

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2016

2016 TOU3 1046

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 9 juin 2016

Par Pauline CASTELLA

EDUCATION THERAPEUTIQUE EN SOINS PRIMAIRES : ETAT DES LIEUX D'UN PROGRAMME DE PROXIMITE DANS UN BASSIN DE SANTE

DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur le Docteur Serge ANÉ

JURY

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Monsieur le Professeur Alain DIDIER
Monsieur le Professeur Pierre GOURDY
Monsieur le Docteur Serge ANÉ
Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAVAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie	P.U.	
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie	M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		

P.U. - P.H.
 Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.
 2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROSTAING Lionel (C.E).	Néphrologie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	M. GASQ David	Physiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	Mme LEOBON Céline	Cytologie et histologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTOYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement		
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire		

M.C.U.

M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

**A Monsieur le Professeur
Stéphane OUSTRIC**

Professeur des Universités
Médecine Générale

Pour avoir accepté de présider mon jury de thèse,
veuillez accepter mes remerciements les plus
respectueux.

**A Monsieur le Professeur
Alain DIDIER**

Professeur des Universités
Praticien Hospitalier
Pneumologie

Pour l'attention que vous avez porté à ce travail
Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

**A Monsieur le Docteur
Serge ANÉ**

Maître de conférence associé de Médecine
Générale

Pour votre participation au développement de l'éducation
thérapeutique et à son enseignement,
Pour m'avoir guidé et dirigé dans ce travail, veuillez
trouver le témoignage de ma reconnaissance et accepter
mes remerciements les plus respectueux.

**A Monsieur le Docteur
Michel BISMUTH**

Maître de conférence associé de médecine
générale

Pour l'attention que vous avez porté à ce travail.
Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

**A Monsieur le Professeur
Pierre GOURDY**

Professeur des Universités
Praticien Hospitalier
Endocrinologie

Pour l'attention que vous avez porté à ce travail.
Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

REMERCIEMENTS

A MA FAMILLE

A mes parents, pour leur amour, leur bienveillance, leur soutiens tout au long de ces longues études. Pour l'éducation qu'ils m'ont donnée et les valeurs qu'ils m'ont transmises : l'humanisme, la tolérance, la compassion, le travail et la valeur des choses, le partage...

Tout ce qu'il faut pour la médecine générale et qui fait de ce métier une vraie passion !
Pour m'avoir permis de garder les pieds sur terre.

Vous vous occupez toujours de moi et êtes toujours là quand j'ai besoin de vous.
Mille fois merci.

A mon grand frère, pour la confiance que nous partageons, pour nos discussions passionnées, pour m'avoir mis au sport, pour ses délires monomaniaques, pour m'avoir souvent permis de me réfugier dans sa chambre.

Nous nous ressemblons beaucoup et nous sommes à la fois très différents. Je sais que nous nous soutiendrons toujours quoi qu'il arrive.

A mon neveu (« minou-minou !»), qui illumine nos vies depuis un an et demi, un vrai petit génie (en toute objectivité!).

A mes grands parents parternels, papi et mamie de la ville .

Lucien, qui aurait été fier de moi. Je n'ai malheureusement pas pu te connaître suffisamment.

Marthe, la mamie qui ne disait jamais non et son gratin de macaroni au fromage mythique. J'aurai aimé que tu sois là aujourd'hui, tu m'auras vu médecin mais malheureusement pas docteur...

A mes grands parents maternels, papi et mamie de la campagne.

Pour leur complicité, leur complémentarité, et leurs disputes !

Claudette, la première hypocondriaque que j'ai connu ! J'espère ne pas être trop dure avec toi. A nos petites soirées devant les émissions de voyage.

Raymond, un roc ! Pour ton caractère fonceur et ton optimisme, je me plaît à croire que j'en ai hérité ! Fait attention à toi quand même, heureusement que mamie est là pour te surveiller ! Et arrête de faire des cascades !

Je suis heureuse de pouvoir partager avec vous encore plus de temps qu'avant. Merci pour votre ouverture d'esprit et pour toutes les histoires d'antan que vous me faites partager.

A mes oncles, mes tantes, mes cousins et mes cousines, mes petits-cousins et mes petites cousines...

A Sabrina, avec qui je partage de nombreuses valeurs.

A MES AMIS

A Djamila, à notre adolescence, nos quatre cents coups, nos vacances (avec parfois retour à la case départ!), nos virées toulousaines improbables à la recherche du ST en t-shirt en filet blanc... Parce que ça fait 15 ans que t'écoutes mes délires (comment tu fais ? Ha oui, je sais t'as une araignée au plafonds), parce que la moindre blague pourri te fais rire (mol) !

A Vincent, qui est au moins aussi dingue que sa femme (et oui, je suis obligé de le révéler au grand jour !) et qui par effet collatéral me supporte minimum une fois par semaine chez lui ! A tout les services que tu m'as rendu (et que tu me rendras...). A nos débats sur le système de santé. Merci pour les contacts que tu m'as donné pour les remplacements.

A votre fils Kiyam, grâce auquel nous nous sommes retrouvées. Parce qu'il est un one man show a lui tout seul, et qu'il me fais si souvent rire. On sent le grain de ses parents germer en lui ! A votre futur bébé.

A Rachida, Malika, Sala (spéciale dédicace gros bras pour le piano) , Dina, Ilies.

A Laurence, a Aline, a Fabien... on ne se voit pas assez souvent.

A Fanny, ma fille adorée ! à nos dimanche soir de révision, à nos veille de concours so glamour baby ! A notre revanche depuis à base de nombreuses soirées et vacances partagées (no limit!). Merci de m'accueillir si souvent chez toi. Je crois qu'on commence à vieillir, est-ce que tu crois qu'on va se calmer un jour ?! (en fait je sais pas si j'ai envie;)

A Emilie, à nos éclats de rire constants. Tu es la seule que j'ai jamais enfermé sur mon balcon ! Tu as été la meilleure chef que j'ai eu ! Tu me fais l'honneur d'être ta témoin à mariage et je t'en remercie. Même si on ne se voit pas assez souvent, notre complicité est à chaque fois intacte.

A Coralie, ma compatriote de P1 dite l'Enzyme. Ta compagnie est toujours agréable, et j'ai même gardé uniquement des bon souvenirs de la P1 grace à toi ! Au destin qui t'a amené vivre à Albi, et qui me permet de profiter au quotidien de ta joie de vivre, de ton dynamisme, de ton excentricité. Au découvertes théatrales insolites !!! Au coup de fils à l'autre bout du monde avec des annonces inattendues ! A ton petit bout de chou à venir.

A Ismael ton compagnon, parce qu'on est pas bien là !!! Il est pas beau notre pays ! Et ils sont pas trop sympa ces gens ? Vous vous êtes vraiment bien trouvé !

A mes popines de médecine :

A Lauriane, à toutes les valeurs que nous partageons. Parce que nous passons vraiment du bon temps ensemble, que ce soit pour bucher, pour buller ou pour voyager ! Parce que tu me fais découvrir la France en habitant toujours dans des lieux insolites. Pour ta force de caractère.

A Yasmine, pour notre amitié passionnelle, et parce que tu m'as fait évolué même si c'était parfois douloureux ! J'ai bien essayé de me sevrer mais j'y suis pas arrivé !

A Flora, malgré nos origines communes nous ne nous sommes rencontrées qu'à la fac. Et le co-voiturage nous a permis de nous connaître de mieux en mieux et de nouer une belle amitié ! Tu es désormais au bout du monde en train de réaliser tes rêves. Et je vais bientôt te rejoindre pour partager encore des bon moments avec toi ! A Pierre et a votre futur bébé.

A Amélie, ma concurrente du balcon de P1, puis ma voisine des jardins de Varennes (merci pour ton paillason!) puis ma colocataire à mi-temps. A ton authenticité (Gerçoise!) que j'adore ! C'est si agréable quand on prend soin l'une de l'autre. A ton fils.

A Marion, à ta simplicité, ta modestie, ta culture impressionnante. A nos escapades dans les capitales Européennes et aux concerts. Et c'est pas fini !

A Hélène, ma petite femme-enfant ! A notre passion commune pour le karaoké et la bonne bouffe, à notre cohabitation si agréable, tu reviens quand tu veux !

A Flore la petite dernière ! Merci pour ces soirées, pour ta bonne humeur, pour ton dress code, et pour ton canapé. Always connected !

A Laure, aux anniversaire au bords de la piscine, nos aventure aux antipodes et à ta nouvelle aventure qui commence ! Ca va être merveilleux. A Julien, pour m'avoir supporté pendant 10 jours H24 !

A Charlotte, aux glaçons (c'est dans le verre pas sur le front), au goûters et aux Noëls à Montauban, au plus gros déni de thèse que j'ai jamais vu (mais si toi aussi tu vas y arriver!).

A Lucie et sa petite famille, son cabinet et sa maison.

A mes médecins de campagne : a Guy et Colette, avec qui je partage de nombreuses valeurs et d'agréables moments. Et ça devrait durer longtemps ! Même si vous êtes un peu vieux, c'est pas grave, l'amitié n'a pas d'âge ;) Merci pour votre soutiens.
A Serge Gimenez, à ses yeux rieurs et à son naturel (et salut pauline, ca te dirai de me remplacer?) ! à Béa, à sa patience et a son soutiens psychologique ! Et ses explications sur les itinéraires à emprunter !

A la nature,
Aux voyages,
Aux rencontres,
A la diversité,
A la vie !

Parce que ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort.

SOMMAIRE

I) Introduction.....	p1
1) L'éducation thérapeutique	p2
• Historique.....	p3
• Objectifs pour les patients.....	p4
• Objectifs pour les soignants.....	p4
2) L'éducation thérapeutique de proximité.....	p5
• Définition.....	p5
• Spécificité.....	p5
3) Contexte.....	p6
- Etat des lieux des programmes d'éducation thérapeutique en France.....	p6
- Le programme d'éducation thérapeutique de proximité.....	p6
• Naissance du projet.....	p6
• Organisation et mise en place.....	p7
• Spécificités du programme d'éducation thérapeutique de proximités.....	p7
Evaluation.....	p8
II- Méthodologie.....	p9
1) Type de travail.....	p9
2) Outils d'évaluation et critères de jugement.....	p9
III- Résultats	p11
1) Etat des lieux pour les patient inclus dans le programme.....	p11
• Population.....	p11
• Evolution de la file active.....	p11
• Stade d'évolution.....	p12
• Satisfaction.....	p13
• Adhésion au programme.....	p14

2)	Dynamique du programmes.....	p15
•	Surface couverte par le programme.....	p15
•	Activité du programme.....	p15
3)	Etat des lieux de l'activité des professionnels de santé.....	p16
•	Implication des professionnels de santé.....	p16
•	Promotion de l'ETP dans le bassin de santé.....	p17
4)	Promotion de l'ETP auprès des étudiants.....	p17
IV- Analyse et discussion.....		p18
1)	Analyse des résultats.....	p18
a)	Etat des lieux de l'activité et de la satisfaction des patients.....	p18
b)	Etat des lieux de la dynamique du programme.....	p19
c)	Etat des lieux de l'activité des professionnels de santé.....	p20
2)	Discussion et confrontations au données de la littérature.....	p21
a)	Etat actuel de l'offre d'ETP en Midi-Pyrénées.....	p22
b)	Exemples de programmes ambulatoires de proximité en Midi-Pyrénées.....	p22
	EDUPHAR, Diabète Ensemble Toulouse, Centre d'Examen de Santé, DIAMIP	
	CHRONEDUC.....	p23
c)	Les données d'ETP au niveau national.....	p24
3)	Avantages et inconvénients du programmes.....	p26
4)	Forces et Faiblesses de notre travail.....	p27
5)	Perspectives.....	p27
V) Conclusion.....		p28
Bibliographie.....		p30
Annexe.....		p34

D) INTRODUCTION

1. L'éducation thérapeutique (ETP)

- Historique

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une notion récente qui a été longtemps négligée en France (1) . Elle s'est développée à partir des années 1980, de façon sporadique et expérimentale, à l'initiative de professionnels de santé. Les recommandations Européennes reconnaissent qu'une instruction appropriée des patients leur permet d'apporter une contribution à leur propre santé (2) . L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Europe la définit dans son « Programme de formation continue pour professionnels de soin dans le domaine de la prévention des maladies chroniques » en 1998 comme une « aide pour les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique» (3) . Elle est une démarche permanente, intégrée aux soins courants des patients.

