



**HAL**  
open science

# Évaluation des connaissances des internes de médecine générale sur l'éducation thérapeutique du patient : une enquête nationale

May Fiani

► **To cite this version:**

May Fiani. Évaluation des connaissances des internes de médecine générale sur l'éducation thérapeutique du patient : une enquête nationale. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01388987

**HAL Id: dumas-01388987**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01388987>**

Submitted on 27 Oct 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2016

N°2016-94

**EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES DE MEDECINE  
GENERALE SUR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT.**

**Une enquête nationale.**

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)

Mention médecine générale

Présentée et soutenue publiquement

LE 8 SEPTEMBRE 2016

par

May FIANI

Née le 2 novembre 1986

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

JUGES : Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Maxime GIGNON

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2016

N°2016-94

**EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES DE MEDECINE  
GENERALE SUR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT.**

**Une enquête nationale.**

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)

Mention médecine générale

Présentée et soutenue publiquement

LE 8 SEPTEMBRE 2016

par

May FIANI

Née le 2 novembre 1986

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

JUGES : Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Maxime GIGNON

**Dédicaces :**

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Rhumatologie)

Chef du service de Rhumatologie

Pôle « Autonomie »

C'est un grand honneur pour moi que vous ayez accepté de présider ma thèse d'exercice et je vous en remercie beaucoup. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus grand respect.

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle « Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie »  
(D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon Jury de thèse d'exercice. C'est un grand honneur pour moi. Je me souviens de mon premier stage d'externe dans votre service. J'y ai appris beaucoup sur la relation soignant-soigné. J'en garde un excellent souvenir. Merci pour ce que vous m'avez enseigné.

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Médecine légale et droit de la santé)

Service de Médecine Légale et Sociale

Adjointe au Chef du Pôle « Urgences, médecine légale et sociale »

Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon Jury de thèse d'exercice. Je garde un bon souvenir de vos enseignements de l'optionnel de médecine légale.

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Professeur de Médecine générale

Coordonnateur du DES de Médecine Générale

Je vous remercie Professeur pour ces quatre années d'internat, aussi bien pour votre enseignement de la spécialité de médecin généraliste que pour nos riches échanges dans le cadre de l'association du SAPIR-IMG. Merci de m'avoir encouragée dans mes démarches de prises de disponibilités pour mes masters et de m'avoir autorisée à poursuivre sur une thèse de sciences. Merci de me faire confiance afin de continuer le travail avec vous au sein du Département de Médecine Générale. Et enfin, je vous remercie de me faire l'honneur d'être dans mon Jury de thèse d'exercice.

Monsieur le Docteur Maxime GIGNON

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Je vous remercie beaucoup Maxime pour tout ce que vous avez fait pour moi. Sans vous, je ne me serais probablement pas projetée dans le Clinicat, je n'aurais jamais connu le Laboratoire Educations et Pratiques de Santé de l'Université Paris 13 et je ne saurais pas ce qu'est l'Education Thérapeutique du Patient. Merci de votre patience et votre accompagnement durant mon internat dans le cadre de la thèse ainsi que dans les autres projets à venir.



## **Remerciements :**

Je remercie les Départements de Médecine Générale et les structures représentant les internes qui ont accepté de diffuser l'enquête aux internes de médecine générale.

A l'URPS des Hauts de France (ex Picardie) et notamment à Stéphanie, je vous remercie pour votre aide dans l'utilisation du logiciel SPHYNX plus 2<sup>®</sup>, vos conseils et les petites attentions très touchantes.

Au Professeur GAGNAYRE et à l'ensemble des membres du Laboratoire Educations et Pratiques de Santé de Bobigny, je vous remercie pour votre formation à l'Education Thérapeutique et l'Education en Santé pendant 2 ans. J'ai beaucoup appris auprès de vous et je suis ravie de poursuivre des projets avec vous.

A l'équipe du Pôle de Prévention et d'Education pour le Patient de Soissons et surtout au Dr Marie VAN DER SCHUEREN ETEVE, je vous remercie pour ce que vous m'avez enseigné durant mon stage. De la théorie à la pratique, il y avait un pas à faire et je l'ai fait avec vous. Marie, je te remercie pour ton accueil, tes conseils, ta relecture et pour ton amitié.

