

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1051
2015 TOU3 1052

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 30 juin 2015

Par

Tabitha GAYE et Marie MERGANS

**Les représentations de l'éducation thérapeutique du patient :
Le regard des médecins généralistes sur leur place dans le parcours éducatif**

Une étude qualitative auprès des médecins généralistes en Midi-Pyrénées

LIVRET ANNEXE

DIRECTRICES DE THÈSE : Docteur Caroline FAIVRE-CARRERE

Docteur Jennifer PHILLIPS

JURY:

Monsieur le Professeur Patrick RITZ	Président
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC	Assesseur
Madame le Docteur Caroline FAIVRE-CARRERE	Assesseur
Madame le Docteur Jennifer PHILLIPS	Assesseur

SOMMAIRE

LEGENDE DES RETRANSCRIPTIONS.....	2
RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 1 DU 28 MAI 2014	3
ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 1	41
RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 2 DU 24 SEPTEMBRE 2014	44
ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 2	69
RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 3 DU 11 DECEMBRE 2014.....	72
ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 3	104
RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 4 DU 29 JANVIER 2015.....	108
ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 4	138

LEGENDE DES RETRANSCRIPTIONS

Les chiffres de 1 à 10 désignent les différents participants

A : prise de parole de l'animatrice

T : prise de parole de Tabitha

M : prise de parole de Marie

En gras : énoncé de l'animatrice

Souligné : les mots sur lesquels les participants ont insisté

(Entre parenthèse) : le non verbal

(.) : pause dans le discours

Lettre majuscule : nom de personne

Lettre majuscule et italique : nom de lieu

RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 1 DU 28 MAI 2014

A : La première chose qu'on avait envie de vous demander, c'était : si on vous dit le mot éducation thérapeutique justement, finalement qu'est-ce que ça évoque ? À quoi est-ce que ça vous fait penser ? (Blanc) (sourire)

Je vous lance la balle. (Rire)

(Blanc)

1 : Au-delà de l'information, je pense que l'éducation thérapeutique, euh, c'est corriger certaines erreurs, voir ce qui est déjà fait, pratiqué par le patient et puis, euh, l'aider à changer certaines, certaines habitudes, mauvaises habitudes. (Sourire)

A : D'accord

1 : Je pense qu'on est, on va plus loin que l'information.

2 : Euh, oui euh, bon, bien sûr fervent convaincu de l'intérêt de l'ETP, puisque je pratique l'ETP à Z, seul hein cas d'ETP en maison de santé, libérale, euh, c'est une priorité nationale et c'est un changement pour les médecins parce qu'on n'est pas (.) on n'a pas été formé à ça, du tout, on connaît pas très bien et pour nous c'est un petit peu difficile au départ. Voilà, mais je pense que c'est fondamental parce que c'est, euh, ça permet au patient de s'approprier sa maladie, de la comprendre, en connaître les tenants et les aboutissants, les complications, le traitement et donc c'est fondamental, je pense que une maladie chronique, dans le cadre de la maladie chronique euh c'est, on n'y arrive que grâce à ça et c'est là où on a pas les meilleurs résultats.

3 : Oui, donc c'est quelque chose qui existe de manière implicite depuis très très longtemps (2 fait non de la tête). On fait tous plus ou moins de manière partielle dans le temps que nous avons au cours de nos consultations et là c'est une espèce d'officialisation des choses qui fait que ça rentre dans un cadre euh, plus(.) mieux défini et mieux organisé.

4 : Moi je pense que ce qui est important aussi, c'est de, peut être que ça peut permettre d'y consacrer un temps spécifique, parce qu'au cours d'une consultation, euh bon euh faut avouer qu'on a quand même un temps qui est compté, on est toujours un peu, ben y'a du monde etc. et moi enfin bon personnellement, j'ai toujours l'impression de pas pouvoir assez en faire par manque de temps.

3 : On n'en fait pas, on n'en fait pas.

4 : Voilà et la partie qu'on consacre à l'éducation elle est...

3 : Le pur et dur de l'éducation thérapeutique, ce que je pense c'est pas de l'éducation thérapeutique c'est ça

2 : Donc on fait pas nous, en cabinet, on ne fait pas d'éducation thérapeutique

3 : On peut pas,

2 : On fait de l'information,

3 : Exactement

2 : On fait, on donne des ordres, des ordonnances mais on ne fait pas de l'éducation thérapeutique, qui est vraiment un concept tout à fait particulier dont la France a été très, très en retard. On est un des derniers pays, euh, (sourire) à avoir mis au point l'éducation thérapeutique, à l'avoir fait pénétrer hein et qui est quasi essentiellement hospitalière dans 90% des cas, voilà. Mais on fait de l'information, on fait pas de l'éducation thérapeutique au cabinet, on peut faire de la très bonne information, l'éducation thérapeutique ça

3 : Oui mais l'information fait partie de l'éducation thérapeutique.

2 : Bien sûr.

4 : Ca m'évoque le mot participation du patient à son, à son (.) à son suivi à son traitement, à sa prise en charge (.) avoir une meilleure adhésion quoi, quand ils comprennent, ils adhèrent mieux.

5 : Euh éducation thérapeutique, moi du tac au tac je pense diabète, parce que la première, euh première éducation thérapeutique à laquelle on a été confrontés et je pense que c'est, euh la deuxième patte du traitement, si on donne le traitement sans éducation en fait c'est sans mode d'emploi quoi hein on va avoir des comprimés on va les prendre mais rien à côté et je pense que c'est fondamental autant que le traitement. Enfin, y'a pas que le diabète maintenant mais c'est vrai que du tac au tac éducation thérapeutique diabète et voilà et après effectivement en consultation on fait du conseil hygiéno-diététique, c'est ce qu'on apprenait avant. L'éducation thérapeutique c'est beaucoup plus je pense complet que ça, moi j'en fais pas au cabinet parce que ça prend beaucoup, beaucoup de temps et voilà y'a pas que le conseil y'a vraiment...

3 : à tel point que tu pourrais même dire que pour le diabète le traitement ne pourrait venir qu'après une éducation thérapeutique bien conduite (acquiescement 2 et 5) comme ça se fait dans certains, excuse-moi (rire) comme ça se fait dans certains pays

5 : oui en parallèle au moins, et certainement pas ça.

6 : Moi éducation thérapeutique, ça me fait penser aussi à, à équipe. Je pense qu'on peut faire une bonne éducation thérapeutique quand y' a une équipe, un médecin tout seul des fois c'est compliqué (acquiescement de 5). Dans le diabète y'a la diét, y'a le podologue,

y'a l'infirmière et puis dans les autres pathologies l'obésité ben c'est pareil, il faut, il faut du monde autour

4 : L'intérêt peut être aussi, c'est qu'il puisse y'avoir plusieurs malades aussi et qu'ils puissent rencontrer d'autres euh d'autres patients qui ont la même pathologie.

7 : Ouais. Moi je pensais aussi, euh ça les aide je pense à les rendre actifs et euh (.) s'approprier un peu plus leur maladie et euh (.) à suivre justement les conseils qu'on aurait pu donner au cabinet mais dans leur vie personnelle et euh du coup à pouvoir mieux les suivre, parce que peut être quand on leur donne juste des conseils comme ça, ils comprennent pas forcément euh ce que ça signifie euh dans leur vie quotidienne et avec l'éducation thérapeutique, c'est de, de les faire comprendre vraiment leur maladie et euh etc. ils peuvent plus facilement euh agir en fait.

5 : Je comprends ce que dit 7 et je pense qu'on pourrait dans l'éducation thérapeutique aller jusqu'à aller voir le frigo des patients quand il s'agit de risque cardio-vasculaire, de diabète, d'obésité, à la limite les conseiller dans les courses les trucs comme ça, ça pourrait même aller jusque-là d'où les, d'où le, l'équipe et c'est clair que voir, voir les kinés pour leur, pour vraiment leur montrer concrètement le...

3 : le coach

5 : l'activité physique

3 : le coaching

5 : Ouais ouais, y'a une part de ouais je me dis que c'est un coaching médical

3 : Ça existe.

5 : Mais médical vrai par des professionnels (rire)

2 : Je vais revenir moi, un peu sur la notion d'équipe parce qu'elle est fondamentale hein dans l'éducation thérapeutique euh et le médecin n'est pas forcément au centre. Hein euh. Bon je sais pas si vous savez comment ça s'organise l'éducation thérapeutique mais euh il faut, pour monter un programme d'éducation thérapeutique qui soit validé, il faut quelqu'un qui soit diplômé en en éducation thérapeutique et ben en l'occurrence chez nous c'est pas moi hein qui suis diplômé, c'est souvent la diététicienne et c'est vrai que c'est souvent la diététicienne qui s'implique beaucoup parce que c'est vrai que dans un certain nombre d'éducation thérapeutique euh de programme, la diététique est au centre mais c'est vrai que ça apprend à travailler ensemble et vraiment à faire un travail d'équipe hein voilà ça c'est, c'est fondamental et moi je ne suis que un pion, je suis aux ordres de la diététicienne (sourire) que je salue et heu mais c'est tout à fait intéressant en tout cas, tout à fait intéressant parce que justement heu, on fait beaucoup de 'médicalo-centrisme' souvent

hein euh le médecin est très écouté par le patient mais là vraiment on est autour, c'est vrai surtout pour le diabète de type 2 qu'il y'a vraiment hein qui demande une beaucoup de compétences autour du patient et c'est vrai certainement pour d'autres choses, l'obésité l'asthme probablement, c'est ça c'est tout à fait passionnant ce travail en équipe, voilà.

4 : Moi, je vois un aspect aussi dans le travail d'équipe, c'est que y'a un accès à certains paramédicaux pour lequel y'a pas de prise en charge par la sécurité sociale euh, quand on ne passe pas par une structure soit hospitalière soit équipe en particulier les diététiciennes (acquiescement des participants), les psychologues euh ce qui est quand même un obstacle majeur quand parfois on propose quelque chose.

8 : C'est je trouve aussi, c'est une façon un peu de démedicaliser euh dans le sens euh purement technique du terme et de justement de cette relation un peu cloisonnée médecin-patient et de voir plus euh finalement recentrer sur le patient, ses habitudes, ce qu'il est vraiment, de partir de lui pour arriver à autre chose finalement. Par contre c'est vrai que là au niveau je pense que ça nécessite une formation pour laquelle nous parce qu'il doit y avoir des techniques et beaucoup de...

3 : c'est donc c'est... On arrive comme ça probablement à mieux responsabiliser le patient vis-à-vis de, de sa pathologie et peut être heu (.) qu'il doit y avoir des profils quand même de gens qui sont plus favorables à l'éducation thérapeutique. Euh (.) Quand on revoit nous les patients en diabétologie enfin qui font de l'éducation thérapeutique puisque on travaille pas mal avec le centre de I et qui reviennent après (.) leur euh éducation thérapeutique, soit c'est, c'est du tout ou rien, soit ils ont rien compris ça les a pas intéressés du tout, ça leur a rien apporté de toute façon c'est pas ça qui va changer leur vie ; soit, je sais pas dans quel pourcentage, les gens sont très contents, apprennent des choses, faut quand même qu'il y ait un certain degré de compréhension euh pour pouvoir assimiler tout ça c'est plus facile de suivre une ordonnance et encore (rire) de trois comprimés de metformine par jour que de comprendre les subtilités qu'il peut y avoir dans une éducation thérapeutique le tout ça va être de pouvoir sensibiliser les gens à faire cette démarche. Mais à partir du moment où ils sont dans un ronronnement depuis des années et des années et se faire renouveler un traitement antidiabétique euh que on évoque parfois vaguement le régime, les complications vasculaires, neurologiques, rénales du diabète (euh) (soupir),c'est c'est un peu une cause perdue à mon avis, à part une grande motivation , c'est quelque chose qui s'adresserait plutôt à des nouveaux malades ou des malades qui se sentent motivés ou qui ont une complication du diabète à ce moment là puisqu'on parle actuellement du diabète mais je pense que c'est une manière de responsabiliser, est-ce qu'ils veulent l'être ?

5 : Après, je pense qu'il faut quand même le, le proposer euh pas qu'à ceux qui enfin qui comprennent leur diabète et qui ceux (.) Les premiers qui vont être d'accord je vois quand on en parle pour faire de l'éducation thérapeutique, c'est ceux qui déjà sont très responsabilisés, comprennent pas mal et font pas mal les choses, faut peut-être aller chercher ceux qui le font moins parce que sinon on va tomber sous le coup de SOPHIA (Rire des participants)

7 : J'y pensais

5 : On va faire du SOPHIA bis et en fait les rares patients qui répondent c'est ceux qui, voilà, qui font déjà plein de trucs par ailleurs et ça c'est pas évident effectivement, d'avoir quand même des patients qui sont capables d'en retirer quelque chose mais aller quand même chercher ceux qui sont en difficulté aussi.

1 : Effectivement, le recrutement des patients pour l'éducation thérapeutique est difficile (sourire de 2) donc on travaille avec la maison de santé d'Z euh donc sur euh, sur le diabète ; alors quelqu'un qu'a un infarctus c'est simple, tout de suite il passe à B ou à C, il va faire son éducation thérapeutique en milieu hospitalier, ben lui c'est tellement lourd euh bon il y va il a pas le choix. Mais par contre, le patient diabétique, le patient obèse, euh bon, c'est beaucoup plus difficile de le faire euh participer et je vois par rapport au nombre de propositions (rire) j'ai téléphoné à la coordonnatrice du programme d'ETP local pour savoir combien avaient répondu euh

5 : et voilà.

1 : La chute est énorme c'est, c'est même pas un dixième.

2 : Alors parlons un petit peu, parce que bon on a débuté l'éducation thérapeutique au mois de janvier, euh c'est pas une soirée publicité (rire collectif) je tiens à le préciser, euh donc on a euh on a 25 patients, y'en a à peu près 21 de mes patients (rire) sur les 25 et 4 qui se répartissent. Donc c'est très difficile, le recrutement est très difficile et c'est un point fondamental de toute éducation thérapeutique je crois, y compris même hospitalière, sauf dans le cas un peu contraint ou comme euh effectivement un infarctus, euh un diabète de novo, on envoie la personne quasi obligatoirement à l'éducation thérapeutique, auquel cas d'ailleurs c'est pas une très bonne chose parce que ça rentre là ça sort là, il est dans l'aigu, dans la douleur, dans la culpabilité dans tout ce qu'on veut, c'est souvent pas forcément très bien. Euh, il faut des gens motivés oui voilà, il faut essayer de motiver les gens, il faut quand même leur, il faut les pousser les gens, c'est clair hein ils viennent pas forcément d'eux-mêmes d'autant plus qu'ils savent pas ce que c'est que l'éducation thérapeutique. Alors ils sont, bon dans le cas du diabète, ils sont dans une culpabilité terrible, c'est leur faute, ils sont diabétiques c'est leur faute.

4 : Moi je suis pas tout à fait d'accord, parce y'en a, ils sont dans l'inverse de la culpabilité, c'est à dire « J'y peux rien, je comprends pas, euh je fais très attention euh »

1 : Ils sont dans le déni.

4 : Je crois qu'ils y en a aussi pas mal, surtout ceux qui n'ont pas de complication, qui ont du mal...

1 : Je pense qu'ils sont dans le déni.

4 : Oui ils sont dans le déni mais pas forcément dans la culpabilisation et ils s'y complaisent quand même dans le déni, je veux dire bon...

2 : ceux qui sont dans le déni en général, ils vont pas trop venir ceux-là. (Rire)

4 : oui, je oui. Non non mais c'est pour ça que ceux-là ça va être difficile de les motiver euh ceux qui sont dans le déni euh

A : Du coup, j'entends que ceux qui sont dans le déni ça va être compliqué de les, de les motiver à venir mais pour les autres personnes du coup qu'est ce qui va être ou qu'est ce qui fait que c'est difficile de les recruter, de faire qu'ils viennent ?

1 : La distance euh, la fidélité euh à l'équipe qui les suit d'habitude, la fidélité à l'équipe « c'est pas vous qui allez m'expliquer le diabète ? Non (sourire) ce sera le docteur, ce sera le kiné, ce sera... » Voilà, alors ça c'est euh. Manque de temps comme partout mais pour nous, c'est surtout la distance nous sommes donc en milieu rural, euh avec des patients qui n'ont pas forcément un moyen de locomotion, euh bon. C'est vrai que je vois, y'a eu de l'éducation thérapeutique qui a été faite par Mme B sur le centre hospitalier de D, au niveau cardio-vasculaire et puis tabac etc. et bon euh bon c'est très difficile là aussi j'ai proposé mais, ou alors je suis pas bonne vendeuse, mais euh (rire) bon il faut, je pense aussi que il faut que le médecin soit persuadé du bien-fondé de l'éducation thérapeutique aussi hein pour que ça marche mais euh...

3 : Je crois qu'il y a un problème culturel aussi, culturel probablement des populations des pays de gens qui sont plus aptes à engager une procédure d'éducation thérapeutique qu'en France même peut être régional même en France peut être régional hein euh je sais pas donc euh on admet plus facilement qu'un, quelqu'un vivant dans le nord de l'Europe je sais pas c'est peut être très subjectif ce que je dis euh fera de l'éducation thérapeutique beaucoup plus facilement qu'un toulousain qu'un marseillais

1 : qu'un italien

3 : qu'un madrilène ou qu'un romain quoi, c'est un peu subjectif ce que je dis

7 : oui c'est vrai que moi j'ai beaucoup entendu des patients qui me disaient : bon je suis enfin des gens qui veulent perdre du poids ou quoi qui disent : y'a pas un médicament pour ça ? ». Et c'est vrai que souvent je trouve que les français par rapport à d'autre pays ils aiment bien plutôt prendre des médicaments que changer leurs habitudes (rire) donc effectivement y'a peut-être aussi un problème culturel.

8 : Je pense qu'ils ont peur de l'inconnu quand même aussi, ils connaissent pas qui c'est quoi l'hôpital ils disent « mais ça va servir à quoi ? » je les connais pas qu'est-ce qu'ils vont me faire, une certaine anxiété aussi je pense ...

3 : Oui, dans le cadre de la relation médecin malade c'est pas évident à proposer parfois effectivement

5 : Moi je pense que c'est plus facile effectivement, comme je sais plus qui le disait, le proposer à des nouveaux patients parce que quand on a des patients euh un peu anciens à qui on a au fil des consult euh avec des hauts et des bas filé des documents, des machins, des trucs ; alors là ils disent euh « vous avez tout dit ». On a peut-être pas fait bien comme il faut, parce que c'était pas de l'éducation thérapeutique, ils ont l'impression que quand même ils savent , ils savent tout et c'est un peu difficile ; donc je pense que des , des nouveaux patients, je pense que ça serait quand même intéressant d'avoir les moyens de les envoyer directement en éducation thérapeutique, que le conseil après directement cette voie serait beaucoup plus complet, que peut être qu' ils arriveraient mieux à s'y retrouver je pense peut être.

1 : J'ai l'impression que, comme pour l'arrêt du tabac, c'est pas la première fois qu'on réussit et que même si l'éducation thérapeutique n'est pas acceptée une première fois, à un moment ou un autre, le patient s'aperçoit que, il a beau connaître la maladie ben son taux d'hémoglobine glyquée est toujours à 8 % ou à 9 donc y'a quelque chose qui va pas et il adhèrera il sera prêt à ce moment-là. Je crois que, je sais pas comment ça s'appelle cette figure-là euh ou on accepte oui (aidé par 7) Prochaska là euh enfin bon un nom compliqué, bon ; j'ai l'impression qu'à un moment il faut choisir le bon moment pour euh, pour qu'il adhère quoi. On peut pas le proposer à tout le monde, il y'a le moment donné quoi.

2 : Ce que je voulais dire, bon tout ça c'est oui, les patients il faut voir ce qu'ils disent, on rigole beaucoup hein, on rigole beaucoup parce que ils ont des représentations, ils ont des croyances ils ont... Vous avez l'impression quand vous avez les patients en face de vous qu'ils savent très bien leur hémoglobine glyquée, leurs objectifs, leurs médicaments. Un des tests que je fais, enfin des tests parce que bon, c'est... faut que ce soit le patient qui participe hein alors bien sûr on leur explique on leur informe mais quand même le patient il cherche c'est « Vous m'amenez votre ordonnance et vous me surlignez le médicament que vous prenez pour le diabète, quel est le, votre traitement antidiabétique dans l'ordonnance ? ». Et bien, vous seriez surpris (sourire) et j'ai des patients qui sont arrivés, ils sont relativement bien cortiqués (sourire) euh, je les manage (rire) mais, mais ils savent pas les médicaments ils ne savent pas le médicament antidiabétique dans votre ordonnance. Vous savez tous, que de toute façon, que votre ordonnance n'est lue que dans 5% des cas, lue, 5%, vous pouvez écrire, c'est pour ça que C s'en sort très bien (rire), personne ne peut le lire mais les patients ne lisent pas votre ordonnance, pas plus avec C que la mienne

4 : Moi, je dirais d'autant plus depuis qu'il y a les génériques

8 : Ah oui.

4 : Alors ça, c'est terrible parce que encore le diamicon, le glucophage ils savaient,

5 : les anciens

4 : Mais alors les en -ine et les machins (rire de 8) ils les confondent tout pour peu qu'ils aient une statine, la metformine et truc alors là, ça, je trouve que ça a grandement aggravé la méconnaissance de, je dis pas qu'ils étaient forcément hyper au point avant, mais alors là, maintenant...

1 : Oui parce que bon y'en a qui, qui ont les génériques depuis le début, donc c'est pas forcément ça.

4 : ouais, sur les anciens patients

1 : je pense que ce sont des patients

4 : le glucophage c'est... ils le savaient en général, enfin moi je...

1 : Moi je crois que ce sont des ordonnances lourdes, tout simplement. Donc y'a le médicament pour le diabète, mais y'a aussi pour le cardio-vasculaire y'a aussi pour le...

4 : ouais mais enfin le lasilix en vrai ils savaient ce que c'était pour c'est pour faire pipi et voilà

1 : Ah non c'est pour faire pipi c'est tout (rire), c'est juste pour faire pipi !

4 : mais enfin ils le confondent pas avec le glucophage, quoi !

1 : ouais, ils vont pas te dire que c'est pour la tension ou le cœur,

3 : Moi, je pense que là on est, on est dans quelque chose de relativement soft, c'est-à-dire qu'on parle d'éducation thérapeutique du diabétique : le diabète, à part quelques complications qui, quand il est évolué, font mal n'est-ce pas T hein ? Voir les RSCA, euh, le diabète ça leur fait pas mal, ça les gêne pas. Donc on doit voir l'éducation thérapeutique, les rapports que peuvent avoir les malades avec des maladies qui sont gênantes, comme un asthme qui s'aggrave, comme une BPCO, euh, comme une artérite avec des ulcères artériels, euh donc euh. Peut-être que l'acceptation de l'éducation thérapeutique, si y'a un type fait, euh 15 grosses crises d'asthme dans le mois et qu'on lui dit « ben écoutez peut être on va vous montrer à une équipe qui va vous prendre en charge et vous soulager de votre asthme, du moins vous améliorer la fréquence des crises, une meilleure prise en charge de tout votre problème », il va peut-être adhérer plus facilement (que), qu'un diabétique qui vit avec son diabète depuis 10 ans, il s'y est habitué, c'est son compagnon de voyage, il a pas de grosse complication, il a pas mal, il pèse 10 kilos de trop. Je pense que le symptôme peut amener aussi les gens à aller vers une éducation thérapeutique à partir du moment où il est invalidant. Peut-être, je sais pas si...

1 : donc c'est la décompensation de la maladie qui amène au (.)

3 : non la douleur,

1 : à l'éducation thérapeutique

3 : un symptôme gênant. Diabète, y'a 90 % de nos diabétiques qui vivent avec leur diabète qui en souffrent pas. Mais on a quand même des insuffisants respiratoires chroniques, des gros vasculaires, des asthmatiques et l'éducation thérapeutique est faite pour eux aussi, bon même si c'est pas encore dans l'ordre des choses dans notre région. Mais si on arrive à leur montrer que par une éducation thérapeutique il a moins de, de douleur, le traitement médical autour bien sûr, hein, mais qu'on peut améliorer sa qualité de vie, euh, sa douleur, son état respiratoire, son état cutané, je pense qu'il serait peut-être plus facilement demandeur. Donc on, les, on s'enfoncé dans le diabète parce que, en gros ça doit être faci..., relativement facile de faire de l'éducation thérapeutique d'un diabétique ça doit être plus difficile pour un asthmatique, pour une BPCO, pour euh

2 : Je pense que le problème du diabète, ça a été les premières éducations thérapeutiques parce que voilà, c'est l'archétype de l'éducation euh pluridisciplinaire (sourire), voilà, on, y'a un travail d'équipe, bon ben effectivement je pense qu'on peut développer de l'éducation thérapeutique dans d'autres choses, hein certainement, certainement, c'est une priorité nationale, euh loi HPST de Mme Bachelot. (Sourire) Voilà et hein priorité nationale, et ça a du mal à pénétrer et ça a du mal à pénétrer dans le monde libéral, libéral (rire) alors là je vais faire ma promotion

3 : Et c'est peut-être là que ça serait le plus efficace parce que la relation médecin patient dans le libéral c'est pas la même que dans le cadre d'une

2 : complètement euh parce que c'est hospitalier, l'éducation thérapeutique c'est les hospitaliers qui s'en sont emparée voilà et euh voilà. Pour X, X, y'a X difficultés en monde libéral qui est d'abord la rémunération, il faut quand même le dire. Bon je veux dire c'est un travail d'équipe, comment c'est rémunéré, le temps c'est de l'argent comme, comme tout le monde donc si je fais de l'éducation thérapeutique je suis pas auprès de mes patients donc... Moi je suis payé.

1 : Je crois qu'il faut savoir aussi faire notre mea culpa et qu'on est très individualiste, hein et que travailler avec d'autres professions, euh, sur le même sujet c'est pas toujours, toujours facile. Bon accepter par exemple que la diét, bon voilà (rire), tu nous as fait un salut militaire tout à l'heure, (rire) te commande, bon euh, c'est pas toujours le cas quoi. Donc je crois que ça doit faire partie des réticences aussi que certains peuvent avoir.

A : J'ai entendu un petit peu dans les échanges euh l'opposition le conseil et l'éducation, le conseil c'est pas de l'éducation et en même temps dans ce que vous disiez euh y'avait si, si on arrivait à leur faire passer tel message ça pourrait aller

mieux donc finalement entre le conseil et l'éducation, qu'est ce, quelle est la différence ? Qu'est ce qui change ?

4 : Moi je pense que y'a pas une opposition, c'est simplement que ce n'est qu'une partie. Le conseil ; il fait partie, un des éléments de l'éducation, c'est pas une opposition, c'est que c'est trop restreint le coté informatif. Enfin moi je le vois comme ça mais

5 : Oui moi je pense, je suis d'accord avec 4, ça fait partie, et après moi je vois peut être le conseil comme euh ce qu'on a un peu appris les règle hygiéno-diététique qu'on rebalance avec les documents pris à droite à gauche je veux pas dire qu'on balance pareil à tous les patients mais moi l'éducation thérapeutique je la vois peut être un petit peu plus, plus ciblée; comme on l'a dit tout à l'heure, le patient redevient le centre du, de la prise en charge, plus ciblée que le conseil qui est quand même somme toute, général le conseil. Je pense.

1 : Oui je pense que c'est la personnalisation : c'est-à-dire conseiller à quelqu'un de marcher 3 fois par semaine, c'est pas bon ; lui demander qu'est-ce qu'il a fait en temps normal et lui dire « bon ben votre, par exemple ne pas prendre l'ascenseur, ou euh, gardez votre voiture 100 mètres plus loin pour aller à pied euh », adapter à ce qu'il peut faire et à sa vie, au patient et en fonction de ce qu'il euh, faire un deal en fait avec le patient, euh lui dire « Bon qu'est-ce que vous pensez possible de faire ? Est-ce que voilà, monter l'escalier ? ». Bon, c'est des choses comme ça, euh parce que si on dit « Bon marcher 30 minutes ou faire du vélo » (pppt) ça c'est, ça c'est du conseil pur, mais ça ne marche pas. Par contre, faire adhérer le patient à un petit exercice physique, mais qu'on peut faire progresser ça va mieux, euh c'est comme l'arrêt de l'alcool bon voilà euh : « Quel verre vous pouvez euh, de quel verre vous pouvez vous passer ? Euh, est ce que... »

2 : quinzième (rire de tous)

3 : Moi jusqu'à 15 ça va, toi aussi ? (rire)

1 : à partir de quel, ou les cigarettes... voilà. De quelle cigarette... voilà au fur et à mesure et....

6 : Non mais disons que ça va plus être du conseil directif mais c'est le patient qui va lui trouver les solutions aux problématiques et du coup forcément mieux y adhérer parce qu'a priori si lui trouve les solutions lui apporte les solutions, il va mieux adhérer que si, on donne des conseils directifs euh...

3 : Non mais ce qui est important effectivement c'est, c'est la, la notion de personnalisation parce que euh un, personnalisation et habitude et culture du patient euh. On va pas proposer la même éducation thérapeutique à un vieux garçon qui est avec sa mère, dans une ferme entre *E* et *F*, à un *E* euh qui euh qui a un intellect un petit peu plus suivi, pas la même diététique au départ etc. etc. Donc je crois qu' y'a un intérêt de personnaliser tout ça

euh au-delà de la consultation que nous avons, nous avec les patients qu'on connaît bien. Ca c'est... à une époque au CHU il y avait, à l'époque on parlait pas encore d'éducation thérapeutique, ils faisaient des groupes particuliers, et nous on en a beaucoup à *G*, pour des maghrébins. Euh les maghrébins, les habitudes alimentaires, ils comprennent très bien le français, pas toutes les femmes mais ils comprennent quand même le français, faire de l'éducation thérapeutique à un maghrébin c'est, c'est pas évident au niveau des habitudes alimentaires, alors qu'à chaque fois que vous allez voir chez eux ou qu'ils viennent chez vous ils vous amènent des gâteaux, des tonnes de gâteaux magnifiques plein de miel cuits dans l'huile ;et qui sont très bons d'ailleurs ; (rires) et aller leur faire de l'éducation thérapeutique c'était pas évident. Et donc à une époque au CHU, je sais pas si tu te rappelles on en avait envoyé quelques-uns.

2 : Oui au CHU donc, puisque j'ai suivi le cycle de l'éducation thérapeutique au CHU, y'a une effectivement une demande pour les maghrébins puisque c'est une problématique qui est, euh différente, complexe euh et

3 : et y'a du diabète

2 : et y'a énormément de diabète dans ces populations, c'est compliqué, je ne me lancerai pas à *Z* (rire)

4 : Alors justement en pratique comment vous faites par exemple sur *Z* est-ce que vous faites des groupes homogènes ou est-ce que ?

2 : Euh nous n'en sommes pas là (rire)

4 : vous faites des groupes de combien ?

2 : Euh d'abord peut être, il faut savoir comment on monte un programme d'éducation thérapeutique. Euh 6 y'a une petite hein, non, hein en ce moment à *H*

6 : Oui enfin, c'est les balbutiements encore.

2 : votre diététicienne que j'ai eue au téléphone. Bon donc il faut monter un programme d'éducation thérapeutique, c'est long, c'est pas coûteux mais c'est long, c'est long coûteux en temps, c'est difficile parce qu'il y'a une, quand même hein faut pas faire n'importe quoi, hein c'est pas jeter quelques idées, et donc si vous voulez, on s'est lancé dans ça et on a mis à peu près 1 an à le préparer ce programme. Il a été, euh, il a été validé en première instance par l'ARS et à partir de là, l'ARS nous a, on va dire collée une équipe, qui s'appelle EVASET pour nous accompagner dans l'élaboration finale du programme d'éducation thérapeutique. Donc il y a eu plusieurs rencontres, chaque intervenant, on nous a demandé qu'est-ce qu'on voulait faire et ils nous ont fait un programme final, qui a été donc validé et qui est financé. Donc c'est à peu près, oui, c'est environ un an de préparation bon c'est pas tous les jours, bien sûr mais donc c'est quand même beaucoup

d'énergie. Voilà bon, après au point de vue recrutement, on prend des gens qui veulent venir, qui veulent y aller, mais il faut les pousser les gens ça, ça c'est certain ils vont pas y aller d'eux-mêmes parce que c'est un changement, c'est un changement complet. Moi je trouve que c'est un changement de paradigme quelque part : on était dans la toute-puissance du médecin qui ordonnait, qui disait, qui donnait son conseil mais le patient avait, dit « oui » dit toujours « oui docteur » hein, « Bien sûr docteur, oui docteur » et puis une fois qu'il est sorti, d'abord, il se souvient plus, et puis en fait il a rien compris, strictement rien compris. Et nous on est un peu dans ça hein on a l'impression que une fois qu'on a donné notre ordre ça va. Et puis quand on les a en éducation thérapeutique finalement on les a, la parole est libérée, c'est des petits groupes c'est des groupes de 5, 6 personnes hein donc c'est petit, c'est convivial et là on s'aperçoit que savoir ce que savent les gens c'est un peu surprenant. L'hémoglobine glyquée ils savent, ils savent pas ce que c'est, mais on leur explique quand même qu'est-ce que ça représente mais bon ils ont retenu ben ils ont retenu ils savent pas trop parce que c'est, on voit tout, quel est votre objectif, votre objectif d'hémoglobine glyquée 6%, 6,5 on a tout, on a tout, parce que tout simplement, c'est vrai que le diabète c'est la caricature un peu sur les examens de les résultat vous avez 6% ou la normale en dessous de 6 ben voilà les gens ils voient ça « docteur y'a pas les croix » ou « c'est pas surligné »

1 : oui

2 : Voilà demandez à un de vos patient de vous dire quelle est la définition du diabète et quels sont ses objectifs de glycémie le matin : vous aurez n'importe quelle réponse, ils mélangent tout, entre la normalité, inférieure à 1,05 ; entre les objectifs, inférieur à 1,20 ; entre la définition, ne croyez pas que ils savent : ils ne savent pas. Les gens qui sont, ce n'est même pas un problème de culture, ou de voilà y'a des gens qui sont d'un très bon niveau qui savent pas. C'est, nous on est dans la médecine, on sait toute la journée et eux non vous demandez à un ingénieur il va pas savoir il comprend rien lui il voit le comme tout le monde il regarde le papier il voit et « ma prise de sang elle est impeccable y'a pas de croix docteur », c'est ça non je suppose que vous l'avez comme moi.

A : Juste au-delà du coup de l'expérience de, de cette équipe au niveau de la maison de santé, pour les autres, qu'est-ce que vous avez comme expérience d'éducation thérapeutique, que ce soit ce que vous avait fait, essayé de faire, ceux que vous avez envoyés, les retours que vous aviez eu ?

6 : Alors moi je, je fais un peu d'éducation thérapeutique via le réseau REPPPOP. C'est euh, c'est un réseau qui prend en charge euh, l'obésité de l'enfant et c'est dans cette dynamique-là. Donc il faut être formé au réseau, y adhérer enfin voilà être formé par le réseau et y adhérer et de la même façon des psychologues des diététiciennes et tout ça, des kinés euh, voilà. Et c'est pas évident et il faut l'adhésion de l'enfant et du parent, et c'est (.) des fois l'un induit l'autre mais quand on essaie vraiment de recueillir l'adhésion des deux c'est pas forcément évident. Mais il faut du temps, je pense qu'il faut, c'est pas en une consultation que l'on fait de l'éducation thérapeutique, il faut de façon répétée et nous

là sur le réseau REPPPOP là le principe c'est à peu près voir, voir l'enfant tous les mois pendant 6 mois puis après tous les 3 mois et c'est une prise en charge sur 2 ans. Et je pense que voilà c'est, c'est important sur la longueur puisque on discute de chose et ils y réfléchissent et c'est comme ça qu'on arrive à s'approprier la pathologie et à la traiter peut être de façon plus efficace.

A : et du coup c'est le réseau qui a permis que ça se mette en place ou c'est des choses qui auraient pu avoir lieu...

6 : Alors ça pourrait avoir lieu mais le réseau permet en l'occurrence la prise en charge de la diét et de la psycho qui sont pas pris en charge par la sécu donc rien que ça, ça aide ; et puis bon ben voilà même nous enfin moi quand j'ai des questions, je sais où j'appelle et voilà (rire) c'est bien pratique donc oui ça permet une dynamique de groupe et enfin moi je sais que j'en ai besoin pour arriver à ce système.

A : D'accord. Les autres ? Même si c'est, du coup, des difficultés de faire des choses ou des choses que vous auriez aimé.

5 : Moi je pense que je fais du conseil mais je fais pas de l'éducation thérapeutique, c'est, c'est long, C'est voilà. des fois des conseils un petit peu plus longs que d'habitude on re...., comment dire, j'allais dire « on remet une couche » non parce que c'est pas positif ça ,(rire) on revaccine, on fait des petits rappels de temps en temps, enfin de temps en temps, chaque fois qu'on les voit hein en essayant de...notamment quand les résultats sont pas bons quand mais non l'éducation thérapeutique, enfin moi, je voilà c'est rare que j'en fasse, ça m'arrive de faire du conseil un peu plus long dans une situation compliquée mais sans équipe donc c'est pas, pour moi c'est pas de l'éducation thérapeutique. Sans équipe, je pense pas que ce soit de l'éducation thérapeutique.

3 : Conseil tu peux le donner, au cours de la consultation, quand tu as les couples, quand y'a le diabétique avec son épouse qui lui fait la cuisine. Quand y'a éducation thérapeutique, tu vas pas avoir le patient, son épouse éventuellement la cuisinière, tout le monde donc, je suppose qu'en éducation thérapeutique la personne est seule.

2 : Oui, alors oui, en principe elle est seule mais on peut, on peut avoir l'accompagnant, c'est tout à fait possible. Ça ne nous est pas arrivé encore on demande, on demande.

3 : Dans un couple, si c'est un problème diététique c'est peut être effectivement important que, l'effecteur soit sur place.

2 : Tout à fait.

8 : Je crois que, en fait même nous, en tout cas moi en tant que médecin c'est vrai que 2 a monté son groupe, à D aussi, mais on a les plaquettes mais je pense qu'on se rend pas forcément compte nous non plus même si on sait qu'il ont eu 1 heure la psychologue 1

heure machin, finalement ça reste un peu, « En pratique qu'est-ce qu'ils font ? Qu'est-ce que... Comment ça se passe ? » aussi ils n'ont... j'adhère y'a pas de problème (rire) mais au départ on connaît pas trop nous non plus en fait Les plaquettes c'est une chose, mais ça reste du papier, voilà peut-être aussi si on allait voir comment c'est, non mais

5 : elle a raison non mais elle a raison

8 : c'est vrai, quelque part voilà, on a les brochures, on y croit c'est sûr mais, voilà

A : Du coup ça rejoint ce qui avait été dit, bon on arrive à convaincre que quand on est convaincu soi même ?

1 : Je pense aussi que, euh, certains outils sont intéressants, c'est vrai que quand on voit (euh) la diét manipuler les groupes, les groupes alimentaires par exemple pour les enfants et leur demander de composer un menu, bon ben on comprend mieux comment il faut, comment il faut aborder le problème hein pour les menus REPPPOP par exemple euh voilà donc en fait l'enfant choisit son me, voilà il a à sa disposition tout un tas de choses et il choisit, il doit choisir son menu et donc à partir de là ben bon voilà la diét lui dit ben ça, ça fait partie de tel groupe alimentaire, ça de tel groupe, ça de tel groupe il faut que tu aies un de chaque voilà, par repas. Donc les outils sont intéressants, on les , on ne les connaît pas forcément on va leur dire il faut une protéine un machin, une protéine euh (ppt) hein voilà, moi je le vois pour l'alimentation des enfants euh ben le fromage ça vient en plus de la protéine, de la viande ou du poisson euh, la charcuterie ça fait partie, c'est une entrée, c'est pas une protéine, c'est pas donc euh, y'a quand même, entre ce que nous percevons et ce que le patient perçoit y'a vraiment une différence, donc les outils sont intéressants, c'est pour ça qu'aller voir, oui c'est bien.