La première recommandation concernant l'ETP émise en France par la Haute Autorité de Santé (HAS) date de juin 2007 (4). Elle permet définir, d'énoncer les objectifs et les modalités d'organisation de l'ETP. Elle a été suivie de nombreuses recommandations concernant l'élaboration des programmes, du dossier médical du patient et l'évaluation par les professionnels de santé. *Annexe I : Recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge d'un patient atteint de pathologie chronique*

Son intégration progressive dans le système de santé a nécessité la mise en place d'un cadre légal. Elle a été inscrite dans le Code de Santé Publique par la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 (4). Le rôle des différentes instances intervenant dans l'organisation de l'ETP y est précisé. Le ministère de la Santé définit le cahier des charges par arrêté. L'Agence Régionale de Santé délivre les autorisations pour 4 ans aux programmes proposés. Le renouvellement de l'autorisation du programme est soumise à une évaluation quadriennale s'appuyant sur une auto-évaluation annuelle. (4)

Dans le cadre administratif, l'éducation thérapeutique est bien organisée en France.

Elle est devenue une priorité en terme de politique de santé publique Les organismes sanitaires (Ministère de la Santé, HAS, ARS, Institut National de Veille Sanitaire (4,6) ont donc exprimé leur forte volonté de promouvoir sa pratique dans la prise en charge des maladies

chroniques. L'ETP est une posture nouvelle qui a pris rapidement une place centrale dans les recommandations médicales, mais qui implique en réalité différents domaines : médecine, pédagogie, sciences humaines et sociales.

- Objectifs pour les patients

L'ETP a démontré son efficacité sur l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladie chronique et la réduction des complications.(7) Elle diminue les dépenses de santé. Les finalités spécifiques de l'ETP sont l'acquisition et le maintien de compétences d'auto-soins, ainsi que la mobilisation et l'acquisition de compétences d'adaptation (4,8). L'ETP est une démarche qui doit s'inscrire de façon continue dans la prise en charge du patient chronique. Cependant, les informations délivrées par le médecin en consultation sont souvent insuffisantes et désorganisées. Les besoins du patient doivent être évalués grâce à des outils spécifiques et lors d'une consultation dédiée. Les acquis doivent être réévalués régulièrement et renforcés si nécessaire.. En effet, l'ETP est une démarche personnalisée qui prend en compte le contexte psycho-affectif et social de l'individu, elle nécessite son adhésion.. Elle est adaptée et centrée à chaque personne. (4)

Elle peut être proposée dès le diagnostic de la maladie et tout au long de son évolution.(5). L'organisation des programmes d'ETP doit donc s'adapter afin de répondre aux besoins éducatifs de chaque patient.

Les professionnels de santé les plus proches du patient apparaissent comme les plus adaptés pour effectuer ces ajustements permanents.

- Objectifs pour les soignants

L'ETP a impliqué un changement de posture des soignants. Les compétences nécessaires à l'ETP sont acquises lors de la formation continue (10) et dans le cadre des programmes et de leur exercice quotidien (11)

Les recommandations insistent sur l'aspect pluridisciplinaire et la mise en commun des compétences des différents professionnels de santé dans l'ETP. L'ensemble des professions définies par la liste du Code de Santé publique sont concernées (médecins, infirmiers diplômés d'état, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, pharmaciens, diététiciens, podologues...)(8). Les différents acteurs en santé peuvent intervenir à toutes les étapes de l'ETP (information initiale, réalisation et suivi).(9)

Les compétences nécessaires à la pratique de l'ETP dépassent le domaine du soin. C'est la raison pour laquelle elle a été intégrée à la formation initiale et proposée en formation continue des professionnels de santé en tant que discipline spécifique. (10)

2. L'éducation thérapeutique de proximité

• Définition

Le Haut Conseil de Santé Publique a publié un rapport intitulé « l'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours »(11) en 2009. Il affirme l'importance d'une ETP de proximité sur les lieux de vie et de soin du patient, impliquant principalement l'ensemble des professionnels de santé libéraux. Le médecin généraliste devient le premier acteur de l'éducation thérapeutique du patient et à un rôle de coordination.

Il précise également la nécessité d'inverser la tendance actuelle d'offre majoritaire des programmes d'ETP en milieu hospitalier. Les professionnels extra-hospitaliers devraient dispenser l'ETP à la majorité des patients chroniques et proposer ceux qui ont des difficultés aux programmes hospitaliers (11). Il s'agit d'une approche nouvelle (1) et encore éloignée de la réalité. La notion de proximité est apparue dans un second temps comme prioritaire.

• Spécificités

L'ETP de proximité doit répondre à des critères précis : (13)

- être présente tout au long de la chaîne de soins, intégrée à une stratégie globale de prise en charge, régulièrement évaluée et réajustée
- faire l'objet d'une coordination et d'un partage d'informations entre soignants
- être accessible à tous les patients, sans obligation d'adhérer à un programme particulier pour en bénéficier ;
- être intégrée dans la relation soignant/soigné, dans les activités de tout soignant en étant adaptée au contexte de chaque soin, être fondée sur l'écoute du patient, sur l'adoption par le soignant d'une posture éducative;
- être centrée sur le patient et non sur des contenus d'apprentissage
- s'appuyer sur une évaluation partagée de la situation, entre patients et soignants et sur des décisions concertées
- se construire à partir d'une approche globale de la personne qui prend en compte les besoins, les attentes et les possibilités du patient et de son environnement, dans leurs dimensions physiques, psychologiques, culturelles et sociales
- être officiellement reconnue et valorisée : mentionnée dans les recommandations professionnelles relatives aux différentes pathologies, financée dans le cadre des pratiques professionnelles et des activités de recherche, enseignée aux professionnels de santé en formation initiale et continue.

L'ETP implique de bien connaître le patient et ses attentes. Elle est dite de « proximité » car

elle se déroule sur les lieux de vie du patient. Elle est dispensée par les professionnels de santé libéraux qu'il connaît et qui connaissent son contexte intellectuel, culturel et socio-économique. (13)

3. Contexte

- Etat des lieux des programmes d'éducation thérapeutique en France

Les programmes d'ETP autorisés sont répertoriés par les Agences Régionales de Santé (ARS). La photographie des programmes français d'ETP est difficile à établir à un moment donné, car les listes des programmes ne sont pas publiées de façon synchronisée par les ARS. Nous avons recueilli l'ensemble des données disponibles en septembre 2015. Cela nous a permis d'estimer l'existence des programmes d'ETP actifs à 2474 en France actuellement. Parmi ces programmes, 89% sont exclusivement hospitaliers. 10% sont mixtes, c'est à dire qu'ils se déroulent en partie à l'hôpital et en partie dans des structures de proximité. Seulement 1% sont réellement des programmes de proximité tel qu'ils sont définis par le Haut Conseil de Santé publique (11) Malgré les recommandations, l'organisation des programmes proposés ne sont pas proche de leur lieux de vie.

Annexe II : Carte des programmes d'ETP autorisés en Midi-Pyrénées en 2014, Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées

- Le programme d'éducation thérapeutique de proximité

Naissance du projet

L'ARS Midi-Pyrénées a lancé en juin 2011 un appel(6) a projet afin de réorganiser les soins avec les professionnel de santé libéraux Le territoire régional a été découpé en bassin de santé.(14) Un bassin de santé est défini par L'ARS comme un « espace au sein duquel va s'organiser l'offre de soin de proximité : prévention, soins ambulatoires et hospitaliers et accompagnement médico-social. Cette offre se structurera autour des « soins du premier recours ».(14)

Une enquête de faisabilité a d'abord fait l'objet du travail de thèse d'Emilie MERCIER. « Mise en œuvre d'un programme de proximité dans le bassin de santé de Muret : enquête de faisabilité »(15). Elle a confirmé la faisabilité du projet..

La réponse à l'appel de l'ARS par les professionnels de santé libéraux du bassin de santé de Muret a aboutit à la création de l'Association Muretaine d'Education Thérapeutique de

Proximité le 30 août 2013. Elle était initialement composée d'une équipe pluridisciplinaire de deux médecins généralistes, une diététicienne, un podologue, deux infirmiers et deux pharmaciens.

Le premier programme d'ETP de proximité mis en œuvre par l'association concerne les diabétiques de type 2 . Il s'agit d'une population ciblée comme prioritaire par l'ARS Midi-Pyrénées (16)Il se déroule dans le bassin de santé de Muret (16), situé dans le département de la Haute-Garonne. Il compte 178 516 (17) habitants, soit 15 % de la population du département. Sa superficie est de 1 364 km², soit 21,6 soit 5% du territoire du département, ce qui en fait le deuxième bassin le plus vaste.

La prévalence de 3,68 %(18) du diabète de type 2 permet d'estimer la population cible de ce secteur à 6569 diabétiques.

Organisation et mise en place

L'élaboration du projet est décrite dans la thèse de Myriam Pernet « Education thérapeutique en soins primaires : mise en œuvre d'une stratégie de proximité dans un bassin de santé » (19) suivi du travail de thèse de Marion Lieuze « Education thérapeutique en soins primaires : élaboration des séances pour un programme de proximité dans un bassin de santé ».(20). Elle a nécessité la réunion des professionnels de santé libéraux de l'association à de nombreuses reprises. Ils ont sensibilisé de nombreux professionnels de santé du secteur. Ils ont structurés le programme en 9 séances collectives et 2 séances individuelles. Ils ont créé des outils et des supports communs pouvant être utilisés par tous, afin que chaque professionnel puisse dispenser les différentes séances. Ils ont défini les lieux où pourrait se dérouler les séances. Cette démarche a permis la création d'une compétence collective et un échange entre professionnels de santé.

Spécificités du programme de proximité

Le déploiement du programme se déroule progressivement dans le bassin de santé.

Le programme débute dans les secteurs de Seysses et Labastidette. .

Des réunions de sensibilisation ont initialement permis d'informer et d'impliquer les différents professionnels de santé qui recrutent les patients dans le bassin de santé. La formation initiale est proposée aux participants au décours de cette réunion.

Tous les professionnels libéraux ainsi sensibilisés recrutent les patients. Leur médecin traitant est informé et reçoit les courriers de suivi du programme. Les professionnels ayant réalisé la formation en éducation thérapeutique peuvent prendre le relais et créer des équipes éducatives dans leur secteur.