A tous les médecins et aux professionnels de santé qui ont contribué à améliorer mes connaissances et compétences en médecine, je vous remercie.

A mes amis Elodie, Laetitia, Chloé et Julien. Aventure Isnarienne, devenue une amitié de toute une vie. Merci de m'avoir écoutée, encouragée, portée, relue tant sur ce travail que sur d'autres projets professionnels et personnels. Et l'aventure continue...

A Véronica, amie de master, voisine et bientôt collègue. Merci pour ton écoute, ton soutien et tes encouragements.

A Paola et Aurélie, amies d'internat. J'ai beaucoup aimé travailler, partager, échanger avec vous. Merci pour ces bons moments, pour votre soutien et pour votre amitié.

A Marta, mon amie, partie loin mais qui reste toujours près de moi.

A ma famille.

A mes parents, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir permis de passer ces années d'études de médecine avec moins de difficultés grâce à votre écoute, à nos échanges, à vos encouragements et vos conseils chacun à votre manière. Sans vous, je n'y serais jamais arrivée.

Aux deux autres Docteur FIANI, qui m'ont montré le chemin pour devenir ce que je suis. Demain nous serons trois...

A mon frère Philippe et à ma sœur Nelly. Vous êtes toujours présents pour moi malgré la distance. Merci pour votre soutien inconditionnel.

A ma famille, aux tontons, tatas, cousins et cousines. Merci pour tous les bons moments passés ensemble. Je souhaite qu'ils se poursuivent tout au long de notre vie.

A mes beaux-parents et à ma belle-famille, je vous remercie pour votre accueil. Vous êtes ma famille. Merci pour vos encouragements et votre écoute tout au long de ces trois années.

A Christophe mon conjoint sans qui rien n'aurait été possible, sans sa patience, ses encouragements, son soutien... Je te remercie. Merci également à Jade et Anthony, de m'avoir donné le bonheur d'être une belle-mère comblée.

A Crapette....

## Sommaire :

Dédicaces : .....	3
Remerciements : .....	8
Liste des abréviations : .....	12
A. Introduction : .....	13
1) Définition de l'Education Thérapeutique du Patient et cadres législatifs : .....	13
2) Bénéfices de l'Education Thérapeutique du Patient pour les patients : .....	15
3) Place de l'Education Thérapeutique du Patient en Médecine Générale : .....	17
4) Recommandations pour la formation des médecins en Education Thérapeutique du Patient : .....	18
a) Les changements que les médecins généralistes ont identifiés après avoir bénéficié d'une formation à l'Education Thérapeutique du Patient : .....	20
b) Les formations à l'Education Thérapeutique du Patient existantes : .....	22
B. Méthodologie : .....	24
1) Type d'enquête : .....	24
2) Choix du site internet Toluna QuickSurveys <sup>®</sup> : .....	24
3) Le questionnaire : .....	24
4) Population étudiée : .....	25
5) Déroulement de l'enquête: .....	25
C. Résultats : .....	27
1) Taux de réponse : .....	27
a) Facultés et structures représentant les internes de médecine générale ayant accepté de diffuser l'enquête : .....	27
b) Nombre d'internes de médecine générale inclus dans l'enquête : .....	29
2) Caractéristiques de la population étudiée : .....	30
a) Faculté d'externat de la population étudiée : .....	31
b) Faculté d'internat de la population étudiée : .....	34
3) Pratique de l'Education Thérapeutique du Patient durant l'internat : .....	35