7 : Euh moi justement l'éducation thérapeutique, je l'ai connue à l'hôpital comme on disait et effectivement je me rappelle qu'ils faisaient les groupes d'aliments et c'était impressionnant de se rendre compte de la méconnaissance des gens sur ce que c'est euh, ben comme tu disais les protéines euh même les, ouais la viande, les légumes ; finalement on se rend compte qu'ils savent vraiment pas beaucoup et c'est vrai que juste en les conseillant comme ça, ça, ça les aide pas forcément bon après du coup j'en ai pas revue depuis, en libéral.

A : Et du coup, là, au jour d'aujourd'hui finalement en premier recours qu'est-ce que, bon j'ai entendu REPPPOP comme chose qui peut être faite vraiment au cabinet, est-ce que pour vous il y'a d'autres choses qui peuvent être faites finalement ou ?

1 : Je crois que la prévention chez les enfants on la fait euh, l'alimentation de l'enfant est très codifiée de 0 à 3 ans et donc ça, je crois qu'on sait faire. Euh

5 : On aurait peut-être des surprises comme pour la...

1 : Bon, on pose les questions donc on se rend compte très rapidement et on peut remettre en place. Après bon...

2 : Je pense qu'on est à peu près tous convaincus quand même de l'intérêt de l'éducation thérapeutique, mais bon quand même c'est quelque chose qui est encore récent mais nos jeunes médecins l'ont vu à l'hôpital souvent et nous on la connaissait pas hein à l'hôpital je crois que de notre temps (sourire) hein 3 non, il devait pas y'en avoir. Donc je crois qu'on est à peu près tous convaincus de l'intérêt de ce changement qui est effectivement un changement important puisque c'est pas dans la culture française : hein la sécurité sociale, elle veut rembourser le soin, c'est-à-dire qu'on était malade ça remboursait, là maintenant on essaye que les gens soient moins malades ou pas encore malades.

Le problème, c'est le développement de l'éducation thérapeutique, c'est ça, hein fondamentalement c'est, on parle de proximité de, y'a pas que le diabète hein y'a plein de chose qui pourraient relever de l'éducation thérapeutique mais y'a encore des blocages parce que, parce que c'est pas facile à mettre en place, parce que ça coûte cher, je reviens un peu à ça, hein parce qu'il faut le financer et que donc nous en sommes, nous sommes dans un système effectivement où nous sommes des individua... oui individualistes. Et donc tant qu'on a pas, bon là je vais prêcher (rire), pas pour la maison de santé, bon les maisons de santé ça permet de faire sans doute de l'éducation thérapeutique, mais c'est aussi l'organisation en pôle de santé, les professionnels peuvent se regrouper pour, pour mettre au point un projet d'éducation thérapeutique et finalement qu'il n'y ait pas que l'hôpital qui phagocyte constamment, j'ai rien contre l'hôpital et en particulier de *D*, j'ai dû y naître à l'hôpital de *D* enfin d'un point de vue médical certainement. Mais (rire) en tout cas, en tout cas je crois qu'il faut quelque part à un moment donné les professionnels de santé s'emparent de ça et au niveau de leurs compétences partout. Je parle *G*, je parle pour à *H* bien sûr on puisse mettre des éducations thérapeutiques et qu'on s'implique là-dedans : alors c'est vrai que c'est un grand changement mais alors est-ce que nos autorités de tutelle, j'en parlerai à l'ARS, euh (rire) jeudi, mercredi prochain voilà. Mais non l'ARS est prêt à foncer d'autant plus qu'elle en a l'obligation voilà. Y'a des sous hein dans l'éducation thérapeutique, y'a des sous, y'en a plus pour payer vos honoraires mais y'a des sous pour l'éducation thérapeutique c'est comme ça, c'est une affaire de priorité ; peut être que dans 10 ans y'en aura plus mais y'a de l'argent voilà donc. Seulement il faut s'impliquer et ça veut dire que aussi on va faire moins de consultations euh mais plus s'impliquer dans un, dans un quelque chose qui est un peu chronophage quand même, enfin au départ, parce qu'après moi ça me, ça me dure deux fois une heure, deux fois une heure par mois. Hein, c'est pas dramatique.

3 : Toi qui es quand même relativement au courant de ces choses-là (en parlant à 2), est ce qu'on a des résultats objectifs sur des durées suffisamment longues dans les pays qui pratiquent l'éducation thérapeutique depuis bien plus longtemps que nous où l'organisation est meilleure, est-ce qu'on a quelque chose d'objectif parce que le but du jeu c'est que ça améliore la morbidité et la mortalité de nos patients , est-ce qu'on a quelque chose d'objectif ?

2 : Je vais te répondre, hein oui tout à fait il y'a des études tout à fait objectives, bon l'éducation thérapeutique fait, fait, ça marche

3 : ça marche, bon

2 : et que ça fait beaucoup mieux que le médecin voilà

A : Juste par rapport aux objectifs pour vous est-ce que c'est la morbidité, la mortalité, qu'est-ce que vous auriez si un patient suit un programme d'éducation thérapeutique finalement in fine vers quoi est-ce que, est-ce qu'on tend ?

5 : oui la morbidité

1 : amélioration de la morbi-mortalité, oui

5 : morbi et mortalité en, en cascade

1 : bien sûr

5 : la morbidité éviter les complications etc.

6 : peut-être aussi le mieux vivre sa pathologie au quotidien, la qualité de vie (acquiescement de tous)

A : Mais si il vit mieux mais pas plus longtemps

6 : euh ben
(Rire de tous)

3 : c'est un peu le même problème que l'hémoglobine glyquée ça. Est-ce que on peut faire un parallèle entre l'hémoglobine glyquée du patient et euh sa, l'amélioration de la mortalité par rapport à l'hémoglobine glyquée je suis pas certain que ce soit prouvé, on va pas rentrer dans des débats là-dessus (rire de tous)

8 : Je pense que la qualité même si y'a pas de (sourire) quantité supplémentaire c'est déjà beaucoup, moi je trouve ça bien, suffisant.

6 : Moi, je pense que, quand même dans l'asthme mettons, je pense qu'on pourrait faire beaucoup de chose avec l'éducation thérapeutique parce que même quand on en fait un petit peu au cabinet y'a quand même, « ben j'ai anticipé ces crises » enfin ils sont quand même beaucoup moins gênés et euh bon après peut être mieux formé je pense, enfin pour ma part du moins, connaître tous les machins, tous les nouveaux..., pour arriver à avoir une bonne observance des traitements tout ça mais

3 : c'est ce que je disais tout à l'heure, si on a un asthmatique, si on a un asthmatique qui est pas stabilisé et qu'on lui dit « tu vas passer 2 heures à tel endroit, rencontrer des gens » euh, enfin des équipes d'ailleurs tout à fait équivalente à celles qui font du diabète euh « et tu respireras mieux après », ils vont y aller plus facilement

5 : Oui puisque ça parle plus, ça parle plus, l'asthme, c'est plus souffrant que le diabète où on sent rien.

4 : Y'a des répercussions sur leur vie quotidienne.

5 : voilà sur leur vie quotidienne

1 : Enfin c'est souffrant momentanément, quand ça va mieux, on remarque que les asthmatiques stoppent leur traitement aussi.

5 : oui

1 : surtout chez les ados

5 : Je rassure 6, SOPHIA vient de s'intéresser à l'asthme (rire de tous) je ne sais pas si t'es au courant nous avons SOPHIA asthme on ne vous l'a pas présenté ? Mr F est venu nous le présenter.

1 : Eh oui on a reçu les papiers

3 : Faut bien qu'ils se raccrochent à quelque chose, ils vont comprendre que le réseau diabète, ça a été un fiasco et ils ont mis beaucoup de sous là-dedans

5 : Il ne comprend pas parce que moi je l'ai eu la semaine dernière, il me dit : « je comprends pas pourquoi les médecins n'adhèrent pas à SOPHIA et disent que ça marche pas, ça marche très bien SOPHIA (rire)

A : Et alors pourquoi est-ce que les médecins n'adhèrent pas à SOPHIA ?

5 : Je vais partir sur ma lancée euh, moi j'ai très peu de patients je suis désolée, SOPHIA, quatre peut être et alors je vais vous faire le portrait d'une : diabète très bien équilibré qui doit être à douze ans de diabète, qui adhère à SOPHIA, qui adhère à l'association des diabétiques à D il faut savoir qu'il y a une association de diabétiques avec des diététiciens où il font aussi de l'éducation thérapeutique qui est pas médicale mais il font des trucs qui sont pas mal, qui commence à me parler d'éducation thérapeutique : oui, oui je veux bien mais bon, peut-être qu'il y a la place pour quelqu'un d'autre mais après tout pourquoi pas ? Voilà moi les quatre que j'ai, ils sont super concernés, ils font très bien et y'en a d'autres qui voilà. Après ça reste un contact qui n'est pas un contact réel enfin qui est pas un contact réel, qui est pas de l'implication. Voilà un contact direct je trouve ça mieux.

2 : Je pense qu'en effet enfin la CPAM, ils remboursent, ce sont des payeurs, c'est pas à eux de faire du soin (acquiescement de 8 et 5), le soin, c'est aux professionnels de santé que nous sommes, qui connaissons nos patients, qui connaissons les familles, qui connaissons leurs habitudes, c'est à nous de le faire. Bon je veux dire, faire un conseil téléphonique dématérialisé par une diététicienne voilà bon. Puis en plus c'était remplir des papiers, remplir des chiffres donc c'était nul.

3 : On en fait assez.

2 : La CPAM a pensé que y'avait une carotte au bout et qu'on allait toucher 3€50 par dossier mais voilà ça sert à rien, c'est pas ça. C'est pas le problème de ce que ça pouvait nous rapporter, ça rapportait rien au patient enfin moi j'ai pas l'impression (oui de 5) que c'était d'une quelconque utilité. Alors je sais pas si vous, tu en as des patients SOPHIA ?

3 : En plus, c'est une démarche très curieuse parce que les patients étaient contactés...

2 et 5 : oui

3 : à notre insu et ils étaient censés venir nous présenter SOPHIA euh, sans qu'on soit forcément au courant au départ quoi, c'était très surprenant cette démarche, donc nous on a pas tellement adhérer ou même très peu, mais les patients qui était les premiers concernés par leur diabète, moi je crois qu'il y'a eu deux personnes qui m'ont, qui m'ont parlé de SOPHIA .ils sont quand même ; ils ont été un petit peu harcelés au départ quand même hein

1 : ils se sont sentis fliqués, vraiment

3 : oui exactement

1 : c'est à dire que bon les appels téléphoniques c'était : « quel est le taux de ceci ? » que... c'était, c'était réellement très intrusif et je trouve que c'était contre-productif. SOPHIA, vraiment euh au niveau éducation thérapeutique ça a pas était bon hein là (sourire)

A : Du coup est-ce que pour vous ça correspond à l'éducation thérapeutique ?

1 : SOPHIA non pas du tout.

5 : Non pas du tout.

3 : On a l'impression que c'est plutôt un outil statistique.

5 : On a dit tout à l'heure que l'éducation thérapeutique était ciblée autour d'un patient et personnalisée c'est tout sauf ça hein (acquiescement de 1), c'est des chiffres et du conseil, moi je vois pas où ça voilà. Moi les seuls quatre qui y sont allés, qui ont voulu absolument

y'aller c'est des patients qui sont super bien sur leur diabète et dont le diabète est l'obsession (sourire) au jour le jour voilà.

2 : Oui non, non, c'est ça, c'est tout sauf de l'éducation thérapeutique L'éducation thérapeutique c'est quand même au patient à, à de lui-même trouver grâce à des outils à trouver les voies, les comportements voilà donc alors que là c'est un conseil collé par téléphone, non c'est nul je crois que y'a que la CPAM qui pense que c'est un succès enfin je veux dire je sais pas mais

3 : je crois qu'ils savent que c'est un échec

5 : Ils comprennent rien.

2 : Partout où on en parle, on trouve ça nul et eux ils arrêtent pas de nous dire hein que c'est très bien que c'est magnifique, y'a des milliers pour pas dire des millions de patients qui adhèrent à SOPHIA euh je sais pas où ils les trouvent enfin bon pas chez moi (rire) au départ j'en ai fait quatre comme tout le monde et puis (rire) dans le secteur on a trouvé ça un peu nul donc et là maintenant il font pour l'asthme c'est super. (Ironique)

5 : ça y'est ça commence

1 : alors autant j'ai bien aimé, euh l'implication du pharmacien pour euh, l'explication des AVK

2 : oui

1 : euh, l'explication pour l'asthme des méca..., des différents dispositifs maintenant autant SOPHIA non je pense je pense que SOPHIA c'est un outil de la CPAM c'est un outil statistique, ils veulent faire de l'épidémio, des statistiques ils veulent faire du rendement, hein c'est quelque chose qui doit rapporter et ils se sont plantés, c'est pas de l'éducation thérapeutique non, non, non. Par contre, les pharmaciens je trouve que c'est bien

2 : le conseil du pharmacien (acquiescement des autres médecins)

1 : le conseil pharmacien, moi j'adresse des patients bon j'ai les AVK qui sont, comme ça, bon ben je dis allez voir le pharmacien il va prendre le temps de. Bon lui il a le temps il est payé pour donc très bien euh pour l'asthme moi j'ai les dispositifs pour faire ça, maintenant que le pharmacien il est payé pour le faire et ben c'est pareil je l'engage à y'aller. Je trouve que c'est euh, plus on est à remettre une petite couche et mieux c'est quoi, maintenant

5 : Comment va faire SOPHIA pour expliquer les appareils par téléphone ? (rire)

1 : grande question, oui.

A : D'accord, du coup j'entends le fait qu'il faut qu'il y'ait la personne en face, si c'est par téléphone ça a moins de sens et du coup j'entends qu'il y a le pharmacien que c'est aussi une personne de l'équipe un petit peu de...

1 : Bien sûr.

8 : Je pense que le téléphone, faut d'abord un contact physique au départ, après entretenir par le coup de fil mais c'est, si c'est quelqu'un sur qui ils ne peuvent pas mettre un visage, je crois que c'est un peu l'inconvénient du téléphone, ça reste un peu suspicieux.

7 : D'autant que entre tous les appels qu'on a pour nous démarcher sur différentes choses (rire) je pense que effectivement c'est pas très bien pris qu'on, c'est ouais comme il disait plutôt intrusif en fait surtout pour donner des choses sur, qui sont quand même personnelles sur la santé euh, sans connaître la personne c'est un peu délicat (acquiescement des médecins)

2 : Bonjour c'est SOPHIA je viens vous parler de vos troubles de l'érection (rire), vous êtes diabétique, je vois ça d'ici (rire)

8 : faire ça à F tiens

2 : On va faire ça à F. Non, sérieusement, je pense que le conseil pharmaceutique est véritablement un dispositif d'éducation thérapeutique, je le pense, fondamentalement. Alors le pharmacien est un professionnel de santé qui connaît les patients, qui connaît nos patients, qui connaît nos patients par certains côtés mieux que nous parce qu'il délivre les médicaments, il voit les consommations les médicaments et tout ça

3 : il les dénigre parfois,

2 : les erreurs, les génériques hein la panique générique quand même bon c'est vrai que c'est un peu, et je pense que voilà c'est quelque chose qui rajoute même si beaucoup de médecins étaient contre hein le conseil pharmaceutique et le sont encore. Mais hein voilà mais je pense que il faut adhérer à ça et ça peut être tout à fait utile, à la condition bien sûr que le pharmacien soit formé à ça et qu'il délivre une information ou de qualité enfin, ou une éducation de qualité, c'est une éducation thérapeutique.

A : Du coup la question de la vision du coup du remplaçant par rapport à ce qui a été dit sur un petit peu le positionnement ?

(Rire de tous)

9 : Le remplaçant, il s'interroge pas mal parce que c'est vrai que je connaissais pas du tout l'éducation thérapeutique, j'apprends pas mal de choses d'ailleurs je suis très intrigué par

ce que tu dis (rire) j'aimerais bien que tu nous en dises un peu plus parce que euh j'ai un peu

8 : A la fin, on a des dépliants.

9 : ils sont cachés dans les cabinets médicaux

2 : On est dans la nature,

8 : Non, non on les a reçus y'a pas longtemps, on les a reçus y'a dix jours

9 : C'est vrai que ça m'intrigue beaucoup, oui j'aimerais bien, j'aimerais bien en savoir plus. Après, ce qui semble, moi la réflexion que j'en ai, c'est sur la cible, c'est sur la cible de l'éducation thérapeutique. On a tous constaté de façon simple, les gens qui sont plus à même de comprendre, à s'intéresser à leur maladie, sont ceux qui vont le plus facilement adhérer je pense à l'éducation thérapeutique, donc ceux-là, ils sont déjà gagnés d'avance j'ai l'impression. Ce qui est plus intéressant c'est d'aller chercher ceux qui sont borderline voire, ceux qui n'y entendent rien et qui sont peut être les plus difficiles à recruter dans ce système-là. Comment faire après voilà, comment faire nous aussi dans notre consultation médicale qui est très formatée que on a tous appris à faire la même chose, les étudiants apprennent à faire ce que l'on fait etc. donc euh on est dans un espèce de système qui roule tout seul, comment sortir de ce système ? D'ailleurs vous le dites tous, on fait pas d'éducation thérapeutique mais quand on est essaie d'en faire, on délègue à quelqu'un d'autre parce que dans notre système à nous et ben c'est pas fait pour. Donc là y'a un truc peut être à approfondir ou à chercher quel est le mécanisme qui va pouvoir faire qu'on en fasse et, moi pour l'instant j'ai pas vu beaucoup cette articulation, enfin je l'ai pas sentie dans tout ce que j'ai entendu, de savoir comment nous, on allait pouvoir faire dans la consultation euh, de l'éducation thérapeutique. Autre réflexion ; c'est que tout ce que j'entends c'est que l'éducation thérapeutique, c'est une donnée de groupe il faut qu'on ait un groupe 5, 6, on est plusieurs etc., comment on fait de l'éduc..., est-ce qu'on fait de l'éducation thérapeutique quand on est en face à face avec quelqu'un ? Oui sûrement mais est-ce que c'est du conseil, ou est-ce que c'est de l'éducation thérapeutique ? Moi je pense qu'il, ce serait idéal qu'elle soit plus individualisée, plus on est individualisé plus elle est, mieux elle est je pense, parce qu'elle va vraiment se centrer sur ce que la personne a réellement besoin et ce qu'il peut comprendre, ça aussi euh, comment on va resserrer les groupes de plus en plus pour arriver à une, à une éducation individuelle euh, voilà tout ça ça me, j'aimerais bien avoir les Faites vite votre thèse que je puisse lire (rire) ce qu'il va ressortir. Voilà ce que
(Rire collectif)

2 : Oui, la première remarque est tout à fait vraie c'est que, les gens que l'on recrute pour le moment, ce sont quand même ceux qui sont intéressés euh aptes à vouloir faire quelque chose effectivement le biais mais c'était pour SOPHIA... SOPHIA c'est pire mais c'est que bon les gens qui seraient réellement (sourire), dont la cible devrait être réelle ils vont pas

venir parce que ils vont pas s'impliquer dans l'éducation thérapeutique c'est ceux-là qu'il faudrait, ceux qui ont des hémoglobines glyquées qui sont perpétuellement hautes et malheureusement ceux-là, ceux-là quand on va leur dire « ben il faudrait que vous veniez euh », il vont pas venir voilà alors c'est vrai que peut être que l'éducation thérapeutique, il faut la faire au début quand on fait le diagnostic. « Vous êtes diabétique, aujourd'hui vous êtes diabétique vous avez eu votre glycémie qui était à 1,26 à deux reprises demain, ou le mois prochain vous allez faire une éducation thérapeutique », je crois que là il faut peut-être imposer et c'est vrai que c'est le bon moment de l'accrocher mais euh, voilà on fait pas tous les jours un diagnostic de diabète donc voilà on a, on va recruter nos, les diabétiques que nous avons, voilà.

3 : sous le coude

4 : ce que 9 a dit était intéressant c'est le fait de se poser la question comment nous on peut éventuellement en faire nous, dans notre cabinet libéral c'est ce que tu voulais dire

9 : Alors moi, ce que je pense y'a une donnée qu'il faut qu'on apprenne d'abord aux gens qu'on va pas être les seuls à leur parler de leur maladie hein, je pense qu'il faut qu'ils comprennent, ça me semble important, que quelqu'un d'autre va aussi leur parler de leur diabète de leur asthme etc. et pas seulement le médecin. La relation direct médecin, exclusive qui est centrée dans notre système à nous où les gens arrivent et je le vois bien quand je suis remplaçant, c'est vous êtes le remplaçant, où est ce qu'il est mon médecin (rires) je veux voir mon médecin, donc déjà. Non mais c'est vrai, donc comment les gens vont accepter que quelqu'un d'autre aussi leur parle, les conseille et qu'ils le croient qu'ils aient la même comment dire la même référence que leur médecin traitant ça je crois qu'il faut, ça peut être une bonne façon d'entrer dans le, dans l'éducation thérapeutique aussi.

4 : Par rapport à ça, puisque 1 faisait allusion au problème de distance est-ce qu'on pourrait pas imaginer une certaine mobilité (rires) de l'équipe thérapeutique ? Enfin je sais pas

2 : C'est à moi que ça s'adresse clairement.

4 : Je parle pas forcément de la vôtre, une équipe quelconque, enfin pas quelconque, une équipe sur un secteur donné qui puisse se déplacer, qui vienne une fois par mois à G et que nous on décide, on voit si on a des malades qui sont intéressés au niveau des différents cabinets et organiser enfin pour vous, pour que l'équipe se déplace....

3 : c'est un peu comme ce qui avait était organisé à une époque, comment ça s'appelait cette

1 : DIAMIP

3 : voilà DIAMIP

1 : DIAMIP, EFFORMIP

3 : mais ça n'a pas

1 : DIAMIP ça marchait

4 : ça ne passait pas par les

3 : ah ça marchait si

5 : DIAMIP ça marchait bien ouais

1 : DIAMIP ça a très, très bien marché, parce que justement on avait des rétinogrammes alors que y'avait des listes d'attentes pas possible, donc on en profitait pour tout faire, le vasculaire tout, tout, tout et nous ça a bien marché.

4 : c'est vrai que y'avait pas l'articulation avec le cabinet, ça pourrait être une articulation avec le cabinet c'est-à-dire si on nous, je sais pas, ou tous les trois enfin, tous les mois, tous les deux mois que au niveau du cabinet d'une ville on dise « ben voilà on a tant et tant de patient qui peuvent être intéressés ».

2 : Pour répondre, tout est possible sans doute hein, qu'il faudrait peut-être des équipes mobiles d'éducation thérapeutique qui viennent dans des territoires ça pourrait se concevoir. Pour nous, c'est impossible enfin voilà hein

4 : oui oui

2 : pour des problèmes matériels, pour des, parce qu'il nous faut, il nous faut du matériel voilà ne serait-ce que bon il me faut un tableau, c'est des petites choses hein tout est déplaçable hein mais voilà y'a quand même des outils hein, l'éducation thérapeutique, on utilise quelques outils

4 : parce que

2 : ensuite c'est une équipe donc après je peux éventuellement rentrer dans le détail mais euh bon moi j'interviens 1 heure, la diététicienne, le pédicure euh voilà donc c'est, c'est une articulation hein ça mobilise, ça mobilise du monde et y'a un timing qui est très serré voilà euh, partout, dans toute les équipes d'éducation thérapeutique.

5 : Moi je pense quand même malgré tout que la distance c'est, c'est un handicap,

A : Du coup après de ce...

5 : Nos patients de G, euh, si on leur dit qu'il faut aller à Z, je pense que c'est pas faisable, c'est carrément pas faisable

2 : C'est un handicap sauf pour faire les vide-greniers hein, voilà. Donc moi, je suis, (4 fait non de la tête) les patients ils se déplacent volontiers pour faire les vides greniers et le loto euh et voilà. Quand c'est question de santé, 10 kilomètres ça leur paraît le bout du monde, donc il faut quand même être toujours un peu bon hein... C'est 2 fois ou 3 fois ou 4 fois, c'est pas Toulouse, c'est pas 100 kilomètres et c'est pas la rocade, voilà.

1 : Je pense que pour répondre à ce que tu disais, pour recruter justement les, les, ceux qui ne viennent pas, y'a des sécurités sociales dans d'autres pays qui imposent à leurs adhérents de faire ça quand ils ne sont pas aux objectifs ou pour tout simplement pour rembourser les médicaments ou les soins. Donc je bon, ça va peut-être être le cas un jour bon je sais pas. Alors je sais pas si contraint forcé c'est une bonne chose, si c'est encore de l'éducation thérapeutique mais enfin bon.

3 : 9 va nous faire ça bientôt, parce qu'il me parle de temps en temps de la médecine qu'il pratique dans des remplacements un peu plus loin que chez nous et apparemment le diabète pose des problèmes énormes en Polynésie. Quand il me raconte, quand il me raconte ce qu'il se passe là-bas effectivement c'est... bon

9 : Y'a certaines choses qui commencent par, et ben par je sais pas, par l'éducation pas forcément thérapeutique

3 : Tu en fais là-bas quand tu y vas ?

9 : L'éducation tout court, comment on s'alimente, euh les soins d'hygiène enfin y'a des choses qui doivent être expliquées aux gens sans qu'on soit des soignants pour finir y'a des, peut être que ça commence peut être par là aussi l'éducation thérapeutique.

8 : Ca, en fait, ça peut peut-être permettre d'éviter cette surconsommation en fait. Les gens consomment ! L'éducation on consomme quoi, pas pareil je trouve, mais consommer les comprimés à avaler. Mais je me posais la réflexion, parlons pour les somni, est-ce qu'un jour on n'aura pas une éducation thérapeutique sur les problèmes de somnifères, benzos, hypnotiques ? Pourquoi pas faire une éducation thérapeutique pour essayer de sensibiliser les gens, et qu'ils arrêtent de prendre une pilule pour qu'ils dorment un peu mieux et finalement parce que c'est un problème, je crois qu'on n'est pas très bons en France et que les gens quand même ; on est très prescripteurs, les gens réclament, dès qu'ils ont plus leur comprimé : c'est une catastrophe. Je pense que c'est quand même un vrai problème de santé publique, alors est-ce que par l'éducation thérapeutique, on pourrait pas arriver à justement modifier le comportement ? Puisque les Français ils ont quand même un comportement plutôt passif pas forcément actifs dans leur santé, arriver aussi à interrompre...

1 : Pour les somnifères, je pense que c'est plus du préventif qu'il faut faire c'est-à-dire ne pas en...

8 : ne pas en prescrire : on est d'accord

1 : ne pas en instaurer au départ et commencer par des conseils effectivement et...

8 : mais y'a quand même toute une population...

1 : rééduquer, rééduquer au sommeil...

5 : mais ça peut être l'éducation parce que le conseil souvent il suffit pas,

1 : mouais, pas d'accord moi je trouve que quand même...

5 : Ca dépend les profils.

A : Donc si je reprends ce que vous disiez par rapport à un peu l'organisation générale : au cabinet c'est difficile, en dehors un petit peu de l'exemple de REPPOP finalement, qui a été un peu formalisé pour. Et ensuite pour adresser les patients, c'est souvent difficile pour la distance ; les autres éléments que vous avez évoqués : ce serait plus simple si c'était des personnes qui étaient sur place ou si c'était une équipe au cabinet ou avec les gens et par exemple des pharmaciens si on y'avait une entente avec les personnes qui sont sur place finalement. Et sur des choses qui se font ailleurs, quel lien est-ce que euh est-ce que vous souhaiteriez avoir ? Qu'est-ce que, alors c'est la question « Qu'est-ce qu'ils vont faire finalement là-bas ? ». Qu'est-ce que, qu'est ce qui serait pour vous un peu l'idéal en terme de fonctionnement sur des personnes qui partent à faire un séjour d'éducation thérapeutique de 1 journée, 1 semaine, X temps, qu'est-ce que vous aimeriez avoir comme retour ou donner comme information avant qu'il y passe euh pour pouvoir mieux prendre en charge la personne ?

5 : Tout d'abord, moi je pense que, outre la distance, quelque chose qui est un frein dans l'éducation thérapeutique c'est le temps. Quand tu parles de trois jours, une semaine : alors là faire partir les gens trois jours une semaine pour de l'éducation thérapeutique, ça me semble un peu compliqué. Je pense qu'il vaut mieux peut être faire des journées répétées et après qu'est-ce que, un lien direct mais euh voilà déjà ce que disait euh moi j'adhère tout à fait à ce que disait 8 tout à l'heure effectivement peut-être être informé de, comment ça marche qu'est-ce qu'il fait, qu'on sache le présenter au patient parce que c'est vrai que jusqu'à présent, on surfe un peu sur la vague (rire) vous verrez mais euh voilà déjà à la base.

2 : d'abord il faut que tu me lâches T un mardi pour qu'elle vienne (rire) voir l'éducation thérapeutique. Donc le mois de juin, les deux mardi d'éducation thérapeutique, elle ne sera

pas chez toi elle sera à Z (rires de tous). Et crack. Voilà. Et euh oui je sais plus ce que j'allais dire.

5 : Nous présenter déjà je pense, nous présenter vraiment, qu'on sache expliquer aux gens.

2 : Il faut, pour convaincre les gens, il faut être convaincu, il faut peut-être voir, connaître c'est pas évident. Le problème du temps c'est un problème difficile. Bon je vois, au CHU bien sur l'éducation thérapeutique, en général c'est les gens qui ont été hospitalisés donc euh on leur donne un rendez-vous, la moyenne d'âge est beaucoup plus jeune parce que ils ont quand même, la moyenne d'âge, c'est souvent des diabètes quand même qui sont compliqués hein alors que nous pour le moment on a une population de diabétiques effectivement qui sont plutôt plus âgées et hein sans trop de complications, je dis sans trop parce qu'il y'en a quand même quelques-uns voilà euh quand. L'éducation thérapeutique au CHU, c'est une hospitalisation, c'est arrêt de travail, c'est hospitalisation. En libéral, c'est pas, c'est pas une hospitalisation, c'est se mobiliser pour quatre séances alors y'a deux après midi qui dure quand même toute l'après-midi de 13h30 à 18 heures donc euh, les gens qui travaillent, les gens qui sont plus jeunes, eux, eux clairement on les a pas, pour le moment on les a pas eu, on a que des retraités, que des personnes âgées enfin, âgées, de 57 ans (rire), de 58. Retire, retire ça.

5 : Il est terrible ce soir.

6 : Et quand vous avez des patients, au médecin traitant mettons, vous leur, enfin y'a un mot qui est fait, un retour ?

2 : Oui bien sûr y'a un retour, de même que l'on demande, on demande une petite lettre enfin, euh un questionnaire

1 : depuis quand est-il diabétique ? Et mince, oh là là

2 : Ca c'est extrêmement intéressant...

1 : allé chercher dans le dossier : ça c'est vraiment la panique

2 : oui la première question « Depuis quand est-il diabétique ? », vous regardez vos dossiers

8 : ah oui c'est difficile

2 : et vous l'avez pas.

1 : exactement

2 : depuis quand prend-il un traitement ?

8 : c'est plus facile ça

2 : alors ça oui c'est plus facile euh, oui ; oui et non

8 : si les ordonnances étaient informatisées (rire)

2 : si les ordonnances sont informatiques, si tu arrives à le récupérer dans 20 ans d'informatique parce que dans 20 ans, ta première prescription, tu la retrouves pas enfin c'est assez compliqué donc c'est des choses donc ça montre aussi que peut être dans nos dossiers nous le savons tous nous, dans le groupe de pairs, que (rire) on marque pas assez de choses et de choses pertinentes, voilà. Et donc petit à petit, faudrait arriver à marquer date de début de diagnostic, date de début de traitement qui est pas forcément le même, voilà, donc ça c'est une des premières choses voilà et donc on demande voilà est-ce que les complications... enfin un questionnaire simple hein voilà

1 : oui enfin bon (rire)

8 : Au niveau de la lettre du retour, qu'est-ce que vous vous mettez ?

2 : je sais pas, ben pour le moment (rire)

1 : j'attends, j'ai pas encore, moi j'ai fait des lettres de, d'aller et puis j'attends le retour

A : Qu'est-ce que vous souhaiteriez comme lettre de retour, qu'est-ce que vous souhaiteriez recevoir ?

8 : Moi je crois que de savoir les principaux objectifs, quoi les choses peut-être intégrées par le patient, mais les grandes lignes hein, ce qu'il a semblé comprendre et surtout peut être, les objectifs un peu fixés quoi ou en tout cas, les orientations prises.

2 : que se fixe le patient.

8 : oui oui, prises par le patient, oui on est d'accord oui, oui tout à fait,

2 : c'est lui c'est de l'éducation thérapeutique, c'est pas le médecin qui va fixer, c'est pas l'équipe, c'est le patient qui va se fixer des objectifs.

1 : Moi j'aimerais bien qu'on pointe les difficultés du patient, pour chaque patient, pointer les difficultés : euh bon comme par exemple bon pour les AVK, le mangeur de, de choux l'hiver par exemple euh. Je voulais dire que par rapport au temps, le système d'extraire le patient et de le mettre trois semaines en cure, entre guillemets, d'éducation thérapeutique n'est pas mauvais non plus : je me suis aperçue que pour les enfants diabétiques qui donc apprenaient à se piquer, qui devaient savoir s'alimenter en fonction de l'effort etc., le fait de se retrouver en groupe, en colo étaient très intéressants pour eux, les autonomisait et

donc c'est pas forcément un jour par-ci un jour par-là, euh. Les BPCO qui partent sur un temps donné vont faire de la rééducation à l'effort, ça marche mieux quand on en fait tous les jours euh, que quand on en fait une fois par semaine, donc je suis pas forcément d'accord pour le « de temps en temps », je pense que ça dépend des patients et ça dépend des moments, les deux sont complémentaires.

(7 acquiesce)

5 : non mais tu as raison

2 : oui bien sûr

5 : Oui t'as tout à fait raison, le seul souci... vu du côté médical, tout à fait. Le seul problème c'est quand t'a des gens de 45 ans avec un boulot un peu compliqué, tu vas lui coller un arrêt de travail trois semaines, euh il vient de faire un infarct il va l'accepter parce que il a vu que ça partait très mal ; il est diabétique depuis quelque temps euh bon on va pouvoir bidouiller à la maison. C'est ça le truc après, oui sur le plan médical je suis entièrement d'accord avec toi, c'est pour le faire adhérer à, si il faut commencer par l'arrêter trois semaines...

1 : C'est sûr que si tu prends bon la profession libérale, il va pas accepter mais un salarié...

5 : Oui et non : en ce moment un peu moins quand même, parce que y'en a, ils se disent que si ils sont un peu trop absents, souci quoi !

4 : un peu moins je trouve, on le sent.

A : Et euh un petit peu pour finir du coup, vous, qu'est-ce que, de quoi est-ce que vous auriez besoin qu'est-ce que vous aimeriez avoir pour pouvoir vous sentir plus à l'aise que ce soit, quel que soit, que ce soit au cabinet, que ce soit par rapport à ce que vous, à qui vous adressez qu'est-ce que...

3 : plus à l'aise pour ?

A : Que ce soit dans ce que vous faites au cabinet, que ce soit pour savoir qui adresser quand, où ; que ben de manière, de manière très large qu'est-ce que voilà, qu'est-ce que vous pensez qui pourrait vous aider finalement ?

1 : du temps, de la rémunération. Pour faire de l'éducation thérapeutique, hein faut pas, faut pas se leurrer, on est quand même des professions libérales euh, donc ça je pense que, et des outils bon je pense que on arrive à, enfin, à aller en pêcher à droite à gauche, mais c'est vrai que bon, si on nous, ils nous étaient délivrés sur un plateau, ma foi pourquoi pas ?

5 : Moi je pense que ce qu'on demande aux techniques d'éducation thérapeutique c'est compliqué mais euh, pour faire de la vraie éducation thérapeutique encore une fois, je pense que l'on peut pas la faire seul au cabinet, je pense qu'il faut la faire en équipe, avec une équipe d'éducation thérapeutique. Et moi ce qui me, ce que j'aimerais, c'est euh (.) : déjà aller voir, savoir comment présenter ; quand on a fait des FMC sur les techniques pas possibles de cardiovasculaire, ben finalement ça nous a, même si c'est pas notre pratique, ça nous explique, ça nous aidait à l'expliquer aux gens, hein à savoir ce qu'on allait leur faire, donc déjà bien savoir ce qu'on va leur faire et puis, euh et puis avoir un retour bien, pour pouvoir prendre, pour pouvoir ne jamais perdre le contact, continuer sur la, dans la même lignée et puis après, enfin voilà que y'ait jamais de, que ça parte pas n'importe comment dans tous les sens.

6 : Moi je pense qu'il faut un temps dédié et c'est compliqué de, dans nos emplois du temps de trouver un temps dédié, mais faire une consult d'éducation thérapeutique au milieu d'une après-midi de consult sans rendez-vous, c'est pas faisable, il faut vraiment un temps dédié avec je sais pas de...

3 : Mais ça c'est différent, c'est pas de l'éducation thérapeutique, comme disait 2, l'éducation thérapeutique, on ne la fait pas au cabinet : c'est du conseil parce que c'est un autre concept...

(6 fait non de la tête)

1 : Je crois qu'on peut adapter, il me semble qu'il y a des choses qu'on peut prendre, c'est peut-être pas aussi bien que quand c'est tout le groupe mais, je pense qu'on doit pouvoir faire quand même mieux que ce qu'on fait maintenant.

3 : Ah oui

5 : Peut-être que l'équipe d'éducation thérapeutique pourrait faire un petit peu d'éducation à l'éducation thérapeutique aux médecins (rire des médecins) pour qu'ils marchent parallèlement à eux, pour pas qu'on fasse votre boulot, pas du tout hein, c'est pas du tout ça, mais pour qu'on soit complémentaires de vous.

(8 dit oui de la tête)

2 : Y'a une méthodologie hein à l'éducation thérapeutique et y'a une progressivité voilà. C'est pas n'importe quoi, n'importe comment : maintenant on pourrait dire par exemple, on parle souvent aux patients, enfin tu vas voir ton patient, tu vas lui expliquer comment on se sert d'un lecteur de glycémie, tu vas lui faire faire le geste lui-même, tu vas l'observer hein, d'abord dans un premier temps, tu vas hein lui expliquer, tu vas lui refaire faire le geste, c'est de l'éducation thérapeutique, clairement. Est-ce que vous le faites ? C'est-à-dire, est-ce que, de temps en temps, vous faites venir votre patient, vous lui demandez qu'il amène son lecteur et vous lui dites « Montrez-moi comment vous faites, je vous dis rien montrez-moi. », et puis ensuite, vous lui faites le geste et puis ensuite vous lui expliquez le geste puis vous lui faites refaire le geste, est-ce que vous le faites ? Non. Mais on peut le

faire, c'est de l'éducation thérapeutique, ça, c'est de l'éducation thérapeutique. Prescrire un lecteur, dire voilà, c'est ce que peut faire une infirmière d'ailleurs à domicile, est-ce que vous le constatez, est-ce que vous le faites de temps en temps ? Non on le fait pas, clairement enfin si de temps en temps, moi, je le fais maintenant un petit peu plus peut être, (rire) voilà.

3 : Je crois qu'il faudrait qu'on trouve (.) on prend enfin, personnellement des rendez-vous de consultation de 20 minutes, euh, on voit un patient tous les trois, tous les six mois peu importe, il faudrait que on s'astreigne, un jour, à le laisser assis devant nous, nous rester assis, ne pas l'amener dans la salle d'examen, parce que ça va servir à rien de lui dire qu'il a 14/8 de tension, lui il attend que ça, euh non ça sert à rien franchement, ça sert à rien euh ; la consultation suivante on lui prendra sa tension, on l'examinera un peu mieux, on regardera bien ses pieds, on l'évaluera un petit peu mieux. Mais si on pouvait prendre le temps de dire « Ben écoutez aujourd'hui, on se lève pas, on a 20 minutes devant nous et on, on va parler, on va parler de votre diabète », répondre sous la forme de question-réponse, de nous poser des questions, répondre, « Qu'est-ce que vous savez ? » ça peut être une ébauche, on peut mieux évaluer la connaissance de la maladie par le patient et cibler en gros une population qui relèverait, qui tirerait plus de bénéfice d'une éducation thérapeutique qu'une autre, parce qu'on sait qu'il n'y aura pas de résultats ou qu'une autre population, qui au contraire est beaucoup mieux adaptée à sa maladie. Faudrait pouvoir le faire mais c'est changer de mentalité. « C'est le médecin, tu te rends compte, j'y suis allé il m'a même pas pris la tension ! » (Rire des médecins)

5 : Ca, ils aiment pas.