Les patients sont ensuite conviés pour un diagnostic éducatif d'une heure et demi, un livret

éducatif, une fiche d'information et un consentement éclairé leur sont remis. Les objectifs personnalisés du programme sont déterminés avec le patient.

Le programme est composé de séances de une heure à une heure et demi et se déroule sur plusieurs mois, au rythme d'environ une séance par mois. Les groupes sont de six patients maximum. Il s'agit d'un programme « souple », permettant au patient de démarrer les séances quand il le souhaite, au rythme voulu, et de rattraper les séances en cas d'absence. Le nombre minimum de séance est fixé à 6 (21) Il se conclut par un entretiens individuel de fin de séance. Des étudiants peuvent participer avec les animateurs au différentes sences du programme d'ETP.

Ce programme a donc été élaboré en suivant rigoureusement les recommandations du Haut Conseil de santé publique sur les programmes de proximité. Les objectifs énoncés lors de la demande d'autorisation à l'ARS sont les suivants (21):

- améliorer la gestion de leur diabète par les patients, et leur qualité de vie
- former les étudiants et les professionnels de santé libéraux à l'ETP
- promouvoir l'ETP par des publication.

– Evaluation

Une auto-évaluation annuelle doit être réalisée par les acteurs du programmes.

Une évaluation du programme d'éducation thérapeutique doit être remise à l'ARS.tous les 4 ans. L'instance donne alors lieu ou non a un renouvellement d'autorisation du programme.

Figure 1: processus d'évaluation des programme d'ETP autorisés (9)



L'objectif de notre travail consiste à faire un état des lieux de ce programme depuis le début de sa mise en route.

II) METHODOLOGIE

Type de travail

Il s'agit d'un travail pilote prospectif observationnel et analytique de la mise activité d'un programme original d'éducation thérapeutique de proximité entre janvier 2014 et janvier 2016.

Pour un état des lieux pertinent du programme d'éducation thérapeutique, nous nous sommes aidé des critères d'auto-évaluation annuelle du programme définis par l'ARS (22) et des critères défini lors de la demande d'autorisation du programme

Annexe III : Grille d'aide à l'auto-évaluation d'un programme d'ETP, Haute Autorité de Santé

Des outils d'évaluations quantitatifs ont été utilisé pour l'état des lieux du programme.

Outils d'évaluation et critères de jugement

La quantité des patients dans le programme a été analysé selon plusieurs critères de jugement. Nous avons observés l'évolution de la file active. L'entrée dans la file active se fait au moment du diagnostic éducatif et sa sortie au moment de l'entretiens de fin de programme. Le stade d'évolution des patients dans le programme a été estimé. Nous avons défini 3 stades d'évolution. Les patients inclus au stade de diagnostic éducatif et n'ayant pas commencé les séances sont dit « débutants » le programme. Les patients ayant eu le diagnostic éducatif et moins de 6 séances d'éducation thérapeutique sont « en cours » de programme. Les patients ayant terminé les séances d'éducation (6 séances ou plus réalisées comme prévu lors de la demande d'autorisation) mais n'ayant pas réalisé l'entretien final sont « en fin » de programme. Les données ont été recueillies par l'intermédiaire de Google Drive. Annexe.

La satisfaction des patients a été évalué grâce à l'enquête de satisfaction. Des questionnaires de satisfaction sont complétés anonymement par les patients à la fin de chaque séance. Nous avons récupéré ces données auprès de professionnels de santé coordonnateurs de chaque secteur et estimé le taux de satisfaction global des patients par rapport aux séances. Nous

avons également étudié le taux de satisfaction par type de séances.

L'adhésion au programme a été estimée grâce au taux de participation aux séances réalisées sur la durée d'observation du programme. Le nombre de présents théorique à chaque séance et le nombre de présent réel est recueilli par le professionnel de santé animant la séance. Nous avons récupéré ces données dans chaque secteur d'activité du programme auprès du professionnel de santé coordonnateur du secteur.

La surface couverte par le programme est exprimé en nombre de secteurs actifs. Un secteur est une commune et son environnement dans laquelle aux moins deux professionnels de santé formés à l'ETP animent des séances d'éducation thérapeutique. Le recueil de ces données a été effectué sur le Drive.

L'activité du programme a été évaluée sur le nombre de séances collectives effectuées. Cette donnée a été recueillie sur le Drive.

L'implication des professionnels de santé a été estimée par le nombre de professionnels actifs et le temps moyens par an consacré par ces professionnels au programme. Nous avons choisi d'exprimer le temps moyen par an car certains acteurs sont actifs depuis un an et d'autres depuis deux ans . Ces données ont été recueillies auprès de chaque coordonnateur de secteur.

La promotion de l'ETP dans le bassin de santé a été estimée par les différents types d'action effectués par les professionnels de santé au décours de la sensibilisation. Nous avons défini deux types d'action après sensibilisation : le recrutement et la formation en ETP de 40h. Ces données sont recueillies auprès du médecin coordonnateur du programme.

La promotion de l'ETP auprès des étudiants a été évaluée par le nombre d'étudiants ayant participé à des séances recueillies sur le Drive.

III) RESULTATS

1) Etat des lieux pour les patients du programme de proximité

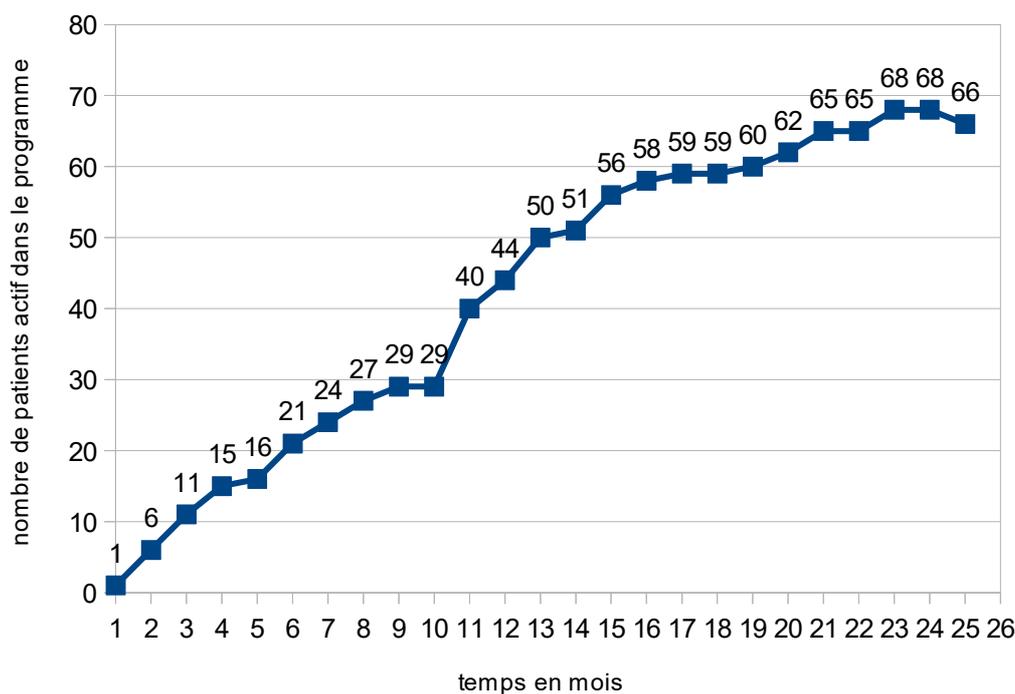
Population

Le programme a inclut depuis son démarrage une **population de 71 patients**.

La moyenne d'âge est de 64 ans. Le patient le plus jeune a 43 ans et le plus âgé 81 ans. Les femmes représentent 44 pour cent et les hommes 56 pour cent des patients.

Evolution de la file active

Figure 1 : Evolution de la file active entre janvier 2014 et janvier 2016



Au total, 71 patients ont été recruté pour le programme en deux ans. 50 patients ont eu un diagnostic éducatif en 2014 (66, 19%) puis 21 en 2015 (33,80%).

Stade d'évolution des patients dans le programmes

Tableau 1 : Progression des patients au sein du programme.

TOTAL	Entretiens final	Fin de programme	En cours	Débutants le programme
71	4	33	14	20
100,00%	5,63%	46,48%	19,72%	28,17%

17 patients sont en attente du diagnostic éducatif.

Les 67 patients actifs dans le programme sont à des stades différents.

4 patients ont terminé le programme.

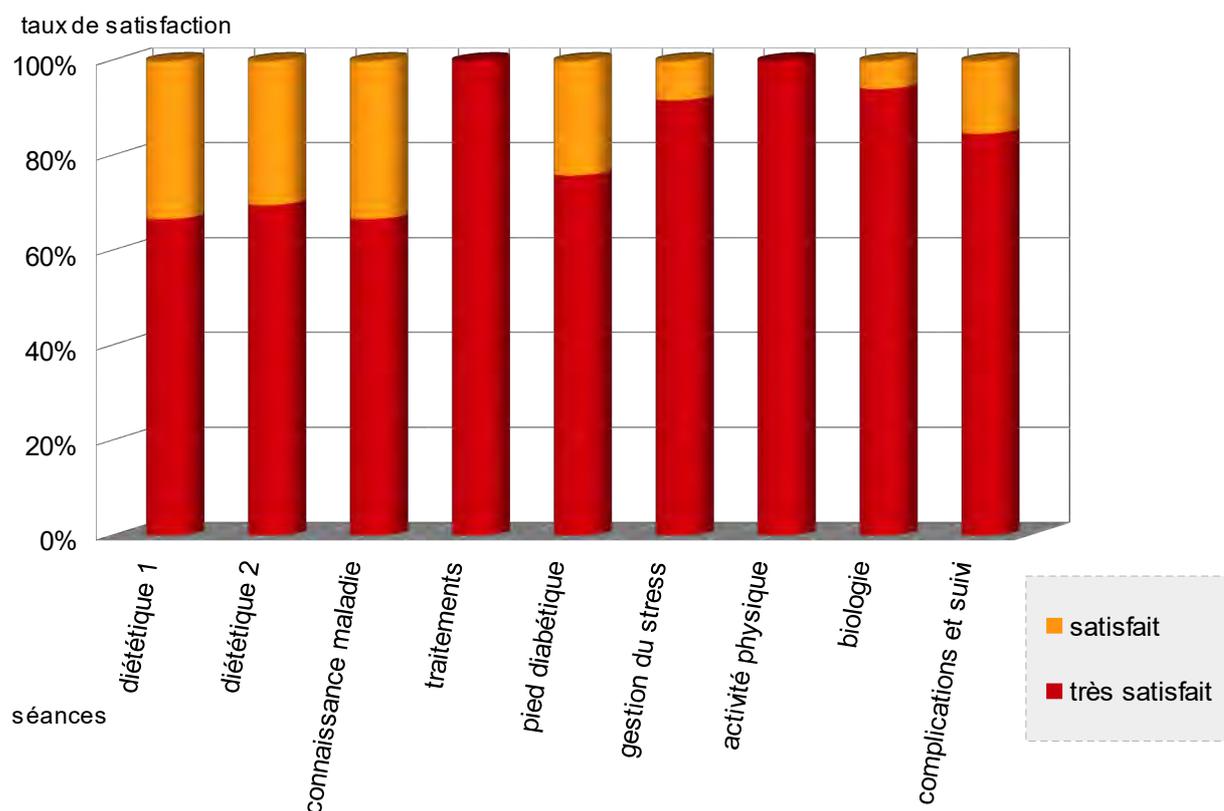
La durée totale moyenne du programme est de 21 mois.

