

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

Année 2014

2014 TOU3 1094

## **THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

présentée et soutenue publiquement le 9 octobre 2014

par Myriam PERNET

**ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN SOINS PRIMAIRES :**

**MISE EN ŒUVRE D'UNE STRATÉGIE DE PROXIMITÉ**

**DANS UN BASSIN DE SANTÉ**

DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

JURY

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

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2013**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. CLAUX	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PASCAL
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. SARRASIN	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. GUILHEM	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. RIBOT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. RAILHAC

**Professeurs Émérites**

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

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophtalmologie	M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Ch	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion	M. CALVAS P.	Génétique
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BUGAT R. (C.E)	Cancérologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	M. FOURNIÉ P.	Ophtalmologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. DEGUINE O.	O. R. L.	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE J.	Neurologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PAUL C.	Dermatologie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. MALAVALD B.	Urologie	M. PERON J.M.	Hépto-Gastro-Entérologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique	M. SANS N.	Radiologie
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie	Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie		
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PERRET B (C.E)	Biochimie		
M. POURRAT. J	Néphrologie		
M. PRADERE B.	Chirurgie générale		
M. QUERLEU D (C.E)	Cancérologie		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
		P.U.	
		M. OUSTRIC S.	Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale

Dr. POUTRAIN J.Ch

Dr. MESTHÉ P.

Professeur Associé de Médecine du Travail

Dr NIEZBORALA M.

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. COURBON	Biophysique
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GERAUD G.	Neurologie	M. GARRIDO-STOWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention	M. GOURDY P.	Endocrinologie
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PLANTE P.	Urologie	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L. (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SAMII E K. (C.E)	Anesthésiologie Réanimation	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL P. A.	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CORRE J.	Hématologie	M. CHASSAING N	Génétique
Mme COURBON	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE J.	Hématologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. EDOUARD T	Pédiatrie
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GANTET P.	Biophysique	M. GASQ D.	Physiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
M. HAMDJ S.	Biochimie	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. KIRZIN S	Chirurgie générale	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme PERIQUET B.	Nutrition
M. LOPEZ R.	Anatomie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. MONTOYA R.	Physiologie	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme MOREAU M.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. PILLARD F.	Physiologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	M. VALLET P.	Physiologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme RAGAB J.	Biochimie		
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène		
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophtalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIÈRES F.	Biologie du développement	M. BISMUTH S.	M.C.U. Médecine Générale
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.  
Dr BRILLAC Th.  
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.  
Dr BISMUTH M.  
Dr BOYER P.  
Dr ANE S.

# REMERCIEMENTS

## **À Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**

*Professeur des Universités, Médecin Généraliste*

Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse, et de vous engager comme vous le faites pour une formation de qualité des internes en médecine générale. Veuillez trouver ici toute l'expression de ma reconnaissance.

## **À Monsieur le Professeur Alain DIDIER**

*Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Pneumologie*

Vous avez accepté avec spontanéité de siéger à ce jury, je vous en remercie. Votre présence nous a semblé importante pour juger ce travail. Soyez assuré de tout mon respect.

## **À Monsieur le Professeur Pierre GOURDY**

*Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Endocrinologie*

Je vous remercie de votre disponibilité quand je vous ai sollicité pour faire partie de ce jury, et de l'intérêt que vous portez à l'éducation thérapeutique. Vous me voyez honorée de votre présence.

## **À Monsieur le Docteur Michel BISMUTH**

*Maître de Conférences Associé des Universités, Médecin Généraliste*

Pour m'avoir permis de participer à ce beau projet et pour toute ton aide en tant que directeur de cette thèse, merci. Merci aussi pour m'avoir accompagnée pendant mon dernier stage d'interne, pour ta démarche pédagogique, pour ta détermination et pour ton implication envers tes confrères et tes patients. Je te prie de voir dans ce travail toute l'expression de ma gratitude.

## **À Monsieur le Docteur Serge ANÉ**

*Maître de Conférences Associé des Universités, Médecin Généraliste*

Je te remercie pour ton investissement dans ce projet et pour ton soutien dans ce travail. Ton expérience dans le domaine de l'éducation thérapeutique nous est précieuse. Sois assuré de toute mon estime.

À Jean-Paul Boyes, Eric Jordan, Corinne Lopez, Claude Maurier, Hélène Austruy, Jean-Claude Canigiani et toute l'équipe d'animation du bassin de santé de Muret, merci de votre accueil, de votre motivation pour mener à bien ce projet d'éducation thérapeutique, et de votre aide dans ce travail.

À Marion Lieuze. Depuis que je te connais j'admire ta bonne humeur en toute circonstance et j'apprécie ta compagnie, professionnelle et personnelle ! Merci de toute l'énergie que tu as engagée dans ce projet et d'avoir en grande partie contribué à ce travail.

À Laetitia Carvajal, pour ton efficacité mise au service de l'équipe.

À Julie Dupouy, pour tes conseils méthodologiques avisés.

À mes proches qui sont passés par la recherche, pour vos partages d'expériences.

À ceux qui m'ont appris ce que je sais de la médecine.

Aux équipes de la faculté et du CHU de Nantes, aux médecins généralistes de Carquefou pour mes premiers pas dans cette discipline.

Aux services d'Auch, d'Albi, de Purpan et d'Ariège où j'ai grandi en tant qu'interne.

Aux enseignants du département universitaire de médecine générale de Toulouse et à ma tutrice le Dr Escourrou.

Aux médecins de Cardiff et de Trento.

Aux cabinets médicaux de Lanuéjols, Aspet, La-Tour-du-Crieu et Labarthe-sur-Lèze, aux Docteurs Maviel, Bardy-Brierre et Vaugeois pour m'avoir fait confiance en stage et lors de mes premiers remplacements.

À mes compagnons étudiants et internes pendant toutes ces années.

Aux camarades de l'AIMG-MP.

À ma sœur, pour le partage, les souvenirs, la distance qui ne change rien, ta douceur, ton intelligence, ta volonté, tes bobos, ton humour.

À ma mère, pour ta disponibilité, ton écoute bienveillante, tes conseils, ton optimisme.  
Et pour les relectures.

À mon père, pour le perfectionnisme, la curiosité, les paradoxes et pour m'avoir appris à penser.

À mes grand-mères, à toute ma famille, à ma belle-famille, pour votre tolérance et votre gentillesse.

Aux disparus.

À l'éternel équipage du Dadztoy.

Au club des cinq, et à ce que nous sommes devenues, dix, onze, douze, treize, etc...,  
pour l'amitié qui dure.

À la joyeuse bande d'Excuse My French.

Aux amis de Toulouse, pour votre humanité et pour les bons moments, de jour comme  
de nuit, à la ville comme à la montagne.

À mon amoureux, pour tous tes efforts à mes côtés dans ce parcours, pour tes  
encouragements, pour ta confiance. Pour ta générosité, ton insouciance, ta sensibilité.  
Pour le quotidien, pour l'inoubliable, pour les projets.

À ma fille, pour chacun de tes sourires.

À vous tous, pour votre exemple et pour votre soutien !

Aux voyages.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>ABRÉVIATIONS</b> .....	3
<b>1. Introduction</b> .....	4
<b>2. Méthode</b> .....	6
<b>2.1. Type d'étude</b> .....	6
<b>2.2. Méthode d'observation</b> .....	6
<b>2.3. Contexte de l'étude</b> .....	6
<b>2.4. Période d'observation</b> .....	7
<b>2.5. Eléments observés</b> .....	7
2.5.1. Le travail d'une équipe pluri-professionnelle .....	7
2.5.2. La stratégie de mise en place du projet .....	7
2.5.3. La mise en œuvre des réunions de sensibilisation .....	8
2.5.4. La mise en œuvre de la première formation pluri-professionnelle .....	8
2.5.5. L'élaboration du premier programme d'ETP .....	8
<b>3. Résultats</b> .....	9
<b>3.1. Le travail d'une équipe pluri-professionnelle</b> .....	9
<b>3.2. La stratégie de mise en place du projet</b> .....	11
<b>3.3. La mise en œuvre des réunions de sensibilisation</b> .....	12
3.3.1. Organisation des réunions .....	12
3.3.2. Contenu des réunions .....	13
3.3.3. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet .....	14
➤ Résultats globaux pour les 5 réunions .....	14
➤ Résultats par profession pour les 5 réunions .....	15
3.3.4. Questionnaire d'évaluation des réunions : réponses aux questions fermées .....	16
3.3.5. Commentaires et questions des PS .....	18
<b>3.4. La mise en œuvre de la première formation pluri-professionnelle</b> .....	20
3.4.1. Organisation de la formation .....	20
3.4.2. Données de participation au premier séminaire .....	21
➤ Résultats globaux .....	21
➤ Résultats par profession .....	22
<b>3.5. L'élaboration du premier programme d'ETP</b> .....	23
3.5.1. Conception du programme .....	23
3.5.2. Validation du programme .....	24
3.5.3. Financement du programme .....	24

<b>4. Discussion .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1. A propos du projet observé .....</b>	<b>25</b>
4.1.1. L'ETP en soins primaires .....	25
4.1.2. Synthèse.....	28
4.1.3. Perspectives du projet.....	30
<b>4.2. A propos de cette étude .....</b>	<b>31</b>
4.2.1. Forces et faiblesses de la méthode.....	31
4.2.2. Perspectives de l'étude.....	31
<b>5. Conclusion .....</b>	<b>32</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe 1 : Carte des bassins de santé de la région Midi-Pyrénées.....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe 2 : Invitation à la première réunion de sensibilisation .....</b>	<b>40</b>
<b>Annexe 3 : Questionnaire d'évaluation des réunions de sensibilisation .....</b>	<b>42</b>
<b>Annexe 4 : Détail de l'évaluation quantitative des réunions de sensibilisation.....</b>	<b>45</b>

## ABRÉVIATIONS

**ETP :** Éducation Thérapeutique du Patient

**HPST :** Hôpital, Patients, Santé, Territoires

**HAS :** Haute Autorité de Santé

**ARS :** Agence(s) Régionale(s) de Santé

**PS :** Professionnel(s) de Santé

**Kiné(s) :** Kinésithérapeute(s)

**DPC :** Développement Professionnel Continu

**DU :** Diplôme Universitaire

**DIAMIP :** Réseau Diabète en Midi-Pyrénées

**FMC :** Formation Médicale Continue

## **1. Introduction**

Les maladies chroniques représentent actuellement un problème de santé publique grandissant, en France et dans le monde [1,2]. Pour mieux les prendre en charge, l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), qui aide les patients à acquérir des compétences pour mieux vivre avec leur maladie, est une solution qui s'impose progressivement, comme le montre la place qu'elle a prise ces dernières années dans les publications et les textes de loi.

En effet, une définition de référence de l'ETP a été établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) -Europe en 1996 [3]. Puis la loi du 4 mars 2002 [4] et celle du 21 juillet 2009, dite loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) [5], lui ont donné un statut dans le droit français. Différents rapports et recommandations en définissent les contours [1,5-7] et préconisent son utilisation [2-6,8,9].

La mise en œuvre de l'ETP est encadrée. Des textes édités par la Haute Autorité de Santé (HAS) posent les conditions de sa mise en pratique [6,8,10-13]. La loi HPST ainsi que les arrêtés et décrets qui la complètent [5,14-19] précisent les compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP, les conditions d'autorisation des programmes par les Agences Régionales de Santé (ARS) et celles de leur évaluation par la HAS.

