

Cécile Fournier



Pôle de ressources ÎLE DE FRANCE
en éducation thérapeutique du patient

IRDES

LEPS
Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé

Les médecins traitants peuvent-ils contribuer
à un accès équitable à l'éducation thérapeutique (ETP) ?

Etude exploratoire à partir de la plateforme régionale d'appui
au développement de l'ETP en ville d'Ile de France

Cécile Fournier, Michel Naiditch, Marie-Odile Frattini,

Avec la collaboration de Pierre-Yves Traynard,

Sous la responsabilité de Rémi Gagnayre et Pierre Lombrail



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

10
ans
de
L'IReSP

Contexte / problématique

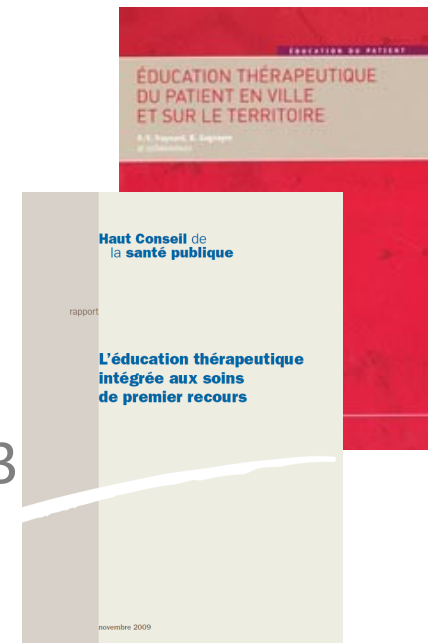
Depuis 2009 : ETP inscrite dans le Code de la santé publique en France

- Système d'autorisation de programmes, appui cahier des charges HAS (2007)
- Fin 2015 : 3736 programmes autorisés par les ARS
 - ETP surtout collective, 80% à l'hôpital
 - accès faible, et dont l'équité est interrogée (HCSP, 2015)

- 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 (HCSP, 2009; Drahi, 2010; Traynard & Gagnayre, 2013)

- intérêt d'explorer s'il existe des inégalités d'accès à l'ETP, et si oui, si leur réduction pourrait passer par une implication + forte des MG (Bourgueil, Jusot et Leleu, 2012)

- comprendre comment ceux-ci apportent une éducation à leurs patients



Objectifs de la recherche

- Comprendre comment les médecins généralistes (MG) :
 - permettent à leurs patients d'accéder à une éducation (dans la consultation ou en dehors)
 - 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 auprès de MG en contexte favorable vis-à-vis de l'ETP

- Entretiens avec des MG affiliés à des organisations liées au Pôle de ressources en ETP d'Ile-de-France (22 / 416 sollicités par mail + 10 par le pôle)
- Echantillon diversifié, non représentatif ;
 - 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 MG) et collectifs (2 entretiens avec 4 et 6 MG)
 - Trajectoire professionnelle et conditions d'exercice
 - Récits de pratiques éducatives, appuyés sur des vignettes cliniques (diabète/AVK), 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 cet accès
- 3) Comment les médecins estiment pouvoir améliorer leurs pratiques éducatives et l'équité d'accès à une éducation

1) Accès donné à une éducation

a) Pratiques éducatives en consultation :

- presque tous les médecins
- pratiques +/- fréquentes

b) Orientation vers d'autres ressources éducatives :

- certains médecins seulement, pour certains patients
- pratiques rares, ou dans des circonstances particulières

1.a) Pratiques éducatives en consultation

- **Interfèrent de façon variable avec la logique biomédicale :**
 - Une des dimensions de la consultation, où la logique biomédicale prime
 - Préoccupation constante, place souvent périphérique, parfois centrale
- **Caractéristiques ou « mots clés » :**
 - **Intention éducative** : objectifs variés (ex: diabète / AVK)
 - **Relation** dans la durée : centrale, support de la démarche, alchimie
 - **Place donnée au patient** : penser « pour », « avec » ou « par »
 - **Bricolage** : tâtonnement, « essais », bricolage relationnel + outils éclectiques et aménagement de l'environnement

1.a) Pratiques éducatives en consultation (suite)

Ressenti des MG :