3 : Non, mais c'est vrai.

4 : ouais

9 : Non, c'est une bonne idée. En plus, je pense qu'il faudrait effectivement créer cette consultation ou vraiment y'a un temps pour faire que ça alors comme tu as raison, on passe pas dans la salle d'examen, on parle que de ça. Mais il faut qu'elle soit suite à un séjour d'éducation thérapeutique où va nous être adressé un compte rendu ou sera ressorti l'adhésion au système, les difficultés qu'il y a eues et qui sont apparues au cours de la et reprendre

3 : Une avant, une après.

9 : Voilà et reprendre à ce moment-là nous dans un temps de consultation les difficultés qu'il a eu et faire que ça et que ce soit côté par la sécurité sociale comme un C consultation thérapeutique 35, 40 euros comme on veut, non je plaisante ! (rire)

2 : non non mais bien sûr

5 : Non, mais c'est vrai.

9 : et puis voilà et puis programmer comme ça

2 : y'a pas de honte euh à demander euh

9 : et donc l'organiser en fait comme ça pour qu'on soit le relais et pour pas que ces séances que vous faites tombent des fois (6 acquiesce) euh (.) retombent en fait, sans qu'il y'ait de suivi et de persistance dans le, dans l'éducation.

8 : Moi je pense que c'est tout à fait possible, il suffit de voir le patient une fois pour faire ce qu'on fait, ce qu'il a envie qu'on lui fasse, la tension, le cœur (sourire) et de lui proposer, bon ben la prochaine fois, il suffit de l'avertir, de lui proposer une consultation où on va pas l'examiner pour la tension mais où on va juste peut être discuter plus, revoir, expliquer la maladie, les traitements. Si on le prévient, y'en a qui vont revenir 15 jours après, même si on les a vus hein.

9 : Ce qui est pas mal c'est que ce soit débrouillé avant, par une groupe collectif

8 : mais même avant pourquoi pas, après tout ?

3 : démystifier au moins la prise de la tension pour notre gros pourcentage de patients diabétiques. C'est fou ça. Le cas du type, de tension artérielle bien équilibrée, il est utile de la surveiller, en gros tous les deux ans alors c'est, c'est dit. Donc, bon pas chez un diabétique hein, je parle chez une personne qui vient pour une entorse du genou et qui va repartir en te tendant le bras, donc euh. Le temps de l'examen clinique est important, mais je pense que ça marquerait les gens de leur dire « Écoutez ; vous restez assis ; aujourd'hui ; on se lève pas ; on cause, de ce que vous voulez : je réponds à vos questions », ça, ils vont être surpris.

5 : Ca, je pense, ceci dit, enfin moi, je vois un petit peu une difficulté, alors je sais pas si je suis la seule, mais j'ai quand même sur mes diabétiques, quelques-uns : j'arrive pas à leur faire amener le cahier, c'est quand même pas compliqué !

3 : ah oui

5 : de leur dire en long en large en travers qu'on vient avec le cahier

3 : exactement

5 : Ils ont toujours une raison d'avoir oublié ce fichu cahier quoi !

1 : ben oui, ils l'ont pas pris, ils l'ont pas fait

5 : Il faut leur dire d'amener le lecteur, le cahier ben oui, parce qu'ils l'ont pas fait, alors si on leur dit le lecteur le cahier c'est bien qu'ils soient en train de le faire avant, voilà parce que depuis un petit moment (rire) enfin c'est je sais pas si

3 : Enfin c'est aussi pénible que celui qui en fait 18 fois par jour (rire) !

5 : Oui ça colle à peu près. Non mais y'en a moi j'arrive pas à avoir, c'est pas possible, on le tourne en long en large en travers, en diagonale, on arrive pas quoi !

1 : Puis les asthmatiques, c'est plus facile j'ai les dispositifs, mais bon : j'ai pas tous les lecteurs de glycémie au cabinet. (Rire)

5 : Non mais ça moi je l'envoie, enfin souvent les pharmaciens ça ils le font très très bien quoi de leur montrer l'appareil de leur faire et après

1 : au départ, au départ

5 : Très souvent quand y'a des nouveaux qui se piquent moi chez les nouveaux qui se surveillent, faire venir l'infirmière 1 semaine, pas besoin de mettre des soins infirmiers pendant 50 ans, l'infirmière pendant 1 semaine, elle va venir, elle va le regarder faire, elle va le faire et à la limite ça va être répété et je trouve que par l'infirmière ça marche super bien.

2 : ça marche très bien, oui ça marche très bien, ça marche très bien pendant quelques mois ; et au bout d'un an, regardez comment il fait : il change plus l'aiguille, il se lave pas les mains.

5 : il faudrait

2 : il se pique n'importe où euh, voilà il a pas nettoyé son stylo, il a enfin... voilà donc.

5 : Oui mais, je sais pas si, des fois à la limite, on peut ouais, il doit peut être y'avoir des petits changements, mais tu sais, des fois quelqu'un qui le fait bien quand il faut... Regarde les diabétiques de type 1 : moi j'ai un gamin là, qui a 18 ans, qui est diabétique de type 1 depuis quelques années, il fait du sport et tout, ce gamin il se balade avec son lecteur, il se pique n'importe où n'empêche que ; il a 18 ans j'espère que ça va durer, jusqu'à présent, il se gère vachement bien.

2 : Ca durera pas. (Rire)

5 : Je sais, je sais c'est pour ça que je dis ça. Mais je veux dire, je sais pas, je sais pas si c'est toujours très important, t'en a qui vont, ouais, effectivement, quand ils le font 50 fois alors ça aussi c'est pénible, ils ont mal partout

3 : T'en as partout sur le carnet, écrit en travers

5 : Mais ceux qui le font bien même si ils l'amènent avec eux parce qu'ils veulent surtout quand même le faire parce qu'ils mangent à droite à gauche, des fois ils sont effectivement dans des conditions c'est pas le plus...

2 : non mais

5 : déjà arriver à ce qu'ils adhèrent au truc, à ce qu'ils le fassent et à ce qu'ils l'interprètent

1 : est-ce que nos objectifs aussi ne sont trop euh, difficiles parce que quand je vois qu'ils sortent du CHU, qu'ils ont six glycémies à faire par jour, euh je dis « Bon écoutez, vous faites ça une fois par semaine ».

5 : Voilà.

8 : bien sûr

1 : comme il faut et puis après bon voilà hein euh ou au début mais pas, c'est pas possible quoi de leur demander, vraiment

5 : bien sûr

1 : Il faut que ce soit vivable, hein leur diabète !

5 : On n'est pas clair, comme tu disais tout à l'heure, tu disais : est-ce qu'un diabétique, il connaît son objectif d'hémoglobine glyquée ?

7 : oui, c'est pas clair.

5 : Et attend, nous, on nous a tellement racontés des trucs « Alors le machin, il faut qu'il soit à tant ; celui qui a du cholestérol, il faut qu'il soit à tant », tu crois que des fois on le sait nous ? (rire) Non mais attend, on nous a raconté tout et son contraire, et hier soir encore que l'insuline ça tue, donc (rire). A force, nous non plus, des fois on n'est pas clair dans ce qu'on dit, dans ce qu'on pense, dans ce qu'on dit, enfin rien ne dit non mais des fois on n'est pas clair dans ce qu'on nous dit, on sait pas trop et donc forcément on n'est pas clair vis-à-vis de nos patients.

1 : Tout à fait.

3 : Globalement quand même, on a dû faire des progrès, dans la prise en charge de la maladie diabétique depuis 30 ans, parce que quand on s'est installés, hein on s'est installés à peu près à la même période (parlant à 2), euh les médecins qui avaient un peu de bouteille à l'époque disaient, commençaient à s'inquiéter quand il y avait une glycosurie

(rire), en gros c'était à peu près ça, hein en gros c'était à peu près ça. Nous, on est de la génération de l'hémoglobine glyquée hein, puisque c'est arrivé très peu de temps, on nous en a parlé en fin de nos études, ça s'est démocratisé euh, y'a quelques années, au moment de notre installation. Je pense que la notion d'hémoglobine glyquée pour les médecins et pour les patients, ça a été un énorme progrès, pas uniquement dans le marqueur biologique lui-même mais dans la, la compréhension et la surveillance de la maladie par nous, et par les patients ; alors on l'interprète comme on veut, ils l'interprètent comme ils veulent leur hémoglobine glyquée mais ils se raccrochent quand même à un chiffre et c'est pas si mal que ça ; ça vaut ce que ça vaut mais ça vaut plus que, que rien par rapport à, un repère par rapport à leur maladie, c'est si (.) on leur explique ce que c'est (.) c'est pas mal l'hémoglobine glyquée comme euh bon... c'est pas de l'éducation mais au moins ils se raccrochent à quelque chose de particulier.

1 : comme marqueur

5 : Tu sais qu'il sort un, un testeur qui donnera une idée de l'hémoglobine glyquée

4 : Non, alors je me suis renseignée parce que j'ai un patient qui est venu hier qui m'a dit ça

5 : parce que ça passe en pub à la radio, je l'ai entendu à la radio

4 : en fait c'est un calcul sur les, la moyenne des dextros, c'est absolument pas une évaluation, parce que moi on m'a dit ça j'ai dit ah bon alors ça y'est on va

5 : comment on peut faire

4 : alors déjà, je voyais pas l'intérêt d'avoir une hémoglobine glyquée à chaque fois qu'on se piquait voilà

5 : ben non parce que c'est

4 : et en fait je me suis renseignée, c'est un calcul qui, qui intègre la mémoire

2 : c'est un algorithme

1 : d'accord

4 : et c'est absolument pas une mesure, c'est un calcul

5 : j'ai entendu ça à la radio

4 : ben moi c'est un patient qui est venu m'en parlé en me disant voilà en fait c'est un calcul, c'est SANOFI qui le fait. Mais si tu veux, au lieu de te donner quelle est la

glycémie capillaire, ça te donne une évaluation sur les chiffres qu'ils ont faits avant, donc qui est tout à fait dépendante de la qualité des contrôles qui ont été faits avant et

5 : C'est un holter glycémique.

4 : du lecteur glycémique

5 : non je disais, c'est un holter glycémique

4 : oui voilà, et qui extrapole une valeur

5 : une moyenne

2 : Pour en revenir à l'ETP, là quand même est-ce que y'a d'autres besoins ? Parce que c'est vrai on parle beaucoup de diabète, c'est vrai bon, c'est plus simple, c'est le plus vieux

4 : l'HTA moi je trouve, on parlait de...

5 : risques cardiovasculaires

4 : risques cardiovasculaires, mais au sein du risque même, tout bêtement l'HTA, je pense que là aussi le cardiovasculaire, quand même, en général

5 : Quand on parle de chiffres, là on parlait de l'hémoglobine glyquée et de la glycémie à jeun. Dans le facteur de risque cardiovasculaire, déjà comprendre leur prise de sang, j'sais pas s'ils vous le demandent l'espèce de petit carré qu'il y a chez dans certain labos, avec le LDL « Où est-ce que je dois être ? », des trucs comme ça ils sont paumés hein, ils savent pas trop. C'est très ressemblant quoi.

3 : Ben, c'est toujours pareil, quand on est dans le cadre d'une prévention secondaire, on admettra beaucoup mieux l'éducation thérapeutique, telle qu'elle peut se faire dans le cadre des séjours à C. En prévention secondaire, euh, on accepte beaucoup plus de choses, que ce soit les tolérances des médicaments, que ce soit tout un tas de choses et, jamais aucun patient qui soit allé à C ou à B ne se, ne s'est plaint de l'éducation thérapeutique, il a trouvé beaucoup d'intérêt et même parfois il veut y retourner euh, l'année suivante pour s'entendre dire peut être les mêmes choses. Euh, dans le cadre de la prévention primaire, ce sera beaucoup plus difficile toujours de faire admettre aux gens l'intérêt de l'éducation thérapeutique au même titre que l'intérêt d'un régime simple, d'une activité physique ou autre chose donc euh, pareil je pense que le diabète une fois qu'on a les complications, on va peut être plus sensibilisé à faire de l'éducation thérapeutique mais comme les complications vont être vasculaires, il sera passé par C ou par ou par D euh, donc quand on a eu un problème, on va beaucoup mieux admettre et beaucoup mieux accepter l'éducation thérapeutique, euh qu'en prévention primaire, forcément.

2 : Je pense ta remarque sur l'hypertension, je trouve qu'elle est intéressante hein, parce que c'est vraiment quand même aussi quelque chose qu'il faudrait développer, l'éducation thérapeutique pour l'hypertension artérielle, c'est tellement banal effectivement que les gens ils viennent chercher, ils viennent se faire prendre la tension et chercher leur médicament.

4 : leur médicament oui
(8 acquiesce)

2 : et point barre. Alors que je suppose qu'il y a plein de choses à faire, ne serait-ce qu'ils comprennent la surveillance, pourquoi ceci, pourquoi cela, pourquoi il faut aller voir le cardiologue de temps en temps, pourquoi faut faire un ECG, je crois qu'il y a quelque chose à développer, voilà. Qui va s'en emparer, qui peut s'en emparer ? C'est toujours pareil, hein donc on revient toujours un peu hein à la formation à l'éducation thérapeutique, le montage, le développement de l'éducation thérapeutique : c'est un enjeu hein voilà, à mon avis, c'est un gros enjeu.

3 : On va pas faire de l'éducation thérapeutique sur l'hypertension, sur l'artériopathie, sur les dyslipidémies, ça doit s'intégrer tout ça dans une...

2 : Euh non, tu peux pas éparpiller, enfin moi, à mon avis tu peux pas éparpiller quand même non plus euh, voilà parce que les gens tu les noies après, il faut quand même des choses relativement ciblées, enfin à mon avis parce que tu sais après ils en prennent... au CHU moi je sais pas : les gens ils sortent, ça dure trois jours, trois jours intensifs (souffle) à la fin ils en ont ras le bol, c'est difficile quand même hein, parce que c'est quand même des notions assez nouvelles pour eux hein voilà, c'est costaud, moi je sais pas, nos deux après midi ils doivent finir (rire) un peu, ils doivent intégrer beaucoup de choses hein. D'ailleurs après, c'est intéressant de savoir justement la dernière séance d'entretien individuel pour mettre au point les objectifs hein justement : qu'est-ce qu'ils vont mettre en place, de savoir ce qu'ils ont retenu et même d'une séance à l'autre, d'un mardi à l'autre, on s'aperçoit qu'ils ont pas tout intégré voilà donc on peut pas tout parler, tout

3 : Vous réalisez combien de séances d'éducation thérapeutique par patient ?

2 : Alors on fait, en fait ils ont quatre séances quand ils s'inscrivent, donc ils ont une première séance qui s'appelle le diagnostic éducatif, et ça dure à peu près $\frac{3}{4}$ d'heure hein. Le diagnostic est fait par la personne qui est diplômée en éducation thérapeutique, enfin chez nous, c'est la diététicienne mais y'a aussi la psychologue qui participe à cet entretien. Ensuite, y'a deux séances collectives qui durent deux après midi ; 13h30 à 18 h où là y'a moi en tant que médecin, la diététicienne en tant que diététicienne la kiné euh, le pédicure et puis après y'a une quatrième séance qui est donc, on va dire le débriefing où la personne on va lui demander : qu'est-ce qu'elle a entendu, compris et qu'est-ce qu'elle va mettre en place comme améliorations : c'est un peu comme le groupe de pairs (rire) hein qu'est-ce qu'elle va mettre en place dans ses objectifs hein, bien sûr si il peut pas marcher plus de

500 mètres, on va pas lui demander de marcher 10 kilomètres, c'est pas possible euh voilà, donc c'est à la fois collectif mais individualisé.

A : Je vous propose éventuellement qu'on puisse clore là-dessus, comme ça, vous pourrez lui poser les questions après. T a repris un petit peu tous les éléments que vous avez dits, donc je vous propose juste qu'elle vous remette un petit peu ouais, elle vous représente un petit peu ce que le groupe a dit, les éléments principaux, que ça vous donne l'opportu.... la possibilité de corriger si y'a des choses qu'on a pas bien, qu'on a pas bien comprises.

T : Alors bon, donc, c'était pas dans... des fois, c'était pas trop dans l'ordre. Mais donc d'abord vous avez commencé en disant... donc l'ETP, l'éducation thérapeutique du patient donc, était effectivement une priorité nationale, euh donc, au début voilà. Donc on a donc, en parlant de la définition donc, comme ça a été souligné l'importance d'un temps dédié, l'importance de la participation du patient euh, du travail en équipe donc de la... enfin participation, ça va aussi avec la responsabilisation. Donc on a commencé à parler un peu du changement donc de la dé.... Enfin avec l'équipe aussi, la démedicalisation. Donc bon, le diabète ça, c'est parce que voilà, c'est l'exemple historique, on l'a dit. Donc ensuite on a parlé, y'a eu un moment donc, pas mal sur les difficultés donc de... plus spécifiques des patients, en fait donc difficultés de recrutement des patients donc, par rapport à, avec les problèmes de déni, de culpabilité, bon la distance, c'est revenu plusieurs fois. Euh donc après j'avais mis aussi la motivation, l'adhésion, donc j'ai mis, euh des patients, problèmes culturels, bon euh et bon, la fidélité dans la relation ça, ça va donc un peu voilà, avec le changement de la démedicalisation un petit peu. Euh donc ensuite y'a eu un petit temps, j'ai essayé de regrouper voilà des idées qui ont été données pour, euh, enfin comment faire l'éducation thérapeutique : donc en faisant avec les nouveaux patients, bon là j'ai mis Prochaska je sais pas si ça s'écrit comme ça, donc l'idée d'une équipe mobile donc, qui avait déjà existé donc après une autre idée donc, l'éducation thérapeutique. Donc euh, y'a eu plusieurs enfin thématiques d'éducation thérapeutique : donc on a parlé donc les benzodiazépines, l'HTA, euh bon les maladies un peu plus compliquées. Donc y'a eu un moment on a parlé voilà, vous avez rappelé que les patients, voilà ils sont souvent, connaissent mal leur maladie, mal leur traitement, donc problème de connaissance de la maladie chronique. Donc les défis de l'ETP donc qui ont été abordés : les maladies donc, enfin on en a parlé plusieurs fois, euh autres que le diabète qui est l'exemple-type entre guillemets, euh donc les défis : donc c'est le changement de mentalité donc ça, ça nous concerne en tant que médecins et donc les défis comme ça ; ça a été souligné aussi quand c'est en prévention primaire quoi, la difficulté de cibler ces patients donc qui n'ont pas eu d'évènement compliqué encore mais qui sont à risque disons euh, .Donc ensuite les difficultés des, autres difficultés des médecins plus spécifiquement bon ça ça, y'a des choses qui se répètent hein, donc ben l'individualisme bon, l'adhésion des patients, le problème de rémunération, bon ça on y revient ici dans les besoins des médecins donc plus de temps, une rémunération spécifique de la, bon éducation à l'ETP voilà ou la formation, des outils spécifiques. Euh. Donc ensuite, bon on a parlé donc, dans la définition de l'ETP donc on a finalement dit que c'était voilà, plus que du conseil, que c'était un, une sorte de

contrat avec le patient, euh et surtout euh, c'est revenu l'idée d'objectif personnalisé. Donc par rapport aux programmes d'ETP, donc bon on a eu pas mal d'informations qui ont été données grâce à 2, euh bon, des explications pratiques, si vous voulez, vous savez à qui vous adresser pour un programme, (rire) donc malheureuse.... donc bon des problèmes aussi quand même : que les programmes, ben visiblement, sont pas forcément assez bien connus et des besoins donc dans le, plus de liens probablement avec, donc des demandes par rapport à la communication entre les effecteurs des programmes et ceux qui adressent : donc la lettre de retour et donc voilà les idées, hein donc euh de... avoir des bonnes définitions des objectifs du patient et des difficultés rencontrées par les patients. Bon après est-ce qu'on a des choses en plus ? Donc dans les... bon y'a eu, donc par rapport aux programmes toujours, SOPHIA, donc on a compris le message (rire) euh donc, voilà, c'était pas de l'éducation thérapeutique en conclusion, donc, un outil statistique donc, bon voilà finalement. Donc ensuite voilà, dans les objectifs de l'ETP : donc, bon améliorer la qualité de vie donc en diminuant les morbidités, je sais plus si on avait quelqu'un avait mentionné la mortalité aussi ?

1 : oui

T : voilà mortalité aussi, et donc bon diminuer la surconsommation médicale quoi, en général euh donc euh ce qui ser... Voilà on a juste abordé, pas très longtemps, mais qu'est-ce qui se faisait en pratique : donc beaucoup de prévention, donc ça c'est quelque chose qui est fait, et de conseil, donc prévention, conseil et, donc, par rapport aux pharmaciens, donc ça c'est un travail en équipe qui se développe visiblement et, donc euh. Et ensuite, bon voilà l'ETP euh, comment ? Donc, dès le début, on se pose la question de voilà, finalement comment la mettre en place comme disais 9, est-ce que c'est en petit groupe ? Est-ce que ça doit être individualisé ? Euh, bon on a pas toutes les réponses. On les aura pas toutes ce soir, donc je sais pas si ça reprend à peu près tout ce que ce qui a été dit, si y'a des choses à rajouter ou à corriger.

(Acquiescement des participants)

8 : c'est bon

A : Bon ben je vous remercie pour votre participation active et euh.

ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 1

CONTEXTE

- ❖ Lieu : salle de réunion des FMC de l'hôpital local
- ❖ Date : le mercredi 28 mai 2014 à partir de 20h
- ❖ Participants : 13 personnes présentes
 - 9 médecins généralistes situés dans le même secteur (rural et semi-rural) et se connaissant
 - 3 observateurs :
 - nous-mêmes (internes de médecine générale menant la recherche) dont 1 connaissant bien les médecins généralistes présents (ayant été en stage dans leur cabinet, ou les ayant rencontré au cours d'un remplacement)
 - 1 infirmière travaillant dans le programme d'ETP de l'hôpital connaissant un des médecins généralistes présents et les autres de nom
 - 1 animatrice (et directrice de thèse), médecin généraliste et chef de clinique de médecine générale
- ❖ A leur arrivée, les médecins généralistes ont été accueillis par les 2 internes de médecine générale avec un pot d'accueil à partir de 20h
- ❖ Installation des participants autour d'une table rectangulaire. Distribution d'un questionnaire (avec un problème de compréhension du sigle ETP) et d'un formulaire d'information et de consentement rempli par les participants avant le début des échanges.
- ❖ L'animatrice est arrivée juste avant le début des discussions. Une de nous était debout prenant des notes sur un tableau.
- ❖ Le groupe était assez soudé, il y avait peu de désaccord, peu de gêne et une prise de parole assez libre, l'ambiance était très bonne.
- ❖ On note également qu'il y avait un « leader » devenu au cours de la soirée l'informateur prioritaire.

RETROACTION IMMEDIATE

Les points principaux ont été notés en temps réel pendant le focus group et sont rapportés ci-dessous. Le groupe a validé ces points. Nous ne recherchions pas un consensus mais voulions nous assurer de ne pas oublier d'idée importante.

ETP

- PRIORITE NATIONALE
- IMPLICITE

- TEMPS DEDIE
- PARTICIPATION DU PATIENT
- DIABETE
- EQUIPE, COACHING
- RENDRE ACTIF : RESPONSABILISATION
- DEMEDICALISATION
- DIFFICULTES DE RECRUTEMENT

DEFINITION ETP

- CONSEIL : 1 partie, NON DIRECTIF
- DEAL
- PERSONNALISATION

EN PRATIQUE

- PREVENTION : OUI PAR LE CONSEIL
- PHARMACIENS : ETP oui, sous condition

PROBLEMES (adhésion ETP) :

- CULPABILITE
- DENI
- DISTANCE++
- TEMPS
- CULTUREL
- PEUR DE L'INCONNU
- FIDELITE (relation)
- MOTIVATION
- ADHESION
- ACCOMPAGNANT

IDEES

- NOUVEAUX PATIENTS
- PROCHASKA
- EQUIPE MOBILE
- BENZODIAZEPINES
- HTA

BESOINS DES PATIENTS

- CONNAISSANCE

BESOINS DES MEDECINS

- OUTILS
- TEMPS/TEMPS DEDIE (consultation)
- REMUNERATION
- EDUCATION A L'ETP

DIFFICULTES DES MEDECINS

- INDIVIDUALISME
- REMUNERATION
- ADHESION DES PATIENTS

PROGRAMMES ETP

- LONG (1an pour la mise en place)
- VALIDATION ARS
- AIDE
- MAL CONNUS
- PROBLEME DE COMMUNICATION, de lien entre différents effecteurs
- BESOINS OUTILS
- A PROPOS DE LA LETTRE RETOUR
 - Objectifs patients
 - Difficultés

OBJECTIFS DE L'ETP

- DIMINUER LA MORBIDITE
- AMELIORER LA QUALITE DE VIE
- DIMINUER LA SURCONSOMMATION

SOFIA

- CONTACT INDIRECT (patients)
- ET : pas le rôle de la CPAM
- NON INFORMATION des médecins
- INTRUSIF
- NE CORRESPOND PAS A DE L'ET
- OUTIL STATISTIQUE

L'ETP : COMMENT ?

- AU DEBUT DE LA MALADIE
- GROUPES OU INDIVIDUELLE ?

RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 2 DU 24 SEPTEMBRE 2014

A : Du coup, la première question qu'on voulait vous poser, c'était, si on vous dit le mot éducation thérapeutique, à quoi est-ce que ça vous fait penser ?

2 : Diabète

(Acquiescement de 3)

2 : diabète

(Rires de tous)

3 : Moi, ça me fait surtout penser à euh prise en charge de, de sa pathologie par le patient.

(Blanc 3s)

A : Ouais, d'autres choses ?

5 : Je pense que c'est un autre regard du patient sur sa maladie qui est vraiment, qui est quand même... ça ouvre un champ de..., de dialogue avec le patient qui, qui n'existe pas autrement, voilà.

(Blanc 3s)

A : Je t'en prie, je suis sûre que, qu'il y a des idées

4 : Comme j'y réfléchissais, et je me suis rendu compte que moi j'en faisais, je me demande si ça rentre là-dedans ou pas, mais moi, je me serais dit : vaccin, et donc du coup je me serais dit aussi euh pas for...alors dans une optique totalement différente, mais alors est-ce que c'est encore de l'éducation thérapeutique j'en sais rien, euh donc du coup information et... lutte contre la désinformation ou les préjugés, ou les... infor... tenter d'apporter une information scientifique, voilà mise à jour des données de la science.

A : D'accord. Hum, et pour vous, quels sont les patients qui sont concernés ? Donc on a eu le diabète, les vaccins...

3 : Diabète, donc diabète euh, hypertendus euh, car... insuffisants cardiaques, toutes les maladies chroniques euh essentiellement, et éventuellement, médicament, avec les AVK et ainsi de suite, voilà. Le champ est vaste, très vaste.

1 : C'est spontanément pour tout ce qui est chronique, enfin à mon sens, c'est une autogestion par le patient de sa pathologie. Après ça peut déborder sur pleins de champs ; ça peut déborder sur des pathologies infectieuses dont on va prévenir l'évolution, on va expliquer aux gens, c'est aussi une espèce de diminution de la surconsommation médicale, enfin de croire que la réponse elle est toujours dans le médecin.

A : Dans pathologie infectieuse, tu entends des choses aiguës ou des maladies chroniques ?

1 : Non, je pense dans les pathologies aiguës, même si on explique à quelqu'un comment va évoluer une bronchite, comment va évoluer une rhino, que ça va s'épaissir, qu'il va avoir de la fièvre 48h et qu'on lui donne des, des éléments pour se, comprendre l'évolution de sa maladie, et faire la différence entre une évolution normale et anormale, je pense que ça fait aussi partie d'une éducation. Alors est-ce que c'est de l'éducation thérapeutique je pense pas, mais c'est de l'éducation du patient d'une certaine façon, je pense que l'éducation thérapeutique c'est aussi une éducation du patient (Blanc) même si je suis pas convaincu qu'elle ait besoin d'être faite euh...par d'autres personnes que les médecins traitants mais bon (rire de 5).

(Blanc 3s)

A : Et du coup en disant cette phrase-là, tu... (Rire des participants) tu fais référence à quoi ?

1: Je suis pas certain que les programmes d'éducation thérapeutique organisés touchent réellement euh, touchent réellement la population qui en bénéficierait le plus (acquiescement de 4) et je pense que les personnes qui ont le plus à gagner à faire de l'éducation thérapeutique c'est pas ceux qui vont être recrutés ou qui vont spontanément aller vers des réseaux d'organisation et plus des gens qui vont aller vers le médecin traitant sans avoir recours à autre choses quoi. Enfin éducation thérapeutique, si c'est ce qu'on fait au quotidien au cabinet ça me paraît intéressant, si c'est des choses formalisées extérieures, je suis pas certain, et les programmes de la sécurité sociale là-dessus ou autres me paraissent pas ni pertinents ni intelligents donc euh, je vois pas ce qu'ils vont apporter. Je pense pas que les patients qui en bénéficient ou qui ont signé SOPHIA,

4 : Oui c'est ça

1 : sont ceux qui avaient le plus intérêt à le faire et je pense que ceux qui auraient intérêt à le faire, ils sont pas du tout là-dedans quoi.

4 : Donc c'est vrai que, il y a aussi eu un truc, je sais pas si c'est toujours actif ou pas j'en avais entendu parler pour les AVK, y'a un numéro de téléphone et tout ça, et avec les pharmaciens, alors pourquoi pas les pharmaciens, c'est la pharmacie de proximité mais les trucs de réseau téléphoniques, c'est peut être très bien sur le plan théorique, mais une fois qu'on est dans le quotidien, dans la pratique, je ne vois pas l'intérêt, ce n'est pas le plaisir de se garder une chasse gardée ou quoi que ce soit, c'est à dire que de (.) mettre une distance, et à quel moment ces plateformes téléphoniques se remettent en relation avec le médecin traitant ? Et du coup, ça fait encore un intervenant de plus, et ça fait... sans qu'il y ait de lien direct, alors c'est peut-être la proximité dont je bénéficie que c'est peut être une discussion de cambrousse alors que dans les grandes villes, ça fonctionne pas pareil, mais c'est très curieux. On a l'impression que oui bien sûr si on vit dans un monde, qui arrive peut être, de maison de santé avec médecin intérimaire qui passe un jour par semaine, c'est jamais le même, et que du coup y'a pas de suivi, peut-être qu'il y aura un intérêt à avoir des gens qui centralisent sur ce point-là. Mais à l'heure actuelle, ai-je besoin de quelqu'un pour euh, pour m'aider à gérer les AVK ? Je crois pas, donc du coup, je suis un peu, d'autant

plus qu'il n'y aura jamais de retour, il n'y a pas de communication entre ces plateformes et nous donc c'est tellement distant, je suis, je comprends même pas l'intérêt de ce truc, pour moi c'est, j'aimerais que, si quelqu'un y voit un intérêt, j'aimerais qu'on m'explique, parce que là je suis...pour le truc des AVK...

3 : Moi, j'ai utilisé cette plateforme. Alors la problématique qu'il y a, c'est que l'éducation thérapeutique pour moi, elle doit être large, il n'y a pas une éducation thérapeutique, il y a des éducations thérapeutiques qui vont s'adapter en fonction des besoins de certaines personnes, et certaines personnes vont pouvoir bénéficier d'un type d'éducation thérapeutique, euh, séances de une journée pour les diabétiques par exemple euh dans un groupe (acquiescement de 4), y'en a d'autres qui vont, qui vont bénéficier du médecin mais pensez quand même, enfin moi je pense toujours à tous ceux qui ne vont pas chez le médecin et ils sont nombreux, (rire) et s'ils ont d'autres moyens d'éducation thérapeutique qui passent par un système pharmacie ou autre etc. ou par un système donc d'autre groupe, d'autre façon, et ben, pourquoi pas ? Pourquoi pas aussi par, par euh SOPHIA, même si je n'aime pas spécialement SOPHIA, mais pourquoi pas aussi par SOPHIA ? (rire sous la barbe de 4) Mais ce qui est important à un moment donné c'est que, malgré tout, que l'éducation thérapeutique s'adapte un petit peu à la personne qui est en face, et que ça ne, y'a pas une réponse à mon avis monomorphe y'a des réponses multiples en fonction des gens et y'a des gens qui sont très bien avec le système de, de réseau téléphonique d'AVK, et ils se prennent comme ça en charge très bien; et bon ça en fait un de moins à devoir téléphoner sans arrêt truc pourquoi pas (acquiescement de 4)

4 : Alors, c'est vrai que ouais pour les AVK, je comprends, mais alors du coup, pour des trucs comme le diabète, j'ai vraiment du mal à voir comment une plateforme à distance avec une personne qui vous appelle une fois tous les trois mois en vingt minutes, aura, réussira à personnaliser et à s'adapter à une personne alors que voilà enfin ; (soupir de 5)

2 : Ca s'adapte.

4 : une infirmière okay, le pharmacien pourquoi pas, mais comment est-ce que, enfin, nous je suis probablement très mauvais là-dedans, mais mais...Faut quand même connaître la personne pour savoir justement, pour un diabétique. Je pense que le fait de connaître la personne réellement de connaître ses conditions de vie et la réalité de sa situation, c'est peut être euh

2 : (s'adressant à 3) Enfin moi, SOPHIA, je le prends vraiment comme un post-it parce que les gens ils arrivent, ils me disent "Oh, il faut faire les urines de 24h", alors j'ai toujours l'impression qu'on les a fait hier (rire de 3) mais en fait le temps étant passé vite ça fait un an et demi donc pour moi SOPHIA c'est ça. Je crois que j'ai deux malheureux patients qui sont dans SOPHIA, et ils arrivent en disant ben c'est le moment de faire le cardio, alors que moi le temps passant tellement vite, je le laisse filer y'a toujours un an et demi entre les deux, moi je le sens vraiment comme un post-it pas comme une éducation.

3 : Donc moi, je pense qu'il y a des personnels au niveau de SOPHIA qui sont très compétents et qui sont très formés à l'éducation thérapeutique, ils sont très formés à

l'entretien motivationnel et qui sont capables très bien d'assurer un certain nombre de choses auxquelles nous on n'y pense, on ne pense pas, explorer par exemple les peurs des gens par rapport à la pathologie chronique qu'ils ont, explorer leur savoir par rapport à leur diabète, c'est des choses que l'on ne fait pas forcément spontanément, facilement en cabinet. Et donc ça, c'est des choses où ils peuvent leur apporter quelque chose, même par téléphone, pourquoi pas par téléphone ?

1 : Moi, je suis pas un fana. Ce qui m'interroge, c'est qu'on balance énormément d'argent là-dedans

3 : Ça c'est autre chose (rires de tous)

1 : Ça coûte un pognon fou ! Et que jusqu'à preuve du contraire, les études sur l'éducation, c'est trois mois après, les patients vont bien, le problème du diabète, c'est pas trois mois après. C'est est-ce que à cinq ans, ils consomment moins de médicaments, est-ce qu'ils sont moins passés à l'insuline, est ce qu'ils ont moins de complications cardio-vasculaires ? Alors, on te, on te balance je sais pas combien de pognon là-dedans et à la fin de l'histoire, on te dit : ouais mais à six mois, les mecs ils étaient contents, ouais tu parles, ils ont passé une journée à discuter entre eux, ils sont contents ouais super ça les a sortis de chez eux, tout ça c'est sympa...

4 : Tout à fait, la rentabilité (commentant discours de 1)

1 : Est-ce qu'objectivement d'un point de vue de la gestion des facteurs de risque, est-ce qu'objectivement au point de vue de la gestion du médicament etc.,

3 : Oui

1 : ils ont été meilleurs ? Et est-ce qu'à moyen terme, ou à long terme, ça va apporter quelque chose ? Il semblerait quand même qu'à six mois, les euh...les résultats soient pas si mirobolants que ça. Après on met, on introduit un nouvel acteur dans les AVK, donc on fait rentrer maintenant le pharmacien dans les AVK, etc., bon, alors il encaisse un conseil AVK, ok mais après derrière est-ce que honnêtement les patients qui ont bénéficié de leur entretien de quinze minutes auprès du pharmacien sur les AVK, est-ce que tu les vois moins ? Est-ce que tu les équilibres moins, est-ce qu'ils ont mieux compris ? (rire sous la barbe de 4) Si tu as cette impression, c'est très bien, moi, c'est pas le ressenti que j'en ai.

4 : C'est comme, on est très loin de l'éducation thérapeutique mais c'est à peu près la totalité de, de beaucoup de politiques communes de toute façon, c'est... quand est-ce qu'on évalue sur quoi que ce soit le, la rentabilité, le retour sur investissement si on était dans le privé, qu'on peut avoir sur telle ou telle politique publique ? Les choses sont lancées, les choses ne sont pas évaluées. Alors, on est loin de l'éducation thérapeutique.

3 : Alors, alors, moi, je suis pas du tout sûr que ce soit pas évalué, je suis même sûr du contraire et concernant tout ce qui est problématique de ces maladies chroniques, pensez quand même que l'éducation thérapeutique c'est comme toute éducation, ça, ça nécessite d'être rabâché, d'être répété, etc. et que à la limite s'il y a plusieurs acteurs qui répètent,

c'est pas plus mal parce que vous avez tous constaté euh j'allais dire, presque quotidiennement dans votre cabinet, que à une personne à qui vous avez donné une information à un moment donné,

4 : Bien sûr (commentant 3)

3 : il avait l'air d'avoir très bien compris, les AVK, il avait très bien compris etc.,

4 : Bien sûr (commentant 3)

3 : et puis ils te reviennent avec 2 mois de retard pour faire un INR, tu te demandes ce qui se passe, et ben, ils avaient pas compris ou ils s'en rappellent plus. Et donc, l'éducation thérapeutique malgré tout, c'est quelques fois leur donner une information à leur niveau, de bonne qualité, qu'on n'est pas toujours capable nous, de donner (acquiescement de 4) parce que nous, on plane dans notre langage etc. et qui leur permettra peut-être des fois de mieux comprendre ce qu'on pourra leur dire donc mon avis... après qu'il faille réévaluer les différents modes d'éducation thérapeutique, je n'en disconviens pas euh mais je pense très sincèrement que l'éducation thérapeutique apporte quelque chose et que elle ne passe pas forcément par nous et les pre..., les meilleurs programmes d'éducation thérapeutique en diabétologie, je vous signale, ce sont les infirmières et pas les médecins (rires de plusieurs)

1 : Ça reste des gens qui les voient extrêmement régulièrement.

4 : C'est ça, plus que nous (puis occupé sur son portable)

1 : Plus que nous. Euh je veux dire quand tu parles des infirmières, il est certain que les infirmières sur le diabète insuliné, elles seront beaucoup plus à la pointe que nous, qu'elles s'adaptent beaucoup mieux, etc. Tu fais une introduction d'insuline c'est l'infirmière qui l'a fait faut être honnête enfin qui la fait qui la gère mais ça reste des acteurs de proximité quoi, c'est pas des gens qui sont balancés comme ça.

3 : Oui mais tu as des programmes où en fait on demandait à des infirmières qui avaient été formées de faire quelque chose, par rapport à des infirmières qui n'étaient pas formées, il y'avait une différence à l'arrivée,

1 : Oui, je suis d'accord oui mais auprès des gens ?