Dans ce contexte, l'ETP en soins primaires commence à se développer sous la forme de divers projets et expérimentations, qu'il est nécessaire d'étudier pour faire progresser cette pratique et ainsi assurer une meilleure prise en charge des maladies chroniques. C'est le cas d'un projet d'ETP de proximité élaboré en Midi-Pyrénées, dans l'un des 33 bassins de santé définis par l'ARS [20], celui de Muret.

Les bassins de santé représentent chacun un espace au sein duquel s'organise l'offre de soins de premier recours : offre préventive, sanitaire et médico-sociale, reposant sur les professionnels libéraux et les établissements de proximité, structurée autour d'un service d'accueil des urgences [21] (Annexe 1). Celui de Muret, situé dans le département de la Haute-Garonne, à proximité de l'agglomération toulousaine, compte 184 200 habitants, soit 15 % de la population de Haute-Garonne. Sa superficie est de 1 364 km<sup>2</sup>, soit 21,6

% du territoire du département, ce qui en fait le deuxième bassin le plus vaste. Sa densité de population est ainsi de 135 hab./km<sup>2</sup> (contre 3 721 dans le bassin de Toulouse, 195 en Haute-Garonne et 63 en Midi-Pyrénées) [22]. Il présente une offre de soins relativement dense, avec au total environ 800 professionnels libéraux "du premier recours" (tels que désignés par l'ARS [20]), deux établissements de santé à Muret (la Clinique d'Occitanie, polyvalente, et le Centre Hospitalier, à orientation gériatrique) ainsi qu'une offre médico-sociale, psychiatrique et en soins de suite et réadaptation.

L'objectif de cette étude est la description de la mise en œuvre du projet d'ETP de proximité du bassin de santé de Muret, de la naissance du projet aux premières actions sur le terrain.

## **2. Méthode**

### **2.1. Type d'étude**

Cette étude a été réalisée sur le modèle de l'observation participante [23,24].

### **2.2. Méthode d'observation**

L'observateur, tout en recueillant les informations, était donc impliqué dans l'activité observée (la mise en œuvre du projet), interagissant avec les acteurs.

Sa connaissance des éléments observés a été rendue possible par le biais de sa participation active aux travaux de l'équipe en charge du projet, pendant la période d'observation : participation aux réunions, aux discussions, aux actions, avec accès aux documents de travail, et rédaction de comptes-rendus.

Le recueil de données était basé sur la synthèse des informations ainsi acquises, sur la prise de notes pendant ces travaux, sur des entretiens non structurés avec les acteurs et sur des enregistrements audio de réunions.

### **2.3. Contexte de l'étude**

Pour améliorer la coordination et la qualité des soins en Midi-Pyrénées, l'ARS prévoyait que l'animation de chaque bassin de santé serait confiée à une équipe-socle composée de professionnels libéraux "du premier recours" et de représentants des établissements de santé et médico-sociaux de proximité [20]. Les Professionnels de Santé (PS) "du premier recours" désignaient les médecins généralistes (que nous appellerons médecins pour plus de simplicité), infirmiers libéraux (infirmiers), pharmaciens d'officine (pharmaciens), masseurs-kinésithérapeutes (kinésithérapeutes ou kinés), chirurgiens-dentistes (dentistes).

L'ARS a organisé une expérimentation pour cette animation, en vue d'une généralisation progressive à tous les bassins, et en juin 2011, elle a émis un appel à projet pour cette expérimentation [21]. A l'issue de la présentation des candidatures, les projets de 15 bassins ont été acceptés pour un début d'expérimentation le 1er janvier 2012. Le projet d'ETP du bassin de Muret était l'un d'entre eux.

#### **2.4. Période d'observation**

Elle s'étendait sur 32 mois : du dépôt du dossier de candidature du bassin de santé de Muret à l'ARS, en juillet 2011, à la dernière réunion de sensibilisation des PS du bassin à l'ETP, en février 2014.

#### **2.5. Eléments observés**

Pour décrire la mise en œuvre de cette stratégie d'ETP reposant sur la proximité, nous avons observé les cinq éléments suivants.

##### 2.5.1. Le travail d'une équipe pluri-professionnelle

L'équipe-socle était constituée de PS du bassin de santé qui se sont rassemblés pour monter le projet d'animation, autour d'un animateur coordonnateur. Des PS en formation ont par ailleurs été associés à l'équipe, la formation initiale et la recherche en soins primaires faisant partie du projet. Nous avons décrit la composition de cette équipe et ses méthodes de travail basées sur des réunions.

##### 2.5.2. La stratégie de mise en place du projet

Nous avons décrit la stratégie générale de mise en place, sur le bassin de santé, du projet se décomposant en 3 étapes :

- des réunions de sensibilisation des PS du bassin à l'ETP ;
- des formations pluri-professionnelles à l'ETP, destinées aux PS du bassin recrutés au moment des réunions de sensibilisation ;
- l'élaboration de programmes thématiques d'ETP de proximité validés par l'ARS, pour les patients du bassin.

### 2.5.3. La mise en œuvre des réunions de sensibilisation

Nous avons étudié l'organisation, le contenu, ainsi que les données quantitatives et qualitatives permettant l'évaluation des 5 réunions de sensibilisation.

### 2.5.4. La mise en œuvre de la première formation pluri-professionnelle

La formation à l'ETP élaborée dans le cadre du projet était une formation de 40 heures, c'est-à-dire permettant de dispenser l'ETP [14]. Nous avons observé son organisation et nous avons pu analyser les données quantitatives de participation à la première action de formation mise en œuvre sur le bassin.

### 2.5.5. L'élaboration du premier programme d'ETP

Nous avons suivi l'élaboration du premier programme d'ETP avant sa mise en œuvre effective : sa conception, son processus de validation par l'ARS dans le cadre l'appel d'offre régional annuel pour l'ETP de proximité [20], et son mode de financement incluant la création d'une association.

### **3. Résultats**

#### **3.1. Le travail d'une équipe pluri-professionnelle**

L'équipe-socle du bassin de santé comprenait 14 PS :

- l'animateur coordonnateur, médecin ;
- 9 autres professionnels libéraux (3 médecins, 2 infirmiers, 2 pharmaciens, 1 kinésithérapeute, 1 dentiste), 7 de ces PS étant formés à l'ETP ;
- 4 représentants d'établissements de référence du bassin (1 pour le Centre Hospitalier de Muret, 2 pour la Clinique d'Occitanie, 1 pour un établissement médico-social).

Pendant la période observée, 6 professionnels en formation (4 internes en médecine générale, 2 infirmières étudiantes en master 2 de santé publique "Coordination du parcours de soin du patient atteint de maladie chronique") y ont été associés.

Sur les 32 mois, 41 réunions de l'équipe-socle ont eu lieu. A chaque réunion étaient présents au moins 3 professionnels, dont au moins 1 médecin et 1 infirmier, et le plus souvent l'ensemble des membres de l'équipe étaient réunis.

Entre les réunions, pour faire avancer les réflexions et mettre en pratique les différentes phases du projet, le travail de l'équipe a consisté en :

- des échanges oraux ou écrits par e-mail,
- un travail collectif sur des documents partagés en ligne (sur l'outil Google Drive),
- la rédaction de comptes-rendus des réunions de travail et des réunions de sensibilisation,
- l'écriture de programmes d'ETP.

Par ailleurs l'équipe a utilisé les méthodes définies dans le cahier des charges de l'expérimentation par l'ARS :

- lui adresser des points d'étape réguliers,
- dresser un plan d'action décrivant le projet et prévoyant des indicateurs pour son évaluation,
- respecter le calendrier pour le dépôt du plan d'action et pour la demande d'autorisation du premier programme d'ETP.

Pour cela les PS de l'équipe étaient accompagnés par la Délégation Territoriale Haute-Garonne de l'ARS. Des représentants de l'ARS ont été présents à 3 des réunions d'équipe, et l'équipe a participé à 4 réunions à l'ARS pour présenter son projet.

Pour financer ce travail, il existait un budget alloué par l'ARS, dans le cadre de l'expérimentation d'animation des bassins de santé, au titre de l'indemnisation pour perte de ressource des professionnels libéraux membres des équipes-socles. Il s'agissait d'une enveloppe maximale annuelle <sup>I</sup>, l'indemnisation effective étant calculée selon les barèmes du DPC par journée de réunion <sup>II</sup> et délivrée par trimestre. Le montant total de l'indemnisation a donc finalement été de 77 726 €. En revanche les frais logistiques des réunions de travail n'étaient pas pris en charge.

---

<sup>I</sup> De 124 755,90 € en 2012 et 136 361,10 € en 2013 pour le bassin de Muret.

<sup>II</sup> Soit 345 € par jour pour les médecins, 236,25 € pour les infirmiers, 330 € pour les pharmaciens, 224,40 € pour les kinésithérapeutes, 315 € pour les dentistes.

### **3.2. La stratégie de mise en place du projet**

En élaborant les trois étapes du projet, l'équipe a décidé de diviser le bassin en secteurs et de développer ces différentes étapes en parallèle, pour respecter la notion de proximité et pour une mise en place progressive du projet. Ceci permettait également de proposer aux PS du bassin plusieurs niveaux de participation au projet.

Sa stratégie comprenait donc :

- la phase de sensibilisation à l'ETP, consistant en des réunions par secteur auxquelles seraient invités tous les PS du premier recours du bassin ;
- la mise en œuvre de formations pluri-professionnelles, portant sur l'ETP de manière générale, permettant aux PS qui le souhaiteraient de pratiquer l'ETP et de constituer des équipes éducatives de proximité ;
- l'organisation de programmes d'ETP, validés par l'ARS et mis en place par secteur.

Un découpage du bassin a été réalisé, basé sur les secteurs de Permanence des Soins Ambulatoires. Ces secteurs étaient :

- celui de **Seysse** (recouvrant les communes de Seysse, Labastidette, Lamasquère, Lavernose-Lacasse, Le Fauga) ;
- celui de **Labarthe-sur-Lèze** (recouvrant les communes de Labarthe-sur-Lèze, Vernet, Venerque, Eaunes, Lagardelle-sur-Lèze, Beaumont-sur-Lèze, Pinsaguel, Pins-Justaret, Roquettes, Lacroix-Falgarde, Auterive, Cintegabelle) ;
- celui de **Muret** (recouvrant la commune de Muret)
- celui de **Carbonne** (recouvrant les communes de Carbonne, Rieux-Volvestre, Le Fousseret, Noé, Longages, Montesquieu-Volvestre, Saint-Sulpice-sur-Lèze, Rieumes, Lherm, Bérat, Saint-Clar-de-Rivière, Marquefave) ;
- celui de **Frouzins** (recouvrant les communes de Frouzins, Cugnaux, Portet-sur-Garonne, Villeneuve-Tolosane, Roques).

### **3.3. La mise en œuvre des réunions de sensibilisation**

La phase de sensibilisation a consisté en 5 réunions, sur les 5 secteurs du bassin, étalées sur 10 mois. Elles ont eu lieu :

- à Seysses le 15 avril 2013 ;
- à Labarthe-sur-Lèze le 24 juin 2013 ;
- à Muret le 30 septembre 2013 ;
- à Carbonne le 25 novembre 2013 ;
- à Frouzins le 3 février 2014.

L'objectif de ces réunions était la sensibilisation des PS à l'ETP de manière générale, ce qui devait permettre ensuite : d'une part leur implication dans le recrutement des patients, dans leur suivi éducatif et dans la promotion de l'ETP sur le bassin ; d'autre part de favoriser leur inscription à une formation à l'ETP et éventuellement la mise à disposition de locaux de proximité.