- **Se disent** : +/- à l'aise et efficaces dans ces pratiques, démunis pour apprécier la qualité de leur démarche
- **Rencontrent des tensions dans le travail éducatif**
- **ETP** : permet de redonner du sens et ré-enchanter leurs pratiques

1.b) Orientations vers d'autres ressources éducatives

- Rares malgré les difficultés décrites dans la consultation
- Vers des ressources dédiées ou non à l'ETP :
 - professionnels de santé (individuels) libéraux hors programme d'ETP
 - autres ressources ciblées sur l'activité physique ou l'alimentation
 - programmes d'ETP autorisés
 - dispositifs médicosociaux
- Avec des freins importants :
 - **Méconnaissance** des ressources/personnes, besoin délégation de confiance
 - **Réticence** à l'égard d'offres jugées peu adaptées, craintes de messages contradictoires, doutes sur l'efficacité à long terme
 - **Crainte** d'en demander trop au patient

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

- Modalités:
 - Orientations souvent contingentes (difficulté ponctuelle)
 - Contexte relationnel ou émotionnel variable : sentiment d'échec / apport complémentaire dans un processus plus maîtrisé
 - « Ciblées » vers une ressource (compétence ou tiers de confiance) ou « globales » (déléguées) vers un programme
 - Place variable donnée au patient dans les choix d'orientation
 - Appui variable/délicat sur ces orientations dans le suivi ultérieur

→ Au total : continuum entre maîtrise conservée du processus éducatif et délégation complète de la démarche éducative, et place +/- grande donnée au patient dans le choix du processus

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

1. La trajectoire professionnelle et la formation, la réflexivité et l'aisance dans la relation éducative
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 (partir du patient et travailler à plusieurs)

- Ce n'est pas un temps isolée dans la CS
- On ne prévient pas le patient
- Contenu non défini à l'avance

Et aussi : Les caractéristiques sociales des patients perçues

2) Ce qui fait varier l'orientation vers d'autres ressources éducatives

1. Existence de ressources en proximité, visibles, articulées, connues des médecins et des patients
2. Réflexivité et aisance du MG dans la relation éducative
3. Rôle +/- actif laissé au patient dans le choix d'orientation
4. Conception par le MG de sa responsabilité à l'égard du patient / du territoire :
 - responsabilité personnelle / partagée avec d'autres professionnels
 - Responsabilité individuelle / populationnelle
5. Et aussi : Les caractéristiques sociales des patients perçues

Confiance
en soi,
dans la relation
et dans les ressources

2) Ce qui fait varier l'accès donné à une éducation en consultation et via des orientations

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

- 4 dimensions susceptibles d'influer sur les pratiques :
 - connaissances sur la santé et ses déterminants
 - ressources financières
 - maniement de la langue française (littératie en santé)
 - attitudes dites « culturelles »
- Une conscience variable de l'influence des ISS sur le travail médical
- Des situations plus difficiles pour le médecin : effort et proactivité
- Mais différences sociales non jugées comme la cause principale des difficultés : les inégalités viennent d'abord de la facilité à construire une relation

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

En consultation : un accès moindre donné à une éducation lorsque la distance sociale augmente :

- 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 profes^{elles} et institutionnelles déjà existantes localement, ou qu'ils contribuent à créer

a) Adaptation pour les patients défavorisés :

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

b) Echanges de pratiques et formation :

(besoin : ajuster la démarche éducative et apprécier son adéquation)

c) Nouvelles organisations du travail : pluriprofessionnalité et intersectorialité

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

Apports, questions soulevées par cette recherche (et par d'autres...)

Constat d'un changement culturel en cours : invention par les MG de nouvelles pratiques éducatives (hors programme le plus souvent), partant des besoins des patients et en s'ouvrant au pluriprofessionnel

1. Comment penser l'éducation en consultation ? (Falcoff et al, 2010)
2. Quelles formations développer ?
(Gross, 2017; Annezo, Fiquet et al, 2014-2016; Huges et al, 2017; ASALEE)
3. Comment faciliter 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 pratiques hors-programme et programmes d'ETP ?

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 Envièrges
- Houda Ahamed, coordinatrice du Pôle de ressources en ETP
- Anne-Marie Panetta, secrétaire du LEPS

Recherche financée par l'IRESP (appel à projets 2012 sur l'ETP)

Merci pour votre attention