concentrer sur celle-ci...**

M4 : Oui.

M.A. : **Il y en a une en particulier dont vous vous souvenez ?**

M4 : Dans d'autres... dans d'autres formations c'est peut-être abordé mais bon...

M.A. : **C'est celle-ci.**

M4 : C'était celle-ci principalement.

M.A. : **D'accord, donc elle était antérieure à celle de LOIRESTDIAB donc c'était à peu près quand vous vous souvenez ?**

M4 : C'était un séminaire qui était à Amboise, il y a peut-être 5 ou 6 ans.

M.A. : **D'accord. Très bien. Pourquoi vous avez voulu participé à cette formation ? Celle sur le diabète et l'insulinothérapie.**

M4 : Parce que nous avons en médecine générale de plus en plus de diabétiques, que à l'époque il y avait assez peu de diabétologues, et de toute façon ils ne répondent pas à la demande, et finalement c'est la prise en charge par le généraliste qui est la plus fréquente. Et à l'époque j'avais fait un peu de statistiques, j'avais 120 diabétiques... en file active.

M.A. : **Donc vous avez eu envie de vous former pour pouvoir mieux les prendre en charge.**

M4 : Oui tout à fait.

M.A. : **C'est ce que j'ai compris**

M4 : Oui tout à fait. C'est à dire que dans le passé, la diabétologie était entre guillemets une chasse gardée un petit peu des diabétologues. Les médecins généralistes n'avaient pas le droit de toucher aux insulines. Alors petit à petit, on nous a dit qu'on avait le droit de toucher aux lentes et puis maintenant on s'occupe de tout progressivement et au fil des années. C'est à dire que on a des traitements qui sont maintenant entre guillemets un petit peu plus complexes et qui avant étaient l'apanage des diabétologues, et qui maintenant se font en médecine générale de ville courante. Mais pour ça il faut avoir quand même quelques bases au niveau de la thérapeutique. Et puis aussi savoir comment aborder ça au niveau des patients.

M.A. : **D'accord. OK. Ça on va y revenir. Par rapport à cette formation, c'était sous forme de séminaire c'est ça ?**

M4 : C'était un séminaire de deux jours.

M.A. : **Deux jours classiques ?**

M4 : Classique oui.

M.A. : **D'accord. Vous vous souvenez des formateurs ? Quel type de formateurs c'était ?**

M4 : Euh, il y avait entre autres Dr E. (*diabétologie*). Mais j'ai fait deux séminaires en fait j'y repense, j'en ai fait un deuxième aussi à Saint-Jean-de-Braye qui était... le premier c'était : le passage à l'insuline des patients diabétiques type 2, le deuxième j'ai plus le titre exactement.

M.A. : **C'était avec Dr D. c'est ça ?**

M4 : C'était avec OFMC2.

M.A. : **Et le premier aussi, c'était OFMC2 ?**

M4 : C'était OFMC2 aussi. Oui oui.

M.A. : **Très bien. Et au cours de la première vous m'avez dit qu'il avait été abordé l'éducation thérapeutique du patient. C'était sous quelle forme d'éducation thérapeutique ? Vous vous souvenez, quelle forme d'éducation thérapeutique on vous a enseignée ?**

M4 : Bah c'était surtout le... La prise en charge par le patient de sa maladie, hein. Donc c'est-à-dire : d'une part, l'apprentissage des connaissances sur la maladie, et puis l'apprentissage de la surveillance, l'apprentissage des techniques d'injection, et ensuite le suivi avec les objectifs, les conseils... enfin le mode de vie, l'étude du mode de vie, et comment on peut amener un changement dans le mode de vie.

M.A. : **Donc la représentation du patient, ce qu'il vit lui, c'est ça, s'intéresser à ce qu'il vit lui.**

M4 : Exactement, et arriver à ce qu'il s'autonomise dans sa prise en charge de la maladie.

M.A. : **D'accord et donc à la suite de cette formation, vous avez modifié quelque chose dans votre pratique ?**

M4 : À la suite de cette formation. D'une part, le fait de faire des formations et d'échanger avec d'autres praticiens, le fait

de faire des jeux de rôle, permet d'être plus à l'aise déjà vis à vis de ces problèmes-là. Et étant plus à l'aise, je pense qu'on est un peu plus à même d'amener les patients à la connaissance et à la prise en charge de plus en plus autonome.

M.A. : **D'accord. OK, très bien. Et vous vous êtes formé en plus... à la suite vous avez continué votre formation, c'est que vous ressentiez des manques ?**

M4 : Alors les manques, de toute façon en médecine générale il n'y a pas de limite. Donc il n'y a pas de limite à la connaissance, et il n'y a pas non plus de limite à ce qu'on peut apprendre. Jamais. Et plus on vieillit, plus on ressent le besoin de se former, et plus on ressent le besoin de se former de façon peut-être non universitaire.

M.A. : **De façon pratique ?**

M4 : De façon pratique, et puis avec une certaine contestation aussi des idées reçues, des grands courants et des lobbys, notamment le lobby pharmaceutique ou les lobbys de leaders d'opinion.

M.A. : **D'accord je comprends. Et sur le point précis de l'éducation thérapeutique ou de l'insuline, de la prise en charge du patient diabétique vous aviez ressenti des manques à l'époque, précisément.**

M4 : Bah c'est à dire que, la position du généraliste vis à vis du diabète il y a quelques décennies... parce que ça fait 33 ans que je suis installé... c'était que les médecins généralistes étaient des petits garçons hein, et que les choses sérieuses, c'était pas pour eux quoi. Donc à partir du moment où on se rend compte que on est le médecin de proximité, qu'il y a un volume de patients qui ne peuvent pas être absorbés par les diabétologues, et que en se formant on a tout à fait la capacité de pratiquer la surveillance des diabétiques qui n'est pas si sorcier que ça. Si on se donne des connaissances en diététique, et puis si on avance petit à petit dans le fait que les médicaments c'est une chose, le mode de vie c'est quand même aussi beaucoup, avec l'activité physique, le tabac avec les possibilités d'amener si possible au sevrage tabagique ou à la réduction quand on ne peut pas arrêter le sevrage hein. Donc c'est un domaine de médecine générale en fait. C'est pas un domaine de spécialité, sauf que nous sommes devenus des spécialistes en médecine générale.

M.A. : **Oui d'accord. OK. Et donc au jour d'aujourd'hui vous pensez avoir des pratiques éducatives des patients.**

M4 : Alors aujourd'hui j'essaie, oui, d'avoir des pratiques éducatives alors... comme je le disais en préambule, j'avais eu une formation à l'éducation thérapeutique très structurée avec le réseau LOIRESTDIAB qui est pratiquée par les infirmiers d'éducation mais que je ne pratique pas.

M.A. : **Vous faites comment alors ?**

M4 : C'est à dire que... Je procède plutôt par écoute du patient et analyse de ses pratiques et de sa vie, que par un recensement très exhaustif, qui est fait par les infirmiers d'éducation qui ont tout à fait leur place, et notamment chez les patients qui posent un peu problème. Mais faut dire aussi quand même que tous les patients ne posent pas problème, qu'il y a peut-être une gradation il n'y a pas de petit diabète ou de gros diabète dit-on, mais il y a quand même une certaine gradation selon qu'on a 55 ans ou 85, et que on a un diabète équilibré avec des moyens simples bon euh... Il y a des choses qu'on peut améliorer, mais disons que ces entretiens très très structurés. D'une part, j'ai pas une attirance pour ça, honnêtement, je suis pas attiré par ce mode-là. Et puis je ne m'en donne pas les moyens effectivement, je ne m'en donne pas les moyens. Mais est-ce qu'il faut s'en donner les moyens ? Est-ce qu'on a le temps ? Est-ce que c'est compatible avec une activité de médecine générale ? Alors bon, ce qui était beaucoup prôné, c'était de fractionner, en fait, un peu ces entretiens d'éducation. C'est à dire à une consultation, on peut parler des connaissances du patient. À une consultation, des connaissances en diététique, l'étude du mode de vie, ce qu'ils ont envie de faire. Bon en fait, c'est en médecine générale, c'est pas l'entretien qui dure une heure et demie. C'est plutôt fractionné. Ça manque sûrement de la rigueur de l'entretien d'une heure et demie, mais bon est-ce que c'est pas plus pratique et plus proche de la réalité ? Et proche du patient ? Bon, et puis plus proche du mode d'exercice de la médecine générale en France ? Qui est critiquable sans doute, et qui est très très archaïque, et qui devrait pouvoir laisser place aux... beaucoup plus aux intervenants non médecins, sur qui je

compte d'ailleurs, parce que j'adresse assez régulièrement des patients soit à la diététicienne, soit à l'infirmier ou à l'infirmière d'éducation du réseau.

M.A. : Pour comprendre, parmi vos diabétiques vous... Il y en a certains que vous envoyez d'autres non pas forcément ?

M4 : Oui, oui. J'adresse ceux qui... avec qui je n'arrive pas à équilibrer hein. Il y a des patients à mon avis, il ne faut pas les enquiquiner à les hyper médicaliser si tout va très bien avec des mesures simples. De toute façon je reste extrêmement simple dans ma thérapeutique et euh... bon j'utilise les biguanides et puis un sulfamide et puis c'est tout. Et puis quand les gens vieillissent et que ils ont besoin d'insuline, on passe à l'insuline, et puis c'est quasiment tout.

M.A. : Mais en parallèle des traitements, vous m'avez dit qu'il y avait quand même une prise en charge éducative sur presque tous les diabétiques quand même ?

M4 : Oui, parce que quand on arrive à leur faire percevoir que l'activité physique à un bénéfice sur leur diabète, notamment sans compter le reste de la vie, je pense que ça peut leur rendre service.

M.A. : D'accord. Et vous faites comment concrètement quand vous avez justement cette pratique éducative avec, avec le patient euh... Je ne sais pas si vous me parlez d'éducation physique comment vous lui faites...

M4 : Bah je leur demande quelles sont leurs pratiques d'activité physique, pas à chaque fois, mais peut-être grosso-modo une fois par an.

M.A. : D'accord. Et ensuite vous les encouragez ?

M4 : Et ensuite je les encourage à trouver des activités qui sont compatibles avec leur état physique, et des activités qu'ils aiment, parce que c'est uniquement s'ils ont des activités qu'ils aiment qu'ils les continueront. La contrainte s'arrête très rapidement, alors que si ils trouvent des activités éventuellement de groupe. Il y a de plus en plus de marcheurs chez les seniors notamment, et la marche est quand même une des activités qui est le plus à la portée de tout le monde. Et c'est en groupe, et il y a l'effet de groupe qui fait que l'on bavarde pendant les marches et puis...

M.A. : Ça devient un moment agréable pour eux.

M4 : Ça fait un peu de lien social. Il y en a d'autres qui iront faire un sport particulier parce que c'est leur affinité pour faire un sport particulier.

M.A. : D'accord. Et dans cette démarche justement éducative, vous, vous avez l'impression d'être efficace ? Sur une échelle de je sais pas qui pourrait aller de 0 à 5 votre efficacité vous la mettriez à quel niveau ? C'est subjectif.

M4 : Je mettrais à 2, modestement, oui.

M.A. : Modestement.

M4 : Oui oui, non je crois qu'il faut être modeste. Mais à partir du moment où on parle des choses, elles ont besoin de mûrir dans la tête des patients et elles ont besoin d'être soutenues au fil des années, mais si on part battu, on arrive à rien. Or, on s'aperçoit qu'il y a des patients qui arrêtent de boire ou qui limitent leur consommation d'alcool. Il y a des patients qui limitent leur consommation de tabac ou qui arrêtent leur consommation de tabac. Il y a des patients qui évoluent un petit peu dans l'alimentation. C'est peut-être un des points les plus difficiles. Il y a des patients qui augmentent leur activité physique, c'est un point très difficile aussi sur le long terme, et qui a besoin d'être soutenu. Mais je crois que petit à petit avec les histoires sur les médicaments...

M.A. : Les histoires d'actualité ?

M4 : Oui oui c'est ça. C'est pas mal reçu par les patients de plus en plus de se dire que ben, on peut faire par soi-même des choses sans attendre forcément les médicaments.

M.A. : Vous avez l'impression que c'est en train de changer actuellement dans la tête des patients ?

M4 : En ce moment, je suis oui... Il y a des gens qui demandent la réduction des thérapeutiques. Et moi je trouve que... Déjà on sait que l'observance est un problème colossal et sous-estimé par les médecins en grande partie, mais si on a une demande des patients de réduire les médicaments, et si ils prennent en charge leur vie, et notamment tout ce qui est conseils hygiéno-diététiques avec une grande modestie toujours, moi je pense que on va dans le bon sens.

M.A. : D'accord. OK. Et vous me dites que finalement vous vous ne sentez pas pleinement efficace dans ça ?

M4 : Non, non on est limité comme partout en médecine.

M.A. : Oui oui ça je suis assez d'accord. Est-ce que vous avez l'impression qu'il vous manque quelque chose ? Ou qu'est-ce qu'il vous manquerait pour vous sentir plus efficace ?

M4 : Qu'est-ce qu'il vous manquerait pour être plus efficace ? Peut-être...

M.A. : Des formations ou ... pas forcément ?

M4 : C'est à dire que en ce moment je suis aussi dans un cycle d'entretien motivationnel.

M.A. : Oui oui mais ça fait partie... On utilise un peu les mêmes outils... Enfin on utilise cet outil-là.

M4 : C'est abord de la médecine par l'entretien motivationnel est quand même un outil qui permet d'avancer encore un peu plus, je crois, dans la capacité à écouter le patient, pour l'amener aux changements qui sont souhaitables, mais on peut pas souhaiter à sa place. Donc prendre les... ce que le patient nous apporte pour le développer en fait. L'entretien motivationnel, entre autre c'est ça.

M.A. : Donc là en ce moment vous êtes dans un... en cours de formation pour ça ?

M4 : J'ai fait l'an dernier un DPC là-dessus et puis on a constitué un groupe hors DPC maintenant qui continue à étudier les pratiques. C'est un groupe de pairs en entretien motivationnel.

M.A. : Et... D'accord. Très bien. OK. Pour ce qui est de l'éducation thérapeutique, pour la formation en éducation thérapeutique, vous auriez des suggestions d'amélioration de votre formation ou pas ?

M4 : Euh...

M.A. : Ou est-ce que en tant que telle votre formation en éducation thérapeutique vous suffit ?

M4 : Non. Comme je vous le disais tout à l'heure, le champ de la médecine générale étant illimité, il n'y a pas de limite à ce que peuvent apporter les formations, et on a toujours quelque chose à apprendre des patients, on a quelque chose à apprendre des confrères, on a quelque chose à apprendre des experts, qu'ils soient experts spécialistes ou experts généralistes en médecine générale. Et bon je continuerai encore à faire des formations parce que en plus dans nos vies un peu stakhanovistes, c'est aussi une pause.

M.A. : Vous le vivez comme ça quand vous vous formez ?

M4 : Oui tout à fait. C'est une pause où on prend le temps de réfléchir avec d'autres.

M.A. : D'accord. OK. Il y a des médecins qui disent que le fait d'avoir eu ce type de formations sur les représentations du patient, ça a modifié leur vision soit du patient, de la médecine. Est-ce que vous avez eu cette impression-là, ou est-ce que ça a changé quelque chose pour vous ?

M4 : Disons que, il y a une évolution. Euh... Nous, quand j'ai reçu mon enseignement de médecine générale, nous les médecins généralistes on était les sous-médecins. À l'heure actuelle, je suis plutôt quelqu'un de timide en plus, ça m'a donné énormément confiance en moi.

M.A. : Ce type de formation ?

M4 : Presque toutes les formations, et ces formations-là aussi me donnent de plus en plus... je ne suis pas dans un délire de toute puissance du médecin qui sait tout. Mais ça m'a donné beaucoup plus confiance en moi. Et le fait que notre métier est vraiment au centre des soins primaires, comme va le devenir le métier d'infirmier spécialisé, avec qui je pense qu'on va travailler de plus en plus avec des formations multidisciplinaires. Mais c'est vrai que ça porte sur ce fait que on peut pas être remplacé par une agglomération de spécialistes d'appareils.

M.A. : D'expert oui. D'expert de chaque organe...

M4 : Je pense que c'est un peu le lieu de la synthèse. Le cabinet de médecine générale est un peu le lieu de la synthèse en médecine primaire, avec les partenariats avec les infirmiers, avec les diététiciens, avec les kinésithérapeutes dans certains domaines. Par exemple dans la lombalgie par exemple, ou des choses comme ça, où il y a une éducation aussi. Bon, le diabète c'est le gros machin, mais il y a d'autres disciplines comme les lombalgies qui sont aussi fréquentes et...

M.A. : Et donc par exemple pour les lombalgies vous

adrezsez volontiers aux kinés pour qu'ils fassent de l'éducation ou vous-même vous...

M4 : Moi-même j'essaie de dédramatiser déjà cette pathologie, et d'amener les gens à se prendre en charge parce que c'est une pathologie très fréquente qui peut être combattue par le patient lui-même avant les médicaments, et même avant les kinés. Bon le kiné est un très très bon appoint technique si on a un kinésithérapeute qui sort les gens de leur pathologie. C'est à dire qu'il y a des façons d'enfermer les gens dans leur pathologie, ou de les sortir de leur pathologie. Et, bon la lombalgie, c'est typiquement une pathologie fréquente, gênante pour les patients mais qui nécessite de rechercher dans quelles circonstances ça se produit, quel est le passé des gens, qu'est-ce qui leur fait du bien spontanément.

M.A. : Et donc ça vous explorez ça avec eux ?

M4 : Oui. Oui, Oui.

M.A. : Vous êtes dans l'éducation de ce point de vue-là ?

M4 : Je pense que c'est un domaine de l'éducation thérapeutique, avec les études qui sont sorties sur le fait de bouger quand on est lombalgique...

M.A. : D'accord. Très bien. J'avais une question sur les outils que vous utilisez dans le cadre des pratiques éducatives. Est-ce que vous en avez...

M4 : Non.

M.A. : Vous en utilisez pas. D'accord.

M4 : Non.

M.A. : Certains médecins qui utilisent les calendriers alimentaires, de la migraine, même des lombalgies. Vous utilisez parfois ou jamais ?

M4 : Non je n'utilise pas. Non je suis un petit peu... Les outils, les échelles et tous les machins comme ça, ça me gonfle un peu en fait.

M.A. : Vous n'êtes pas le seul à dire ça...

M4 : Bon j'utilise, j'ai utilisé des recueils pour la migraine, j'ai utilisé des recueils pour le sommeil, j'utilise encore de temps en temps les recueils pour le sommeil, pour l'exploration du sommeil mais...

M.A. : Non c'est pas quelque chose qui vous aide.

M4 : Si si, ça m'aide. Mais je n'ai pas de facilité à utiliser ça. Personnellement, je ne l'utilise pas facilement.

M.A. : Quand vous utilisez ça vous aide mais vous avez... d'accord. Je comprends.

M4 : Il faut que je me force un petit peu, ça ne vient pas très spontanément quoi.

M.A. : Très bien. Moi, j'arrive à peu près à la fin des questions auxquelles... enfin, des thèmes que je voulais aborder... Si on peut faire éventuellement en quelques mots, une conclusion. Pour vous aujourd'hui c'est quoi l'éducation thérapeutique ? Qu'est-ce que vous diriez, pour vous c'est quoi ?

M4 : L'éducation thérapeutique, c'est partir du patient, de sa vie, de ses aspirations pour l'accompagner, dans les maladies chroniques le plus souvent, et l'accompagner dans une direction qui l'amènerait à maîtriser plus ou moins sa maladie, et en limiter l'impact sur sa vie.

M.A. : D'accord. Très bien. OK. Moi j'arrive à peu près au terme, vous vouliez ajouter quelque chose ? Dites-moi...

M4 : Moi je pense que c'est quelque chose qui n'était pas du tout dans le cursus des études et qui à mon avis...

M.A. : Qui n'y est toujours pas

M4 : Qu'il n'y est toujours pas

M.A. : En étant sorti de la fac il y a moins longtemps que vous, ça n'y est toujours pas.

M4 : C'est quelque chose bon... qui fait partie d'un pragmatisme : Est-ce qu'on veut accompagner un patient et non pas avoir des schémas tout faits pour tout le monde ? Et si on veut avoir une adhésion des patients à un projet, je crois que c'est une des façons d'y arriver.

M.A. : Oui, je suis d'accord avec ça.

M4 : Vous êtes d'accord.

M.A. : Oui c'est très bien. Très bien... Vous voulez ajouter quelque chose ?

M4 : Non. Ça me fait faire un petit peu le point sur moi-même aussi. (Rires...)

M.A. : Oui. Je vous remercie beaucoup.

M4 : Je vous en prie. C'était un plaisir.

Entretien M5 (32 min)

réalisé le 15/03/2013 à son domicile.

M.A. : Donc si je te rencontre aujourd'hui, c'est parce que tu as répondu à un questionnaire internet, dont tu m'as dit que tu ne te souvenais pas. Mais à priori, moi j'ai repris les choses, et tu as participé en 2011, c'est ça, en décembre 2011, tu as recherché de ton côté euh, sur l'éducation thérapeutique du patient et la maladie chronique avec OFMC16.

M5 : Avec OFMC16 et le réseau DIABETE 35 en fait.

M.A. : C'était conjoint ?

M5 : Je vois ça sur le document.

M.A. : D'accord. La première chose : Je voulais savoir pourquoi tu t'étais inscrite à cette formation ?

M5 : Alors pourquoi ? Parce que en général, j'aime beaucoup les formations et que le maximum que je peux faire, j'en fais. Et aussi parce que le thème, j'y connaissais rien, et je me disais c'est très vaste, au moins avoir quelques petites recettes quoi. C'est à la mode aussi, et puis je me disais, on en parle beaucoup, et je ne sais même pas ce que ça veut dire finalement.

M.A. : Education thérapeutique c'est ça ?

M5 : Je ne savais pas ce que ça veut dire, j'imaginai ce que ça voulait dire mais concrètement, au quotidien, comment le mettre en place, je voyais pas trop.

M.A. : Et donc qu'est-ce que tu pensais que ça t'apporterait ?

M5 : J'espérais avoir des outils pratiques pour la consultation.

M.A. : Quel genre d'outils ?

M5 : Quel genre de questions faut poser ? Ou comment il faut les poser ? Qu'est-ce qu'il faut aborder ? Combien de temps ça prend ? Est-ce qu'il faut prendre plusieurs consultations ? Ce genre de chose quoi.

M.A. : D'accord. Et le fait d'avoir pris le thème maladies chroniques vraiment un sujet vaste, c'est pas asthme c'est pas diabète. C'était voulu ou... ?

M5 : C'était ce que proposait OFMC16.

M.A. : C'était ce que proposait OFMC16. Tu as fait en fonction des propositions. D'accord. OK. D'accord. Tu te souviens un peu de la formation ?

M5 : Pas beaucoup.

M.A. : Est-ce que tu te souviens qui était l'organisateur ? Enfin qui étaient les animateurs de la formation ?

M5 : Oui alors il y avait le Dr S. (médecin de santé publique spécialiste de l'ETP)

M.A. : Ouais, ouais je la connais.

M5 : Tu la connais.

M.A. : Je la connais.

M5 : Voilà par contre je sais plus, elle a fait de la santé publique ou de la...

M.A. : Ouais c'est ça.

M5 : Je crois que c'est ça. Si, il y avait quand même une personne du réseau DIABETE 35 mais alors je sais plus si elle était psychologue ou infirmière. Il y avait 2 personnes du réseau diabète et le diabétologue, lui je m'en souviens parce que j'avais fait un atelier avec lui de Rennes : Dr P.

M.A. : D'accord. OK. Et qu'est-ce qui s'est passé au cours de la formation tu t'en souviens ?

M5 : Je sais qu'on avait peut-être pas commencé par ça, on avait fait un photo-langage.

M.A. : Un photo-langage ouais.

M5 : ... Sur ce que ça représentait pour nous la maladie chronique. En fait c'était une formation aussi multidisciplinaire. Il y avait beaucoup d'infirmiers et d'infirmières, il y avait quelques non pas kiné, non mais je me demande si il n'y avait pas des psychologues. On était quelques médecins. Je ne sais plus si je l'avais noté... Enfin c'était pluridisciplinaire, et du coup c'était pas la même façon d'aborder des choses. C'était ça qui était intéressant finalement. C'est que les infirmières, elles abordaient les choses de manière beaucoup plus globale que nous en fait, sur les pansements, les régimes. Si, il y avait des

diététiciens aussi. Donc on a fait le photo-langage, et après c'était beaucoup de petites scénettes, enfin des mises en situation, alors il y avait deux personnes dans les animateurs qui faisaient partie d'un... alors je ne sais pas si c'est une association ou quoi, mais en fait, elles font la formation avec des clowns en fait. Donc elles mettent en situation des patients et des médecins ou des soignants de façon un peu caricaturale avec masque et tout, et après on analyse en fait leurs scénettes. Donc il y avait ça. Et qu'est-ce qu'il y avait d'autres ? Il y avait aussi une mise en situation, vous êtes le patient à qui on vient d'annoncer que vous avez un diabète, ou alors ça fait longtemps que vous avez un diabète et vous le prenez pas en charge parce que vous vous en foutez, et vous êtes le médecin, et comment vous interagissez entre vous ? Et puis il y avait toujours un observateur. On était 3, il y avait ça. Il y avait 3 formes : le photo-langage, les petites scénettes et puis les petites mises en situation comme ça.

M.A. : Et à l'intérieur de chaque atelier. On va appeler ça comme ça, il y avait... toutes les professions étaient mélangées en fait ? Les psychologues avec les diététiciens avec les médecins.

M5 : Ouais, ouais. Des fois ça pouvait être le diététicien qui prenait le rôle du médecin. Et sinon, qu'est-ce qu'on a eu d'autre comme type d'atelier ?

M.A. : J' imagine qu'il y avait un peu une formation théorique aussi ?

M5 : Ouais alors pas beaucoup.

M.A. : Pas beaucoup.

M5 : Pas beaucoup. Il y avait quelques exposés, mais moi j'ai pris des notes, en fait il y avait surtout le livret documentaire avec plein d'articles que je n'ai pas forcément tous lus mais... Il y avait quelques diapos, mais peu finalement de formation théorique. Il y avait à un moment des exercices où il fallait dire si les questions étaient ouvertes ou fermées.

M.A. : Des méthodes de communication aussi ?

M5 : Voilà c'est ça. Guide d'entretien. Mais c'était beaucoup parler. En fait, c'est ça moi qui m'a frustrée du coup, c'est que je suis repartie, j'étais là bah ouais mais on a pas beaucoup d'outils concrètement quoi. Et... à part les questions ouvertes ou fermées et puis... Si, on a analysé ce qu'étaient les freins et les encouragements à l'adhésion au traitement. Mais après ça prend vachement de temps dans la consultation. Donc c'était attitude empathique, écoute, reformuler ce que dit le patient, encoura... Enfin non, dire que ce qui déjà était fait, c'est bien, et encourager, ou alors demander au patient quel objectif, lui, il voudrait avoir, pas en avoir 50 pour lui. Mais, ouais, j'ai trouvé que ça manquait de concret pour moi. C'est pour ça que j'en ai pas retenu grand-chose en fait.

M.A. : Et par rapport à l'éducation thérapeutique en tant que telle, tu vois à peu près ce que c'est, à la suite de la formation... tu as pu voir à peu près ce que c'était, ou pas ?

M5 : Bah oui, mais je me dis que du coup, c'est pas faisable déjà tout seul, euh par un médecin tout seul, ou alors faut vraiment avoir dans son planning. Se dire bon bah là, je fais, je ne sais pas, 2 heures avec 3-4 patients et on prend le temps.

M.A. : En groupe alors ? C'est ce qu'on vous avait donné comme indication... Qu'est-ce que...

M5 : C'était possible ouais. Ou alors il y a un médecin qui n'était pas animateur mais qui encadrait à OFMC16 qui disait que lui, il prenait une fois par an une heure avec le patient pour refaire le point sur sa maladie, savoir où il en était dans ses objectifs, ce qu'il pourrait faire. Et je me disais ouais : c'est pas mal effectivement mais après, moi... Mais après je manque de pratique, aussi je pense parce que déjà moi, j'étais remplaçante. Je voyais pas, enfin les maladies chroniques on les voit de temps en temps pour les renouvellements, mais on prend pas... c'est pas nous qu'ils viennent voir pour faire le point vraiment sur les objectifs. Après, moi, je me dis que l'avenir, ça serait quand même que ce soient des groupes de patients avec diététiciens, psychologues peut-être. Comme ça se fait au réseau diabète en fait. Que l'éducation thérapeutique se fasse comme ça, parce que je trouve que tout seul dans son cabinet, c'est pas évident. Ou alors il faut rajouter des petites couches à chaque fois, mais faut bien connaître les patients pour ça.