Leur organisation et leur contenu ont été élaborés par l'équipe pendant la rédaction du projet détaillé, puis pendant la préparation de la première réunion. Ils ont ensuite été repris pour les suivantes sans grande modification.

#### 3.3.1. Organisation des réunions

L'équipe dressait la liste des PS du secteur parmi les cinq professions du premier recours, avec leurs coordonnées. Une invitation, présentant brièvement le thème de la réunion (Annexe 2), leur était envoyée par courrier environ deux semaines avant la réunion. Elle était suivie d'un contact téléphonique par les PS de l'équipe selon une répartition par profession, pour renouveler l'invitation, répondre à leurs questions éventuelles et obtenir leur adresse e-mail. Les PS pouvaient s'inscrire par téléphone ou par e-mail, à l'adresse [bsm.educ@gmail.com](mailto:bsm.educ@gmail.com). L'ensemble de ces informations et la liste des inscrits étaient rassemblés dans un tableau en accès partagé en ligne, pouvant donc être consulté et alimenté par tous les membres de l'équipe.

Les réunions avaient lieu un lundi en soirée, dans une salle prêtée par une mairie ou par le Centre Hospitalier de Muret. Elles étaient animées par des PS de l'équipe. Un buffet était offert aux PS.

Les frais logistiques engagés dans ces réunions de sensibilisation, évalués à un total de 3 600 € pour les 5 réunions, étaient assumés par les PS de l'équipe sur leur budget personnel.

### 3.3.2. Contenu des réunions

Il s'agissait d'une présentation orale de 30 à 45 minutes soutenue par un diaporama, incluant le témoignage d'un patient ayant déjà bénéficié d'un programme d'ETP, suivie d'un temps de questions et commentaires des PS invités, auxquels les intervenants répondaient oralement.

Les messages délivrés par les intervenants couvraient les thèmes suivants :

- l'historique, les objectifs, les particularités de ce projet d'ETP de proximité ;
- une présentation générale de l'ETP : définition, acteurs, composition et rôles de l'équipe éducative ;
- le rôle attendu des PS de proximité dans le projet ;
- un aperçu du premier programme prévu sur le bassin, pour les patients diabétiques de type 2 ;
- le fonctionnement du futur recrutement et du parcours du patient dans ce programme ;
- les possibilités de formation, par le système du Développement Professionnel Continu (DPC) en 40 heures dans le cadre du projet du bassin de santé, ou par le Diplôme Universitaire (DU) existant à Toulouse en 120 heures.

Au cours de la réunion on leur présentait les documents qu'on utiliserait pour le recrutement et le suivi des patients dans le premier programme. On faisait remplir une fiche d'émargement, permettant en outre à chaque PS de signifier s'il souhaitait participer à une formation à l'ETP. On leur distribuait aussi un questionnaire d'évaluation de la réunion (Annexe 3) élaboré par l'équipe, comprenant des questions fermées et un espace pour des commentaires libres, où la mention de leur nom et de leur profession était facultative. On leur proposait enfin de signaler s'ils avaient une salle à mettre à disposition pour les futures séances d'ETP.

### 3.3.3. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet

#### ➤ Résultats globaux pour les 5 réunions

(Tableau 1)

**Tableau 1** : nombre de PS invités, de PS inscrits, de PS présents, et de PS souhaitant une formation, au total sur les 5 réunions

invités	811
inscrits	192
présents	166
souhaitant formation	114

Sur l'ensemble du bassin de santé, **20,5 % (n=166) des PS invités ont donc été sensibilisés à l'ETP** (soit une moyenne de 33,2 PS par secteur). Selon les réunions, cela représentait 10 à 52 % (n=22 à 47) des PS invités.

Ont aussi été présents aux réunions : les membres de l'équipe, le patient-intervenant, 1 représentante du Réseau Diabète en Midi-Pyrénées (DIAMIP), 2 représentants de l'ARS, 1 podologue ayant rejoint l'équipe éducative, 2 autres podologues, 1 diététicienne ayant rejoint l'équipe éducative, 1 psychologue proposant de rejoindre l'équipe éducative. Ces personnes ne sont pas comptées dans les statistiques.

A l'issue des réunions, **68,7% (n=114) des PS présents souhaitaient participer à une formation à l'ETP** (soit une moyenne de 22,8 PS par secteur).

Parmi les présents, 17 PS déjà formées à l'ETP ont été recensés, venant des 5 secteurs. 8 PS ont proposé des salles pour les futures séances, sur 3 secteurs différents.

➤ Résultats par profession pour les 5 réunions

- Taux de présence aux réunions et souhait de formation

(Tableau 2)

**Tableau 2** : nombre de PS invités et présents, taux de présence, et nombre de PS souhaitant une formation, par profession, sur les 5 réunions

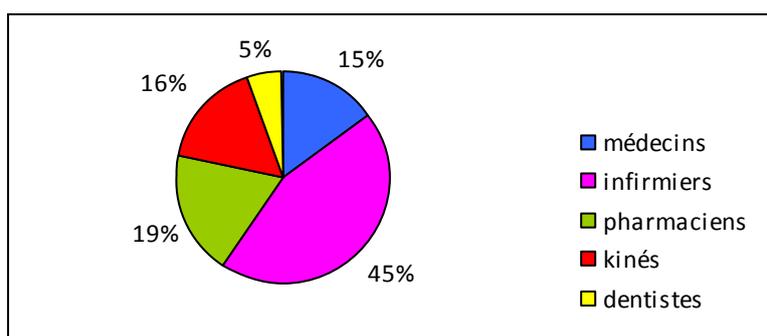
	médecins	infirmiers	pharmaciens	kinés	dentistes
invités (I)	182	266	61	173	129
présents (P)	25	73	32	27	9
% P/I	<b>14 %</b>	<b>27 %</b>	<b>52 %</b>	<b>16 %</b>	<b>7 %</b>
souhaitant formation	22	49	25	16	2

Les taux de présence les plus élevés étaient celui des pharmaciens (environ 1 sur 2) puis celui des infirmiers (environ 1 sur 3), le plus faible était celui des dentistes.

- Répartition des PS présents aux réunions

(Figure 1)

**Figure 1** : répartition des PS présents sur les 5 réunions, par profession



Les infirmiers étaient les plus nombreux et représentaient presque la moitié des PS présents, les dentistes étaient les moins nombreux.

### 3.3.4. Questionnaire d'évaluation des réunions : réponses aux questions fermées (Tableau 3)

Sur les 5 réunions, 89,8 % des PS présents (n=149) ont répondu au questionnaire.  
90,6 % des questionnaires (n=135) ont été remplis de manière nominative.

Au total, parmi les PS répondants :

- 98 % (n=146) ont jugé l'organisation de la réunion très satisfaisante ou satisfaisante,
- 98 % (n=146) ont jugé le projet très intéressant ou intéressant pour le patient,
- 97,5 % (n=145) ont jugé le projet très intéressant ou intéressant en tant que professionnel,
- 95 % (n=141) envisageaient de participer au recrutement des patients.

Le détail de cette évaluation quantitative (données de participation, recrutement de PS, réponses aux questions fermées du questionnaire), pour chaque réunion de sensibilisation, est exposé en annexe (Annexe 4).

**Tableau 3** : réponses au questionnaire d'évaluation, en valeur absolue et en pourcentage pour chaque profession et au total, sur les 5 réunions

	Médecins	Infirmiers	Pharmaciens	Kinés	Dentistes	Anonymes	Total
<b>Total</b>	22 (100%)	57 (100%)	27 (100%)	22 (100%)	7 (100%)	14 (100%)	<b>149</b> <b>(100%)</b>
<b>1/ L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a paru :</b>							
<b>Très satisfaisante</b>	9 (41%)	28 (49%)	11 (41%)	12 (55%)	4 (57%)	7 (50%)	<b>71</b> <b>(48%)</b>
<b>Satisfaisante</b>	12 (54.5%)	29 (51%)	16 (59%)	10 (45%)	2 (29%)	6 (43%)	<b>75</b> <b>(50%)</b>
<b>Moyennement satisfaisante</b>	1 (4.5%)	0	0	0	1 (14%)	1 (7%)	<b>3</b> <b>(2%)</b>
<b>Peu satisfaisante</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2/ Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
<b>Très intéressant</b>	14 (64%)	41 (72%)	24 (89%)	17 (77%)	6 (86%)	7 (50%)	<b>109</b> <b>(73%)</b>
<b>Intéressant</b>	6 (27%)	16 (28%)	3 (11%)	5 (23%)	1 (14%)	6 (43%)	<b>37</b> <b>(25%)</b>
<b>Moyennement intéressant</b>	2 (9%)	0	0	0	0	1 (7%)	<b>3</b> <b>(2%)</b>
<b>Peu intéressant</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>3/ En tant que professionnel, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
<b>Très intéressant</b>	11 (50%)	39 (68%)	22 (81%)	9 (41%)	3 (43%)	3 (21.5%)	<b>87</b> <b>(58.5%)</b>
<b>Intéressant</b>	9 (41%)	18 (32%)	4 (15%)	13 (59%)	4 (57%)	10 (71.5%)	<b>58</b> <b>(39%)</b>
<b>Moyennement intéressant</b>	2 (9%)	0	1 (4%)	0	0	1 (7%)	<b>4</b> <b>(2.5%)</b>
<b>Peu intéressant</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>4/ A l'issue de cette réunion, envisagez-vous de participer au recrutement des patients ?</b>							
<b>Oui</b>	22 (100%)	51 (89%)	27 (100%)	22 (100%)	6 (86%)	13 (93%)	<b>141</b> <b>(95%)</b>
<b>Non</b>	0	2 (4%)	0	0	1 (14%)	1 (7%)	<b>4</b> <b>(2.5%)</b>
<b>Sans opinion</b>	0	4 (7%)	0	0	0	0	<b>4</b> <b>(2.5%)</b>

### 3.3.5. Commentaires et questions des PS

Pour l'ensemble des cinq réunions, dans les commentaires libres écrits des questionnaires d'évaluation et dans les questions et commentaires oraux en fin de réunion, on trouvait les idées suivantes.

#### ➤ Concernant les réunions

L'intervention du patient était appréciée.

Quelques points d'organisation (délai entre le buffet et la réunion, difficultés à trouver la salle) étaient critiqués.

#### ➤ Concernant le projet

Il paraissait intéressant et motivant, notamment par ses aspects pluri- professionnel et de proximité, et utile pour savoir orienter les patients. L'ETP et la prévention étaient considérées comme importantes et faisant partie des missions des PS, mais des doutes étaient émis sur la reconnaissance par les pouvoirs publics des travaux déjà effectués en pratique, ainsi que sur l'efficacité des programmes existants. Le travail de l'équipe était reconnu, mais le projet paraissait ambitieux et dépendant de la motivation de nombreux acteurs. Il existait une demande d'information par e-mail de la suite du projet.

Les questions concernant le projet dans son ensemble portaient sur :

- l'existence de projets similaires et leurs résultats,
- la différence et l'articulation avec les programmes d'ETP de proximité existant sur le bassin,
- l'objectif de l'ETP, se situant après l'apparition d'une maladie plutôt que dans la prévention primaire,
- son financement, actuel et futur,
- la gestion de la charge de travail du coordonnateur, la possibilité qu'il y en ait un par secteur.

#### ➤ Concernant la participation à une formation

Elle était limitée par le manque de disponibilité des PS. La durée de 40 heures pouvait paraître trop longue ou insuffisante.