52,11 % des patients ont assisté à la totalité des séances du programme.

Satisfaction des patients

Le taux de satisfaction global des patients est de : 81,21% très satisfaits, 18,79% satisfaits, 0% moyennement et pas satisfaits.

Figure 2 : taux de satisfaction des patients par séances



100% des patients sont très satisfaits pour les séances activité physique et traitements et lecteurs glycémiques.

Pour la séance complication et suivi : 84,62% sont très satisfaits et 15,38% sont satisfaits.

Pour la séance biologie : 94,12% sont très satisfaits et 5,88% sont satisfaits. Pour la séances connaissance de la maladie : 66,67% sont très satisfaits et 33,33% sont satisfaits.

Pour la séance diététique 1 66,67% sont très satisfaits, 33,33% sont satisfaits. Pour la séance diététique 2 : 69,57% sont très satisfaits, 30,43% sont satisfaits. Pour la séance pied diabétique : 75,86% sont très satisfaits, 24,14% sont satisfaits. Pour la séance gestion du stress : 91,67% sont très satisfaits, 8,33% sont satisfaits.

Aucun patient n'a été moyennement ou pas du tout satisfaits par une séance.

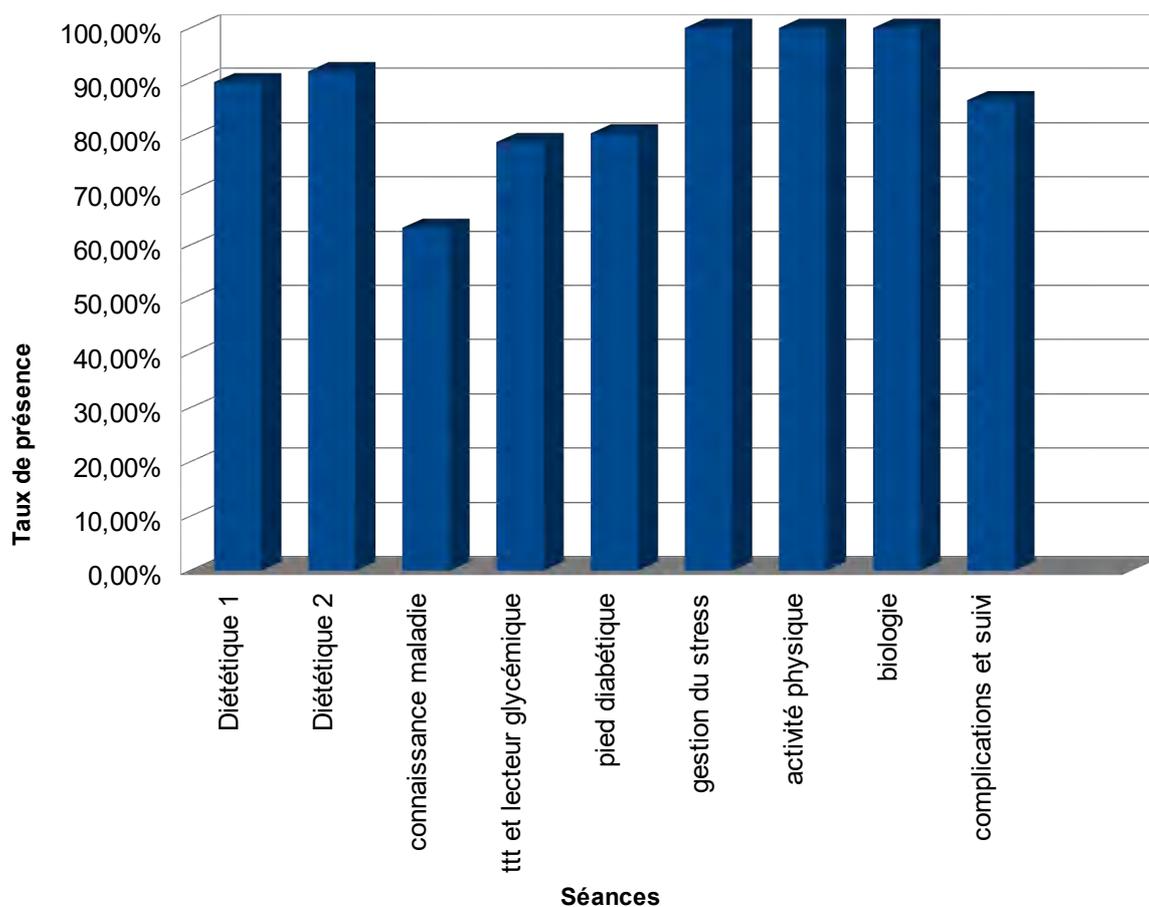
Adhésion au programme

Le taux de présence est de 86,48% à l'ensemble des séances.

Les taux de présence détaillé aux 9 séances d'ETP sont les suivants :

- Séance diététique 1 : 90%
- Séance diététique 2 : 92%
- Séance connaissance de la maladie : 63,16%
- Séance lecteur glycémique et traitement : 78,95%
- Séance pied diabétique : 80,56%
- Séance gestion du stress : 100%
- Séance activité physique : 100%
- Séance biologie : 100%
- Séance complications et suivi : 86,67%

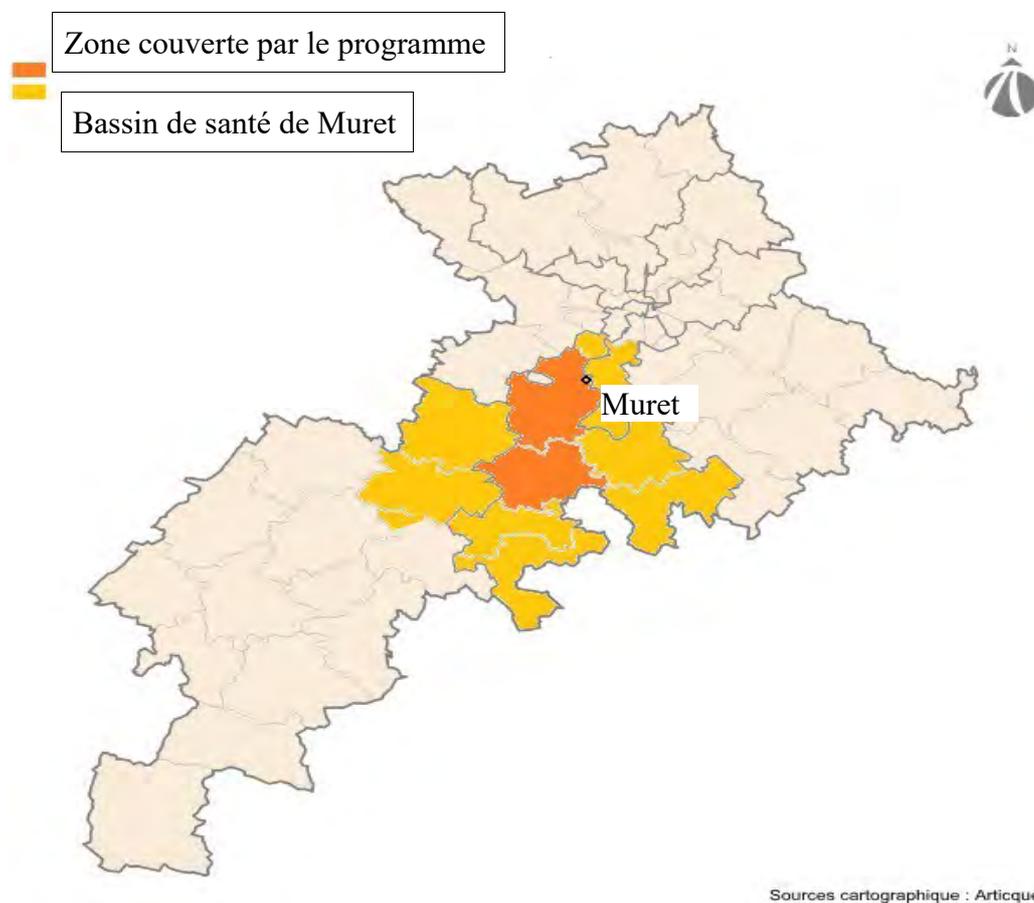
Figure 3 : taux de présence des patients aux séances



2) Dynamique du programme

Surface couverte par le programme

Figure 4 : Surface couverte par le programme



Le programme a débuté sur le secteur de Labastidette en 2014, et s'est rapidement étendu sur les communes de Seysses, du Lherm, de Lavernose Lacasse dès la première année. Pour l'année 2015, des séances ont débuté sur la commune de Labarthe sur Lèze. Le programme est actif dans 5 communes.

Le programme s'étend sur 2 des 10 cantons du bassin de santé de Muret. **Annexe**

Activité du programme

Le nombre de séances réalisées est de 122. Parmi ces séances, 75 étaient des séances individuelles (71 diagnostics éducatifs et 4 entretiens de fin de programme) et 47 des séances collectives.

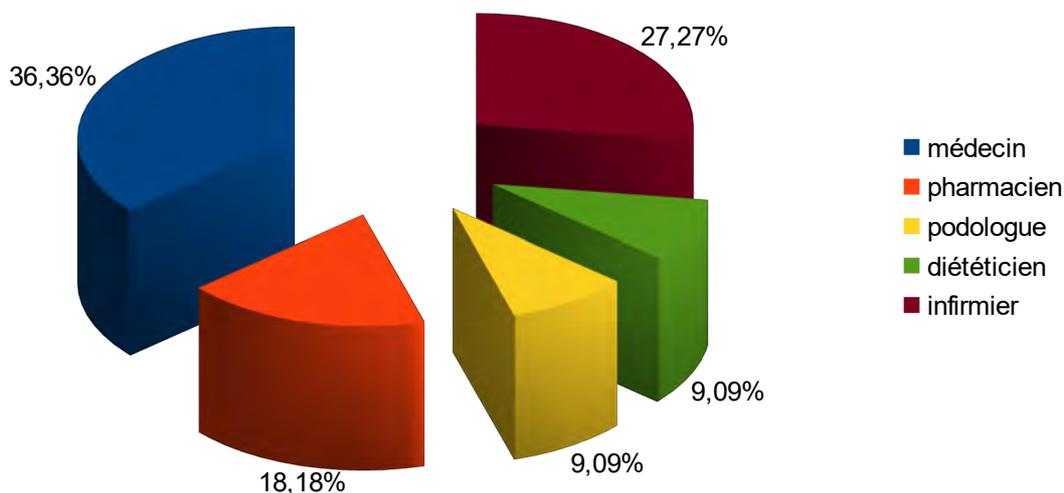
3) Etat des lieux de l'activité des professionnels de santé libéraux

Implication des professionnels de santé

11 professionnels de santé sont actifs dans le programme d'ETP :

- un médecin généraliste et un podologue à Labastidette
- un pharmacien et un médecin généraliste à Seysses
- un médecin généraliste et un infirmier au Lherm
- un pharmacien et deux infirmiers à Labarthe sur Lèze
- un médecin généraliste à Lavernose
- une diététicienne opère dans tous les secteurs

Figure 5 : Qualification et répartition des professionnels des santés actifs dans le programme



Le temps moyen consacré aux séances individuelles par intervenant est de 4,125 heures/an +/- 4,88 heures/an, avec une médiane 2,5heures/an.