4) Connaissance des internes de médecine générale sur l'Education Thérapeutique du Patient :	36
5) Intérêts des internes de médecine générale pour l'Education Thérapeutique du Patient et freins à sa mise en pratique :	43
6) Analyse croisée des résultats	45
a) Analyse croisée entre le stage chez le médecin généraliste de niveau 1 et la formation des internes en stage sur l'ETP :	45
b) Analyse croisée par genre :	46
c) Analyse croisée entre les différents semestres d'internat :	48
d) Analyse croisée entre les internes d'Amiens et les internes des autres facultés :..	53
e) Analyse croisée entre les internes de Toulouse et les internes des autres facultés :	53
f) Analyse croisée entre les internes de Limoges et les internes des autres facultés.....	54
D. Discussion :	54
1) Analyse des résultats de l'enquête :	54
2) Les limites de l'enquête :	57
a) Les biais et points faibles de l'enquête :	57
b) Les points forts de l'enquête:	58
3) Implications pour la pratique de l'Education Thérapeutique du Patient en Médecine Générale :	59
4) Implications pour la recherche :	60
5) Implications de l'enquête pour la formation des internes de médecine générale et la pratique des médecins généralistes :	60
E. Conclusion.....	63
Bibliographie :	65
Annexes .....	70
Résumé de la thèse :	85
Abstract :	86

**Liste des abréviations :**

ARS : Agence Régionale de Santé

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

ddl : degré de liberté

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DPC : Développement Professionnel Continu

DMG : Département de Médecine Générale

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HPST : Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

UFR : Unité de Formation et de Recherche

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

WONCA : *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*

## A. Introduction :

L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est un sujet d'actualité dans la pratique quotidienne des médecins. En effet, en France en 2007, il a été estimé que près de 15 millions de personnes, soit 20% de la population générale, étaient atteintes de maladies chroniques. Ce chiffre ne peut qu'augmenter avec l'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine.(1) L'Académie Nationale de Médecine estimait qu'en 2030, les maladies chroniques devraient être à l'origine de 69% des décès, contre 59% en 2002.(2) L'ETP peut répondre à ce besoin croissant des patients atteints de maladies chroniques. Mais qu'est-ce que l'ETP ? Comment la pratique-t-on en médecine générale ? Les internes de médecine générale ont-ils été formés à sa pratique ?

### 1) Définition de l'Education Thérapeutique du Patient et cadres législatifs :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 1998, l'ETP a pour objectif « *de permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie* » .(3) L'ETP est donc un processus d'apprentissage centré sur le patient et adapté à ses besoins, avec un caractère multiprofessionnel et multidisciplinaire nécessitant pour les professionnels de santé le suivi d'une formation adaptée. (4)

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), les compétences que les patients doivent acquérir grâce à l'ETP sont de deux types :

- Compétences d'auto-soins correspondant à des compétences dites de sécurité visant à sauvegarder la vie du patient et tenant compte des besoins spécifiques de chaque patient ;
- Compétences d'adaptation s'appuyant sur le vécu et l'expérience antérieure de chaque patient. (3)

*« L'ETP a été conçue pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation du système de santé, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur pathologie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie ».* (3)

Le manuel théorique de la médecine générale précise que l'ETP a pour but *« d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes, à agir favorablement pour leur santé, leur bien-être ».* (5)

Pour cela, l'ETP se réalise en plusieurs étapes : (3)

- Elaborer un diagnostic éducatif
- Proposer un programme personnalisé aux besoins du patient
- Planifier et mettre en œuvre des séances d'ETP collectives ou individuelles ou en alternance
- Réaliser une évaluation de l'acquisition des compétences acquises.

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) de 2009 indique que l'ETP *« s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Les compétences nécessaires pour dispenser l'ETP sont déterminées par décret ».* (6)

En effet, l'ETP peut être réalisée par tout professionnel de santé formé à cette pratique. D'après l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP, celle-ci requiert une *« formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme ».*(7) Il y est précisé que les professionnels doivent disposer des compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles ainsi que biomédicales et de soins.(7) Plus précisément, l'OMS identifie un sous-groupe de compétences : *« identifier les besoins, notamment d'apprentissage, du patient, y compris les attentes non verbalisées ; adapter son comportement et sa pratique professionnelle au patient*

*et à son entourage ; communiquer et développer des relations avec le patient pour le soutenir dans l'expression de ses besoins de santé ; acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs éducatifs partagés avec le patient ; utiliser les outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de la maladie ; évaluer la démarche éducative et ses effets, et apporter en conséquence des ajustements ; adapter la démarche éducative aux situations interférant dans la gestion normale de la maladie ».* (8)