Les questions concernant la formation portaient sur :

- son thème (une, plusieurs pathologies, ou l'ETP en général),
- la date de début, le lieu de la formation, son prix pour les PS, les modalités d'inscription,
- la possibilité de participer aux différents séminaires dans le désordre.

➤ Concernant la participation au recrutement

Elle était limitée par des doutes sur le nombre de patients concernés par le programme prévu pour les diabétiques, en raison de stades trop avancés de la maladie, de leurs comorbidités ou de leur manque de motivation. Le manque de disponibilité des PS et leur intérêt variable pour les différentes pathologies traitées, selon leur profession, étaient aussi avancés.

Les questions concernant le recrutement des patients portaient sur :

- l'objectif en nombre de patients,
- la démarche précise pour adresser un patient, la nécessité ou non de passer par le médecin traitant, les outils disponibles pour aider les PS à recruter,
- les critères d'inclusion dans le programme, son intérêt pour les personnes âgées,
- l'indication de l'ETP de proximité (en cas d'échec des conseils de modification du comportement, ou dès le diagnostic de la maladie).

➤ Concernant les programmes d'ETP

Les questions portaient sur :

- les autres pathologies traitées après le diabète,
- la date de début du premier programme et le secteur concerné,
- son organisation précise, le contenu des séances,
- la présence de patients atteints de pathologies différentes dans un même groupe,
- la possibilité de dissocier les groupes en fonction des thèmes choisis par les patients,
- l'organisation de l'animation des séances (la co-animation par plusieurs PS, la coordination entre les animateurs, la répartition des PS par groupe de patient ou par thème)
- la nécessité pour tous les membres de l'équipe éducative d'être formés à l'ETP,
- la difficulté pour les PS animateurs des séances d'intégrer cette activité dans leur emploi du temps,
- la rémunération de ces PS.

### **3.4. La mise en œuvre de la première formation pluri-professionnelle**

#### 3.4.1. Organisation de la formation

Elle était organisée à Portet-sur-Garonne par l'antenne Midi-Pyrénées de fmc-ActionN, association de Formation Médicale Continue (FMC) agréée auprès de l'Organisme Gestionnaire du DPC. Les intervenants étaient des PS de l'équipe-socle, diplômés en ETP (2 titulaires du DU, 5 ayant validé une formation en 40 heures).

Elle se décomposait en 3 séminaires de 4 demi-journées chacun, dont les dates étaient programmées à l'avance :

- le premier séminaire, intitulé "*Une nouvelle culture de soins : de soignants à éducateurs soignants*", a eu lieu les 6, 7 septembre et 14 novembre 2013 ;
- le deuxième, "*Initiation à l'entretien motivationnel*", les 22 et 23 novembre 2013 ;
- le troisième, "*De la conception à l'animation des ateliers d'ETP*", les 17 et 18 janvier 2014.

Dans ce cadre on présentait aux PS le parcours du patient dans le premier programme prévu sur le bassin de Muret.

Concernant le financement, les PS formés devaient être indemnisés au titre de la perte de ressources : par le système de la FMC pour les médecins, par un fonds dégagé par l'ARS pour les autres professionnels en attente de l'entrée en vigueur du DPC. Pour les autres frais engagés dans ces formations (logistique et rémunération des formateurs), il existait un budget au titre de la FMC pour les médecins mais pas de financement pour les autres PS : ces frais ont été assumés par les PS de l'équipe sur leur budget personnel, à hauteur d'un total évalué à 5 000 € pour les 3 séminaires.

### 3.4.2. Données de participation au premier séminaire

Le premier séminaire a eu lieu après les 2 premières réunions de sensibilisation, les PS présents venaient donc des secteurs de Seysses et de Labarthe-sur-Lèze.

➤ Résultats globaux

(Tableau 4)

**Tableau 4** : nombre de PS invités aux réunions, de PS sensibilisés, de PS souhaitant une formation à l'issue des réunions, de PS s'étant inscrits à la formation et de PS présents à la formation, pour les 2 premiers secteurs.

invités aux réunions	273
sensibilisés	79
souhaitant formation	48
inscrits à la formation	20
présents à la formation	18

**23 % des PS sensibilisés, soit 7% des PS initialement invités, ont été formés (n=18).**

2 internes en médecine générale ont également été formées.

➤ Résultats par profession

- Taux de PS formés

(Tableau 5)

**Tableau 5** : nombre de PS sensibilisés, de PS formés, et taux de PS formés par rapport aux PS sensibilisés, par profession.

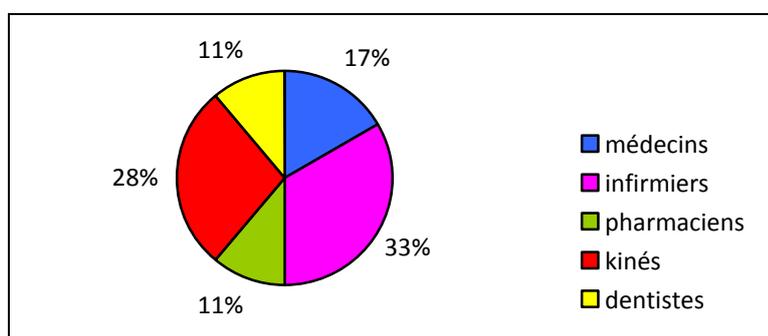
	médecins	infirmiers	pharmaciens	kinés	dentistes
sensibilisés	13	35	10	15	6
formés	3	6	2	5	2
% formés / sensibilisés	<b>23%</b>	<b>17%</b>	<b>20%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>

Le taux de PS formés par rapport aux PS sensibilisés allait de 1 sur 3 pour les dentistes et les kinésithérapeutes, à 1 sur 6 pour les infirmiers.

- Répartition des PS formés

(Figure 2)

**Figure 2** : répartition des PS formés, par profession



Parmi les PS formés, les 5 professions étaient représentées, avec en majorité des infirmiers et des kinésithérapeutes.

### **3.5. L'élaboration du premier programme d'ETP**

#### 3.5.1. Conception du programme

L'équipe a choisi d'orienter son premier programme sur le diabète de type 2, et de commencer par une mise en place sur le secteur de Seysses.

Un document de 77 pages a été rédigé par l'équipe, s'appuyant sur le cahier des charges national des programmes d'ETP, constituant le dossier de demande d'autorisation de ce premier programme. Il décrivait en détails :

- l'équipe éducative et les structures accueillant les séances ;
- la population-cible, les objectifs du programme, l'étape préalable de sensibilisation des PS et la proposition de formation à l'ETP ;
- le fonctionnement du recrutement des patients et de la coordination du programme ;
- l'organisation et le contenu des séances ;
- les garanties d'information, consentement, déontologie et confidentialité ;
- le budget prévisionnel ;
- les indicateurs d'évaluation du programme.

Le programme élaboré avait comme principales caractéristiques :

- un recrutement par tout PS de proximité qui identifie un besoin ;
- des équipes éducatives constituées de PS du bassin ;
- des séances de 1 heure ou 1 heure 30, au rythme de une par mois environ, la première (comprenant le diagnostic éducatif et les démarches d'inclusion) et la dernière (comprenant des évaluations) étant individuelles, les autres étant collectives (9 séances à la carte sur différents thèmes, au minimum 6 séances par patient) ;
- un suivi à 6 mois ;
- une organisation au plus près du lieu de vie du patient.

Ce programme a été présenté aux PS lors des 5 réunions de sensibilisation et détaillé lors de la première formation.

### 3.5.2. Validation du programme

Le dossier de demande d'autorisation a été déposé en juin 2013 et validé par l'ARS en septembre 2013, la pérennité de la validation du programme étant soumise à une activité minimum de 50 patients par an.

### 3.5.3. Financement du programme

Pour permettre la préparation du programme avant son dépôt, l'ARS devait participer au financement de certaines impressions (dossier éducatif, etc...).

Suite à l'autorisation de ce programme, l'équipe a déposé un dossier de demande de financement à l'ARS. Un budget de démarrage de 12 500 €, sous la forme d'un forfait de 250 € par an et par patient inclus, a été accordé pour un an.

En septembre 2013, l'équipe a créé l'Association Muretaine d'Education Thérapeutique de Proximité (AMETP), permettant l'ouverture d'un compte bancaire, pour se mettre en règle avec les modalités de transferts de fonds publics à travers une structure, et pour faciliter l'organisation logistique des programmes et leur financement à partir des différentes subventions.

Après la fin de l'expérimentation d'animation des bassins de santé en décembre 2013, l'équipe devait en effet chercher de nouvelles sources de financement dans l'optique de la pérennisation du projet.

## **4. Discussion**

### **4.1. A propos du projet observé**

Ce travail d'observation nous permet d'analyser les déterminants de la mise en œuvre d'un projet d'ETP en soins primaires.

#### 4.1.1. L'ETP en soins primaires

##### ➤ Les données de la littérature

De nombreuses études ont démontré l'efficacité de l'ETP sur les plans bioclinique, pédagogique et psycho social [25,26]. Elle permet ainsi de réduire la fréquence et la gravité des complications pour nombre de pathologies comme le diabète, les pathologies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires [1,27,28]. Cette diminution du recours aux soins peut entraîner une diminution des dépenses de santé, même s'il est encore difficile d'apprécier le bénéfice économique réel de l'ETP, notamment en raison de la faible qualité méthodologique des études réalisées sur ce sujet complexe [1]. La HAS, faisant ce constat, tout en reconnaissant les résultats cliniques de l'ETP dans certains domaines quand elle se déroule selon des modalités favorables, conclue qu'une stratégie de développement de l'ETP est nécessaire, tant sur les aspects organisationnels que financiers [10,29-31].

En France, l'ETP a été développée essentiellement dans les établissements de santé, touchant une faible proportion des patients atteints de maladies chroniques, alors que les programmes ambulatoires sont encore rares [1,7,10,27,32].

Or il est généralement admis qu'accroître notablement l'offre ambulatoire est nécessaire, pour que l'ETP soit accessible non seulement au plus grand nombre, mais aussi au plus près des patients concernés, qui résident à domicile et sont pris en charge en milieu ambulatoire. En effet il est primordial de tenir compte des questions de conditions de vie dans les situations de maladies chroniques. De plus, cette ETP de proximité pourrait toucher les patients dès le début de leurs maladies, au stade de facteurs de risques ou

avant la survenue de complications, ce qui diffère du recrutement hospitalier actuel ; il faudrait aussi privilégier les patients les plus à l'écart des soins [1,7,25,28].

Les pouvoirs publics encouragent donc le développement d'une ETP de proximité. Ainsi les soins primaires, ou soins de premier recours définis dans la loi HPST, qui doivent respecter une exigence de proximité, incluent l'ETP [33,34]. Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié un rapport étudiant comment intégrer l'ETP aux soins de premier recours [27]. L'ARS de Midi-Pyrénées a déterminé les modalités d'autorisation des programmes d'ETP dans cette région [35]. Elle a donné la priorité en matière d'ETP aux programmes de proximité portés par des équipes du premier recours et elle a défini trois thèmes prioritaires (diabète-nutrition, pathologies cardiovasculaires, pathologies respiratoires) pour des appels d'offre annuels auprès des professionnels qui souhaiteraient développer des programmes conformes au cahier des charges national, en précisant que ceux-ci devraient se former à l'ETP [20].