3 : Auprès des gens bien sûr...après je ne peux pas dire, parce que je ne connais pas les tenants et les aboutissants concernant l'éducation thérapeutique telle qu'elle est faite dans le cadre de... comment ça s'appelle...de réunions de type diabétiques comme ce qui se fait à A à l'heure actuelle. Euh mais euh dire qu'il n'y a pas d'évaluation, cela m'étonnerait que les Anglo-Saxons n'aient pas fait d'évaluation de ce genre de chose (rire des participants)

4 : En fait est-ce que quelqu'un a une idée peut être parce que ça c'est quelque chose qui m'intéresse vachement est-ce qu'on a une idée du retour de l'intérêt que ça a représenté au niveau d'une population d'introduire une éducation thérapeutique ? Et est-ce qu'on a du coup, une amélioration soit de la morbi- mortalité soit du coût pour la société ou quoi que ce soit ? (5 interrogative)

A : Du coup je veux bien avoir votre avis et l'idée que vous vous en faites d'abord, après si vous voulez on pourra toujours être à même de discuter après mais vraiment avoir vous spontanément vous votre avis là-dessus ?

4 : Je l'ai dit tout à l'heure enfin je, malheureusement, probablement pessimiste, mais je crains que ces politiques-là ne soient pas, ne soient pas évaluées sinon je pense qu'on en aurait entendu parler, des bénéfices de SOPHIA à l'échelle nationale. Je pense qu'on parlerait que de ça.

2 : Oui, mais est-ce que nous, est-ce que nous, on est évalué ?

4 : Ah mais peut-être

2 : Parce que les patients à qui on serine maintenant, est-ce que dans 20, 30ans...On en verra même pas les résultats

4 : Ah mais

2 : Donc c'est vrai que c'est bizarre de dire la sécu ils font des trucs pas terrible, alors que nous de notre côté on sait même pas

4 : Oui mais je coûte rien, je coûte rien, enfin, je coûte rien, tu comprends ce que je veux dire, éducation thérapeutique ou pas éducation thérapeutique je coûte pas plus cher à la sécu. On peut très bien m'évaluer là-dessus, je suis sûrement très mauvais c'est pas la question mais SOPHIA ça coûte tant,

2 : Oui

4 : ça a permis de rapporter tant, ou d'améliorer tant, qu'est-ce que, on sait ce que ça coûte

3 : Je suis plus vieux que toi, j'ai reçu ; j'ai reçu, tu l'as pas reçu parce que c'était il y a quatre ou cinq ans, j'ai reçu les retours de SOPHIA, qui nous ont été envoyés à tous. Tu dois t'en souvenir ?

4 : J'étais pas là moi

3 : Voilà, ils avaient fait une étude pour évaluer l'impact de SOPHIA qui était un impact positif.

4 : Oui, mais sur quoi ? Quels critères, critères durs ? (rires)

3 : Oui critère dur, en termes de diminution moyenne de l'hémoglobine glyquée et, et... je crois qu'il y avait certaines complications aussi. Donc, acte (Rire de 4)

4 : Oui mais l'hémoglobine glyquée, c'est pas de la morbi-mortalité...

3 : On est bien d'accord,

1 : C'est un critère secondaire.

3 : ça c'est peut être un critère secondaire, mais le programme de SOPHIA était pas assez avancé pour pouvoir arriver à ressortir des ...

4 : Bien sûr je plaisante

3 : Alors, peut-être on peut dire maintenant qu'ils sortent plus de chiffres, (s'adressant à 4) peut-être qu'on peut dire que c'est négatif j'en sais rien (rire de 4) Mais en tout cas à l'époque c'est ce qu'on avait reçu, on avait reçu une information là-dessus sur le programme SOPHIA

1 : Mais essentiellement sur des critères secondaires hein

3 : On est bien d'accord

4 : Ça semble quand même être limite de la publicité et limite de la visite médicale à ce niveau-là, parce que enfin (rire de 3) en tout cas, c'est au niveau de la visite médicale cette informations-là ; je sais pas

3 : En tout cas, donc moi personnellement, je suis persuadé que c'est bon l'éducation thérapeutique,

4 : Ah mais c'est quelque chose, c'est très bien

3 : et que la problématique, enfin que ça a été prouvé et la seule chose, j'entends bien les notions de coût etc. mais enfin, ne rien faire enfin ne pas faire ça a aussi un coût (acquiescement de 4). Donc voilà est-ce que on doit nous, nous préoccuper des problématiques de coût ? On doit nous préoccuper peut-être d'essayer de trouver la bonne éducation thérapeutique pour le bon patient, en disant qu'il y a peut-être des éducations thérapeutiques qui sont faites qui ne sont pas valables (acquiescement de 4), peut-être, voilà mais après. Et je suis pas très sûr qu'on puisse se passer d'éducation thérapeutique,

4 : Certainement pas

3 : et de toute façon, vous en faites tous de l'éducation thérapeutique au quotidien déjà, et il y en a d'autres, qui font, qui savent faire

4 : Alors encore une fois, je suis vraiment désolé, après cela, je vais me taire (rire de 5). Bien sûr, c'est pas du tout l'intérêt de l'éducation thérapeutique, hein parce que là, la seule question c'était : est-ce qu'on a prouvé que ces programmes nationaux, ils ont une rentabilité, est-ce qu'ils ont prouvé que ? Après ça, ah ouais l'éducation thérapeutique, mais c'est certain, et puis en plus, on est mauvais, et puis en plus on a besoin d'aide mais ça je, y'a aucun problème mais c'est pas

A : Du coup, par rapport à cette évaluation de l'éducation thérapeutique, on évalue par rapport aux objectifs que l'éducation thérapeutique se fixe, et pour vous, quels sont les objectifs de l'éducation thérapeutique ?

(Blanc 5s, rire de 5)

4 : On l'a pas dit au début ? (Blanc 3s)

A : Quel est l'objectif pour le patient ...?

(Blanc 3s)

4 : Alors moi ça c'est curieux, je vais encore dire une réponse débile parce que je vais prendre le truc à l'envers, je suis désolé mais je vais pas parler du patient encore une fois, je dois vraiment me taire je pense, parce que j'allais pas parler du tout de bénéfice pour le patient, j'allais simplement parler de ce que t'avais dit tout à l'heure un peu 1 : de diminuer la consommation des médicaments, de diminuer la morbi-mortalité, de diminuer les effets, les effets indésirables, de diminuer le recours au médecin ou des choses comme ça, je voilà surconsommation médicale, voilà du coup c'était pas forcément...

A : D'autres choses qui peuvent être des objectifs, euh

1 : Je pense que ça peut être effectivement la iatrogénie, la poly médication, le suivi comme disait 2 sur voilà sur le suivi des chroniques, de comprendre pourquoi on fait telle ou telle chose, etc.

A : D'accord

2 : Moi, le but ce serait quand même et je pense que j'en verrai pas les résultats qu'il y ait un arrêt de certaines intoxications : le tabac, l'alcool, voilà après que les gens, ils soient acteurs de leur santé, effectivement, c'est ça le but. Moi le coût, la iatrogénie, moi j'ai pas trop ces soucis-là mais euh peut-être... et puis établir une relation de confiance parce qu'au moins on aura parlé une fois et on reparle à chaque fois, clairement des choses, moi les gens qui boivent, à chaque fois je leur en reparle (5 se recule, rit), à chaque fois je leur dis, ça va faire ci, ça va faire ça, on regarde la prise de sang, et même s'ils arrêtent pas de boire, ils pourront pas dire qu'ils savaient pas. Pour moi c'est ça, c'est vraiment, qu'on soit, qu'il y ait pas une relation, euh, on fait semblant tous les deux, on fait semblant de pas savoir, on met le mouchoir dessus, c'est ça c'est voir les choses clairement.

A : 5, peut-être ?

5 : (4, interrogateur) Oui, je pense que, moi je pense que les gens, quand on fait un entretien de compréhension, on se rend compte de la dimension dans laquelle ils sont par rapport à leur pathologie, qu'on a pas toujours conscience quand on fait une consultation simple, on ne voit pas ; y'a des tas d'aspect qu'on voit pas et qu'on découvre totalement et que les gens aussi découvrent, auxquels ils ont pas réfléchi, et qu'ils finissent par découvrir là, et c'est pour ça que je dis que ça ouvre quand même un champ important, et après effectivement, il faut, je crois qu'après il faut l'individualiser, il faut vraiment que ce soit adapté au plus près à ce que la personne est en capacité de faire, de vouloir faire, et de voir quelles sont, ce qu'on peut faire ensemble aussi, parce qu'au fond, si les gens ont une meilleure compréhension une meilleure, une meilleure visualisation de leur pathologie, et de là où ils se situent, ça nous facilite aussi beaucoup le travail, et c'est ça nous, vraiment

ça ... (acquiescement de 3) Effectivement, on peut leur répéter toute l'année « Il faudrait faire » mais le « Il faut faire » ça marche pas,

2 : Je le fais quand même

5 : Non, non, mais c'est pas ça que je veux dire, ce que je veux dire par là, quand ils en prennent vraiment conscience et qu'ils sont prêts à faire, alors voilà, mais ils sont pas tous prêts à faire voilà. Par exemple SOPHIA, ça correspond pour certaines personnes voilà moi comme tu disais « J'en ai deux », moi je crois que j'en ai six ou sept, enfin, j'en ai pas beaucoup, au fond ça correspond à très peu de personnes et donc est-ce qu'il faut pas beaucoup de moyens d'éducation thérapeutique, un peu ce que disait 3, enfin c'est peut être ça rejoint un peu, c'est à dire peut-être plusieurs façons de prendre les choses, peut-être ça peut correspondre à plus de gens aussi, parce que tout le monde enfin moi personnellement SOPHIA, non, merci voilà. Mais je pense que c'est totalement stérile, SOPHIA, mais bon c'est mon point de vue hein, c'est stérile et je l'ai fait même remonter jusqu'à Paris, que c'était stérile, (rire de 3) et ils se sont vraiment engueulés à Paris, parce que je leur ai dit c'est, c'est vous vous moquez de moi là quand même ? Enfin bref, je vais pas répéter l'histoire mais c'est vrai que ça a été très loin, je pense que ça c'est des volontés totalement politiques, et que quand ils se fourvoient gravement, et bien ils persistent dans leur fourvoiement, et qu'on l'a vu quinze mille fois, avec le carnet de...le carnet jaune là, comment il s'appelait ce machin enfin des conneries quoi ? Je vais le dire clairement. Oui c'est des conneries ça,

4 : C'est enregistré !

5 : ils se fourvoient complètement, mais politiquement, c'est un truc politique, c'est totalement politique, et quand ils ont décidé une ligne même s'ils savent que c'est pas bon, ils vont continuer, ça ça me sort par les yeux moi, personnellement (rire de 2) enfin bon et non, non c'est vrai. Ils savent que c'est de l'argent foutu en l'air, mais ça fait rien ils ont décidé politiquement c'est bon, et ils font tout, ce que je trouve absolument extraordinaire, c'est qu'ils font tout pour que ça rentre dans le cri : c'est ça qui est terrible. Et je le sais, je me suis pris la tête (tape sur la table, 2 acquiesce) avec ce truc-là, mais Si, si je t'assure c'est vrai

3 : j'ai rien dit...(en riant)

5 : Si, si je t'assure c'est vrai quand politiquement ils ont décidé qu'il fallait faire comme ça, je l'ai vu même avec l'APA, ça a été la même histoire. L'APA c'est comme ça comme ça non c'est politique ils ont décidé que c'était comme ça, c'est comme ça. Mais pour en revenir au patient, je pense que c'est très enrichissant aussi même pour nous-mêmes dans le dialogue, dans la discussion avec les gens, c'est, ça change beaucoup de choses. Et moi j'en ai fait quelques-uns parce que je viens juste de commencer à faire la, enfin je me suis fait avoir là-aussi, parce que pour faire la formation éducation thérapeutique, je pensais que je faisais un séminaire et c'était fini, puis on m'a dit « Non, il faut faire 40 heures » Ok d'accord, ça va changer la donne, ok donc j'ai fait entretien motivationnel, non entretien motivationnel je le fais vendredi et samedi. Donc ce que je veux dire par là, que voulais-je

dire ? Oui j'ai fait quelques entretiens de compréhension, et franchement c'est long, c'est sûr je maîtrise pas la question, j'y ai passé du temps, je l'ai fait avec quelques patients, mais ça a été vraiment formidable et je me suis rendue compte d'une chose absolument simple, c'est pratiquement tous les patients, je l'ai fait avec des diabétiques, bien sûr et au fond l'hypoglycémie, c'était un truc au fond, pourtant on le leur avait enseigné, ils avaient été voir l'endocrino, ils avaient été voir ci, on leur a expliqué et au fond ben non, ben non l'hypoglycémie, voilà j'en ai même un qui m'a décrit son coma hypoglycémique, il me l'a raconté là ! C'est extraordinaire, ça, je le savais pas, voilà c'est énorme, donc on apprend des choses, et ce que j'avais beaucoup aimé à la fin c'est que les gens me disaient, ben c'était génial, parce qu'en fait ils avaient fait que parler, moi j'avais rien dit en fait, et ils me disaient « Ah ben, je comprends beaucoup mieux mon diabète, c'est formidable, là j'ai tout compris alors que moi je leur ai rien dit tu vois ! » Ca je trouve ça extraordinaire si tu veux ! Voilà.

A : Est-ce que vous pouvez du coup expliquer qu'est-ce que c'est qu'un entretien de compréhension ?

5 : (se gratte la tête) Ah ben ça, j'sais pas, parce que je sais pas si je suis vraiment apte à l'expliquer, mais... (Rire de 3)

A : Qu'est-ce que c'est pour vous ? Qu'est-ce que vous avez fait finalement à ce moment-là ?

5 : Et ben, j'ai suivi la grille (rire de 3) de l'entretien motiv... de l'entretien de compréhension et... où on va finir de, on va parler du diabète, etc. et après on leur demande leurs représentations de la maladie, comment ils voient leur maladie, comment, sur leur alimentation, quelles sont les complications, euh, voilà tous ces aspects-là, alors aussi, je sais plus qui disait tout à l'heure, leurs, je sais plus... y'a un truc qu'on explore qui s'appelle croyances et représentations

3 : Et leur savoir aussi

5 : Voilà, on étudie leur savoir, et où ils en sont, enfin, on déroule tout, les médicaments, qu'est-ce qu'ils savent sur leurs médicaments, à quoi ils servent, le nom, etc. tout ça balaye tout le champ de..., et également il y a toute la partie où on leur demande, là on leur demande des choses plus personnelles sur qu'est-ce qu'ils aiment faire, quelles sont leurs activités, est-ce qu'ils ont... sur le plan psychologique, on évalue un petit peu aussi. Enfin à partir du questionnaire, attention, parce que moi je me suis basée sur un questionnaire, même si au début, je l'ai un peu tournicoté le questionnaire, après je me suis un peu plus...voilà parce que je me suis rendue compte finalement les questions étaient pas si mal placées dans la discussion. Et aussi l'aspect psychologique, est-ce qu'ils étaient capables de...Après voir s'ils étaient capables, à quel stade ils en étaient de leur maladie, est-ce qu'ils étaient dans le déni donc du coup on pouvait arriver à peut-être un peu mieux voir s'ils étaient dans un déni, s'ils étaient dans l'action, s'ils étaient prêts à faire, ou s'ils étaient dans...

3 : Prochaska

5 : Oui Prochaska enfin comment ça s'appelle déjà les machins de Prochaska... ?

3 : Contemplation, pré contemplation (rire de 2, regard vers le ciel de 1)

5 : Ouais, enfin, voilà pré contemplation, etc. et aboutir pour voir sur quels items on pourrait travailler ensemble, où on pourrait travailler ; est-ce qu'ils étaient prêts à aller avec d'autres justement faire des séances ou des partages où on leur apprendrait un peu plus la diététique, les choses comme ça, et vraiment c'est très intéressant. Et du coup maintenant, je donne systématiquement à tous mes diabétiques l'hypoglycémie, alors systématiquement quels sont les signes etc., je leur ai fait à partir du DIAMIP là, j'ai fait ça, je leur ai donné un papier sur l'entretien des pieds et sur la diététique et ça du coup, je le donne à tout le monde. Mais moi, je m'excuse je vais finir, si j'avais bien compris dans le séminaire où j'ai participé, il disait que justement donner des papiers, donner des prospectus sans explications, sans dialogue, ce n'était pas forcément très porteur.

3 (s'adressant à 1 et 2) : Alors, ça me fait penser (rire) que moi, je me suis servi de SOPHIA pour les prospectus que SOPHIA donne aux patients : y'en a sur le pied, l'œil, le cardio, sur quels examens il faut faire, y'a plein de sujets et on les a reçus à un moment ou un autre on les a reçus, et donc en fait moi je les ai intégrés dans mon ordinateur, ce qui fait que quand un moment donné, je veux faire de l'éducation thérapeutique, et ben en même temps, je leur dis, voilà je fais ça il faut faire ceci cela, pour ceci pour cela et je sors le papier je leur montre et je leur remontre à partir des papiers de SOPHIA voilà qui sont pas si mal faits que ça (rire).

5 : Oui, j'allais le dire, ils sont très bien faits

3 : donc ça peut servir, SOPHIA peut servir malgré tout (rire)

5 : Oui, ça peut servir.

A : Est-ce que vous avez d'autres exemples d'action d'éducation que vous auriez fait en consultation, d'autres thématiques ou ?

2 : Le tabac, j'insiste beaucoup sur le tabac, et après l'alcool, sachant que j'ai pas de gros alcooliques chroniques, c'est plutôt des consommations journalières, régulière un petit peu trop

4 : C'est de l'alcoolisme (rire), c'est de l'alcoolisme

2 : Ils sont pas tout le temps à deux grammes quoi ?

3 : Ils ont pas de complications quoi

1 : Ce qu'on appelle l'alcoolisme mondain

2 : Ça n'impacte pas leur vie sociale, on va dire, ils travaillent. Mais moi c'est vrai que enfin là-dessus moi j'aimerais bien avoir, faire mes propres prospectus mais je bute sur la

question du temps ; du temps et de l'informatique, c'est pas demain la veille que je vais mettre des prospectus dans mon ordinateur, (rire) donc...

3 : Ca sert hein parce que vous allez chercher l'épine autrement,

2 : Oui, oui mais

1 : Moi, dans le même esprit, j'avais récupéré les prospectus de l'école du dos là pour les lombalgies envoyés par les rhumatologues, et effectivement, ça je l'utilise pas mal

2 : Celui sur les vertiges, j'en ai reçu sur les vertiges aussi, et il est vachement bien.

1 : Mais on en revient voilà à l'autogestion par le patient de sa pathologie etc., alors y'a des pathologies qui s'y prêtent plus que d'autres. Les AVK, je pense qu'on le fait tous, je pense que s'il y a quelqu'un qui est à moitié cérébré, lui expliquer que l'INR est bon entre tant et tant...

3 : Après domaine particulier, c'est dans le domaine de l'obésité infantile, mais ça c'est un peu... dans le cadre de réseau à ce moment-là pour essayer de faire un accompagnement, un accompagnement un peu complet notamment des enfants diabétiques euh des enfants obèses,

A : C'est-à-dire ?

3 : dans le cadre de tout ce qui est le REPPPOP, comme pour l'éducation à l'effort physique avec les réseaux style eFORMIP etc. que moi personnellement j'utilise régulièrement qui permettent de pouvoir avoir de l'éducation, un type d'éducation thérapeutique en plus de ce qu'on peut faire nous dans nos cabinets, et qu'on a pas toujours le temps de faire parce que.... Ce que disait (rire) d'ailleurs 5, ça prend énormément de temps (5 acquiesce), parce que l'entretien motivationnel, ça prend aussi du temps derrière, et c'est épuisant en plus, en plus c'est épuisant, mais bon voilà.

4 : Bon, alors bien sûr je vais dire l'inverse de ce que j'ai dit tout à l'heure mais évidemment si l'éducation thérapeutique, c'est l'entretien motivationnel, et l'entretien de compréhension, c'est ça ?

5 : Ouais, ouais, c'est ce qu'on m'a dit que ça s'appelait comme ça !

4 : Ah ouais, ouais je comprends, je répète ce qu'on m'a dit. Si effectivement, c'est ça, alors non seulement, ben ouais, à ce moment-là, il m'est absolument impossible de le faire, moi, je le matériellement, actuellement surtout je...c'est pas jouable, c'est pas réalisable donc évidemment, je me demande donc bien sûr si là c'est effectivement la place du médecin (rire de 2) et non pas plutôt la place d'une plateforme à distance. C'est-à-dire qu'après ça, ça dépend de ce qu'on appelle éducation thérapeutique, c'est-à-dire que c'est très formalisé, c'est très théorisé, c'est fabuleux, mais du coup ça reste un champ peut-être un peu plus étroit que ce que dans voilà, c'est très formalisé, très théorisé, et dans ce cadre très précis, évidemment, enfin je vais dire un truc débile, mais c'est probablement

pratiquement pas mon rôle, je ne peux pas, ce n'est pas matériellement réalisable, au quotidien

3 (s'adressant à 4) : Mon souci, je pense que de l'éducation thérapeutique, tu en fais, tu en fais au quotidien, la seule chose qu'il y a de formalisée, c'est d'explorer tous les champs pour ne pas passer à côté de quelque chose. Dans ces entretiens comme ça, c'est à un moment donné, ne pas se retrouver à vouloir faire quelque chose avec quelqu'un qui n'est pas, qui n'est pas adéquat ou qui va perdre de ton énergie. C'est surtout ça, tu vas perdre ton énergie,

4 : C'est ça

3 : Parce que le patient que tu as en face de toi, soit il a des représentations (acquiescement de 4) que tu n'as pas explorées, et alors tu lui parles comme ça, mais en fait, il peut pas t'entendre, ou alors il est dans tout ce qui est addiction, il est en, en pré contemplation, si tu veux essayer de le motiver, tu peux toujours

4 : Bien sûr

5 : Voilà

3 : alors autant ne pas perdre du temps et faire juste de l'information ciblée. Mais sinon, tu en fais tous les jours, j'en suis sûr que tu en fais tous les jours et sûrement très bien d'ailleurs

4 : Sûrement pas très bien,

3 : Mais si, si

4 : Mais c'est sûr que oui, la seule façon dont on peut effectivement pratiquer cette éducation thérapeutique, c'est effectivement de façon non formalisée, certainement pas aussi bien théorisé, en s'adaptant avec notre intuition et la connaissance que l'on a des gens, au quotidien sur tel ou tel point et finalement, en fonction de ce que la personne nous apporte et de l'évolution de la relation thérapeutique dans le temps. Mais certainement pas, des entretiens motivationnels, il le faudrait peut-être, j'en suis matériellement incapable.

5 (s'adressant à 3) : Je, je, J'entends très bien ce que tu dis et je pense, je suis tout à fait d'accord avec toi, donc j'ai fait ces entretiens motivationnels dans le cadre de l'exercice pour mon truc...donc j'en ai fait trois, quatre c'est vrai que j'avais une patiente particulièrement difficile où j'ai jugé utile de le faire parce que j'arrivais à rien, et justement pour bien comprendre, je lui ai dit « je vous propose de le faire » donc j'en ai fait un de plus dans ce cadre-là. (S'adressant à 4) Maintenant, je pense que quand même comme en particulier les diabétiques, on les voit quand même de façon régulière, on peut très bien faire cette exploration aussi au fur à mesure dans le temps, dans la vie, parce que je me suis rendue compte quand même que cet entretien, 3 disait tout à l'heure que c'est fatigant pour nous, ben je me suis rendue compte que les patients ils étaient super crevés à la fin de la séance, ils étaient encore plus fatigués que moi, (rire et acquiescement de 3)

parce que ils disaient « oh j'en peux plus ». Je voyais donc à un moment donné, ils font tellement d'efforts, ils veulent tellement bien le faire en plus, mais effectivement on peut très bien se le saupoudrer à l'année, et tu peux explorer enfin moi pour ma pratique personnelle, je me suis dit « Peut-être je vais le faire un peu comme ça. » Mais l'intérêt d'avoir fait ce séminaire en particulier, ça m'a ouvert le, l'idée effectivement du stade où les gens étaient, est-ce que ils sont en capacité aujourd'hui de faire ou de pas faire, et ça c'est important à savoir, parce qu'effectivement, nous on pense toujours, nous on est, on veut qu'on soit en capacité de faire (2 dit non) , mais les gens ils sont pas tous en capacité de faire mais ça on le sait et en même temps de savoir le reconnaître, tu vois, de le voir à deux trois phrases, tu sais où les gens en sont. Et bien, ok c'est pas la peine, j'en parle pas, effectivement je vais pas perdre mon temps, raccourcissons la consultation, et essayons de voir autrement, non mais c'est vrai c'est ça.

3 : C'est ça, c'est ça

5 : Je crois aussi que ça aide à sa pratique personnelle cette histoire-là, voilà. Mais je suis d'accord il faut le saupoudrer à l'année, et je pense que ça peut apporter beaucoup.

1 : Bon, je sais pas, parce que je me demande si on confond pas des choses... Par exemple, quand on prend le cadre de l'obésité infantile, on va la dépister, on va en faire prendre conscience au patient et au parent, et on va l'organiser dans un réseau, est-ce qu'on est vraiment dans de l'éducation thérapeutique ? On a dépisté un problème, on est pas...

3 : On est dans l'éducation thérapeutique dans la mesure où on va essayer d'éduquer et l'enfant et la maman, et le papa éventuellement, on va essayer d'éduquer tout ce monde-là dans une, dans un cadre où y'a des représentations phénoménales, et où, en général, on se casse le nez quand on est tout seul

1 : On travaille, on va dépister le problème, on va en faire prendre conscience etc., après on va l'organiser dans un système de réseau existant. Après, c'est pareil, quand j'entends 5, finalement, qu'est-ce qui a apporté : le fait que ce soit de l'éducation thérapeutique ou le fait que 5 se soit formée et que donc elle soit plus pertinente dans sa prise en charge ? C'est ça moi ce que je, ce qui me perturbe dans l'éducation, c'est cette notion de groupe, de dépersonnalisation du problème. 5 se forme, elle arrive à dépister des choses, mais finalement, qu'est-ce qui va apporter un plus au patient ? Le fait que le patient participe à un réseau d'éducation ou le fait que le patient de 5 parce que 5 s'est formée va avoir un médecin plus pertinent en face ? Et là pour moi on n'est plus tout à fait dans le système d'éducation telle que je la conceptualise ! Pour moi, l'éducation thérapeutique, c'est on en prend vingt, on les met dans une pièce et on discute avec ! C'est pas j'en ai un et j'essaie de voir un petit peu où est-ce qu'il en est dans sa représentation, comment l'aider, comment lui apporter etc. C'est là on vous parle en fait, on utilise des outils d'éducation thérapeutique qu'on va personnaliser à un patient, et qu'on va adapter si j'ai bien compris à un patient en particulier.

5 : Oui, c'est ce que j'essaie

1 : Donc, finalement, on n'est pas dans le concept de voilà, le diabète, ça doit marcher comme ça, les médocs ça doit fonctionner comme ça et les mecs ils appellent, il faut savoir ce qu'ils bouffent, ce qu'ils ont pissé, s'ils ont eu leur prise de sang, s'ils ont bouffé leurs médicaments quoi et j'en fais 25 dans la journée. Et c'est pas tout à fait le même esprit et je trouve qu'on personnalise plus ou moins les choses. Est-ce que finalement la prise en charge du diabète elle sera améliorée parce qu'ils sont dans un programme d'éducation ou parce que leur médecin sera formé à mieux le prendre en charge ? Finalement, on peut très bien décider en tant que médecin, que telle pathologie, on va la prendre en charge, parce que ça nous intéresse, parce qu'on est formé, parce qu'on sent qu'on est bon, et on va le faire et que telle autre pathologie, ben on est moins bon, on sent qu'on est moins performants, et on va aller s'appuyer sur des personnes ressources qui vont le faire. Moi c'est ça qui me perturbe un peu dans l'éducation.

3 : Alors pour moi, l'éducation thérapeutique, c'est une éducation thérapeutique j'allais dire, de relation de face à face à un moment donné avec un praticien, médecin, infirmière ou autre ; c'est des fois la nécessité de groupe, c'est ce qu'il va y avoir dans quelque chose d'un peu formalisé, c'est quelques fois des séjours, (.) forts de plusieurs jours dans des centres de rééducation cardiologique, par exemple, c'est l'ensemble qui est important, ce qui est important à un moment donné par rapport à ça, c'est quand le médecin à un moment donné retrouve confronté à une résistance et que il veut rebondir là-dessus, ou quand il y a une espèce de rechute, et que il veut rebondir dessus, par-dessus il peut à un moment donné faire appel à d'autres outils d'éducation thérapeutique qui sont des outils, qui sont soit de séjour, soit de groupe, de groupes de paroles pour les alcooliques et ainsi de suite (2 acquiesce), qui pour moi sont des éléments qui vont permettre une meilleure prise en charge à un niveau, avec certains patients, et puis ça n'ira pas pour d'autres patients. L'important à un moment donné, c'est de ne pas se couper en disant « ils vont faire de l'éducation thérapeutique à tous mes diabétiques alors que, en groupe », alors que ils ont pas tous besoin d'être en éducation thérapeutique comme ça. Il y en a plein de diabétiques, que vous suivez, vous les suivez très bien, et vous les suivez sans avoir besoin de faire appel à ça, parce que, parce que les représentations, vous les avez manifestement explorées quelque part, les peurs et tout ça, vous avez pu les identifier mais au fur et à mesure du temps et que votre réponse puisque quand même là-dedans, y'a quand même une notion de, de, de relation duelle où ça va bien marcher, ou ça va être quelque chose qui va être, qui va être bien fluide, qui va très bien se passer, et vous aurez pas besoin de les envoyer ceux-là se faire faire de l'éducation thérapeutique dans un groupe, c'est pas forcé ! Pourquoi ? L'éducation thérapeutique elle est pour moi à tous les niveaux, elle est au niveau individuel, au niveau collectif. Voilà ça dépend des cas, c'est pour ça que je dis qu'il y a plusieurs formes (Sourire de 1).

5 : Et puis, les patients eux-mêmes disent «Moi, ça je veux bien, » parce que je leur posais la question aussi « Est-ce que vous participeriez à un groupe ? » y'en a qui disaient oui et y'en a qui disaient non, voilà. Donc c'est sûr ceux-là ils vont pas aller faire de l'éducation thérapeutique standardisée quoi, mais bon ils vont vouloir quelque chose de plus personnalisé, plus, ils le disent des fois, en entretien justement dual, comme ça, ils vont, ils

se sentiront mieux. Mais je crois que le fait qu'il y ait une ouverture, une panoplie, c'est, c'est quand même intéressant. Maintenant, après je pense que c'est quand même une grosse machine l'éducation thérapeutique vraiment comme ça. Alors, en fait, moi j'avais fait cette formation comme on a la maison de santé à B. et où, on nous avait dit d'ailleurs, qu'on devrait peut-être faire de l'éducation thérapeutique, et puis, hein, c'est ça ? Tu réponds pas ?

3 : Oui oui vas-y

5 : Il répond plus, et en fait on s'est rendu compte que, si tu veux, l'ARS, ouais, ils veulent bien qu'on fasse de l'éducation thérapeutique, ok d'accord, mais en fait, ils nous disent, l'éducation thérapeutique sur le diabète, elle est décidée, elle se fera à tel endroit, l'éducation thérapeutique pour tel truc, elle va se faire à tel endroit, etc. : résultat, y'a plus rien. Donc moi, finalement au fond, je l'avais faite par anticipation pour la maison de santé si tu veux, et du coup finalement, je vais me la récupérer pour moi, égoïstement, par ma formation. Mais après, peut-être on en aura l'utilité après peut être dans la maison de santé à certains moments, j'en sais rien mais de façon formalisée. Mais après, est-ce que nos patients pour en revenir à ça, est-ce que nos patients aussi vont vouloir aussi venir à A. faire du groupe, j'en suis, je sais pas ?

3 : Il y aura peut-être un groupe à B.

5 : Oui, peut-être y'aura un groupe à B, j'en sais rien, mais enfin bon ce que je veux dire par là, j'en sais rien mais après faut que les patients, ils aient vraiment envie d'y aller, quoi, s'il faut qu'ils se déplacent, pour y aller.

A : Et du coup, finalement qu'est-ce que vous pensez de ces programmes structurés ? Quelle place est-ce que vous, vous pouvez avoir en tant que médecin généraliste par rapport à ces programmes-là ? Si on parle de ce qui est vraiment structuré ?

1 : Un recours.

5 : Enfin, c'est une possibilité, quoi

1 : C'est une option. (Rire des participants)

2 : Moi, je les utilise quand je suis pas à l'aise, par exemple, l'obésité de l'enfant, j'suis pas du tout à l'aise, donc, de suite je balance dans le réseau parce que... (Acquiescement de 1).

1 : Je suis d'accord sur l'obésité de l'enfant, par exemple une fois qu'on l'a dépistée, je pense que, notre travail, après effectivement la prise en charge en réseau me paraît beaucoup plus adaptée. Mais après, je ne sais pas, si le fait de dire ; j'ai dépisté, j'en ai parlé, et j'ai réussi à orienter l'enfant vers un réseau...est-ce qu'on est sur l'éducation thérapeutique ? Après la façon dont fonctionne le réseau, à mon avis c'est autre chose, est-ce que nous on est sur de l'éducation thérapeutique ? Je ne crois pas. Je crois que là on est sur du dépistage d'une pathologie pour laquelle on comprend l'utilité d'un réseau, qui a plus ou moins démontré son efficacité mais je suis pas persuadé qu'on soit dans une notion

d'éducation. Après, je partage à 100% l'avis de 5, qui dit de toute façon, on est maintenant dans l'éducation thérapeutique, dans un cadre, le diabète c'est ça, et puis, on fait ça et finalement plus on va essayer de le formaliser de l'encadrer etc. et moins ça va fonctionner. Si demain on me dit, ben y'a 5 qui fait un groupe d'éducation pour les diabétiques, ça va m'intéresser ; parce qu'on travaille à peu près pareil, parce que je sais à peu près que c'est quelqu'un qui travaille en libéral, qui va pas avoir un discours complètement ahurissant quoi (rire de 3 et 5). Je suis pas persuadé que ce soit toujours le cas... Mais ? Je pense que et alors on retourne dans le même problème, finalement je vais envoyer mes patients à l'éducation thérapeutique parce que je vais avoir confiance dans la personne qui va faire le programme, c'est pas dans le programme que j'ai confiance. Parce que la personne qui va faire le programme je sais qu'elle est confrontée aux mêmes problèmes que moi, aux mêmes types de prises en charge que moi, etc. Mais après, si on me dit, ben on va les balancer à A. avec une endocrino hospitalière, quelconque, espagnole ou autre ? (rires de 2 et 3) Quand je vois ce qu'elle prescrit à certains je me dis bon, c'est pas la peine de l'envoyer à elle, ils finissent tous sous gliptine ? Et c'est ce qu'on voit

3 : Est-ce que tu sais la composition du groupe d'éducation thérapeutique qui fonctionne sur A ?

1 : Non

3 : Voilà, c'est tout ce que je voulais savoir. (Rire)

1 : Je n'ai pas encore reçu

3 : Tu n'as peut-être pas encore reçu, mais en attendant, ce groupe-là, il est composé entre autres de médecins généralistes.

1 : Oui, oui, on a pas reçu les informations.

2 : On a reçu que ça allait se mettre en place

3 : Ca s'est mis en place.

2 : mais moi j'ai pas reçu,

3 : Ca y est, ça fonctionne, et moi personnellement, je viens de voir aujourd'hui la première patiente qui est passée par ce groupe d'éducation thérapeutique.

1 : Tu as des informations plus fraîches que nous. (Rire des participants)

2 : alors que moi je suis juste au-dessus...

3 : On va quand même vous dire que le médecin généraliste qui y travaille, c'est une médecin remplaçante de B (rire de tous)

2 : Oui c'est vrai que...

4 : y'en a qui trichent ...

5 : C'est vrai c'est vrai c'est vrai...

3 : Et oui, c'est comme ça.

4 : Alors, juste, je vais dire un truc qui n'a rien à voir avec tout ce qu'on a dit jusque-là (grimace de 5) mais j'ai envie de bouillir. J'ai l'impression de faire un lien entre différentes choses dont on a parlé et j'aimerais juste qu'on me dise que je me trompe parce que sinon je vais être très malheureux en rentrant. Il y a plusieurs trucs, j'ai l'impression que le but ou la chose dont l'organisation de la santé de la médecine générale va s'orienter, c'est à terme, si possible, euh des maisons de santé avec des médecins salariés et des médecins qui juste du coup iront dans des coins, d'un jour à l'autre, pour pouvoir pallier au manque des médecins, et ensuite du coup l'éducation thérapeutique là-dedans a pour but, de centraliser un petit peu pour tous ces patients qui se retrouvent un petit peu isolés sans véritable suivi, en fait. C'est un, ça participe en fait, l'éducation thérapeutique pour que le fait que ce soit intégré comme ça dans les maisons de santé de façon aussi formalisée, je savais pas que l'ARS plus ou moins le recommandait on va dire, pour employer un euphémisme, je sais pas ou alors j'ai mal compris ce qui a été dit tout à l'heure, et alors du coup j'aimerais juste entendre que je fais un très mauvais lien entre tout ça (rire de 3) et que ce n'est pas le but d'avoir des maisons de santé avec une éducation thérapeutique imposée plutôt que recommandée et très structurée et comme pourrait l'être éventuellement une activité de médecine générale.

2 : Ce sera pas le médecin qui fera,

4 : Non non c'est pas ça

2 : Oui mais puisqu'ils veulent former des paramédicaux

4 : Tout à fait

2 : Ce sera pas les médecins qui se déplaceront, ce seront les paramédicaux qui se déplaceront de maison de santé en maison de santé mais je pense que le but, c'est ça.

4 : Il est recommandé pour les maisons de santé, ça fait partie des critères, etc. de, obligatoirement instaurer une éducation thérapeutique ?

3 : Non, c'est pas tout à fait ça. C'est une option, c'est une option qui est posée d'organiser dans un cadre qui n'existe plus maintenant puisque c'était 2014 la dernière limite des, ce qu'on appelle les ENMR, qui sont les nouveaux modes de rémunération en fonction donc de, d'un certain nombre de choses qui peuvent être de l'ordre du dépistage, de l'ordre de l'éducation thérapeutique, de l'ordre de la, de suivi ou d'autre chose encore. D'accord. Donc des maisons de santé y participent, d'autres n'y participent pas, c'est au choix des maisons de santé de faire ou ne pas faire, voilà. Euh Après euh c'est quand même, une maison de santé, pour moi, c'est une équipe...euh une équipe donc médecins, infirmiers, aides-soignantes, etc. et là-dedans y'a un certain nombre de personnes, notamment des infirmières qui, à un moment donné, ont envie de faire de l'éducation thérapeutique (acquiescement de 4 puis 5) et donc leur donner cette possibilité si on peut, c'est quand

même quelque chose qui me paraissait important. Bon, on a des petits soucis avec l'ARS, mais bon, on contournera peut-être, mais bon pour l'instant, toujours est-il que ce n'est absolument pas une obligation.

4 : Non, pour le moment non

3 : Et après, maison de santé, c'est quand même malgré tout quelque chose qui est un mode d'exercice qui est, qui a fait sa preuve

4 : Ouais

3 : mais qui n'est réservé qu'à certains endroits,

4 : Bien sûr

3 : et pas partout et pas pour n'importe quelle configuration. Et donc voilà, ça reste, ça reste valable dans un coin comme chez nous, mais ça reste pas forcément valable à C ou à A ou à d'autres endroits,

4 : Non, bien sûr, D ?

3 : Tout à fait mais bon, en parlant d'éducation thérapeutique, les échanges que l'on a à l'intérieur d'une maison de santé, les échanges quotidiens que l'on a avec les infirmières en particulier permettent de pouvoir faire remonter très vite justement les représentations, etc. , les couacs dans les prises en charge notamment des diabétiques (acquiescements de 4 et 5), qui nous permettent de dire, attention là y'a sûrement quelque chose qui nous a échappé quoi, voilà dans l'éducation thérapeutique du patient, voilà. C'est intéressant. Après voilà on fait pas forcément de l'éducation thérapeutique dans une maison de santé plus qu'ailleurs, voilà. Mais voilà. On avait...