La HAS confirme que l'ETP doit être réalisée par des professionnels de santé formés à sa démarche et aux techniques pédagogiques et engagés dans un travail en équipe dans la coordination des actions. (3)

L'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP indique que *« l'intérêt des personnes malades doit être au centre des préoccupations de tout programme d'ETP. Celui-ci permet à la personne malade d'être véritablement acteur de sa prise en charge et non uniquement bénéficiaire passif d'un programme. La démarche éducative est participative et centrée sur la personne et non sur la simple transmission de savoirs ou de compétences. Elle se construit avec la personne. Les proches des personnes malades (parents, conjoint, aidants) sont également pris en compte. Ils sont associés à la démarche si le soutien qu'ils apportent est un élément indispensable à l'adhésion au programme ou à sa réussite ».* (9)

Les professionnels de santé réalisant de l'ETP doivent donc être formés à l'acquisition de certaines compétences. Mais existe-t-il un réel bénéfice à sa pratique pour les patients atteints de maladies chroniques ?

## 2) Bénéfices de l'Education Thérapeutique du Patient pour les patients :

Depuis quelques années, l'ETP fait partie intégrante du parcours de santé du patient.(2,3,5,10–12) Plusieurs études ont été réalisées afin d'en évaluer les bénéfices. C'est ainsi qu'une méta-analyse réalisée en 2010 retrouvait dans 64% des études que l'ETP avait un bénéfice.(13) Par ailleurs, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la



Santé) et la HAS rapportaient que l'ETP permettait une réduction des hospitalisations et des séjours aux urgences, des visites médicales non programmées, des épisodes d'asthme nocturne, et d'absentéisme professionnel et scolaire du fait de l'asthme ; d'impact significatif et durable sur le contrôle métabolique et les complications du diabète de type 1. (14)

En effet, l'impact économique attendu grâce à l'ETP serait une diminution de la morbidité ou un ralentissement de la survenue de certaines complications. Cela entraînerait une diminution du recours aux soins, aussi bien à court, moyen terme et long terme, pouvant engendrer une baisse des dépenses de santé.(10) Des méta-analyses citées par le rapport de la HAS sur l'asthme chez l'enfant, sur le diabète de type 1 et sur certaines pathologies cardiologiques démontraient un intérêt dans le recours aux soins (soins ambulatoires, soins hospitaliers). (10)

Qui plus est, une autre étude a permis de constater que l'ETP permettait une réduction du nombre d'incidents aigus, un retard à l'apparition des complications, le développement des compétences d'auto-soins et psycho-sociales, et l'amélioration de la qualité de vie des patients. (15)

Enfin, dans sa thèse, DILIGENT développe plusieurs enjeux à l'ETP : (16)

- Enjeux épidémiologiques : diminution des complications, stabilisation de la maladie et amélioration de la qualité de vie des patients ;
- Enjeux économiques : les complications sont réduites grâce à l'ETP qui permet une diminution du nombre des hospitalisations et de leur coût ;
- Enjeux sociologiques : la recherche de l'autonomie du patient et l'amélioration de sa communication avec le personnel soignant ont pour but d'obtenir une alliance thérapeutique renforcée par la compréhension mutuelle et la négociation. Elle permet de faire évoluer la relation autoritaire du médecin-malade vers un équilibre entre les deux partenaires.

Il existe donc plusieurs bénéfices à la pratique de l'ETP pour les patients mais aussi pour l'économie de la santé. Quel est le rôle du médecin généraliste dans la pratique de l'ETP ?

### 3) Place de l'Education Thérapeutique du Patient en Médecine Générale :

De nombreuses références concernant la médecine générale et l'ETP ont fait état du rôle des médecins généralistes dans sa pratique quotidienne.