Mais il existe des freins au développement de l'ETP en soins primaires, mis en évidence par plusieurs études et rapports [7,10,27,28,36-38]. On trouve principalement le manque de formation des PS et le problème d'un financement insuffisant, hétérogène, non pérenne et inadapté aux soins de premier recours. Les médecins généralistes, dont l'implication est particulièrement difficile à obtenir malgré un rôle central qu'ils reconnaissent pourtant, évoquent en plus de ces deux raisons le manque de temps, de reconnaissance des actions d'ETP, de soutien des instances, de supports éducatifs, la charge administrative, la crainte d'une intrusion dans leur relation avec les malades, une perte de motivation et des freins liés aux patients. Par ailleurs il existe des difficultés de coordination des PS de proximité, les référentiels et les modalités d'organisation sont mal adaptés aux soins primaires, les programmes existants sont trop hétérogènes et les critères de qualités ne sont pas suffisamment respectés.

Des pistes sont proposées dans différents travaux [7,27,28,36,38]. Il s'agirait d'une part de développer la formation initiale des PS, en particulier des médecins, ainsi que des formations continues plus ou moins approfondies, associées à une sensibilisation de tous les PS à l'ETP. D'autre part il faudrait établir un dispositif de financement harmonisé, spécifique aux soins de premier recours, intégrant de nouveaux modes de rémunération pour les PS libéraux. En outre il serait important de mettre en valeur ce que font déjà et ce que pourraient faire les PS de proximité, de s'appuyer sur leur intérêt croissant pour

l'ETP et sur les attentes des patients, et d'utiliser les programmes hospitaliers en deuxième intention. Enfin l'ETP de proximité devrait être développée de manière progressive et encadrée, en privilégiant les approches pluri-professionnelles, en améliorant la coordination sur chaque territoire et en encourageant les démarches de qualité.

➤ L'offre existante, à comparer au projet observé

A l'heure actuelle, les expériences d'ETP en dehors des établissements sont de plus en plus nombreuses, en constante évolution et prennent des formes variées. En Midi-Pyrénées, on recense principalement les programmes de réseaux de santé et d'associations, celui du Centre d'Examens de Santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Garonne et celui de la Mutualité Sociale Agricole [39-41]. Dans le cadre de l'expérimentation d'animation des bassins de santé, 2 autres équipes ont développé des projets d'ETP dans les bassins de Nailloux et de Villefranche-de-Rouergue. Sur le bassin de santé de Muret, le réseau DIAMIP propose un programme pour les patients diabétiques de type 2 à Muret et à Carbonne, animé par des professionnels de santé libéraux, sur 2 demi-journées [40].

La formation à l'ETP pour les PS de la région se présente sous la forme du DU de 120 heures dispensé par l'Université Toulouse III Paul Sabatier [42], et de cycles de formation continue de niveaux et de durée variables, organisés par divers organismes agréés ou non pour le DPC [43-45], en général à Toulouse. Dans la formation initiale des internes de médecine générale, des notions d'ETP sont abordées en quelques heures.

#### 4.1.2. Synthèse

En regard de la littérature et des autres actions existantes, nous pouvons alors déterminer les principales qualités du projet du bassin de santé de Muret.

##### ➤ Intérêts du projet observé

Le projet d'ETP de proximité du bassin de Muret est né d'un besoin, constaté par des PS du premier recours dans leur pratique quotidienne, et ces PS ont saisi l'opportunité de l'expérimentation pour concrétiser leur projet.

L'équipe était constituée de PS motivés qui ont réalisé un important travail de communication et de collaboration. Elle était pluri-professionnelle, et ce caractère se retrouvait dans le premier programme élaboré.

L'ensemble de la stratégie traduisait une mise en place progressive et une vision à long terme, pour une pérennisation du projet et un ancrage profond de celui-ci dans le bassin de santé. En effet la sensibilisation des PS du bassin et leur formation, initiale et continue, accompagnant la mise en place des programmes, ont favorisé d'une part la constitution d'équipes éducatives locales, et d'autre part un dense maillage de PS pouvant recruter des patients dès les stades précoces de leurs maladies. Le premier programme était lui aussi inscrit dans la durée.

Toutes les étapes du projet ont été conçues dans une optique de proximité : les réunions de sensibilisation et les formations au plus près des PS, les programmes au plus près des patients.

Les résultats des phases de sensibilisation et de formation étaient satisfaisants, avec une bonne mobilisation globale des PS du bassin, une adhésion au projet de la part des PS présents aux réunions, ainsi que la création d'une dynamique sur le bassin et d'un lien entre les différents professionnels.

Le premier programme respectait les orientations de l'ARS [20,35] et les critères de qualité recommandés par la HAS [6,8,10-13]. Enfin, le projet ne se limitait pas à une seule pathologie.

Tous ces points sont des conditions favorables pour la réussite d'un projet d'ETP de proximité. Cependant nous remarquons aussi que certains problèmes se sont posés dans la mise en œuvre du projet étudié.

➤ Problèmes soulevés

Les PS de l'équipe ont dû s'adapter à certaines contraintes des instances administratives (langage, calendrier, mode de financement, statut juridique de la structure animant le projet...), différentes de celles habituellement rencontrées en soins primaires.

Le projet nécessitait beaucoup de disponibilité de la part de l'équipe et une bonne organisation, notamment pour assurer la coordination.

Dans les réunions de sensibilisation et à la formation, on notait une moindre mobilisation des médecins et des dentistes, par rapport aux pharmaciens, aux kinésithérapeutes et surtout aux infirmiers. Ces différences peuvent refléter une motivation inégale de ces professions pour l'ETP. La motivation plus faible des médecins peut être rattachée aux diverses raisons évoquées dans la littérature [10,28,36-38].

Enfin, on retient des difficultés concernant le financement du projet : en l'absence de budgets alloués pour la logistique de l'ensemble des réunions et pour la rémunération des intervenants lors des formations pluri-professionnelles, les PS de l'équipe ont dû assumer personnellement un certain nombre de frais. De plus, ils déploraient un manque de continuité dans le financement du projet et dans le soutien par les instances de tutelle après la fin de l'expérimentation, mettant en danger la pérennité du projet soumise à une activité minimum.

S'appuyant sur ces éléments, nous pouvons envisager des orientations pour la suite du projet.

#### 4.1.3. Perspectives du projet

Après notre période d'observation, l'équipe-socle doit poursuivre ses actions à différents niveaux :

- organiser de nouveaux cycles de formation, pour les PS de tous les secteurs ;
- constituer les premières équipes éducatives de proximité à partir des PS formés ;
- continuer d'accueillir des PS en formation initiale et les intégrer dans les équipes éducatives ;
- en parallèle, mettre en œuvre les premières séances d'ETP ;
- puis étendre le premier programme à tout le bassin et élaborer des programmes pour d'autres pathologies.

Pour réussir ces prochaines étapes, il est important que l'équipe stimule les PS du bassin sensibilisés à l'ETP, afin qu'ils recrutent des patients à inclure dans le premier programme. Elle doit s'appuyer sur les PS les plus motivés et les plus nombreux, en particulier les infirmiers, pour ce recrutement et pour la constitution des équipes éducatives.

En matière de financement, la création d'un poste dédié de coordonnateur du projet, complémentaire de l'équipe-socle et avec une rémunération spécifique, paraît nécessaire pour assumer le travail qui ira de pair avec la montée en charge du projet (secrétariat, logistique, communication...).

Plus globalement, la pérennisation du projet dépend des sources de financement qui seront trouvées pour les formations et pour les programmes.

## **4.2. A propos de cette étude**

### 4.2.1. Forces et faiblesses de la méthode

Dans notre étude, l'observateur était en même temps acteur dans le projet observé. Cette méthode comporte le risque que l'objectivité de l'observateur soit limitée, mais elle lui permet le recueil direct de très nombreuses informations et une bonne connaissance des problématiques du sujet observé [24].

### 4.2.2. Perspectives de l'étude

Cette étude représente finalement la trace écrite d'un travail innovant.

Elle est la première étape d'une étude plus large sur le projet d'ETP du bassin de santé de Muret : pour la compléter, d'autres travaux de thèses sont en cours, sur la mise en œuvre effective des programmes et l'évaluation de ces actions à distance.

C'est aussi le point de départ d'une modélisation de la stratégie de proximité employée dans ce projet, qui pourra ainsi être reproduite dans d'autres bassins de santé.

## 5. Conclusion

L'ETP en soins primaires est reconnue comme un maillon essentiel du parcours des patients atteints de maladies chroniques, et les autorités affichent une nette volonté de la voir se généraliser, encourageant particulièrement les initiatives améliorant la coordination pluri-professionnelle.

En effet, les médecins généralistes prennent en charge tous ces patients dès le début de leurs maladies, comme par exemple dans le cas du diabète de type 2, alors que les établissements proposant l'ETP ne reçoivent qu'un petit nombre d'entre eux, en général après l'apparition de complications. Avec les autres acteurs du premier recours qui exercent quotidiennement auprès de ces patients, ils sont donc au premier plan pour développer cette nouvelle pratique.

Le projet d'ETP de proximité du bassin de santé du Muret correspond à cette démarche. Notre étude montre que sa stratégie est inscrite dans la proximité et dans la durée, et que ses premières étapes ont permis de mobiliser les professionnels du premier recours, qui ont appris à communiquer entre eux et à travailler ensemble. L'évaluation de la poursuite de ce projet montre déjà des résultats encourageants : deux autres cycles de formation sont en cours, des équipes éducatives de proximité ont été montées et une trentaine de diagnostics éducatifs pour des patients du bassin ont été réalisés.

Mais cette approche nouvelle implique des contraintes. Au-delà de la motivation, des solutions de financement adaptées sont indispensables au développement d'un tel projet et à sa pérennisation. Espérons que les pouvoirs publics, au regard des bénéfices attendus en termes médico-économiques et sur la base des travaux de recherche, soutiennent durablement ce type d'expérience modélisante.

Toulouse, le 19.09.2014

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
J.P. VINEL



le 12/09/14

Professeur Stéphane AUSTRIC  
59, Avenue de la Providence  
31200 TOULOUSE  
31 00 22 51 - 10002870698



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport à l'attention de la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Paris : La documentation française ; 2008.
- [2] Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Avril 2007. Disponible à l'URL : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf)
- [3] OMS, Bureau Régional pour l'Europe. Education thérapeutique du patient : programmes de formation continue pour les professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Copenhague : OMS ; 1996, traduit en français en 1998.
- [4] République Française. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Article 79. Code de la santé publique. Journal Officiel du 5 mars 2002.
- [5] République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Article 84. Code de la santé publique. Journal Officiel n° 0167 du 22 juillet 2009.
- [6] HAS. Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation. Recommandations. HAS ; Juin 2007.
- [7] Société Française de Santé Publique. Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France. Paris : SFSP ; 13 Juin 2008.
- [8] HAS, INPES. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. HAS ; Juin 2007.
- [9] HAS. Diabète de type 2. Guide- Affection de longue durée. HAS ; Juillet 2007.
- [10] HAS. L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques. Analyse économique et organisationnelle. Rapport d'orientation. HAS ; Novembre 2007.
- [11] HAS. Éducation thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ? Recommandations. HAS ; Juin 2007.