4 : Vous êtes incités ?

3 : Incités, non pas forcément...non pas forcément, parce qu'en fait, y'en a pas tant que ça de maisons de santé qui font des EMNR, on est les seuls dans le département (rires de 1 et 2). Voilà.

A : Du coup, un petit peu pour conclure, si vous aviez envie de pratiquer de l'éducation thérapeutique avec un petit peu les propositions qui ont été faites, de quoi est-ce que vous pourriez avoir besoin ?

2 : De temps,

4 : De contacts. Parce que finalement...

3 : Pour faire, faire de l'éducation thérapeutique ?

A : En pratiquer

3 : En pratiquer. De logistique

A : Qu'est-ce qu'il y a derrière le mot logistique ?

3 : Enormément de choses (rires de tous)

A : C'est ce que je me dis

3 : Ça passe par, ça passe par, tout ce qui peut être euh formation complémentaire (rire de 4), tout ce qui va être euh, matériel pédagogique, euh toute une série de choses comme ça. Voilà.

2 : Ne pas toujours tourner qu'avec les prospectus (s'adressant à 3, rire)

3 : Prospectus, oui je suis très prospectus

2 : Non mais moi aussi, moi aussi, j'ai tout un classeur et je me dis « Un jour, tu le feras plus joli, un jour ». Pour l'instant, voilà je manque clairement de temps, parce que quand l'ORL il m'a envoyé son prospectus sur le vertige, il est bien entendu j'en ai fait plein de photocopies ! Après je me dis une formation, parce que quand j'entends 5 qui parle ouais de ces entretiens, je me dis « Tiens, je vais me pencher sur la question. »

3 : Ouais

2 : Après, il faut clairement du temps et du temps rémunéré correctement, pas à 23€, un quart d'heure, vingt minutes, on balaye pas...

5 : D'ailleurs, à ce sujet, dans l'éducation thérapeutique, alors je me souviens plus mais y'a un tarif, peut-être tu pourrais nous indiquer ? Dans l'éducation thérapeutique, y'a un tarif, oui oui y'a un tarif euh ils font tant de séances, la rémunération je crois que c'est 250€ par patient par an, quand un patient est inclus dans un réseau de, la rémunération globale je crois, c'est ça si je me souviens bien.

2 : efFORMIP, moi, j'ai reçu 50€

5 : Après, je sais pas

2 : Moi non plus, elle si, elle a pédalé à fond.

5 : Non, mais je crois que c'est ça, y'a un forfait annuel, prévu par l'ARS c'est 250€ par an

3 : efFORMIP c'est...

5 : 250€ par an pour qu'ils fassent...enfin je l'ai plus en tête je sais plus combien d'items d'éducation thérapeutique, enfin je sais plus comment ça marche. Parce qu'en fait j'ai fait la formation, voilà, euh mais tous les power point, je n'en ai reçu aucun, donc tout ce que je sais, c'est ce tout ce que je me souviens du mois de juin. J'ai rien reçu, j'ai zéro document.

3 : C'est pas vrai. Tu es passée par quel organisme ?

5 : X organisme de formation, mais alors-là, franchement, j'ai rien, ah non mais là non mais c'est dingue

1 : Ca vaut rien... (Rire de 2)

5 : Non mais dingue c'est vrai d'ailleurs ce week-end donc tout ce que je vous dis, c'est de totalement de tête en plus !

3 : C'est toi qui fais cet organisme X de formation ? (rire de 3)

2 : C'est pour ça qu'il se permet je pense (parlant de 1) (rire de 2)

3 : Tu feras remonter les (rire de tous), l'expérience ?

5 : Mais moi, je vais lui dire ce week-end,

1 : Mais moi je fais pas l'éducation thérapeutique, de façon assez étrange..., (rire de tous) ils m'ont pas demandé...

5 : Non après c'est très intéressant, je pense que c'est vrai,

3 : C'est très intéressant

5 : Enfin moi personnellement, ça m'a beaucoup apporté. Voilà parce que quand tu fais une formation, ça apporte toujours sur le plan, sur le plan professionnel personnel, ça apporte quoi. Mais, j'ai pas les Powerpoint !

A : D'autres choses que, hum, dont vous auriez besoin pour cette pratique ?

(Blanc 5s)

5 : Moi, je pense aussi peut-être, les gens eux-mêmes, enfin nous on a du mal à savoir qu'est-ce que c'est l'éducation thérapeutique, d'accord ; je pense que les patients aussi ne savent pas ce que c'est, ils en ont entendu parler, c'est un truc voilà. Moi, avant d'avoir fait ce séminaire, l'éducation thérapeutique, pfft, c'était un vague rien du tout quoi (acquiescement de 4), hein, donc en fait je pense que, aussi informer les gens, ils sont pas informés, voilà. Et après il y a un grand vide je pense effectivement c'est que, y'a pas assez de connections entre après les gens, les patients qui vont peut-être participer à de l'éducation thérapeutique, et le retour vers le médecin traitant, parce que je pense que le médecin traitant il faut qu'il en soit plus informé, je pense que peut-être là aussi y'a du travail à faire en terme de communication, et que là c'est un désert complet aussi, et ça peut pas fonctionner correctement, si chacun est, comme tu disais tout à l'heure, dichotomisé, enfin chacun dans son, sectorisé et cloisonné voilà, ça peut pas fonctionner non plus correctement, parce qu'au fond quand même le médecin traitant, c'est quand même lui le pivot de tout, même si après on s'appuie sur l'infirmière, parce que dans le diabète c'est vrai que, on se rend bien compte que c'est l'infirmière qui est le pivot mais le médecin est aussi pivot. Et c'est dommage.

3 : Faut quand même pas exagérer, l'infirmière est le pivot, uniquement quand ils sont diabétiques insulinodépendant,

5 : Oui, oui j'entends bien

3 : en dehors de ça, quand même, la plus grosse majorité des diabétiques, ils sont pas à l'insuline, et donc c'est le médecin qui est aux premières loges là-dessus, quoi,

5 : Je suis d'accord

3 : éventuellement le pharmacien, parce que je crois qu'on est toujours à sous-estimer le rôle du pharmacien qui me paraît être fondamental dans ces pathologies-là, et donc mais, mais pas forcément trop l'infirmière, hein voilà donc (sourire de 1 et 2) On a quand même, même dans les diabétiques, on a quand même un rôle pivot, la plupart du temps, quoi.

A : D'accord, bien, écoutez, je vous remercie.

M : Du coup, je vais juste reprendre un peu ce que vous avez dit. Je vais essayer. Si jamais y'a des idées à compléter enfin ou qui sont pas claires, vous me le dites. Alors, on a demandé un peu par rapport à l'ETP à quoi ça vous faisiez penser, donc on a parlé du diabète, des vaccins, de la prise en charge par le patient on avait dit, le dialogue, l'information, après j'ai aussi entendu la notion de répétition, le fait de répéter plusieurs fois les choses et l'importance des acteurs de proximité. Y'a des choses qui se reprennent après, quand on a demandé pour quels patients, pour quelles maladies, on a parlé donc de maladie chronique, j'ai pas tout précisé, euh ; mais aussi dans l'aigüe, on pouvait préciser dans les virus, dans d'autres choses. Vous avez précisé la diminution de la surconsommation médicale, ça c'est dans les objectifs, donc que ce soit des médicaments, des consultations, enfin, voilà. Ensuite, on, vous vous êtes posés la question de l'intérêt du coup des programmes, en particulier de SOPHIA, est-ce que oui ou non, c'était intéressant, ça dépendait pour quelles personnes. Le fait de réseaux téléphoniques, est-ce que c'était bien ou pas, le conseil du pharmacien en précisant après que ça dépendait peut être des patients et aussi en précisant le problème du coût et de l'évaluation de ces programmes qui était un problème du coup. Voilà... Ensuite, vous avez précisé plusieurs fois que l'éducation thérapeutique était pratiquée au quotidien, euh, dans les objectifs, on a parlé de la diminution de la iatrogénie, donc de la surconsommation, des intoxications, le tabac et l'alcool en particulier, l'intérêt d'établir une relation aussi. Après, ça a été répété, mais on a parlé d'individualiser l'ETP, alors est-ce que justement c'était en groupe, individualisé, c'est...on en reparle après. Euh, vous avez précisé l'importance enfin l'intérêt de multiplier les moyens pour toucher plus de patients, j'ai un peu interprété, je pense, mais c'est ce que j'ai compris dans ce que vous disiez. Après on a parlé un peu de l'entretien de compréhension, en parlant du fait que c'était du dialogue, qu'on pouvait poser pas mal de questions sur la maladie, comprendre mieux la maladie, euh, on pouvait mieux comprendre également à quel niveau étaient les patients, à quel stade de Prochaska, de ce que le patient pouvait, allait pouvoir entreprendre du coup. Mais vous avez précisé que c'était long à faire, que ça prenait du temps. Vous avez parlé de l'intérêt des prospectus, des papiers des outils en fait un petit peu de l'éducation thérapeutique. Les actions que en consultation

vous avez, vous faites : il y a le tabac, l'alcool, l'obésité infantile à travers le réseau REPPPOP, à travers également effFORMIP. Après là l'action en consultation, ça rejoint l'éducation thérapeutique et dépistage, c'est-à-dire est-ce que vraiment c'est de l'éducation thérapeutique ou est-ce qu'on fait pas plutôt du dépistage, c'est la question qui était posée. Euh, après vous avez reparlé du manque de temps très souvent donc je l'ai reprécisé et de l'intérêt peut être de saupoudrer donc vous avez dit de le séparer en plusieurs consultations. Euh, l'éducation thérapeutique, vous avez dit également que ça explorait les représentations, les stades et que au final ça pouvait faire gagner du temps quand même et de l'énergie.

3 : Tout à fait.

M : Voilà, euh, donc là j'ai reprécisé, l'éducation thérapeutique est-ce que c'est, est-ce que ça se fait en groupe, est-ce que c'est personnalisé, est-ce que c'est mieux en séjour ? Euh vous avez parlé des problèmes de distance à un moment au niveau des patients, est-ce qu'ils vont venir ou pas selon les villes ? Euh quand on a parlé des programmes et des réseaux donc, certains ont dit que c'était une option (rire) mais en étant peu convaincu si j'ai bien compris.

1 (en riant) : C'est une option

M : C'est ça, j'aurais bien aimé juste une petite précision, est-ce que c'est une option dans le sens ça vous plaît pas quand même ?

1 : Non, c'est une option.

M : D'accord, bon, vous ne voulez pas préciser la pensée ?

4 : Je crois que c'est très clair, je pense que c'est extrêmement clair.

M : Ça peut être important dans notre interprétation.

A : C'est juste pour qu'on soit sûr que dans notre compréhension.

1 : Dans l'arsenal que l'on a pour la prise en charge d'un patient, l'éducation thérapeutique est une option à envisager au cas par cas.

M : Donc, vous n'êtes pas convaincu de l'intérêt de l'éducation thérapeutique ? Mais c'est juste une question.

4 : Entre parenthèses, rires

M : Non, mais c'est juste que du coup, nous on va l'interpréter après, donc c'est juste pour être sûr qu'on l'interprète comme il faut !

4 : Oui, c'est ça.

M : Pour vous ça n'a pas d'intérêt ?

1 : Non, c'est une option, ça peut avoir de l'intérêt, mais je pense pas, pas majeur, mais.

M : D'accord, ok

1 : Si on est dans une impasse, c'est une option.

M : Du coup, c'est ce que j'ai signalé en dessous, si on est mal à l'aise enfin j'ai mis... enfin mal à l'aise....

1 : Comme disais 2 voilà si on considère que le réseau REPPPOP, c'est de l'éducation thérapeutique, alors, oui c'est une option pour ces patients là puisque moi je ne me sens pas de les prendre en charge. Si ça c'est de l'éducation thérapeutique, alors effectivement, je vais aller y participer donc c'est une option, peut-être que dans le diabète, j'en vois pas l'intérêt personnellement, mais peut-être que dans certaines situations, ça peut en avoir, je sais pas.

M : D'accord et du coup, merci pour ces précisions, j'avais marqué aussi, la confiance à l'effecteur, c'est ce que j'ai cru comprendre, faire confiance à la personne qui fait le programme et du coup quand on sait pas, ben c'est pas toujours évident de faire confiance. Après on avait juste précisé au niveau des maisons de santé, s'est posée la question, est-ce que y'a une éducation thérapeutique imposée ou pas par l'ARS ? Euh et après vous avez parlé aussi des avantages de la multidisciplinarité de la maison de santé, le fait qu'il y ait tout le monde sur place, et que du coup, on puisse échanger. Au niveau des besoins que vous avez décrits, y'a un besoin de temps, après j'ai cru entendre de contacts mais j'ai pas bien compris, c'est pourquoi de contacts ? Ca j'ai juste pas compris le

2 : Savoir à qui envoyer, un effecteur en qui on a confiance

4 : Oui, je, j'ai pas eu le courrier sur le groupe de l'éducation thérapeutique à A.

M : J'étais pas sûre d'avoir compris.

1 : Hormis B. qui a 99% de ses diabétiques qui vient à Foix, (rire de tous) le secteur de ce département ne savait même pas que ça existait.

2 : Si, y'a, quand A est parti de l'hôpital, on a reçu un papier comme quoi ça allait se mettre en place, on a été conviés à une réunion, où il y a eu peu de monde

3 : Ah, remarquez quand même qu'on a reproché à A de ne pas faire de l'éducation thérapeutique dans son service pendant qu'il était en fonction, mais que il a réussi à mettre de l'éducation thérapeutique en sortant de l'hôpital, donc on peut se poser des questions sur l'éducation thérapeutique à l'hôpital.

1 : ???

(Rires)

3 : L'inertie hospitalière sur la mise en place de programmes...

1 : Ah oui oui...

5 : Politique !

M : Du coup après, le manque de temps et de contacts, donc j'avais pas bien, j'étais pas sûre d'avoir bien entendu, mais oui. De logistique, au niveau de la formation mais aussi de matériel pédagogique, du besoin de formation aussi, euh, de rémunération et le problème aussi enfin j'ai mis dedans mais le manque de communication entre les différents effecteurs de l'éducation thérapeutique donc programmes et les réseaux et les médecins généralistes, ce que j'ai compris : peu d'échanges. Et du coup, après vous avez un peu parlé de la méconnaissance de l'éducation thérapeutique par les patients. Alors, je sais pas si j'ai tout dit, ou bien retranscrit vos idées, si vous avez d'autres idées.

A : Ok, le but, c'est juste vérifier si y'avait pas des choses qu'on avait pu mal interpréter. Du coup, on vous remercie.

ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 2

CONTEXTE

- ❖ Lieu : salle du conseil de l'Ordre du secteur ; lieu neutre
- ❖ Date : le mercredi 24 septembre 2014 à partir de 20h30
- ❖ Participants : 8 personnes présentes
 - 5 médecins généralistes du même secteur qui se connaissent
 - 2 observateurs : nous-mêmes (internes de médecine générale menant la recherche) dont 1 connaissant bien un des médecins généralistes présents (ayant été en stage dans son cabinet)
 - 1 animatrice (et directrice de thèse) médecin généraliste et chef de clinique connaissant un des médecins généralistes présent
- ❖ Nous sommes arrivés en retard alors que tous les médecins étaient présents, mais cela ne semble pas avoir eu de retentissement sur les discussions. Un pot d'accueil a été réalisé à notre arrivée vers 20h35.
- ❖ Installation des participants au bout d'une table rectangulaire avec un éloignement des participants dû à la disposition du lieu, une de nous était debout prenant des notes sur un tableau. Distribution d'un questionnaire (problème de compréhension ETP) et d'un formulaire d'information et de consentement rempli par les participants avant le début des échanges.
- ❖ L'ambiance du groupe était bonne avec discussion assez libre mais moins d'échanges spontanés (dû au nombre restreint de médecin ?), prises de paroles plus longues, quelques blancs ; plus de difficulté à aller chercher des informations
- ❖ Pendant les discussions, un des médecins parfois « ailleurs », un autre parfois sur son téléphone. On a remarqué qu'un des participants était en retrait par rapport à la table et un autre également reculé en retrait en écoutant avec un air ironique.

- ❖ **Points positifs :**
 - 2 des médecins connaissaient mieux l'ETP sans être d'accord sur tout
 - 3 des médecins connaissaient moins bien l'ET
- ❖ **Points négatifs :**
 - La grille avait été redéfinie avant le focus group mais nous avons eu un problème d'impression d'où une difficulté à lancer la discussion (questions de relance dans le désordre)
 - Nous avons senti que certains médecins n'ont pas été au bout de leur pensée puis se sont libérés après la fin d'enregistrement (limitation dû à l'enregistrement ? limitation dû à la connaissance de l'animatrice ?)

IDEES PRINCIPALES ET NOUVELLES

❖ Idées principales

- Opposition globale aux programmes structurés d'ETP
- Remise en question de l'intérêt de l'ETP car problème d'évaluation de son efficacité et de son coût
- Intérêt des outils en particulier papiers/prospectus
- Difficulté de définition de l'ETP (confusion ETP/ éducation à la santé) d'où difficulté à savoir ce qu'on évalue, et donc de voir l'intérêt de l'ETP

❖ Idées nouvelles

- Avantages de la multiplicité des moyens d'ETP (programmes, cabinet, téléphone) : toucher différents types de patients
- ETP possible en aigüe
- Entretien de compréhension
- ETP peut faire gagner du temps et de l'énergie
- Programmes intéressants quand le médecin ne se sent pas à l'aise

RETROACTION IMMEDIATE

Les points principaux ont été notés en temps réel pendant le focus group et sont rapportés ci-dessous. Le groupe a validé ces points. Nous ne recherchions pas un consensus mais voulions nous assurer de ne pas oublier d'idée importante.

ETP

- DIABETE
- VACCIN
- PEC / LE PATIENT
- DIALOGUE
- INFORMATION
- NOTION DE REPETITION
- ACTEUR DE PROXIMITE
- PRATIQUE AU QUOTIDIEN

PATIENTS

- MALADIE CHRONIQUE
- AIGUE
- MECONNAISSANCE DE L'ETP PAR LES PATIENTS

OBJECTIFS

- DIMINUTION IATROGENIE
- DIMINUTION SURCONSOMMATION MEDICALE (MEDICAMENTS/Cs)
- DIMINUTION INTOXICATION (TABAC/ALCOOL)
- ETABLIR UNE RELATION

INTERET DES PROSPECTUS/PAPIER

INTERET DES PROGRAMMES ?

- SOFIA ?
- RESEAU TELEPHONIQUE ?
- CONSEIL PHARMACIEN ?
- DEPEND DU BESOIN DES PATIENTS
- PROBLEME DU COUT/EVALUATION DE L'ETP
- OPTION
- SI MAL A L'AISE
- CONFIANCE EN L'EFFECTEUR

ETP comment ?

- INDIVIDUALISE L'ETP
- MULTIPLIER LES MOYENS POUR TOUCHER PLUS DE PATIENTS
- GROUPE/PERSONNALISE/SEJOUR
- PROBLEME DE DISTANCE

ENTRETIEN DE COMPREHENSION :

- DIALOGUE
- QUESTION SUR MALADIE
- STADE DE LA MALADIE (PROCHASKA)
- CE QUE LE PATIENT VEUT FAIRE
- LONG ++

ACTION EN CONSULTATION

- TABAC/ALCOOL
- OBESITE INFANTILE (REPPPOP)
- EFFORT PHYSIQUE (EFFORMIP)
- MANQUE DE TEMPS +++ / SAUPOUDRER A L'ANNEE
- EXPLORER REPRESENTATIONS, STADE ET FINALEMENT FAIT GAGNER TEMPS ET ENERGIE (patient : capacité de faire ?)
- ETP/DEPISTAGE

MAISON DE SANTE

- ETP IMPOSEE /ARS ?
- AVANTAGE DE MULTIDISCIPLINARITE

BESOIN

- TEMPS
- CONTACT
- LOGISTIQUE (FORMATION/MATERIEL PEDAGOGIQUE)
- FORMATION
- REMUNERATION
- PLUS DE COMMUNICATION

RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 3 DU 11 DECEMBRE 2014

A : Du coup, si je vous dis le terme éducation thérapeutique, à quoi est-ce que ça vous fait penser ?

1 : A quoi ça nous fait penser...pour la compréhension et l'adhésion du traitement, du traitement, au traitement pour le patient

2 : Je dirais plus pour une maladie chronique

3 : Moi ça m'évoque la compréhension de la maladie, la, la compréhension du traitement pour l'intégrer arriver à une observance et une efficacité dans la prise en charge

4 : Les explications données au patient pour que justement il puisse comprendre

A : d'accord

5 : Aussi savoir écouter les demandes des patients, (le téléphone de 7 sonne), pouvoir mieux enfin mieux répondre, mieux leur expliquer

A : d'accord

1 : On va éteindre les portables. (Rires des participants)

6 : C'est un peu pour changer enfin aussi du concept plus vieux où le médecin était vraiment le pédagogue et le malade écoutait sans comprendre en fait ce dont il souffrait et ce qu'il devait recevoir donc c'est de mettre à la portée je pense du patient avec des termes plus simples et en lui faisant comprendre en fait ce dont il souffre et ce qu'il doit faire.

7 : euh maladie chronique oui et puis la prévention

A : c'est-à-dire ?

7 : La prévention je pense euh je pense euh MST, vaccination, ça peut être un aspect euh, (blanc 3s) non ? (en interrogeant les participants puis rires de ces derniers)

2 : plus globale

7 : Education thérapeutique euh oui euh, après une consultation par exemple chez un jeune qu'on voit pour, à l'occasion d'un certificat d'aptitude au sport, l'éducation thérapeutique c'est, ça peut être aussi, l'hygiène de vie, pas forcément le suivi du malade chronique, le diabète l'asthme l'insuffisant cardiaque, l'hypertendu ça peut être aussi la prévention.

A : d'accord la prévention en santé

7 : C'est un débat aussi avec nos instances supérieures (sourire de 6) parce que c'est, ça reste une consultation qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale normalement et un jeune étudiant qui vient pour un certificat, ça peut être l'occasion de faire de l'éducation thérapeutique : hygiène de vie, vaccination, MST, alimentation

4 : les drogues

7 : Oui, oui bien sûr drogue hygiène de vie

A : d'accord

7 : C'est pas for, c'est pas forcément que le malade

1 : que le malade chronique

7 : que le malade chronique

1 : oui effectivement c'est sûrement enfin en tout cas c'est quotidien pour nous

4 : est-ce que c'est de l'éducation thérapeutique euh...

7 : Oui c'est pas thérapeutique

1 : L'éducation tout court

4 : à ce moment-là c'est pas de l'éducation thérapeutique, ah oui oui bon

6 : Après on peut faire de l'éducation thérapeutique sur de l'aigu aussi enfin pathologie bénigne, comme des rhinites, rhino-pharyngite, je pense que c'est des pathologies qui se prêtent bien aussi à de l'éducation et la compréhension va du traitement ou absence de traitement justement des patients

3 : En fait moi ce que ça évoque c'est prendre du temps, parler aux gens, leur expliquer ;euh, c'est aller un peu à l'encontre de ce que finalement la façon d'exercer la médecine dans notre pays, ne permet pas forcément c'est-à-dire faire beaucoup d'actes, pas forcément prendre du temps et pour moi l'éducation thérapeutique c'est quelque part le contre-courant de ça aussi et comme vous disiez, c'est effectivement quelque chose qui n'est pas reconnu qui n'est pas remboursé et en tout cas dans notre pratique, c'est un obstacle majeur

A : d'accord

7 : Ça me plaît beaucoup ce que tu viens de dire (rire des participants)

A : C'est le rapport entre le temps et la rémunération

7 : Voilà.

3 : Et puis l'efficience envers le patient surtout, le temps avec le patient finalement, c'est pas que l'argent c'est dire que ben au final, c'est-à-dire qu'on est dans un système de tarification qui ne pousse pas à faire l'éducation thérapeutique en tout cas, c'est pas une critique,

7 : Très intéressant

3 : mais c'est un fait.

4 : On peut très bien faire revenir le patient pour une consultation pour faire de l'éducation thérapeutique

7 : Non mais non arrête

3 : Alors en tant que remplaçant, je trouve ça difficile à mettre en place.

7 : Non non, faut pas rêver là

6 : Moi je l'ai déjà fait en tant que, je remplaçais et en fait j'ai découvert vraiment de manière fortuite un diabète type deux chez une patiente. Donc, comme disais 3 j'étais prise par mon après-midi très remplie de quart d'heure donc de patients à enchaîner donc ben là pour le coup j'ai dû, j'ai dû écourter disons pas aller dans tout ce que je voulais lui expliquer donc du coup je l'ai reconvoquée parce que faire une annonce de diabète de type deux, c'est quand même pas anodin et faut vraiment là pour le coup expliquer plein de choses, enfin apporter plein d'informations, plein de données au patient donc je lui ai expliqué le minimum et ce qu'on allait déjà faire dans l'immédiat et je l'ai reconvoquée deux jours après en lui expliquant qu'on prendrait vraiment une plage de temps pour qu'elle me pose ses questions, pour que moi je lui apporte des informations supplémentaires qu'on puisse vraiment échanger et faire, ben une ébauche d'éducation thérapeutique. Et ça lui a pas posé problème et je me suis pas sentie abusive de la reconvoquer pour ça au contraire quoi. (7 lève les mains en arrière)

8 : Dans tout ce que vous avez dit effectivement, y'a la notion de temps qui revient hein, c'est primordial, puisque dans le terme y'a éducation donc éducation ça prend du temps : on peut pas dispenser un enseignement au cours d'une consultation et euh, s'assurer que le patient ait bien compris ce qu'on lui a dit euh et qu'il en ait retenu un petit peu donc forcément, ça va être euh, ça va être long, on peut pas le faire forcément en une fois donc on va être obligé d'y revenir. Et le dans le deuxième mot c'est thérapeutique donc faut quand même aussi avoir la notion que l'on peut soigner comme ça sans avoir besoin de donner un traitement simplement en délivrant un message : prévention, ce que tu disais, voilà. Donc euh mais tout ça c'est, c'est très lié au temps pour que le message passe, pour que l'on puisse vérifier qu'il est bien passé, il faut se donner la peine et on a pas toujours effectivement le temps de le faire.

1 : Ben moi je pense que c'est du temps la première fois mais un patient diabétique qui a compris sa thérapeutique, qui a compris sa pathologie, tu peux, après, je pense, gagner du temps

8 : Ben si tu en as beaucoup, si tu as beaucoup qui comprennent au premier message, tu dois être un très bon pédagogue...

1 : Peut-être un ou deux messages mais après au renouvellement d'ordonnance, je pense que quelqu'un qui a bien compris, à qui on a expliqué souvent parce que ils sont pas tous cons quand même, je pense qu'après c'est un gain de temps

7 : Enfin on a quand même des grosses surprises à ce niveau-là,

1 : oui

7 : dans l'hypertension artérielle, dans l'observance on est très mauvais

1 : Je pense qu'on n'est pas très bon en éducation thérapeutique non plus,

7 : oui voilà

1 : D'abord c'est une notion nouvelle pour nous l'éducation thérapeutique

7 : je pense qu'il faut toujours vérifier euh, je crois que c'est Lorenz enfin on en a parlé ; je suis pas très sûr de ma source, je crois qu'il s'appelle Mr Lorenz, un sociologue qui disait à la fin il faut toujours vérifier euh

4 : Feedback

7 : si le patient a bien compris ce qu'on lui a balancé comme information, donc déjà hiérarchiser les informations, ne pas lui balancer des régimes tout de suite, enfin moi je me force à écrire les ordonnances à la main parce que ça me permet de les commenter en même temps et de reprendre à chaque fois euh déjà euh le but du médicament et savoir s'il a bien compris, en plus moi je prescris en DCI alors euh donc ou en générique donc ça pose des problèmes supplémentaires, on s'éloigne peut être un peu du débat, toujours vérifier ce que le patient a bien compris de nos informations, ça déjà et puis on a des surprises , rien que la prise d'un médicament alors si on va sur l'asthme par exemple ; demander au patient de venir avec ses ustensiles, sa chambre d'inhalation, ses propulseurs de produit inhalé, on a des surprises,

4 : les démonstrations

3 : c'est vrai que...

7 : et ça doit être remis en cause régulièrement

3 : C'est vrai que moi je, y'a des choses qui m'ont un peu frappé dans ma formation, ça a été d'observer les patients, je me souviens notamment le cas d'une patiente à qui on avait prescrit du Symbicort pour une pneumopathie qui était un peu dyspnéisante et donc j'arrive à domicile et puis je venais soigner sa mère enfin j'ai été appelé pour sa mère et effectivement je la vois à un moment sortir son Symbicort et prendre une bouffée comme ça enfin elle la remet à peine et là j'ai dit mais et là j'ai pris ben du temps parce qu'en tant qu'interne j'avais deux visites dans l'après-midi donc; je me suis posé et là j'ai fait enfin je crois une ébauche d'éducation thérapeutique parce que j'ai dit « Attendez », je venais même pas pour elle mais je lui ai juste montré le geste là j'ai pris conscience que ce médicament je le prescris je sais pas enfin le Symbicort en tout cas, un corticoïde inhalé on le prescrit tellement souvent et j'imagine tous ces gens à qui je l'ai prescrit qui faisaient la même chose qu'elle et qui revenaient parce qu'ils allaient pas bien et que on s'était pas arrêté pour regarder

7 : On a des systèmes d'inhalation qui sont en gélule, on a tous des histoires de chasse,

3 : oui

7 : sans commentaires, les gélules

4 : On peut aussi en faire la démonstration pendant la consultation si on a les moyens d'avoir à disposition, c'est pas forcément très chronophage de montrer

3 : c'est vrai du coup j'y ai pensé après

4 : en même temps qu'on prescrit, voilà comment ça fonctionne, remontez moi et pendant ce temps on imprime l'ordonnance et des fois justement ça permet

7 : Moi j'imprime pas moi

4 : J'écris très mal. Si mes pauvres patients je leur fais à la main je pense qu'ils n'arriveraient pas à me relire et ce serait dommage. Mais voilà ça peut être aussi un moyen de ben quelque part faire une sorte d'éducation thérapeutique qui prend pas forcément beaucoup de temps mais qui permet déjà au patient de montrer une première fois éventuellement bon le pharmacien va peut-être remonter mais, c'est toujours un peu compliqué de compter sur une autre personne, c'est comme nous peut être qu'elle aura pas le temps donc, ça permet d'être sûr au moins que le traitement sera peut-être un peu moins mal pris.

7 : Histoire de chasse, euh, un médecin à la retraite qui est mis sous insuline par son diabétologue et ça marche pas ça marche pas, il a mal au ventre et en fait il oubliait d'enlever le petit capuchon de l'aiguille avant de se planter l'aiguille dans le bide !

4 : ça devait faire très mal

7 : On a mis trois mois

4 : à découvrir

7 : à découvrir ça jusqu'au jour où j'ai pris le temps de lui dire « Venez avec votre matériel et faite moi une injection devant moi. » (Blanc 2s), et c'était un médecin à la retraite

A : Du coup les objectifs de l'éducation thérapeutique ? Comme ça, ça permet de rebondir sur un petit peu les deux choses qui ont été, qui ont été dites

1 : Une bonne prise du traitement

7 : L'observance

1 : L'observance, bonne observance et bonne prise du traitement

4 : L'adhésion au traitement

2 : Une autonomie aussi dans le traitement, s'autogérer

7 : L'autogestion très important enfin moi

6 : La compréhension de la pathologie avec ses risques aussi

9 : Bien comprendre la pathologie parce que si le patient le comprend, il adhèrera, il le suivra

3 : Il y'a aussi tous les à coté donc

7 : Il parle beaucoup !

3 : les à coté règle de vie, règle d'hygiène

1 : La prévention

A : d'accord, d'autres choses ? (blanc 2s) Et en consultation comme l'exemple tout à l'heure de la patiente que vous aviez reconvoqué est-ce qu'il y'a d'autres actions en consultation que ceux qui ont été donnés euh ou vous aviez fait de l'éducation thérapeutique en consultation ?

7 : a pas compris la question

(Rire des participants)

A : Elle a présenté l'exemple de la patiente qu'elle avait reconvoquée pour expliquer par rapport au diabète, est-ce que vous avez d'autres exemples d'action d'éducation thérapeutique que vous aviez faite en consultation ?

1 : On en fait enfin moi j'en fais, pas tout le temps mais assez régulièrement, on a parlé de l'asthme j'ai les systèmes les dispositifs placebo que je montre

4 : la démonstration quoi

1 : que je montre, dans l'asthme encore, y'en a je leur fais des dessins pour comprendre le rôle des anti-inflammatoire donc et puis des broncho-dilatateurs euh , bon en diabète je suis peut-être un peu moins bon , je sais pas

7 : C'est surtout la cortisone.

1 : les activités sportives, les activités sportives, j'en ai des tas, « le régime il commence au supermarché » des tas de trucs, je crois qu'on peut, qu'on en fait tous les jours, j'ai pas vraiment de consultation spécifique, j'ai rarement convoqué des gens euh pour faire de l'éducation thérapeutique, y'en a qui viennent, qui ont vu le spécialiste et qui viennent nous voir nous demander conseil parce qu'ils ont pas compris souvent alors les spécialistes, ils peuvent venir aussi en focus group (rire des participants) non c'est vrai on les prend les boulets là ils ont fait un infarctus et puis ils arrivent ils ont une liste de médicaments comme ça, et puis ça fait trois jours qu'ils les ont pas pris parce qu'on leur a pas expliqué quoi mais après je fais pas de consultation spécifique pour l'éducation thérapeutique.

3 : Moi je me suis vu en faire en pédiatrie finalement parce que j'avais eu l'occasion d'être formé en, pendant mon internat sur ça, c'était sur, avec les jeunes mamans et l'allaitement où en fait, où en fait dans le cabinet ben deux ou trois fois comme ça de prendre une demi-heure, mais j'étais interne donc j'avais le temps, et de revoir les bases de l'allaitement avec les mamans, la prise, remettre les choses en place, comprendre son enfant, les interactions, et c'est aussi de l'éducation thérapeutique parce que ça permet d'éviter d'aller sur le biberon forcé

7 : Déjà les bonnes techniques d'allaitement, déjà

3 : déjà ça

7 : ça peut être une consultation plus courte mais déjà au moins la bonne position

3 : ben c'était des gens qui étaient perdus quoi

7 : le bébé euh

1 : Donc toi tu convoquais les gens, et tu faisais, ils étaient là et tu leur faisais une consultation d'éducation thérapeutique ?

3 : Ben ça m'est arrivé au cabinet si tu veux, comme j'en avais fait pendant six mois

4 : Y'avait un souci avec l'allaitement...

3 : J'étais le seul homme et y'avait que des femmes

1 : Non c'est vrai que moi, ça je l'ai pas organisé, quoi, après faudrait le faire mais je l'ai pas spécialement organisé dans mon, dans mes journées

4 : Je suis pas sûre qu'il faille forcément que le patient ait conscience que ce soit de l'éducation thérapeutique pour que ça en soit. Donc après, il suffit un peu de connaître les choses, et ça vient de l'éducation thérapeutique, et pour certains, ça peut être bien de le spécifier puisqu'ils y'en a qui sont en demande de ça, ça peut être bien de répondre à leur demande, y'en a d'autres qui sont pas forcément en demande mais on peut leur faire de l'éducation thérapeutique sans même qu'ils s'en rendent compte, en soi c'est pas gênant que ça ait le nom ou pas le but c'est qu'on arrive au résultat qu'on veut c'est-à-dire qu'il prenne mieux en charge sa pathologie, qu'il soit en effet plus autonome plus observant et qu'il y'ait moins de complications au final

7 : Ce qu'a dit mademoiselle est très important c'est l'autogestion du patient, moi je suis pas, je suis pas leur père hein, je fais pas de la médecine à la place de papa, je suis un professionnel de santé, il faut qu'ils apprennent aussi à gérer leur pathologie

4 : Encore faut-il qu'on leur explique

7 : Et à prendre conscience aussi que c'est une pathologie, c'est le problème du diabète

4 : Et de l'hypertension

7 : Et de l'hypertension,

3 : ou de la dépression

7 : hypertension, cholestérol, bon j'ai l'impression que c'est plus passé ou de la dépression, burn-out vas-y...

4 : Combien y'a d'hypertendus qui pensent ne pas être hypertendus, « non non j'ai toujours une très bonne tension moi » « mais vous prenez trois médicaments pour la tension » mais « Ah non ! J'ai toujours une très bonne tension », on y fait même pas attention, on se dit qu'ils savent qu'ils sont hypertendu mais quand ils sont à la pharmacie « Ah non non c'est pas un problème de tension ».

9 : L'éducation thérapeutique on en fait à longueur de journée, un peu comme monsieur Jourdain qui fait de la prose sans le savoir, nous on en fait parce que on explique les choses, on prescrit des médicaments, on explique pourquoi euh on montre effectivement les systèmes d'inhalation pour l'asthme, on fait des petits dessins et même je dirais pour ceux avec qui on arrive pas à communiquer par exemple moi j'ai des maghrébins qui parlent très mal le français (7 lui touche le bras en acquiesçant) et ben on essaie ne serait-ce que leur faire comprendre qu'il faut prendre les médicaments à telle heure etc., pour moi c'est de l'éducation thérapeutique aussi, puisque le but c'est aussi de les amener à adhérer au traitement

7 : Je rebondis euh j'ai pas mal d'étrangers qui ne parlent pas bien français, rien que la gestion des anticoagulants, des AVK, on fait des dessins hein on fait des dessins, la Coumadine tu vas prendre pendant quinze jours deux milligrammes, un entier, puis le demi bon mais enfin c'est des gens qu'on est obligé aussi de voir en consultation plus régulièrement, c'est pas des gens qu'on voit tous les trois mois c'est sûr, mais on en fait tous les jours c'est sûr de l'éducation thérapeutique, enfin moi, j'ai l'impression enfin, j'espère que c'est 75% de mon travail ! Bon euh des diagnostics ; des super diagnostics, bon j'ai trouvé un Horton aujourd'hui, je suis content mais bon ça m'arrive c'est, après tout le reste de mon activité c'est, c'est de l'éducation thérapeutique, dans l'observance, dans la prévention dans...silence

3 : En fait je crois qu'effectivement, enfin je lance peut être un peu des fleurs à la profession, c'est le rôle quand même essentiel du généraliste parce que comme on disait, comme disait tout à l'heure par rapport aux spécialistes, on a souvent l'impression qu'ils sortent avec des médicaments c'est très mystérieux pour eux et ils reviennent nous voir, ils voient le spécialiste peut être une fois, deux fois, une fois par an, une fois tous les deux ans, et effectivement on se retrouve nous, à réexpliquer tout ça et c'est essentiel d'avoir conscience de ce rôle-là quand on est généraliste en dehors des structures évidemment, je pense strictement au diabète avec les hôpitaux de jour où c'est dédié uniquement à ça, avec en dehors de ça pour un tas de pathologies qui n'ont pas toutes ces structures dédiées, on joue un rôle à mon avis, pourtant, c'est essentiel d'en avoir conscience...

1 : Je crois que ça a beaucoup changé, c'est à dire on a l'image d'il y a trente ans ou quarante ans du médecin on arrivait on disait à peine bonjour, il sortait l'ordonnance vous prenez ça ça ça et ça, aujourd'hui les gens ils sont plus en attente de ça, ils savent beaucoup de choses ils vont sur internet ils se renseignent, ils ont vu le voisin, la voisine, le guérisseur et compagnie des fois ils en savent plus que nous et c'est que l'explication en éducation thérapeutique elle est on est plus ou moins bien, plus ou moins structurée, mais ça fait partie du boulot

7 : Est-ce qu'on peut mettre la diététique dans l'éducation thérapeutique ? Les conseils nutritionnels... moi je fais ma petite formation personnelle mais bon je suis pas bon en diététique, ça c'est clair.

1 : t'as les bases, qu'ils n'ont pas souvent

7 : Oui j'ai appris récemment qu'un abricot sec, c'était 80 calories, c'est terrible, (rire) c'est un patient qui me l'a dit

9 : Je pense qu'il faut toujours se remettre en question sur les connaissances de nos patients parce que on se dit c'est quelque chose d'évident, ça paraît évident que le foie c'est de ce côté etc.