D'après la WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*), organisation mondiale des médecins généralistes, en 2002, le médecin généraliste a pour rôle de favoriser « *la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace* ». (17)

La loi HPST, en 2009, indique que dans les missions du médecin généraliste de premier recours, il doit « *contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé* ». (6)

Selon le référentiel métier du médecin généraliste du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (2), l'ETP fait partie des compétences du médecin généraliste. En effet, il est précisé qu'il doit « *aider et donner les moyens, éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de ses maladies. Le médecin généraliste doit mettre en place l'ETP : établir un diagnostic éducatif ; impliquer le sujet dans un projet de prise en charge ; décliner des stratégies éducatives ; accompagner et motiver le sujet dans sa démarche* ». (2)

D'après le rapport SAOUT de 2008, (10) « *le patient va bénéficier d'un parcours de soins au cours duquel il pourra participer à des activités d'ETP dans le but d'améliorer sa qualité de vie en le rendant le plus autonome possible. C'est au médecin traitant que devrait incomber la coresponsabilité avec le patient de l'élaboration, au minimum de l'étape du « diagnostic éducatif » selon l'expression retenue par la HAS. Ce diagnostic sera complété dans la structure éducative. Cela nécessite une formation spécifique. Ce diagnostic se concrétisera par un programme personnalisé dépendant du malade, de son environnement et du stade évolutif de sa maladie* ».

DECCACHE, quant à lui, souligne le rôle important du médecin généraliste. Avec l'augmentation des maladies chroniques, nécessitant un suivi au long cours, le plus souvent asymptomatiques au début, dans le cadre de la vie quotidienne des patients et de leurs proches, cela donne au médecin généraliste le rôle d'assurer le suivi des patients, la gestion des traitements de fond ainsi que l'ETP. (18)

Pourtant, les données de la littérature semblent montrer que la notion d'ETP reste encore vague pour les médecins. (5)

#### 4) Recommandations pour la formation des médecins en Education Thérapeutique du Patient :

De nombreuses références bibliographiques déplorent un manque de formation en ETP durant les études médicales.(18–26) De plus, les professionnels de santé sont souvent demandeurs d'une formation lorsqu'ils s'impliquent dans la pratique de l'ETP. C'est ainsi que dans une thèse sur la mise en place d'une stratégie de proximité pour l'ETP en soins primaires de 2014, 68,7% (N=114) des professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes) présents à la première réunion d'information, souhaitaient participer à une formation à l'ETP. (27)

Il est vrai que dans la littérature, il a été retrouvé que l'ETP était plus efficace quand elle était assurée par des personnes qui ont été formés. En effet, le baromètre santé des médecins généralistes de 2009 (28) indiquait que 80,5% des médecins « *formés* » en éducation pour la santé ou en ETP se sentaient efficaces dans l'éducation des patients asthmatiques versus 76,9% des « *non formés* » ( $p < 0,05$ ) par exemple. De plus, il précise que pour mieux remplir les missions de prévention et d'éducation, 78% des médecins interrogés souhaiteraient avoir bénéficié d'une formation en éducation pour la santé ou en ETP. (28)

Depuis de nombreuses années, plusieurs références législatives précisent que les professionnels de santé doivent bénéficier d'une formation à l'ETP afin d'acquérir les compétences nécessaires à sa pratique.

En effet, d'après l'OMS, il existe quinze compétences de niveau fondamental que les soignants doivent maîtriser (29) : des compétences relationnelles et comportementales, de communication, d'aide à l'apprentissage, des compétences concernant l'aide à l'acquisition de compétences d'auto-soins et d'adaptation ainsi que des compétences d'évaluation.

DECCACHE indique que la formation des soignants vise l'acquisition de compétences diverses dans le domaine de l'ETP telles que « *l'analyse des besoins d'éducation et d'accompagnement, l'approche globale et continue des soins, la communication et la pédagogie de la santé, l'évaluation formative et le suivi éducatif* ». (30)

La recommandation n°9 du rapport SAOUT de 2008 précisait qu'un « *enseignement spécifique de l'ETP concernant la problématique, la méthodologie et les spécificités selon les différentes pathologies chroniques devra être dispensé à tous les futurs médecins dans le cadre de leur cursus de formation initiale* ». (10)