- [12] HAS. Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser ? Recommandations. HAS ; Juin 2007.
- [13] HAS. Programme d'éducation thérapeutique du patient. Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS. HAS ; Juillet 2010.
- [14] République Française. Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. Journal Officiel n°0178 du 4 août 2010, page 14397, texte n° 30.
- [15] République Française. Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. Journal Officiel n°0126 du 2 juin 2013, page 9238, texte n° 1.
- [16] République Française. Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. Journal Officiel n°0126 du 2 juin 2013, page 9239, texte n° 3.
- [17] INPES. Les référentiels de compétences en éducation thérapeutique du patient : démarches et méthodes. INPES ; 2013.
- [18] République Française. Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation. Journal Officiel n°0178 du 4 août 2010, page 14399, texte n° 31.
- [19] République Française. Décret no 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Journal Officiel n°0178 du 4 août 2010, page 14391, texte n° 25.
- [20] ARS Midi-Pyrénées. Schéma Régional d'Organisation des Soins, Offre de soins ambulatoire, Soins du premier recours. 2012.
- [21] ARS Midi-Pyrénées. Appel à candidature pour l'animation des bassins de santé. [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL : <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Appel-a-candidatures-pour-l-an.111295.0.html>

- [22] Insee. Projections de personnes âgées et projections de personnes âgées dépendantes dans la région, les départements et les bassins de santé regroupés. Fiches PDF (Midi-Pyrénées ; Haute-Garonne ; Toulouse ; Cornebarrieu ; Muret ; Saint-Gaudens ; Saint-Jean, l'Union ; Villefranche-de-Lauragais). Données de cadrage : Recensement de la population, Insee 2009. [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL : [http://insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=7&ref\\_id=19026&page=six\\_pages/6p\\_n143/6pages\\_n143\\_donneescompl.htm](http://insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=7&ref_id=19026&page=six_pages/6p_n143/6pages_n143_donneescompl.htm)
- [23] Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Revue Médicale Suisse [En ligne]. Septembre 2004 [cité le 15/09/2014]. (n°503). Disponible à l'URL : <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=24011>
- [24] Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes. Les méthodes d'observation du domaine sanitaire et social. Juillet 2002
- [25] D'Ivernois JF. Quelle éducation thérapeutique du patient? Journées Médicales de la MSA [En ligne]. Avril 2008 [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL : <http://www.ipcem.org/etp/PDFetp/PwptMSA.pdf>
- [26] Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Cavallo F, et al. A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability, and quality of life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care. Diabetes Care. 2004 ; 27(3):670–675.
- [27] Haut Conseil de la Santé Publique. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Rapport. HCSP ; Novembre 2009.
- [28] Bourdillon F, Collin JF. Une politique pour l'éducation thérapeutique du patient. La Presse Médicale. 2009 ; 38(12):1770-1773.
- [29] HAS, INPES. L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions réponses. HAS ; Décembre 2010.
- [30] HAS, ANSM. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Recommandations. HAS ; Janvier 2013.
- [31] HAS, ANSM. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Argumentaire. HAS ; Janvier 2013.

- [32] Jacquat D. Education thérapeutique du patient : propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne. Rapport au premier ministre. Juin 2010. Disponible à l'URL : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Education\\_therapeutique\\_du\\_patient.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Education_therapeutique_du_patient.pdf)
- [33] République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Article 36. Code de la santé publique. Journal Officiel n° 0167 du 22 juillet 2009.
- [34] ARS Midi-Pyrénées. Organisation territoriale du premier recours. [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL : <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Organisation-territoriale-du-p.110222.0.html>
- [35] ARS Midi-Pyrénées. Education Thérapeutique. [En ligne] [cité le 28/09/2014]. Disponible à l'URL : <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Education-therapeutique.116919.0.html>
- [36] Fournier C, Chabert A, Mosnier-Pudar H, Aujoulat I, Fagot-Campagna A, Gautier A. Rapport concernant : l'information et l'éducation reçues par les personnes diabétiques, les pratiques éducatives des médecins, ainsi que les attentes des personnes diabétiques et des médecins. Résultats du module "information et éducation". Etude ENTRED 2007-2010. INPES ; Décembre 2011. Disponible à l'URL : <http://www.inpes.sante.fr/etudes/pdf/rapport-entred.pdf>
- [37] Peccoux-Levorin C. Analyse des déterminants de l'implication des médecins généralistes dans l'éducation thérapeutique du diabète de type 2 et de l'apport d'une structure éducative mise en place dans un territoire de santé [Thèse]. Médecine : Grenoble ; 2011. 329 p.
- [38] Midy F, Dekussche C. L'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire. Actualité et dossier en santé publique. 2009 ; (66):43-45.
- [39] ARS Midi-Pyrénées. Les éléments d'un diagnostic partagé sur la santé, chapitre 2, partie 2, Focus : Education thérapeutique en Midi-Pyrénées. Projet Régional de Santé. 2011.
- [40] DIAMIP. Liste des programmes disponibles dans le département 31 – Haute-Garonne, Education Thérapeutique en groupe multiprofessionnelle, Patient(e) Type 2. [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL : <http://www.diamip.org/ps/page25296.asp>

[41] L'assurance Maladie. Offre de service aux médecins traitants par les Centres d'examens de santé, Education thérapeutique des patients diabétiques de type 2, Le protocole simplifié. Mai 2011. Disponible à l'URL :

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Etp\\_protocole\\_simplifie.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Etp_protocole_simplifie.pdf)

[42] INPES. Formations diplômantes en EPS/ETP, DU "Education thérapeutique". [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL :

<http://www.inpes.sante.fr/formationseps/Fiches/017.asp>

[43] AGO Institut pédagogique. L'éducation thérapeutique. [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL :

<http://www.ago-formation.fr/champs-d-interventions/l-education-therapeutique>

[44] IREPS Midi-Pyrénées. Formation Education Thérapeutique du Patient. [En ligne] [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL :

[http://ireps.midi-pyrenees.fnes.fr/actualites/agenda\\_detail.php?ref=459&titre=formation-education-therapeutique-du-patient](http://ireps.midi-pyrenees.fnes.fr/actualites/agenda_detail.php?ref=459&titre=formation-education-therapeutique-du-patient)

[45] Kiné 31 : Le Blog de la FFMKR Haute-Garonne. L'URPS MK Midi-Pyrénées promoteur d'une formation ETP en Midi-Pyrénées[En ligne]. 19 décembre 2013 [cité le 15/09/2014]. Disponible à l'URL :

<http://kine31.over-blog.com/article-l-urps-mk-midi-pyrenees-promoteur-d-une-formation-etp-en-midi-pyrenees-121678243.html>

# ANNEXES

## Annexe 1 :

### Carte des bassins de santé de la région Midi-Pyrénées



**Annexe 2 :**

**Invitation à la première réunion de sensibilisation**



Professionnels de santé libéraux :  
médecins, dentistes, infirmiers,  
kinésithérapeutes, pharmaciens...

Le monde libéral évolue.  
Des professionnels de santé se  
regroupent pour proposer  
d'autres offres de soins aux  
patients.

L'Education Thérapeutique doit  
être une mission des  
professionnels de santé du  
premier recours.

## INVITATION A UNE SOIREE

Projet d'Education  
Thérapeutique du Patient sur  
le bassin de santé de Muret,  
animé par des professionnels  
de santé de proximité

**LUNDI 15 AVRIL 2013 - 20H30**

**Salle des fêtes  
de Seysses**

## LE PROJET DANS VOTRE BASSIN DE SANTE

**Nous vous invitons à venir échanger tous ensemble au cours d'une soirée sur le thème de l'Education Thérapeutique de proximité. Nous vous présenterons le projet en cours d'élaboration sur votre secteur. Alors n'hésitez pas à nous rejoindre !**

A l'issue de cette soirée, un buffet vous sera offert.

**Pour vous inscrire, rien de plus simple**  
Equipe d'animation du bassin de santé de Muret :  
**Bsm.educ@gmail.com**  
**06. [REDACTED]**  
Coordinateur du projet : Dr Serge Ané

**Annexe 3 :**

**Questionnaire d'évaluation des réunions de sensibilisation**

## Questionnaire Evaluation de la réunion

**Nom :**

**Prénom :**

**(Ces éléments sont facultatifs)**

1) L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a t-elle paru :

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Moyennement satisfaisante
- Peu satisfaisante

Remarques :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :

- Très intéressant
- Intéressant
- Moyennement intéressant
- Peu intéressant

3) En tant que professionnel, ce projet d'éducation de proximité vous paraît :

- Très intéressant
  - Intéressant
  - Moyennement intéressant
  - Peu intéressant
-

4) A l'issue de cette réunion, envisagez- vous de participer au recrutement des patients ?

- Oui
- Non

Si non,

Pourquoi ?.....  
.....  
.....  
.....

5) A l'issue de cette réunion, êtes-vous intéressé par une formation à l'éducation thérapeutique ?

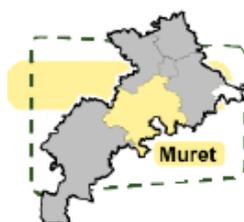
- Oui
- Non

6) Commentaires libres

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Si vous avez une salle dans vos cabinets, et que vous souhaitez la mettre à disposition de l'équipe d'éducation thérapeutique, n'hésitez pas à nous le faire savoir par mail : [bsm.educ@gmail.com](mailto:bsm.educ@gmail.com)

**Merci de votre participation**



***Education Thérapeutique de proximité du Bassin de Santé de Muret***

Place de l'Eole  
31600 Labastidette  
05.62.11.66.66

**Pour plus d'informations complémentaires :**  
[bsm.educ@gmail.com](mailto:bsm.educ@gmail.com)

## Annexe 4 :

### Détail de l'évaluation quantitative des réunions de sensibilisation

#### 1. Réunion de Seysses

##### 1.1. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet

61 PS du secteur ont été invités, dont 55 contactés initialement par courrier et 6 rajoutés ensuite (qui étaient absents de la liste initiale dressée par le groupe mais ont eu connaissance de la réunion : 4 infirmiers, 2 kinésithérapeutes).

39 PS du secteur se sont inscrits, soit 64 % des invités.

32 PS du secteur étaient présents, soit 52 % des invités (12 inscrits ne sont pas venus et 5 non-inscrits sont venus).

Étaient présents également : 3 membres de l'équipe exerçant sur le secteur (2 médecins, 1 pharmacien), 8 autres membres de l'équipe, le patient-intervenant, 1 représentante de DIAMIP, 2 représentants de l'ARS, 1 podologue ayant rejoint la future équipe éducative. Ces 16 personnes ne sont pas comptées dans les statistiques.

A l'issue de la réunion, 21 PS du secteur souhaitaient participer à une formation à l'ETP, soit 66 % des présents.

Parmi les présents, étaient déjà formés à l'ETP : 1 médecin et 1 infirmière, ainsi que les 3 membres de l'équipe exerçant sur le secteur et le podologue.

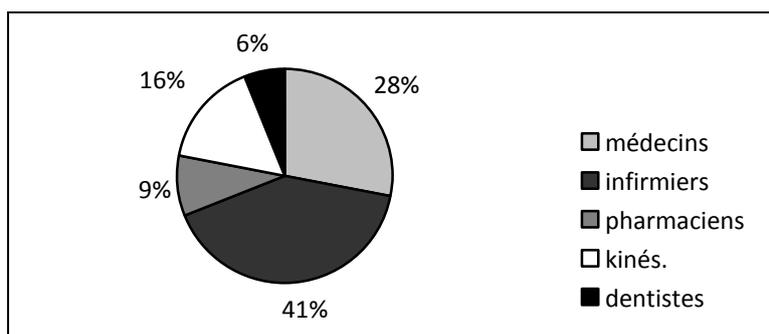
2 PS du secteur ont proposé des salles pour les futures séances.

Le tableau 1 et la figure 1 indiquent la répartition de ces données par profession.