4 : rien est évident pour eux (en rigolant)

9 : Ce qui me sidère c'est quand je reçois des jeunes filles qui ne savent même pas ce que c'est qu'un cycle, comment ça, comment déterminer l'ovulation, c'est aberrant elles sont passées au collège je pense qu'elles ont des cours, même des femmes qui ont déjà eu des enfants elles ne savent toujours pas quand est-ce qu'elles vont avoir l'ovulation.

1 : Ça c'est un peu le piège. C'est tellement évident pour toi que tu crois que l'autre le sait

7 : De toute façon 40% sont fécondables en dehors

6 : Oui je rebondis là-dessus, quand on est remplaçant ou en SASPAS du coup c'est pas notre patientèle, donc on récupère des patients avec des pathologies chroniques du coup on part un peu du postulat qu'ils connaissent bien leur maladie mais moi ça m'est arrivé à plusieurs fois de tomber de haut, d'être étonnée de voir qu'ils connaissaient même pas les bases, je leur parlais d'hémoglobine glyquée, c'était (rire) la grosse inconnue ils savaient même pas ce que enfin pour eux c'est un chiffre, ils savent même pas ce que c'est, ils savent pas que c'est le reflet des trois derniers mois euh enfin ils savent rien certains, donc nous on continue, on les voit pour un renouvellement, et on se dit bon ben ils ont compris, ils ont à peu près les éléments nécessaires pour gérer leur maladie, en fait pas du tout !

7 : C'est usant hein

6 : Donc, sauf qu'on sait pas lesquels ont compris ou pas et c'est des fois des patients qui ont cette pathologie chronique depuis dix, quinze ans et on se rend compte en fait qu'il faut repartir de zéro et donc sur ce que disait 1 pour la première consultation, le problème c'est que souvent on arrive des fois quinze ans après ou là l'éducation thérapeutique euh elle a,

elle a pas peut-être été faite ou du moins pas été absorbée comme il faut par le patient et faut tout réattaquer et on sait jamais à quel stade on en est des fois quand on voit les patients

7 : Il faut quand même se mettre à la place du patient, je suis un Portugais ou un Turc 51 ans 52 ans ça fait 25 ans que je bosse en France, je fais un infarctus, on me trouve un diabète, je prenais aucun médicament, j'allais au bistrot, je fumais trois paquets par jour, les Turcs ça fume beaucoup, je me retrouve du jour au lendemain plus de boulot, avec quatorze comprimés à prendre, si tu fais pas de l'éducation thérapeutique si..vis à vis de ce patient, dans trois mois, il prendra pas les 14 comprimés, ça c'est sûr. Donc il faut s'adapter à chaque patient ça c'est clair, le spécialiste qui lui a balancé le stent enfin moi je suis généraliste, j'ai travaillé en équipe avec des spécialistes, il est hors de question que je fasse enfin chacun son boulot c'est normal, à Pasteur on fait les stents à la chaîne, chacun son boulot quoi, non mais tant mieux moi je préfère être à ma place (rire).C'est notre boulot, c'est notre boulot, on doit assumer ça, il faut que le patient adhère à son traitement, pour qu'il adhère il faut qu'il comprenne le but de ce traitement ça c'est clair

4 : Après c'est pas parce que c'est notre boulot qu'on est obligé de le faire seul, des fois c'est vrai pour faire comprendre les choses ça peut être pas mal d'utiliser ben d'autres moyens qui existent que l'entretien en éducation thérapeutique parce que ça permet des fois justement d'asseoir certaines connaissances ou de faire passer certains messages qu'on a pas réussi à faire passer. Dans le cas du diabète, ça m'est déjà arrivé, j'essaye d'informer beaucoup mes patients sur le diabète bon j'aime bien ça, donc j'en parle facilement et j'ai été étonnée parce que j'avais une patiente qui n'arrivait pas du tout à adhérer au traitement, elle trouvait toujours des effets secondaires au traitement, elle l'arrêtait toujours elle ne voulait pas comprendre qu'elle avait du diabète, pas faute de lui avoir expliqué les complications et tout ce qui s'en suit, elle était tout à fait cohérente, elle pouvait comprendre mais elle ne voulait pas ; jusqu'au jour où enfin j'ai réussi à lui faire voir un spécialiste et qu'on arrive à lui faire accepter d'aller faire de l'éducation thérapeutique lors d'un stage et ça a été le déclic et la patiente transformée elle a compris elle a vraiment voulu participer et ça a vraiment été le déclic

7 : alors c'était quoi comme stage

4 : stage d'éducation thérapeutique du diabète, voilà et après elle a enchaîné sur un stage d'activité physique à Salies du Salat, transformée, elle a perdu dix kilos, elle a accepté l'insuline : une transformation totale et je pense, et je pense que même avec la meilleure volonté, même tout ce que je voulais mettre en place moi seule, le fait de voir d'autres personnes qui avaient le même problème qu'elle, ça lui a permis de faire le déclic, ça lui a permis de comprendre et de cheminer

3 : Moi, je voulais rebondir là-dessus, parce que j'ai eu une expérience assez intéressante récemment, où je remplace dans Z, A et ils ont construit une maison de santé là-bas et moi j'ai remplacé pendant longtemps dans un cabinet d'un médecin qui travaillait seul et puis tout d'un coup ils ont fait une maison de santé et se sont tous regroupés et j'ai trouvé qu'il y avait du coup, une espèce d'ambiance de synergie très intéressante et où en fait on arrive

à discuter des patients et à les voir même ensemble des fois et effectivement y'a une approche enfin l'infirmière elle voit des choses, tous les jours faire des retours je crois que l'éducation thérapeutique elle est

4 : en groupe

3 : elle rime avec pluridisciplinarité

7 : C'est-à-dire, c'est intéressant euh pour éviter l'épuisement aussi du soignant, quand on est, on commence à être des vieux cons (rire des participants) quand on commence à suivre des gens depuis plus de quinze ans bon. Ça s'améliore pas avec le temps, c'est vrai qu'on s'épuise un peu et qu'on peut négliger et passer à côté de pas mal de choses donc c'est bien ça ! Mais encore faut-il avoir accès à ses structures rapidement et pas avoir six mois, un an d'attente pour accéder à ce genre de structure, Y ou compagnie

A : Du coup qu'est-ce que vous pensez finalement des programmes d'éducation thérapeutique en structure justement ?

9 : Inaccessibles par le temps c'est ça, ce que disait 7.

7 : Il faut accepter l'hospitalisation de jour en fait.

4 : Il n'y a pas forcément que ça comme éducation thérapeutique.

7 : Y'a SOPHIA aussi c'est intéressant SOPHIA pour les diabétiques

1 : oui

4 : c'est encore un peu différent mais y'a ça aussi qui peut aider

7 : C'est le conseil minimum.

3 : Je trouve ça quand même assez opaque, on parle de SOPHIA on parle de tout ça mais concrètement je sais pas ce qui se passe derrière, j'ai l'impression qu'y'a une espèce, je sais pas qu'y'a une espèce de voile avec beaucoup de programmes d'éducation thérapeutique, ça reste quand finalement comme avec des spécialistes où on a pas forcément de retour et c'est sûrement très bien mais

7 : Sur SOPHIA moi j'ai une cinquantaine de patients diabétiques, j'en ai à peu près quarante qui sont chez SOPHIA. Bon, je les incite tous à participer à SOPHIA, c'est une incitation, c'est le conseil minimum par téléphone, « Est-ce que vous avez fait votre fond d'œil ? » etc. Hygiène du pied, diététique une petite revue qu'on reçoit tous les trois mois avec des recettes de cuisine etc.

3 : Je savais même pas que c'était ça.

7 : ben si c'est ça, c'est ça.

4 : faut que nous on le fasse adhérer et que lui adhère

1 : C'est boudé par les généralistes.

4 : par certains patients aussi

7 : alors mais pourquoi

1 : ça a été pondu sans notre avis

7 : pourquoi c'est boudé ? Parce que un, les gens ont toujours peur qu'on leur pique leur client

4 : Ça a rien à voir

7 : j'ai pas dit patient j'ai dit client exprès, j'ai entendu ça, j'ai participé à pas mal de réunions là-dessus pas que les généralistes, les diabétologues ; et ensuite y'a quand même un travail minimum à fournir, c'est-à-dire y'a quand même

4 : une feuille à remplir

1 : un questionnaire

7 : Une feuille à remplir, un questionnaire

4 : C'est pas ça qui prend du temps

7 : ben si quand même ben

4 : les derniers dosages d'HBA1c

7 : ben oui ben oui,

4 : le poids la taille

7 : ben oui mais ça se rajoute à des dossiers COTOREP MDPH, tes ALD qui traînent, t'en a dix à faire deux heures de paperasses par jour, si si

4 : une heure par jour, faut écrire vite

7 : et bien

4 : ah non très mal, comme ça ils lisent pas !

7 : non mais ça fait partie du conseil minimum par exemple, le type qui veut arrêter de boire ou de fumer euh tu lui donnes son prospectus sur le tabac, conseil minimum c'est ça, la consultation, tu sensibilises le patient à sa toxicomanie, ça veut pas dire qu'il va arrêter mais enfin au moins toi t'es soulagé, faut se soigner nous aussi

A : En dehors de SOPHIA, est-ce que vous avez, est ce qu'il y'a d'autres choses que vous connaissez, d'autres structures avec lesquelles vous travaillez ?

1 : Non, moi j'ai peu de ressources alors je sais qu'on avait organisé, y'a des réunions, l'éducation thérapeutique dans une pathologie alors sur le diabète non hypertension

4 : oui sur le diabète

1 : non hypertension

4 : je sais pas de quoi tu parles

1 : je crois que c'est hypertension

4 : ah mais je savais pas c'est qui qui organisait ça

1 : A, donc il a essayé de créer des groupes d'éducation thérapeutique, on convoquait je crois que c'est l'hypertension, insuffisance cardiaque, l'insuffisance cardiaque c'est ça où on doit inscrire des patients et qui viennent et réunir bon, généraliste kiné infirmier peu importe et faire des sortes de journées d'éducation thérapeutique sur ben par exemple activité physique, ça va être alimentation, ça va être médicament

7 : ouais

1 : donc euh mais bon c'est en train de commencer mais

4 : une journée ?

1 : une journée une demi-journée, moi à part,

4 : comme pour le diabète

1 : après à part les structures de nos spécialistes, moi je vois rien

5 : après à l'hôpital je sais qu'il y a des semaines ou des demi-semaines notamment pour le diabète d'éducation où les patients ils apprennent l'hygiène, la diététique le traitement ils discutent avec aussi d'autres patients mais après faut aussi que les patients ils aient le temps d'avoir une demi-semaine, une semaine enfin il faut un minimum le motiver

4 : et là c'est une hospitalisation

5 : et là c'est une hospitalisation, c'est quand même une structure d'accueil

4 : Mais après y'a des structures plus légères, notamment à la clinique B par exemple, où là c'est des journées

5 : peut-être un peu plus accessibles

4 : voilà premier pas avant de

7 : est-ce que c'est regroupé avec des examens complémentaires ou pas ?

4 : ah non y'a plusieurs choses tu peux pas

7 : est-ce que c'est vraiment uniquement ?

4 : Y'a des examens complémentaires mais on peut pas non plus faire une journée examens complémentaires pour le diabète en plus de l'éducation, ce sont des choses différentes.

1 : non mais ça de toute façon ça existe pour certaines pathologies

5 : pour le diabète c'est bien développé, mais pour le reste je suis pas sûre

1 : voilà le diabète on le sait euh après

4 : y'a pour l'asthme

1 : y'a l'obésité de l'enfant avec REPPPOP ça on le sait mais après sur l'éducation thérapeutique de tous les jours, notamment sur le traitement de l'hypertension, on est tout seul !

7 : Mais jamais tu vas envoyer un hypertendu non compliqué en éducation thérapeutique en demi-journée à l'hôpital

1 : Mais t'es pas sûr qu'il prenne son médicament et qu'il ait compris

7 : C'est notre travail, c'est notre travail de généralistes, moi je pense que, ce que tu disais c'est que c'est un travail de tous les jours, je pense que

1 : On peut pas s'en défaire, de toute façon, on peut pas s'aider des groupes ça peut aider certaines pathologies, certains patients particuliers mais c'est quoi 2%, 1% de notre clientèle ceux qu'on peut envoyer dans des groupes d'éducation thérapeutique, qu'on soit motivé

4 : c'est 5%.....

1 : Ah attend combien t'as de chroniques ?

4 : Non mais si c'est une demi-journée, on parle pas en effet d'une semaine d'hospitalisation ou de trois semaines à Y

7 : Ça marche, ce genre d'hospitalisation de jour ou de deux trois jours, sans parler de Y ou c'est trois semaines, qui coûte une fortune d'ailleurs euh ça ne marchera que si tu as un diabétique, un type qui fait 120 kilos pour 1m60, qui a Metformine plein pot, Insuline, Victoza, machin tu t'en sors plus et qu'il accepte enfin parce qu'il a son hémoglobine glyquée à 10%, il va avoir une insulino-résistance, il accepte enfin de faire une démarche supplémentaire sinon le diabétique de type 2 qui n'est pas

1 : qui est à 8%

7 : qui est à 8% qui a de la Metformine et un peu d'insuline retard le soir, ce type là c'est l'éducation thérapeutique, c'est nous qui la faisons en cabinet.

4 : Ça dépend

7 : je sais pas moi c'est mon expérience personnelle

4 : Peut-être que si y'a une meilleure éducation thérapeutique si il comprend mieux certaines choses, on va peut-être sans intensifier le traitement, mais avec de l'activité physique passer à 7,5%

7 : oui non mais ça d'accord, non mais je te parle,

4 : on est pas obligé de l'hospitaliser des trucs comme ça

7 : je te parle de l'accès à des structures

4 : la demi-journée

1 : la demi-journée ça peut être plus,

7 : mais où ?

1 : eh ben faut qu'on le sache (rires)

7 : et voilà parce que si c'est pour aller

4 : y'a des choses qui existent, qui permettent

7 : non mais si c'est pour avoir six mois un an d'attente pour avoir ce genre de demi-journée et si c'est à 60 bornes, perdu dans la campagne, les gens ils y vont pas ! Moi dans mon quartier, ça c'est sûr que, ça ils y vont pas

6 : Pour revenir sur ce que disait 5, c'est vrai que les semaines d'éducation thérapeutique en diabète au CHU, c'est vraiment développé, pour le coup, c'est alors y'a toujours un petit délai mais c'est quand même accessible enfin moi j'ai vu des patients qui y'ont eu recours et y'a pas du tout des délais de six mois, un an et concrètement c'est pas que le cas du diabétique vraiment désespéré au maximum de la thérapeutique, obèse hypertendu

7 : il a au moins fait son infarctus, il a au moins un stent

6 : enfin y'a eu des gens qui étaient en éducation thérapeutique en diabète et ça je le sais parce que j'y suis passée donc je les ai vus (rire) !

4 : pas forcément

7 : non mais très bien très bien

6 : et c'est pas des gens qui étaient catastrophiques dans leur diabète, c'est justement pour leur éviter d'arriver à ce stade-là,

7 : ben évidemment,

6 : on les prend tôt et voilà donc ça veut dire qu'ils ont eu cet accès-là donc c'est pas complètement désespéré

7 : donc c'est pas perdu alors d'accord

6 : Non non non, enfin en plus on peut les contacter facilement enfin là c'est vraiment l'exemple de la diabète mais c'est quand même une pathologie importante de l'éducation

4 : Après, ça existe pas pour toutes les pathologies

6 : non et après aussi on parle d'une grande ville on parle de gens qui travaillent en périphérie

4 : le B il va avoir du mal à

6 : bon encore Z ou des départements où on reste pas trop loin mais c'est sûr qu'après dès qu'on s'éloigne, pour les patients ça peut être compliqué de se rendre au CHU !

1 : C'est vrai que les structures d'éducation thérapeutique on les connaît pas hein moi je les connais pas, j'ai appris grâce FMC avec un pneumo qu'on pouvait envoyer faire du sport les bronchiteux chroniques quoi, insuffisants respiratoires si on avait pas vu euh

7 : ou à domicile,

1 : oui

7 : à domicile parce que t'as le

4 : le réseau

1 : partenaires

7 : partenaires

1 : si, si j'avais pas rencontré ce pneumologue moi je m'étais jamais posé la question

4 : pour envoyer quelqu'un

1 : et j'ai des patients qui correspondaient parfaitement à ce type-là donc après je pense que le premier problème c'est qu'on connaît pas les structures d'éducation thérapeutique

7 : maintenant il faut évaluer aussi les résultats parce que

1 : peut-être mais bon en tout cas

4 : même si ça marche que pour un sur deux c'est peut-être toujours

7 : mais combien de temps, c'est ça le problème on revient, on revient à ses chroniques c'est c'est, c'est là où ça doit être pour moi intégré dans chaque consultation

1 : c'est pas

7 : On doit avoir le temps et donc la rémunération pour avoir le temps de bien faire le travail

1 : je pense pas c'est pas se défausser de notre boulot, c'est comme il disait, quand même tout seul c'est compliqué et se faire aider par

7 : parce qu'on a pas les compétences et on est pas

1 : parce qu'à force ton diabétique a force de dire chaque fois

7 : ça s'appelle l'épuisement du soignant

1 : du soigné

4 : non est-ce que c'est pas l'épuisement du soigné qui en a marre d'entendre la même chose (2 et 5 acquiescent)

1 : du soigné

7 : oui ça ok mais y'a aussi le soignant aussi

4 : oui non mais bien sûr mais si t'a un tu lui dis d'une manière un petit peu différente et qu'il l'entende reformuler par quelqu'un d'autre

7 : oui, pas de problème, pas de problème mes patients ne m'appartiennent pas

3 : Moi j'ai une autre structure bon je sais pas si vous connaissez, je pense pas qu'on appelle ça de l'éducation thérapeutique mais la plateforme de la fragilité et j'ai envoyé des patients dans des situations compliquées et là j'ai l'impression des patients Alzheimer l'éducation évidemment, c'est compliqué mais pour le coup c'est pour les aidants ils comprennent pas ce qu'il se passe donc là-bas ils vont voir les médecins, des cliniciens, je crois qu'y'a aussi des diététiciens, les paramédicaux et moi j'ai vu des retours de patients qui étaient très contents car ça leur a permis de mieux cerner la pathologie dont était atteint leur parent et ça j'ai essayé d'y faire appel et c'était, j'ai trouvé ça vraiment efficace, surtout qu'après on a un bilan avec tout ce qui, c'est pas de l'éducation thérapeutique à proprement parler

4 : y'a aussi le bilan

3 : y'a un bilan, y'a tout ça qui est derrière

4 : c'est un peu les deux.

3 : mais pour approcher cela en France, en tout cas en parlant d'éducation thérapeutique, même si c'est pas tout à fait cela, ça avait permis de faire réfléchir, de faire avancer la famille sur comprendre la maladie en voyant autre chose que le docteur qui leur expliquait les choses, voyait une infirmière, voyait d'autres gens qui avaient une autre vision finalement de la pathologie.

A : Du coup qu'est-ce que vous pouvez attendre de ces structures ?

1 : Alors l'accessibilité, la facilité d'accès je crois quand même que c'est important et puis qu'on soit au courant !

3 : ouais l'information finalement.

1 : information

3 : On parle de SOPHIA, pourtant, c'est la sécu, il nous envoie plein de choses mais pas ça quoi

4 : pas ce qui est intéressant, ça se saurait !

3 : c'est dommage quoi

7 : ce qui est intéressant aussi c'est qu'on puisse répéter ce genre d'hospitalisation puisque tu as parlé de, tu as parlé d'Alzheimer

1 : on te connaît hein c'est bon (rire)

7 : c'est bien beau d'avoir des bilans mais bon cinq six ans sept ans dix ans après : on a pas d'autres bilans !

4 : Pourquoi ? On peut refaire ce genre d'éducation thérapeutique, c'est pas parce que on en a plein qu'on a plus le droit d'en faire

7 : oui

5 : On peut en faire même c'est plus judicieux de refaire

4 : la plupart du temps,

7 : très bien

4 : même quand t'as des hospitalisations d'une semaine, y'a une journée normalement à trois mois pour juger de l'évolution, pour voir si ce qui avait été proposé comme actions ont été faites normalement y'a toujours, y'a aussi un feed-back pour voir ce qui a été retenu. En théorie, enfin les hospitalisations et les journées ça se passe comme ça.

7 : Moi je trouve que bon on est quand même pilote en Haute Garonne sur le diabète. En gériatrie aussi on est pas trop mal.

4 : on est à fond sur tout

7 : la gériatrie c'est une spécialité qui est, qui est plus ou moins née en Haute Garonne bon après y'a d'autre peut être d'autres domaines ou moins bons.

A : Y'a des certains qui se sont moins, moins prononcés, je sais pas si vous avait eu des contacts avec des structures, y'a des choses, savoir ce que vous en attendriez, savoir un petit peu votre avis là-dessus ?

10 : Le diabète, moi aussi j'avais fait un stage y'a très longtemps, au CHU donc c'est vrai que c'est intéressant la semaine d'éducation thérapeutique. Après rééducation cardiovasculaire à C c'est intéressant aussi, ce qu'ils font, ils prennent les gens, ils les rééduquent à l'effort et après ils peuvent y revenir, ils peuvent y revenir ponctuellement une journée, c'est intéressant aussi quoi, après y'a les associations de patients aussi qui amènent souvent

pas mal d'infos et, après ça avait été étudié aussi par l'unité du sommeil au CHU, il avait essayé de commencer une éducation thérapeutique pour ceux qui sont sous PPC, je sais pas trop ou ça en est maintenant, mais bon ça pointe un peu dans différents domaines.

5 : Mais c'est essentiellement hospitalier toutes les structures éducatives, quand même tout ce qui est éducation enfin moi j'en ai connu que

7 : c'est ça qui m'agace un peu (sourire de 4)

5 : des hospitalières

7 : c'est ça qui m'agace, long séjour à organiser faut

1 : T'es encore ça bouge je te parlais tout à l'heure des insuffisants cardiaques où y'a des structures qui sont vraiment locales mais c'est toujours pareil il faut bidouiller il faut, il faut des gens motivés il faut et voilà c'est vrai qu'aujourd'hui c'est vrai qu'à part les hôpitaux peut être A pour que ça puisse fonctionner mais bon c'est presque sans nous parce que ça c'est les cardios qui envoient directement quoi.

7 : Respiratoire

10 : oui mais on peut

4 : les artériopathies etc.

3 : l'école de l'asthme aussi les gens ils sont pas hospitalisés

7 : enfin général c'est un forfait hospitalisation il faut quand même que la sécu, c'est la sécu qui raque quand même bon il faut quand même justifier

4 : pour une artériopathie, y' a pas besoin d'être hospitalisé c'est justement des gens qu'on ne peut pas opérer on va faire de la rééducation

7 : oui mais d'accord mais ce qui est intéressant aussi pour nous dans notre quotidien, dans notre petit quartier pourri, c'est d'avoir des gens qui sont intéressés, un kiné, un diététicien bon ce sont de petits réseaux, pas forcément aller

4 : des petits groupes d'éducation thérapeutique

7 : voilà tout le monde va pas à D

4 : ça existe

1 : c'est en train de s'organiser un peu mais

7 : il faut que ce soit pluridisciplinaire je crois, c'est essentiel. Maintenant y'a des spécialités qui sont pas remboursées, aussi une consultation diététicien bon on a pour la diabétologie on a remboursé maintenant les soins de pédicurie à domicile

4 : Ah bon, ça dépend

6 : Ça dépend du grade

7 : oui, bon ça va c'est moi qui met le grade, c'est moi le responsable, c'est moi qui met le grade sur l'ordonnance et je suis responsable de l'ordonnance.

4 : oui mais c'est pas vous qui effectuez le soin, c'est celui qui fait les soins le responsable aussi

7 : d'accord mais si je mets grade 2 c'est grade 2

4 : très bien...

7 : grade 1 non

4 : ça servirait à rien

7 : ben voilà donc on met grade 2 ou 3, bon c'est pas non mais

4 : ah non j'ai rien dit moi (en souriant)

7 : faut arrêtez là ce qui est intéressant c'est que c'est pris en charge à domicile parce que ça évite des transports en ambulance aussi, qu'on ne fait plus parce que on a la sécu sur le dos quand on fait des prescriptions de transport en excès, donc euh je me suis perdu là

1 : non toi tu disais plus trop l'hôpital et plus

7 : non mais je voulais en arriver au fait que euh on est très mauvais en diététique et nutrition et que ça fait partie de l'éducation thérapeutique du diabétique et pourquoi pas de l'hypertendu de l'insuffisant cardiaque et même de l'asthmatique. Hein c'est souvent lié tout ça euh on est mal formé en diététique, on a pas le temps d'en faire, et c'est pas remboursé par la sécu, donc c'est bien beau de faire de l'éducation thérapeutique mais encore faut-il que les consultations longues soit rémunérées par nos instances supérieures.

A : Du coup

7 : C'était 7.

A : Du coup en plus de la rémunération, de quoi est-ce que vous auriez besoin finalement pour pouvoir assurer une meilleure pratique de l'éducation thérapeutique en consultation ?

1 : faudrait changer les heures, faire des journées de 30 heures au lieu de 24

5 : le problème du temps ça c'est

6 : sinon je pense que là le gros problème c'est ce qu'on dit depuis le début c'est le problème de la cotation et que donc du coup concrètement, personne ne peut, ne peut se permettre de faire de l'éducation thérapeutique comme il le voudrait dans un temps imparti avec surtout une consultation cotée à 23 euros quoi, donc ça enfin le jour ou l'éducation thérapeutique sera cotée mais c'est pas près de venir ; après est-ce qu'il faudrait essayer de

s'organiser je pense, c'est ce dont parlait 1 c'est de trouver des gens motivés autour tout en restant dans la pluridisciplinarité, après ça part vraiment de la motivation de chacun et puis surtout du volontariat de chacun là on va, on va sortir du cadre purement de la médecine générale, de sa pratique ben lucrative quand même faut bien qu'on arrive à manger et après voilà c'est des gens motivés qui vont se mobiliser ensemble et créer des actions pour avancer, enfin pour le moment je vois pas comment on peut être reconnu autrement enfin vu la ligne de conduite que prend la sécu je doute qu'on puisse compter sur eux pour faire reconnaître l'éducation thérapeutique dans un futur proche.

8 : Moi ce que je pense c'est que dans le temps d'une consultation, soit on est intéressé par l'éducation thérapeutique dans un domaine particulier, on va être très performant sur la diabéto (en montrant 4) ou sur l'asthme ou sur la rhumato mais notre exercice c'est souvent très varié, donc on ne peut pas connaître tous les circuits, être parfaitement au point sur tous les centres qui font ça ou ça et donc dans le temps d'une consultation quand on a acquis l'adhésion du patient pour un programme d'éducation thérapeutique si on a pas le numéro de téléphone de celui qui va bien ou de, c'est perdu ! (acquiescement de 6) On va pas dire, enfin comme dit au début vous aller revenir après demain, j'aurai réfléchi, je vous aurai trouvé le ... c'est tout tout de suite ou c'est perdu donc là effectivement on a peut-être besoin de structure bien identifiée facile à joindre avec des délais raisonnables et non pas des plateformes où on doit passer 15 étapes, des coups de téléphone attendez non c'est pas lui non c'est là-bas

4 : Est-ce qu'il y'a une urgence absolue à l'éducation thérapeutique ?

8 : non

4 : est-ce qu'il faut vraiment apporter la réponse

7 : en pratique ça se fait souvent après un accident

8 : Ce que je voulais dire c'est que, on l'a dit depuis le début c'est que un patient c'est pas forcément très coopérant (sourire de 6) et donc quand on le tient parce qu'on a réussi à attirer un petit peu son attention, c'est là qu'il faut saisir le moment pour le motiver et pour aller un petit peu plus loin. Si tu dois passer dix coup de téléphone te dire ah ben mince je suis pas tomber sur la bonne personne etc. c'est perdu donc tu as perdu du temps, tu as un petit peu découragé le patient et donc la prochaine fois tu vas pas y revenir parce que tu vas passer à autre chose et voilà, alors si t'as, si tu vois dix patients par jour, tu peux te motiver pour tes dix patients et les épilucher de la tête au pied, si tu en vois beaucoup plus au bout d'un moment, tu perds ton efficacité donc pour nous ce qui est pratique c'est forcément d'avoir pourquoi enfin moi depuis que je me suis installé je me suis quand même un peu heurté je sais pas si c'est pour vous le cas, a un petit peu de difficulté de communication avec l'hôpital (acquiescement de 3) parce que bon si tu ne connais pas, si tu ne connais pas

4 : la bonne personne

8 : la bonne personne, c'est impossible de

4 : d'avoir des rendez vous

8 : d'avoir des rendez-vous donc

4 : y'a des cliniques avec qui c'est plus facile

8 : non non mais voilà oui c'est plus facile, mais c'est peut-être pas le choix que l'on voudrait, c'est peut être un choix par défaut, c'est un choix de fonctionnement, c'est un choix qui marche bien parce que ça va vite mais c'est pas forcément ce qu'on attend. Donc je crois que ce qu'il faudrait améliorer c'est ça, c'est peut être cette interface entre les médecins traitants et l'hôpital public, ou une structure publique qui nous permettent un accès facile, rapide avec des gens qui comprennent le métier que l'on fait et non pas ben quand on veut avoir quelqu'un à l'hôpital par exemple tu mets un quart d'heure à avoir la bonne personne par contre quand le petit interne ou externe vient te plomber la consultation en te demandant« mais euh vous avez marqué en 1975 tel truc vous pouvez me dire pourquoi » euh pff voilà !

7 : (rire) C'est tellement vrai

8 : Ecoute garçon, j'ai autre chose à faire, moi je veux bien me mettre à ta disposition mais fais en autant quand je t'appelle,

7 : On a tous été externe ou interne.

8 : c'est un peu, c'est un peu la difficulté bon voilà donc l'éducation on est bon quand on est intéressé dans un domaine on sait tout de suite qui appeler ou aller donc là voilà mais est-ce qu'on va pouvoir le faire dans l'asthme dans le diabète dans toutes les pathologies qui peuvent relever de l'éducation thérapeutique, la nutrition par exemple c'est, c'est long parce qu'on a pas été bien formé. Si on s'y intéresse pas

7 : Voilà, sauf formation personnelle

4 : Mais à ce moment-là il suffit d'avoir un réseau où on peut avoir une personne ressource pour ça.

1 : Ouais

4 : que ce soit un collègue que ce soit un spécialiste ou que et à ce moment-là déléguer enfin déléguer non mais l'éducation bon ben ça je ne sais pas faire, mon patient il a besoin de ça

7 : oui on est d'accord mais faut que ce soit remboursé mais là où je suis pas d'accord avec vous c'est que la première chose

4 : aller voir un pneumo qui va lui bien connaître l'asthme et qui va envoyer sur un réseau peut être, ça va être remboursé par la sécu

7 : Je vais rebondir un peu là parce que y'a un petit truc qui me qui me titille, c'est que dans l'éducation thérapeutique, le patient, la première chose que moi je fais c'est

certainement pas prendre le téléphone à sa place, je lui donne le téléphone et c'est lui qui appelle moi je ne prends plus de rendez-vous à la place de mes patients ça c'est clair

1 : Non mais ça dépend mais c'est vrai que comment tu peux

7 : sauf

1 : On peut imaginer effectivement

7 : sauf des gens illettrés etc.

1 : Mais aujourd'hui t'as un mec qui arrive tu fais un dextro, tu comprends pas tu es emmerdé avec un patient ou autre,

7 : non mais bien sur

1 : Tu vas prendre ton téléphone, tu sais qui tu vas appeler, tu vas appeler ton cardiologue et tu es sur que le mec il va te répondre dans la minute et va te dire bon écoute tu fais ça ça ça et ça et si on avait ce système là en éducation thérapeutique on en ferait un peu plus quand même hein

7 : oui mais je pense que c'est au patient d'appeler lui-même

1 : peut être

4 : mais de faire le numéro

1 : l'accessibilité

7 : oui on est d'accord accessibilité

1 : Si tu veux être sûr de l'envoyer bon moi le REPPPOP j'arrive à peu près tu vois par exemple et encore c'est pas au jour même, dans obésité pédiatrique mais c'est vrai que bon à la limite un infarctus ou un artériopathe je vais y'arriver euh en diabéto moi je sais pas qui appeler aujourd'hui, tu me demande là

7 : en pédiatrie

1 : en diabéto moi je

7 : en diabéto adulte oh quand même !

1 : non mais moi, moi je sais pas

4 : c'est une image

7 : en pédiatrie ça c'est autre chose

3 : Ce qui me paraîtrait pertinent par contre c'est de puisqu'on parle en fait de médias, internet se développe énormément et notamment dans nos pratiques au quotidien, et je crois que utiliser une plate-forme internet, maintenant, application smartphone ou autre

7 : V'là les jeunes qui arrivent

3 : Eh oui mais cela dit

4 : ah ça c'est autre chose

3 : ça améliore la pratique on a Antibioclic des trucs comme ça qui nous aident énormément après je sais pas,

7 : On te demande par e-mail d'envoyer un arrêt de travail

3 : non mais je parle

7 : C'est la fin de la médecine générale (rire).

3 : je parle pas de ce que j'étais juste en train de dire c'est que si on avait un endroit où on avait éducation thérapeutique.com on y va, on tape notre département on dit ben j'en veux dans l'asthme ou je sais pas quoi et on aurait des numéros de téléphone

7 : ben oui, oui oui mais c'est pas le problème, c'est pas le souci

6 : un peu quand même si

4 : on vient de le dire qu'on avait pas

(Brouhaha de désaccord)

3 : Moi je pense que c'est un souci donc c'est pour ça que je le pose

8 : Moi ce que je peux, je peux constater à mon petit niveau c'est que on est d'autant plus performant qu'on s'implique dans l'éducation thérapeutique. Donc si on fait pas action volontaire si tu dis voilà « Prend ton numéro, appelle là et tu verras on te parlera de ce qu'il faut », je pense que tu as une chance sur deux peut être une chance sur trois pour que le patient le fasse donc moi je crois que si on veut être réellement efficace si on veut pas chercher à se convaincre qu'on a fait bien mais que on a réellement des résultats c'est l'implication le soin qu'on va apporter à délivrer ce message qui va avoir un impact qui va rester dans la mémoire du patient et peut être avoir un petit peu plus de chance d'aboutir. Si tu dis, je vais appeler avoir un numéro de téléphone pour savoir qui joindre c'est pas un moyen de me débarrasser rapidement du malade

7 : oui non mais j'ai compris

8 : C'est un moyen de dire voilà je vous transmets personnellement un moyen de, de comprendre mieux votre maladie, de mieux la prendre en charge, de mieux vous soigner voilà, je vais vous confier à des gens qui sont certainement plus compétents que moi voilà ce qui je pense est important. Donc alors, on a quelques circuits, je veux pas noircir le tableau. Mais c'est vrai parfois c'est un peu compliqué, ça décourage, donc à partir du moment où on se décourage, c'est difficile de revenir, tu évoquais la plateforme des fragilités j'ai pas eu encore l'occasion de... On en dit beaucoup de bien mais

3 : Pour le coup on arrive à les joindre facilement c'est plus facile que pour avoir un chirurgien ORL ou je ne sais quoi même à 19heures le soir.

8 : c'est très utile

7 : On fait pas d'éducation thérapeutique à 19heures le soir

3 : non je parle facilité de communication plus que l'ORL, je pense pas que

9 : Y'a une chose que je voulais dire c'est que l'éducation thérapeutique, ça dépend aussi de la personnalité des patients (acquiescement de 4 et 8). Y'a des patients qui vont vraiment adhérer à ça parce que ils ont besoin d'information et d'autres qui s'en fichent complètement : c'est des patients avec qui on va travailler pendant dix vingt ans à essayer de leur faire comprendre quelque chose, de leur, essayer par tous les moyens par la menace par la peur, par euh, l'humour par ce qu'on veut et finalement on n'y arrivera jamais.

7 : et ça c'est épuisant, c'est épuisant pour nous

9 : C'est épuisant oui après bon il faut peut-être arriver à trouver le moyen pour lequel le patient va adhérer, ça, il faut du temps, mais y'a des patients

7 : c'est comme la gangrène

9 : pour certains, ça marche pour d'autre pas, la gangrène. Mais je crois qu'il faut bien connaître nos patients, il faut arriver à cerner leur personnalité et se dire pour lui l'éducation thérapeutique je vais l'aborder de telle façon, avec lui je vais prendre un peu plus de temps, je vais semer un petit peu, attendre que ça pousse et quand ça poussera, euh ben à ce moment-là : on fonce.

1 : Non, parce qu'en fait y'a pas une éducation thérapeutique, c'est immense.

9 : bien sûr que non

1 : toi tu fais la tienne, moi je fais la mienne.

4 : Mais celle qui marche, moi que je vais avoir et qui va marcher sur un patient et pas sur un autre ça peut peut-être marcher avec certain collègue ; la vision à plusieurs peut permettre justement différents moyens d'accès

7 : Ah, mais ça c'est clair !

1 : oui

4 : auxquels on aurait pas pensé, ne serait-ce qu'une phrase ou un mot qui va faire un déclic chez le patient alors qu'on a pas pensé à aborder la chose par ce biais-là !

3 : Je crois que ce qui est important c'est la psychologie du patient donc et on enfin je sais pas y'a une espèce de cercle de Prochaska, dont on parle beaucoup et qui justement ben y'a des périodes où le patient est pas près à écouter puis y'en a d'autres où il prend conscience de sa maladie puis y'en a, refuser l'éducation thérapeutique, refuser le traitement, c'est

aussi une façon d'être dans le déni : je suis pas malade et les mécanismes d'intention, donc si on les intègre on peut vite

4 : se décourager

3 : se décourager ou alors dire « C'est un con, il comprend pas et tant pis » pour lui alors qu'en fait il est juste pas bien c'est à nous de suivre

7 : c'est le béaba

3 : c'est le béaba mais

7 : non non mais c'est le béaba mais moi j'ai mis énormément d'année à le comprendre ça donc

8 : tu es jeune tu l'as compris tôt

3 : intégré peut-être pas encore

7 : non mais ça c'est très fort parce que moi j'ai mis des années à comprendre ça et c'est marrant personne n'a parlé de toxicomanie, le diabète c'est quoi ? C'est pas une toxicomanie ?

4 : C'est-à-dire... (Rire des participants)

7 : Ta tatam ! (rire) non mais vous envoyez un toxicomane en éducation thérapeutique avant qu'il ait fait un accident ! Vous avez déjà envoyé un cocaïnoman, un héroïnoman, un cannabino-man en éducation thérapeutique ? Vous envoyez un diabétique comme ça en éducation thérapeutique alors qu'il a pas fait de, il est pas malade ! Ça fait pas mal ! (froncement de sourcil de désaccords 2 et 6)

4 : c'est pareil pour l'hypertension

3 : pour le schizophrène !

7 : non l'hypertension

4 : l'hypertension, il a pas mal !

7 : Oui mais, c'est un peu le diabète dans certaines populations en particulier d'Afrique du nord, c'est normal.

4 : mais ça c'est les croyances et représentations, ils ont une maladie

7 : tout le monde est diabétique dans ma famille

4 : ah mais ça c'est justement, c'est pas le fait

7 : C'est comme maintenant on a des problèmes avec le HIV aussi ça se soigne aussi le sexe ça fait partie aussi de l'éducation des gens.

4 : Mais le rapport avec la toxicomanie, enfin j'ai pas compris (rire de plusieurs)

7 : non mais on parle d'éducation thérapeutique de, on a parlé des gens sympas quoi : diabète, asthme...Après y'a des gens plus compliqués aussi

8 : Je pense que ça doit dépasser un peu le cadre de l'éducation thérapeutique.

4 : de l'éducation thérapeutique enfin c'est comme les alcooliques

7 : voilà ben c'est chronique

(Brouhaha de désaccord)

6 : là c'est de l'addictologie enfin

7 : ouais mais le diabète pour moi est une addiction

6 : mais addict à quoi en fait je comprends pas le parallèle que vous faites entre la toxicomanie et le diabète

4 : ils sont addict au sucre ?