Par ailleurs, le rapport de 2009 du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) indique que l'ETP a pour but d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes. Il recommande que l'ETP soit « *officiellement reconnue et valorisée, donc recommandée, financée et enseignée* ». (12) Il souhaite que soient abordées «  *systématiquement la prévention, l'éducation pour la santé, l'ETP dans les cours et dans les stages, former les étudiants à la relation avec les patients et à l'écoute et évaluer les compétences acquises dans ces domaines* ». (12) Il indique également qu'il faut intégrer un enseignement spécifique à l'ETP au deuxième cycle des études médicales avec une formation à l'écoute, à la relation d'aide, à l'approche centrée sur le patient, etc., avec une formation en stage dans un service spécialisé et une validation des acquisitions de compétences. (12)

De plus, le plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (1) prévoit d'intégrer à la formation médicale l'ETP (mesure 4). La formation des professionnels de santé à cette pratique est donc une priorité sur plusieurs plans nationaux. (1,3,6-8,10,11)

L'Académie Nationale de Médecine a rédigé un rapport en 2013 intitulé « *L'éducation thérapeutique du patient, une pièce maîtresse pour répondre aux nouveaux besoins de la médecine* ». Elle a statué sur des recommandations quant à la formation en ETP. (8) Elle souhaite une initiation lors de la première année d'étude à l'ETP puis qu'un module d'enseignement soit créé en deuxième cycle et que soit créé un Diplôme d'Etude Spécialisé (DES) d'ETP, avec une proposition d'accessibilité à des Masters. Enfin, il recommande de développer des formations à l'ETP dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC). Cela afin que « *la formation de base à l'ETP passe d'abord par l'apprentissage de la posture éducative que doit adopter le soignant. Cette posture, fondée sur des principes éthiques, doit s'appuyer notamment sur des savoir-faire en termes de communication, d'écoute et d'accompagnement du patient, et favoriser, outre l'acquisition des compétences d'auto-soins, les conditions d'une meilleure intégration de la maladie dans la vie de la personne malade. Les soignants doivent également se former à développer les compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie chez leurs patients. Au-delà d'une formation généraliste à l'ETP, ils doivent donc acquérir des savoir-faire spécifiques de la maladie chronique traitée* ». (8)

Enfin, l'Académie Nationale de Médecine (8), indique que « *les médecins qui ont suivi une formation à l'ETP leur permettant d'appréhender les différentes dimensions de la personne malade et ses difficultés, évoluent vers un exercice plus serein et plus confortable de la médecine. La redéfinition des priorités médicales vers une approche plus globale et plus écologique de l'individu ayant une autre temporalité quant aux attentes des effets obtenus, sera un élément fondamental du processus de formation des médecins à l'ETP* ».

La formation à l'ETP permet donc de faire « *explicitement aux soignants leurs représentations, leurs valeurs vis-à-vis de l'ETP et leur permet ensuite de les discuter tout au long de la formation* ». (31)

- a) Les changements que les médecins généralistes ont identifiés après avoir bénéficié d'une formation à l'Education Thérapeutique du Patient :

ASSELIN a retrouvé dans sa thèse plusieurs modifications chez les médecins généralistes après avoir bénéficié de formations médicales continues en ETP.(19) Les médecins ont ainsi

déclaré avoir eu un changement dans la relation médecin-malade : dans la communication (temps d'écoute augmenté et amélioration de sa qualité, emploi de technique de communication, utilisation de l'entretien motivationnel), dans l'empathie, dans la justification des choix, le patient est replacé au centre de la relation de soin. Ils ont cherché à explorer les représentations du patient, à comprendre ses réticences, à rechercher son autonomie. Certains médecins cherchent à s'adapter au patient (en fonction des possibilités du patient, en utilisant un discours compréhensible par celui-ci, en négociant avec lui), et à prendre en compte l'entourage du patient. De plus, ils ont signalé qu'ils avaient un abord différent de la maladie chronique qui devient plus facile, plus rigoureux, en utilisant de nouvelles connaissances, de nouveaux outils avec une organisation différente pour le suivi (avec hiérarchisation des problèmes, fractionnement de la prise en charge) et un travail pluridisciplinaire. Ils ont un discours moins moralisateur. Certains ont découvert un nouvel abord du métier de médecin généraliste. Les médecins ayant participé à ces formations en ETP cherchaient des réponses à une lassitude dans le suivi des patients, une réponse au sentiment d'échec ressenti dans le non changement ou l'inobservance.