M.A. : OK. Et donc juste après la formation tu as quand même pu appliquer quelque chose ou... ?

M5 : Pas vraiment.

M.A. : Non.

M5 : En tant que remplaçante en plus, c'était pas ouais non... Je me suis pas... Je m'étais peut-être dit, en plus ouais, toute façon, je suis remplaçante donc je m'investis pas à fond dans le suivi des maladies chroniques. C'est un tort je pense, mais bon. Du coup, j'ai pas... J'ai peut-être essayé l'histoire des questions ouvertes, et de plus demander aux patients il y a ça ça, plutôt que de dire il y a ça ça qui va pas, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer sur au moins un objectif quoi. Mais je pense pas que j'ai beaucoup changé dans ma pratique quoi.

M.A. : D'accord. OK. Et donc tu m'as déjà pas mal parlé de manque c'est à dire des manques peut-être d'outils concrets enfin c'est surtout ça parce que t'as pas réussi à l'appliquer dans... Tu vois d'autres choses qui auraient pu manquer, qui t'auraient vraiment aidée à faire ce qu'on t'enseignait. Des manques dans la formation ou même dans... Qu'est-ce qui t'aurait intéressée dans la formation pour que tu puisses faire plus en fait ?

M5 : Euh bah je pense manque de temps, parce que c'était sur deux jours je crois.

M.A. : C'était sur deux jours. Pour toi, la formation n'était pas assez longue ?

M5 : Alors c'était à la fois trop long et pas assez long en fait. C'était trop long pour une introduction. Je trouvais que au bout d'un moment, je me disais mais bon OK mais c'était... En fait ça restait très vague, c'est pour ça que c'était pour moi un peu trop long, mais ils nous ont dit : il y a une formation sur ... Comme un DU quoi... je crois qu'il y a un DU en éducation thérapeutique. Et à OFMC16, ils font une formation aussi de je ne sais plus combien de temps, où là ils vont plus loin. Et je pense que du coup, l'introduction sur deux jours c'était un peu long, mais c'est trop court pour en ressortir vraiment quelque chose quoi. Donc il y a un manque de temps. Et puis ouais peut-être manque de connaissance tout bêtement des maladies chroniques, parce que je m'en rends compte rien que pour l'asthme, j'ai fait une formation sur l'asthme. Moi, ce qui m'a beaucoup aidée, c'est de voir manipuler tous les systèmes d'inhalation, parce qu'ils sont tous différents, et quand on les prescrit, on ne sait pas forcément à quoi ils ressemblent. Et c'est plus des choses comme ça, des choses concrètes. Dans le diabète, moi, j'y connais rien en nutrition enfin... Après, il faudrait faire par pathologie mais bon, ça devient énorme comme boulot.

M.A. : Mais la formation restait globale maladies chroniques avec chaque fois un exemple pour chaque atelier ? C'est ce que j' imagine.

M5 : Bah... Non.

M.A. : Non.

M5 : Il y avait pas forcément...

M.A. : Je suis un patient chronique, je viens vous voir pour renouveler mon ordonnance pour n'importe quoi et on fait...

M5 : Et on analyse pourquoi il veut pas prendre son traitement ? Pourquoi il fait pas de sport ? Pourquoi... Enfin des choses comme ça quoi.

M.A. : D'accord. Et par la suite à la suite de cette formation t'en as eu d'autres ou pas ?

M5 : Non.

M.A. : T'en as pas fait d'autres sur ce thème-là ? Tu comptes en faire...

M5 : Alors j'en ferais... J'aimerais bien en faire d'autres si c'est possible. En plus moi je vais m'installer en collaboration, là, au mois de septembre, dans une maison médicale avec... Il y a pas de diét... En fait, c'est une structure qui a été cofinancée par l'ARS où ils veulent faire intervenir une diét, un podologue. Il y a une psychologue. Et ça fait partie des projets de la maison médicale de faire des groupes de patients pour le suivi de l'HTA, le diabète, l'asthme. Ça fait partie des projets. Alors après, ça va peut-être mettre un peu de temps à se mettre en place, mais moi ça m'intéresserait de...

M.A. : D'être un peu le médecin qui vraiment copilote avec la diét ou...

M5 : Ouais enfin, déjà je pense qu'il va falloir se former avant de pouvoir mettre en place ces groupes de patients. Et puis après, oui toute façon, je pense que chaque médecin viendra pour ses patients quoi. Donc je pense que je serai amenée à en refaire

de toute façon. Enfin j'aimerais bien.

M.A. : Par groupe de patients, c'est ce qui est un peu envisagé ?

M5 : Ouais, ouais. Ils veulent faire. Je ne sais pas comment ils veulent financer ça mais... Ils veulent faire intervenir, je ne sais plus à quel rythme, les patients qui seraient motivés pour apprendre des choses sur leur maladie, et mieux la prendre en charge avec les professionnels de la maison médicale et extérieurs aussi. Parce qu'il n'y a pas de podologue ni de diét mais...

M.A. : D'accord. Et au jour d'aujourd'hui, quand tu exerces, est-ce que tu as l'impression quand même de participer... Enfin d'avoir une démarche éducative avec tes patients? Ou c'est quelque-chose que ...

M5 : Euh, jusqu'à présent, pas trop je trouve qu'on est vraiment dans la moralisation : c'est bien, c'est pas bien. Ouais, je ne suis pas... Je pense que je suis pas une bonne éducatrice là-dedans. (*Rires*)

M.A. : Mais il faut se former pour ça ?

M5 : Oui voilà je pense mais que j'ai pas.

M.A. : T'as pas pu mettre en pratique ce qu'on t'a enseigné ?

M5 : Non pas vraiment. Je vois rien que par exemple par rapport... Après c'est pas vraiment de la maladie chronique, mais ça se rapproche un peu, ce qui est le sevrage tabagique. C'est pareil, ça, je suis nulle, parce que je reste dans : il faut, il faudrait, ça serait bien. Et je pense que c'est pas la bonne attitude.

M.A. : Tu sens que t'as un manque dans ta formation ?

M5 : Ouais.

M.A. : Il y a des médecins que j'ai interrogés qui, comme toi, n'ont pas réussi à mettre en œuvre ce qu'ils ont appris, qui parlent quand même que ça un peu modifié leur vision de voir leur façon, bah toi pas ta façon de faire, mais leur vision de voir la médecine. Est-ce que t'as cette impression-là aussi ?

M5 : Bah euh oui peut-être, enfin je ne sais pas si c'est cette formation-là. Si, ça m'a sans doute un peu alertée, sur... de me dire bah oui le patient en fait, c'est un tout et sa maladie, elle rentre dans son quotidien. Et finalement, ça doit être chiant (*sourires*) d'être un malade chronique, et ça doit jouer sur plein de secteurs de sa vie en fait. Et peut-être ouais, je suis peut-être plus dans l'empathie qu'avant. Bon j'ai du mal avec les diabétiques de type 2 qui ont... on a l'impression qu'ils font tout pour être obèse, et qu'ils font rien pour... Bon après voilà c'est...

M.A. : Ça t'a quand même un peu modifié ta vision de ce côté-là, de voir que le patient aussi souffrait ?

M5 : Oui. Ouais je pense que... je me dis voilà, la maladie chronique, c'est vraiment quelque chose de lourd en fait. Même si, en soi, la pathologie n'est pas à un stade très évolué, bah c'est casse-pied parce que c'est tous les jours, c'est tout le temps, c'est des efforts au quotidien. Et je pense que, oui, on doit se décourager, on doit en avoir marre et... Donc peut-être là-dessus, ouais, ça m'a peut-être un peu aidée à voir les choses différemment. Mais bon, après ça a pas vraiment changé ma pratique quoi, alors que c'est un peu ça l'objectif je pense... (*Sourires*)

M.A. : Ouais, et si tu sentais chez un patient qu'il y a des choses qui vont pas, qui auraient peut-être besoin de changer, d'être éduqué autrement, comment tu ferais au jour d'aujourd'hui ?

M5 : Euh, bah au sein d'une seule consultation il y a des fois où je me dis...

M.A. : Au sein d'une consultation ou d'un projet un peu plus long.

M5 : Je pense que je n'ai pas eu le temps vraiment de faire le point aussi sur les patients parce que je les vois très ponctuellement... je les voyais très ponctuellement en tant que remplaçante. Ça va sans doute changer parce que je vais avoir des patients à moi entre guillemets, qui vont me déclarer comme médecin traitant. Et là je serai bien obligée de faire le point de temps en temps, et dire : « Bon là-dessus, il faut qu'on avance. », donc peut-être que je ferai par objectif avec le patient, enfin... en voyant avec le patient ce que lui, il se sent capable de faire, et ce qu'on peut faire ensemble, et pas forcément... un peu faire la liste de ce qui va pas, et puis prendre un objectif, c'est-à-dire :

« bon bah la prochaine fois qu'on se voit, on essaie que ça ce soit mieux. » Ouais ça pourrait être ça. Mais je me projette pas encore vraiment parce que j'ai pas eu vraiment encore à suivre.

M.A. : Et travailler avec d'autres professionnels ?

M5 : Ouais.

M.A. : C'est quelque chose que tu pourrais faire ?

M5 : Ça, j'aimerais bien ouais, parce que tout bêtement donner à un diabétique concrètement son régime, je sais vaguement les idées quoi, mais entre les quantités... ouais j'ai pas de vraie notion concrète de... ou des petits trucs de cuisine. Ouais je pense qu'il y a des gens qui sont vraiment formés pour ça, c'est leur truc et moi j'hésite pas à adresser vers les gens qui sont...

M.A. : Tu le fais déjà ?

M5 : Ouais.

M.A. : Tu t'adresses à qui par exemple ?

M5 : Les diètes, c'est compliqué parce que c'est pas remboursé. Podologues, si, ça je le fais, psychologues aussi, mais c'est pareil c'est pas remboursé la psycho. Bon après, il y a les autres spécialistes c'est pas vraiment de l'éducation thérapeutique qu'ils font les autres spécialistes.

M.A. : Et les réseaux diabète, tu travailles avec eux ? Réseau diabète ou asthme.

M5 : Asthme. Il y a pas... Je travaillais sur Lorient, quand j'étais interne à Lorient, il y avait l'école de l'asthme pour les enfants, et ça c'était vraiment bien. À Rennes, je ne crois pas que ça existe. Et le réseau diabète, je ne sais pas si j'ai vraiment adressé des patients là-bas.

M.A. : Mais il y a des patients tu penses qui participaient quand même ?

M5 : Ouais.

M.A. : Sans que tu aies eu à...

M5 : Là où je travaillais, pas forcément. Quand je remplaçais sur Rennes ouais. Là je vais être en dehors de Rennes, et c'est vrai que j'ai pas forcément pensé... Alors je les appelais de temps en temps pour avoir...ou alors j'allais sur leur site internet pour avoir des protocoles, ou des petits trucs. Je sais pas si je le faisais là où je travaillais. Il y avait des patients qui allaient là-bas. Mais effectivement je pense que toute façon, enfin on est pas compétent en tout, loin de là.

M.A. : Ça c'est sûr.

M5 : Et les structures comme le réseau diabète, je pense qu'ils en ont parlé d'ailleurs je crois dans notre formation, que les réseaux diabète, alors asthme ou HTA. Parce que j'avais fait une formation dans les Côtes d'Armor sur l'hypertension, et il y a un réseau hypertension, tachycardie...

M.A. : Facteurs de risques cardiovasculaires.

M5 : Ouais enfin des trucs comme ça. Et qui fonctionnent pas mal et je me dis ça c'est vraiment des structures avec lesquelles il faut travailler, parce que eux déjà ils ont plus de temps que nous souvent. Ils prennent le temps avec le patient, et puis c'est une autre façon d'aborder les choses en général. Mais après ça je pense que ça va venir aussi quand je serais installée.

M.A. : Quand tu auras tes patients à toi comme tu dis.

M5 : Ouais. Je pense que je me suis pas tellement investie en tant que remplaçante là-dedans quoi. (*Sourires...*)

M.A. : C'est difficile hein ?

M5 : Ouais, ouais... Et on se dit of... De toute façon il reverra son médecin. (*Sourires*)

M.A. : C'est le titulaire qui verra.

M5 : Ouais Voilà. Parce que c'est vrai que moi, je trouve ça difficile, parce que en fait je trouve ça un peu décourageant, l'éducation thérapeutique. C'est ce que je disais au médecin qu'encadrerait. En fait, c'est pas gratifiant pour nous, en tant que médecin. Je trouve parce qu'on voit pas les effets.

M.A. : On voit pas les effets ?

M5 : Bah, surtout en tant que remplaçant, mais c'est hyper lent quoi, c'est le patient qui doit faire son changement tout seul. Alors peut-être qu'au bout de 10 ans, on voit qu'il a progressé mais moi je trouve qu'en tant que remplaçant, on les voit... Ouais toute façon c'est à chaque fois la même chose... Non, il a pas repris du sport, il a pas arrêté de fumer, il mange toujours pareil. Et je trouve que c'est beaucoup beaucoup d'énergie pour peu de résultats, en fait. Et bon, (*sourires*) faudrait pas voir les choses comme ça, mais c'est vrai que quand on voit quelqu'un...

M.A. : C'est une impression que tu as...

M5 : Ouais voilà. Quand tu vois quelqu'un, je ne sais pas,

qui a une angine. Aussitôt tu le traites par antibio, ça va mieux bah, voilà t'es content quoi. L'éducation thérapeutique, tu sais que ça va pas durer une semaine quoi. C'est beaucoup beaucoup d'investissement je trouve.

M.A. : Pour assez peu de résultat au final.

M5 : Bah ouais je trouve... Mais bon...

M.A. : D'accord. OK. C'est bien. Enfin c'est bien... C'est très bien, non mais j'ai abordé tout ce que je voulais voir. Alors si tu as des choses à rajouter, est-ce que tu voulais... enfin par rapport à la formation par rapport à l'éducation thérapeutique, d'autres choses encore ?

M5 : Bah déjà on en parle pas du tout pendant les études, zéro... Enfin...

M.A. : Ouais c'est une ligne dans un item quoi.

M5 : Ouais peut-être.

M.A. : Même pas.

M5 : Tu mets éducation thérapeutique dans les mots clefs, dans les exercices de l'internat et je pense que ça te compte deux points et c'est très bien. Mais on te dit éducation thérapeutique, OK... oui mais ça veut dire quoi concrètement ? Non, on en fait pas du tout pendant les études.

M.A. : Et pour toi ça te manque ? Tu penses que ça pourrait nous aider ?

M5 : Bah oui, je pense que ça pourrait nous aider d'en faire, mais après, en fait c'est un peu le problème de nos études quand je vois tout ce qu'on a entassé comme cours, je me dis qu'il y a des tas de choses qu'on voit et qu'on oublie et qui ne nous servent pas. Et puis bon, après on ne sait pas forcément quand on commence nos études ce qu'on va faire mais quand même il y aurait moyen d'être un peu plus pratique quoi. Je trouve...

M.A. : Pour toi, l'éducation thérapeutique, ça permettrait d'être pratique, c'est ça ?

M5 : Ouais enfin si d'avoir un peu plus d'outils, parce que quand on nous dit dans nos études voilà le traitement du diabète, et puis après il faut éduquer les patients. OK voilà mais après quand tu te retrouves dans ton bureau, et que tu te dis bon bah éducation thérapeutique, c'est plus juste une ligne, maintenant faut la concrétiser quoi. Et ça je trouve ça pas évident. Je pense qu'on manque de notion.

M.A. : Enfin moi j'ai eu aucune formation en éducation thérapeutique ce que j'ai fait c'est en médecine de ville.

M5 : Oui voilà et puis même je pense qu'il y a plein de façon... Je pense qu'il y a beaucoup de psychologie. Aussi de voir comment le patient il vit les choses, et ça on l'aborde pas du tout.

M.A. : On l'aborde pas non plus. D'accord. Et ça c'est un réel manque pour toi ?

M5 : Ouais, ben il y a plein de choses qui me manquent oui pendant mes études que j'ai l'impression de découvrir aujourd'hui (rires). En fait et c'est assez difficile parce que moi je suis pas pédago... Je suis pas enseignant non plus. Je ne sais pas comment il faudrait modifier les études, mais je sais qu'il y aurait des choses à modifier quoi. Parce que c'est vrai qu'il y a plein de choses qu'on utilise pas aujourd'hui, et qui nous ont pollué un peu la mémoire, et d'autres qu'on aurait vraiment eu besoin de faire quoi. Enfin d'apprendre et qui nous manquent aujourd'hui. Et après c'est un peu le temps qui nous manque pendant qu'on bosse. Enfin moi, j'en ai fait pas mal des formations mais c'est quand même limité par rapport.

M.A. : C'est un investissement de temps...

M5 : Ouais alors, le temps enfin moi, j'adore aller en formation parce que ça me permet de rencontrer des gens, et puis je trouve c'est toujours enrichissant. Mais après il y en a quand même moins que quand on est en cours. En même temps, je ne sais pas comment ça pourrait s'enseigner à la fac parce que, c'est pareil il faudrait faire des mises en scène, ou des...

M.A. : Et au cours de ton internat, parce que finalement c'est pas si loin que ça... ça a été abordé ça, ou pas. Pas du tout ? Non plus ?

M5 : Non. Non la façon dont ça a été abordé ; c'était en stage chez le prat', en stage de ville où là, tu te rends compte que t'as rien quoi. Tu vois comment font tes prats, et t'essaies de faire pareil. Mais c'est là où tu rends compte qu'il y a un gros manque quoi, mais non sinon...

M.A. : Ça n'a pas été abordé.

M5 : Non.

M.A. : Et j'ai une dernière question pour toi aujourd'hui, c'est quoi l'éducation thérapeutique ?

M5 : Parce que la définition a changé par rapport à avant ? (rires)

M.A. : C'est pas forcément la définition du livre, ça je peux la retrouver mais pour toi ?

M5 : Bah c'est... L'éducation thérapeutique... c'est réussir à faire à ce que le patient soit... connaisse sa maladie, et la prenne en charge en fait par lui-même, au mieux, avec les éléments qu'on lui a donnés mais ... Ouais c'est lui transmettre ce qui va l'aider, lui, pas forcément ouais enfin si, il y a peut-être des notions un peu médicales mais surtout... Surtout que ce soit sa façon à lui de traiter le problème en fait. Comment le patient peut être acteur lui-même de son traitement en gros.

M.A. : D'accord. OK.

M5 : Si ça te convient. (Rires)

M.A. : Ça me convient parfaitement. Je crois qu'on arrive à la fin.

M5 : C'est tout ce qu'il te faut ?

M.A. : C'est tout ce qu'il me faut oui. Si tu as d'autres choses à rajouter...

M5 : Euh je réfléchis. Non, je trouve que c'est vraiment un domaine compliqué en fait c'est... Parce que c'est du travail de longue haleine quoi, c'est ça. C'est pas un truc, tu te dis bon allez on voit ça aujourd'hui puis c'est bon, c'est acquis. Parce qu'en plus c'est ça : on rabâche beaucoup, on a l'impression... Enfin moi j'ai l'impression que les patients comprennent pas, ou alors je m'exprime mal, mais je pense que il y a... je trouve ça fatigant en fait comme... (Sourire)

M.A. : Ouais le fait de voir toute la masse qui t'attend.

M5 : Ouais ça me décourage un peu en fait...

M.A. : ... Tiens là, on va parler du tabac et puis après il y a encore le sport, et après il y aura...

M5 : Ouais voilà. Je trouve c'est vraiment... Pff tu te dis. En plus les gens le savent quoi... les gens savent qu'il faut faire du sport, qu'il faut pas manger trop gras, qu'il faut pas fumer. Ils le savent. Alors tu te dis bon. Est-ce que ça sert à quelque chose de le répéter ? Non, c'est vraiment à eux d'en prendre conscience, et de leur reformuler. Ouais, je trouve ça un peu décourageant. (Sourire) Pas aussi gratifiant que certaines choses, mais bon. Par contre, ça fait partie ... c'est énorme en masse de patients. Ça représente énormément de notre travail donc... En même temps, faudrait que ça...

M.A. : Tu considères que ça serait quand même ton travail de le faire ?

M5 : Ah bah oui. Mais que je ne suis pas compétente. Je me sens pas compétente là-dedans quoi. Et puis je pense que j'ai un peu la flemme aussi. C'est aussi pour ça que j'avais fait la formation. Parce que je fais beaucoup de formations dans les trucs qui m'intéressent pas, et que j'aime pas, parce que je me force justement à aller. Je me dis si je me forme pas là-dessus, je le ferais encore moins. Et là en l'occurrence, je savais que c'était un truc... (sourires) Je me disais : toute façon, ça me fatigue, c'est casse pied donc j'y suis allée, mais je pense qu'il faudrait que je fasse une formation plus longue, ou alors que je me forme avec justement, avec les paramédicaux qu'il y aura à la maison de santé où je bosserai.

M.A. : Tu penses que tu peux être formée aussi par avec d'autres personnes qui en font déjà en fait ?

M5 : Ouais, j'ai l'impression même que c'est ça qui me motiverait plus.

M.A. : Ouais le fait qu'il y ait quelqu'un au-dessus de toi qui connaît déjà l'affaire.

M5 : Parce que là, je trouvais que c'était beaucoup de généralités, de choses, mais tu te dis oui mais OK mais concrètement quoi... Et moi c'est ça qui m'a pas parlé dans cette formation, je me disais : c'est des belles paroles mais après faut les appliquer quoi, et moi c'est ça qui me manquait. Et je pense qu'après, il faut oser aussi commencer, et se dire bon bah là je vais avec le patient, on se dit on prend une demi-heure. Mais ce qu'il y a c'est que voilà j'apprendrai en même temps que lui, quoi donc c'est pas forcément évident... Parce que je trouve, il faut pas non plus décourager le patient en lui disant de venir 2 fois ou 3 fois une demi-heure, et puis qu'au final, il a l'impression qu'on a pas fait grand-chose, et moi non plus. En tout cas il y a du

boulot là-dedans. (Rires)

M.A. : Ça c'est sûr. Et je te remercie beaucoup.

M5 : Bah de rien.

Entretien M6 (32 min et 30 s)

réalisé le 15/03/2013 au domicile d'une amie.

M.A. : D'accord. Si on se voit aujourd'hui, c'est parce que tu as répondu à un questionnaire électronique. Je ne sais pas si tu t'en souviens ?

M6 : Ouais, si.

M.A. : Ouais si, tu t'en souviens. D'accord. Et tu avais répondu à ce questionnaire électronique parce que tu avais fait une formation médicale continue qui avait pour thème l'éducation thérapeutique du patient. Alors moi j'ai repris celle que tu avais faite. Ça s'appelait à priori...c'était en 2010 c'est ça ? Enfin : l'observance thérapeutique en médecine générale.

M6 : Je ne sais pas j'ai fait un truc à Landerneau, sur deux journées et c'était ... Je me rappelle plus le titre...

M.A. : C'était à peu près ça mais t'avais recherché...

M6 : Je pense que j'ai recherché si c'est ça que j'avais refouillé dans mes papiers pour retrouver le vrai titre, donc je pense que ça devait être ça.

M.A. : Tu t'en souviens un peu ou pas de cette formation ?

M6 : Ah oui.

M.A. : Tu t'en souviens bien. D'accord. Alors ma première question c'est pourquoi tu t'étais inscrite à cette formation ?

M6 : Alors pourquoi je m'étais inscrite à cette formation ? Parce que j'avais... Alors pourquoi ? Parce que le thème... Le principe m'intéresse, voilà.

M.A. : Le principe de la formation ?

M6 : Non le principe de l'éducation thérapeutique en fait m'interpelle.

M.A. : Tu savais déjà que c'était l'éducation thérapeutique en fait ?

M6 : Alors j'en avais entendu un petit peu par une copine qui avait fait sa thèse sur le diabète, et qui avait travaillé du coup avec le réseau diabète, et qui m'avait vaguement parlé d'éducation thérapeutique, et m'avait parlé du réseau et des choses comme ça. Donc j'en avais un petit peu entendu parler sans trop savoir ce que c'était. Et mon cousin habite à Landerneau, donc en fait ça m'a donné l'occasion d'aller le voir. Donc il y avait un double bénéfice, mais l'éducation thérapeutique en soi m'intéressait quand même. J'ai pas choisi non plus complètement au pif, sans trop savoir ce que c'était. Et j'avais fait d'abord une première formation d'entretien motivationnel qui m'avait... où ils avaient parlé un petit peu de tout ça, mais j'étais restée un petit peu en attente, donc en fait j'avais envie d'aller un petit peu plus.

M.A. : D'accord. OK. Et tu savais avec le titre « observance thérapeutique en médecine générale » que ça allait parler d'éducation thérapeutique ou finalement...? Enfin c'est l'observance qui t'intéressait, c'est ça ?

M6 : Ouais c'est l'observance, et essayer voir un petit peu du côté du malade comment ça se passe quoi ? Essayer de voir un petit peu plus l'autre côté que... une autre théorie... Enfin pour moi dans l'observance, il y avait de l'éducation thérapeutique dedans. Après, est-ce que c'était en sous-titre ou est-ce que dans la description ? Ça y était peut-être.

M.A. : D'accord. OK. Il y avait ces termes-là et ça t'a fait y aller.

M6 : Oui.

M.A. : En plus d'aller voir ton cousin ? (rires...) OK. Qu'est-ce que tu pensais que ça t'apporterait avant d'y participer ? Qu'est-ce que tu pensais que ça t'apporterait cette formation ?

M6 : D'essayer de mieux comprendre les patients. Pour essayer de voir comment je peux les aider à prendre leurs traitements, à faire ce qu'il y a à faire qui... que je sais bien que eux savent qu'il faut qu'ils le fassent et qu'ils le fassent pas. Et moi essayer de comprendre qu'est-ce qu'il se passe dans leurs

têtes pour voilà... Et quelles... Je sais pas on va dire je pense que dans l'éducation thérapeutique il doit y avoir des techniques d'approche, des techniques de relation, des techniques de questionnement, des techniques de je ne sais quoi qui peuvent amener à l'observance.

M.A. : L'observance donc des médicaments mais aussi d'autres choses ?

M6 : Bah des régimes...

M.A. : Des régimes donc pas que les médicaments.

D'accord. Tu pensais que ça allait t'apporter ça donc plus sur la vision du patient et avoir des outils pour les aider c'est ça ? Non ?

M6 : Ouais bah essayer de comprendre en fait comment...

M.A. : Comment on peut les faire changer ?

M6 : Ouais. Après je parlais de peut-être pas grand-chose quand même pour l'éducation thérapeutique. Voilà c'était très impalpable.

M.A. : T'avais entendu le mot, éducation thérapeutique.

M6 : Oui j'avais dû en entendre parler, mais c'était très peu palpable, et ça l'est toujours relativement peu.

M.A. : D'accord. OK. Et qu'est-ce que tu pensais que tu allais faire après la formation ? Tu pensais que ça allait être : ça y est je sais ce que c'est et je vais arriver à tout ou est-ce que...

M6 : Non.

M.A. : Tu pensais que tu allais arriver à faire quoi après la formation ? Qu'est-ce que tu pensais que ça allait t'apporter ?

M6 : Des petites aides ponctuelles en consultation. De temps en temps, me dire... Enfin voilà moi j'avais des exemples un petit peu précis aussi dans ma tête de patients avec qui je butais sur... alors moi par exemple enfin voilà avec c'est le problème des gestions d'insuline, des trucs comme ça où je savais qu'il y avait... des trucs comme ça où vraiment je... C'était en stand-by enfin voilà. Je voyais que ça ne fonctionnait pas dans la relation, dans ce que moi je pouvais dire, dans ce qu'elle entendait, dans ce qu'elle disait. Moi je comprenais pas, et vice versa. Enfin il y avait un problème de communication je pense. Dans des trucs comme ça, sur certaines situations ponctuelles, bah essayer de m'en dépatouiller.