7 : ben pas forcément mais

6 : addict à quoi ?

7 : à la bouffe

4 : ben attendez tous les diabétiques ne sont pas addict à la bouffe ?

6 : non non

7 : Ah bon ?

6 : De toute façon le type deux il l'aura forcément parce que c'est une grosse part génétique alors

4 : et c'est pas tous

6 : et c'est quand même une grosse part d'hérédité

1 : Ils sont pas tous gros ou obèses

7 : Ah bon

5 : ben les types un est pas gros et obèse

3 : ben y'a des diabétiques des fois

6 : le type un lui pour le coup il y'est pour rien

7 : les types un on les a pas en consultation

6 : et le type deux

7 : ah ils vont me sortir le MOBY, les nouvelles classifications

6 : non non non

4 : ne serait-ce que le diabète nord-africain

7 : tous les diabétiques de type deux

4 : tous vos diabétiques nord africains ils sont tous obèses ?

7 : ils sont tous obèses et ils passent toute leur journée devant la télé ou un écran d'ordinateur, attend c'est de l'addictologie ou pas ?

4 : non non mais je

7 : qu'est-ce que vous leur dites en éducation thérapeutique alors si vous leur dites « Il faut bien prendre son traitement, il faut bien manger, il faut bien se laver les pieds etc. » d'accord mais une fois que tu leur as dit ça pendant un petit stage d'une demi-journée, est-ce que tu crois que dans trois mois ça va être pareil ?

4 : Mais est-ce que l'éducation c'est pas plutôt leur faire comprendre que si ils ont du diabète

7 : Mais ils le savent

4 : c'est pas leur faute

7 : Mais ils le savent !

4 : je ne pense pas

7 : mais si ils le savent

6 : que leur alimentation est responsable de leur diabète ?

7 : ben bien sûr qu'ils le savent

6 : qu'ils se gavent de sucreries et que ça a autant de conséquence, des fois...

3 : Ils le savent pas et parfois les médecins ne le savent pas

7 : non mais attendez qu'est-ce qu'on fait nous généraliste en consultation là vous me faites peur là, on fait quoi en consultation

3 : y'en a en consultation ils disent je mange des sucres lents, ils bouffent du pain blanc à longueur de journée !

7 : ben oui

3 : ben oui mais je suis le premier à leur dire alors que ça fait des fois dix, vingt ans qu'ils sont diabétiques, donc ça veut dire qu'on leur a pas dit avant donc que nous comme vous disiez tout à l'heure notamment sur la nutrition on n'est pas compétent mais dans ce cas-là ils y sont pour rien ou alors c'est des addict qui s'ignorent

6 : On peut pas dire addict puisque eux même ils ont pas la connaissance

8 : je crois qu'on ne peut pas asséner des vérités aussi la tradition, on doit s'adapter à leur

4 : à leurs représentations et à leurs habitudes

6 : la part culturelle de la nourriture qui rentre en compte ça c'est sûr, mais

7 : y'a un boulot énorme

3 : Je veux dire, je lisais une étude récemment sur l'émergence du diabète en Chine depuis le développement de la Chine, qui disait que en Chine y'avait beaucoup plus de diabétiques qu'avant car il y'avait plus d'enseignes,

4 : non mais

3 : ils sont pas tous devenus addict d'un coup mais bon par contre c'est un changement dans leur mode de vie, avec de la nourriture qui n'était pas adaptée, et voilà et de la même manière qu'un esquimau sur la banquise mange du poisson et du bar à longueur de journée il va pas être malade, si il continue avec ce régime en France enfin voilà

8 : c'est vrai sur la terre entière,

3 : c'est vrai sur la terre entière exactement,

8 : toutes les populations qui ont quitté les campagnes pour aller

3 : exactement

8 : exploiter les villes on voit

3 : et donc

6 : il se sédentarise

3 : et donc enfin c'est plus complexe que dire c'est une addiction je pense, peut être certaines personnes sont obèses parce qu'ils bouffent et que le sucre

4 : les obèses ne bouffent pas à longueur de journée

7 : c'est pas parce que t'es addict à l'alcool que c'est pas compliqué

3 : La question c'est quoi la définition de l'addiction ? Je crois qu'on sort du cadre

7 : oui oui oui non mais

4 : une petite digression allez

7 : Ça peut rentrer dans l'éducation thérapeutique

6 : Concentrons-nous

3 : Mais je pense qu'il faut éduquer le patient qui prend du Subutex comme celui qui prend de la nicotine, c'est pareil pour celui qui prend de la Ventoline.

7 : Voilà, tout à fait mais j'ouvrais le débat sur les addictions

4 : On va le refermer

1 : on reviendra

7 : ben oui parce que c'est plus difficile, c'est plus difficile que de prendre en charge un diabétique en une demi-journée alors je te fais le doppler je te fais le machin,

4 : mais les addictions c'est pas de l'éducation thérapeutique

7 : tu rentres à la maison et tu vas voir ton médecin généraliste et tu te démerdes avec ton généraliste et on retombe finalement au point de départ c'est-à-dire qu'on l'a tous les mois avec ses problèmes. Moi je crois beaucoup à une équipe locale, mon petit réseau, mon kiné mon diététicien qui est remboursé par la sécu, mon pédicure qui est remboursé par la sécu même à domicile, gérer l'hygiène des pieds, machin bidule hein voilà, maintenant les demi-journées, les journées d'éducation thérapeutique. Euh bon, bon ben je veux bien mais en général c'est intégré dans plein de bilans complémentaires, en fait voilà. Enfin moi je le vois comme ça dans ma pratique c'est on te fait le doppler des carotides, les membres inférieurs, on te fait le filament sur les pieds que j'ai pas besoin de, bon, tu vois ce que je veux dire ?

4 : Mmm je vois

7 : Donc ce qui serait bien si on organise des trucs comme ça pour les diabétiques puisqu'on parle des diabétiques, il faut revoir les patient tous les, tous les trois mois ! Si vous nous faites un bilan et que le deuxième bilan il faut passer euh une demi-heure trois quart d'heure pour avoir un rendez-vous, tout le monde s'épuise ! Voilà, donc les petits réseaux locaux sont, ces petits correspondants remboursés et bien payés pour leur travail qu'ils font ça peut être aussi très intéressant, travailler en équipe ça c'est certain, c'est pluridisciplinaire maintenant bon les hospit organisées comme ça bon je sais pas. Enfin moi c'est mon avis, mon expérience personnelle en fait que, ils vont tous à *E* hein mais quand ils ont fait l'infarctus ou qu'ils ont fait une pneumopathie après une BPCO, j'en sais rien mais après ils y reviennent plus ça c'est clair, *Y* ils y vont une fois mais pas deux, ils perdent douze kilos en trois semaines et puis ils reprennent tout au bout de trois mois et puis voilà ! Qu'est-ce que je fais je les renvoie à *Y* ? Un an d'attente...

A : Je vous propose qu'on ferme un petit peu cette parenthèse-là, Tabitha

7 : Désolé

A : Tabitha va présenter les remarques qui ont été faites autour de, au moment de la séance le but c'est que vous puissiez rebondir dessus, s'il y a des choses qui manquent, s'il y a une incompréhension sur, sur ce qu'elle a noté, en sachant qu'après c'est enregistré et que c'est là-dessus qu'on travaillera mais ça permet de compléter si vous vous rendez compte qu'en regardant ce qu'elle a noté, y'a des choses évidentes qui ont pas été dites, qui manquent, si vous avez envie de dire des choses.

T : Ok donc alors on a parlé de l'éducation thérapeutique, à quoi ça vous faisait penser, donc pour le patient compréhension de sa maladie, de son traitement, adhésion. Les domaines cités, donc y'a la maladie chronique, ça a été aussi cité la prévention, l'hygiène de vie et un petit peu les pathologies aiguës. Euh, vous avez parlé donc que l'ETP c'est quand même un changement et une notion nouvelle, ça peut être un gain de temps, l'ETP est pratiquée au quotidien, vous avez dit c'était le rôle du médecin généraliste et que cela nécessitait l'implication de celui-ci. Euh, on a parlé donc que l'ETP nécessitait de donner des explications, que le médecin soit à l'écoute, qu'il prenne du temps, euh, qu'il puisse aussi hiérarchiser les informations et bon parfois faire des démonstrations, donc c'était surtout dans l'exemple de l'asthme. Pour les exemples en consultations, donc ben, y'avait l'asthme, la diététique, l'allaitement. Euh, les objectifs d'éducation thérapeutique qui ont été cités, c'étaient donc : l'autogestion du patient, euh, enfin de son traitement par le patient, la compréhension de sa pathologie pour une meilleure adhésion au traitement, et des changements au niveau du mode de vie. Alors les freins, j'en ai pas noté beaucoup, juste le stade d'acceptation, y'en a d'autres bon, qui avaient été cités donc le manque d'accessibilité des structures, mais j'en reparle ici. Bon un peu en général, donc on a parlé, vous avez parlé de la méconnaissance des patients, des différences interindividuelles, donc par rapport à certains qui pourraient être plus concernés par une éducation thérapeutique organisée ou alors justement individualisée, bon, le débat sur la toxicomanie (rire de 7)

7 : C'est la prochaine thèse

T : Ensuite donc, bon y'a eu à un moment où les moyens d'aide à l'éducation thérapeutique ont été cités : donc, vous avez parlé des stages d'éducation thérapeutique, de la pluridisciplinarité avec l'exemple de la maison de santé, ce qui pourrait donc permettre d'éviter l'épuisement du médecin et du patient. Euh, en ce qui concernait les programmes, donc y'avait plusieurs problèmes qui ressortaient, c'étaient donc : peu de ressources, ils étaient méconnus et parfois, souvent peu accessibles. Euh, donc après, les exemples ont été cités, donc les programmes les plus connus sont pour le diabète, mais aussi l'asthme, donc ça c'est les programmes surtout hospitaliers, donc qui se font donc en séjour, donc ça a été souligné que c'était important. Après, on a aussi cité donc la plateforme de la fragilité également en hospitalier ; et puis, après en ambulatoire, il y avait le REPPPOP dont on a parlé. Et après les attentes par rapport à ces programmes, donc c'étaient ben en réponses aux problèmes, y'a donc plus d'informations et que les programmes puissent être répétés dans le temps. Donc voilà ce que j'ai noté, est-ce que vous avez des choses à rajouter ou des remarques ?

3 : SOPHIA aussi pour le diabète

T : Ah oui pardon

6 : Le mystère SOPHIA

3 : Le mystère SOPHIA, la fameuse

4 : SOPHIA

A : D'accord, on vous remercie pour votre participation active.

ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 3

CONTEXTE

- ❖ Lieu : salle de l'URPS, Toulouse ; lieu neutre
- ❖ Date : le jeudi 11 décembre à partir de 20 heures
- ❖ Participants : 14 personnes présentes
 - 6 médecins généralistes installés, 4 jeunes remplaçants
 - 3 observateurs : nous-mêmes (internes de médecine générale menant la recherche) et l'une des directrices de thèse, médecin angiologue, coordinatrice d'un programme d'ETP sur les facteurs de risque cardiovasculaire
 - 1 animatrice (et directrice de thèse) médecin généraliste et chef de clinique connaissant bien au moins 2 des médecins présents
- ❖ Un pot d'accueil a été servi à l'arrivée des participants à partir de 20h, dans une ambiance conviviale bien que les médecins ne se connaissent que peu entre eux.
- ❖ Installation des participants autour d'une table rectangulaire, une de nous était debout prenant des notes sur un tableau. Distribution d'un questionnaire et d'un formulaire d'information et de consentement rempli par les participants avant le début des échanges.
- ❖ On a noté une gêne initiale à la prise de parole avec l'impression d'être dans un colloque ou une présentation officielle, les voix étaient chevrotantes au début de la discussion. 3 participants se sont très peu exprimés dont l'une proche du leader (intimidée par celui-ci ?), une était en retrait
- ❖ Le groupe était clairement dominé par un leader cherchant un allié. Nous avons aussi noté deux médecins répondant un peu en duo au leader, et de manière générale, le groupe n'allait pas dans son sens.

- ❖ **Points positifs :**
 - Plus de médecins que pour les autres Focus group
 - Participation équilibrée malgré les différences d'âges
- ❖ **Points négatifs :**
 - Beaucoup moins d'idées que les 2 autres groupes

Pour expliquer ce constat, on a évoqué :

- l'absence d'un coordonnateur de programme ou d'au moins un membre formé à l'ETP (ce qui était le cas pour les 2 premiers focus group)
- la pratique citadine majoritaire des médecins.
- Un leader avec une forte personnalité et une importante prise de parole

Par ailleurs, ce qui nous a marqué dans cette discussion, c'est l'absence de :

- Notion de patient au centre de la prise en charge
- Demande de formation à l'ETP

IDEES PRINCIPALES ET NOUVELLES

❖ Idées principales

- Temps et argent (vieux et jeunes)
- ETP doit être faite par le MG (qui la pratique déjà au quotidien)
- Manque d'accessibilité aux programmes

❖ Idées nouvelles

- Outil internet d'information sur les ressources en éducation thérapeutique.

Enfin, nous avons retrouvé une confusion générale entre ETP et éducation à la santé, ceci autant chez les jeunes que chez les plus âgés, bien qu'on note clairement une attitude différente face à l'ETP chez la nouvelle génération.

RETROACTION IMMEDIATE

Les points principaux ont été notés en temps réel pendant le focus group et sont rapportés ci-dessous. Le groupe a validé ces points. Nous ne recherchions pas un consensus mais voulions nous assurer de ne pas oublier d'idée importante.

L'ETP

- CHANGEMENT
- NOTION NOUVELLE
- GAIN DE TEMPS
- AU QUOTIDIEN
- ROLE DU MG
- IMPLICATION DU MG
- Pour le patient :
 - COMPREHENSION (maladie et traitement)
 - ADHESION
- EXPLICATIONS
- ECOUTE
- PRENDRE DU TEMPS (au début)
- HIERARCHISER LES INFOS
- DEMONSTRATIONS

Domaines de l'ETP

- MALADIES CHRONIQUES
- PREVENTION ET HYGIENE DE VIE
- PATHOLOGIES AIGUES

Exemples d'ETP en consultation

- ASTHME
- DIETETIQUE
- ALLAITEMENT

OBJECTIFS DE L'ETP

- AUTOGESTION du TRAITEMENT
- COMPREHENSION PATHOLOGIE
- MODE DE VIE
- ADHESION AU TRAITEMENT

FREINS : STADE ACCEPTATION

GENERALITES

- MECONNAISSANCE DES PATIENTS
- DIFFERENCES INTERINDIVIDUELLES
- DIABETE et TOXICOMANIE ?

BESOINS

- TEMPS
- REMUNERATION
- EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE
- STRUCTURES FACILEMENT ACCESSIBLES
- MEDIAS, INTERNET
- EQUIPE LOCALE

MOYENS

- STAGES D'ETP
- PLURIDISCIPLINARITE (exemple de Maison de Santé Pluridisciplinaire)
- INTERET : EVITER EPUISEMENT (médecin et patient)

PROGRAMMES

- SURTOUT HOSPITALIERS
- PEU DE RESSOURCES

- MECONNUS
- PROBLEME ACCESSIBILITE
- INTERET DES SEJOURS
- ATTENTES
 - INFORMATION
 - REPETITION
- EXEMPLES
 - DIABETE ++, ASTHME
 - PLATEFORME DE LA FRAGILITE
 - REPPPOP
 - SOPHIA

RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 4 DU 29 JANVIER 2015

A : Du coup si on part de l'éducation thérapeutique pour vous quelle définition est ce que vous pourriez y donner, qu'est-ce que vous mettriez dans la définition ?

1 : Prévention primaire, peut-être.

2 : L'éducation thérapeutique ça commence au, plutôt dans l'ordonnance où tu dis, tu expliques la thérapeutique des choses, c'est pas uniquement une question thérapeutique de la lutte anti-cholestérol et pour les diabétiques, il y a plusieurs choses.

3 : L'éducation thérapeutique, c'est aussi je pense tout ce qu'on peut dire au patient qui peut aider à améliorer sa santé et qui n'est pas forcément les médicaments etc....

2 : C'est vaste

3 : donc l'alimentation, le mode de vie, l'hygiène de vie comme on dit voilà c'est ça l'éducation thérapeutique pour moi, en plus des médicaments

4 : Pour moi, l'éducation thérapeutique, c'est, ce sont des méthodes qui permettent, j'ai appris la définition parce que j'ai travaillé dessus, euh, d'apprendre, d'aider le patient à mieux vivre avec sa maladie chronique (acquiescement de 3), donc, mais il existe des techniques d'éducation thérapeutique.

2 : C'est restrictif un peu les maladies chroniques.

4 : Je pense que l'éducation thérapeutique s'applique spécialement, enfin particulièrement aux maladies chroniques et il existe de l'éducation à la santé pour d'autres choses.

3 : Je pense qu'elle est formalisée pour les maladies chroniques mais qu'elle existe aussi pour les patients qui sont pas forcément des malades qui vont peut-être devenir malades si on fait pas l'éducation thérapeutique préventive, c'est la prévention aussi.

4 : il me semble qu'il y a une distinction avec l'éducation à la santé pour des choses plus vastes.

3 : Ah, si tu considères que faire du sport, manger correctement, c'est pas de la thérapeutique effectivement l'éducation thérapeutique ça rentre pas dans ce cadre-là, si tu considères que donner des règles d'hygiène de vie à quelqu'un, l'aider à faire quelque chose, le diabétique par exemple marcher, perdre du poids etc... ça fait partie de l'éducation thérapeutique.

2 : Tu fais éducation thérapeutique et conseil thérapeutique.

3 : oui voilà

4 : Par contre ça concerne effectivement euh, beaucoup de choses de la vie quotidienne et pas seulement le traitement

3 : tout à fait

4 : et même pas et surtout pas que le médicament.

2 : Si tu dis à quelqu'un « Prenez vos anti inflammatoires en mangeant. » est ce que c'est de l'éducation thérapeutique ? Non vous n'êtes pas d'accord. C'est de l'éducation thérapeutique

3 : bah oui

2 : ou c'est juste un conseil thérapeutique ?

4 : c'est juste un conseil thérapeutique.

3 : je sais pas

1 : ouais

2 : Je sais pas, il faudrait définir votre, la définition existe déjà

4 : Si on fait que livrer une information c'est juste un conseil, donc faire de l'éducation thérapeutique c'est une interaction avec le patient où on doit passer par

2 : Notez moi ce que vous avez mangé tous les jours, combien de jours, à quelle heure

4 : une évaluation de son stade de compréhension. Je pense

2 : qu'est-ce que tu mets dans les maladies chroniques ? Tu mets aussi le diabète, l'obésité

4 : oui bien sûr

3 : l'asthme, la bronchite chronique

4 : les maladies respiratoires, les maladies neurologiques,

3 : cardio

4 : cardio, ça peut être même les facteurs de risques effectivement le pré diabète, la dyslipidémie, mais c'est pas de la prévention primaire.

2 : l'éducation thérapeutique dans l'alcoolique c'est quoi

4 : dans les addictions oui

3 : oui bah l'addiction, les addictions en général

4 : Ben, c'est l'aider à prendre conscience de sa maladie, euh, de sa motivation de ses souhaits de se traiter etc....et ensuite l'accompagner.

3 : En fait si j'écoute bien ce que j'en ressors c'est le conseil thérapeutique c'est ce que l'on fait tous les jours et l'éducation thérapeutique c'est ce que l'on doit apprendre à faire avec des techniques en gros c'est ça ?

2 : et qu'on a pas le temps de le faire

3 : et qu'on a peut-être pas le temps de faire ou que l'on ne sait pas faire

4 : je pense que l'on a pas le temps de faire

3 : c'est un peu ça à mon avis le distinguo entre les deux. Enfin c'est comme ça que je le perçois de ce que vous dites

2 : l'éducation thérapeutique c'est pas reconnu parce que

3 : ben non

2 : il n'y a pas d'acte

3 : non on a pas eu de formation

4 : en libéral en tout cas il n'y a pas d'acte

3 : on a pas eu de formation initiale à l'éducation thérapeutique

2 : Alors, je sais pas si les infirmières n'ont pas un acte pour l'éducation thérapeutique chez les diabétiques.

3 : Si, je pense que oui, je pense que oui.

(Blanc de 2s)

4 : je ne pense pas qu'il y ait une cotation mais en tout cas ça fait partie plus de leur formation initiale

2 : Alors, dans le diabète, on leur donne le numéro de SOPHIA bien sûr, on les appelle

A : Et SOPHIA c'est de l'éducation thérapeutique ?

2 : Ben je sais pas, j'ai jamais appelé, j'avais appelé mais je crois que c'est des infirmières qui sont à Albi qui répondent ou un truc comme ça, et tu sais combien elles sont ?

A : Combien elles sont, non je ne sais pas.

2 : je crois qu'il y a un nombre, ils veulent, ils doivent l'étendre à l'asthme

3 : oui, on a reçu un courrier

4 : oui, ils l'ont fait je crois.

3 : c'est étendu à l'asthme

2 : J'aimerais savoir si je peux, ce que ça coûte et combien de gens les appellent tous les jours moi j'ai très peu de personnes qui les appellent, dans ma patientèle, très peu d'inscrits...

1 : (dubitative) je crois que ça ne marche pas trop je crois

3 : c'était le premier, je crois qu'on n'a pas trop joué le jeu non plus donc, si les patients n'ont pas envie, c'est très intrusif quand même SOPHIA (acquiescement de 4), ils appellent les gens régulièrement, ils leur demandent ce qu'ils font, est-ce qu'ils ont bien fait ci est ce qu'ils ont bien fait ça. Je crois que les gens ils ont, ils disent « bon moi je vais chez le médecin, le médecin il vérifie que je fais ce qu'il faut faire et puis j'ai pas besoin que SOPHIA me rappelle qu'il faut aller voir l'ophtalmo qu'il faut faire ci qu'il faut faire ça qu'il faut manger ci, ils peuvent envoyer des recettes etc.... »C'est assez intrusif quand même je trouve SOPHIA, de ce que me disent les patients en tout cas. Maintenant bon

2 : Ils t'envoient des papiers en disant combien de ta patientèle sont inscrits,

3 : oui

2 : mais ils te disent pas s'ils ont appelé, s'ils ont pas appelé, on a pas beaucoup de retour, il faudrait faire une, ce qui serait intéressant

A : Au niveau de la définition 1, est ce qu'il y a d'autres choses, est-ce que tu es d'accord avec ce qui a été dit, est ce qu'il y a d'autres choses ?

1 : oui, oui, non dans ma tête c'était surtout prévention primaire, pour essayer parce que dans ma tête l'éducation thérapeutique c'est pour prévenir les maladies en fait, donc du coup c'est mon premier réflexe mais effectivement oui il y a aussi tout le reste qui a été dit

A : Et du coup de manière plus précise les objectifs de l'éducation thérapeutique pour vous, qu'est-ce que ce serait ?

4 : la qualité de vie

2 : de qui ?

4 : améliorer la qualité de vie

2 : du médecin ?

4 : du patient !

1 : ce serait améliorer les connaissances du patient, et le responsabiliser, dans ses traitements, pour sa maladie

3 : de toute façon les objectifs il faut les fixer avec le patient aussi, c'est bien ça le problème !

A : d'accord

3 : à mon avis. Parce que tes objectifs à toi qui sont les objectifs qui sont ceux des recommandations, vont pas forcément correspondre au patient et il va peut-être pas être capable de les suivre, donc du coup tu es obligé d'adapter au patient (acquiescement de 4), à son âge,

A : d'accord

3 : à son état de santé par ailleurs ; tu ne vas pas être aussi exigeant en éducation thérapeutique avec un diabétique de 20 ans (acquiescement de 1) qu'avec une diabétique de 65-70 ans qui a déjà fait des complications et autre parce que à son époque on ne le faisait pas l'éducation thérapeutique c'est un concept nouveau, hein enfin nouveau sur le papier

2 : ben si le diabétique, on a toujours dit qu'il fallait pas manger trop de sucre

3 : oui non mais après de faire de l'exercice physique régulièrement de ne pas prendre du poids, de manger, enfin moi j'ai eu une grand-mère diabétique, elle est morte il y a très longtemps de toutes les complications du diabète elle avait interdiction de bouffer des pâtes alors que l'on sait très bien qu'il faut manger des féculents, ça a quand même changé aussi l'éducation thérapeutique ça change

4 : on le faisait mais avec des mauvais conseils

3 : voilà entre le moment où on commence ou nous on a commencé et maintenant il y a quand même une évolution dans le discours il y a des changements donc voilà il faut l'adapter au patient, puis si le patient il a pas envie ben il a pas envie

1 : oui

A : mmm d'accord, et alors du coup les patients qui sont concernés donc tout à l'heure on a parlé des pathologies qui peuvent être concernées est ce qu'il y a d'autres critères qui peuvent permettre de définir les patients qui peuvent être concernés ?

3 : ben ça dépend de la définition que l'on a de l'éducation thérapeutique, si on la prend au sens très large, on peut en faire avec tout le monde

1 : c'est super vaste !

3 : je sais pas, on a dit diabète ouais, le cardiaque oui, le bronchitique chronique, celui qui fume, après il y en a plein d'autres

2 : l'alcoolique, l'asthmatique

3 : ouais l'asthmatique l'alcoolique

1 : l'obèse

2 : Tout le monde

3 : ouais l'hypercholestérolémique, la personne qu'on voit qui prend deux kilos tous les ans qui a sa glycémie qui commence à grimper qui voilà

4 : oui ben du coup c'est surtout le malade chronique qui euh dans la maladie n'est pas équilibrée, et dont on voit bien que le traitement de base qu'on donne, y compris le conseil ne suffit pas, avec lequel il faut travailler un peu plus sur la motivation en général

3 : est-ce que c'est celui-là qui va être le plus réceptif ? Je sais pas (rire)

2 : en plus euh, parfois, c'est difficile

3 : oui

2 : il y a quand même pas mal j'ai 25% de ma patientèle qui ne parle pas français, je ne me vois pas leur faire l'éducation thérapeutique

3 : ben on discutait y a pas très longtemps avec des collègues qui sont installés dans vers le Z, A, et B et ils disaient que les objectifs de la sécu faut faire l'HbA1c tous les trois mois ; dans leur clientèle ils le font pas, ils y comprennent rien ! On leur dit de pas manger le diabétique de pas manger de sucre dans leur tradition culinaire ils font voilà des trucs sucrés c'est hyper difficile quand on a des gens qui ne comprennent pas bien le français, qui sont pas du tout, heu dont la culture est complètement différente c'est pas si simple que ça, ça c'est un écueil effectivement important

4 : peut-être dans ces cas-là qu'il y aurait besoin de ...

3 : peut être

4 : de prise en charge particulière hors du contexte classique de la consultation d'un quart d'heure, justement

3 : ben déjà oui, faut qu'il, pourquoi pas ?

2 : c'est à dire qu'il faut que j'apprenne l'arabe

4 : il existe des programmes d'éducation thérapeutique bilingues par exemple

2 : hier, y a un patient qui m'a dit « Toi, tu es intelligent il faudrait que tu apprennes l'arabe. » (Rire de 3)

3 : voilà,

2 : mais pourquoi pas

3 : oui

A : Sur, non je sais pas si critère c'est le bon mot, mais tout à l'heure il y avait la notion que justement celui qui est pas bien équilibré pour lequel on est en difficulté c'est peut-être pas celui qui est le plus réceptif du coup c'est plutôt quelle personne qui serait réceptif ?

3 : on peut avoir des gens qui sont pas équilibrés et qui sont réceptifs hein, et par exemple on parle du diabète, il y a du diabète, il y'a des gens qui font pas très attention à ce qu'ils mangent et ils ont un diabète plutôt pas très méchant, et on en a d'autres qui font super attention a priori et puis qui ont un diabète qui est pas, qui s'équilibre pas très facilement, après je ne sais pas comment motiver les gens. Ça c'est difficile !

4 : Ben, ça peut être au début de la découverte d'une maladie, déjà (acquiescement de 3)

3 : mmm, ben c'est ce qu'on fait quand on a des diabètes qui décompensent qui sont pas bien : ils sont pris en charge souvent soit par l'hôpital par des journées d'éducation thérapeutique, soit par l'HAD par exemple à Y, ils font ça, pour la mise en place de l'insuline, ils ont des infirmières qui viennent faire de l'éducation thérapeutique à domicile.

2 : Après y'a des journées d'éducation thérapeutique mais tu les as au CHU, tu les as à X, tu les as...

3 : oui

2 : A Y y'en as pas et là c'est des gens qui se déplacent qui prennent le temps et puis des gens qui ont la compétence la diététicienne les infirmières, le médecin (acquiescement de 3) c'est un travail poly, poly médical

3 : oui c'est un travail d'équipe.

1 : oui, il faut que ce soit des gens aussi qui aient des capacités cognitives pour ça (sourire)

3 : oui

1 : aussi parce que des fois ce n'est pas toujours simple.

2 : quand tu annonces à quelqu'un qu'il est diabétique, tu as un traitement au bout d'un mois « Ah mais il faut que je le prenne à vie ? »

A : On avait eu l'impression qui ressortait des autres groupes, heu, que les médecins avaient l'impression que les patients qui ont une maladie chronique qui est stabilisée, heu sont ceux qui serait les moins concernés par l'ETP ou peu concernés par l'ETP, est ce que ce serait un avis que vous partageriez ou pas ?

3 : Je sais pas

2 : il est stabilisé

A : ouais

2 : ben tant mieux, mais il faut voir ce qu'ils ont fait avant d'être stabilisés aussi peut être qu'ils ont eu de l'éducation thérapeutique, intéressante, suffisante et efficace

4 : est-ce qu'ils ont déjà des comportements qui correspondent à ce qu'on pourrait les aider à acquérir, à ce moment-là, c'est sûr qu'ils sont moins concernés. Mais ça dépend aussi de leur vécu de leur maladie, parce que le fait que la maladie soit équilibrée, ça c'est l'avis

médical, mais il y a des patients qui ont une plus ou moins grande tolérance. Je ne sais si on sort du diabète par exemple qu'on parle de la lombalgie c'est un peu plus subjectif et voilà. Ça peut nuancer mais je pense globalement je suis un peu d'accord quand même.

2 : mais l'éducation chez un lombalgique c'est plutôt le kiné (acquiescement de 3) qui ne se contente pas de mettre des lampes.

A : Dans votre expérience il y a des kinés qui ont une pratique qui s'apparente à l'éducation thérapeutique ?

3 : oui (acquiescement de 1)

2 : je crois qu'il y en a quand même qui donnent des exercices à faire, comment se comporter vis-à-vis de nous, mais y'en a pas beaucoup.

A : Dans votre pratique quotidienne qu'est-ce que vous avez comme expérience à l'éducation thérapeutique ?

2 : Le plus souvent, c'est des gens qui font de l'éducation thérapeutique pour le diabète, on leur apprend à se servir de l'appareil, on teste leur appareil, tout ça. Y'a l'éducation thérapeutique, on parlait tout à l'heure du REPPPOP pour les gosses, des centres de santé pour les gosses, à Q ou tout ça, pour les vacances, mais j'ai fait trois ou quatre certificats des gosses qui vont à Q quinze jours pour faire de l'éducation thérapeutique.

3 : Après tu as aussi les enfants qui, oui, par le réseau pour l'obésité, là

2 : Ouais

3 : Ils ont des journées à l'hôpital aussi

2 : des journées à l'hôpital

3 : d'éducation thérapeutique avec des ateliers cuisine, des ateliers achat, des ateliers, plein de trucs pour essayer de regarder un petit peu les publicités avec un regard critique etc...

2 : mais ça c'est toujours pareil, cela sort du cadre de la médecine libérale

3 : voilà, c'est pas la médecine générale

2 : parce que en médecine libérale

3 : on peut pas faire ça

2 : on a ni les moyens ni le temps, c'est dommage

1 : mais quand vous dites de notre expérience c'est à dire du réseau ce qu'on connaît de ça ou dans notre pratique quotidienne

A : là je pensais en pratique quotidienne, est-ce qui y'a des choses que

1 : ce qu'on voit

A : ouais, que vous voyez, que vous vous êtes arrivés à mettre en place, ou des choses que vous faites de manière systématique avec les patients

2 : je ne sais pas si c'est considéré comme de l'éducation thérapeutique mais on a des problèmes de contraception et de, on voit des trucs. (Blanc 3s) Y'a du boulot là aussi ça existe pas les cours de contraception pour les jeunes filles ou mêmes les filles d'un certain âge, on est étonné.....

3 : ben la consultation de première prescription de contraception, ouais, on y passe 20 minutes en gros

1 : on est censé le faire

3 : rien que pour expliquer je ne parle pas d'examiner et tout le reste, rien que pour expliquer les différents moyens

2 : Ça dépend du niveau social, moi chez les gitanes, y'a des filles je leur ai expliqué vingt fois comment la prendre la pilule, elles en sont au cinquième gosse (acquiescement de 4)

4 : c'est vrai

2 : je dois pas m'exprimer comme il faut

3 : c'est à dire qu'il faudrait que tu trouves un moyen pour que quelqu'un leur mette le comprimé dans ...

2 : ouais qu'elles acceptent de passer au stérilet ou à l'implant, ça va mieux

3 : ouais, mais c'est vrai c'est très très chronophage l'éducation thérapeutique si on veut bien la faire, passer du temps avec quelqu'un, euh, à lui expliquer qu'il faut qu'il marche 45 minutes, 3 fois par semaine, « et comment je peux marcher ? Et j'ai mal aux pieds, et j'ai mal à la hanche ! » euh, voilà (sourire de 1)

1 : et j'ai pas le temps

3 : et j'ai pas le temps

2 : ben un diabétique que tu vois pour la deuxième fois parce qu'il faut deux glycémies même si ils ont deux hémoglobines, et que tu vas mettre sous traitement, tu vas y passer demi-heure

3 : oui bien sûr, bien sûr donc c'est long

4 : je pense que en pratique quotidienne, on peut faire des choses qui s'approchent un peu de l'éducation thérapeutique

3 : de l'éducation thérapeutique

4 : voilà des techniques d'éducation thérapeutique, mais euh, il faut quand même un suivi, c'est pas en une consultation qu'on fait de l'éducation thérapeutique

3 : Ah ben non évidemment de toute façon

4 : c'est quand un patient pour lequel on peut évaluer justement à la consultation d'après l'impact de ce qu'on a essayé de travailler avec lui. Mais c'est sûr que un quart d'heure vingt minutes c'est très court mais peut être en le faisant très souvent, toutes les semaines on peut accumuler un peu de temps pour réussir à avancer un peu

2 : il faut que les gens ils veuillent revenir tous les jours (peu convaincu)

4 : par exemple en, la tabacologie, euh, s'inspire un petit peu de l'éducation thérapeutique, ça peut se faire en libéral

3 : alors ça, moi j'ai pas une expérience

4 : Je l'ai pas fait non plus.

3 : très très positive avec l'arrêt du tabac

2 : Tu demanderas ça à C, elle le fait toujours, tu penses qu'elle le fait toujours tabacologue ?

2 : Ca, tu le fais en libéral c'est chronophage

3 : oui, oui, mais bon, on fait, mais on fait, j'ai l'impression qu'on bricole, et qu'on fait petit à petit quoi, voilà et si il y a une bonne relation qui s'instaure avec le patient, on peut faire passer des messages, si le patient il s'en fout, qu'il vient, il vient montrer ses analyses, que de toute façon il changera pas sa manière de manger, qu'il fera pas d'exercice et que de toute façon il s'en fout, il veut ses médicaments

2 : c'est déjà pas mal qu'il les prenne, remarque

3 : oui si il les prend, parce que tu les prescrites mais c'est pas dit qu'ils soient pris

2 : Mais avant l'hémoglobine glyquée les gens ils avaient une bonne glycémie quand il allait faire la prise de sang

3 : ah oui, oui ben ça on a l'habitude

2 : l'hémoglobine glyquée, ça a changé beaucoup de choses !

3 : trois jours avant il faisait le régime, mais si tu veux c'est je pense qu'on le fait au quotidien en accompagnant nos patients, c'est pas formel

2 : a posteriori, y a des gens maintenant qui vont savoir certaines choses plus que toi, parce que y a internet, on n'a pas évoqué mais

3 : oui mmm

2 : ça a changé la vie du médecin ça

3 : alors il y a l'éducation et la mauvaise éducation thérapeutique sur internet (sourire de 4)

2 : ouais, surtout pas les forums, je leur dis

3 : ouais, en éducation thérapeutique tu peux leur donner des noms de sites qui sont bien faits sur lesquels il y a des pages pour les patients sur lesquels ils peuvent aller regarder, plutôt que de regarder les forums où les gens ils discutent

4 : c'est de l'information

A : D'accord et du coup pour prendre

2 : ça c'est pareil internet il faut qu'ils aient internet, qu'ils parlent français

3 : ah oui c'est vrai (en souriant)

2 : quoique maintenant langue étrangère

3 : oui je pense peut être

A : pour l'autre pendant du coup qu'est-ce que vous avez eu, ou quel a été votre retour par rapport au programme que vous aviez, dont vous avez parlé euh vous avez parlé d'enfant en surpoids ou obèse, des programmes qui étaient au CHU ou à W ?

2 : euh, le CHU, W c'est plutôt pour les diabétiques hein,

3 : c'est le CHU, c'est l'hôpital des enfants

2 : c'est le CHU, ouais, chez Mme D

3 : c'est fait pour les enfants

2 : pour des obèses

3 : en surpoids

2 : il y a tout un réseau là mais je le connais pas, je sais que c'est eux qui voit tes gosses, qui s'en occupent des médecins généralistes hein, REPPPOP c'est des médecins généralistes

3 : mais bon, moi j'en ai pas un retour très positif, maintenant

1 : ça a pas l'air simple, ouais j'en ai vu ça avait pas l'air

3 : j'en ai plusieurs, pouf

A : c'est à dire

3 : le résultat à long terme pas très très positif quoi, donc, et puis les gamins au bout d'un moment ils en ont marre, (acquiescement de 4) ils vont deux, trois, quatre fois à l'éducation thérapeutique, et puis, ils se retrouvent qu'avec des enfants comme eux et ils n'ont pas envie

2 : on a des retours très bien, mais ce qui serait bien c'est d'avoir des statistiques, et de voir si c'est positif, euh

3 : Si vous prenez par exemple l'obésité de l'enfant, ou de l'adolescent ils sont vus par l'hôpital très régulièrement en consultation plus l'éducation thérapeutique et normalement t'es sensé les voir en inter consultation tous les mois ou tous les deux mois, pour voir comment ça se passe, et pour le peser, ils ne viennent jamais, parce que déjà ça leur pompe l'air d'aller à l'hôpital, souvent quand ils sont ado, quand ils sont pré ado régulièrement pour faire des prises de sang, pour aller à l'éducation thérapeutique, enfin moi je les vois pas beaucoup pourtant ce sont des enfants que l'on connaît depuis longtemps, je ne sais pas toi quel retour tu en as d'eux, mais moi

2 : moi je ne fais pas partie du réseau donc, c'est des patients à moi qui vont voir un médecin qui fait partie du réseau

3 : ouais ouais, je suis pas très sûre que, j'ai l'impression que ça mobilise une énergie énorme, beaucoup d'argent pour un résultat

2 : qui est pas évalué déjà,

3 : oui, mais de toute façon en France notre gros problème c'est qu'on sait pas évaluer, on évalue jamais rien, on fait des trucs on évalue pas, mais c'est quand même très difficile de lutter contre l'environnement de l'enfant, déjà dans sa propre famille des fois c'est difficile mais même quand les parents sont parties prenantes on parle de l'obésité par exemple c'est hyper difficile, après de lutter contre les publicités, euh enfin tout ce qu'il y a autour d'eux, toutes les tentations qu'ils peuvent avoir etc.... enfin ce serait intéressant effectivement d'avoir une évaluation.