Le temps moyen d'animation des séances collectives par intervenant est de 2,75 heures/an +/- 2,8 heures/an, avec une médiane à 3 heures/an.

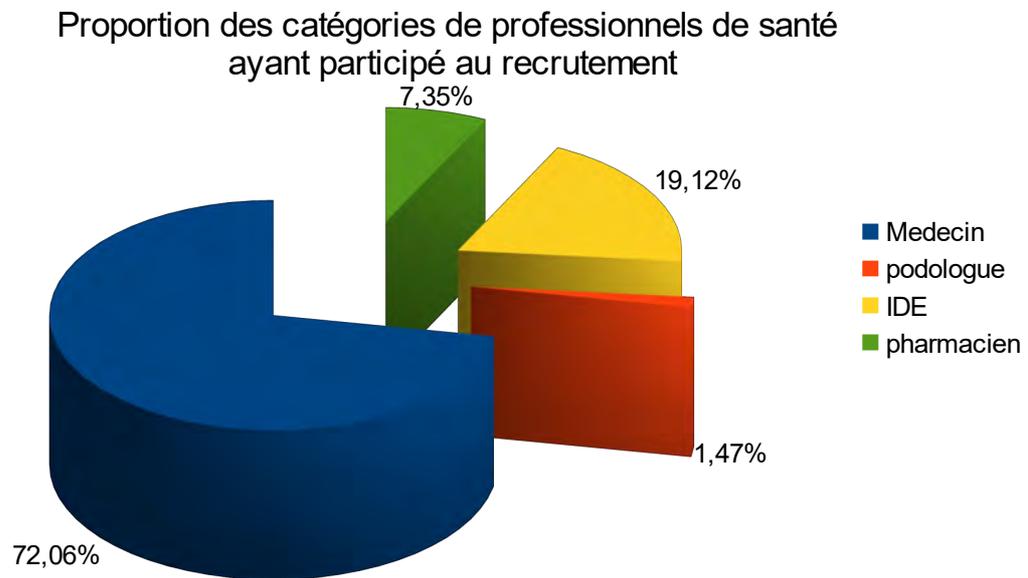
Le temps total moyen consacré au programme par professionnel de santé est de 6,87 heures/an +/- 6,23 heures/an, avec une médiane à 4,75h/an.

Promotion de l'ETP dans le bassin de santé

20 professionnels de santé libéraux recrutent pour le programme :

11 médecins généralistes, 5 infirmiers, 2 pharmaciens et 1 podologue.

Figure 6 : Proportion des différentes catégories de professionnels de santé recrutant pour le programme



30 professionnels de santé ont reçu la formation ETP de 40h.

L'activité de ce programme a fait l'objet de communications lors de différents congrès de médecine (Collège National des Généralistes Enseignants CNGE, Société d'Education thérapeutique Européenne, SETE).

Les professionnels de santé impliqués dans l'activité du programme participent à la formation initiale des étudiants à l'éducation thérapeutique par le biais des séminaires intégrés, sous forme de débats et de retour d'expérience.

4) Promotion de l'ETP auprès des étudiants

Des étudiants (interne de médecine, de pharmacie et IDE) étaient présents à 33 % des diagnostic éducatifs.

Le programme d'éducation thérapeutique de proximité a déjà permis de réaliser 4 travaux de thèse (incluant celui-ci).

IV) ANALYSE ET DISCUSSION

Le but de ce travail était de faire l'état des lieux de l'initiation d'un programme original d'éducation thérapeutique. Ceci permet de dégager les points forts et les points faibles du programme et d'agir pour corriger ces derniers. Ce programme répond aux recommandations actuelles en matière d'éducation thérapeutique (11).

L'état des lieux du programme original d'éducation thérapeutique de proximité mené par l'Association Murétaine d'Education Thérapeutique de Proximité est le suivant.

1) Analyse des résultats.

a) Etat des lieux de l'activité et de la satisfaction des patients

Population

La moyenne d'âge de la population du programme est inférieure à la population diabétique générale : 63 ans en moyenne pour le programme contre 66 ans dans la population générale. (23) Le recrutement des patient en soins primaire permet de débiter l'éducation thérapeutique précocement dans l'évolution de la maladie (24). La proportion d'homme (56 %) et de femme (44%) dans le programme est équilibrée, et représentative de la population générale du diabète de type 2. (18)

La file active accroît régulièrement sur toute la période. Elle atteint 66 patients à la fin de notre travail, 4 ont terminé le programme. Au total, fin 2015, 71 patients ont été inclus dans le programme d'éducation thérapeutique de proximité. 17 en attente de diagnostic éducatif. On constate au départ un bon recrutement avec 50 patients à la fin de la première année. Cela témoigne de la motivation et le dynamisme de l'équipe initiale.

Le recrutement diminue lors de la deuxième année du programme avec seulement 24 patients recrutés (33%) du total. Il y a un ralentissement du flux entrant de patients, sûrement en lien avec le démarrage des séances collectives.

S'agissant d'un programme « à la carte », les patients sont tous à des stades différents du

programme. 46% des patients actifs dans le programme fin 2015 ont terminés les séances collectives. Le programme dure en moyenne 21 mois, alors qu'il devait durer environ un an par patient initialement.

L'adhésion au programme est excellente avec 86,48% de présence toutes séances confondues. Certaines séances ont un taux de présence à 100% : gestion du stress, activité physique et biologie. La séance connaissance de la maladie a le taux de présence le plus bas : 63%.

L'excellente assiduité des patients au programme démontre que la forme du programme est tout à fait adaptée au patient. Les patients sont encouragés par les éducateurs du secteur à rattraper les séances en cas d'absence en allant dans autre groupe. Les patients peuvent adapter le déroulement de leur programme à leurs impératifs. Ils sont pris en charge au plus près de leur domicile. Par exemple, un patient vivant à Seysses et ayant son médecin traitant à Labastidette, a préféré avoir son éducation thérapeutique dispensée à Seysses.

Satisfaction des patients

Les patients sont majoritairement très satisfaits des séances (88,78%). Aucun patient n'a été moyennement ou pas satisfait.

Les séances ayant obtenu le meilleur taux de satisfaction (100%) : biologie, activité physique, complication et suivi, traitement et lecteur. Les séances ayant obtenus le taux de satisfaction le plus bas sont connaissances de la maladie et diététique. Il s'agit de domaines scientifiques assez complexes. C'est peut-être les domaines où les patients ont le moins d'acquis, ou les professionnels de santé ont eu plus de difficulté à s'adapter.

b) Etat des lieux de la dynamique du programme

Surface couverte par le programme

Le programme couvre déjà 5 secteurs du bassin de santé de Muret. Il réussit donc à s'étendre par le biais des actions de sensibilisation des professionnels de santé et les formations de 40h à l'ETP. L'activité avait débuté en 2014 à Labastidette, à Seysses et au Lherm. En 2015, la surface couverte par le programme s'est étendue avec les secteurs de Labarthe-sur-Lèze et

Lavernose. L'objectif d'expansion du programme est atteint.

Activité

122 séances ont été réalisées . 40% sont des séances collectives et 60% séances individuelles. 94,6 % des séances individuelles sont des diagnostics éducatifs.

En 2014, au début du programme, les professionnels de santé ont réalisé les premiers diagnostics éducatifs. Puis l'animation des séances a débuté, ce qui a diminué le flux du recrutement. Avec le démarrage de la troisième phase du programme, les entretiens finaux, les premiers patients sortent de la file active. Elle tend à se stabiliser. Le programme se développe avec l'entrée de nouveaux secteurs tel que Labarthe sur Lèze.

c) Etat des lieux de l'activité des professionnels de santé

Implication des professionnels de santé

On dénombre 11 professionnels de santé actifs dans le programme. Le temps moyen par an consacré à l'activité dans le programme paraît faible. Cette observation doit être nuancée. Le travail des professionnels de santé ne se limite pas au temps d'animation des séances. Il inclut le temps de préparation et d'organisation des séances , les réunions de coordination du programme et de sensibilisation des professionnels de santé et le temps administratif. Les professionnels de santé « doublent » souvent les séances dans un autre secteur avant d'animer en autonomie dans leur propre secteur.

Les professionnels de santé actifs dans le programme ont des qualifications variés. La profession la plus représentée est celle des médecins généralistes (36,36%), suivi des infirmiers (27,27%) et des pharmaciens (18,18%). La pluridisciplinarité est donc respectée.

Promotion de l'ETP

192 professionnels de santé du bassin ont été sensibilisés lors des réunions. Parmi eux, une trentaine (16%) ont reçu la formation de 40 heures en ETP.

20 professionnels (soit 10%) recrutent pour le programme.

Les patients sont majoritairement recrutés par les médecins traitant (72,06%), puis par les infirmières (19,12%), puis les pharmaciens (7,35%) et enfin le podologue (1,47%).

Le programme de proximité permet aux professionnels de santé de faire participer des

étudiants à l'ensemble des phases du programme. Des étudiants étaient présents à 33% des diagnostic éducatifs. Il s'agissait de filières variées : interne de médecine en premier niveau et en SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée), interne de pharmacie, élèves infirmiers.

Le programme a permis la réalisation de travaux de thèse. Un projets de travail quantitatif concernant la satisfaction des patients sont envisagés.

Les professionnels de santé libéraux s'impliquent dans l'activité d'éducation thérapeutique et l'intègrent à leur pratique professionnelle. Le programme de proximité permet de sensibiliser un nombre important de professionnels de santé. Le temps dégagé pour l'activité est faible. Il vient s'ajouter au temps de travail libéral déjà chargé.

Le médecin traitant recrute la majorité des patients, mais les autres professionnels de santé ont une activité de recrutement importante. Au delà de l'échange de compétences, la pluridisciplinarité est essentielle pour l'accès des patients à l'éducation thérapeutique. L'association remplit sa mission d'intégration de l'éducation thérapeutique dans l'exercice des professionnels de santé et des étudiants.

2) Discussion et confrontation au données actuelles

Le programme d'éducation thérapeutique de l'AMETP remplit ses objectifs initiaux. Les patients qui bénéficient de l'ETP y adhèrent et sont très satisfaits. Son activité est en extension. Il permet de sensibiliser les professionnels de santé et les étudiants et de promouvoir l'ETP.

Que peut-on dire des structures ayant les mêmes objectifs ?

Les autres programmes d'éducation thérapeutique de proximité

Il est difficile de comparer ce programme d'ETP à des programmes similaires.

En effet, il existe peu de programmes de proximité en France exclusivement dispensés par des professions libérales et nous n'avons trouvé aucun programme de structure exactement comparable dans la littérature. Les programmes de proximité ont des structures très hétérogènes (24). Ils sont tous soumis à une auto-évaluation annuelle mais elle ne fait l'objet d'aucune publication.

a) Etat actuel de l'offre proximité en Midi-Pyrénées

En région Midi Pyrénées, le bilan ETP fin 2014 recense 225 programmes d'éducation thérapeutique. Seulement 23 sont des programmes ambulatoires de proximités (10,2%) (16)Ce terme inclus « l'ensemble des programmes non portés par les établissements sanitaires et thermaux ». Ils sont menés par différents type de structures : 4 par des réseaux de santé (DIAMIP, REPPPOP, MIPSEP, PARTN'AIR), 3 par des Centre d'examen de santé des CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), un par la Mutuelle Sociale, Agricole, 10 par des associations et 5 par des Sociétés Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire (dont 4 par des Maisons de Santé Pluri-disciplinaires). 7 sont menés par des professionnels de santé libéraux (3,1%).