M.A. : D'accord. OK. Si on s'intéresse plus à la formation. Tu te souviens qui étaient les organisateurs ?

M6 : Le groupe d'organisateur c'était OFMC16.

M.A. : C'était OFMC16, d'accord et souvent c'est des médecins qui interviennent. Tu te souviens à peu près...

M6 : Les intervenants ? Non et en plus c'était vers Brest donc du coup c'était des intervenants de Brest, et du coup je les connaissais pas.

M.A. : Tu te souviens pas si il y avait des médecins spécialistes, des généralistes, des infirmières ?

M6 : Alors déjà dans le public, c'était assez particulier : il y avait des infirmières, des podologues, des pharmaciens, des médecins. C'était la première fois que je faisais une formation adressée à plusieurs autres professions que des médecins. Et dans les gens qui nous faisaient ça...

M.A. : Tu te souviens pas... T'as le droit de ne pas te souvenir.

M6 : Je me souviens on a causé...bah il devait y avoir peut-être un pneumologue. On a parlé de l'asthme, on a parlé de la mucoviscidose. On a dû parler de régime et de diabète.

M.A. : D'accord. C'était les deux grands pôles : la pneumo et le diabète ? C'est ce dont tu te souviens ?

M6 : Ouais à priori, c'est ce dont je me souviens. Après je ne sais plus... Ah non alors... la mucoviscidose en fait c'était pas ça. J'ai fait un DU aussi, et on a eu une journée éducation thérapeutique. C'était là, la pneumo. Euh...

M.A. : Et ton DU était intervenu après ou avant cette formation ?

M6 : Après.

M.A. : Après. T'as fait ton DU après... Et c'est là... D'accord. OK. Et au cours de la formation donc tu te souviens comment c'était organisé à peu près ? Ce qu'il y avait dans la formation ? Qu'est-ce que vous avez fait ? Souvent c'est des ateliers ? Comme type d'atelier il y avait quoi ?

M6 : Euh ah si je me souviens. Alors attends que je me

rappelle. Je pense qu'on a dû avoir un cas clinique : genre un patient qui ne fait pas le régime. Donc voilà pour essayer de voir comment l'activité physique, les règles hygiéno-diététiques... comme on met en bonne petite liste en bas de l'ENC, mais qu'en pratique... Donc ils ont dû nous faire bosser un petit peu là-dessus. Il me semble...

M.A. : Sous quelle forme : bosser ?

M6 : En petit groupe, sans doute, je me souviens plus enfin je pense qu'il y avait un cas clinique M. Mme untel avec tous les facteurs de risques : de poids, d'inactivité. D'essayer, mais c'était pas sous forme de jeux de rôles. Non. Ça c'était pas sous forme de jeu de rôle. Après, l'après-midi, on a fait sous forme de jeux de rôle pour le tabac. Ça je sais qu'on a fait le tabac après. Ils avaient fait venir un groupe d'acteurs donc ils nous ont fait une petite pièce, quelques petites pièces, 3-4 petites piécettes je pense...

M.A. : OK. Qui parlaient de quoi ces piécettes ?

M6 : Mr et Mme Michu à la maison, avec l'infirmière qui vient, et que lui il veut pas qu'elle lui fasse... Enfin il y avait pareil différents thèmes sûrement un truc il y avait une histoire de...

M.A. : Et vous vous deviez commenter ? Vous deviez faire quoi ?

M6 : On devait regarder, observer.

M.A. : Simplement regarder.

M6 : Ouais Et c'étaient des acteurs voilà. C'était un peu spécialisé dans... C'était un truc organisé quoi. Des acteurs de l'extérieur qui sont venus juste pour nous faire leur petite pièce de théâtre et qui sont repartis. Et dans les acteurs, en fait, c'était une infirmière et une autre qui était impliquée dans l'éducation thérapeutique.

M.A. : D'accord. Et justement du point de vue de l'éducation thérapeutique, qu'est-ce qu'on vous a enseigné à ce moment-là ?

M6 : Par rapport à la pièce.

M.A. : Euh non, au total dans l'éducation thérapeutique... qu'est-ce que t'en a...

M6 : Qu'est-ce que j'en ai retiré moi ? Qu'est-ce que j'en ai compris ?

M.A. : Oui qu'est-ce que t'en a compris ? Enfin la question c'est plus : Quel genre d'éducation thérapeutique on t'a montrée ? Est-ce qu'on t'a dit de faire ça en réseau, en groupe de patient ou toute seule ? Enfin tu te souviens.

M6 : C'est un petit peu flou quand même...

M.A. : C'était sur éduquer le patient quand même. Mais de quelle façon ? Finalement ça c'est flou.

M6 : Oui. Après moi ce que j'en ai retenu. Mais c'est là aussi où je partais. C'est essayer souvent de se mettre à la place... Essayer de comprendre pourquoi il y a de la résistance et par où on peut passer pour l'emmener à faire les changements quoi.

M.A. : Donc c'était plus en individuel ce qu'on vous demandait ? Enfin on vous disait pas il faut réunir un groupe de patients ou des choses comme ça ? Non ?

M6 : Bah si je pense ils nous ont parlé, pareil, des groupes pour les diabétiques...

M.A. : Mais c'est pas ce que tu en as retenu ?

M6 : Non. Pas dans ma pratique.

M.A. : Et justement dans ta pratique...

M6 : Et en plus moi je suis remplaçante, donc il y a peut-être moins peut-être d'implication.

M.A. : Ouais d'accord. Mais justement dans ta pratique, à la suite de la formation, t'as mis en place des choses ?

M6 : C'est très peu palpable, je trouve c'est difficile parce que j'ai plus l'impression que ça va dans le... En théorie non, enfin...

M.A. : En pratique ?

M6 : Je veux dire en pratique comme ça : non. Après je pense que moi, ça m'a aidée intellectuellement mais...

M.A. : Ouais, dans quel sens ?

M6 : Bah dans la communication en fait avec les patients.

M.A. : Ouais t'as changé ta façon de parler avec les patients ?

M6 : Ouais je pense en partie. Je pense un petit peu ou bien de temps en temps. Pour certains effectivement, quand on revient sur le traitement chronique de l'asthme. Que entre les parents, les enfants... Essayer de voir...

M.A. : Qu'est-ce que tu fais de plus ou de différemment ? Justement si on prend un petit asthmatique. Par rapport à ce que tu faisais avant ?

M6 : Bah je vais plus évaluer, je vais plus évaluer. Je vais plus chercher à vraiment comprendre sans être du tout exigeante... Être vraiment très neutre à essayer de comprendre qu'est-ce qu'ils font à la maison en fait et aussi les devoirs...

M.A. : Donc déjà dresser le bilan c'est ça ?

M6 : Voilà après souvent, essayer de dire : c'est déjà bien mais voilà, si il y a à changer, essayer de voir ça. Qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus ? Est-ce que ça... comment vous pensez que vous pourriez le faire ? Enfin voilà... Plus mettre les patients plutôt que de dire : ah bah non. Ça va pas du tout. Il faut le prendre le matin et le soir tous les jours, sinon ça va pas. Voilà, j'ai plus ce discours-là que j'ai de temps en temps aussi.

M.A. : À la suite de ça, ça t'a permis de faire ça. Donc c'est différent. T'as l'impression que c'est mieux ?

M6 : Bah après oui... Pour juger des résultats j'en sais fichtrement rien mais...

M.A. : T'en sais rien

M6 : Mais en pratique dans la relation ouais je pense que pour les patients, je pense que c'est plus... Je pense que pour eux c'est plus agréable. Je pense qu'ils se sentent moins jugés, moins tout ça... Voilà après sinon ça m'a servi aussi. Il y a pas longtemps, il y a une dame, pareil, qui fait pas du tout ses traitements. Et par exemple, j'ai appelé, j'ai appelé un pneumologue pour savoir est-ce qu'il faisait dans le cadre de... comment est-ce que eux organisaient dans leurs structures en fait de l'éducation thérapeutique parce que... Voilà, alors que j'aurais pas fait de formations, j'aurais pas fait cette démarche-là.

M.A. : Et justement finalement cette... c'était une patiente c'est ça ?

M6 : Ouais

M.A. : Tu l'as adressée au réseau ?

M6 : Alors non finalement non, parce que tel que... Je pense qu'il y avait un infirmier qui s'occupait de ça et bon, tel que je connaissais la dame et tel que je voyais... Tel qu'il m'a parlé comment ça se passait, je pense que c'est pas de ça qu'elle a besoin. Mais je pense qu'elle a besoin d'aller voir un psy. C'était plus... Je pense pas... Il m'a expliqué comment ça se passait si je lui adressais la patiente. Et en pratique, je pense pas que ça aurait été valable.

M.A. : D'accord. Mais si tu n'avais pas eu cette formation tu ne l'aurais jamais fait ?

M6 : Non, j'aurais pas appelé. Voilà après je pense que je parle plus facilement des réseaux aussi enfin voilà dans ce sens-là aussi. Voilà, je vais plus facilement en parler.

M.A. : Et toi est-ce que personnellement tu travailles pour éduquer les patients ou pas ? T'as l'impression d'avoir des moments où tu éduques tes patients, les patients que tu vois ?

M6 : Par rapport à...

M.A. : Est-ce qu'il y a des moments dans la consultation où tu as l'impression de faire un peu d'éducation ?

M6 : Ouais je pense...

M.A. : Ouais. D'accord. Et dans ces cas-là tu fais comment pour les éduquer ? Tu m'as déjà dit en partie que tu essayais de voir, de dresser le bilan de ce qu'ils faisaient. D'accord. Et après en fait je ne sais pas tu leur donnes des conseils ? Tu leur...

M6 : Un petit peu quand même... Ouais des fois, essayer de... Après c'est vrai que c'est difficile parce que en médecine G, tout est tellement mélangé. Que c'est jamais une consultation d'éducation thérapeutique. Après c'est vrai que c'est un petit peu parsemé, des petits bouts par-ci par-là.

M.A. : D'accord. T'es obligée de parsemer un peu. Tu fais un peu : tiens je vais essayer d'éduquer un peu par là.

M6 : Je pense que je m'en rends... C'est pas quelque chose que je me dis : ah tiens je vais faire de l'éducation thérapeutique en fait. Je pense que c'est quelque chose qui, de temps en temps, pointe son nez sans que... Voilà qui s'intègre petit à petit que voilà des choses qui vont faire leurs petits chemins dans... Peut-être essayer de leur donner des objectifs que eux finalement me disent, plus que moi leur dire : aller dans tant de temps, on revoit avec tel objectif. C'est plus... voilà je vais essayer de plus...

M.A. : Et dans cette pratique-là, tu te sens efficace ou

pas ?

M6 : Je trouve c'est difficile à juger mais euh... Dans tous les cas je me sens pas néfaste. (*Sourires*)

M.A. : Tu te sens pas néfaste. C'est déjà bien.

M6 : Après j'aurais tendance à dire que oui.

M.A. : Sur... J'aime bien les échelles, alors de 0 : tu te sens pas du tout efficace à 5 : dès que tu dis quelque chose, c'est mis en place. Tu te mettrais où dans l'efficacité ?

M6 : Entre 0 et 5 ?

M.A. : 0 et 5 ouais...ou 0 et 10 si tu veux.

M6 : Ouais j'aurais dit 3-4 sur 10 et 2 sur 5 quoi.

M.A. : D'accord. OK. Et 2 sur 5 on est pas au maximum. Qu'est-ce que tu penses qu'il te manque pour être plus efficace ?

M6 : Bah du temps.

M.A. : Du temps de quoi ?

M6 : De consultation.

M.A. : Tu penses que si les consultations dureraient enfin je sais pas 1/2 heure, ¾ d'heure, une heure, pour toi, ou même plus. Tu penses que tu serais plus efficace ?

M6 : Ouais quand même.

M.A. : Dans quel sens ?

M6 : Bah d'avoir le temps d'écouter les gens en fait. Dans le sens d'avoir le temps de les écouter.

M.A. : Approfondir peut-être plus. Savoir ce que eux ils ont à te dire ? Non, approfondir dans...

M6 : Bah approfondir de où ils partent. Approfondir après, jusqu'où on peut aller. Approfondir comment.

M.A. : D'accord. Et dans ta formation tu as l'impression qu'il te manque quelque chose ? Pour pouvoir être plus efficace ?

M6 : Ah oui aussi. Oui.

M.A. : Qu'est-ce qu'il te manque ? Qu'est-ce qu'il te manquerait ? Pour être plus efficace dans ta formation.

M6 : Bah, en fait de la pratique. C'est ça le problème. Par exemple quand on faisait les jeux de rôle sur la cigarette etc... Bah on voit bien de l'extérieur. On se dit : ça va pas... Et puis après, on repart dans nos habitudes, dans notre façon de faire tout bêtement, alors qu'il faudrait vraiment y travailler pour vraiment changer en fait.

M.A. : Pour toi si tu avais par exemple exactement la même formation une nouvelle fois, ça changerait encore ?

M6 : Ouais.

M.A. : Si tu avais exactement la même une deuxième fois.

M6 : Oui. Si si. Oui oui, ça serait bénéfique.

M.A. : Et tu penses que la formation pouvait être mise en place différemment, ça aurait été plus efficace pour toi ?

M6 : Bah après, il y avait une deuxième partie à laquelle j'ai pas participé. Il y avait une possible suite. Alors c'est vrai que je n'y suis pas allée, alors pourquoi ? Comment ?... Ouais, j'ai un vague souvenir d'être sortie quand même un peu frustrée de cette formation je crois... Je me demande si c'est pas volontairement que je n'ai pas fait la suite.

M.A. : Frustrée dans quel sens ?

M6 : Envie de plus. Envie de plus de...

M.A. : Envie de plus mais il y avait quelque chose qui était prévu après...

M6 : Oui. Et pourtant j'y suis pas allée. Alors là, je me souviens plus qu'est-ce que j'ai fait. Ouais non. Je sais plus... Il y a eu des trucs irréguliers donc là c'est vrai que ce dont je me souviens, c'est ce qui m'a apporté. Mais je me souviens de moments dans la journée de formation où ça me plaisait pas. Je sais plus. C'était trop mou. Ça m'intéressait pas. Je ne sais plus pourquoi mais effectivement je me souviens de... Qu'est-ce qui m'avait dérangée dans cette formation ?

M.A. : Tu te souviens plus ?

M6 : Non.

M.A. : Qu'est-ce que tu as retenu toi de cette formation enfin dans ce qu'il fallait faire ou ce qu'on t'a enseigné de faire. Qu'est-ce que t'as retenu le plus ? Ce qui était l'idée principale que t'en a retenue.

M6 : Être moins dirigiste.

M.A. : D'être différente avec le patient dans la façon...

M6 : Ouais

M.A. : D'accord. OK. Et donc à la suite de ça, tu as participé... tu as fait un DU, c'était quoi comme type de... ?

M6 : Médecine préventive de l'enfant.

M.A. : Médecine préventive de l'enfant. Et il avait aussi une journée d'éducation thérapeutique.

M6 : Ouais.

M.A. : Et ça c'était prévu ? Ça faisait partie du DU ?

M6 : C'était dans le programme en fait, ouais, où ils nous parlaient : enfants et maladies chroniques. Enfants et adolescents et maladies chroniques. Et puis, forcément, qui dit maladies chroniques, on parle éducation thérapeutique.

M.A. : D'accord. OK. Et ça t'a apporté quelque chose de plus par rapport à ta première formation, ou par rapport à ce que tu savais déjà ?

M6 : Ouais si. Mais des trucs tout bêtes que j'ai l'impression qu'on se pose pas. Moi je me rends pas compte de l'impact de tout ça dans la vie des gens. Et là, par exemple, la dame qui nous parle des traitements de la mucoviscidose. Bon après c'est particulièrement lourd comme traitement, mais ne serait-ce que dans l'asthme, moi dans ma tête, je me dis : c'est vite fait une bouffée le matin une bouffée le soir point barre. Je comprends pas les gens. Moi, qui ne prends aucun traitement tous les jours, je ne comprends pas les gens qui ne les prennent pas. Mais de temps en temps, ça fait du bien de revenir à la réalité de voir effectivement les difficultés que ça peut être de faire prendre un traitement au quotidien etc... etc...

M.A. : Toi ça a été... Vu que c'était quelque chose de lourd ça t'a plus donné conscience qu'il fallait... que c'était difficile pour eux ?

M6 : De lourd ou de pas lourd. Mais qu'effectivement, ça pouvait être difficile de prendre un traitement au long cours.

M.A. : Et ça c'est plus la deuxième journée finalement qui t'a appris ça ?

M6 : Au DU ?

M.A. : Ouais.

M6 : Euh... Ouais peut-être le premier, c'était plus régime. Tu sais, on a peut-être pas trop forcément parlé trop traitement peut-être. On a plus parlé tabac, cholestérol, régime... Peut-être plus que, asthme et diabète. Je me rappelle plus.

M.A. : D'accord. OK. Et il y a des médecins qui utilisent des outils quand ils veulent éduquer des patients. C'est des choses que tu utilises toi ou pas ?

M6 : Non, je pense pas parce que je ne suis pas assez formée.

M.A. : Style, enfin, j'entends calendrier de migraine ou cahier de glycémie.

M6 : Ah si oui.

M.A. : Tu utilises ça ? Tu utilises quelques outils. Tu utilises quoi alors ?

M6 : Ah oui si si. Je fais faire le calendrier des migraines régulièrement je fais les calendriers... De temps en temps, je fais faire au niveau nutritionnel, une semaine de 3 jours. Les 3 jours avant la consultation, de tout noter...

M.A. : Et comment tu fais quand c'est comme ça, quand ils t'apportent le papier ?

M6 : Alors je suis pas forcément là après.

M.A. : Ah d'accord, tu lui demandes, et après puis tu...

M6 : Comme je remplace, des fois ça dépend. Mais j'ai demandé quelque fois quand même...

M.A. : Mais toi, tu n'as pas le retour en fait ?

M6 : Alors je l'ai eu une fois ou deux. Par une dame, par exemple, qui faisait un régime qui avait commencé ça du coup. Mais on avait pas lancé ça, c'était lancé avant, c'était l'autre médecin, et du coup elle notait sur un cahier tout ce qu'elle mangeait sur quelques jours, et moi je l'ai revue, ça faisait une semaine donc c'était quand même assez court au niveau perte de poids.

M.A. : Pour l'efficacité mais pour...

M6 : Pour elle, je pense que c'était efficace parce que voilà je lui ai dit que c'était bien. Au niveau de ce qu'elle mangeait, c'était franchement pas terrible, mais elle avait arrêté de grignoter et elle a réduit les quantités. Après, c'est vrai que c'était de la pizza. Au niveau alimentaire pur, c'était pas forcément encore idéal mais... Déjà ce qu'elle avait fait, c'était énorme. Elle avait arrêté de grignoter, elle avait réduit les quantités. Donc voilà ça permettait de l'encourager un peu.

M.A. : D'accord. OK. Très bien. Et il y a des médecins que j'ai interrogés, qui disent que le fait de participer à une

formation comme ça... Tu m'as déjà un peu parlé de ça, mais ça permet de voir peut-être la médecine différemment, ou le patient différemment, tu as eu cette impression-là toi ?

M6 : Oui.

M.A. : Oui. Tu as eu cette impression-là. Dans quel sens ça a changé ta vision ? Tu m'as déjà dit que tu te rendais compte qu'avoir un traitement tous les jours c'était compliqué ça oui. Il y a eu d'autres choses ou pas ? Des choses qui ont changé dans ta vision ?

M6 : Ouais, dans la confiance aussi. Dans la confiance en ce que je fais déjà effectivement. Je suis convaincue que mon traitement c'est le bon, bah c'est bien que savoir que c'est le bon traitement, que je suis effectivement dans les clous pour déjà pouvoir être sûre de ça. Euh que si moi j'ai pas confiance, ça marche pas. Que si le patient a pas confiance, ça marche pas non plus.

M.A. : Donc toi ça t'as permis de prendre confiance quand même ? Cette formation ?

M6 : De prendre...

M.A. : Confiance.

M6 : Non pas forcément confiance. Mais de savoir que si par exemple, je sais pas, si des fois il faut mettre un traitement en route, n'importe, que si moi je suis pas persuadée que je le fais parce que j'ai entendu dire que c'était bien, et que c'était comme ça qu'il fallait faire, mais que j'ai pas forcément les bonnes connaissances, que je pouvais pas vraiment être efficace en fait, au niveau du patient. En fait qu'il fallait d'abord que moi mes connaissances elles soient pas mal, qu'elles soient à jour et qu'elles soient efficaces.

M.A. : Donc ça t'as motivée à actualiser tes connaissances...

M6 : Peut-être bien en partie oui, ouais. Pas donner de fausses informations, essayer d'être... Et après, voir la confiance que le patient peut avoir aussi dans les traitements. Quelque chose qu'ils osent pas dire mais souvent, ils ont pas totalement confiance. Je ne sais plus si je réponds à la question-là. *(Sourires...)*

M.A. : En partie, oui, si. Tu m'as dit que tout à l'heure que par rapport aux patients, enfin c'était plus sécurisant pour lui ou quelque chose comme ça... Pour toi aussi c'est plus sécurisant de savoir... Enfin je ne sais pas si je m'exprime bien. Tu me dis que tu parlais du patient, que t'essayais de voir ce qui allait ce qui allait pas. Donc pour le patient c'est peut-être plus facile, mais pour toi est-ce que c'est plus facile quand tu éduques ou pas. Je ne sais pas si c'est très clair...

M6 : Euh... Je pense que ça prend plus de temps. Mais après...

M.A. : C'est pas forcément plus facile ?

M6 : Non. Je dirais que c'est pas forcément plus facile, mais je trouve ça quand même plus intéressant.

M.A. : Ah, c'est plus intéressant.

M6 : Ouais, quand même. Que juste prendre un papier, noter : bon, vous prendrez ça pendant 6 mois, merci, au revoir.

M.A. : Pour toi c'est plus intéressant de passer par là ?

M6 : Ouais

M.A. : Plus intéressant. Plus efficace que de mettre un papier ?

M6 : C'est le but.

M.A. : C'est le but aussi. D'accord. OK. D'accord. Très bien, je regarde. Je voulais savoir si quand tu essaies... Quand tu éduques tes patients, est-ce que tu travailles avec des réseaux ? Tu m'avais déjà un peu parlé avec...

M6 : Diabète...

M.A. : Tu m'as dit qu'une fois tu avais essayé chez le pneumologue, mais tu essaies avec des réseaux, ou d'autres personnes ? Ou à l'hôpital.

M6 : Assez peu. Après quand même, j'essaie d'en parler, mais par contre j'ai jamais vraiment fait rentrer quelqu'un dans un réseau. Le réseau diabète... mais c'est parce que je ne suis pas non plus assez informée.

M.A. : Sur ce qui existe...

M6 : Voilà. Ouais, non, pas assez. Je peux en parler après le réseau alcool, plus. Mais donc là est-ce qu'on est dans l'éducation ?

M.A. : On peut être éduqué pour ça oui.

M6 : Donc là plus mais.

M.A. : Pourquoi l'alcool ?

M6 : Sans doute parce que je sais tellement pas m'en dépatouiller que je préfère adresser. Aussi je pense qu'il y a de ça... Je pense... Et puis parce que ça... Ouais j'y pense plus pour l'alcool que pour le diabète et tout ça.

M.A. : T'as l'impression que toi, tu vas pas être efficace, c'est ce que j'ai l'impression ?

M6 : Oui. Ah oui oui en partie.

M.A. : Donc tu délègues quand c'est comme ça ?

M6 : Après je les revois quand même mais. Si si, je les revois quand même mais...

M.A. : C'est quelque chose, je ne sais pas, que tu n'aimes pas, ou en tout cas tu n'as pas l'impression que tu es efficace donc tu envoies ?

M6 : Ouais, je ne suis pas bien formée. On a aucune formation au niveau addiction, au niveau de tout ça. Moi je suis nulle, je ne suis pas bonne. Et puis on rentre vraiment, là, dans un suivi au long cours, qui est très impalpable je trouve, au niveau consultation. Autant, quand il y a le diabète, on les revoit parce que il y a des traitements, il y a des prises de sang donc on a des points d'accroche. Alors que l'alcool, c'est très très flou je trouve. Je pense que c'est pour ça aussi que j'ai plus... J'adresse plus au réseau. Et après, si, souvent je leur en ai parlé des réseaux alcool... Pardon du réseau diabète...

M.A. : Mais c'est eux qui font le premier pas en fait après ?

M6 : Bah je leur en parle, mais je leur demande ça vous intéresserait. Et puis ils disent non. Il faudrait souvent y revenir à plusieurs fois. Et puis, c'est plus forcément moi après. Après je travaille toujours au même endroit, mais c'est pas forcément moi. Ça revient pas sur le tapis la fois d'après, et puis bon. Après, je pense que j'ai du mal à répondre à toutes ces questions parce que pour moi l'éducation thérapeutique, ça reste encore très flou. Enfin tu vois, quand tu me dis des choses d'éducation thérapeutique, je te dis : non, et puis si... si. Ça je fais.

M.A. : Tu réponds au final.

M6 : Ça te va quand même. C'est difficile de savoir qu'est-ce qu'on appelle éducation thérapeutique ou pas.

M.A. : On peut parler éducation du patient... Éduquer le patient, non mais tu as répondu à tout. T'inquiètes pas. Et justement une de mes dernières questions : c'est pour toi aujourd'hui c'est quoi l'éducation thérapeutique du patient ? Ou éduquer ton patient, c'est quoi ? Au jour d'aujourd'hui ?

M6 : Comment genre... Un petit résumé quoi. Que lui, ait des connaissances et qu'il puisse les mettre en place pour essayer d'être un petit peu mieux, au niveau de sa santé et au niveau de sa gestion de lui-même, et de sa ... Ouais. Essayer de lui apporter des connaissances pour qu'il puisse mieux se gérer. Voilà ça peut-être, qu'il soit bien au courant des signes d'alerte de l'asthme. Les oublis de pilules. Voilà qu'il soit bien au courant, qu'il puisse réagir en fonction, les autonomiser un petit peu, aussi.

M.A. : Ouais d'accord. Les autonomiser. Et OK...

M6 : Améliorer au quotidien, un petit peu.

M.A. : D'accord. OK. Moi j'arrive au terme. Est-ce que tu voulais aborder autre chose ? Par rapport, soit à la formation médicale continue, soit à l'éducation thérapeutique ou l'éducation des patients. Est-ce que tu as des choses à ajouter ? Comme ça...

M6 : Non je me dis que c'est peut-être dommage qu'on n'en entende pas parler pendant nos études.

M.A. : Pour toi, il y a un manque de ce côté-là ?

M6 : Ouais je trouve quand même... Mais bon après, il y a des manques dans plein de domaines.

M.A. : Mais dans celui-là aussi ?

M6 : Ouais, je trouve.

M.A. : Tu penses que ça t'aurait plus aidé si t'avais été formée soit à l'externat, soit à l'internat ?

M6 : Ouais je pense. Parce que, là, je me dis, moi, je m'y intéresse donc c'est bien. Mais je pense qu'il y a beaucoup beaucoup de médecins d'autres que ça ... Ça serait intéressant que ça rentre dans notre pratique un peu plus tôt, pour qu'on l'intègre de façon un peu plus systématique.

M.A. : Parce que pour toi c'est une façon de faire qui... qui est bonne, pratique...

M6 : Ouais quand même. (*Rires...*) Oui oui. Moi je trouve que le principe serait intéressant. Après comme je dis, il faut l'intégrer en fait à nos consultations et au quotidien. Et que, comme je te dis, j'ai l'impression que c'est plus des petits trucs qu'on sème un petit peu à droite, à gauche. C'est difficile de me dire : tiens, je me forme à l'éducation thérapeutique à partir de maintenant et je fais ça dans mes consults quoi, c'est plus quelque chose qui...

M.A. : Toi, tu parsèmes un peu d'éducation, un peu par là, un peu par là.

M6 : Bah, je pense.

M.A. : Non mais si, on le fait tous. Enfin plus ou moins. D'accord. OK. Très bien. Tu voulais ajouter autres choses ?

M6 : Euh non je réfléchis... Non. (*Sourires...*)

M.A. : Je te remercie beaucoup.

M6 : Bon courage pour ta thèse.

M.A. : Ouais ça va aller. Enfin j'espère que ça va aller. Merci beaucoup.

Entretien M7 (34 min)

réalisé le 16/04/2013 par téléphone.