2 : T'en as qui le font au niveau du réseau

3 : je sais pas, en tout cas nous on est pas au courant

2 : par quoi il est financé, c'est la sécu ou si c'est le fisc, je sais pas

A : je ne sais pas, et en dehors de l'obésité de l'enfant, est-ce qu'il y a d'autres choses sur lesquelles vous avez des retours, qu'ils soient positifs ou négatifs d'ailleurs ?

2 : non, c'était la naufragée ?

5 (venant d'arriver) : Oui (en riant)

1 : si si moi j'avais une patiente

2 : c'est de l'amour tragique

3 : le diabète ça marche bien

2 :

1 : le diabète ça marche bien ouais j'ai eu de bons retours

3 : ça marche bien après

A : Qu'est ce qui fait dire que ça marche bien du coup ?

3 : ben parce que les patients au retour quand ils viennent ils disent qu'ils sont contents de ce qu'on leur a appris, ça leur a expliqué beaucoup de choses, on voit souvent des patients qui sont plus compliants à faire le suivi de la maladie chronique, souvent qui sont plus partie prenante dans leur traitement, ben moi, c'est l'impression que j'ai, j'ai pas de chiffres non plus, je ne sais pas ce que toi t'en penses mais on a l'impression que dans le diabète ça marche mieux quand même que dans l'obésité de l'enfant, c'est le seul exemple qu'on a.

2 : on arrive à faire prendre conscience du diabète ce que c'est euh

3 : oui oui je pense que c'est bien, après

2 : les maladies sournoises

3 : oui, qu'est-ce qu'il y'a d'autre comme éducation thérapeutique un peu formalisée euh

4 : il y a les maladies cardio respiratoires

3 : ouais, voilà

2 : le problème, ce qui est bien pour le diabète c'est qu'on a un marqueur

3 : oui, voilà

2 : tu me diras pour l'obésité aussi c'est le poids

3 : après en cardio respiratoire, c'est vrai que quand ils font euh, ils partent à V ou des trucs comme ça, ils reviennent, ils sont super motivés, ça dure pas en général pas très longtemps, on est obligé de faire des piqûres de rappel quand même régulièrement

4 : ça a quand même un effet

2 : il y'a Partn'air aussi

3 : Partn'air c'est pas mal,

2 : y'a Partn'air qui marchait pas mal

3 : Partn'air à Y

2 : la rééducation sur

3 : respiratoire

2 : des gens ils leur donnent un vélo à domicile, ils ont un suivi kiné, ils ont un dossier, si les gens sont volontaires ça marche pas mal Partn'air, mais c'est facile parce que c'est à domicile, y'a pas de trajet (acquiescement de 3)

A : Du coup le fait que ce soit vraiment chez eux

2 : ouais mais c'est suivi, parce que y a des enregistrements, ils passent une fois par semaine, des kinés de l'assos.

3 : oui, ils remplissent des grilles, ils ont des trucs à faire, il faut qu'ils remplissent leur pous chaque fois qu'ils font de l'exercice et tout, c'est pas mal fait ça

4 : ça les motive

3 : ça motive, alors ceux qui sont motivés, oui ils le font

2 : tu connaissais Partn'air ?

3 : mais c'est vrai que est ce que c'est pas ceux qui sont motivés qui le font et ceux qui devraient être motivés qui ne le font pas ? C'est possible aussi, voilà

A : la question c'était un petit peu la perception des programmes d'éducation thérapeutique ?

5 : d'accord

A : et puis la vision et le retour qu'on peut en avoir et l'intérêt que ça peut avoir ?

5 : ok

2 : juste une question les thésards, ils sont interdits de dire un mot ou quoi ?

M : oui

A : L'objectif c'est de recueillir un petit peu, vous vos visions du coup

2 : il m'avait semblé que ils devaient pas s'exprimer

A : si nous on intervient on va donner

2 : c'est dur pour une femme de se taire

A : notre vision qu'on connaît déjà

M : non non mais après c'est dur pour une femme de se taire, c'est que nous on s'est renseigné donc forcément on a des informations, on a déjà fait d'autre focus group, notre intérêt c'est justement d'avoir votre avis, on s'est renseigné mais c'est pas pour ça qu'on sait comment on fait

2 : c'est un peu la même chose dans tous les groupes quoi

M : Euh ben c'est ce qu'on essaie de savoir, si quand on aura plus de nouvelles informations on pourra arrêter justement mais là on avait encore des informations intéressantes et des nouvelles idées donc on va voir à la fin un petit peu de celui-là ou quoi mais il y a toujours des idées intéressantes quand même, quoi qu'il arrive on trouve toujours des C'est pour ça qu'on vous laisse parler que on veut vous écouter

A : Du coup

M : vous écouter

A : du coup je ne sais pas si t'as eu des retours de patients qui on été en

5 : pas trop non

A : qui ont fait, qui ont participé à des programmes ou

5 : non, j'ai pas eu trop de retours, non non1 t'en as eu ?

1 : moi, j'ai eu une patiente diabétique qui était contente et qui avait l'air de bien mieux comprendre son traitement,

3 : ben oui

1 : donc ça c'était bien.

M : et c'était quoi le programme du coup enfin c'était dans quel cadre au juste ?

1 : c'était un séjour, qu'est-ce qu'elle m'a dit, elle est partie je crois, enfin plusieurs jours, ça a duré..., je suis désolée je ne l'ai plus en tête

2 : après t'as les grandes cliniques, genre *U*

1 : ah oui, non c'est ça, c'était en rééducation, enfin en, en, après l'hospitalisation là, ils partent en convalescence

2 : oui

1 : voilà c'était en convalescence

3 : oui, dans les soins de suite en service de soins de suite

1 : oui, oui voilà en soins de suite, elle avait eu ça là, et c'est vrai c'est qu'elle comprenait bien, quoi

2 : quand tu lis les comptes rendus de *U*, ils sont bien faits mais sur trois semaines un mois, ouf si on connaît quelqu'un qui pèse 140 kg il a perdu 700 grammes c'est encourageant (rire de tous) à quelle heure la pesée ?

3 : en trois semaines

A : est-ce que justement les comptes rendus, les retours qu'y a, permettent d'essayer de continuer de travailler sur les choses. Est-ce que ça peut être...

2 : tu sais on, dans les cliniques comme ça il faut que ça vende, ils vont pas nous dire que c'est un échec. Ils vont nous dire c'est encourageant, quoi, non mais c'est vrai j'ai jamais vu un compte rendu de U disant que c'est un échec,

3 : mais c'est jamais, tu peux le considérer que ce n'est pas un échec dans la mesure où peut être sur 20 messages envoyés il y en a peut-être deux qui ont été réceptionnés par le patient (rire), tu peux dire c'est toujours mieux que rien, si tu es un peu optimiste, le verre est peut-être à moitié vide,

4 : il faut plus de temps

3 : voilà, et puis bon peut être qu'ils y retournent plusieurs fois avant de vraiment intégrer les messages, bon après, il y a des gens qui vont aussi dans ces structures-là, pour se donner bonne conscience, pour dire ben j'ai fait un effort, j'y suis allé, voilà, pas forcément une grosse, parce que on en revient toujours à la motivation des patients, parce que si le médecin est motivé et que le patient est pas motivé, ça sert à rien, et si le patient est motivé, le médecin pas motivé c'est pas très efficace non plus, donc il faut que les deux soient motivés, et là c'est pas toujours gagné hein.

5 : et c'est remboursé en général le ?

3 : y a des trucs qui sont pris en charge, oui,

2 : pour ?

3 : pour les prises en charges d'éducation thérapeutique diabète à l'hôpital c'est pris en charge

2 : ah oui c'est pris en charge à 100%

3 : à Y aussi, oui, tu trouves toujours un cadre pour la prise en charge, Partn'air pour l'insuffisance respiratoire c'est une prise en charge

2 : oui tout est remboursé en plus

4 : Mais les comptes rendus par contre, je ne pense pas qu'ils aident vraiment à poursuivre la prise en charge en libéral.

3 : le problème c'est ce qu'ils font dans ces trucs-là, c'est pas adapté à leur vie quotidienne, parce que ce qu'il faut c'est coller à la vie du patient, pour essayer de voir ce qu'il peut faire...

2 : là-bas la nourriture on leur sert

3 : et oui, voilà donc

5 : mais il y a des ateliers de cuisine et tout, non en général ?

2 : oui, c'est pas pareil quand t'es chez toi

3 : oui, mais si tu veux, tu bosses, tu vas à la cantine, il faut apprendre aux gens à choisir

5 : ah oui, oui mais

3 : tu vas au resto parce que tu es commercial, il faut apprendre à lire les menus, euh, dire aux gens, il faut faire 45 minutes de marche à pied, il faut parlementer avec eux pour essayer de voir quand est ce que l'on peut les caser dans la semaine, c'est pas si simple que ça, quoi

5 : ça c'est sûr

4 : non mais c'est l'intérêt justement d'un séjour qu'ils apprennent

3 : mais peut-être que dans ces séjours-là, ils sont un peu trop en dehors de leur cadre de vie quotidienne et qu'après nous quand on les récupère, il faut essayer d'adapter ce qu'ils ont appris à leur vie quotidienne (acquiescement de 4), ce qui est pas forcément, très facile après il y a peut-être des choses simples à dire, hein,

4 : on manque de savoir faire

3 : Je me souviens toujours de la réflexion d'un cardio, qui disait, comment il s'appelle, E, au CHU qui disait la première chose que je prescrirais à un insuffisant cardiaque, c'est un chien, ça nous a tous fait rigoler, et il a dit non

2 : il faut aller le promener

3 : parce que le chien il faut aller le promener deux fois par jour et ça vous fait marcher deux fois par jour, voilà

1 : Des fois je demande aux patients si ils ont un animal, pour le sortir

3 : voilà, c'est tout bête, mais bon

2 : c'était le fils E ?

3 : ouais, oui, il nous a fait rigoler, mais bon, c'est de l'éducation thérapeutique !

2 : un gros chien alors

3 : un gros chien, oui qui a besoin de beaucoup marcher

2 : celui qui promène le patron.

3 : voilà,

A : ben, on, on, pareil on s'était posé la question un petit peu, sur d'autres choses qui avaient été dites, si finalement, il n'y avait pas un, une difficulté vis à vis de ces programmes parce que il y avait pas de relais qui était fait et du coup c'était un peu en dehors, et y avait pas vraiment de possibilités de poursuivre des choses qui auraient pu être entreprise, est ce que c'est quelque chose que vous partagez, du coup ?

1 : mm, oui, souvent en plus je trouve que dans les programmes pour avoir vu des de l'éducation thérapeutique en hospitalisation, euh, pour diabétique, enfin dans un service de diabétologie, et on recevait des gens sur trois jours, c'était vachement intensif, et c'était je pense trop, intensif au bout d'un moment on voyait qu'ils en avaient un peu marre, et ça fait beaucoup beaucoup d'informations d'un coup, qu'est-ce que le diabète, pourquoi, comment quel traitement, les complications, ce qu'il faut faire etc., et j'ai l'impression qu'ils repartent, ils ont la tête pfou comme ça

2 : il faut avoir un niveau socio culturel élevé pour suivre ou pas ?

1 : moi, j'avais l'impression qu'il fallait un peu, un petit peu ouais, parce qu'il y avait pas mal de patients qui captaient pas grand-chose

2 : je crois qu'ils en ont fait en arabe

5 : c'était à T ?

1 : oui c'était à T

3 :

1 : et du coup, ben ça ils le font une fois genre trois jours, un gros truc intensif et après hop y'a plus rien et du coup je pense que c'est

3 : et puis toi, tu reçois le compte rendu trois semaines après donc c'est un peu compliqué

2 : je pense que quand tu les tiens les patients, tant que tu les tiens il faut leur apprendre un maximum de choses, je suis pas sûr que tu les retiennes une deuxième fois

3 : si tu veux le problème aussi l'information

5 : ouais mais trop d'information

1 : trop d'information tue l'information

2 : enfin les patients que je vois pas...que je vois tous les trois ans quand je les tiens, je leur fais le grand jeu quoi

3 : oui mais si tu veux le problème c'est que quand ils sortent de ce truc d'éducation thérapeutique il faudrait qu'on ait le compte rendu de ce qu'ils ont fait et qu'on les voit tout de suite dans la foulée, or ils sont lâchés dans la nature, (acquiescement de 1) entre guillemets, par le service de diabéto, pour peu que ce soit eux qui les suivent pour la

diabéto tu le vois quasiment jamais le patient puisqu'ils font les ordonnances, ils prescrivent l'HBA1c etc.....

2 : moi y'a plein de patients je me demande pourquoi

4 : si il le voit, peut-être qu'eux ils continuent l'éducation thérapeutique, le problème c'est quand c'est nous qui le voyons et que ...

3 : voilà, on ne sait pas ce qui est fait

4 : on ne sait pas faire parce que

2 : moi j'ai des patients je ne sais pas pourquoi ils vont chez le diabéto régulièrement quoi, à quoi ça sert ?

3 : ah, ben ça sert quand ils sont déséquilibrés que tu t'en sors pas (rire)

2 : oui mais même t'en a qui les voit pour hypothyroïdie, t'as les endocrino qui les voit le mec tous les trois mois, ils font quoi ?

3 : à l'hôpital non ils font pas ça, quand même à l'hôpital non, ils voient les gens un peu plus déséquilibrés

4 : de toute façon même si on reçoit un compte rendu qui est bien fait, qui nous parle d'éducation thérapeutique en termes spécialisés, euh on n'a pas, si on n'a pas la formation on n'a pas les moyens de, on peut leur balancer des informations leur redire ce que l'on sait nous, mais euh, pour travailler la motivation et

3 : j'ai jamais eu de compte rendu détaillé d'éducation je ne sais pas si tu en as eu du CHU, c'est le patient a suivi le cours d'éducation thérapeutique il a vu une psychologue, une diététicienne, euh,

5 : ah c'est tout ?

2 : après parfois on te dit que leur hémoglobine est a tant

3 : voilà point, et ça s'arrête là

4 : on a pas de détail

3 : nous on ne sait pas du tout ce qui a été fait, et on ne sait pas du tout comment nous on va le prendre en charge en relais, si le patient revient nous voir

4 : non, c'est vrai

3 : enfin, je sais pas c'est toi qui, moi j'ai que des comptes rendus comme ça, c'est un peu

2 : après il faut savoir ou cela s'arrête l'éducation thérapeutique aussi selon les patients, est ce qu'il faut leur apprendre la nouvelle surveillance du rein c'est microalbuminurie sur créatininurie sur échantillon, ou voilà, il faut savoir

5 : ça dépend du patient aussi

2 : il faut savoir rester simple, pas tout compliquer aussi

5 : ben, ouais

A : du coup finalement de quoi est ce que, on parlait de la difficulté du compte rendu, mais de quoi est ce qu'on aurait besoin pour pouvoir améliorer la pratique au cabinet ou améliorer, euh, l'éducation que l'on peut pratiquer que ce soit seul que ce soit en relais quelque soit le mode qu'est ce qui pourrait aider ?

4 : ben je pense à mon avis déjà des formations, euh des informations initiales, c'est sûr, formation euh

2 : une connaissance

4 : voilà

1 : moi des petites plaquettes, avec que, simples,

3 : il faut des outils

1 : avec le minimum, ouais voilà dire que l'on peut donner au patient, et au moins il peut le relire, quand il a oublié ben il relit son truc et c'est bon

2 : ouais, moi je crois que aussi tu parlais de site, si on connaît le bon site, euh il y a un paquet de gens quand même, qui ont l'informatique, même les personnes âgées maintenant

3 : oui oui oui

2 : donc, euh, si tu as des sites plus ou moins ludiques, tu peux les prendre, ça peut être intéressant

M : vous en connaissez ou ?

2 : non, là, j'en ai, je réfléchis à ça parce qu'elle en parlait, mais cela peut être intéressant, ça doit exister peut être sur certains labos, je crois que ça existe certainement

3 : non, mais après les gens peuvent retrouver des informations sur les maladies, t'en as sur orphanet, tout ça, des trucs comme ça, c'est quand même des sites qui sont bien faits, et il y a des, pour les maladies, je ne parle pas d'éducation thérapeutique, ou t'as des textes pour les médecins et des trucs pour les patients, de la vulgarisation, donc cela pourrait très bien exister pour l'éducation thérapeutique, ça peut les aider à remettre les choses en place

4 : C'est pas un prise en charge personnalisée

3 : non, non, mais bon

4 : c'est pas, c'est des informations mais

2 : si ils viennent te voir, et que tu leur dis bon, je vais vous imprimer ça, un truc comme ça, ça peut

3 : oui, ça peut être intéressant

4 : oui, ça peut être intéressant

2 : je crois que tôt ou tard, ça passera par de toute façon tout cela va être dématérialisé, hélas (mou désapprobatrice de 4) (acquiescement de 3)

A : qu'est-ce que ça veut dire ?

2 : euh, dans quelles années tu, tu, le patient ne viendra plus il sera chez lui devant la caméra puis

3 : peut-être pas encore, mais ; non, mais, c'est bien si l'informatique peut nous apporter des choses

2 : oui oui bien sûr

3 : C'est bien, des outils, après on peut avoir des outils basiques et après nous on peut les adapter au patient, si on te dit il faut marcher 45 minutes trois fois par semaine, pour un diabétique, par exemple, tu vas voir avec le patient comment il peut marcher 45 minutes trois fois par semaine

2 : avec ton iPhone tu peux savoir combien tu as marché par jour

3 : voilà, voilà, après il y a plein de choses comme ça que tu peux adapter

2 : moi, je ne regarde pas, sans ça il y a plein de chose qui vont être maintenant

3 : en ligne

2 : en ligne, mais sur ton iPhone, tu auras tes glycémies tous les jours tu auras Bon

3 : tu as des lecteurs qui se branchent sur l'iPhone, là, le petit truc là, sur lequel on met la bandelette

2 : oui, oui, BGstar

3 : oui, c'est ça, il fait tout, mais ça c'est pour les jeunes

2 : c'est ludique pour les jeunes, c'est bien (acquiescement de 3)

A : est ce qu'il y aurait d'autres choses qui pourraient aider à vraiment intégrer de l'ETP, dans l'éducation thérapeutique, dans la consultation dans ; pour essayer d'aider à ce que ça fasse pas partie vraiment de la pratique ?

2 : ouais, une cotation, spéciale, je ne plaisante pas en plus

4 : oui oui

3 : alors là tout le monde va faire de l'éducation thérapeutique, tu vas voir

2 : ah ben ça tu ne peux pas dire au patient, je vais vous coter trois C et les recevoir trente secondes quand même (acquiescement de 3)

3 : Moi, je pense, qu'il faut des outils

4 : en tout cas un cadre de prise en charge

2 : ouais

3 : ouais

5 : et du temps quoi, il faut qu'on prévoit une consult spéciale

2 : oui, mais après c'est l'argent donc il faut

5 : sinon le reconvoquer et dire on va parler de ça la fois prochaine

2 : tant qu'on est en médecine libérale c'est comme ça hein, après je sais pas comment ça évoluera, mais tant qu'on est en médecine libérale c'est, le facteur rémunération est important pour moi

5 : on peut aussi reconvoquer le patient, et dire ben la prochaine fois on parle que de ça pendant vingt minutes, et que c'est un rendez-vous,

3 : ou bien une consult

2 : déjà, les gens qui sont sur rendez-vous, euh si il reçoit quelqu'un tous les quart d'heures, il dit bon je mets une demi-heure, mais j'ai deux C facturés, je pense, je crois que c'est, ça peut être intéressant surtout pour les gens qui travaillent sur rendez-vous, c'est intéressant et ça a un intérêt

4 : du coup, ça peut être aussi, euh, tout en restant dans le milieu libéral et de proximité, euh , ça peut être des professionnels qui se regroupent, qui font des, des activités d'éducation thérapeutique en dehors de leur pratique quotidienne, mais euh, dans une maison de santé, par exemple, donc avec une prise en, enfin une rémunération particulière.

2 : oui, après c'est ce que tu as à l'hôpital, mais sur une heure ou deux heures, euh

4 : voilà

2 : euh, c'est intéressant ça

4 : avec des groupes de patients

2 : mais ça demande de l'organisation

4 : ça demande de l'organisation

2 : faut faire venir, les gens tous au même moment, qu'ils soient libres, que que, le médecin soit libre, que (acquiescement de 3)

4 : ça demande de l'organisation et des moyens et du secrétariat

2 : ouais ouais (blanc 3s)

4 : mais ça peut être fait par des professionnels libéraux

3 : ben c'est surtout des infirmières hein,

2 : je crois que pour les cabinets de groupe, c'est peut-être plus facile

3 : et les diét

2 : y'a toujours un secrétariat, y a un médecin qui peut se libérer, euh, je veux dire y a du monde parce qu'ils sont quatre ou cinq donc y'a du recrutement.

A : Donc du coup, c'est une question d'organisation de rémunération, et après tu disais de formation

3 : et de temps, parce que faut quand même pas oublier qu'on peut pas tout faire en médecine générale, on nous demande de plus en plus de choses, de faire de la gynéco parce que y'a plus de gynéco ; de s'occuper des personnes âgées, de la iatrogénie ; de faire plein d'autres trucs, plein de choses, de la prévention pour le cancer du sein, de la prévention pour le cancer du col, du col, oui puisqu'on le fait, de la prévention pour le cancer du côlon, non mais attendez puis suivre nos patients quand même

2 : non, pour le colon y'en a pas on est en standby

3 : en ce moment oui c'est vrai

2 : on a pas reçu les nouveaux tests

3 : non, on n'a pas reçu les nouveaux tests, mais bon à un moment donné on peut pas non plus tout faire, donc effectivement c'est peut être intéressant, de dédier peut être l'éducation thérapeutique pour certaines choses, à des professionnels de santé paramédicaux qui sont quand même peut être plus aptes par exemple pour parler diététique, et parler de la gestion de l'insuline, moi je pense qu'une infirmière est bien plus et une diététicienne sont bien plus compétentes que moi, pour ça, et bon voilà, après pour d'autres choses, non

4 : ouais, ça peut être fait en équipe justement

3 : oui tout à fait et ils peuvent avoir aussi une cotation spéciale et le faire à notre demande

A : Est-ce que vous, vous auriez des contacts particuliers ou des personnes à qui vous envoyez les, vous adressez les patients ?

3 : non, bah non sauf ce qu'on a dit, les services

2 : pour le diabète oui

3 : oui l'éducation qui est faite. Après

2 : Pour le diabète il faut être un médecin faxeur maintenant

3 : ouais

2 : à W, ils reçoivent quand tu as faxé

3 : ouais, maintenant c'est tout le temps, enfin y a beaucoup de service maintenant, il faut faxer un courrier avant qu'ils acceptent de donner un rendez-vous, c'est cool

2 : ça devient ff je ne veux pas vous décourager les jeunes hein (rire de 2 et 3)

M : il y a des médecins faxeurs ?

3 : oui parce qu'on passe notre temps à faxer

M : ah, nous je croyais, j'étais là, c'est, c'est quoi

1 : c'est une spécialité (rire)

M : désolé ; est ce que c'est celui qui reçoit ou, nous, je comprenais pas qui

3 : on te demande maintenant de faxer un courrier pour euh

M : ah d'accord excusez moi

3 : pour obtenir en rendez-vous, pour obtenir

2 : encore hier euh faxer à monsieur, il verra si il peut recevoir je dis non je fonctionne pas comme ça, je vais me débrouiller autrement

M : il faut faxer dans les services pour qu'il accepte de prendre un rendez-vous ?

2 : oui, en dermato t'a des réunions sur lettre, ils lisent le courrier, ils voient si ils reçoivent ou si ils reçoivent pas

3 : à l'hôpital, oui, si ça les intéresse pas, ils renvoient au dermato ville

M : et pour l'éducation thérapeutique, il y a des systèmes comme ça

2 : euh, quand tu, euh à W ils reçoivent les gens sur une journée pour leur faire tout le bilan, euh, cardio, ophtalmo, gynéco si il faut, diabétique, en diabéto et pour les intégrer dans ces journées il faut envoyer un fax

A : d'accord est ce qu'y a d'autres choses, dont on n'a pas parlé, euh, auxquelles vous pensez, justement, ou auquel peut vous faire penser, le terme éducation thérapeutique, ou le concept, est ce qu'il pourrait y avoir d'autres volets que l'on a pas abordé ?

2 : c'est abordé à la fac, l'éducation thérapeutique ?

5 : oui, un peu

1 : un peu non ouais un peu, non (rire de 5)

2 : En internat là vous avez des cours sur l'éducation thérapeutique ?

1 : un module sur l'éducation thérapeutique non, ça on a pas.

5 : si, y a un cours,

1 : si, y a un cours,

A : Elle est mal à l'aise puisque c'est moi qui le fais (rire)

M : Avant l'internat, en tous cas quand on est externe on a un module

2 : tu le fais au niveau de l'internat tu le fais ?

A : mmm

2 : ça dure combien de temps, une journée ?

A : une journée

2 : ouais

M : et t'en a retiré, cela m'intéresserait juste de savoir ce que vous vous souvenez, du coup de cette journée, je ne sais pas les internes les plus récents qui ont eu, si il y a pas beaucoup, tant pis, c'est juste pour savoir si vraiment une journée c'est assez je ne sais pas, c'est juste pour voir la formation initiale qui est commencée, qu'est-ce que vous en pensez ?

2 : Tu leur donnes des tuyaux ? (rire de A)

M : on va voir si elles ont des tuyaux

1 : moi, c'est toujours pareil sur le coup, je dis ah c'est super j'apprends plein de trucs, et après j'oublie, voilà

5 : euh, moi, je ne me souviens plus trop (rire mal à l'aise)

2 : c'était y'a dix ans ?

5 : non, y a trois ans, (rire de 5 et 1) mais je ne sais plus trop de quoi on avait parlé, euh, non mais ça me reviendrait si on en discutait mais (rire de 5)

3 : Qu'est-ce qu'on devrait dire nous, alors ? On n'avait même pas de cours d'éducation thérapeutique

2 : on a appris sur le tas

3 : oui, ben oui

2 : je pense que c'est la meilleure formation

3 : je ne sais pas

2 : quand t'as cherché sur une demi-journée ce qu'il faut faire

3 : non, mais par exemple un truc tout bête, prescrire l'exercice physique, c'est de l'éducation thérapeutique ça, ça c'est un truc super intéressant, on a jamais eu ça, il y a pas beaucoup de formations là-dessus, en DPC y a rien, c'est dommage !

2 : en DPC c'est souvent les mêmes sujets qui reviennent quand même

3 : ben parce que tu as des sujets imposés, euh de santé publique, de santé publique (signe de la main faisant référence à un aspect économique).Voilà. Mais je pense qu'il faut faire des formations, c'est vrai que ça fait partie des éléments aussi

4 : oui, je pense

3 : en formation continue, mais il faut qu'elle soit adaptée, il faut, que voilà, on nous donne des clés

5 : après, il faut

2 : après il faut avoir le numéro de la ligue antialcoolique, de SOS amitié, non la ligue antialcoolique ça peut être intéressant, y'en a qui s'en sont sortis grâce à ça

3 : mm, oui, oui, dans les addictions, mm ouais,

2 : il y a pas mal de services surtout qui s'occupent d'addiction (acquiescement de 3) alors l'addiction est ce que c'est de l'éducation thérapeutique, hein ?

3 : je sais pas

2 : c'est spécial

A : Qu'est ce qui ferait, ça, qu'est ce qui pourrait faire que ça en fait partie de l'éducation thérapeutique les addictions ou au contraire qu'est ce qui fait que ça n'en ferait pas partie ?

2 : Ça doit en faire partie parce qu'ils ont quand même pas mal d'entretiens, des choses comme ça mais

M : Comment ? J'ai pas entendu

2 : ils ont, quand même, y a des endroits, pour les toxicomanes, tout ça, y a pas mal d'entretiens de choses comme ça, pas mal de médecins salariés qui font ça sur S

3 : ben t'explique un petit peu comment ça fonctionne, comment tu tu, qu'est-ce que c'est l'addiction, euh en fonction des produits, euh, ce qu'on peut faire, ce qu'on peut pas faire, enfin voilà. Mais bon dans les addictions, notamment l'alcool, les gens ils ont plutôt tendance à attendre le comprimé magique, comme pour la cigarette.

M : 1 et 5 vous avez travaillé en addicto,

1 : oui

5 : oui

M : c'était de l'éducation thérapeutique pour vous ou pas ?

5 : Non.

1 : Non, c'était décevant (rire de 1 et 5)

5 : on a été trois mois ; moi, j'ai vu des consults aussi

1 : ah moi, j'ai pas fait de consults, ouais

2 : ou ça ?

5 : à R, au CSAPA, dans le service d'addictologie, et au CSAPA de R

2 : mais c'était quel euh tabac ?

5 : tabac, alcool

1 : essentiellement alcool, oui

2 : cannabis

1 : et héroïne, enfin, méthadone tout ça, pas mal de choses

M : le CSAPA c'est quoi ?

5 : C'est le centre des conduites addictives, dans chaque ville y en a, et c'est, après c'est pluridisciplinaire, voilà, et en gros, y a des médecins, psychologues, assistantes sociales et c'est de l'entretien motivationnel, mais ça peut rejoindre l'éducation thérapeutique, mais c'est plus de l'entretien motivationnel que de l'éducation thérapeutique

3 : oui je pense oui

1 : oui ; et en plus, c'est souvent les mêmes qui reviennent donc, euh, au bout d'un moment....

5 : oui

2 : ils ont pas bien compris, ils ont pas compris la première fois.

3 : vous avez mal expliqué

5 : non, mais c'était en hospitalisation,

1 : en hospitalisation oui

5 : mais en consult, non ils y en a qui s'en sortent

A : d'accord, je vous propose, Tabitha a fait un petit, essayé de regrouper un petit peu les items, elle va vous les présenter par groupe, comme ça, ça permettra de dire, si euh, si vous êtes d'accord avec ce qu'elle vous présente et si jamais y a d'autres idées qui vous viennent, pour le compléter, n'hésitez pas, à l'interrompre du coup ?

T : bon donc, du coup d'abord y avait les idées générales, donc l'éducation thérapeutique donc se fait en prévention primaire donc, concerne les habitudes de vie, donc, vivre avec la maladie chronique, donc, euh bon, en fait la prévention en générale c'était un petit peu, discuté, de ce que j'ai retenu. Et euh, voilà ça a été dit aussi que l'éducation thérapeutique se fait au quotidien, donc les éléments nécessaires, donc, euh, on n'a pas, enfin vous avez parlé, hein, de l'équipe, du suivi, euh du fait que c'est un, bon, après ça était dit que c'était un concept nouveau, parce que et notamment du fait qu'il n'y a pas de formation initiale, ou, en tout cas elle vient de commencer, on en a parlé, euh, donc dans les objectifs d'éducation thérapeutique qui ont été cités, il y avait la qualité de vie, l'autonomisation du patient, et, ça été dit que les objectifs doivent être adaptés et fixés avec le patient, et adaptés donc au patient, donc on a parlé d'équipe, dont différents acteurs qui ont été cités, il y avait l'infirmière, le kiné, la diét, donc les différents domaines d'éducation thérapeutique, bon, y en a beaucoup qui ont été cités, plus ou moins, bon, surtout peut être diabète, niveau cardio, bon, quelqu'un a parlé aussi des pathologies neurologiques, l'asthme, euh, l'addiction, donc, reste un peu en point d'interrogation, finalement sur. Parmi les programmes qui ont été cités, donc vous avez parlé, un petit peu de SOPHIA, euh, du REPPPOP donc,

3 : Partn'air

T : du programme pour le diabète, cardio, euh, la rééducation cardio respiratoire, Partn'air, voilà, donc bon, SOPHIA c'était plutôt négatif, le REPPPOP un peu mitigé, Partn'air apparemment ça avait l'air bien surtout parce que ça se fait à domicile donc de ce que j'ai retenu, hein, vous me corrigez. Alors après euh, donc, dans les exemples d'ETP en consultation, vous avez parlé un petit peu de la contraception, la tabacologie, euh, mais ce qui est sorti c'étaient les difficultés surtout, c'est vrai, euh donc, notamment avec les patients qui sont pas francophone, les difficultés, donc, motiver les patients, et euh voilà, et euh, parfois le niveau cognitif des patients, enfin, c'est une difficulté et en quelque sorte un

pré-requis quoi. Euh donc dans quand faire de l'éducation thérapeutique, vous avez parlé donc surtout de quand la maladie est déséquilibrée, par rapport au frein à l'ETP en consultation, donc manque de moyen, et surtout manque de temps ont été cités. Après vous avez parlé un petit peu de l'évolution, des changements, enfin, dans le temps, disons, avec l'apparition notamment d'internet, euh, donc, par rapport au rapport des patients à la maladie, et euh bon l'intérêt de l'hémoglobine glyquée donc, en particulier pour l'éducation thérapeutique, enfin surtout ça c'est, enfin ça a été à la fois cité comme un intérêt de l'éducation thérapeutique, même aussi comme enfin un changement, une évolution. Et donc par rapport aux besoins qui ont été cités, donc bon, l'évaluation de l'efficacité de l'éducation thérapeutique, ça c'est plus général, donc la nécessité de motiver à la fois les patients mais aussi les médecins, que les médecins soient motivés pour motiver le patient, besoin de formation, besoin d'outil, donc là on revient, donc, internet à nouveau, peut-être, enfin ça a été évoqué, des brochures, papier aussi, quand même, euh une cotation spécifique, et voilà y'avait l'idée aussi de programmer une consultation dédiée à l'éducation thérapeutique, donc pour faire de l'éducation thérapeutique en libéral, donc, bon ça désolée, hein, ça revient peut-être une page d'avant, donc comment adapter à la vie quotidienne on l'a déjà dit, oui, une idée qui a été citée, c'était de faire donc des groupes, avec à la fois un groupe de professionnels, et organisé avec un groupe de patients, donc, peut-être dans une maison de santé, ce serait plus facile, et après donc juste par rapport au programmes, donc effectivement vous avez ressorti le, qu'il y a bien une absence de relais entre, enfin a priori votre pratique et ces programmes, enfin, autour du, par rapport au suivi du patient et peut être bon l'idée que les compte- rendus ne seraient pas suffisants. Voilà, donc, c'est ce que j'ai noté, enfin vous allez peut être faire des remarques, ou rajouter des choses

1 : Moi l'éducation thérapeutique, je pense que c'est pas uniquement quand c'est déséquilibré,

5 : oui moi aussi

4 : ouais c'est vrai

1 : c'est aussi lors de la découverte de la maladie

3 : découverte de la maladie, compréhension de la maladie

M : comment ?

3 : compréhension de la maladie

M : pardon, j'avais pas bien entendu

4 : enfin, au moment du diagnostic,

3 : de la découverte voilà

2 : explication et compréhension

3 : voilà, tout à fait

M : donc c'est quand même plutôt, pour vous au déséquilibre ou au diagnostic, que c'est

3 : non, non, c'est aussi au moment où, c'est au début que c'est intéressant de faire de l'éducation thérapeutique, voilà

M : plutôt

3 : évidemment, si c'est déséquilibré encore plus, si de l'éducation thérapeutique peut améliorer l'équilibre de la pathologie

T : et compréhension de la maladie ça se fait plus dans les enfin dans le en général ou ...

3 : oui

T : ou à la découverte par rapport

3 : Y'a la découverte de la maladie, on fait de l'éducation, on suit le patient, ça se déséquilibre, on essaye de voir si y a pas un truc qui est loupé en cours de route

T : oui donc, dans le suivi aussi

3 : dans le suivi, voilà, ça peut être intéressant aussi, de rappeler les choses des fois

4 : et éventuellement s'il y a une demande du patient aussi,

3 : voilà

4 : si il a déjà fait et que il s'en souvient plus qu'il veut refaire

3 : j'ai rarement vu quelqu'un qui me l'a redemandé, les journées diabéto par exemple, je parle du diabète parce que c'est le plus au courant

A : d'accord d'autres choses ?

3 : non a priori non je vois pas trop d'autre truc

ANALYSE LONGITUDINALE FOCUS GROUP 4

CONTEXTE

- ❖ Lieu : salle de l'URPS, Toulouse ; lieu neutre
- ❖ Date : le jeudi 29 janvier à partir de 20heures
- ❖ Participants : 8 personnes présentes
 - 5 médecins dont une arrivée en cours de discussion ; 2 médecins généralistes installés, 3 jeunes remplaçants
 - 2 observateurs : nous-mêmes (internes de médecine générale menant la recherche)
 - 1 animatrice (et directrice de thèse) médecin généraliste et chef de clinique connaissant bien 2 des médecins présents
 - 3 médecins attendus ne sont pas venus
- ❖ Un pot d'accueil a été servi à l'arrivée des participants à partir de 20h, dans une ambiance conviviale, la discussion a débuté à 21 heures, dû au retard de certains participants d'où une impatience des premiers arrivants.
- ❖ Installation des participants autour d'une table rectangulaire, une de nous était debout prenant des notes sur un tableau. Distribution d'un questionnaire et d'un formulaire d'information et de consentement rempli par les participants avant le début des échanges.
- ❖ Plus d'échange entre 2 des participants, un des participants connaissant bien l'ETP avec impression de retenue parfois de sa part, un des participants plus réservé et moins concerné par le sujet.
- ❖ L'animatrice connaissant bien 2 des participants s'est sentie plus en difficulté de les pousser à parler ou à relancer.
- ❖ Echanges moins fluides que dans les autres groupes mais bonne dynamique de groupe tout de même, pas d'animosité.

IDEES PRINCIPALES ET NOUVELLES

- ❖ Idées principales
 - Peu de notion d'équipe
 - Manque d'intérêt des programmes d'ETP en général sauf si à domicile
 - Absence de crédibilité et pas de lien avec les programmes d'ETP
 - Adhésion à l'idée d'ETP ambulatoire
- ❖ Idées nouvelles
 - Intérêt +++ du développement ambulatoire

Pour expliquer ce constat, on a évoqué l'idée que l'ETP est une notion développée en hospitalier et donc en médecine générale ce concept est mal connu et ne correspond pas à une réalité. On a également noté un manque d'intérêt des plus jeunes à l'ETP.

RETROACTION IMMEDIATE

Les points principaux ont été notés en temps réel pendant le focus group et sont rapportés ci-dessous. Le groupe a validé ces points. Nous ne recherchions pas un consensus mais voulions nous assurer de ne pas oublier d'idée importante.

L'ETP

- QUOTIDIEN
- PREVENTION PRIMAIRE
- HABITUDES DE VIE
- VIVRE AVEC SA MALADIE CHRONIQUE
- PREVENTION ?

- EQUIPE
- SUIVI

- PAS DE FORMATION INITIALE
- CONCEPT NOUVEAU

Domaines de l'ETP

- CARDIO
- DIABETE
- NEURO
- ASTHME
- ADDICTION ?

Différents acteurs

- IDE
- KINE
- DIET

Exemples d'ETP en consultation

- CONTRACEPTION
- TABACO

Difficultés

- PATIENTS NON FRANCOPHONES
- MOTIVER LES PATIENTS
- NIVEAU COGNITIF

Quand ?

- DESEQUILIBRE MALADIE
- DEMANDE PATIENT
- DECOUVERTE MALADIE
- SUIVI

OBJECTIFS DE L'ETP

- QUALITE DE VIE
- AUTONOMISATION
- ADAPTES/FIXES AVEC PATIENT
- COMPREHENSION MALADIE

FREINS A L'ETP EN CONSULTATION

- MOYENS
- TEMPS++

CHANGEMENTS

- INTERNET
- HBA1C

BESOINS

- EVALUATION EFFICACITE
- COTATION
- CONSULTATION DEDIEE
- MOTIVATION (patient et du médecin)
- FORMATIONS
- OUTILS (internet, brochures)

COMMENT ?

- ADAPTE A LA VIE QUOTIDIENNE
- GROUPES (professionnels et patient) +/- MSP

PROGRAMMES

- Exemples cités
- SOPHIA ? : intrusif et mal perçu
- PARTN'AIR : bien, au domicile
- REPPPOP : bilan mitigé
- DIABETE
- CARDIO-RESPI
 - Rapports avec les MG
- ABSCENCE DE RELAIS
- COMPTE RENDU INSUFFISANT