La thèse de DESCARRIER rapporte des facteurs favorables retrouvés par le HCSP : (21)

- Augmentation de l'intérêt des médecins généralistes pour l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques ;
- L'ETP est un rempart contre le découragement des soignants et l'épuisement professionnel ;
- L'ETP permet d'optimiser l'efficacité du traitement, de faciliter la relation de confiance entre les médecins et les patients, une diminution des complications de la maladie, une amélioration de la qualité de vie, de renforcer l'autonomie du patient, et de favoriser l'observance et la responsabilité des patients ;
- Les médecins ressentent un renforcement de l'estime de soi, une valorisation de leur travail et ont une meilleure organisation.

D'après ces résultats (21), l'ETP permet aux patients un approfondissement de leurs problèmes, les patients ont des objectifs moins chiffrés, le temps de consultation est plus long avec un temps dédié à l'ETP et un temps de parole des patients plus long. Les médecins reconnaissent avoir une meilleure écoute et avoir une posture différente.

b) Les formations à l'Education Thérapeutique du Patient existantes :

Le rapport 1998 de l'OMS-Région Europe propose deux niveaux de formation continue pour la dispensation et l'organisation de l'ETP : (28)

- Niveau 1 : une formation de base pour les soignants en charge d'éduquer les patients (méthodes et techniques pédagogiques, se préparer aux situations qu'ils vont rencontrer et apprendre effectivement à éduquer un groupe de patient, etc.) ;
- Niveau 2 : une formation spécialisée, universitaire, pour les coordonnateurs institutionnels et régionaux de programmes d'ETP.

En pratique, il existe plusieurs niveaux de formation : la sensibilisation, la formation des quarante heures, les Diplômes Universitaires et les masters en ETP. Il existe des critères de qualité des formations à l'ETP.(32) Il est ainsi stipulé que « *la conception des programmes de formation devrait se fonder sur les données les plus récentes de la recherche dans le champs de l'ETP, énoncer les références aux modèles théoriques sous-jacents aux pratiques de l'ETP, prendre appui sur les recommandations officielles et les critères d'autorisation des programmes des ARS, renforcer la place de l'ETP dans l'organisation des soins et le parcours de soin du patient* ». (32) De plus, il est précisé que « *la formation devrait prendre appui sur l'expérience des participants, favoriser leur créativité, assurer la remise aux participants d'une bibliographie actualisée et d'une documentation pertinente à l'appui de la formation ainsi que la mise à disposition d'outils d'ETP utilisables avec les patients, soumettre aux participants des problèmes concrets de développement de programmes ou d'actions d'ETP de façon à préparer les participants à y répondre, favoriser le transfert des acquis de formation par des activités dédiées, préparer les participants à l'auto-évaluation annuelle des programmes d'ETP dans lesquelles ils seront impliqués* ». (32)

D'après une enquête de 2007, seules onze facultés de médecine sur quarante proposaient un enseignement spécifique en ETP.(28) Une enquête de l'INPES a été réalisée en 2005 afin de connaître les formations en ETP en France auprès des différentes structures de formation initiale des professionnels de santé concernés en première ligne par l'ETP (20,33,34) : les médecins, les pharmaciens, les diététiciens, les infirmiers, etc. Sur 41 facultés de médecine sondées, seulement 19 ont répondu à l'enquête. Parmi elles, 11 facultés de médecine déclaraient avoir un enseignement spécifique à l'ETP.(20) La majorité des facultés de

médecine aborde la formation en 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales avec onze heures d'enseignement en moyenne.(33) Ces enseignements traitent principalement de la relation soignant-soigné (90%) et des enjeux de l'ETP (89%).