M.A. : Donc si je vous appelle, c'est dans le cadre de ma thèse. Je fais une thèse sur l'éducation thérapeutique, et surtout les formations en fait en éducation thérapeutique. Et en fait vous aviez répondu à un questionnaire. Je ne sais pas si vous vous en souvenez ?

M7 : Oui.

M.A. : Vous vous en souvenez. Vous aviez répondu que vous aviez identifié deux formations où c'était un peu présent.

M7 : Que j'ai peut-être fait il y a longtemps, mais oui.

M.A. : Oui à priori c'était 2008 et 2010.

M7 : Oui c'est possible. C'était le tabac je crois, et puis l'autre je sais plus, peut-être le diabète.

M.A. : Diabète exactement. D'accord. En premier lieu, je voulais savoir pourquoi vous vous étiez inscrite à cette formation ?

M7 : D'abord, les formations ça fait du bien, ça nous fait sortir. Et puis après parce que ça correspondait à ma pratique, dans ce cas-là parce que ça correspondait à ma pratique. Parce que des fois on fait des formations qui sont pas non plus dans notre pratique, parce qu'on a besoin de voir autre chose. C'est aussi pour se former mais c'est aussi pour sortir, pour voir les collègues voir autre chose à travers les formations, voilà.

M.A. : D'accord. Et c'est parce que dans votre pratique justement vous ressentiez des manques ?

M7 : Bah, on ressent des manques dans tout, donc là ouais. Là je crois que ouais... dans c'est deux-là en particulier, ouais.

M.A. : Vous vous souvenez...La première c'était le diabète ou c'était le tabac vous vous souvenez à peu près ou pas ?

M7 : Je pense que j'en ai fait une sur le diabète en premier... la première fois ça s'est fait en 2006-2007. Tabac ça a dû venir un peu après, mais les deux en l'occurrence, c'était il y a un moment. Depuis j'en ai fait sur le diabète mais voilà.

M.A. : Et au cours de cette première formation là il avait été parlé d'éducation thérapeutique du patient ?

M7 : Bah je sais pas si il y a eu le terme... Enfin si en diabète, ça c'est sûr ouais.

M.A. : De l'éducation thérapeutique du patient.

M7 : Ouais. Et tabacologie aussi comme c'est des techniques comportementales. Si. Enfin c'est comme ça que je l'ai entendu. Après vous dire exactement si je me souviens si il y a eu le terme d'éducation thérapeutique... Diabète ça c'est sûr que oui.

M.A. : D'accord. OK. Et qu'est-ce que vous pensiez que ça vous apporterait cette formation par rapport... Par exemple on va prendre la première par rapport au diabète.

M7 : Bah ça donne des pistes, des petites... C'est une autre approche.

M.A. : Avant d'y participer ? En fait vous pensiez que ça allait vous apporter quoi ? Vous vous souvenez ou pas ?

M7 : Je me souviens pas mais à chaque fois les formations c'est pareil, je sais que c'est des trucs, je suis pas très vieille, mais

c'est des trucs, j'ai tout à revoir. Donc c'est pas spécialement pour l'éducation thérapeutique à chaque fois que je fais une formation. Mais euh... chaque fois, vraiment, ça nous fait du bien. À la fois ça nous rafraîchit un peu la mémoire, à chaque fois il y a des petites choses parfois qui ont changé et donc voilà... et puis à la limite par rapport à l'éducation thérapeutique, on peut dire que c'est quelque chose qui est quand même peu abordé à la fac.

M.A. : Ouais d'accord. Et donc de ce côté-là vous vous aviez entendu parler d'éducation thérapeutique c'est ça ? Et puis vous saviez pas ce que c'était, enfin...?

M7 : Voilà on va dire intuitif quoi.

M.A. : Ouais c'était intuitif.

M7 : Voilà.

M.A. : L'éducation du patient.

M7 : C'est l'impliquer dans son traitement... L'impliquer... C'est intuitif quoi.

M.A. : D'accord. Et... bon avant de rentrer éventuellement dans la formation, vous avez réussi à mettre en place des choses pour éduquer vos patients à la suite de cette formation ?

M7 : Bah le diabète le meilleur exemple, c'est la diététique. On peut faire du diabète sans diététique, mais si il y a de la diététique, ça prend beaucoup plus de temps, mais c'est plus logique quoi.

M.A. : D'accord. Et vous personnellement vous avez changé quelque chose à la suite de ça ?

M7 : Je pense que oui. Je pense que oui. Je pense que je passe du temps à expliquer. Je prends un peu de temps à expliquer où sont les graisses, où sont les sucres. Ce qu'il faut...

M.A. : D'accord. Ça dans l'alimentation. D'accord. Et vous avez changé... Il y a d'autres choses que vous avez changées ?

M7 : Euh je prends mon temps avant de mettre des médicaments. Enfin ça dépend des cas mais...

M.A. : Plus qu'avant en tout cas, enfin dans ce cadre-là en tout cas ?

M7 : Ouais je peux prendre un an à un diabète qui est pas catastrophique. Je peux prendre six mois à un an... enfin ça dépend des patients. Si vraiment j'ai aucun espoir, qu'il est très très obèse... Mais certains patients, oui, où on pressent qu'il y a une entrée dans le diabète, on prend le temps déjà qu'il entende le mot diabète, et le mot régime parce que toute façon ça va être pour leur vie avec ou sans médicament. Donc oui, je pense que peut-être ça permet de prendre parfois plus de temps pour reculer le traitement. Prendre plus de temps... Ce qui est les recommandations en fait officielles mais bon ça a beau l'être...

M.A. : Ouais c'est bien qu'on nous le rappelle aussi.

M7 : Ouais voilà.

M.A. : D'accord. Très bien. Et dans la formation, vous vous souvenez ce qui était intégré dans la formation ? Quels types d'ateliers il y avait ou... à peu près hein...

M7 : Alors c'était un atelier... j'en ai fait plusieurs... En fait... ce que je me souviens, c'était donc passage à l'insuline et j'en ai fait un autre c'était l'insulinothérapie fonctionnelle. Donc là c'était un peu particulier parce que en fait je m'y suis inscrite par erreur, j'avais pas fait gaffe que c'était fonctionnelle et je savais pas ce que c'était que l'insulinothérapie fonctionnelle, mais là pour le coup c'est beaucoup de... là pour le coup, le malade il est énormément impliqué mais j'y suis allée par hasard parce que je me suis trompée de sujet. Puisque le malade doit adapter ses doses d'insuline vraiment à ce qu'il a dans son assiette. Donc là pour le coup c'est le patient qui... Ça je m'en suis pas mal servi depuis avec mes diabétiques de type 1. C'est non pas le patient qui adapte son alimentation à la dose d'insuline, mais au contraire il regarde ce qu'il y a dans l'assiette, il regarde quelle est sa quantité de sucre, essaie de l'évaluer et voilà... Ça m'a pas servi de manière aussi technique que c'était abordé dans le séminaire, parce que dans le séminaire c'est vraiment abordé de manière très technique avec la calculatrice et tout ça. Et ça j'y arrive pas. Mais par contre ça m'a permis de refaire le point encore en diététique voilà... Pareil à chaque fois c'est des tous petits outils. Je veux dire que un séminaire de deux jours on en ressort parfois que deux-trois outils sur ce qui est dans l'assiette, et comment réexpliquer au patient où sont les sucres, comment il va adapter son insuline... comment... Et là

c'est lui qui se débrouille après.

M.A. : Et comment vous faites concrètement avec lui avec le patient pour justement lui montrer ? Vous lui... Comment vous faites concrètement ?

M7 : Si on prend un diabétique X, diabétique de type 2, et qu'il vient me voir en gros, il découvre son diabète. En gros, j'essaie de voir un peu ce qu'il mange, et puis après ce que je fais...

M.A. : Comment vous faites ça ? Excusez-moi.

M7 : Alors en fait la première consultation, souvent je leur demande pas ce qu'ils mangent parce que sinon on part pour ¾ d'heure, tout ce qu'ils ont mangé la journée. Ça sert à rien. Souvent je leur fait la liste de tous les aliments principaux où il y a des graisses. Charcuterie, fromage, crème fraîche... alcool. Et je leur demande au fur et à mesure où que je fais ma liste, je l'écris devant eux, est-ce qu'il y a des endroits où ils se reconnaissent ? Après je regarde, je fais les féculents quand même parce que voilà si ils en mangent des tonnes voilà. Et voilà, je leur dis de partir là-dessus, faire le plus petit effort, ce qui leur semble le plus petit effort.

M.A. : Ce qui leur semble eux le plus petit effort ?

M7 : Ouais, voilà. Et puis en fait cet outil-là je l'utilise énormément, même je reviens dessus dans l'année. Et après des fois si vraiment ça marche pas, ça m'arrive mais souvent ils le font pas, je leur demande de marquer ce qu'ils ont mangé pendant 3 jours, je leur demande souvent mais en fait je m'aperçois en vous parlant qu'ils me les apportent jamais.

M.A. : Ils vous les apportent jamais.

M7 : Ouais (*rires...*) Ils me les apportent jamais. Chaque fois ils ont oublié oui et voilà... C'est un acte manqué. Effectivement ils me les apportent jamais ces trucs-là.

M.A. : En revanche ce que vous leur faites... faire la liste devant eux.

M7 : Ouais.

M.A. : Ça finalement ils sont presque obligés de le faire...

M7 : Ils accrochent.

M.A. : Ça vous avez l'impression que c'est efficace en fait ?

M7 : Bah ils accrochent. Chaque fois même le papier, ça a vraiment une tête de brouillon, chaque fois ils me disent : ça vous pouvez me le laisser... Donc ça ils accrochent.

M.A. : Le calendrier alimentaire de 3 jours pas du tout ?

M7 : Bah écoutez ouais, je me rends compte que non en vous parlant que en fait ils me le ramènent jamais quoi. Ça je l'utilise peut-être un peu plus en pédiatrie, d'ailleurs. Mais même en pédiatrie, ils me le ramènent pas.

M.A. : D'accord. OK. Et cette façon de faire là, c'est quelque chose qui vous avez montré au cours de la formation ?

M7 : Oui, oui. Les aliments riches... Oui enfin peut-être pas comme ça sous forme de liste mais si ça c'est mes formations de diététique aussi bien que là pour le coup, en tant qu'interne de médecine générale, des cours de diététique qui étaient bien faits. Un cours de diététique c'était un cours mais vraiment bien fait.

M.A. : D'accord. OK. Et mis à part cet outil qu'on vous a montré, il y avait d'autres choses au cours de cette formation dont vous vous souvenez ?

M7 : Bah faudrait... Ça peut être la façon dont s'injecter l'insuline par exemple. Alors ça après la formation je le faisais, la seringue machin... et maintenant je délègue à l'infirmière. C'est à dire que même si je pense que le patient va finir par faire ses injections tout seul, je commence par une infirmière. Et après ça dépend. Si ils se sentent pas, tant pis, on fera avec l'infirmière tout le temps. Et puis les plus jeunes, ils veulent s'autonomiser. Ils veulent plus de l'infirmière. Mais ça j'ai pas le temps, j'ai pas le temps de revenir sur la dose d'insuline. Voilà...

M.A. : D'accord. C'est quelque chose de „vous déléguez avec l'infirmière.

M7 : Voilà, et c'est vrai qu'après avoir fait la formation, j'étais très à l'aise avec mes seringues, mes machins. Je leur montrais, je leur demandais de les acheter, de me rappeler quand ils les avaient achetés, voilà j'étais plus motivée.

M.A. : Et finalement avec le temps la motivation est partie, de ce côté-là ?

M7 : On peut pas tout faire. On peut pas tout faire, et peut-être aussi, je pense que les infirmières le font largement aussi

bien que nous.

M.A. : Ouais ça c'est sûr.

M7 : Ça m'a permis à un moment au moins d'être à l'aise avec ça. Et puis voilà, peut-être que c'était ma formation à moi, enfin ce que je veux dire que c'était mon éducation à moi à travers la leur finalement.

M.A. : D'accord. Je comprends. Vous vous souvenez qui étaient les formateurs au cours... ?

M7 : Ah oui, c'est toujours la même, c'est Dr H. ? C'était avec OFMC3.

M.A. : Dr H. c'est ça ?

M7 : Dr H., elle fait peut-être pas que OFMC3. Dr H., elle est généraliste dans le 91. En pré-retraite ou en retraite, et puis elle fait encore beaucoup de formations, beaucoup de diabète. Et le diabétologue qui intervenait, c'est M. quelque chose... Il travaille à S. (*région parisienne*)

M.A. : D'accord. Plus un expert diabétologue, en fait ?

M7 : Ouais, un expert diabétologue.

M.A. : D'accord. Donc il y avait une médecin généraliste, spécialiste presque du diabète.

M7 : Ouais, ouais, beaucoup de diabète... gériatrie diabète, ouais.

M.A. : D'accord. Donc on vous avait montré pour éduquer vos patients de passer par éventuellement des outils mais on vous avait montré d'autres choses ? Vous m'avez parlé tout à l'heure de techniques comportementales, ou des trucs comme ça.

M7 : Alors techniques comportementales, j'y pensais pour le tabac. Alors je sais pas si ça rentre dans l'éducation thérapeutique mais...

M.A. : Ouais si si... Qu'est-ce que vous entendez par techniques comportementales en fait ?

M7 : Bah c'est la psychothérapie comportementale. C'est des exercices à faire chez soi. Je donne un exemple : pour se déshabituier du tabac, quand les gens sont pas prêts, mais que voilà ils travaillent, ils viennent nous voir pour ça, ou ils viennent pas pour ça mais on sent qu'ils sont prêts à entendre. On leur dit... bah voilà... je donne... C'est pareil j'ai pas beaucoup d'outils, c'est quelques trucs que j'ai retenus au séminaire. Par exemple, vous avez envie de la fumer, bah, vous allez la fumer mais vous attendez 5 minutes. Vous regardez votre montre. 5 minutes c'est long mais vous allez la fumer, elle est là devant vous bon... puis si ça marche bien, vous attendez 10 minutes, 15 minutes, 20 minutes voilà. Des petites techniques pareilles dissociatives : vous allez la fumer d'accord, mais alors vous êtes au téléphone. Soit vous continuez votre conversation au téléphone, soit vous écrasez votre cigarette, mais vous faites qu'une chose en même temps. Pareil avec le café : soit vous buvez votre café, vous attendez 5 minutes vous fumez votre cigarette... des trucs comme ça, des petits trucs comme ça que j'essaie de leur apporter. Je ne sais pas si ils le font mais je me dis ça leur fait réfléchir sur la place de la cigarette dans leur journée quoi. Et la sensation de manque qui est... finalement c'est pas si dramatique que ça d'attendre 5 minutes. Et pourtant ils y arrivent pas quoi. Enfin voilà c'est pas... Pour moi c'est de l'éducation... Je ne sais pas si ça rentre dans l'éducation thérapeutique, mais moi je le considère comme de l'éducation thérapeutique.

M.A. : Oui, si, si.

M7 : Parce que il y a pas d'échange d'ordonnance.

M.A. : En tout cas c'est une éducation à la santé.

M7 : Ça nous prend beaucoup de temps. On le prend, mais ça nous prend beaucoup de temps.

M.A. : Ça vous prend beaucoup de temps ?

M7 : Le tabac ouais, ça prend beaucoup de temps. Et là pareil, j'envoie de plus en plus au tabacologue parce que moi je donne mes petites pistes, mes petits machins, mais après comme derrière il y a vraiment comme un peu quand même du soutien psychologique, enfin voilà une approche... j'arrive pas à tout faire. Et je ne suis pas sûre de bien le faire. Voilà, j'essaie d'inciter à l'envie d'arrêter de fumer. J'ai pas d'autres prétentions.

M.A. : OK et après éventuellement vous donnez l'avis du tabacologue.

M7 : Et alors après, si vraiment c'est un fumeur léger et qu'il a l'air motivé, des fois je me débrouille avec les patches, les machins, les trucs. Mais si je sens que c'est un gros fumeur et

qu'il y a un fond dépressif des fois, même souvent, je me fais aider. En tout cas je propose. Après ils y vont, ils y vont pas, mais je propose.

M.A. : Et justement pour éduquer votre patient vous utilisez comme ressource, il y a le tabacologue. Est-ce qu'il y a d'autres corps de métier que vous utilisez ? L'infirmière vous m'en avez parlé pour l'injection d'insuline.

M7 : Pour l'éducation thérapeutique.

M.A. : Pour éduquer les patients en fait.

M7 : Euh, les diététiciens. De plus en plus aussi. Pareil parce que ça prend du temps. Je prends du temps avec mes patients déjà, mais ça prend vraiment beaucoup beaucoup de temps, la diététique. Donc quand je sens que pareil que ça va être lourd quoi et aussi qu'ils ont besoin d'un déclic sur ce qu'ils ont dans l'assiette. Je me dis que peut-être que la diététicienne va passer vraiment une demi-heure trois quarts d'heure, à peut-être plus décortiquer. Peut-être qu'elle a plus de clefs que j'ai pas. Donc j'utilise de plus en plus... on a la chance d'avoir une diététicienne au centre de santé à côté donc...

M.A. : D'accord. OK. Ça facilite les choses aussi.

M7 : Ouais.

M.A. : D'accord. Et je ne sais pas il y a des réseaux diabète, asthme...

M7 : Bah il y a REVESDIAB.

M.A. : Est-ce que vous l'utilisez comme ressource pour vos patients ?

M7 : Bah je l'utilise principalement diététicienne.

M.A. : La diététicienne en fait du réseau ?

M7 : Après je me dis ils rentrent dans le réseau, ils rentrent pas, je m'en fiche... J'incite pas spécialement à rentrer dans les réseaux. C'est comme ça, je fais comme ça, je suis pas très réseaux. Je trouve que des fois ça complique... Voilà... Je suis pas très réseaux. Mais pour le coup, le fait d'avoir accès à la diététicienne au prix d'une consultation, enfin pris en charge comme consultation, on est bien content.

M.A. : Oui oui, je comprends bien. Et avec l'hôpital ou d'autres médecins spécialistes ?

M7 : Avec l'hôpital, soit c'est des diabétiques un peu lourds qui sont déjà pris en charge globalement par l'hôpital. Euh... c'est pas rare qu'on soit déçu par l'hôpital, notamment pour nos diabétiques de type 1 qui sont pas assez vus. Au revoir madame, rendez-vous dans 6 mois...

M.A. : Sous forme de consultation ?

M7 : Oui mais à la limite des consultations rapprochées, on est pas forcément obligé d'hospitaliser les gens. Mais des fois, c'est vraiment... Ils viennent en urgence parce qu'ils ont une hémoglobine glyquée à 11 et puis on voit 2-3 trucs, et puis bah dixit le patient : « Au revoir madame dans 6 mois. » Et bah voilà. Donc... Je pense que c'est parce qu'ils sont débordés... Plusieurs fois on a été déçu par... Voilà

M.A. : D'accord. Donc c'est quelque chose que les patients utilisent mais pas forcément vous.

M7 : Voilà. Soit ils sont déjà dans le réseau hospitalier et puis nous on arrive bah comme dans n'importe qu'elle autre maladie. Voilà ouais...

M.A. : OK. Je comprends. Dans votre pratique, pour éduquer vos patients quand vous décidez d'éduquer vos patients. Vous avez l'impression d'être efficace ? Sur... Enfin par exemple on peut se donner une échelle de 0 à 10. Pour l'efficacité. À peu près ?

M7 : Allez 4. (Rires...)

M.A. : 4 sur 10 ?

M7 : Ouais. Peut-être que c'est...

M.A. : Vous m'aviez répondu 2 sur 5 la dernière fois, donc vous voyez vous êtes constante.

M7 : Mais honnêtement il y a des patients qui vont nous... qui vont vraiment être stupéfiants. C'est à dire le patient qui fait 100 kilos il découvre son diabète, et en 6 mois il va perdre 20 kilos en venant nous voir, et on comprend pas ce qu'on a fait, ce qu'on a dit.

M.A. : Oui. Mais il y a quelque chose qui a marché.

M7 : Et à qui on arrête les médicaments. Et ou pareil, certains adolescents 11-12 ans qu'ont une prise de conscience de leur début d'obésité parce que la croissance joue aussi pour eux en faisant des efforts parfois infimes ils vont réussir voilà. Ou un tabagique qu'on suit depuis 10 ans, et puis tout d'un coup il arrête

du jour au lendemain. Mais comme par hasard, on l'a vu il y a un mois et on en a parlé, et puis on se dit : « Tiens. Peut-être qu'on a contribué à l'accompagner. » Mais à part ces rares cas, tout le reste c'est le désespoir, pour la diététique en tout cas hein. (Rires) La diététique... Je suis très admirative des médecins diététiciens parce que je trouve que vraiment c'est beaucoup d'échecs pour... Enfin voilà c'est des patients qui sont vraiment durs à faire maigrir, durs à...

M.A. : Et si vous vous sentez pas, enfin en l'occurrence, pas totalement efficace c'est... Il vous manque quelque chose ou enfin... Qu'est-ce que vous avez l'impression qu'il vous manque pour... Qui vous semblerait nécessaire ?

M7 : Alors là la fois je pense je suis pas très efficace, et en même temps je crois que c'est quand même pas que de mon fait. (Sourire) Je pense que vraiment le... par exemple le poids. C'est vrai que c'est un truc aujourd'hui pour lequel j'enquiquine un peu mes patients. Je leur compare toujours le poids à l'arrêt de la cigarette. Pour moi, perdre du poids c'est aussi compliqué que d'arrêter de fumer quoi. C'est un truc énorme. Même parfois on expérimente des choses sur nous, mais même on a deux malheureux kilos à perdre, et bah non ils partent pas. C'est un truc comme ça bah oui on dit manger de la salade machin, arrêter les frites d'accord, mais en pratique... C'est je pense voilà... que une des causes de l'échec, c'est peut-être l'ancrage culturel. L'ancrage culturel au sens large, c'est nos habitudes alimentaires depuis l'enfance. C'est l'ancrage culturel. Et puis parfois, on fait un cas commun avec la cigarette, parfois la dépression ajoutée, l'état un peu de lassitude. Peut-être mais bon... je ne sais pas.

M.A. : Et dans votre formation finalement vous avez eu l'impression d'être bien formée pour éduquer vos patients. Mais c'est que...

M7 : La formation on a l'impression d'être Dieu. C'est toujours pareil. On sort, on est super gonflée à bloc.

M.A. : Et finalement dans la pratique pour vous ?

M7 : Dans la pratique il nous reste... Par exemple ils nous amènent pleins d'outils... j'ai des collègues qui utilisent des échelles d'évaluation, des machins, des trucs, et moi j'y arrive pas. J'y arrive pas. J'arrive pas à m'en servir. Donc ça je m'en sers pas du tout. Je sais pas quoi dire... Les trucs que je retiens et les petits outils par exemple pour le tabac, c'est des trucs qui marquent tout de suite pendant la formation. Tout de suite pendant la formation je me dis ça... ça, ça me parle... Alors est-ce que ça parle au patient ? Je ne sais pas mais moi ça me parle. Et du coup je me dis : ça je peux leur expliquer. Ouais voilà...

M.A. : Et vous avez l'impression que c'est efficace justement ces petits trucs ?

M7 : Je pense que... En tout cas je le fais avec beaucoup de conviction quand je le fais, ouais.

M.A. : Ouais.

M7 : Donc je vais dire oui, je le trouve efficace. Je ne sais pas si c'est efficace. Je ne sais pas si au final il y a plus de gens qui arrêtent de fumer. Je ne sais pas quelle est ma part de travail là-dedans mais en tout cas j'ai l'impression que le patient il l'entend. Et voilà.

M.A. : D'accord. Ce que avant la formation peut-être vous, vous aviez pas...

M7 : Avant je ne connaissais même pas.

M.A. : Vous connaissiez même pas.

M7 : Non, enfin là pour le tabac là pour le coup je ne connaissais rien. Je connaissais juste ouais qu'on pouvait faire jongler les gens, faire tripoter des balles pour passer le temps, je trouvais ça un peu bizarre. Et je pense que ça sert à rien... enfin ça va marcher pour certains patients mais pas... Donc là il y avait plus de pistes. Le fait de s'observer... Enfin voilà, je trouvais que la formation de tabaco, elle avait été particulièrement brillante pour moi.

M.A. : D'accord. OK. Et aujourd'hui il y a des choses dans la formation qui vous sembleraient nécessaires, pour vous... pour vous sentir mieux dans le fait d'éduquer vos patients ou pas... Je sais pas si je suis clair.

M7 : Si c'est clair. Mais en même temps je pense je ne peux pas répondre parce que vous voyez par exemple la tabacologie, comme beaucoup de séminaires que je fais, c'est la surprise. Soit on choisit les séminaires parce que il y a un truc, par exemple le diabète. J'y vais parce que il faut aller faire un peu de diabète, on en voit tellement et tout ça... Et il y a d'autres séminaires qu'on

va choisir un peu par curiosité et du coup on peut être déçu comme on peut être super agréablement surpris de... qu'on fait tout mal et qu'on va tout faire bien maintenant ou bon. Donc ce que je veux dire par là c'est que... Je regarde pas forcément le contenu du séminaire avant d'y aller, et quand bien même je regarderais le truc succin enfin la...

M.A. : **Ça vous dit pas ce qui va y avoir ?**

M7 : J'ai pas toujours des attentes précises, voilà. Enfin ça c'est ma façon d'y aller.

M.A. : **Vous savez que vous allez passer deux jours de diabète...**

M7 : Mais voilà c'est comme un film qu'on m'a conseillé, j'ai pas envie de savoir de quoi ça parle. J'y vais pas en touriste mais j'y vais... voilà.

M.A. : **Vous savez que ça va parler de ça, ça vous intéresse...**

M7 : J'y vais pour me former mais c'est surtout une grosse bouffée d'oxygène. *(Rires)*

M.A. : **D'accord. Il y a des médecins qui ont participé au même type de formation que vous, qui ont trouvé que cette formation leur a fait changer un peu leur vision de la médecine, enfin c'est ce qu'on m'a dit, moi.**

M7 : Celle-là je me souviens pas parce que c'était trop loin. Je dirais que oui quand même parce qu'elle était vraiment bien faite avec des jeux de rôles, elle était pas mal. Mais en règle générale, avec nos collègues quand on sort de formation, maintenant on se conseille... celle-là faut que tu la fasses.

M.A. : **Dans ce qui est de la vision de la médecine, ou de la vision du patient. Il y a certains qui disent bah pour moi c'est comme avant... Les patients c'est toujours les mêmes. Et il y en a d'autres qui disent que ça a changé parce que par exemple le patient, on sait maintenant qu'il est malade... Enfin on sait qu'il y a beaucoup d'efforts à faire et tout ça de son côté aussi. Est-ce que vous aussi vous avez cette impression-là ? que ça a changé aussi ça ou pas ? Je ne sais pas si je suis clair encore.**

M7 : Non, là c'était pas clair. *(Rires)*

M.A. : **Enfin est-ce que ça vous a changé éventuellement la façon d'aborder les patients ?**

M7 : Oui mais en fait je fais beaucoup de séminaires OFMC3 ou OFMC1 parce que je les trouve vraiment bien et à chaque fois... enfin je vais pas dire à chaque fois parce que il y a des sujets qui sont vraiment plus techniques que d'autres. Mais à chaque fois je trouve quand même que c'est plus ou moins abordé alors peut-être pas l'éducation thérapeutique mais le patient dans sa globalité, dans sa problématique. Souvent il y a une demi-journée ou deux heures qui sont parfois même un peu trop mais ça, ça dépend des sujets qui sont, le côté psychologique de la maladie. Je dis trop parce parfois c'est trop...

M.A. : **On rabâche un peu.**

M7 : Voilà on a l'impression qu'on nous impose de la psycho qu'on est pas venu chercher mais d'autres fois peut-être plus dans ce séminaire tabacologie qui m'a marqué peut-être que là c'était vraiment important. Il y a d'autres séminaires que ça où cet aspect-là, approche psychologique et intérêt du patient, comment le patient perçoit sa maladie etc... Où là ça va être plus formateur quoi.

M.A. : **D'accord... Et ça, ça vous parle ?**

M7 : Ouais.

M.A. : **Qu'on vous explique les façons de fonctionner du patient et tout ça.**

M7 : Ouais.