L'ARS a différencié les patients participants aux programmes de proximité en soins primaires porté par des professionnels de santé libéraux en les dénommant « venus externes ». En 2014, il représentait pour notre région 50% des patients admis dans des programmes d'ETP étaient en « venue externe », alors que ces programme ne représente que 10,2% des structures actives. (16)

Cela confirme la nécessité de développer ce type de programme pour permettre un accès à l'ETP au plus grand nombre de patients.

b) Exemples de programmes ambulatoires de proximité dans la région Midi Languedoc Roussillon.

EDUPHAR

EDUPHAR est un programme d'ETP porté par professionnels libéraux sous forme d'association loi 1901 . Il est coordonné par des pharmaciens. Les patients sont recrutés au sein de leur pharmacie. L'équipe pluridisciplinaire, est composée de quatre médecins, quatre diététiciens, deux éducateurs sportifs, trois pharmaciens et un infirmier. Les séances se déroulent sur deux mois dans les locaux de l'association à Auch. Les patients participent à 6 séances d'éducation thérapeutique collectives qui se déroulent une fois par semaine et à 2 séances individuelles de début et de fin de programme. Le programme obtient de bons résultats avec 98 patients éduqués en 2013-2014 (Données déclaratives communiqués par courriel par le coordonnateur du programme)(25) Les séances du programme se déroulent toutes dans la préfecture du département où il recrute.

Il ne s'agit pas d'un programme à la carte comme celui dispensé par l'AMETP. Il compte moins de séances d'éducation thérapeutique. Le lieux des séances n'est pas proche du lieux de

vie des patients. (25)

Diabète Ensemble Toulouse

L'association loi 1901 Diabète Ensemble Toulouse dispense des séances d'ETP au sein d'une clinique (26). L'équipe pluridisciplinaire est composée de médecins diabétologues, de biologistes, de médecins du sport, de psychologues, d'infirmiers, de podologues et de diététiciens, de kinésithérapeutes. Un formulaire téléchargeable sur internet permet au médecin d'inscrire le patient. Les séances sont organisées sous forme sur 2 journées consécutives à 3 semaines d'intervalle. Les thèmes abordés sont: connaissance de la maladie, diététique, pied, activité physique, traitements et surveillance.

Il n'y a pas d'intervention de médecin généraliste. Nous n'avons pas de données sur le nombre de patients éduqués par ce programme.

Le Centre d'Examens de Santé de Toulouse (CES) :

Il est géré par l'Assurance Maladie. Il est proposé aux diabétiques de type 2 ayant bénéficié d'un bilan de santé au CES. Le schéma du programme est le suivant : le diagnostic thérapeutique, 5 ateliers d'une demi-journée par semaine pendant 5 semaines (diététique, activité physique, connaissance de la maladie, traitement), un bilan, puis un entretien de suivi à 6 mois. Les séances sont animées par des professionnels médicaux et paramédicaux salariés au CES à Toulouse.(27)

Il n'est pas dispensé par des professionnels de proximité.

DIAMIP : réseaux Diabète en Midi-Pyrénées

Il s'agit d'un réseaux d'ETP ayant une branche de proximité pour le diabétique de type 2 à l'hôpital local de Muret et à la mairie de Carbonne. Le schéma est un diagnostic éducatif, 2 demi journées d'éducation thérapeutique et un entretien final. Il est animé par les professionnels de santé libéraux : médecin généraliste ou diabétologue, infirmier et diététicien. (28)

Il dispense également des programmes d'ETP dans le domaine des pathologies coronariennes et de l'obésité.(28)

CHRONEDUC

Il s'agit d'une association d'éducation thérapeutique dans le domaine des pathologies cardio-rénaux-métaboliques. L'originalité de cette association est sa mission d'accompagnement des

professionnels de santé libéraux dans la formalisation de leur projets d'ETP dans toute la région. Elle propose plusieurs programmes au plus près des lieux de vie du patient. Sa plateforme internet permet de proposer les séances d'ETP auxquelles les patients peuvent s'inscrire sur le site. Les programmes concernent plusieurs pathologies (diabète, hypertension artérielle, maladie cardio-vasculaire). L'association a pour ambition de produire des programmes d'éducation thérapeutique dans d'autres pathologies chroniques. (29)

c) Les données au niveau national

Comme au niveau régional, il existe peu de programmes d'éducation thérapeutique de proximité dispensés en ambulatoire par des professions libérales. Les évaluations font peu l'objet de publication.

L'adhésion des patients à un programme de proximité a été évalué par la thèse de Njomgang Agathe (« Evaluation de la perception et de l'adhésion à l'éducation thérapeutique en ambulatoire en 2014 : cas de Mureaux »)(30) Elle retrouve également une participation élevée aux séances avec 78,33% des patients présents aux séances. Il s'agissait d'un programme de proximité ayant lieu dans une zone économiquement défavorisée, ce qui peut expliquer une adhésion légèrement inférieure.(23)

La satisfaction des patients par rapport à ce programme d'éducation thérapeutique est probablement également liée à la variété des thèmes abordés en séance d'ETP.

L'étude ENTRED (23,3) a recueilli les souhaits des patients diabétiques en matière d'éducation thérapeutique. Les patients diabétiques de type 2 sont demandeurs d'information en ce qui concerne l'alimentation, et le maintien de leur qualité de vie avec leur maladie. Ces thèmes sont ceux des séances remportant le plus fort taux d'adhésion. Il se dégageait aussi un intérêt particulier pour les complications, alors que c'est une des séances où le taux de participation est le plus faible dans notre programme. Il reste cependant tout à fait correct. La satisfaction des patients par rapport aux séances d'éducation thérapeutiques : 46% était tout à fait satisfaits et 27% en partie satisfaits(23), ce qui est très inférieur aux résultats de notre programme.

Dans le travail de thèse de Cannonne Sophie « Etude de satisfaction d'une population suivie pour un diabète ayant participé à des ateliers d'éducation thérapeutique en soins primaires et évaluation de l'impact à court terme du programme » le taux de patient satisfait et très

satisfait atteint 98%. (32)

Il serait intéressant d'identifier dans un travail qualitatif ultérieur les facteurs de l'adhésion et de la satisfaction par rapport à ce programme d'ETP.

Notre travail met également en évidence un ralentissement du recrutement dans la deuxième année. Les professionnels de santé libéraux doivent dégager du temps afin d'organiser les séances d'éducation thérapeutique. Le noyau de l'association reste dynamique et mène de front le programme et la sensibilisation des professionnels de santé. Les principaux freins semblent être le manque de temps et des difficultés organisationnelles. L'organisation est chronophage et peu valorisée sur le plan financier. (26)

Ces facteurs défavorables ont déjà été mis en évidence dans d'autres programmes. (33,34)

Des travaux récents suggèrent une meilleure pérennité des programmes de proximité développés au sein de maisons de santé.(35)

Dans la thèse de Bouche Cécile (36) sur « l'observation de la mise en route d'un programme d'éducation thérapeutique dans une maison de soins primaires : exemple de Steenvoorde » le principal frein, mentionné par tous, est le manque de temps. Dans le programme étudié, la dynamique initiée par la formation avait permis de réaliser de nombreux ateliers du programme incluant plus de 50 patients dès la première année et plusieurs projets étaient en cours de développement.

Elle concluait que les professionnels se sentent concernés par ce problème de santé publique et souhaitent améliorer leurs prises en charge. La formation est appréciée et répond à leurs attentes. Malgré la motivation initiale, seule la moitié des professionnels avait réussi à intégrer l'ETP à son activité professionnelle courante à un an de la formation.

Dans certains secteurs, les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins généralistes se sont organisés en association ayant pour objectif d'aider et de coordonner les différentes actions des programmes d'éducation thérapeutique de proximité. L'association Regroupement-Implantation-Redéploiement en Ile de France (37) a pour mission de faire un état de lieu de l'offre de soins et de l'organiser de façon plus adaptée à chaque territoire de santé. Cela permet une distinction entre les coordinateurs et les éducateurs, une répartition des tâches rendant l'éducation thérapeutique moins chronophage pour le professionnel libéral.

3) Avantages et inconvénients du programme

Au total, nous avons dressé un état des lieux de ce programme original d'éducation thérapeutique permettant d'évoquer les avantages et les inconvénients du projet pour les patients, et pour les professionnels de santé.

Avantages

Le programme d'éducation thérapeutique présente offre l'avantage de la proximité au patient. Il obtient leur adhésion. Il semble adapté pour le patient et répondre à ses attentes. La proximité, l'étalement du programme dans le temps entrent probablement en jeu dans la forte adhésion. Les patients sont globalement très satisfaits par les séances.

L'association joue son rôle de sensibilisation des professionnels de santé. Elle favorise l'intégration des professionnels à la formation continue et la pérennité de l'éducation thérapeutique. Elle participe à la formation initiale des étudiants. Il s'agit un partage d'expérience entre professionnels de santé et étudiants

Inconvénients

Le principal inconvénients qui ressort de ce programme est un déroulement plus long que prévu du programme. Cependant, cela ne semble pas diminuer l'intérêt du patient pour cette forme de programme. La principal frein est la surcharge de travail que l'organisation et la réalisation de celui-ci engendre pour les professionnels de santé libéraux qui ont déjà une activité hebdomadaire importante. (52 à 60 heures en moyenne pour les généralistes(38)). La dispersion géographique des équipes d'éducation thérapeutique peut également complique la coordination.

Le programme d'éducation thérapeutique de l'AMETP correspond donc a un programme original pilote. Il a été organisé en positionnant les besoins personnalisés du patient au centre de l'éducation. C'est probablement la clef de l'excellente adhésion et satisfaction des patients. La pérennité du programme semble cependant menacée par la charge horaire déjà importante des professionnels de santé. Les autorités de santé ont laissé l'organisation de l'éducation thérapeutique aux professionnels libéraux. Elles ne sont impliquées que dans l'autorisation et l'évaluation du programme. Les professionnels des santé doivent réorganiser leur temps de travail afin de dégager des créneaux pour l'éducation thérapeutique.

4) Forces et faiblesses de notre travail

Les points forts de notre travail :

- son originalité : l'évaluation initiale d'un programme pilote. Cela permet d'avoir rapidement des statistiques et d'analyser le fonctionnement du programme.
- un recueil de données prospectif auprès du médecin coordonnateur du programme qui nous a permis d'avoir rapidement les premiers résultats. Les faiblesses du programme ont donc pu être dégagées et des réflexions sont engagées pour y palier.

Les points faibles de notre travail :

- la taille de l'échantillon.
- le biais de recueil : le recueil est centralisé sur Google Drive. Chaque PDS de chaque secteur renseigne le Drive. Il s'agit de données déclaratives.

5) Perspectives

Depuis la fin de ce travail, le programme reste dynamique. Les séances ont débutés pour le troisième groupe dans deux secteurs (Labarthe sur Lèze et Seysses).

