



Pôle de ressources ÎLE DE FRANCE
en éducation thérapeutique du patient

IRDES

LEPS Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé

Avec le soutien financier de l'IRESP
(Appel à projets ETP 2012)



Pratiquer l'ETP en médecine générale

Comment les médecins généralistes apportent une éducation à leurs patients

Cécile Fournier¹, Michel Naiditch², Marie-Odile Frattini¹,
Avec la collaboration de Pierre-Yves Traynard¹,
Sous la responsabilité de Rémi Gagnayre³ et Pierre Lombrail³

2^{ème} rencontre régionale des acteurs de l'éducation thérapeutique, jeudi 26 mai 2016

Plan

- Problématique
- Objectifs de la recherche
- Méthode
- Résultats
- Questions soulevées et perspectives

Contexte / problématique

Depuis 2009 : ETP inscrite dans le Code de la santé publique en France

- Système d'autorisation de programmes, appui cahier des charges HAS
- Fin 2015 : 3736 programmes autorisés par les ARS
 - ETP surtout collective, 80% à l'hôpital
 - accès faible, et dont on peut interroger l'équité

- Les programmes d'ETP ne résument pas l'offre, mais il y a peu de travaux sur les pratiques éducatives en ville, intégrées aux soins

- intérêt d'explorer s'il existe des inégalités d'accès à l'ETP/une éducation, et si oui, si leur réduction pourrait passer par une implication + forte des médecins généralistes
- pour cela, comprendre comment ceux-ci apportent une éducation à leurs patients



Objectifs de la recherche

- Comprendre comment les médecins généralistes :
 - permettent à leurs patients d'accéder à une éducation (dans / en dehors consultation)
 - perçoivent les inégalités sociales et l'influence qu'elles ont sur leur travail médical et éducatif
 - peuvent contribuer à améliorer l'équité d'accès à l'ETP

Par une approche compréhensive exploratoire

Auprès de médecins exerçant dans un environnement « favorable »

Méthode

- Entretiens avec 32 médecins généralistes affiliés à des organisations liées au Pôle de ressources en ETP d'Ile-de-France (sur 416 sollicités)
- Echantillon diversifié
 - âge, genre, type d'exercice (isolé / groupe monoprof^{el} / groupe pluriprof^{el})
statut (libéral / salarié), formé ou non à l'ETP, patientèle +/- favorisée socialement
- Entretiens individuels (22) et collectifs (10)
 - Trajectoire professionnelle et conditions d'exercice
 - Récits de pratiques éducatives, appuyés sur des vignettes cliniques, faisant varier les situations sociales des patients
 - Avis sur leur capacité à diminuer les inégalités d'accès à une éducation
- Analyse compréhensive / sociologie interactionniste

Résultats

- 1) Accès donné à une éducation
- 2) Ce qui fait varier l'accès donné à une éducation
- 3) Comment les médecins estiment pouvoir améliorer leurs pratiques éducatives et l'équité d'accès à une éducation

1)

Accès donnés à une éducation

- **Pratiques éducatives en consultation :**
 - presque tous les médecins
 - pratiques +/- fréquentes
 - pratiques +/- structurées
 - fondées sur la relation tissée avec chaque patient
- **Orientation vers d'autres ressources éducatives :**
 - certains médecins seulement, pour certains patients
 - pratiques rares, ou dans des circonstances particulières

1) Pratiques éducatives en consultation

- Des pratiques ayant certaines composantes d'une démarche éducative
 - 1) appui sur le vécu et l'expérience du patient,
 - 2) cherchent à développer des compétences d'auto-soin/d'adaptation,
 - 3) appui sur des micro-objectifs personnalisés régulièrement re-évalués
- Des pratiques fondées sur la relation tissée avec chaque patient, avec le souci constant et prioritaire de préserver cette relation de soin.
- Des pratiques prenant appui sur une logique biomédicale, qui prime lorsqu'il y a un risque immédiat
- Des pratiques contrastées, une place variable, pragmatisme et bricolage
- Des patients +/- associés à la définition des objectifs de leur prise en charge