M.A. : **Ça oui, vous y êtes sensible ?**

M7 : Bah pour reprendre l'exemple du diabète. Ce qui m'avait aussi frappée mais ça peut sembler bête une fois qu'on le sait, mais c'est... comment dire. L'autre exemple avant même de s'occuper du diabète : bien prononcer le mot « diabète », et « vous êtes diabétique. » C'est pas juste... Et par exemple parfois, je le fais plus maintenant. Maintenant j'essaie de faire comprendre aux patients qu'ils sont diabétiques. Mais parfois prescrire un appareil de glycémie juste pour faire prendre conscience au patient qu'il est diabétique. Je le fais moins parce que finalement des fois je trouve ça assez violent. Je sais pas.

M.A. : **C'est quelque chose qu'on vous avait montré que vous avez essayé, et que vous abandonnez.**

M7 : Ouais j'ai dû le faire et puis... Ouais peut-être c'est trop violent pour moi. Je trouve que... je sais pas. Je trouve que c'est plus simple de prendre le temps de bien marteler aux patients : « Monsieur vous avez du diabète. Ça se sent pas, ça se voit pas, pourtant ça s'appelle le diabète. » Mais c'était une approche intéressante de faire acheter un appareil et que le patient voit qu'il a tout le temps deux grammes. C'était intéressant, mais en pratique je le fais plus. J'attends.

M.A. : **Pourquoi vous l'utilisez plus? Parce que c'est violent vous m'avez dit...**

M7 : Déjà, sur un plan de prise en charge, il faut qu'il soit à 100% pour acheter l'appareil. Et 100% je le demande pas tout de suite dans le diabète. Parce que d'abord des fois ils ne sont pas demandeurs de 100%. Donc ça dépend un peu du patient. Les patients, on leur demande : est-ce que vous voulez être pris à 100% ? Bah pourquoi, une mutuelle ça va. Ils aiment pas. Ils aiment pas...

M.A. : **Je rentre dans une maladie chronique.**

M7 : Et en même temps je les comprends parce que dans un premier temps, ça va pas leur coûter. Donc déjà l'appareil j'attends. Et puis voilà, je suis plus à leur expliquer la définition du diabète : qu'est-ce que c'est que le diabète. C'est une définition biologique, et voilà.

M.A. : **D'accord. Très bien. OK. Moi j'arrive à peu près au terme. Euh j'ai juste une question subsidiaire. Pour vous aujourd'hui, c'est quoi éduquer son patient ? Aujourd'hui l'éducation thérapeutique ou éduquer son patient c'est quoi ?**

M7 : Ça commence par l'écouter. Et l'éduquer...

M.A. : **Je sais, c'est un peu global.**

M7 : C'est l'écouter, c'est prendre du temps. C'est pas négatif, j'aime bien prendre du temps. Même si c'est compliqué voilà. C'est prendre du temps à expliquer

M.A. : **Donner des explications pour qu'il comprenne.**

M7 : Donner des explications. Prendre du temps pour expliquer.

M.A. : **D'accord. Très bien. Dans quel but à peu près ? Enfin c'est...**

M7 : Parce que je trouve qu'on soigne mieux quand on comprend. Je suis pas en train de dire que j'explique tout sur la maladie, machin truc. Je fais des schémas très simples parce que déjà même dans ma tête ça fait déjà un moment que je... ça fait plus de 10 ans que je suis sortie de la fac. Pour nous il y a plein de choses qu'on oublie, donc même nous on a des schémas simplifiés des maladies. J'essaie de faire des schémas très simplifiés pour leur expliquer. Je donne l'exemple du diabète, souvent je leur dis que le diabète c'est pas le sucre, c'est pas le carré de sucre dans le café, on s'en fiche complètement. Je leur dis : c'est un excès, c'est une surcharge de tout. Souvent ils comprennent parce que souvent ils sont en surpoids. Et je leur dis que à un moment donné le corps il sait plus où le mettre alors il va le mettre dans le foie il va le mettre dans le machin. Et que voilà... Et que de ce fait, il se fatigue à essayer de tout stocker, et que le moyen de le soigner, on commence par s'attaquer aux graisses. Des trucs comme ça. Et c'est jamais plus compliqué que ça. Alors je suis pas très...

M.A. : **Non mais d'accord.**

M7 : Et je pense que c'est plus simple d'expliquer un tout petit peu, parce quand ils viennent c'est toujours la même phrase vraiment, ça c'est vraiment caricatural : bah oui j'ai enlevé le sucre dans le café. Et c'est hallucinant mais c'est vraiment caricatural : il y en a un sur deux qui va le dire. Alors que c'est pas du tout le problème. Mais il y aura quand même le croissant à côté du café. *(Rires)*

M.A. : **Ouais c'est ça ils enlèvent le sucre mais ils prennent le croissant.**

M7 : Donc je repars... Je leur dis : voilà, le diabète c'est la surcharge. Quand ils ont déjà du cholestérol, parce que des fois ils ont déjà du cholestérol, bah c'est simple ça va rien changer, c'est le même régime que le cholestérol. Mais j'explique un peu parce que sinon ils comprennent pas, ils sortent, ils se disent : attendez. Elle m'a dit que je pouvais remettre mon carré de sucre dans le café. moi je comprends rien. J'ai du sucre dans le sang et j'ai le droit de... Voilà je sais pas.

M.A. : **D'accord. OK. Et j'ai juste une dernière question : vous avez modifié votre organisation à la suite de la formation pour éduquer les patients ou pas vraiment ? Ou ça**

reste comme avant ?

M7 : Euh. Non parce que c'est la gestion du temps, et la gestion de temps je la fais au moment des rendez-vous. La gestion du temps finalement elle est plus liée finalement à la personne qu'il y a en face de nous qu'à la pathologie. Bah c'est sûr qu'une première consultation diabète on sait que ça va prendre 20 bonnes minutes mais on a des patients où pour la même pathologie on va réussir en un quart d'heure à boucler le truc et d'autres de toute façon, on va prendre une heure.

M.A. : Et dans ces cas-là vous savez déjà ?

M7 : J'ai adapté parce que des fois on sait pourquoi ils viennent. Je vais adapter en temps. En fait en pratique quand je prends mes rendez-vous, c'est toujours pareil, c'est plus le patient que la pathologie. Il y en a qui vont être plus chronophages parce que c'est comme ça. Ils sont comme ça.

M.A. : Et vous reconvoquez ce que vous faisiez pas où vous les laissez faire ? Où vous les laissez rappeler, je ne sais pas c'est une question...

M7 : Bah, en règle générale, avec le temps, j'arrive mieux à convoquer qu'avant parce qu'avant, c'est un truc que j'arrivais pas à faire. Donc c'est un truc que je me permets, je le fais pas beaucoup. Mais je me permets : Voilà j'ai reçu vos résultats, faudrait qu'on se voit. C'est un truc que je me serais peut-être pas permis à un moment donné. C'est comme ça.

M.A. : Ça vous le faites un petit peu maintenant ?

M7 : Oui, je le fais un peu.

M.A. : Et pas que quand il y a un suivi chronique ? Même pour... Si, à chaque coup c'est pour un suivi parce que...

M7 : Oui parce que les trucs aigus, on le faisait déjà. Si justement pour les suivis chroniques. Un patient chez qui j'ai demandé une prise de sang, à priori, je ne suis pas censée le revoir. Bien qu'il y ait une prise de sang, des fois on les revoit pas avant 6 mois un an. Là je le rappelle : « non bah là ça serait bien qu'on se voit avant. »

M.A. : D'accord. Enfin vous avez changé ça ?

M7 : Ouais.

M.A. : D'accord. OK. Très bien...

M7 : Je ne sais pas si c'est la formation ou le fait d'avoir confiance en soi.

M.A. : Ouais d'accord... avec l'expérience. Je vous remercie beaucoup. Euh... Est-ce que vous voulez ajouter d'autres choses ? Enfin parce qu'on a parlé soit de la formation soit de l'éducation thérapeutique. Vous voulez ajouter d'autres choses ou... ?

M7 : Euh bah non comme ça. Non non non. Bon courage, pour la thèse. (Rires)

M.A. : Ouais merci. Je vous remercie infiniment de m'avoir consacré tout ce temps. Très bien. Je vous souhaite une excellente journée.

M7 : Bonne journée.

M.A. : Merci à vous aussi. Au revoir.

Entretien M8 (35 min et 10 s)
réalisé le 25/04/2013 à son domicile.

M.A. : Donc si on se voit aujourd'hui, c'est dans le cadre de ma thèse. D'accord. Vous aviez répondu à un premier questionnaire électronique. Je ne sais pas si vous en avez le souvenir. C'était pour vous, je crois, au mois de septembre.

M8 : Peut-être bien. Oui. Si, je me souviens que j'ai répondu. Quoi ? Je me souviens pas...

M.A. : D'accord. Non mais c'est pas grave. D'accord, et vous avez participé à au moins à une formation médicale continue sur l'éducation thérapeutique.

M8 : Oui.

M.A. : D'accord. Vous vous souvenez à peu près quand c'était cette formation ?

M8 : C'était il y a plus de 10 ans. Et j'étais déjà moi installée, donc entre 10 et 15 ans. Peut-être... C'était... Faut que je reprécise ou pas ?

M.A. : Non pas forcément.

M8 : Bon bah voilà.

M.A. : Non c'était il y a 10-20 ans d'accord.

M8 : Ouais ouais et sur la méthodologie, là, de votre thèse,

je m'excuse, je peux vous demander, donc vous... Comment vous avez sélectionné les médecins en fait ?

M.A. : En fait en fonction des réponses qu'on m'a données aux questionnaires, j'interroge les médecins qui... le plus grand panel possible de médecins entre ceux qui ont mis en place quelque chose, ceux qui n'ont rien mis en place, d'autres qui ont mis quelque chose en place mais pas tout en fait. Et en fait ça me permet d'avoir un grand éventail de savoir ce que les médecins ont retenu de leurs formations.

M8 : Et le questionnaire vous l'aviez adressé à... Comment vous... à tout le monde dans la région Centre ou non ?

M.A. : Non, j'étais passé par les organismes de formation. J'avais repris tous les organismes de formation, je les ai tous contactés et je leur ai demandé...

M8 : OFMC1, OFMC3...

M.A. : Tous, il y en a une quarantaine...

M8 : À oui bah dis donc, c'est du boulot...

M.A. : Et j'ai repris les listes de leurs formations, et si il y avait eu dans les 3 ans, je me suis limité dans les 3 ans...

M8 : Non, ça fait plus de 3 ans, ça c'est sûr.

M.A. : Oui non, mais j'ai aussi entendu parler de vous par Dr D.

M8 : D'accord.

M.A. : Si ils avaient eu une formation médicale sur l'éducation thérapeutique du patient, je leur demandais d'envoyer un mail aux participants, parce que ils voulaient pas me donner les adresses e-mail de leur participants ce qui est normal. Et donc j'ai eu un certain nombre de réponses... Et en fonction je sélectionne.

M8 : Donc il y a probablement un premier biais parce que les autres gens qui vous ont répondu, c'est des gens qui déjà sont motivés pour participer... enfin comprendre le travail de la thèse, l'intérêt de la recherche en médecine générale... Enfin tout ça...

M.A. : Peut-être.

M8 : De la pédagogie... Enfin on peut le penser. D'accord. Bon bah voilà. Et vous allez en rencontrer combien alors pour des entretiens...

M.A. : Normalement jusqu'à ce que j'aie plus de nouvelles réponses en fait. À chaque coup je retranscris et j'analyse au fur et à mesure, et dès que j'ai des nouvelles réponses, c'est que je n'arrive pas à saturation des données en fait. Et donc... Enfin je vais me limiter au bout d'un moment. Il va bien falloir se limiter si il y a toujours des nouvelles réponses.

M8 : Alors les entretiens, c'est pas tous les médecins qui ont répondu aux questionnaires ?

M.A. : Non je ne peux pas.

M8 : J'entends bien.

M.A. : C'est quelques médecins qui ont pas du tout mis en place, quelques médecins qui ont mis certaines choses en place mais pas tout, des médecins qui disent faire l'éducation du patient de façon régulière, habituelle et efficace.

M8 : D'accord... Efficace... (Sourire)

M.A. : Ouais c'est ça.

M8 : Je ne sais pas... C'est autre chose. Bon d'accord. On peut y aller alors.

M.A. : Vous m'avez dit que c'était il y a 10-15 ans. Vous vous en souvenez ?

M8 : Alors vraiment avec l'intitulé : éducation thérapeutique, c'était dans le cadre de OFMC2. Ils avaient un partenariat avec l'industrie pharmaceutique, et ça s'appelait AGORA. Et donc là j'avais fait deux jours à l'éducation thérapeutique, ça c'est sûr.

M.A. : C'était conventionné ?

M8 : Non, pas du tout, c'était avant... C'était il y a longtemps... Et voilà j'avais fait aussi des formations dans ce cadre, ce qu'on appelle l'écoute active. Bon après, je travaille en addicto. Une part salariée donc on est quand même dans des choses pour moi qui sont dans un continuum. C'est à dire que c'est la même manière d'aborder les choses, que ce soit l'arrêt du tabac, enfin les interrogations sur le tabac, l'alcool, les produits illicites, le diabète, la tension. Enfin pour moi, d'ailleurs ça se recoupe parfois avec l'alcool, notamment le tabac. Tout ça pour moi c'est un continuum.

M.A. : D'accord. OK. On va sans doute y revenir à tout ça. Donc la première fois que vous avez entendu parler

d'éducation thérapeutique, c'était lors de cette formation ?

M8 : Si j'y étais allée, j'avais dû en parler avant. Je ne peux pas vous dire quand est-ce que j'ai entendu parler pour la première fois d'éducation thérapeutique... Ce n'est pas à la fac. Je suis incapable de me souvenir la première fois quand c'était. *(Rires)* C'est sûr que connaissant Dr D. qui a participé à mon jury de thèse, ça a dû se faire quelque part par là. Je suppose, je ne pense pas en avoir entendu parler non plus lors de l'internat. Vraiment c'est après la fac, mais je ne sais pas quand. Et puis la lecture de PRESCRIRE aussi, et puis... je suis pas capable de dire quand est-ce que ça s'est fait.

M.A. : **Donc la formation, on peut appeler ça la formation AGORA ?**

M8 : Oui oui ça s'appelait AGORA formation. Je dois avoir les papiers quelque part.

M.A. : **Donc c'était non conventionnel. Il y a eu des formations conventionnelles que vous avez faites où il y avait : éduquer son patient...**

M8 : Alors il y avait... Il y a une formation conventionnelle que j'ai faite, mais après c'est plus une technique qui s'appelle l'entretien motivationnel, que j'ai fait... c'est pas avec OFMC2... faudra pas le dire à Dr D... que j'ai fait avec OFMC1. Et puis, ensuite j'en ai fait une avec mon activité de salariée, une autre formation de deux jours, donc dans mon cadre salarié, et après j'en ai refait qu'une en tant qu'organisatrice. Et puis maintenant on a un groupe de DPC, au départ entretien motivationnel, qui continue à fonctionner sur Orléans. Et il y a Dr D. aussi.

M.A. : **OK. Donc actuellement vous continuez de vous former en éducation thérapeutique ? Dans le fait d'éduquer vos patients ou pas ?**

M8 : Alors l'éducation thérapeutique, l'entretien motivationnel, c'est un petit peu... Est-ce que ça se rejoint ? C'est un peu différent. C'est pas spécifiquement de l'éducation thérapeutique.

M.A. : **C'est plus dans l'entretien motivationnel à présent ?**

M8 : Oui. Mais il me semble que à chaque fois qu'on fait des formations présentielle, c'est quand même inclus de manière... c'est pas toujours formalisé mais c'est forcément inclus dedans quoi. Tout ce qui est la gestion des maladies chroniques, même si c'est pas dans l'intitulé. Il me semble que ça rentre dedans, que c'est devenu quelque chose qui rentre forcément là-dedans.

M.A. : **D'accord. Actuellement là dans... Comment vous faites, quand vous êtes en consultation si je ne sais pas, souvent c'est les patients soit diabétiques soit asthmatiques, pour vous il y aussi des patients dépendants de l'alcool.**

M8 : Oui, pas forcément dépendants...

M.A. : **D'accord. Qui ont un problème avec l'alcool alors ? Pas forcément.**

M8 : Pas forcément non plus. *(Rires)*

M.A. : **Pour essayer de les éduquer de les faire changer. Comment vous faites concrètement ?**

M8 : Alors concrètement. Tiens il y en a une ce matin qui est arrivée. Donc on a discuté pourquoi l'hémoglobine glyquée avait augmenté. Bon déjà elle sait ce que c'est que l'hémoglobine glyquée. Elle avait bien vu que ça avait augmenté donc on a discuté de l'alimentation. Qu'est-ce qui pouvait être changé ? Qu'est-ce qui était envisageable ? On a discuté de l'activité physique. Voilà, et tout ça, ça s'intégrait dans ce qui lui arrive en ce moment, qu'elle a pas le moral parce que son mari a des problèmes de santé etc... enfin bon voilà...

M.A. : **D'accord. Donc vous parlez de l'alimentation, vous parlez de...**

M8 : En essayant de demander aux gens : qu'est-ce qu'ils en pensent ? Qu'est-ce qu'ils sont prêts à faire ? Qu'est-ce qu'ils pourraient faire ?

M.A. : **Qu'est-ce que eux pourraient faire ?**

M8 : Bah oui tout à fait. Voilà.

M.A. : **Et ça c'est des... le fait de parler de l'alimentation, de l'activité physique, c'est des choses qui vous ont été enseignées au cours de ces formations ? Ou est-ce que vous... ou c'est des choses que, avec l'expérience, vous avez acquies aussi ?**

M8 : Oh bah non non, c'est au moment des formations. Ça a complètement changé ma manière dans la relation avec les

patients. C'est à dire que pour moi, on doit partir des représentations des patients, et aussi leur projet de vie. C'est eux qui l'élaborent etc... C'est quelque chose qui fait partie d'une pratique. J'y réfléchis même plus maintenant. C'est...

M.A. : **C'est automatique.**

M8 : C'est automatique. Enfin ça le devrait en tout cas. *(Sourire)* C'est pas toujours, mais ça devrait et je sais que ça devrait... de temps en temps je m'aperçois que je ne suis pas là-dedans, mais ça devrait.

M.A. : **Donc par exemple pour ce matin, c'était ce matin, c'est ça ?**

M8 : Hum.

M.A. : **Vous lui avez demandé... Qu'est-ce que vous lui avez posé comme questions pour savoir euh...**

M8 : Je ne sais pas comment je les ai formulées.

M.A. : **Pour essayer de la faire changer...**

M8 : Euh... On est parti sur l'alimentation, et puis après moi je leur pose pas tant de questions que ça, ça part tout seul hein. Donc elle m'a dit : « Mais non, je mange pas beaucoup, je mange équilibré. » Bon il y avait quand même les gâteaux le matin, alors je lui dis : « bah vous pourriez pas manger autre chose. » Mais elle aime pas le pain, donc on a parlé des biscottes, et puis après l'activité physique : alors elle avait fait une heure et demie de marche parce qu'elle avait raté le bus, elle était revenue, mais après elle est fatiguée. Enfin bon, on est parti... Et puis après ça se déroule tout seul.

M.A. : **Vous avez l'impression que la consultation se déroule toute seule ?**

M8 : Bah oui. Oui. *(Sourire)*

M.A. : **D'accord. Non mais oui oui.**

M8 : Bon on a commencé... Je ne sais pas si ça débouchera sur quelque chose, mais on a parlé de ça.

M.A. : **Et vous avez prévu déjà l'après cette consultation ? Ou vous attendez... Comment vous faites ?**

M8 : Elle va revenir, donc on va reparler un petit peu de ce qui avait été fait la dernière fois : qu'on avait évoqué la marche. Son mari va marcher avec le chien mais il marche plus vite qu'elle, et elle arrive pas à suivre. Bon là j'ai pas développé mais je vais essayer de repartir de ça pour voir si elle pourrait pas faire quelque chose plus près de chez elle, un petit peu, petit à petit. Enfin bon voilà, ou pas. Ou si ça l'intéresse pas du tout. Et les biscottes, est-ce que c'est toujours les gâteaux ? Ou est-ce que c'est les biscottes ? Ou est-ce qu'autre chose est possible ? Qu'est-ce qui s'est passé ? Et puis on a pas changé le traitement. On verra l'hémoglobine glyquée aussi, si elle a diminué ou augmenté, c'est pareil.

M.A. : **Et donc vous profitez des renouvellements, vous, pour à chaque fois...**

M8 : Oui je mets pas en place des choses spécifiques. Après il y a un réseau diabète par exemple ici.

M.A. : **D'accord.**

M8 : Je fais pas de questionnaire spécifique comme Dr D. Il me l'avait fait passer en plus, je l'ai pas utilisé.

M.A. : **Vous l'avez pas utilisé.**

M8 : Non.

M.A. : **D'accord. Vous...**

M8 : C'est parce que c'est dans une période où voilà. Bon bref...

M.A. : **Et par rapport à la gestion des dossiers pour, par exemple, cette patiente. Dans votre dossier ?**

M8 : Je retranscris des choses de l'entretien. Par exemple l'histoire des biscottes, des gâteaux, la marche, le chien, tout ça. Il y a des choses qui sont notées là-dessus dans « texte libre » dans le dossier que je pourrai reprendre la prochaine fois. Après des fois les gens amènent des choses. Il s'est passé des choses qui font que c'est plus la priorité, mais on peut les reprendre.

M.A. : **Oui. D'accord. OK. Donc vous faites ça. Mais il y a pas de cadre ?**

M8 : Pour le diabète non. Après pour tabac alcool, si. Mais on est un peu différent dans l'éducation thérapeutique. Il y a un repérage précoce, intervention brève où il y a un questionnaire standardisé, etc. Pour le tabac, il y a quand même le conseil minimal tabac où c'est quand même un peu plus standardisé, des choses comme ça. Mais pour le diabète, non. L'asthme, je ne fais pas beaucoup d'éducation thérapeutique pour l'instant.

M.A. : **D'accord. Pour quelles raisons ?**

M8 : Ou j'ai l'impression de pas en faire. J'ai jamais fait de formation déjà sur l'asthme. Peut-être que ça me motiverait... C'est pas tout à fait exact. La dernière fois, quelqu'un qui a un trouble de l'humeur par ailleurs et qui prend pas son traitement parce qu'il s'en fout de mourir etc... mais finalement, le problème c'était aussi que elle aime pas la chambre d'inhalation. Bon je lui dis « Faut peut-être mieux... » Des discussions là-dessus... Mais est-ce qu'on est vraiment dans l'éducation thérapeutique ? Peut-être ? Peut-être pas ? Savoir pourquoi ça se fait pas.

M.A. : D'accord. OK. Et vous m'avez parlé du réseau diabète. Vous travaillez facilement avec les réseaux ? Comment vous faites avec le réseau diabète ? Par exemple... Ou avec les autres réseaux ?

M8 : Bah ici qu'est-ce qu'il y a comme réseaux ? Il y a diabète, hépatite C, il y a ONCOBERRY, il y a le réseau VIH... Euh... Il y en a peut-être d'autres que j'ai pas identifiés.

M.A. : Et vous attendez quoi d'eux ?

M8 : Bah justement... il y a des choses que moi je ne peux pas offrir. Bon, par exemple, l'éducation thérapeutique pour les diabétiques... C'est vrai que ça pourrait être une idée... Moi quand même j'ai mes limites, je les vois une demi-heure tous les 3 mois etc. Et si ils ont envie de plus, c'est une proposition... Ça peut faire du lien social ; et puis c'est vraiment un réseau d'éducation thérapeutique. J'ai pas... J'ai peut-être pas... J'ai ni la disponibilité ni après une compétence suffisante. Ça offre quelque chose d'autre, de différent.

M.A. : De différent. D'accord. Pour éduquer vos patients, vous travaillez avec eux ?

M8 : Ah bah oui, effectivement. J'ai peut-être plus souvent tendance... Je le propose pas systématiquement. Je le propose peut-être plus quand j'ai l'impression que ça patauge dans la semoule.

M.A. : Quand vous, vous avez des difficultés ?

M8 : Oui. Enfin voilà, si les gens en ont envie à ce moment-là ouais.

M.A. : Vous leur proposez presque systématiquement ou pas ?

M8 : Bah pas si systématiquement que ça finalement. Je pourrais le faire plus souvent. Cette dame je pourrais lui proposer effectivement. Bon après faut... Il y a le problème, c'est de se déplacer.

M.A. : Ouais d'accord. Le réseau il est sur Bourges, c'est ça ?

M8 : Non non. Il y a des ateliers sur Vierzon.

M.A. : D'accord. OK. Et avec les autres réseaux vous m'avez parlé de VIH c'est ça ?

M8 : J'en ai trois patients aux VIH. Mais c'est aussi... ça permet aussi, il y a des entretiens psychos etc... Enfin bon de connaître ces possibilités-là, de les proposer aux gens, voilà. Le réseau ONCOBERRY, il y a des consultations diététiques et puis il y a des consultations psychos. Enfin bon...

M.A. : D'accord. Et en plus vous travaillez, vous, au sein d'un réseau, c'est ça ?

M8 : Non, j'ai une activité salariée, je travaille dans un CSAPA : un centre de soin ambulatoire et de prévention en addictologie, qui est orienté alcool, tabac, jeux pathologiques. Je fais depuis plus de 10 ans maintenant, à temps très partiel.

M.A. : Et dans ce cadre-là, vous travaillez à éduquer vos patients aussi ?

M8 : Oh... Est-ce que c'est de l'éducation thérapeutique ?

M.A. : Bah pas forcément thérapeutique...

M8 : Bah c'est sûr qu'on est... Pour moi c'est la même manière de travailler qu'en libéral, avec l'attention... ça change pas quoi.

M.A. : Donc vous travaillez... Vous utilisez les mêmes...

M8 : Les mêmes outils.

M.A. : Ouais. D'accord. Et d'entretien motivationnel, et d'exploration des représentations...

M8 : Voilà, exactement

M.A. : OK. D'accord. Et justement, dans le fait d'éduquer vos patients, est-ce que vous ressentez éventuellement des manques ? Des choses qui pourraient être améliorées ? Est-ce que vous avez des diffic... En partant des difficultés, qu'est-ce que vous ressentez ?

M8 : Alors c'est un peu compliqué parce que des fois je me

sens un peu isolée mais c'est pas trop par rapport aux... C'est plus des problématiques addictos, mais en général j'arrive à trouver des gens avec qui échanger là-dessus. Et puis après, mais là on est plus dans l'addicto, j'aimerais bien avoir une sensibilisation de formation TCC. Mais là on s'éloigne un peu du domaine. Peut-être, peut-être pas.

M.A. : Ça peut...

M8 : Rejoindre.

M.A. : Il y a des techniques qui sont un peu communes aussi.

M8 : Après il y a dans l'éducation thérapeutique en fonction des pathologies, il y a quand même des choses spécifiques dans chaque domaine, très pratiques, un peu techniques, que je connais pas forcément.

M.A. : Vous pensez à quoi par exemple ?

M8 : Dans le cadre du diabète. Bon après on est plus dans la gestion de l'insuline etc... Il y a des choses : moi non... Les manipulations des appareils, des trucs... Pff... Même des choses comme ça, non, c'est pas... Mais ça, bon il y a le réseau, il y a les infirmiers libéraux. Enfin bon, il y a des gens. Et bah non, j'ai pas l'impression forcément d'un manque. (Rires) Je suis un peu gênée, mais bon.

M.A. : Non mais...

M8 : Peut-être que je suis inconsciemment incompetente dans certaines choses... Bon après il y a des choses, oui. Il y a peut-être ma motivation propre. Par exemple pour les asthmatiques le débit expiratoire de pointe, je le fais pas. Bon.

M.A. : Donc vous n'exprimez pas de manque comme ça. Finalement vous vous sentez efficace dans vos pratiques ? Pour ce qui est d'éduquer vos patients...

M8 : Oui, j'ai l'impression que je me débrouille bien.

M.A. : Par exemple sur une échelle de 0 jusqu'à 10 ?

M8 : 7.

M.A. : Vous seriez à 7. D'accord donc vous vous sentez plutôt efficace.

M8 : Oui. Efficace, compétente. Après l'efficacité, c'est autre chose parce que même avec l'éducation thérapeutique, même avec des gens bien formés, des équipes, la littérature montre que...