Des professionnels de Fontenilles vont débiter le programme sur leur secteur.

Suite à notre travail d'analyse du programme, des actions ont déjà été menées pour l'améliorer.

Sur le plan du contenu des séances, les séances diététiques ont été précocement réécrites car leur contenu n'était pas adapté.

Des échanges d'expériences ont eu lieu afin d'améliorer l'activité globale du programme : fixer la date de la séance suivante à la fin de chaque séance, rappeler les patients avant chaque séance et en cas d'absentéisme, leur proposer de rattraper la séance avec un autre groupe.

Des étudiants en SASPAS souhaitent s'impliquer dans le programmes.

V- CONCLUSION

Les bénéfices de l'éducation thérapeutique ont été largement démontrés et intégrés à la politique de santé publique.(4,12,23,24) La proximité et l'implication des professionnels de santé libéraux jouent un rôle important. Ils ouvrent l'accès à l'éducation thérapeutique à un nombre croissant de patients atteints de maladie chronique. Il faut les promouvoir.

L'Association Muretaine d'Education Thérapeutique de Proximité a élaboré un programme d'éducation thérapeutique original répondant aux recommandations de l'ARS et du Haut conseil de Santé Publique en matière d'éducation thérapeutique de proximité.

L'observation de la mise en activité du programme thérapeutique montre une bonne dynamique, une excellente adhésion et satisfaction des patients mais des difficultés organisationnelles . Les professionnels de santé sont motivés par l'ETP. La dispersion des professionnels libéraux est un facteur déterminant. La charge de travail hebdomadaire déjà élevée chez les professionnels de santé libéraux, dégager du temps pour l'éducation thérapeutique est parfois difficile.(24)

Plusieurs solutions peuvent être proposés.

- Une séparation de l'activité de coordination et de l'activité d'animation des séances permettrait un allègement du travail individuel et une fluidité dans la dynamique du programme. Le travail administratif et de planification pourrait être confié à des professionnels ou des bénévoles hors du domaine de santé.
- La coordination pourrait s'effectuer à partir d'un site internet. Les professionnels de santé éloignés pourraient s'informer sur les modalités de recrutement et de formation. Les patients pourraient s'inscrire aux différentes séances proposées en fonction de leur disponibilités.
- Une implication plus importante des étudiants permettrait d'augmenter le nombre d'acteurs impliqués dans l'éducation thérapeutique. La formation initiale est indispensable pour le développement de l'éducation thérapeutique. Depuis début 2016, le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse a intégré l'accès en formation initiale à l'éducation thérapeutique au cursus des internes de Médecine Générale. L'implication des étudiants dans le programme pourrait lui

redonner de la dynamique. Elle est en accord avec la formation initiale en éducation thérapeutique que doivent recevoir les professionnels de santé et permet de compléter la théorie par une pratique au plus près des recommandations médicales actuelles.

- Un soutien et une implication plus importante de la part des autorités de santé est nécessaire. Les politiques actuelles de santé publique tendent vers une responsabilisation et une éducation du patient. Elles ont pour objectif de les rendre acteurs de leur santé. Les autorités de santé donnent des directives et des recommandations mais les moyens humains et financiers ne suivent pas sur le terrain.

La pratique de l'éducation thérapeutique crée une richesse dans l'exercice des professionnels de santé. Ils consacrent du temps à leur patient en appréhendant au plus près leurs questionnements et leurs besoins. Cependant sur le terrain, très peu de moyens leur sont donnés afin d'améliorer leur pratique en ce sens.

Il semble nécessaire d'organiser la pratique libérale différemment, de regrouper et d'échanger les compétences afin de potentialiser l'efficacité des professionnels de santé. Les maisons de santé favorisent l'éducation thérapeutique en regroupant les professionnels de santé au sein de leur locaux.

Toulouse, le 20/05/16
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIE


Toulouse, le 18/05/2016
Le Président du jury,

Professeur Stéphane OUSTRIC

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Grenier B, Bourdillon F, Gagnayre R. Le développement de l'éducation thérapeutique en France: politiques publiques et offres de soins actuelles. Santé Publique. 2007;19(4):283-292.
2. Benguetaib-Selmaoui A. Evaluation des programmes d'éducation thérapeutique pour patients diabétiques de type 2 en Midi-Pyrénées. Thèse de Médecine. Université Toulouse III - 2013
3. Organisation Mondiale de la Santé. Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases. 1998
4. Haut autorité de Santé. Education thérapeutique du patient. définition, finalités et organisation. Recommandation. 2007.
Disponible sur: http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
5. République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Article 36. Code de Santé Publique. Journal Officiel n°0167 . 22 juillet 2009.
6. Agences Régionales de Santé. Appel à candidatures pour l'animation des bassins de santé. 2011
Disponible sur: <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Appel-a-candidatures-pour-l-an.111295.0.html>
7. Bresson Régis. Fondements de l'éducation thérapeutique. CHU Jussieu; 2011.
Disponible sur:
<http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/dusmedecinedusport/dupromotionsportetsante2011/FondementsdeleducationtherapeutiqueuRBRESSON2011.pdf>
8. Deccache A. L'éducation du patient en Europe : plus de vingt ans d'évolution constante. Bulletin d'éducation du patient à sa maladie. 2000;19(1):2-7.
9. Haute Autorité de Santé. L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses. Recommandation. 2012
Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_vvd_.pdf
10. Saout C, Charbonnel B, Bertrand D, et al. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. 2008

11. Haut Conseil de Santé Publique. L'ETP intégrée aux soins de premier recours. Rapport. HSCP. 2009.

Disponible sur:

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Sante_publique/Sante_par_public/Education_therapeutique/textes_reglementaires/hcspr_edthsoprrre.pdf

12. Code de Santé publique, Partie Législative, Première partie, Livre premier, Titre IV: Education thérapeutique du patient, Chapitre premier: Disposition générales

13. Vaillant G, Servelle M, Liron M, Amhis A, Perrot M-P, Denis A. Bénéfices d'une éducation thérapeutique de proximité. Soins Cadres – 2010 ;736(19) : 34-36.

14. Agences Régionales de Santé. Fonction des bassins de santé . 2011

Disponible sur: <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Fonction-des-bassins-de-sante.111283.0.html>

15. Mercier E. Mise en oeuvre d'un programme d'éducation thérapeutique de proximité dans le bassin de santé de Muret : enquête de faisabilité. Thèse de Médecine. Université Toulouse III. 2013

16. Agence Régional de Santé Midi-Pyrénées. Bilan Education Thérapeutique de Proximité. 2013.

Disponible sur: [http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/ACTEURS_EN_SANTE/PROFESSIONNELS/ETP_2014/BILAN__ETP_fin_2013.doc)

[PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/ACTEURS_EN_SANTE/PROFESSIONNELS/ETP_2014/BILAN__ETP_fin_2013.doc](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/ACTEURS_EN_SANTE/PROFESSIONNELS/ETP_2014/BILAN__ETP_fin_2013.doc)

17. Agence Régionale de santé Midi Pyrénées. Plan stratégique régional de santé Midi Pyrénées. Communication. 2012.

Disponibles sur :

[http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/L_ARS_MP/PSRS_MIDI-PYRENEES_11072012_1_.pdf)

[PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/L_ARS_MP/PSRS_MIDI-PYRENEES_11072012_1_.pdf](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/0_INTERNET_ARS_MIP/L_ARS_MP/PSRS_MIDI-PYRENEES_11072012_1_.pdf)

18. Institut National de Veille Sanitaire. Prévalence du diabète par département. Communication. 2013.

Disponible sur:

http://www.invs.sante.fr/content/download/118629/417110/version/1/file/2013_PrevalenceDiabeteDept_tableau.xls

19. Pernet M. Éducation thérapeutique en soins primaires: mise en oeuvre d'une stratégie de proximité dans un bassin de santé. Thèse de Médecine. Université Toulouse III. 2014

20. Lieuze M. Education thérapeutique en soins primaires : élaboration des séances pour

un programme de proximité dans un bassin de santé. Thèse de Médecine. Université Toulouse III. 2015

21. Ané S. Demande d'autorisation, Education Thérapeutique de Proximité sur le Bassin de Santé de Muret, programme pour patients de Diabète de type 2. 2013.

22. Agence Régionale de Santé. ETP Grille aide évaluation autorisation programme. Recommandation. 2012

23. Fournier C, Chabert A, Mosnier-Pudar H, Aujoulat I, Fagot-Campagna A, Gautier A. Etude ENTRED 2007-2010. INPES. 2011

24. Jacquat D. Education thérapeutique du patient: propositions pour une mise en place rapide et pérenne. Rapport au premier ministre. 2011

Disponible sur: <http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/44373>

25. EDUPHAR. Disponible sur: <https://sites.google.com/site/eduphar/>

26. Clinique Pasteur. L'éducation thérapeutique du patient diabétique.

Disponible sur: http://www.clinique-pasteur.com/generique_popin/60

27. Centre d'Examens de Santé de Toulouse. Programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique.

Disponible sur: <http://www.diamip.org/espace-professionnel/etablissements/centre-dexamens-de-sante-ces-de-toulouse>

28. Diamip. Education thérapeutique.

Disponible sur: <http://www.diamip.org/espace-professionnel/actions-projets/education-therapeutique>

29. Chroneduc.

Disponible sur: http://www.chroneduc.com/_chroneduc/index.php?page=p_public&id=nos_missions

30. Njomgang A. Evaluation de la perception et de l'adhésion à l'éducation thérapeutique en ambulatoire chez des patients diabétiques de type II en situation de précarité: cas des Mureaux. Thèse de Médecine. Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. 2014.

31. Gnani R, Picariello R, la Karaghiosoff L, Costa G, Giorda C. Determinants of Quality in Diabetes Care Process: The population-based Torino Study. Diabetes Care. 1 nov 2009;32(11):1986-1992.

32. Canonne S. Etude de satisfaction d'une population suivie pour un diabète ayant participé à des ateliers d'éducation thérapeutique en soins primaires et évaluation de l'impact à court terme du programme. Thèse de Médecine. Université de Lille.France. 2013.

33. Hamy-Shoshany S. Freins et dynamiques à la mise en place de programmes

d'éducation thérapeutique du patient en soins primaires. Thèse de Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1. 2015.

34. Lai-Tiong Etave M. L'éducation thérapeutique du patient diabétique de type II: pratiques et faisabilité en soins primaires Thèse de médecine. Université de Limoges. 2012.

35. Fournier C. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours : place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans des organisations innovantes. Thèse de médecine. Université Paris Sud - Paris XI. 2015

36. Bouche C. Observation de la mise en route de l'éducation thérapeutique du patient en maison de soins primaires: exemple de Steenvoorde. Thèse de médecine. Université de Lille. 2012.

37. Regroupement Implantation Redéploiement-Ile De France.

Disponible sur: <http://www.rir-idf.org/qui.html>

38. Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Question d'économie de la santé. Institut de Recherche et documentation e économie de la santé. N°144. Juillet 2009.