1) Pratiques éducatives en consultation (suite)

- Des pratiques plus ou moins directives selon la manière dont le médecin perçoit la situation du patient
- Des stratégies qui dépendent de la pathologie
- Un usage de stratégies et d'outils éclectiques

Ressentis :

- Des médecins qui se disent +/- à l'aise dans ces pratiques, ayant un sentiment d'efficacité variable, se sentant svt démunis pour apprécier la qualité de leur démarche
- Des tensions dans le travail éducatif

1) Orientations vers d'autres ressources éducatives

- Rares malgré les difficultés rencontrées dans la consultation
- Vers des ressources dédiées ou non à l'ETP :
 - professionnels de santé (individuels) libéraux n'exerçant pas dans le cadre d'un programme d'ETP (diététicien, médecin nutritionniste, podologue...)
 - d'autres ressources ciblées sur l'activité physique ou l'alimentation (centre sportif, piscine, coach sportif, Weight Watchers...)
 - des programmes d'ETP autorisés (réseaux, MSP, hospitaliers) ou un infirmier Asalée
 - des dispositifs médicosociaux (ateliers santé ville, médiateurs sociaux, assistants sociaux, associations communautaires...)
- Avec des freins importants :
 - Méconnaissance des ressources/personnes impliquées, besoin délégitimation de confiance
 - Réticence à l'égard d'offres jugées peu adaptées à leurs besoins et à ceux des patients, craintes de messages contradictoires, doutes sur l'efficacité à long terme
 - Crainte d'en demander trop au patient

1) Orientations vers d'autres ressources éducatives (suite)

- Souvent orientations contingentes, liées à une difficulté ponctuelle
- Orientations « ciblées » sur une ressource ou « globales » sur un programme
- Plus facile si connaissance d'un « tiers de confiance »
- Un contexte relationnel ou émotionnel variable (sentiment d'échec ou orientation réfléchie)
- Place variable donnée au patient dans les choix d'orientation
- Et ensuite : appui variable sur ces orientations dans le suivi ultérieur

→ Au total : continuum entre maîtrise conservée du processus éducatif / et délégation complète de la démarche éducative, avec une place variable donnée au patient dans la décision

2) Ce qui fait varier l'accès donné à une éducation en consultation

1. La trajectoire professionnelle et la formation
2. Les conditions d'exercice des médecins :
 - Démographie professionnelle
 - Patientèle défavorisée
 - Exercice pluriprofessionnel
3. Le rôle que s'attribue le médecin
 - Des pratiques éducatives pas toujours qualifiées d'ETP
 - Difficulté à se situer dans le discours promouvant l'ETP
 - Témoin de transformations des logiques de soin et du rôle social du médecin
4. Les caractéristiques sociales des patients et la perception qu'en ont les médecins...

2) Ce qui fait varier l'accès donné à une éducation en consultation (suite)

4. Les caractéristiques sociales des patients et la perception qu'en ont les médecins :

- 4 dimensions susceptibles d'influer sur les pratiques : connaissances sur santé et ses déterminants (littératie en santé) ; ressources financières; maniement de la langue française; attitudes culturelles
- Perception / prise de conscience variable de leur influence sur le travail médical
- Des situations plus difficiles, demandant plus d'effort et de proactivité
- Mais différences sociales non jugées comme la cause principale des difficultés : des inégalités qui viennent d'abord de la facilité à construire une relation

2) Ce qui fait varier l'accès donné à une éducation à travers des orientations

1. Réflexivité sur les pratiques éducatives
2. Poids conféré à la relation dans le processus d'apprentissage
3. Rôle +/- actif laissé au patient dans le processus d'apprentissage
4. Aisance dans la relation éducative
5. Manière d'envisager sa responsabilité à l'égard du patient ou d'un territoire (responsabilité individuelle / individuelle et partagée avec d'autres professionnels / populationnelle)
6. Existence de ressources en proximité, visibles, articulées, connues des médecins et des patients (et rôle que s'attribue le médecin)