M.A. : On peut pas être à 100% d'efficacité.

M8 : Et puis quand même... C'est quand même limité non ? Je veux dire, ce qu'on obtient.

M.A. : Et en compétence, plutôt, c'est là ?

M8 : Oui.

M.A. : Qu'est-ce que vous ferait peut-être aller plus haut ? 8-9. Est-ce que...

M8 : Bon donc là bah c'est... il y a la poursuite... Alors ça, c'est un peu compliqué, parce qu'il y a à la fois au niveau individuel la poursuite de la formation. J'aimerais bien être sensibilisée aux TCC. Il y a peut-être aussi des choses spécifiques pour les pathologies que j'ai même pas idée, qui sont plus dans des choses biomédicales strictes, mais que voilà... Et puis après, il y a l'organisation des soins de manière plus globale. Avec le type d'exercice qu'on a, avec des médecins alors que on serait dans d'autres types d'exercices où on se recentrerait peut-être plus sur des choses biomédicales, avec des professionnels plus spécifiques « éducation thérapeutique » avec qui on travaillerait. Enfin bon... Vous comprenez rien à ce que je raconte.

M.A. : Si, si tout à fait... des infirmières ?

M8 : Voilà des infirmières, des diététiciennes qu'il y ait quelque chose plus de cet ordre-là en fait.

M.A. : Ça pour vous ça serait efficace d'avoir des personnels, pas forcément médecins, mais en tout cas formés ?

M8 : Oui. Parce qu'en fait l'éducation thérapeutique, il y a pas forcément besoin d'être médecin pour faire ça. Donc en région Centre en particulier, dans le Cher plus spécialement, et peut-être à Vierzon, il y a une démographie médicale qui fait que bon c'est... à la fois je suis formée à l'éducation thérapeutique, je vois les gens toutes les demi-heures, ça rend mes associés fous, les secrétaires, tout le monde (rires), parce que c'est vrai qu'il y a un besoin de compétences médicales qui pourrait peut-être se reporter ailleurs. Une des limites quand même, c'est que ça prend du temps, cet abord du patient, quoi que puisse dire Dr D.

M.A. : Vous trouvez que ça prend plus de temps qu'une

consultation pour une gastro ou...

M8 : De toute façon après quand on a cet esprit-là, une consultation pour une gastro : on va leur demander si ils fument... On s'en sort pas... Mais je veux dire, oui peut-être. Oui ça prend du temps quand même. Et puis c'est plus une interrogation que j'ai en ce moment : est-ce que le service rendu à la population, est-ce qu'il est plus là ? Ou est-ce qu'il serait plus ailleurs, dans quelque chose qui serait moins centré là-dessus mais plus sur du biomédical strict des fois, je ne sais plus très bien. Voilà.

M.A. : Pour vous du côté médecin ?

M8 : Oui.

M.A. : Mais vous vous imaginez que l'éducation pourrait être faite...

M8 : Pourrait être faite avec d'autres personnes oui, avec des infirmières ou des infirmiers, d'autres professionnels en fonction.

M.A. : Et vous m'avez déjà parlé, en me disant que vous utilisiez... Je vais parler des outils. Vous m'avez dit que vous n'utilisiez pas le débit expiratoire de pointe, que vous utilisez l'outil de l'écoute active, entretien motivationnel. Est-ce que vous utilisez d'autres outils, sur lesquels vous appuyez avec le patient ?

M8 : Non c'est vrai que je suis très peu sûr... Alors pour alcool tabac il y a les livrets de l'INPES par exemple, comme outils. Mais c'est vrai que j'utilise peu ça pour les diabètes ou...

M.A. : Par exemple le carnet de dextros ?

M8 : Si c'est vrai c'est un outil. Je leur demande qu'il l'emène. Oui bien sûr...

M.A. : Et vous faites comment, par exemple, quand vous utilisez le carnet de dextros ? Vous demandez à ce qu'il le fasse à un rythme régulier, ou c'est les patients qui le font, qui ont l'habitude ?

M8 : Bah en général ils font ce qu'ils veulent, oui. Et après si je trouve ça pas assez adapté pour des raisons X ou Y, on en discute et j'essaie de voir avec eux.

M.A. : Vous voyez avec eux comment adapter le rythme, c'est ça ?

M8 : Voilà c'est ça.

M.A. : Et pour l'interprétation des dextros ? Vous faites comment ?

M8 : Oui c'est une bonne question

M.A. : Oui, enfin il y a des médecins qui me disent : « je regarde et j'adapte le traitement en fonction », et d'autres qui...

M8 : Alors après faut déjà se définir avec le patient quel est l'objectif, qu'est-ce qu'on va rechercher en glycémie à jeun, alors on est pas toujours d'accord dans les deux sens des fois d'ailleurs. Est-ce que mes données sont validées d'ailleurs ? Tiens, c'est une bonne question... Aussi en fonction de l'âge, de l'état général etc... Donc on va faire ça. Il y a des patients qui des fois sont beaucoup plus compétents que moi, notamment pour la gestion de l'insuline. (Rires) Qui me font remarquer que, non c'est pas là qu'il faut adapter, si on décide d'adapter, ça sera celle-là et qu'ils ont pas envie pour des raisons X ou Y, enfin bon... Je sais pas si j'ai répondu.

M.A. : Si si, vous avez répondu. Et vous utilisez d'autres choses ? Donc il y a le carnet de dextros... le carnet de migraine ? C'est quelque chose qui est assez populaire...

M8 : Oui j'en ai, j'essaie d'en distribuer, je n'ai pas une grosse... Alors peut-être que je le présente mal. Oui c'est vrai que j'avais fait une formation pour migraine aussi... (Sourires) Effectivement. Et je n'ai pas l'impression d'avoir un grand succès avec mon carnet de migraine. Alors je ne sais pas si je le présente mal, peut-être mais... Non j'ai pas un gros... L'éducation thérapeutique chez les migraineux. Oui, c'est pas toujours simple.

M.A. : Il y a aussi le calendrier du sommeil. C'est les choses dont j'ai entendu parler.

M8 : Oui effectivement, alors j'avais fait aussi sur le sommeil... Bah je l'utilise plus, je l'avais utilisé un peu après la formation, puis bah voilà. Effectivement je l'utilise plus.

M.A. : Pour quelles raisons ?

M8 : J'avais du mal aussi avec ça avec les patients.

M.A. : D'accord. OK. Ça peut parfois se comprendre.

M8 : J'avais du mal avec les patients.

M.A. : Vous les trouviez pas réceptifs, ou c'est vous qui enfin...

M8 : Euh oui peut-être je les trouvais pas très réceptifs. Alors peut-être que je ne favorisais pas la réception, mais...

M.A. : Hum hum. D'accord. OK, et vous pensez là à d'autres choses ou pas ? En tant qu'outils ?

M8 : Euh non, là ça me vient pas à l'esprit. Bah si il y a le carnet pour les AVK l'association française de cardiologie, par exemple. Je dois distribuer des papiers quand même, de temps en temps, mais qu'est-ce qu'il y a dedans ?

M.A. : Vous distribuez des papiers, comme quoi ?

M8 : Oui il y a des rayonnages avec plein de papiers. Sur l'alimentation aussi, il y avait des trucs de l'INPES qui étaient bien faits mais ils ont pas réédité. Euh sur l'alimentation etc... J'en distribue un peu.

M.A. : D'accord. Et vous leur distribuez en disant : « vous lirez ça à la maison. » ?

M8 : Si ils en ont envie. Mais c'est vrai que je ne reprends pas les choses après...

M.A. : Vous les lisez pas avec eux ?

M8 : Ou dans un schéma plus... Je le fais par exemple pour l'alcool, pour l'explication du verre-standard, ça, ça peut arriver. Mais sinon pas tant que ça. Oui finalement je pourrais me reformer c'est sûr.

M.A. : Je suis pas là pour ça hein... (Rire)

M8 : Mais ça fait rien. Ça peut donner des envies, c'est pas grave.

M.A. : Oui c'est vrai. OK. Et au cours de votre formation, est-ce que vous avez vu apparaître, je ne sais pas dans les mois, ou dans les semaines qui ont suivi, des manques dans la formation ? Je veux dire, il y a des fois, on sort de la formation on a l'impression qu'on a tout compris, et après au final il y a des choses.

M8 : Oui deux fois parce que...

M.A. : Dans ce cadre-là toujours.

M8 : Mais c'est toujours dans le repérage précoce-intervention brève, j'avais essayé une mise en place systématique au cabinet en revenant. Ça se passait mal !

M.A. : Une mise en place systématique ? C'est à dire ?

M8 : Oui, c'est à dire je leur posais systématiquement des questions sur la consommation d'alcool etc., parce que en fait il me manquait un outil, c'est que je leur demandais pas l'autorisation de le faire et c'était voilà... Donc maintenant j'ai changé, ça passe mieux... Et puis dans l'entretien motivationnel, j'avais pas tout compris au début, mes deux premiers jours de sensibilisation, et c'était vachement intrusif. Bon maintenant, ça va beaucoup mieux.

M.A. : C'était que c'était la sensibilisation qui finalement n'allait pas assez loin ?

M8 : Euh... Je pense que les deux jours étaient... c'était le formateur, il était pas très adapté je trouve, mais bon voilà... Après j'ai fait ça avec d'autres gens, c'était mieux, ça m'apportait différemment. Surtout j'avais pas compris l'esprit, parce que il y a pas que l'outil, il y a tout un esprit derrière... comprendre l'esprit...

M.A. : D'accord. Euh vous m'aviez parlé au cours du questionnaire que vous... que éventuellement en manque, il y avait la rencontre régulière avec des médecins formés.

M8 : Bah, j'ai plus ce manque puisque il y a le groupe. Mais effectivement, c'est des choses quand même ça a besoin de s'entretenir parce que sinon.

M.A. : Avec d'autres médecins qui auraient été formés ?

M8 : Ouais. Et qui ont cet esprit-là. Ça permet vraiment de se remotiver soi-même, et puis aussi de penser à des choses auxquelles on pensait pas. Et puis voilà quoi.

M.A. : D'accord. Le fait de travailler avec ses pairs, ça permet...

M8 : Ouais, ça c'est vachement intéressant. Ça, c'est bien, ah ouais, c'est bien. Ça fait du bien. (Sourire) Moi ça me fait du bien. Alors après est-ce que... Je ne sais pas si il y a des évaluations des groupes de pairs, ça a dû se faire. Je ne sais pas si ça a un impact sur la qualité des soins, mais en tout cas moi ça me fait du bien.

M.A. : C'est déjà important.

M8 : C'est déjà ça. (Rires)

M.A. : Bah oui. D'accord. Et puis vous m'avez dit, c'était

presque en préambule, que ça avait quand même pas mal modifié votre façon d'aborder les patients.

M8 : Ah oui ça a complètement changé ma manière d'aborder les gens.

M.A. : **D'aborder les gens. Et il y a certains médecins qui disent même que ça a modifié leur vision enfin leur façon de voir la médecine en globalité.**

M8 : Oui c'est vrai. Mais le premier choc en fait, ça avait été Balint parce que j'avais rencontré... j'avais trouvé chez un confrère que j'ai rencontré en dehors du boulot d'ailleurs. C'est quoi c'est le malade-le médecin-et je ne sais pas quoi, et la relation. J'avais lu ça et déjà ça avait commencé à complètement changer, et puis après ça a continué bougé dans ce cadre-là en fait.

M.A. : **D'accord. Donc par rapport à Balint en fait ?**
M8 : Oui.

M.A. : **D'accord. Et dans quel sens ça a changé en fait ?**
M8 : C'est difficile à dire.

M.A. : **C'est plus un avant après en fait peut-être.**

M8 : Oui j'aurais du mal à exprimer ça. Oui c'est vraiment d'être plus centré sur le patient, ses attentes, etc. Essayer de comprendre, ça change complètement les choses. Ça diminue le risque de se sentir en échec, d'engueuler les patients, etc... Ça m'arrive encore quand même... (*Sourire*) Euh voilà...

M.A. : **Est-ce que pour vous c'est quelque chose de plus, on a parlé d'efficacité, mais de plus confortable ?**

M8 : C'est beaucoup plus confortable.

M.A. : Ouais.

M8 : Beaucoup plus confortable.

M.A. : **Pour vous c'est plus facile de fonctionner comme ça, que avant ?**

M8 : Ouais.

M.A. : **Donc de plus confortable, de plus facile ?**

M8 : Ouais.

M.A. : **Et de plus efficace finalement ?**

M8 : Ça, j'en sais rien.

M.A. : **Oui, l'efficacité vous m'avez dit.**

M8 : Je ne sais pas, faudrait le mesurer. Ça, je ne sais pas.

M.A. : **Je ne sais pas si c'est possible. Ils essaient avec les CAPI.**

M8 : Bah il y a des études quand même qui ont été faites, que ce soit l'entretien motivationnel etc... Bon après dans la pratique quotidienne, c'est difficile.

M.A. : **Évaluer individuellement, en plus sur sa propre pratique c'est difficile.**

M8 : Non, on peut pas faire ça. Faire ça dans des études cadrées donc je ne peux pas. Parce qu'il y a l'EBM aussi qui a beaucoup changé ma manière de voir les choses.

M.A. : **L'EBM aussi ?**

M8 : Bah oui parce que le fait d'avoir des chiffres, des données validées, des données où on sait... Bon par exemple, en alcoologie, on travaille beaucoup avec la justice, et on voit pas mal de psychopathes. Ça m'a fait du bien de faire de la recherche biblio sur les psys, la psychopathie, et s'apercevoir que toute façon, certes j'ai l'impression de ne pas être très efficace, mais que de toute façon, ce n'était pas que moi, que la littérature le dit aussi, et que voilà bon c'est... Donc voilà, c'est tout ça quoi. Enfin il y a des choses qui sont efficaces aussi qu'il faut mettre en place.

M.A. : **OK. Moi j'arrive à peu près au terme des questions que je voulais vous poser par rapport à... Vous voulez ajouter quelque chose ou pas ?**

M8 : Merci Dr D.

M.A. : **De... (*Sourire*)**

M8 : Dr D., c'est quelqu'un qui m'a beaucoup influencée, qui m'a beaucoup marquée dans la manière de voir les choses. À la fois je le remercie, et en même temps c'est un peu ambivalent parce que... bah parce que c'est une demi-heure par patient, et que ça pose d'autres questions.

M.A. : **Ouais. Vous voulez m'en parler plus ou pas ?**

M8 : Non je l'ai déjà dit, parce que, bah oui, on manque de médecins. Est-ce que c'est le plus adapté pour nous, de voir les gens une demi-heure ? Je ne sais pas. Et maintenant je n'arrive plus à faire autrement. (*Rire*)

M.A. : **C'est tellement ancré que vous ne pourriez pas retourner en arrière.**

M8 : Ah ça va être difficile, mais peut-être...

M.A. : **Mais personne ne vous demande de revenir...**

M8 : Bah peut-être que si.

M.A. : **Peut-être les autorités, c'est ça ?**

M8 : Peut-être oui. Oui oui, peut-être.

M.A. : **D'accord. J'ai une dernière question un peu... enfin qui vaut ce qu'elle vaut... Pour vous aujourd'hui, c'est quoi l'éducation thérapeutique du patient ? Eduquer son patient, c'est quoi ?**

M8 : Alors... C'est vraiment cheminer avec lui en lui proposant des fois des outils, mais c'est vraiment cheminer avec lui. C'est ce que je dirais.

M.A. : **Arriver à cheminer avec lui.**

M8 : Oui.

M.A. : **À regarder dans la même direction.**

M8 : Oui. D'arriver à regarder dans sa direction, ce qui quelque fois n'est pas simple. Voilà... Et après effectivement, il y a des outils, des aspects techniques.

M.A. : **OK. Très bien Vous voulez ajouter quelque chose ?**

M8 : Non. Ça va.

M.A. : **Je vous remercie beaucoup de m'avoir accueilli.**

M8 : Bah merci, d'être venu d'Orléans.

M.A. : **Oh bah, je suis allé à Rennes, hein.**

M8 : C'est vrai ? Pour ça ? Bah c'est de la passion ! (*Rire*)

M.A. : **C'est une obligation. Je vous remercie beaucoup.**

Entretien M9 (55 min et 25 s)

réalisé le 14/05/2013 à son cabinet.

M.A. : **Donc si on se voit aujourd'hui c'est parce que je fais ma thèse sur l'éducation thérapeutique, et puis notamment les formations en éducation thérapeutique. Tu avais répondu à un questionnaire. Je ne sais pas si tu t'en souviens ?**

M9 : Bah non du coup. Je me souvenais plus, après quand tu m'as appelée je m'en rappelais plus du coup, tu l'as ramené à nouveau ?

M.A. : **J'ai ramené tes réponses, mais c'est pas très grave.**

M9 : Non, non parce que je me souviens plus quand tu me l'as dit... Alors je réponds, des thèses... sauf si c'est pas des sujets qui me concernent pas mais dès que j'ai des thésards qui nous appellent, c'est important je trouve de participer, donc je réponds dès que je peux. Et donc effectivement je... Et il y en a pas tant que ça quand même... et donc effectivement j'avais souvenir d'avoir répondu à une thèse gynéco et c'est pour ça, je savais plus... Et celle-ci effectivement j'avais trouvé ça super intéressant donc voilà.

M.A. : **En fait, le questionnaire, ça explorait les formations que tu avais faites en éducation thérapeutique du patient.**

M9 : C'était quand ? Tu te souviens de quand est-ce que tu avais envoyé le...

M.A. : **C'était le 28 septembre 2012. Donc tu m'avais répondu que tu avais participé à une formation au moins, conventionnelle.**

M9 : Tout à fait c'est ce que je t'avais parlé tu sais... Les formations, les vraies FMC et puis comment ça s'appelle les FMC indemnisées les vendredis-samedis, je ne sais pas si tu connais par chez nous, c'est...

M.A. : **Oui si si. J'en ai fait aussi.**

M9 : Ouais c'est ça.

M.A. : **Tu te souviens quand c'était cette formation ?**

M9 : Je te l'avais noté ou pas ?

M.A. : **C'était 2009. C'était sur 2 jours.**

M9 : Oui, c'était vendredi et samedi. Enfin c'est comme ça que ça marche... Oui vendredi samedi.

M.A. : **Vendredi samedi. Euh est-ce que tu te souviens avant de participer à la formation ce que tu en attendais de cette formation ?**

M9 : Oui forcément, ouais... De l'aide pour pouvoir amener les patients à s'éduquer, j'ai envie de dire. À ce qu'ils soient plus acteurs de leur santé plutôt que attentistes...

M.A. : **Parce que tu avais l'impression que les...**

M9 : Ah ouais. Énormément.

M.A. : **Par rapport aux patients c'est ça ?**

M9 : Ouais ouais. On a travaillé sur beaucoup de choses lors de ce séminaire, je t'en parlerai. Si tu interroges... c'est amusant d'ailleurs, après ça, j'avais fait... Si t'interroges les patients en leur demandant quelle est la tension... quelle est la prise de tension artérielle normale. Ils savent pas. Alors ça c'est un peu de notre faute parce qu'on doit pas leur dire, quand on leur donne leur tension on leur dit pas quel est le chiffre normal. Et donc tu vois, rien que ça déjà, c'est à dire en fait du coup, si ils ont 15, bah pour eux ça peut être normal. Donc voilà. Donc je pense que c'est ça, c'est essayer de les faire réagir sur leur santé en fait.

M.A. : **D'accord.**

M9 : Comme ça. Là je parle de la tension évidemment. Le sujet, c'était aussi surtout le diabète.

M.A. : **C'était le diabète.**

M9 : C'est capital, c'est hyper important. Là j'ai vu un patient, on est vendredi, je pense mardi, quelqu'un que je connais très bien, qui est en plus un polyvasculaire sévère, et ça y est, il démarre un diabète. Bon bah d'emblée alors, c'est pas simple. Je ne sais pas comment toi c'est sur Tours, enfin sur les CPAM, je vais essayer, je vais demander une prise en charge à ALD. Je pense que là je l'obtiens parce qu'il est polyvasculaire, ça me sauve. Et d'emblée je lui ai dit que j'allais lui prescrire un appareil d'auto-mesure alors que je démarre avec de la metformine parce que je lui ai expliqué que c'était important qu'il se connaisse, qu'il apprenne c'est quoi le diabète. Et voilà. Tu vois ?

M.A. : **Et avant cette formation que tu as faite...**

M9 : C'était déjà ce que j'avais envie de... disons, j'étais déjà très motivée si tu veux. Je voulais voir, essayer d'en apprendre plus, des petits moyens, des petites choses.

M.A. : **T'avais pas les clefs pour faire ça ?**

M9 : Il manquait peut-être des choses. Je me souviens pas, je t'avoue que je me souviens pas. Mais je pense qu'il me manquait des choses forcément.

M.A. : **D'accord. OK. Cette formation, on va peut-être plus parler de, maintenant, ce qui s'est passé au cours de la formation.**

M9 : Je me souviens plus complètement, j'aurais dû les chercher dans mes notes...

M.A. : **Ma thèse permet aussi de voir que les médecins oublient ce qu'ils font.**

M9 : Ouais ouais...

M.A. : **Donc tu te souviens si il y avait un expert, des médecins généralistes...**

M9 : Alors nous on était des médecins généralistes c'est sûr. Il y avait un expert... Alors si... Elle était où celle-ci éducation thérapeutique ça devait être sur Melle. Alors faut pas que je confonde avec les autres trucs que j'avais faits qui étaient très très bien, je t'avais dit, avec SANOFI à l'époque justement des financements ALLIANCE 7... C'était autre chose. Il y avait un expert, on avait un diabète. Je pense, je crois même que sur les deux jours il y a eu, il y avait deux diabéto, ils avaient partagé. Donc il y avait la diabéto. Il avait fait venir aussi cette fois-là c'est sûr des infirmières diabéto du CH, avec du matériel, pour aussi nous montrer, enfin nous habituer aux produits notamment, enfin aux lecteurs etc... C'était essentiellement de la diabéto même si c'était pas que sur ça. Mais du coup c'était le sujet le plus facile, je pense, à aborder en éducation thérapeutique. Je crois... Je me demande si il y avait pas un cardio. Si si si avec de la mémoire finalement, je crois qu'ils avaient dû séparer leur vendredi. Il y avait deux diabéto, un le matin, un l'après-midi et je pense qu'on a eu un cardio finalement. L'HTA je l'ai pas inventé, le truc de l'HTA je l'ai pas inventé, ça vient de là. Et d'ailleurs, moi je prescrais... enfin je prescrais, je sais pas, je leur marque sur un bout de papier... des appareils d'auto-mesure tensionnelle chez les patients hypertendus.

M.A. : **OK. Et tu te souviens comment on t'avait dit d'éduquer le patient, comment on t'avait montré pour éduquer le patient, pour le faire changer?**

M9 : Non.

M.A. : **Non, tu t'en souviens pas. Ça parlait surtout de diabète, c'est ça ? On vous avait montré... tu m'as parlé des**

appareils d'auto-mesures ?

M9 : Ouais ouais, ça ils sont venus avec, avec une infirmière.

M.A. : **Ils vous ont montré comment faire...**

M9 : Ouais ouais. Les différents appareils, évidemment ils nous disent, eux ils sont outillés, c'est l'hôpital. Voilà, nous on a des outils, on peut leur montrer, il faudrait que vous puissiez faire la même chose mais parce qu'on laisse le choix déjà aux patients, nous c'est un peu plus difficile si tu veux... En plus ça change tout le temps. J'en ai là, ils sont obsolètes. Donc c'est vrai qu'il faudrait qu'on ait plusieurs appareils, leur montrer. Moi quand je leur prescrais, je leur prescrais un appareil que je connais, et puis que j'utilise si tu veux. Donc non, je me souviens plus...

M.A. : **Tu m'avais dit qu'il y avait eu des jeux de rôles aussi pas mal...**

M9 : Ouais alors, je me demande si les jeux de rôles, tu vois du coup... Alors est-ce que c'était cette fois-là ? Les jeux de rôles, on en a fait beaucoup, mais je crois que c'était avec ALLIANCE 7. Mais c'était très très bien ça. Ça, c'était super, ça par contre. Je m'en souviens plus curieusement tu vois.

M.A. : **Alliance 7, c'était après ?**

M9 : Avant, avant. C'est beaucoup plus vieux, c'est ça qui est amusant. Mais c'était la première fois, moi j'étais pas installée encore, donc c'est très vieux, enfin très vieux... je ne sais plus, 2004. Ouais et donc ça devait être l'année de mon installation donc j'avais eu le droit en tant que remplaçante. Avant on avait pas le droit de participer à ça, parce que c'était SANOFI qui finançait ça. C'était deux jours. On était pas payé bien évidemment. C'était un week-end, samedi-dimanche avec plusieurs experts. Alors il y a eu plusieurs sessions. Il y a même eu des sessions avec des... tu sais ça se fait beaucoup maintenant... avec des espèces de mecs, des managers qui manageaient des équipes, et qui ont travaillé avec nous comme si on manageait des équipes, enfin tu sais, on manage un patient, tu vois. On a parlé aussi beaucoup, dans l'éducation thérapeutique, de la relation-patient.

M.A. : **Donc vous avez parlé à ce moment-là de l'éducation thérapeutique ?**

M9 : Ouais, tout à fait. Bah oui comment amener l'éducation d'un patient si on est aux antipodes. Ton patient il est bloqué, il a pas envie, et toi t'es motivée, comment faire, quelles étaient les clefs, etc. Voilà... Et là on avait fait beaucoup de jeux de rôles, des jeux de rôles qui nous avaient été imposés en fait. Ils avaient demandé simplement des volontaires, ils avaient déjà travaillé. Donc il y en a qui jouaient le médecin, d'autres qui jouaient le malade. Mais pas n'importe quel médecin, pas n'importe quel malade. Donc voilà, on avait des petites feuilles, on avait un petit sujet : voilà tu es médecin, t'es un médecin. Alors pour moi, ils avaient fait l'inverse, c'était horrible, ils avaient fait exprès. J'étais un médecin très cool qui se foutait de tout, et en face j'avais un patient, voilà. Et en fait c'était pour travailler justement comment conduire...

M.A. : **Ça ça t'a marquée finalement ? Pourquoi ça t'a marquée ?**

M9 : Oui parce que j'avais l'impression que j'avais appris beaucoup plus je trouve.

M.A. : **Appris dans quoi ?**

M9 : Dans ma façon d'être par rapport au patient. En fait moi je suis un médecin très... enfin c'est dans mon caractère... je suis très incisive, je suis limite, alors si je te dis ça, tu vas être effrayé mais bon, je l'étais ce matin, limite agressive. Mais quand je parle d'agression, c'est l'agression positive si tu veux.

M.A. : **De la volonté ?**

M9 : Ouais. Tu feras attention, je n'aime pas dire tout ça, c'est vrai que je suis perfectionniste. J'ai été éduquée comme ça. J'avais un père militaire à la base. Donc perfectionniste, il m'a éduquée comme ça, ma sœur ça n'a pas marché mais moi ça a marché. On est malheureux les perfectionnistes. Demain je m'en vais bricoler pour trois jours... je suis une emmerdeuse... donc voilà. Alors je suis perfectionniste dans tout ce que je fais et y compris dans mon métier, c'est évident. Donc j'ai envie que tout le monde soit parfait. Je voudrais que mes résultats soit parfaits. Pour moi, pour personne d'autre. Et j'aimerais que le patient soit parfait. Grouops... ils ne le sont pas donc j'ai... si tu veux du coup j'ai tendance à parfois braquer les gens, enfin les gens qui sont en face de moi c'est pas forcément dans le même sens que moi,

donc c'était là que c'était intéressant en éducation thérapeutique.

M.A. : Parce que t'as vu que finalement...

M9 : Bah c'était pas en rentrant dans les gens et en leur disant : « Il faut faire comme ça ! Faut maigrir ! » qu'on y arrivait, tu vois ? C'était plus ça, du coup. C'est là que j'ai appris, dans le séminaire de 2009, à essayer de prendre plus de recul et à positiver le moindre effort et pas toujours être obsédée par un truc. Le souvenir de 2009 dans le truc conventionné, c'était justement le poids. C'est un problème chez les diabétiques, on veut tous qu'ils maigrissent etc. Et en fait c'était intéressant de dire qu'il n'y avait pas que ça, et qu'avant de parler poids il fallait peut-être parler d'activité physique, tu vois ? d'alimentation. Ça je le fais parce que moi en plus je suis passionnée par ça, je fais beaucoup beaucoup... alors dans mes consults je fais des consultations qui durent très longtemps, mais malgré moi, de nutrition, je trouve ça vraiment intéressant. Je leur donne des clefs. Et c'est vrai que j'ai... alors je pense que j'ai oublié depuis 2009, mais après le séminaire j'ai fait très attention de ne pas être trop obsédée par le poids, parce que je l'étais vraiment, et je me rendais pas compte que ça braquait les gens, que il n'y avait pas que ça, tu vois ? Donc là j'ai un peu changé quand même...