**Tableau 1** : nombre de PS invités et présents, proportion des présents par rapport aux invités, et nombre de PS souhaitant une formation, par profession, à la réunion de Seysses

	médecins	infirmiers	pharmaciens	kinés.	dentistes
invités (I)	16	18	4	13	10
présents (P)	9	13	3	5	2
% P/I	56 %	72 %	75 %	38 %	20 %
souhait formation	7	9	1	4	0

**Figure 1** : répartition des PS présents à la réunion de Seysses, par profession



### 1.2. Questionnaire d'évaluation de la réunion : questions fermées

29 PS ont répondu au questionnaire sur les 32 présents, soit 91 % des PS.

25 questionnaires ont été remplis de manière nominative, soit 86 % des questionnaires.

Les questions fermées de ce questionnaire et les réponses des PS sont inscrites dans le tableau 2.

**Tableau 2** : réponses au questionnaire d'évaluation, en valeur absolue et en pourcentage pour chaque profession, à la réunion de Seysses

	Médecins	Infirmiers	Pharmaciens	Kinés.	Dentistes	Anonymes	Total
<b>Total</b>	8	8	2	5	2	4	29
<b>1/ L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a paru :</b>							
Très satisfaisante	2 (25%)	5 (62.5%)	1 (50%)	3 (60%)	1 (50%)	1 (25%)	13 (45%)
Satisfaisante	6 (75%)	3 (37.5%)	1 (50%)	2 (40%)	1 (50%)	3 (75%)	16 (55%)
Moyennement satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
Peu satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
<b>2/ Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	5 (62.5%)	6 (75%)	2 (100%)	2 (40%)	2 (100%)	0	17 (58.5%)
Intéressant	3 (37.5%)	2 (25%)	0	3 (60%)	0	3 (75%)	11 (38%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	1 (25%)	1 (3.5%)
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>3/ En tant que professionnel, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	5 (62.5%)	6 (75%)	2 (100%)	3 (60%)	0	0	16 (55%)
Intéressant	3 (37.5%)	2 (25%)	0	2 (40%)	2 (100%)	3 (75%)	12 (41.5%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	1 (25%)	1 (3.5%)
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>4/ A l'issue de cette réunion, envisagez-vous de participer au recrutement des patients ?</b>							
Oui	8 (100%)	8 (100%)	2 (100%)	5 (100%)	2 (100%)	4 (100%)	29 (100%)
Non	0	0	0	0	0	0	0
Sans opinion	0	0	0	0	0	0	0

Au total, parmi les PS répondants :

- 100 % ont jugé l'organisation de la réunion très satisfaisante ou satisfaisante,
- 96.5 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant pour le patient,
- 96.5 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant en tant que professionnel,
- 100 % envisageaient de participer au recrutement des patients.

## 2. Réunion de Labarthe

### 2.1. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet

212 PS du secteur ont été invités, dont 201 contactés initialement par courrier et 11 rajoutés ensuite (9 infirmiers, 2 kinésithérapeutes).

59 PS du secteur se sont inscrits, soit 28 % des invités.

47 PS du secteur étaient présents, soit 22 % des invités (19 inscrits ne sont pas venus et 7 non-inscrits sont venus).

Étaient présents également : 4 membres de l'équipe exerçant sur le secteur (1 médecin, 2 infirmiers, 1 kinésithérapeute), 6 autres membres de l'équipe, le patient-intervenant, 1 représentante de DIAMIP, 2 podologues. Ces 14 personnes ne sont pas comptées dans les statistiques.

A l'issue de la réunion, 26 PS du secteur souhaitaient participer à une formation à l'ETP, soit 55 % des présents.

Parmi les présents, étaient déjà formés à l'ETP : 1 médecin, 5 infirmiers, 2 pharmaciens (dont 1 qui proposait de rejoindre l'équipe éducative), ainsi que 3 des membres de l'équipe exerçant sur le secteur.

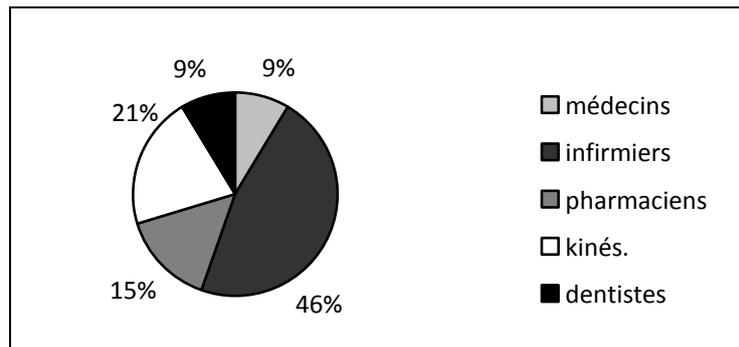
Aucun des PS du secteur n'a proposé de salle pour les futures séances.

Le tableau 3 et la figure 2 indiquent la répartition de ces données par profession.

**Tableau 3** : nombre de PS invités et présents, proportion des présents par rapport aux invités, et nombre de PS souhaitant une formation, par profession, à la réunion de Labarthe

	médecins	infirmiers	pharmaciens	kinés.	dentistes
invités (I)	54	48	17	56	37
présents (P)	4	22	7	10	4
% P/I	7 %	46 %	41 %	18 %	11 %
souhait formation	4	11	6	3	2

**Figure 2** : répartition des PS présents à la réunion de Labarthe, par profession



## 2.2. Questionnaire d'évaluation de la réunion : questions fermées

43 PS ont répondu au questionnaire sur les 47 présents, soit 91 % des PS.

36 questionnaires ont été remplis de manière nominative, soit 84 % des questionnaires.

Les questions fermées de ce questionnaire et les réponses des PS sont inscrites dans le tableau 4.

**Tableau 4** : réponses au questionnaire d'évaluation, en valeur absolue et en pourcentage pour chaque profession, à la réunion de Labarthe

	Médecins	Infirmiers	Pharmaciens	Kinés.	Dentistes	Anonymes	Total
<b>Total</b>	4	16	7	6	3	7	43
<b>1/ L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a paru :</b>							
Très satisfaisante	2 (50%)	9 (56%)	5 (71%)	3 (50%)	3(100%)	5 (71%)	27 (63%)
Satisfaisante	2 (50%)	7 (44%)	2 (29%)	3 (50%)	0	1 (14%)	15 (35%)
Moyennement satisfaisante	0	0	0	0	0	1 (14%)	1 (2%)
Peu satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
<b>2/ Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	1 (25%)	14 (88%)	5 (71%)	6(100%)	3 (100%)	6 (86%)	35 (81%)
Intéressant	3 (45%)	2 (12%)	2 (29%)	0	0	1 (14%)	8 (19%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	0	0
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>3/ En tant que professionnel, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	1 (25%)	11 (69%)	4 (57%)	3 (50%)	2 (67%)	3 (43%)	24 (56%)
Intéressant	3 (45%)	5 (31%)	2 (29%)	3 (50%)	1 (33%)	4 (57%)	18 (42%)
Moyennement intéressant	0	0	1 (14%)	0	0	0	1 (2%)
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>4/ A l'issue de cette réunion, envisagez-vous de participer au recrutement des patients ?</b>							
Oui	4 (100%)	14 (88%)	7 (100%)	6(100%)	3 (100%)	6 (86%)	40 (93%)
Non	0	1 (6%)	0	0	0	1 (14%)	2 (5%)
Sans opinion	0	1 (6%)	0	0	0	0	1 (2%)

Au total, parmi les PS répondants :

- 98 % ont jugé l'organisation de la réunion très satisfaisante ou satisfaisante,
- 100 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant pour le patient,
- 98 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant en tant que professionnel,
- 93 % envisageaient de participer au recrutement des patients.

### 3. Réunion de Muret

#### 3.1. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet

146 PS du secteur ont été invités, dont 143 contactés initialement par courrier et 3 rajoutés ensuite (2 infirmiers, 1 kinésithérapeute).

30 PS du secteur se sont inscrits, soit 21 % des invités.

26 PS du secteur étaient présents, soit 18 % des invités (8 inscrits ne sont pas venus et 4 non-inscrits sont venus).

Étaient présents également : 10 membres de l'équipe, le patient-intervenant, 1 représentante de DIAMIP, 1 diététicienne ayant rejoint la future équipe éducative. Ces 13 personnes ne sont pas comptées dans les statistiques.

À l'issue de la réunion, 21 PS du secteur souhaitaient participer à une formation à l'ETP, soit 81 % des présents.

Parmi les présents, étaient déjà formés à l'ETP : 1 infirmière et 1 pharmacien, ainsi que la diététicienne.

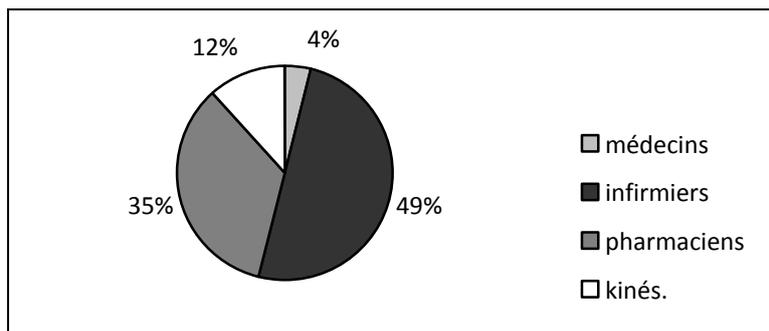
1 PS du secteur a proposé une salle pour les futures séances.

Le tableau 5 et la figure 3 indiquent la répartition de ces données par profession.

**Tableau 5** : nombre de PS invités et présents, proportion des présents par rapport aux invités, et nombre de PS souhaitant une formation, par profession, à la réunion de Muret

	médecins	Infirmiers	pharmaciens	kinés.	dentistes
invités (I)	25	57	11	27	26
présents (P)	1	13	9	3	0
% P/I	4 %	23 %	82 %	11 %	0 %
souhait formation	1	11	7	2	0

**Figure 3** : répartition des PS présents à la réunion de Muret, par profession



### 3.2. Questionnaire d'évaluation de la réunion : questions fermées

24 PS ont répondu au questionnaire sur les 26 présents, soit 92 % des PS.

Les 24 questionnaires ont été remplis de manière nominative.

Les questions fermées de ce questionnaire et les réponses des PS sont inscrites dans le tableau 6.

**Tableau 6** : réponses au questionnaire d'évaluation, en valeur absolue et en pourcentage pour chaque profession, à la réunion de Muret

	Médecins	Infirmiers	Pharmaciens	Kinés.	Dentistes	Anonymes	Total
<b>Total</b>	1	11	9	3	0	0	24
<b>1/ L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a paru :</b>							
Très satisfaisante	0	4 (36%)	2 (22%)	1 (33%)	0	0	7 (29%)
Satisfaisante	1 (100%)	7 (64%)	7 (78%)	2 (67%)	0	0	17 (71%)
Moyennement satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
Peu satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
<b>2/ Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	1 (100%)	10 (91%)	9 (100%)	3(100%)	0	0	23 (96%)
Intéressant	0	1 (9%)	0	0	0	0	1 (4%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	0	0
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>3/ En tant que professionnel, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	1 (100%)	11(100%)	8 (89%)	2 (67%)	0	0	22 (92%)
Intéressant	0	0	1 (11%)	1 (33%)	0	0	2 (8%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	0	0
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>4/ A l'issue de cette réunion, envisagez-vous de participer au recrutement des patients ?</b>							
Oui	1 (100%)	8 (73%)	9 (100%)	3(100%)	0	0	21 (87.5%)
Non	0	0	0	0	0	0	0
Sans opinion	0	3 (27%)	0	0	0	0	3 (12.5%)

Au total, parmi les PS répondants :

- 100 % ont jugé l'organisation de la réunion très satisfaisante ou satisfaisante,
- 100 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant pour le patient,
- 100 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant en tant que professionnel,
- 87.5 % envisageaient de participer au recrutement des patients.