2) Comment la situation sociale des patients influence les pratiques éducatives

En consultation : un accès moindre donné à une éducation :

- Moins de temps passé par le médecin à l'éducation
- Attitude plus souvent prescriptive
- Limitation plus fréquente à des objectifs de sécurité, à court terme

Dans l'orientation : un accès différent à des ressources différentes :

- Ce ne sont pas les mêmes patients que les médecins orientent
- Des modalités d'orientation différentes, +/- directives
- Des ressources mobilisées qui sont aussi différentes

3) Une part importante des médecins estime pouvoir contribuer à améliorer leurs pratiques et l'équité d'accès à une éducation...
... en s'appuyant sur des dynamiques prof^{elles} et institutionnelles parfois déjà existantes localement, ou qu'ils contribuent à créer

1. Adaptation pour les patients défavorisés

- Des pratiques éducatives en consultation : écoute, temps dédiés, appui sur vécu et expérience du patient, micro-objectifs personnalisés, réévalués
- Des orientations vers des ressources éducatives complémentaires : convivialité, approche non thématique ou pluri-pathologique, relances

2. Echanges de pratiques et formation

(besoin : savoir ajuster la démarche éducative et apprécier dans le temps son adéquation aux besoins de chaque patient)

3. Nouvelles organisations du travail : pluriprofessionnalité et intersectorialité

4. Articulations entre ressources éducatives et accès facilité à ces ressources, pour les patients et les médecins : approches territoriales

3) Pour certains médecins, ETP = soutien à leur créativité dans le soin aux personnes atteintes de maladies chroniques

- Un moyen de transformer leurs pratiques, pour mieux répondre aux besoins des patients, notamment les plus défavorisés socialement
- Un moyen de ré-enchanter leurs pratiques, dans des conditions d'exercice parfois difficiles :
 - du fait de la complexité des situations et des besoins des patients
 - du fait de l'affaiblissement des offres sanitaires et sociales et de leur articulation

Questions soulevées par cette recherche

Comment soutenir les médecins dans leurs tentatives de rendre l'accès à une éducation plus équitable?

1. Comment penser l'éducation en consultation, avec des stratégies adaptées à la complexité de la maladie chronique, aux caractéristiques psychosociales des patients et à leur littératie en santé ?
2. Comment former les médecins aux pratiques éducatives et à la prise en compte des caractéristiques psychosociales, et accompagner leurs transformations identitaires et de pratiques?
3. Comment faciliter les transformations organisationnelles individuelles et la mise en contact des généralistes avec les ressources éducatives de leur territoire, en ETP et en santé communautaire ?
4. Comment faciliter l'articulation entre ces ressources, dans la perspective de renforcer l'inscription de l'ETP au plus proche de la vie des gens, en portant attention à la dimension interculturelle et sociale ?

Perspectives

Des principes fondamentaux pour mener ces réflexions :

- des réflexions et une construction à partager localement entre tous les acteurs concernés : médecins, professionnels offrant des ressources éducatives sanitaires et sociales (y compris communautaires), patients et leurs représentants
- envisager des mesures renforcées pour « ceux qui en ont le plus besoin », dans une logique d'universalisme proportionné
- favoriser des cadres ouverts comme ceux des échanges de pratiques
- développer l'activité des pôles de ressources dans une culture de la ressource accessible, car partagée dans un processus d'intelligence collective

Nous remercions chaleureusement...

- les médecins rencontrés
- les structures partenaires du Pôle de ressources en ETP d'Île de France : ASDES, Diabète 92, FEMASIF, Paris Diabète, Pôle de santé Paris 13^{ème} et Pôle de santé des Envierges
- Houda Ahamed, coordinatrice du Pôle de ressources en ETP
- Anne-Marie Panetta, secrétaire du LEPS

« Les médecins traitants peuvent-ils contribuer à un accès équitable à l'ETP : étude exploratoire à partir de la plate-forme régionale d'appui au développement de l'ETP en ville d'Île de France » : Recherche financée par l'IRESP dans le cadre de son appel à projets sur l'ETP en 2012.

Merci pour votre attention