M.A. : D'accord. Du fait qu'on t'ait montré que les patients, finalement, il y avait autre chose pour eux ?

M9 : Voilà il y avait autre chose pour eux. Tu vois c'est ça. Là c'est bien. Parce là c'est le problème tu vas le voir aussi, tu dois le vivre aussi, qu'en médecine générale, on est tout seul. Je suis installée avec un médecin qui a 20 ans de plus que moi à peu près, mais on travaille pas du tout ensemble. Donc moi j'aurais aimé mais lui il veut pas, donc on est vraiment tout seul et c'est vrai que ces séminaires-là permettent aussi de voir un peu comment font les autres, et puis de voir si on fait bien encore une fois.

M.A. : Comment on fait bien c'est à dire que ça te permet...

M9 : Comment dire... Ouais, tu vois je suis toujours dans l'autocritique. C'est ça qui est amusant. Mais savoir si ce que je fais c'est bien, bien pour le patient...

M.A. : Comment tu sais au cours des formations si tu le fais, si tu sais que c'est bien ?

M9 : Ouais tu me pièges...

M.A. : Non mais...

M9 : Bah si, parce que dans ma relation un peu brutale, ils me l'ont pas dit, évidemment, c'était super sympa. On a compris on m'a dit voilà : « C'est peut-être sur ça, peut-être que tu y arrives pas parce que... »

M.A. : D'accord, c'est avec les exercices que tu as vu que... finalement. D'accord, je comprends. Pas de problème. OK.

M9 : Et puis moi, je verbalise très facilement. Quand ça va pas je le dis : « Je comprends pas. » J'ai beau insister là-dessus, ça marche pas. Pourquoi ? Et voilà donc là c'est vrai que ça peut aider. Ils sont bons nos formateurs aussi en plus. C'est des médecins généralistes qu'ont des cabinets etc...

M.A. : Ils connaissent le métier.

M9 : Ouais, c'est vraiment génial, c'est vraiment des bons formateurs je trouve ils nous donnent des clefs. Justement ils me l'avaient dit, tu as des consults trop chronophages, qui durent trop longtemps. Faut faire revenir les gens. Des petites choses comme ça, des choses qu'on apprend... Pas facile...

M.A. : À la suite de ta formation, tu m'as dit que tu avais réussi à changer dans ta relation avec le patient. Ça c'est sûr, est-ce qu'il y a des choses qui t'ont manqué, des choses que tu n'arrivais pas à faire ?

M9 : Je crois que oui, mais je ne te dirais pas quoi. Je me souviens pas.

M.A. : Des choses qui te manquent aujourd'hui ? Ou tu sais pas trop comment faire ou des...

M9 : Et bah effectivement, moi j'étais pour tout ce qui est réseau... Les réseaux, alors on en a un à Niort mais c'est particulier parce que... enfin il n'y a pas de réseau à Niort... le diabète d'ailleurs, ça devait être mis en cours. Moi j'aurais aimé participer parce que ce qu'il me manque, c'est peut-être les outils des autres. C'est-à-dire que j'aime bien tout faire, mais là j'ai quand même compris qu'on pouvait pas tout faire. On pouvait pas faire de la tabaco, même chez un diabétique, de la nutrition. Sur une seule consult', on peut pas. Donc ce que j'aimerais c'est

pouvoir dans l'éducation thérapeutique avoir accès justement à des professionnels disponibles, une infirmière compétente, une nutritionniste, un psychologue voilà. Du coup, l'esprit réseau pour pouvoir passer la main. Parce que là, comment ça se passe en médecine de ville ? Tu dis à ton diabétique, là je lui ai dit, je lui ai donné des consignes alimentaires, je vais lui donner des quantités, je lui ai dit ce qu'il fallait manger, peu manger, pas manger etc. Mais après tu dis : « Je peux vous emmener voir la nutritionniste. » Faut y aller, prendre rendez-vous, c'est dans trois mois. On a la chance d'en avoir à Niort qui sont conventionnées, mais tu vois, c'est pas pareil, c'est pas dans un... J'ai plus du coup moi, cette âme un peu, cet état d'esprit d'équipe que j'aimerais bien dans l'éducation thérapeutique.

M.A. : Et pour toi finalement c'est un manque de réseau autour ?

M9 : Ouais c'est ça.

M.A. : C'est pas tant pour toi. Toi, tu fais ton boulot...

M9 : Ouais mais comme je peux, mais pas forcément comme j'aimerais... C'est pas aussi bien. Ouais, tu vois. Et puis j'aimerais bien il y aurait des formations, le réseau il a failli se faire. J'étais partie prenante même si je savais que ça allait être de l'investissement, je me suis dit que je le ferais. Et puis finalement ça s'est pas fait. C'est très compliqué, ils en reparlent encore à nouveau. J'aimerais bien moi, et puis j'aimerais bien aussi d'autres clefs, d'autres moyens pour prendre en charge les gens.

M.A. : Et des clefs dans ton métier, dans le fait d'éduquer les patients, t'as l'impression d'avoir quand même... j'ai l'impression que tu as à peu près tout assimilé ?

M9 : Oui, mais on connaît pas tout dans tout. Tu vois, la nutrition j'adore ça, je suis plus... Parce que je suis mariée à un cardio. Encore une fois c'est plus facile de faire de la nutrition sur de la dyslipidémie. Sur le diabète, je sais que j'ai oublié des choses tu vois. Donc je leur file des docs que j'ai gardés avec des pourcentages. Je leur explique en plus : pourcentage de sucre dans les fruits, donc d'éviter ces fruits-là etc... Mais je me dis c'est pas assez, il me manque des choses encore, il faudrait refaire de la... tu vois ? Mais je ne peux pas tout faire, je peux faire que de la nut'.

M.A. : Il faudrait refaire quoi ?

M9 : Il faudrait que j'ai à nouveau des cours de nut', dans le cadre du diabète si tu veux pour pouvoir être encore... pour pouvoir encore mieux rendre service aux patients. Parce que je te dis, alors moi j'utilise pas les diabétos sauf quand on est au bout, parce que je pense qu'on en a discuté avec eux, ils sont là quand on peut plus. Mais effectivement le problème, je pense, du diabétique aujourd'hui parce qu'on peut parler de lui, mais il n'y a pas que lui, l'activité physique, c'est facile d'en parler. Après ils le font pas forcément, c'est facile... Après ça aussi, j'ai des documents je leur dis qu'il faut mieux marcher un quart d'heure par jour, tous les jours. Je leur donne plein de combines. En alimentation, c'est vrai que j'aimerais bien revoir un petit peu, ou m'aider d'une diet' ou d'une nutritionniste si tu veux, effectivement, qui connaît bien son métier, et à qui je pourrais dire : « Voilà je t'envoie tel patient. », et de façon facile.

M.A. : Pour l'éducation aussi ?

M9 : Ouais pour l'éducation, bah oui. Ouais parce que là en plus, tu sais, il y a des endroits où il y a des ateliers, on leur fait faire à manger etc. Moi je suis une cuisinière passionnée, donc je leur donne pleins de trucs. Mais encore une fois je pense que ça suffit pas. Il y a sûrement peut-être des erreurs dans ce que je leur dis. C'est toujours ça qui m'embête. Parce que pour éduquer, il ne faut pas dire de bêtise.

M.A. : Donc peut-être qu'il manque un peu de formation théorique, quoi, pour vraiment être à l'aise dans l'éducation ?

M9 : Exactement. Tout à fait.

M.A. : Tu m'as parlé d'outils, de feuilles que tu donnes, des choses comme ça, c'est des choses que toi tu as préparées ?

M9 : Non, c'est des trucs que je garde précieusement. Tu vois, regarde, des trucs qu'on trouve plus maintenant. Ça c'était à l'époque, ça c'était sur la tension... Ça par exemple c'est vachement bien, des supers outils...

M.A. : Et donc ça, c'est des choses qui sont déjà préparées soit par des labos, soit par les...

M9 : Voilà c'est ça. Tout à fait. Les choses que j'ai faites moi-même, elles sont dans l'ordi.

M.A. : Ouais, il y a des choses que tu as faites toi-même ?

M9 : Oui, alors des conseils. C'est plus des conseils... Un truc que j'aime beaucoup en diabète, c'était génial, c'était super vieux, ça date de... C'était quoi ça ? Je m'en souviens plus... Tu vois ce genre de choses, je leur donne pas comme ça, je passe au fluo la teneur en glucide des aliments. *(Me montre une feuille avec les pourcentages en glucides de différents aliments.)*

M.A. : Comment tu fais par exemple quand tu... ça c'est pour les diabétiques, c'est ça ?

M9 : Alors c'est pour les diabétiques, les femmes enceintes, les sucres et puis voilà effectivement les autres...

M.A. : Donc là par exemple le but, c'est quoi ?

M9 : Et bah c'est de leur dire quels fruits ils peuvent manger, et quels fruits ils doivent éviter dans l'alimentation. Surtout qu'ici on est dans une région je pense que Tours aussi, on a pas mal de cerises on a pas mal de figues donc voilà. Les bananes, j'en parle tout le temps parce que il y en a toute l'année puisqu'elles sont pas de chez nous. Mais voilà si tu veux ce que je fais. Je leur dis... Parce qu'ils me disent : « Oh, j'ose pas manger du melon, je mange pas de fraise, c'est trop sucré. » Je leur donne ça. Et on passe ensemble en revue les fruits. Et là je leur dis : « effectivement jusqu'à 12 %, vous avez le droit de manger, en quantité voilà tous les jours. » Voilà effectivement chez un diabétique je leur dis : « Il faut pas manger de raisin, de cerises, des figues. » et voilà, tu vois ?

M.A. : OK. Donc tu leur présentes et tu leur expliques, tu leur laisses pas le papier volant : vous le lirez à la maison.

M9 : Jamais.

M.A. : Je comprends.

M9 : C'est ça qui est chronophage. Jamais jamais. Ça, qu'est-ce que c'est ? Ça, c'est le plus important.

M.A. : Et ça c'est des choses... le fait d'expliquer, le fait de voir avec eux les documents, c'est quelque chose qui t'avait été montré ?

M9 : Non, toute seule. En fait, je crois que... en fait j'ai été déçue, plutôt peut-être même en tant que patiente. J'avais des souvenirs... là c'est plutôt très gynéco... mais c'est vrai que voilà, je me rappelle j'étais étudiante en médecine. Je viens d'Amiens, je sais si t'as vu que j'étais à la fac d'Amiens. Premier souci gynéco en première année ou deuxième année de médecine, je m'en rappelle pas, je vais chez une gynéco et puis d'ailleurs qui me suit après longtemps, parce que j'ai accouché à Amiens. Et puis je comprenais pas pendant mon cursus si tu veux, avant même d'avoir fait la pharmacie et tout. T'y vas pour ton renouvellement de pilule et puis pof, elle te change ta pilule, et elle te donne l'ordonnance, et tu ressors, tu dis merde, c'est pas la même, pourquoi ? Je lui ai rien demandé, je lui ai rien dit. Pourquoi elle fait ça ? Effectivement, comme je suis rebelle en plus, je me dis : tient ça équivalait à quoi : une caisse de champagne ? Un voyage où ? Forcément en vieillissant si tu veux, tu vois ... Avant de pouvoir prescrire si tu veux. Et ça, je voulais surtout pas ça. Voilà, surtout pas ça euh... mais je pense que c'est sûrement éducatif, je pense que j'ai été éduquée comme ça. J'ai besoin d'expliquer, j'explique mes ordonnances. Quand je te disais ce que j'avais fait. Je crée effectivement, j'ai créé... alors j'ai un logiciel je ne sais pas sur quoi tu as l'habitude... de jouer j'allais dire, je crois parce que j'adore ça, donc je joue, moi, avec mon logiciel. J'ai MEDICLICK® que j'adore, et d'ailleurs pour être de plus en plus performante, là, j'ai fait 3 séminaires MEDICLICK® formation, je me suis régalée. Donc sur MEDICLICK®, j'ai fait des conseils d'ordonnance dans alors... J'en ai pas créés des masses.

M.A. : Mais tu crées des choses, toi, tes outils...

M9 : Oui oui oui, mes outils. Alors là j'ai créé une fiche qui s'appelle gastro-entérite, MST, mycose vaginale, je fais beaucoup de gynéco beaucoup de... et RGO... comment tu peux... Lipide, c'est différent, je donne mes outils autre sur un papier que mes... Mais comment tu peux filer un traitement pour une mycose vaginale à une nana si jamais tu lui dis pas qu'il faut traiter son partenaire, si jamais tu lui écris pas quelques conseils effectivement, de machin bah voilà... alors le reflux c'est pareil, ça a pas de sens de donner un IPP qui va coûter très cher si tu lui dis pas de diminuer son café, son tabac. Voilà c'est comme ça que je vois les choses.

M.A. : Et justement, j'ai l'impression que tu éduques dans pas mal de domaines : tu m'as parlé du reflux, même de la mycose...

M9 : Ouais parce que je leur dis. Depuis toujours, je dis beaucoup. Alors il y a toujours des gens qui disent que trop d'infos tuent l'info. Donc je me suis dit je vais le dire, mais je vais l'écrire. Maintenant c'est écrit et c'est sur l'ordo.

M.A. : Et quand tu te dis par exemple il y a un patient, on va dire c'est plus souvent le diabète ou l'asthme, on parle du diabète. Tu te dis : celui-là il a vraiment besoin de changer pour être en meilleure santé, tu as des consultations ? des grilles de consultation qui sont dédiées, ou des choses comme ça ?

M9 : Non, non, je l'ai pas faite parce que justement, je sais que je vais déborder encore plus. Je vais pas y arriver. Alors j'ai une toute petite... il faut que tu saches que j'ai une toute petite clientèle, alors c'est un choix forcément, je ne travaille pas beaucoup, je bosse de 8h à 15h en fait. Parce que j'ai deux ados à la maison, qui avant d'être ados étaient enfants. Ça a pas toujours été très facile, et là ça l'est encore moins. Donc je bosse pas beaucoup pour eux, et en plus je prends 3 patients à l'heure parce que j'ai fait des créneaux de 20 minutes. Donc si tu veux, je me dis, si je fais que de la tabaco, ou alors après je me dis il faudrait avoir le droit de prendre... Je peux faire aucun DE d'ailleurs parce que je crois qu'on a rien d'autre, quand on a pas été chef de clinique, qu'on a pas le droit, on en peut pas comment ça s'appelle, t'as compris des dépassements je veux dire de secteur 2. Oui d'ailleurs en plus c'est ça on ne peut même pas nous mettre de toute façon secteur 2, faut avoir été un chef, si ça marche toujours. Donc si tu veux, non, alors c'est vrai que je fais de la tabaco, quand je fais de la tabaco, je ne sais pas, enfin voilà, c'est le patient qui vient qui voilà...

M.A. : Tu sais pas toi que ce sera pour ça...

M9 : Non je ne sais pas. D'ailleurs, tout à l'heure, quand on parlait d'éducation thérapeutique dans ma pratique quotidienne, je fais du conseil minimal systématiquement en tabaco. Chaque patient qui rentre ici, en général, quand je l'examine... Alors si il sent pas le tabac, je peux me faire avoir, j'en parle pas forcément. Mais dès que je sens, j'ai un nez terrible, je leur dis... voilà, je le connais, je ne le connais pas, je l'ai jamais vu, je le verrai peut-être qu'une fois. Est-ce que tu fumes ? Est-ce que vous fumez ? Oui. Combien ? Depuis quand ? Est-ce que vous avez déjà essayé d'arrêter ? Mais ça ça fait partie effectivement... Pareil, je pense que les trucs que j'aime pas, tu as parlé de l'asthme. Je crois qu'à part la pneumo, j'aime pas trop la gastro. Tout le reste je suis passionnée. *(Rires)*

M.A. : D'accord. Et donc ces patients par exemple, le diabétique pour l'éduquer tu le reconvokes ou tu profites des renouvellements.

M9 : Non, je profite des renouvellements.

M.A. : D'accord. OK.

M9 : Si ils prennent du poids. Je leur demande, comment ça se fait ?

M.A. : Mais c'est à chaque renouvellement. Tu n'as pas d'organisation particulière ? En disant, vous revenez dans une semaine.

M9 : Non. Ça...

M.A. : Ça tu peux pas.

M9 : Bah, je peux pas... J'ai peur aussi, je me suis rendue compte. J'ai peur aussi que les patients c'est... Même si on a une société encore qui rembourse les patients, surtout que la plupart sont en ALD, dès que tu les fais trop revenir, j'ai ce sentiment qu'ils ont l'impression qu'ils t'enrichissent si tu veux. Donc j'ai du mal avec ça. Donc... Remarque mes diabétiques, c'est peut-être les seuls que je vois, je ne sais pas, il y en a quelques-uns que je vois tous les trois mois, il y en a tous les mois. C'est les seuls avec les HTA. Et en gynéco, c'est une fois par an.

M.A. : Tu m'as dit que ça te prenait beaucoup de temps ?

M9 : Ouais. Bah oui parler, expliquer, informer. Ça prend du temps.

M.A. : Et pour toi c'est un problème, ou finalement c'est quelque chose que...

M9 : Alors, je pense que pour moi ça l'est parce que je me colle du retard énorme. A priori pour les patients ça l'est pas puisque j'ai encore fini avec une heure de retard tout à l'heure, et je m'excuse à chaque fois parce que je pense que c'est normal. Et

en fait ils sont vraiment très... enfin voilà, ils comprennent. Il y en a certains qui me disent : on sait que vous êtes en retard parce que vous passez du temps. Il y en a qui me le disent vraiment, et que on vient vous voir parce que...

M.A. : **Parce que vous prenez du temps justement.**

M9 : Tu as vu, Niort est à 10 bornes. Il y a 64000 habitants à Niort. J'ai des patients qui viennent de Niort. Je pense effectivement parce que les vieilles clientèles urbaines, ils sont débordés, ils passent moins de temps. Alors parce que ma condition le permet aussi. Encore une fois je prends le temps parce que, c'est ce que je dis aussi, je gagne pas beaucoup d'argent. Mais c'est... j'ai un mari quoi. C'est ce que je dis du coup pour sourire mais c'est ça si tu veux si il fallait que... Si j'étais seule avec mes deux gamins, je ne le ferais plus, je serais obligée de faire autrement. Mais là je trouve que c'est vraiment sacré de passer du temps avec les gens, c'est...

M.A. : **Donc toi, c'est pas forcément une difficulté finalement...**

M9 : Ça me dérange à la fin parce que mes 20 minutes elles ne me suffisent même pas. Je me dis mince c'est pas bien.

M.A. : **C'est pas une difficulté, mais tu en éprouves des difficultés dans le fait d'éduquer les patients ?**

M9 : C'est pas toujours facile. Il y a des patients qui sont plus durs que d'autres.

M.A. : **Qu'est-ce qui n'est pas facile ? Le patient ?**

M9 : Ouais. Certaines pathologies d'ailleurs. J'avais trouvé... En s'amusant, on en avait parlé beaucoup, j'en parlais beaucoup ça, quand on avait l'occasion avec les spécialistes. J'avais trouvé que les patients, c'est pas toujours vrai mais moi dans ma clientèle, que les patients cardiaques... alors ça dépend lesquels... j'avais trouvé quand même que mes patients cardiaques, c'était plus facile... c'était plus facile de les éduquer que les diabétiques d'ailleurs. Alors pourquoi ? Parce que je pense que le cœur, on peut mourir. Le diabète on a pas ce sentiment de pouvoir mourir, tu vois ? Donc je trouve que c'est plus dur à effectuer.

M.A. : **Là c'est une difficulté par rapport aux patients surtout.**

M9 : Oui.

M.A. : **Ouais d'accord. Et des difficultés dans, toi, ta pratique ? Tu m'as dit que le temps finalement c'était pas trop une difficulté... Dans ta formation t'as pas eu, dans le fait d'éduquer tes patients t'as pas eu de difficultés ?**

M9 : Non.

M.A. : **Tu fais ça naturellement, je veux dire ?**

M9 : Naturellement, au quotidien.

M.A. : **Et justement dans cette pratique t'as l'impression d'être efficace ?**

M9 : Alors... j'espère l'être, tu vois ? Comment j'avais essayé de voir ça justement. Si, je pense quand même, je pense que je pars toujours du principe... je me dis si le médecin est convaincu il va être convaincant. Ça c'est encore... Donc j'essaie de le convaincre, tu vois ? Et mon super cheval de bataille sur lequel ça marche bien, c'est la tabaco, vraiment. Alors j'ai eu la chance, c'est pas facile et puis l'année prochaine ça sera plus dur. Cette année j'ai encore eu la chance de... G. (son mari) est cardio, et il y a un congrès que j'adore de cardio où on a pu être invité pendant longtemps, et maintenant évidemment on finance plus du tout, alors les généralistes c'est pas la peine, mais comme je voulais y aller je vais à la FSC aux journées européennes à l'association française de cardio en janvier. Et en fait c'est génial parce que c'est de la cardio générale. C'est en français, il y a très peu de trucs en anglais, et en fait G. va à des trucs compliqués, et moi je vais aux trucs communs, dans le truc commun t'as... ça va aussi bien de mise au point sur les antihypertenseurs actuellement, il y a eu beaucoup de diabète cette année, il y a de la tabaco, logique avec le cœur si tu veux, et là, pour moi, c'est vraiment... ça m'apporte beaucoup de choses. Des clefs... Là cette année je suis revenue avec un site, un super site de Genève, de l'hôpital de Genève. Alors je vais le chercher par contre j'ai une mémoire terrible sur des trucs comme ça, donc c'est le site de l'hôpital de Genève, c'est un site qui a été créé par l'hôpital de Genève pour arrêter de fumer. Et en fait c'est génial, c'est vraiment quelque chose de très bien, c'est un super outil où il y a des coaches mais des coaches personnalisés c'est gratuit. Donc tu vois c'est le genre de choses que je cherche toujours pour mon

patient.

M.A. : **Et toi tu conseilles ça ?**

M9 : Voilà c'est ça. Et puis surtout, en plus je mets le côté médical, c'est à dire je leur dis vraiment : « n'allez pas tout seul sur internet. » J'ai appris au congrès de cardio, en tabaco qu'il y avait des laboratoires, enfin des labos même pas, des labos encore, c'est pas grave. J'ai lu labo, il y a PFIZER. Pire, il y a des grandes industries du tabac qui font des sites pour arrêter de fumer. Tu te dis, on en a parlé, qu'est-ce qu'ils mettent dedans ? etc. Donc en fait je leur dis attention, et je leur donne des outils comme ça. Donc ils repartent, je leur marque sur un post-it, parfois même je les fais passer derrière le bureau pour leur montrer à quoi ça ressemble si tu veux. J'y vais, je leur montre, je l'ouvre, etc... Alors il y a ce côté à vouloir les éduquer et des fois peut-être ce côté à trop les cocooner. Mais je ne sais, je me dis ils ont pas non plus forcément, ils savent pas tout, ils ont pas forcément accès à tout... Je crois qu'ils sont très... moi je crois qu'ils apprécient ce genre de chose. Je pense qu'ils aiment bien avoir ces outils-là si tu veux.

M.A. : **Et puis si ils viennent te voir, ils savent qu'ils vont avoir ça en plus.**

M9 : Je pense. Ouais. Je pense. Mais c'est vrai que c'est une question : « Est-ce que vous avez internet ? »

M.A. : **OK. Tu m'avais marqué que éventuellement ce qui te manque il y avait des réunions de mise à niveau, de remise à niveau. C'est ce dont tu m'as parlé tout à l'heure.**

M9 : Oui. Ouais en nutrition. Surtout en alimentation.

M.A. : **C'est plus de la théorie en fait, c'est pas tant dans le fait d'éduquer, c'est pas des techniques pour éduquer ou des choses comme ça ?**

M9 : Pourquoi pas. Mais ça, il y a des choses que je connais pas mal parce que je cuisine. Je fais attention à ce que je fais, moi, donc on fait ce qu'on a appris, donc là ça va, mais c'est plus effectivement revoir, je pense non, toute façon, on sait jamais tout, je pense, ouais revoir, effectivement, revoir. J'aimerais bien participer... je sais qu'on peut... après faut aussi que j'appelle, j'aimerais bien participer à un atelier, un atelier tu sais thérapeutique, il y en a à l'hôpital chez nous en diabète pour aller voir ce qu'ils leur font faire justement.

M.A. : **Ça ça t'intéresserait ?**

M9 : Ouais, ouais complètement.

M.A. : **Tu penses que ça t'apporterait des choses ?**

M9 : Ouais pour pouvoir leur dire, à nouveau. Parce qu'ils vont pas forcément... Ceux que tu essaies d'envoyer là-bas, c'est ceux qui en ont le plus besoin, et c'est pas ceux-là qui vont y aller. Donc je me dis, je les ai devant moi, moi, je vais essayer de leur donner des conseils qui ne vont pas chercher ailleurs ou qu'ils n'iront pas prendre ailleurs. Tu vois, c'est plus ça en fait.

M.A. : **Justement à l'hôpital, enfin tu m'as dit qu'il y avait assez peu de réseaux...**

M9 : Il y a pas de réseau. Il y a le service de diabète qui est très bien mais bon...

M.A. : **Et donc tu envoies à l'hôpital ?**

M9 : Alors après le problème d'envoyer à l'hôpital, si j'envoie à l'hôpital, il faudrait que ça soit des HDJ ou tu sais des... Ça c'est pareil ils nous avaient expliqué en 2009 mais depuis j'ai eu pas trop de renseignements, ils nous avaient dit de passer par un certain système pour que le patient ne soit pas forcément vu par... Il y a tout ce problème là il faut qu'il soit vu par le diabète avant de pouvoir y avoir accès.

M.A. : **Un problème dans l'organisation.**

M9 : Ouais donc c'est pas que je veux pas, mais effectivement il y avait des confrères qui s'étaient plaints. Et après moi je me suis plainte effectivement aussi, tu fais ça et le patient, tu le vois plus. Parce que les diabètes les prennent en charge comme si on était plus capable de les prendre en charge. Tu vois il y a ça aussi. Moi si on me le retire ça c'est vraiment dommage. Ouais.

M.A. : **Et mise à part l'hôpital, tu utilises d'autres ressources style infirmières ou je ne sais pas podologues ? Il y a des médecins qui disent j'envoie beaucoup à la nutrition. Toi, tu fais comment ?**

M9 : Oui alors. Oui j'envoie à la nutritionniste quand je vois que je peux plus toute seule. Quand je vois que ce que j'ai fait, ça servait à rien. Mais encore une fois, en général, ils y vont pas.

M.A. : Ils y vont pas...

M9 : Bah non, parce que ils ont pas fait ce que j'avais gentiment dit, je me dis, je vois la lettre, elle est faite, elle est dans l'ordi, et je vois pas de retour de la lettre. Vous y êtes pas allé ? Ah bah non non non, j'attends.

M.A. : D'accord. OK. T'as l'impression que c'est pas efficace ça ? Le fait d'adresser.

M9 : Non parce que je pense que ce qu'il faudrait, c'est justement la structure. Que tout soit ensemble, tu vois ? Avec un accès peut-être plus facile justement. Pas des délais, à dans 3 mois, à dans... ça c'est difficile. C'est beaucoup de boulot, donc je pense que ça c'est difficile. Notre infirmière, on a une infirmière dans le village localement, elle est pas du tout...

M.A. : Elle est pas là-dedans.

M9 : Non, c'est une vieille infirmière. Et du coup, c'est pas... Ça aussi c'est important, le dynamisme des jeunes, ça peut être très important, donc je pense que là...

M.A. : OK. Il y a des médecins qui m'ont dit que finalement le fait d'avoir participé à ce genre de formations. Tu m'as déjà un peu parlé de ça mais... ça a modifié la façon, leur façon de voir et leur métier. C'est à dire que je ne sais pas avant c'était le savoir qui descend d'en haut et puis... Est-ce que toi aussi... Est-ce que tu as cette impression-là, où tu l'avais déjà avant ?