Disponible sur: <http://www.irides.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>

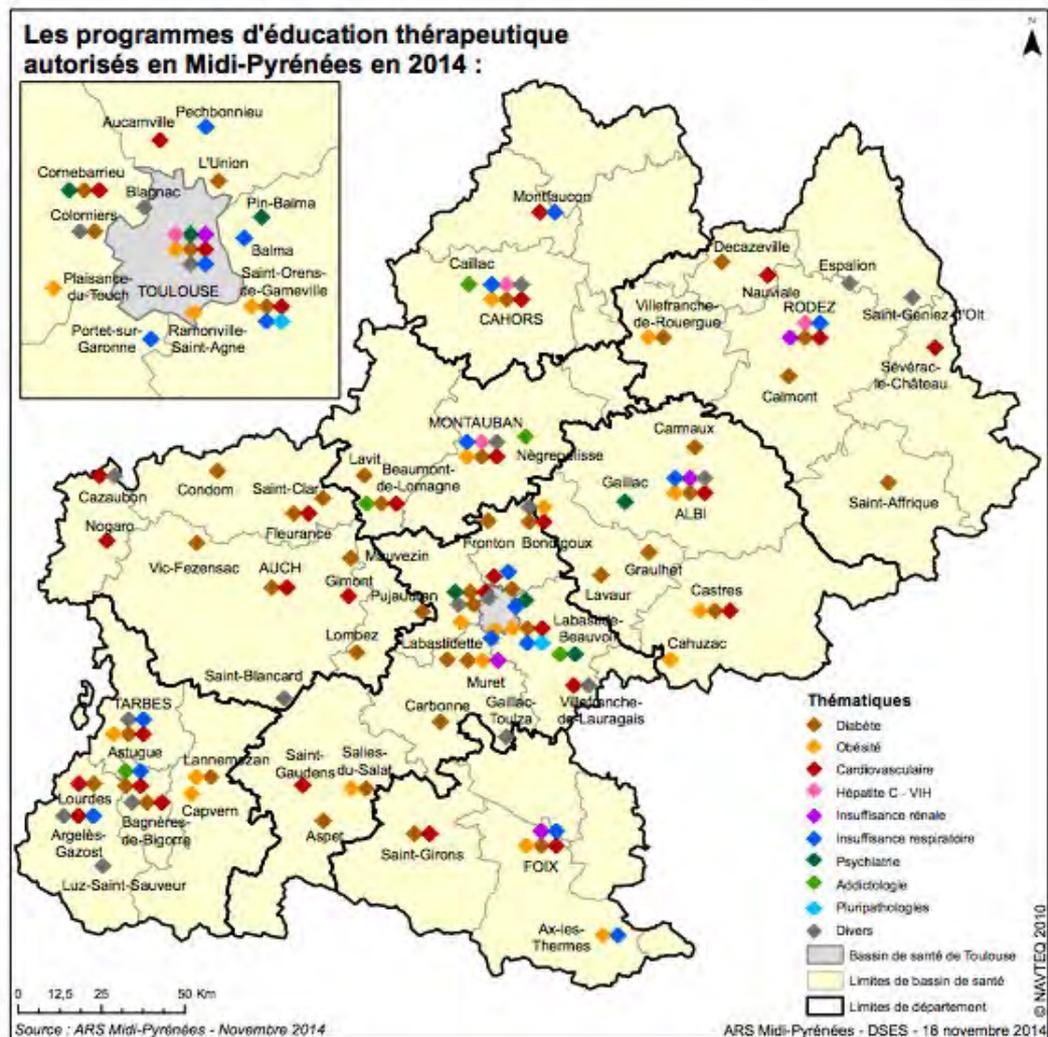
ANNEXES

- I) Recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge d'un patient atteint de pathologie chroniquep2**
- II) Carte des programmes d'ETP autorisés en Midi-Pyrénées en 2014, Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées.....p3**
- III) Grille d'aide à l'auto-évaluation d'un programme d'ETP, Haute Autorité de Santép4**

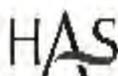
D) Recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge d'un patient atteint de pathologie chronique



II) Carte des programmes d'ETP autorisés en Midi-Pyrénées en 2014, Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées



III) Grille d'aide à l'auto-évaluation d'un programme d'ETP, Haute Autorité de Santé



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

5. Prévoir l'évaluation du programme d'ETP

Éléments d'analyse du cahier des charges/ formulaire	Attentes	Avis ARS
<p>23. Organisation prévisionnelle d'une auto-évaluation annuelle de l'activité globale et du déroulement du programme</p>	<p>Cette auto-évaluation permet de suivre la mise en œuvre du programme (activité globale et déroulement du programme) et de mener s'il y a lieu des actions d'amélioration. Elle peut faire appel à des méthodes et outils variés.</p> <p>Selon les méthodes choisies, les promoteurs indiqueront dans le programme les principaux critères à partir desquels ils mèneront l'auto-évaluation (analyse qualitative du déroulement du programme et des pratiques) ainsi que les indicateurs retenus avec le cas échéant leur fréquence de recueil, et le mode de calcul retenu (numérateur, dénominateur). Le contenu de l'auto-évaluation annuelle et sa progressivité dépendent de l'antériorité et du degré de maturation du programme et de ses objectifs. Le niveau d'attente doit être raisonnable afin de soutenir le déploiement de l'éducation thérapeutique.</p> <p>Une liste d'indicateurs pouvant figurer dans la demande d'autorisation est présentée ci-dessous.</p>	
	<p>Exemples d'indicateurs d'évaluation de l'activité globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • file active et son évolution depuis le lancement du programme ; • taux de participation des patients (pourcentage de patients ayant achevé leur programme personnalisé : séances prévues à l'issue du diagnostic éducatif et séance d'évaluation individuelle comprises) ; • nombre de patients sur liste d'attente ; • temps passé par les intervenants ; • nombre de séances réalisées et par type (individuelles, collectives, en alternance). 	
	<p>Exemples d'indicateurs de suivi du déroulement du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • taux de patients ayant eu un diagnostic éducatif individuel à l'entrée dans la démarche éducative ; • taux de patients ayant un programme personnalisé écrit ; • taux de patients ayant eu une évaluation individuelle des progrès réalisés à l'issue du programme personnalisé ; • taux de patients dont les compétences ont été atteintes à l'issue du programme/objectifs définis dans le programme personnalisé ; • taux de transmission de documents de synthèse par type au médecin traitant et autres intervenants dans le parcours de soins. 	

Éléments d'analyse du cahier des charges/ formulaire	Attentes	Avis ARS
<p>24. Analyse des données de l'auto-évaluation annuelle</p>	<p>Les modalités d'analyse avec l'équipe de l'activité globale du programme et du déroulement du programme sont décrites. Les modalités de mise à disposition des rapports d'auto-évaluation du programme aux patients, à leur entourage et aux intervenants dans le parcours de soins sont décrites.</p>	
<p>25. Organisation prévisionnelle d'une évaluation quadriennale en termes d'activité, de processus et de résultats sur des critères de jugement définis a priori</p>	<p>Les modalités de mise en œuvre et les critères permettant de réaliser l'évaluation quadriennale sont définis par le promoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} axe : reprise des rapports des évaluations annuelles depuis l'autorisation du programme et les actions d'amélioration qui ont été menées (activité, déroulement du programme, pratiques professionnelles) ; • 2^{ème} axe : évaluation des effets du programme. Les effets que les promoteurs proposent de mesurer sont cohérents avec les objectifs du programme et les critères de jugement choisis a priori par le promoteur et l'équipe. Ils dépendent aussi de l'offre d'ETP prévue dans le programme (initiale, de suivi, etc.). <p>Une liste indicative d'effets du programme figure ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ce que les patients ont appris sur leur maladie, les principes du traitement, le raisonnement clinique, la prise de décision ; • ce que les patients ont acquis en termes de compétences au regard de leur programme personnalisé ; • ce que les patients ont pu mettre réellement en application dans leur vie quotidienne ; • ce qui a changé dans l'état de santé des patients : paramètres biologiques, cliniques, réduction des crises, des hospitalisations (ou hospitalisation préventive), du recours aux urgences (ou recours à bon escient), des arrêts d'activités, etc. ; • ce qui a changé ou évolué dans la vie quotidienne des patients : impact de la maladie sur leur vie. <p>Au final, cette évaluation cherche à répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les résultats attendus sont-ils atteints (rapport entre les objectifs et les critères de jugement du programme d'ETP et les résultats) ? • les résultats obtenus sont-ils en rapport avec les moyens mobilisés (rapport entre les résultats et les moyens mis en œuvre) ? • les effets obtenus apportent-ils une réponse au regard des besoins identifiés initialement en termes de finalités, d'utilité (rapport entre les résultats et les besoins des bénéficiaires) ? • les moyens mis au service du programme d'ETP (ressources, intervenants, organisation, etc.) sont-ils adaptés aux objectifs assignés au programme d'ETP (cohérence interne) ? 	

EDUCATION THERAPEUTIQUE EN SOINS PRIMAIRES : ETAT DES LIEUX D'UN PROGRAMME DE PROXIMITE DANS UN BASSIN DE SANTE

L'éducation thérapeutique (ETP) est un concept récent. La politique de santé publique et les autorités sanitaires l'ont intégrée dans la prise en charge des pathologies chroniques. L'éducation thérapeutique de proximité permet l'accès d'un plus grand nombre de patient à l'ETP. . Il s'agit de dispenser l'ETP au plus près du lieu de vie des patients et par les professionnels de santé libéraux. Le programme d'éducation thérapeutique pour diabétique de type 2 de l'AMETP (Association Muretaine d'ETP) est un programme pilote original. Il répond à l'ensemble des recommandations concernant l'ETP de proximité. Nous avons observé sa mise en pratique. L'objectif est de mettre en évidence les points forts et les points faibles du programme.

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective de la mise en œuvre d'un programme de proximité durant les 2 premières années. Les critères de jugement choisis concernent l'activité et la satisfaction des patients, l'activité du programme et l'activité des professionnels de santé.

Le programme d'éducation thérapeutique de proximité a inclus 71 patients en 2 ans. Les patients adhèrent au programme avec un taux de présence de 86,48%. Ils sont très satisfaits par le contenu du programme à 81,21% et satisfaits à 18,79%. Le programme est dynamique et s'étend : 5 communes participent à la fin de l'étude. Les interventions sont pluridisciplinaires. Les professionnels de santé libéraux consacrent un temps modeste à l'animation des séances du programme d'ETP (4,125h/an).

La forme du programme semble adaptée aux attentes des patients. Le programme obtient leur adhésion. Les professionnels de santé sont motivés par l'ETP. Ils sont confrontés à des difficultés organisationnelles. Le temps d'activité élevé des professionnels libéraux semble être un frein pour le développement de l'ETP de proximité. Ces résultats sont concordants avec les données d'autres évaluations de programmes d'ETP de proximité.

L'ETP de proximité permet l'accès à l'ETP à grand nombre de patients. Elle répond à leurs attentes et obtient leur adhésion. Les professionnels de santé libéraux ont des difficultés à dégager du temps pour l'activité d'ETP. Les autorités de santé ne leur donnent pas assez de moyens. Des solutions peuvent être envisagées : centralisation des données sur internet, équipe coordinatrice et équipe animatrice distinctes, association gérant la coordination des programmes , regroupement des professionnels dans des maisons de santé.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : Education thérapeutique-Soins primaires- Proximité- Evaluation – Professionnels de santé libéraux- Pluridisciplinarité- Association

Faculté de Médecine Rangueil – 133, route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France

Directeur de thèse : Docteur ANE Serge