#### 4. Réunion de Carbonne

##### 4.1. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet

177 PS du secteur ont été invités, dont 173 contactés initialement par courrier et 4 rajoutés ensuite (4 infirmiers).

42 PS du secteur se sont inscrits, soit 24 % des invités.

34 PS du secteur étaient présents, soit 19 % des invités (15 inscrits ne sont pas venus et 7 non-inscrits sont venus).

Étaient présents également : 1 médecin de l'équipe exerçant sur le secteur, 6 autres membres de l'équipe, la diététicienne de l'équipe éducative. Ces 8 personnes ne sont pas comptées dans les statistiques.

À l'issue de la réunion, 23 PS du secteur souhaitent participer à une formation à l'ETP, soit 68 % des présents.

Parmi les présents, étaient déjà formés à l'ETP : 1 médecin, 1 infirmière, ainsi que le médecin de l'équipe exerçant sur le secteur et la diététicienne.

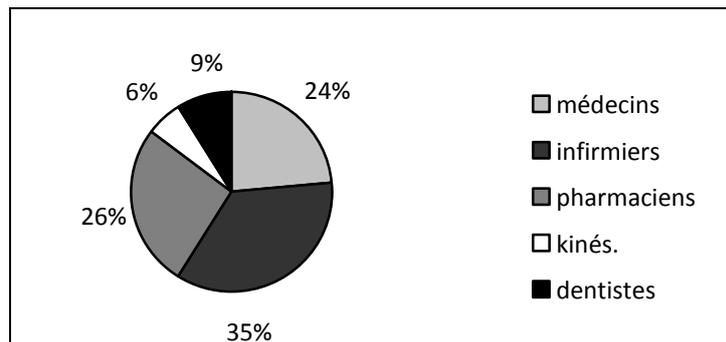
Aucun des PS du secteur n'a proposé de salle pour les futures séances.

Le tableau 7 et la figure 4 indiquent la répartition de ces données par profession.

**Tableau 7** : nombre de PS invités et présents, proportion des présents par rapport aux invités, et nombre de PS souhaitant une formation, par profession, à la réunion de Carbonne

	médecins	infirmiers	pharmaciens	kinés.	dentistes
invités (I)	38	70	15	40	14
présents (P)	8	12	9	2	3
% P/I	21 %	17 %	60 %	5 %	21 %
souhait formation	7	7	7	2	0

**Figure 4** : répartition des PS présents à la réunion de Carbonne, par profession



#### 4.2. Questionnaire d'évaluation de la réunion : questions fermées

28 PS ont répondu au questionnaire sur les 34 présents, soit 82 % des PS.

26 questionnaires ont été remplis de manière nominative, soit 93 % des questionnaires.

Les questions fermées de ce questionnaire et les réponses des PS sont inscrites dans le tableau 8.

**Tableau 8** : réponses au questionnaire d'évaluation, en valeur absolue et en pourcentage pour chaque profession, à la réunion de Carbonne

	Médecins	Infirmiers	Pharmaciens	Kinés.	Dentistes	Anonymes	Total
<b>Total</b>	6	10	7	1	2	2	28
<b>1/ L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a paru :</b>							
Très satisfaisante	3 (50%)	5 (50%)	3 (43%)	0	0	1	12 (43%)
Satisfaisante	2 (33%)	5 (50%)	4 (57%)	1	1	1	14 (50%)
Moyennement satisfaisante	1 (17%)	0	0	0	1	0	2 (7%)
Peu satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
<b>2/ Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	4 (67%)	6 (60%)	6 (86%)	1	1	1	19 (68%)
Intéressant	0	4 (40%)	1 (14%)	0	1	1	7 (25%)
Moyennement intéressant	2 (33%)	0	0	0	0	0	2 (7%)
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>3/ En tant que professionnel, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	2 (33%)	6 (60%)	6 (86%)	0	1	0	15 (54%)
Intéressant	2 (33%)	4 (40%)	1 (14%)	1	1	2	11 (39%)
Moyennement intéressant	2 (33%)	0	0	0	0	0	2 (7%)
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>4/ A l'issue de cette réunion, envisagez-vous de participer au recrutement des patients ?</b>							
Oui	6 (100%)	9 (90%)	7 (100%)	1	1	2	26 (93%)
Non	0	1 (10%)	0	0	1	0	2 (7%)
Sans opinion	0	0	0	0	0	0	0

Au total, parmi les PS répondants :

- 93 % ont jugé l'organisation de la réunion très satisfaisante ou satisfaisante,
- 93 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant pour le patient,
- 93 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant en tant que professionnel,
- 93 % envisageaient de participer au recrutement des patients.

## 5. Réunion de Frouzins

### 5.1. Données de participation et recrutement de PS pour la suite du projet

215 PS du secteur ont été invités, dont 212 contactés initialement par courrier et 3 rajoutés ensuite (1 infirmière, 2 kinés).

22 PS du secteur se sont inscrits, soit 10 % des invités.

27 PS du secteur étaient présents, soit 13 % des invités (5 inscrits ne sont pas venus et 10 non-inscrits sont venus).

Étaient présents également : 7 membres de l'équipe et 1 psychologue proposant de rejoindre l'équipe éducative. Ces 8 personnes ne sont pas comptées dans les statistiques.

À l'issue de la réunion, 23 PS du secteur souhaitaient participer à une formation à l'ETP, soit 85 % des présents.

Parmi les présents, 3 infirmières étaient déjà formées à l'ETP.

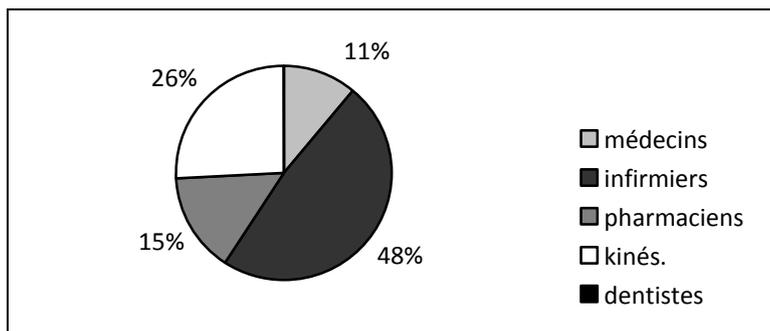
5 PS du secteur ont proposé des salles pour les futures séances.

Le tableau 9 et la figure 5 indiquent la répartition de ces données par profession.

**Tableau 9** : nombre de PS invités et présents, proportion des présents par rapport aux invités, et nombre de PS souhaitant une formation, par profession, à la réunion de Frouzins

	médecins	infirmiers	pharmaciens	kinés.	dentistes
invités (I)	49	73	14	37	42
présents (P)	3	13	4	7	0
% P/I	6 %	18 %	29 %	19 %	0 %
souhait formation	3	11	4	5	0

**Figure 5** : répartition des PS présents à la réunion de Frouzins, par profession



## 5.2. Questionnaire d'évaluation de la réunion : questions fermées

25 PS ont répondu au questionnaire sur les 27 présents, soit 93 % des PS.

24 questionnaires ont été remplis de manière nominative, soit 96 % des questionnaires.

Les questions fermées de ce questionnaire et les réponses des PS sont inscrites dans le tableau 10.

**Tableau 10** : réponses au questionnaire d'évaluation, en valeur absolue et en pourcentage pour chaque profession, à la réunion de Frouzins

	Médecins	Infirmiers	Pharmaciens	Kinés.	Dentistes	Anonymes	Total
<b>Total</b>	3	12	2	7	0	1	25
<b>1/ L'organisation globale (accueil, salle, intervenants) de la réunion vous a paru :</b>							
Très satisfaisante	2 (67%)	5 (42%)	0	5 (71%)	0	0	12 (48%)
Satisfaisante	1 (33%)	7 (58%)	2 (100%)	2 (29%)	0	1 (100%)	13 (52%)
Moyennement satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
Peu satisfaisante	0	0	0	0	0	0	0
<b>2/ Pour le patient, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	3 (100%)	5 (42%)	2 (100%)	5 (71%)	0	0	15 (60%)
Intéressant	0	7 (58%)	0	2 (29%)	0	1 (100%)	10 (40%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	0	0
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>3/ En tant que professionnel, ce projet d'éducation thérapeutique de proximité vous paraît :</b>							
Très intéressant	2 (67%)	5 (42%)	2 (100%)	1 (14%)	0	0	10 (40%)
Intéressant	1 (33%)	7 (58%)	0	6 (86%)	0	1 (100%)	15 (60%)
Moyennement intéressant	0	0	0	0	0	0	0
Peu intéressant	0	0	0	0	0	0	0
<b>4/ A l'issue de cette réunion, envisagez-vous de participer au recrutement des patients ?</b>							
Oui	3 (100%)	12(100%)	2 (100%)	7(100%)	0	1 (100%)	25 (100%)
Non	0	0	0	0	0	0	0
Sans opinion	0	0	0	0	0	0	0

Au total, parmi les PS répondants :

- 100 % ont jugé l'organisation de la réunion très satisfaisante ou satisfaisante,
- 100 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant pour le patient,
- 100 % ont jugé le projet très intéressant ou intéressant en tant que professionnel,
- 100 % envisageaient de participer au recrutement des patients.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN SOINS PRIMAIRES : MISE EN ŒUVRE  
D'UNE STRATÉGIE DE PROXIMITÉ DANS UN BASSIN DE SANTÉ

Thèse soutenue à Toulouse le 9 octobre 2014

---

Résumé

**INTRODUCTION** - Le développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient en soins primaires est essentiel pour une bonne prise en charge des maladies chroniques.

**MÉTHODE** - Nous avons observé la mise en œuvre d'un projet d'ETP de proximité dans le bassin de santé de Muret en Midi-Pyrénées, de 2011 à 2014.

**RÉSULTATS** - Les premières étapes de ce projet, réalisé par une équipe de Professionnels de Santé du premier recours, ont consisté en : des réunions de sensibilisation à l'ETP pour les PS du bassin, des formations à l'ETP proposées à ces PS, et l'élaboration d'un premier programme d'ETP.

**DISCUSSION** - Cette étude met en évidence une équipe motivée, une stratégie à long terme et ancrée dans la proximité, une mobilisation encourageante des PS du bassin et la création d'une dynamique pluri-professionnelle, mais aussi une lourde charge de travail pour l'équipe et des difficultés de financement, rendant nécessaire un soutien adapté et pérenne de la part des pouvoirs publics.

---

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

---

Mots- Clés : Education thérapeutique, soins primaires, proximité, expérimentation, bassin de santé, Muret, sensibilisation, formation, pluri-professionnel, observation participante.

---

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

---

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BISMUTH Michel

Imprimé sur les presses de COREP

sur papier certifié PEFC



125 route de Narbonne 31400 TOULOUSE  
Tél. : 05 62 88 91 88 / Fax : 05 62 17 08 43  
[www.corepimpression.fr](http://www.corepimpression.fr) / [imprimerie@corep.fr](mailto:imprimerie@corep.fr)