M9 : Non, non ça c'est vrai ça je me souviens de ça effectivement. Où il fallait faire attention aux acquis et passer par autre chose.

M.A. : Ouais. T'as cette impression là que ça a modifié ta vision ?

M9 : Ouais mais, je me souviens surtout que ça l'a fait à mon premier, dans les mois qui ont suivi. Le naturel revient au pas et effectivement je pense qu'à nouveau, on en pas assez peut-être ce genre de... Il y en a eu que en 2009 et je reçois toutes les invits' et il y a rien eu depuis.

M.A. : Sur l'éducation thérapeutique du patient.

M9 : Ouais, tu vois. Donc et ça je l'ai réclamé à nouveau. Le labo truc encore le soir, et je suis amie avec une déléguée SANOFI et je lui dis, il faudrait refaire quelque chose, ça me manque. Ouais rafraîchir la mémoire, revoir les choses. Après des fois, tu ressors de là t'as rien... Enfin ça arrive pour tout, t'as rien appris, t'es un peu déçue mais... Rafraîchir, ouais ça serait bien.

M.A. : Pour ce qui est d'éduquer les patients ?

M9 : Ouais ouais ouais. Si on veut mieux les soigner, enfin mieux les soigner... Si on veut des meilleurs résultats encore une fois c'est personnel c'est que... Moi t'as vu la sécu t'es peut-être au courant, des chiffres qu'on doit leur remettre, moi ça me choque pas du tout. Je pense que le but c'est pas de renouveler un traitement, c'est de vérifier que le traitement est efficace, qu'il soit bien observé, tu vois. Et puis les chiffres effectivement pour le coup, sur un diabète t'as des chiffres, sur la tension artérielle, t'as des chiffres et si...

M.A. : Un pourcentage de réussite c'est ça ?

M9 : Même pas un pourcentage, il faudrait que tout le monde soit bien équilibré et que pour tout le monde soit bien équilibré, il suffit pas de leur donner des médicaments si on leur explique pas vraiment à quoi ça sert, pourquoi on le fait. Moi quand je les soigne pour l'hypertension artérielle je leur dis ce que c'est que l'hypertension artérielle. Je schématise toujours, c'est super schématique d'ailleurs, mais je parle de l'athérome, c'est comme le calcaire dans la plomberie. Je schématise toujours, et quand ça bouche, après ça bouche complètement, ça donne des accidents cérébraux des infarctus. Je dois les soûler je ne sais pas.

M.A. : Et ça c'est des choses que toi t'as mises en place dans ta tête et que tu leur expliques. C'est pas des choses que le cardiologue t'a montrées ?

M9 : Ah non.

M.A. : T'as réfléchi à ça ?

M9 : Ouais. Je me suis dit... Et donc voilà.

M.A. : Tu m'as parlé au téléphone que, éventuellement, j'ai pas très bien compris en fait. Que plus tard...

M9 : Si j'arrête... Je t'ai dit si j'arrête, ça serait pour faire ça.

M.A. : Ouais. Mais je sais pas ce que c'est...

M9 : En fait je t'explique. Je trouve que ça prend tellement de temps. En fait je pense que le métier de médecin généraliste aujourd'hui il est intéressant dans l'éducation thérapeutique. C'est marrant parce que j'ai du mal... je me sens... j'ai jamais pris d'interne avec moi, j'aurais aimé mais je me dis c'est pas facile de former, parler c'est vraiment dur, tu vois ça m'intimide même un peu. C'est vraiment dur de former, d'apprendre. Mon mari est cardio, il le fait très bien. Il donne des cours aux infirmières. Ce matin il a fait un staff aux internes. Je trouve ça génial pas facile de parler, d'expliquer sans bafouiller, en connaissant bien. D'abord faut connaître ton sujet, après il faut pouvoir être à l'aise. Et ça je le fais quand même tous les jours. J'essaie de faire avec les patients des choses simples, et du coup je ne sais plus ce que je voulais dire... Par rapport au métier, alors c'était pas un projet c'était par rapport au métier... si tu veux, ce que je me dis : ce qui me passionne dans ma profession actuellement, c'est l'éducation du patient et la prévention tu vois, et prévention, prévention. Cancéro, prévention cardiovasculaire forcément. Et tu vois prévention cardiovasculaire et éducation thérapeutique, ça va ensemble, moi je trouve. Et c'est vrai quand je t'ai dit, si un jour quand j'arrête, ça sera pour faire ça. Oui, parce que je me suis posé beaucoup de questions, peut-être par rapport à ma vie familiale etc. que je t'ai expliquée tout à l'heure. J'aime mon rapport clientèle, il est privilégié, je l'adore. Mais si effectivement pour des raisons familiales, je devrais faire un autre choix de vie. Aussi parce que finalement je veux dire que mon cabinet n'est pas rentable, mais je gagne moins qu'un cabinet médical qui est chez SANOFI... si tu veux, et bah j'aimerais rentrer effectivement, alors il y a plus de fonds dans le service public, mais si l'hôpital de Niort demain ouvrirait un service d'éducation thérapeutique et/ou de prévention, éventuellement je serais prête...

M.A. : à être postulante...

M9 : Ouais. Je crois qu'en ça. Je me dis que c'est par la prévention qu'on évite d'arriver à ce qu'on a. Si tu veux, tu vois. Donc voilà, ça c'est vraiment quelque chose pour moi qui... je me vois plus prévention que soignant en fait.

M.A. : D'accord. Je comprends.

M9 : Donc c'est pour ça que je trouve ça intéressant. Mais c'est difficile... c'est difficile d'arriver aux résultats. À ses propres résultats.

M.A. : À ce que tout le monde soit en bonne santé ?

M9 : Voilà, c'est ça. Surtout que là, on parlait de diabète, quand j'ai vu les chiffres à nouveau en janvier, je me dis mince c'est 6,5. Ils veulent qu'on aille à 6,5. Mince, je croyais que j'avais des bons résultats. Non finalement, ils sont pas à 6,5.

M.A. : C'est difficile d'avoir les personnes en bonne santé pour tout le monde. Mais pour toi le fait d'informer ou le fait d'éduquer les patients, pour toi ça rend les choses plus faciles ?

M9 : Si, ça les rend plus faciles.

M.A. : Dans quel sens ? Enfin, c'est plus facile dans quoi ? Dans la relation ?

M9 : Ouais dans la relation. Je pense qu'ils ne sortent pas qu'avec une ordonnance.

M.A. : C'est plus facile de travailler comme ça ?

M9 : Je pense. Peut-être parce que moi j'aime quand on m'explique les choses aussi. Dans tout. Je pense, encore une fois, je pense que si on veut que le patient prenne... alors je ne sais pas, c'est parce que je pense comme ça... je me dis que moi je ne prendrais pas un médicament si je ne sais pas à quoi ça sert. Mais c'est vrai que je peux être... j'emmène ma voiture chez le garagiste l'autre fois il y a plusieurs mois j'avais un gros problème. Je suis restée la tête dans ma voiture... Je lui ai dit je suis tombée en panne de batterie avec mon mari et je dis il faut que vous m'expliquiez un truc c'est incroyable, j'ai une Toyota et en fait je lui dis : je ne veux plus être dépannée. Je n'arrêterai plus une Peugeot pour me dépanner une batterie. Je ne comprends pas elle est où la batterie ? Il était mort de rire le gars. Je dis mais si j'ai ouvert le capot de la dame et j'ai regardé la batterie, il y a qu'un truc, il y en pas deux. Il était mort de rire, c'est pour te dire. C'est que... Faut que je comprenne, voilà. Je fais de la musique depuis très peu de temps depuis 5 ans, je me suis mise à la musique, et ma prof elle est marrante parce qu'elle m'a dit c'étaient des métiers intellectuels qui étaient comme ça, j'ai besoin de comprendre, j'ai jamais fait de musique de ma vie,

mais j'avais besoin de comprendre. Mais en plus c'est très, c'est très neurologique la musique parce que justement il y a un doigté, il y a une pensée, il y a des choses qui se passent moi qui m'échappent. J'arrive pas à faire certaines choses, d'autres que j'arrive à faire, et je comprends pas pourquoi. J'ai besoin qu'elle m'explique. Donc je me dis... mais encore une fois, je te dis ça naturellement... ça me paraît évident, alors ça marche pas chez les adolescents tu vois, c'est pas de bol. Avec mes gamins ça marche pas, j'ai beau leur expliquer ça marche pas. Non mais c'est différent je pense.

M.A. : Mais avec tes patients, ça marche ?

M9 : Plus ou moins. Je m'en plains pas. Ils s'en plaignent pas non plus. Je suis déçue quand j'ai des tensions pas très bonnes etc... je comprends pas. Mais quand je comprends pas, je passe la main très vite. Tu vois je fais beaucoup de prévention : cancer du col l'utérus, cancer du sein. Je suis très investie là-dedans aussi. Je fais des frottis, je les examine, je leur explique pourquoi, à quoi ça sert. Une jeune fille qui vient... Pour une première prescription de pilule, moi elle part pas avec une pilule chez moi. Je prends des outils à nouveau, des trucs que j'aime bien. *(Cherche dans ses tiroirs et me présente une documentation sur la contraception éditée par une CPAM)* Alors j'aime moins celui-là, d'abord je prends ça. Justement j'avais été marquée par ça et celle-ci je l'avais trouvée beaucoup moins bien que l'ancienne... Celle-là. Ça je trouve ça super, ça veut tout dire : « la meilleure contraception c'est celle que la personne en face va choisir ». C'est pas celle que le médecin va lui mettre, parce que chacun à ses façons de voir les choses. Il y en a qui vont préférer des comprimés tous les jours, d'autres surtout pas. Et comment nous on va se permettre de prescrire un truc sans savoir si en face ça va adhérer, tu vois ?

M.A. : Pour le diabète ça marche de la même façon pour toi ?

M9 : Oui, sauf que le diabète... Non ça marche pas de la même façon. Là pour le coup non j'ai plus de mal, je ne peux pas leur laisser choisir. On commence par les comprimés. En revanche très vite, je commence à leur dire qu'à un moment donné, on passera à l'insuline. Et j'explique pourquoi. Je leur fais un cours. Le pancréas, l'insulinopénie, l'insulinorésistance. *(Rires)* Mais ils m'écoutent, hein.

M.A. : OK pour toi ça marche bien pour la contraception. Ça marche pas de laisser le choix aux diabétiques de pas se soigner.

M9 : Ouais, de pas se soigner...

M.A. : Je ne sais pas ou de laisser le temps. Non, docteur j'ai pas envie de prendre des médicaments.

M9 : Ah ça c'est intéressant. Ca on l'avait vu en stage. Ça m'a beaucoup dérangée. Ah ouais on a joué à ça.

M.A. : J'ai pas envie de les prendre.

M9 : Là j'étais bloquée. Ça me bloque effectivement, curieusement je pense...

M.A. : Comment tu fais pour te sortir de ça ?

M9 : Et bah je crois que aujourd'hui je pourrais pas et j'en ai pas. Alors j'en ai une qui refuse de prendre son traitement antihypertenseur avec une mère qui a fait un AVC qui était hémiparétique jusqu'à la fin de ses jours. Et bien je continue de lui prescrire. Je lui ai fait tout mon topo comme je fais à tout le monde. Et j'y arrive pas. J'ai commencé à dire vous voulez être comme votre maman ? Hémiparétique comme elle ? Aphasique ?

M.A. : Comme tu disais offensive alors ?

M9 : Ouais. Là, ça marche pas donc je continue de prescrire. Je continue de dire vous savez que vous avez tort. Vous avez 18 mais c'est parce que... « Vous avez tort », tu vois en plus je suis assez culpabilisante... Voilà c'est parce que là... Mais effectivement je pense qu'on a vraiment des patients, je vais pas dire les patients qu'on mérite, ça pourrait être assez orgueilleux, mais, je pense que voilà on a des patients vraiment qui nous ressemblent et des comme ça j'en ai une, vraiment. Et je le marque dans le dossier parce qu'en plus du coup j'étais allée en topo avec un avocat, des choses intéressantes. Faut tout marquer, faut le dire, faut lui dire. Et je marque que je lui ai dit à nouveau que ce n'était pas bien de pas prendre son traitement pour la tension. Non non je suis très déstabilisée vis à vis de ça. Mais t'as raison de m'en parler, c'est bien ce que tu dis parce que effectivement je me rappelle que ça en diabète, on me l'avait dit, et j'étais complètement désarçonnée. Je pouvais plus travailler,

c'était pas possible. Là le diabète il dit que si, on avait le temps de laisser réfléchir pendant 3... Il nous passe des films de temps en temps, c'est bien et moi là ça me dérange. C'est pour ça que là ça serait bien de faire un petit rafraîchissement de ce genre de truc pour revoir qu'elle est la méthode, quoi faire. Ouais effectivement, on peut attendre. Non mais c'est qu'il nous avait expliqué effectivement, alors que pour moi c'est inconcevable alors qu'il y a pas d'urgence. Et je pense que c'est parce que là je me dis : ils m'échappent, ils me font pas confiance. Ils m'écoutent pas. J'ai peut-être pas assez de recul encore. Je voudrais effectivement qu'ils sortent d'ici en me croyant, en m'écoutant, et en faisant. Ce qui est incroyable, parce que moi j'ai un caractère incroyable, et que je fais tout l'inverse. Comme je suis rebelle, j'aime pas forcément faire ce qu'on me dit de faire.

M.A. : Moi, par rapport à l'éducation thérapeutique, j'ai l'impression d'avoir un bon aperçu de ce que tu fais. J'ai une dernière question : pour toi aujourd'hui c'est quoi l'éducation thérapeutique du patient ? Éduquer son patient, c'est quoi ?

M9 : C'est lui apprendre comment dire. C'est pas de se soigner tout seul. C'est de lui apprendre sa maladie déjà, qu'est ce que c'est sa maladie. Si le diabète, je le dis toujours que c'est le pancréas qui est fatigué. Et que donc il sécrète de l'insuline, c'est lui qui permet d'éviter d'être malade. Je fais simple hein. Suivant les gens que j'ai en face de moi. Donc voilà, la tension, je t'ai parlé de mes petits tuyaux, ma plomberie. Donc du coup, c'est de leur dire, voilà je vais vous mettre un traitement pour éviter ça. D'accord. En revanche quand je leur mets un traitement, je leur dis toujours, même pour le cholestérol, si je vous mets un traitement... je mets une tonne de fiches avec ... alors c'est vrai que, je fais souvent aussi je te l'ai pas dit, c'est faux, je donne pas de traitement tout de suite, alors là par contre pour le cholestérol il y a pas d'urgence. Tension artérielle c'est pareil, je prête des appareils d'auto-mesures, je leur prête je me fais des petites fiches avec leur nom dessus. Et je leur demande de faire les 18 mesures, la règle des trois. Je leur explique pourquoi. Je leur dis que c'est pas parce que on a 15/8 aujourd'hui, qu'on aura 15/8 demain, qu'ils sont chez le médecin, et que de toute façon on ne donne pas un médicament pour la tension artérielle sur une seule prise, tu vois. Je l'explique, parce que la tension ça bouge dans la journée, parce suivant ce que t'as fait, ta nuit etc. tes soucis, donc je prête des appareils. Donc c'est vraiment leur expliquer ce qu'ils ont... alors c'est vrai qu'ici ils sont très cortiqués en plus... et puis, pour pouvoir, pour me dire, bah ouais voilà ils prennent, ils savent pourquoi ils prennent ces médicaments là. Moi je suis surprise mais j'ai plein plein de patients qui connaissent par cœur leur ordonnance. Là ça m'a surpris vraiment. Avec le nom du générique, du coup même moi, j'ai des grosses pannes informatiques ces derniers temps.

M.A. : Et ils te les ressortaient ?

M9 : Ils me les ressortaient mais surtout ils me filaient les génériques que moi je ne connaissais pas... Les génériques que je ne connaissais pas forcément. Parce que à part les génériques cardio... l'AERIUS® etc., je connaissais pas, ça devait être desloradine ou je ne sais pas quoi truc... Oups là... Vous allez répéter ? Puis voilà, pourtant j'avais pas l'ordi donc j'étais coincée alors je me dis : tiens j'ai peut-être fait un rôle derrière assez important. J'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de patients qui me disent : je ne sais pas pourquoi je prends ça.

M.A. : C'est leur expliquer pour que eux comprennent.

M9 : Ouais. Que eux comprennent... c'est pas bien de dire ça et en plus tu m'enregistres... pour pas qu'ils fassent n'importe quoi. Alors là où je pêche encore un peu, je me fais avoir sur le sel dans l'alimentation, pour l'HTA par exemple, c'est encore une question que j'oublie de poser. Leur demander de faire attention au sel, un truc tout bête. Mon mari l'autre jour me posait une question rigolote... tu vas peut-être savoir, t'es plus jeune que moi... mon mari rentre, tiens une question je ne sais pas si c'était avec ses patients : « Quels sont les deux aliments les plus salés enfin pas les plus salés, des aliments très salés qui sont consommés au quotidien ? » Alors je lui ai sorti le premier, ça m'a parce que en plus à un moment on était dans la boulangerie donc je lui ai dit le pain. Je le savais et le deuxième, c'est le fromage. Et c'est un truc tout bête voilà, si tu as un patient, il a une HTA mal équilibrée et qu'il s'enfile je ne sais pas une

baguette de pain. Tu vois ? Comment il peut savoir ? Pour lui, le pain c'est pas salé. Tu t'en rends compte quand... d'ailleurs c'est amusant mais on a eu une fournée il y a quelque mois, le boulanger s'est planté, on a acheté 3 baguettes... le pain sans sel je veux dire... C'est dégueulasse. Tu te rends compte que le pain est salé quand tu manges du pain sans sel. Mais les gens n'ont pas du tout l'impression. Ils vont te dire : « docteur je ne mange pas salé. Je ne sale pas. » Donc je donne des conseils par contre là aussi, de saler dans l'eau de cuisson mais de ne jamais mettre de salière à table. Ça des fois j'oublie. Mais on parlait tout à l'heure, on parlait prise de poids, on a parlé de dyslipidémie. Là où je me suis fait piéger pendant longtemps parce que j'ai pas été élevée comme ça, c'est les sodas à table. C'est un truc, ça y est, je commence de temps en temps à y penser, mais je peux encore oublier surtout chez les gens de ton âge, ou du mien. Chez les gamins j'arrive à le dire mais j'imagine pas que des gens comme toi ou comme moi puissent boire du soda à table parce que moi je bois de l'eau tu vois. Alors le vin on y pense parce que, tu vois, on est plus amené à ça aussi dans notre cursus de formation, le vin, l'alcoolisme etc... Tu vois, le bilan hépatique, on en parle. Mais le soda on nous en a pas en parlé et en fait les trigly', tu vois... Donc c'est leur expliquer. Leur expliquer combien il y a de morceaux de sucre. Je dois dire une connerie maintenant mais combien il y a de morceaux de sucre dans 25 cl de Coca[®] parce qu'on nous a appris ça à la fac et que ça cause. Ou voilà, je leur dis aussi pour diminuer les quantités de sucre combien ils mettent de sucre dans le café, pas toujours, des fois j'y pense, dans le café. Moi j'ai arrêté le sucre comme ça, parce que je bois beaucoup de café et je mettais deux morceaux de sucre dans mon café, et je me suis rendue compte qu'à la fin de la journée je prenais... tu vois c'est pas pour le café, c'est pour le sucre. Et en fait les gens : « non je sucre pas, non je mange pas sucré. » Le mec, il boit une cafetière... Les aliments cachés. Donc voilà, donc l'éducation thérapeutique pour moi, c'est d'apprendre aux patients, enfin d'apprendre... d'essayer de lui apprendre, je ne les oblige pas, ce qu'il a, euh bah qu'il est malade. Donc effectivement, il faut mieux soigner, pourquoi ? Facteur de risque cardiovasculaire, je leur explique, toujours. Et d'ailleurs je leur explique leur prise de sang. Ça, ils adorent ça. Alors j'avais mis un mot parce qu'il y en a encore quelques-uns qui appellent mais ils adorent. Tu as vu maintenant les résultats dyslipidémie, en dessous tu as le tableau où il y a marqué... Là ils viennent et je leur explique... Voilà alors j'écris, je prends leur feuille, la mienne, je dis : « Voilà les facteurs de risque, c'est ça. Vous vous n'avez pas ça. », parce que ils viennent ils sont au-dessus des chiffres, ils comprennent pas. « Vous n'avez pas ça, vous n'avez pas ça, vous n'avez pas ça, donc vous avez le droit d'être à 1g2 de mauvais cholestérol. En revanche si vous étiez... » Après si jamais il y a un mari qui a un truc : « Ah tiens, votre mari diabétique, lui, il doit être inférieur. » Voilà je ne sais pas si je les noie. Il y des mecs qui m'ont dit que je les soulais. Je pense que dans la relation, c'est intéressant. Je me dis que... alors est-ce que c'est parce que je suis un peu frustrée ? Evidemment j'aimerais bien faire de la formation aussi, former les autres, je trouve ça intéressant de leur expliquer. Et donc des fois je leur demande effectivement pour le papillomavirus quand on en a parlé, j'ai expliqué d'où il venait et donc les jeunes je leur parle... C'est à dire que quand elles viennent pour leur première prescription de pilule, je t'ai expliqué ce que je faisais donc moi, elles repartent sans rien, sauf si elles veulent pas. Alors voilà, j'en ai déjà eu l'autre fois, comme ça, une jeune qui m'a dit : « Je veux tout de suite que vous me mettiez ça, je suis décidée. » Bon il y a pas de soucis, d'accord. C'est elle qui me le demande, elle repart avec sa pilule. Souvent elles aiment bien, elles réfléchissent, et elles reviennent et je leur dis de revenir avec une feuille et des questions si elles ont besoin. Ça alors tu vois, c'est du passé. J'ai été malheureuse parce que quand j'ai été une maman... j'ai été une maman jeune par rapport à nos études, puisque en fait c'était en 97, j'avais 26 ans... je me suis mariée, j'avais 23 ans. Et donc je voulais pas soigner mon bébé, je devais être interne, ouais j'étais interne. Et en fait je suis allée voir le pédiatre à Amiens qui était le pédiatre que tous les médecins allaient voir pour ses enfants. C'était un mec qui était brillant mais il n'ouvrait pas la bouche. Donc moi j'avais beau être interne, j'étais médecin. J'étais tout juste maman, j'allais, j'avais plein de questions, il n'avait pas le temps. Il répondait pas

à mes questions. Je pense que ça tu vois, aujourd'hui, je fais beaucoup de pédiatrie, je pense que c'est pas non plus un hasard. J'ai vraiment plein plein de mamans qui allaitent les bébés, et voilà on parle alimentation des bébés, on parle poids croissance etc. Je les rassure parce que je pense que ça c'est vraiment important.

M.A. : Oui, pour toi, c'est important d'avoir les explications, donc tu penses qu'elles veulent la même chose...

M9 : Lui dire qu'il faut qu'elle allaite sans avoir son avis et puis sans l'accompagner, ça sert à rien. L'accompagnement, quand on parlait de tabaco, je pense que l'accompagnement, c'est vraiment important. Mais alors ça va, ça se passe mieux, mais j'ai eu du mal au départ quand les tabacos disaient que les prescriptions de CHAMPIX[®], fallait les revoir à deux semaines... alors la première semaine on entend bien, parce que tu changes après la première période mais après ils disent les tabacos parisiens... bon évidemment je parle de centres de tabaco, ils les revoient vraiment... ils disent il faut pas prescrire une boîte de 3 mois, il faut les revoir etc. C'est vrai, c'est difficile parce qu'il y a aussi une relation d'argent tu vois. Il faut amener ça en disant, c'est dans un accompagnement. On le fait bien en psy, pourquoi on le ferait pas en tabaco ? Voilà je pense que c'est comme ça que je fonctionne, et c'est vrai que le jour où ça fonctionne plus, j'arrête et je fais autre chose, je fais de la cuisine, ou... Je pense que c'est ça. C'est vraiment très très important. Et donc cette dame que je te parlais, effectivement elle m'énervait, elle m'énervait, il y en a qu'une, mais elle m'énervait parce que...

M.A. : Elle te met un peu en échec.

M9 : Ouais elle me met en échec, et je comprends pas pourquoi ça marche pas. Mais voilà je pense qu'il faut pas chercher. Je pense qu'elle a aussi le choix. Mais bon après il y a le côté... ce que je disais... les droits, le côté juridique etc... Les gens ont le droit de faire ce qu'ils veulent mais derrière faut qu'on soit convaincant quand même tu vois. Donc voilà, je ne sais pas si j'ai répondu à tes questions. C'est difficile pour toi l'éducation thérapeutique, c'est pas un truc avec des cases à remplir.

M.A. : Je ne ferai pas de stats...

M9 : (Rires) C'est compliqué. Et dans l'ensemble t'es...

M.A. : Tu voulais ajouter autre chose ?

M9 : Non, c'est bien. C'est bien si tu as fait ton sujet là-dessus, c'est que tu as l'intention....

M.A. : C'est quelque chose à laquelle je pense, ouais...

ANNEXE 8 : Exemple de Programme Personnalisé de Soins (PPS) proposé par la HAS [36].

Personnalisation de la prise en charge (tableau 1)

NOM :
...../...../.....

Date :

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Risque/ maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens	Intervenants	Date de réévaluation
Situation 1 : exemple							
Situation 2							
Situation 3							
Situation 4							
Situation 5							

Planification du suivi (tableau 2)

NOM :
/...../.....

Date :

	Janv	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Octobre	Nov	Déc
Consultation MG												
Consultation spécialiste 1												
Consultation spécialiste 2												
Paramédical 1												
Paramédical 2												
Paramédical 3												
Ex complémentaire 1												
Ex complémentaire 2												
Ex complémentaire 3												
Biologie 1												
Biologie 2												
Éducation thérapeutique												
Commentaires/précisions ETP :												
Aide medico-sociale												
Médecin généraliste	Tél :		Association de patients		Tél :		Paramédical 1		Tél :			
Spécialiste d'organe 1	Tél :		Réseau		Tél :		Paramédical 2		Tél :			
Autre spécialiste	Tél :		Assistante sociale		Tél :		Hôpital		Tél :			
	Tél :		Pharmacien		Tél :							

Faculté de Médecine de TOURS

ASSELIN Mickaël

Thèse n°

179 pages – 8 tableaux – 3 figures

Résumé :

Des formations médicales continues conventionnelles en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sont proposées aux médecins généralistes afin d'acquérir les compétences nécessaires à la mise en œuvre de cet élément clé de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Nous avons cherché à savoir ce qu'apportaient ces formations aux médecins généralistes.

Un questionnaire électronique adressé aux participants à ces formations et neuf entretiens réalisés avec certains de ces médecins ont permis d'analyser leurs attentes vis-à-vis de ces formations, les modifications qui se sont opérées dans leur pratique quotidienne, et les difficultés rencontrées pour une pratique éducative efficiente.

Notre étude montre que les médecins attendent principalement de la formation en ETP qu'elle leur apporte des solutions aux sentiments d'échec et de lassitude rencontrés dans le suivi au long de leurs patients atteints de maladie chronique. Elle montre également que certains médecins sont parvenus à intégrer dans leurs contraintes de temps les différentes étapes de l'ETP grâce leur fractionnement en micro-étapes. D'autres médecins, pour qui la mise en œuvre des apprentissages de la formation n'est pas complète, reconnaissent cependant avoir une écoute différente et une vision différente de la maladie chronique, avec une relation plus centrée sur le patient. Les principales difficultés rencontrées pour sa mise en œuvre sont un manque de temps et de pratique.

Ainsi, intégrer une sensibilisation à l'ETP dans la formation initiale de tous les soignants, proposer au cours de la formation continue des outils concrets et rapidement utilisables, encourager la communication entre les différents soignants de premier recours, proposer une incitation financière en créant un forfait éducatif par patient sont autant de pistes pour le nécessaire développement de l'éducation thérapeutique en médecine générale.

Mots clés : Education thérapeutique du patient - Formation médicale continue - Médecine générale - Maladie chronique - Enquête qualitative

Jury :

Président : Monsieur le Professeur François MAILLOT

Membres : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH

Monsieur le Docteur Éric DRAHI

Date de la soutenance : 30 septembre 2013