Enfin, en 2014, l'Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne a réalisé un état des lieux complet portant sur la formation des professionnels libéraux et salariés sur les modalités d'enseignement en formation initiale.(35) Sur 269 professionnels libéraux (sur 5300 interrogés), près de 90 professionnels étaient formés à l'ETP. Un tiers d'entre eux cumulaient quarante heures de formation ou plus. A l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de médecine, seules deux heures de cours étaient consacrées à l'ETP. Les principales notions et concepts abordés lors des enseignements étaient : démarche de projet, méthodes et techniques pédagogiques, cadre règlementaire, psychologie du patient, représentation de la santé et de la maladie, processus et théorie de l'apprentissage, relation soignant-soigné, etc.(35)

L'ETP apporte donc des bénéfices aux patients mais aussi aux soignants la pratiquant. Pour la réaliser, il est nécessaire d'avoir bénéficié d'une formation préalable afin d'acquérir des compétences. Mais qu'en est-il de la formation des internes de médecine générale ? Les médecins généralistes de demain sont-ils compétents à la pratique de l'ETP ? Ont-ils accès à des terrains de stage faisant de l'ETP ? Existe-t-il une homogénéité de sa formation dans les différentes facultés de médecine ? Voient-ils un intérêt à sa pratique ou des freins à sa mise en place ?

Cette enquête a pour objectif d'évaluer les connaissances des internes de médecine générale français concernant l'ETP. L'objectif secondaire est de déterminer si les internes de médecine générale souhaiteraient être formés à l'ETP.



## **B. Méthodologie :**

### 1) Type d'enquête :

Afin de répondre aux objectifs de recherche de l'enquête, il a été décidé de réaliser une enquête quantitative, descriptive, transversale et multicentrique, à partir d'un auto-questionnaire disponible en ligne réalisé grâce au site internet Toluna QuickSurveys<sup>®</sup>. Ce questionnaire a été construit à partir des recommandations de la HAS et de l'OMS.(3)

### 2) Choix du site internet Toluna QuickSurveys<sup>®</sup> :

Toluna QuickSurveys<sup>®</sup> (36) a été choisi car il permettait la réalisation de sondages en ligne gratuits, compatibles avec une analyse statistique avec le logiciel Sphynx plus 2<sup>®</sup>. Le sondage a été créé avec la possibilité de choisir s'il s'agissait de questions à choix uniques ou multiples. Il était possible de connaître en temps réel l'évolution du taux de réponses des internes et leur faculté d'internat. L'accès à l'enquête était possible en envoyant le lien internet aux internes par mail. Cela leur donnait accès au questionnaire de l'enquête en ligne. Ils ne pouvaient pas répondre plusieurs fois au questionnaire, ce qui a permis d'éviter les doublons, tout en maintenant l'anonymat des internes. A la fin de l'enquête, l'ensemble des réponses des internes a été récupéré sous format Excel<sup>®</sup> ce qui a permis de faire le lien entre le site internet Toluna QuickSurveys<sup>®</sup> et le logiciel Sphynx plus 2<sup>®</sup>.

### 3) Le questionnaire :

Le questionnaire a été créé à partir des référentiels de la HAS et de l'OMS.(3,14) Il était composé de plusieurs parties afin de répondre aux objectifs de l'enquête.

La première partie concernait les informations personnelles. Elle permettait d'obtenir des éléments démographiques sur le répondant : âge, sexe, faculté d'externat et d'internat, nombre de semestre d'internat, réalisation du stage praticien chez le médecin généraliste de niveau 1 et le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS).

La seconde partie interrogeait l'expérience professionnelle sur l'ETP. Elle déterminait si l'interne de médecine générale avait pratiqué de l'ETP, lors de quel(s) stage(s), s'il avait bénéficié d'une formation à l'ETP par la faculté ou lors d'un stage d'externe et/ou d'interne, le nombre d'heures de formation à l'ETP et les formes pédagogiques utilisées.

La troisième partie du questionnaire permettait une évaluation des connaissances des internes de médecine générale sur l'ETP. En effet, cette partie permettait de connaître les représentations des internes de médecine générale sur l'ETP : qui réalise l'ETP, où réaliser les séances d'ETP, à qui le proposer, à quel moment, pour quelle(s) maladie(s), par qui l'organiser, combien de séances proposées, etc.

Enfin, la quatrième partie concernait l'intérêt des internes de médecine générale sur le sujet en interrogeant sur les freins à la pratique de l'ETP, sur leur souhait de formation adaptée à la pratique des médecins généralistes et déterminer s'ils se sentaient capables de réaliser de l'ETP.

Pour s'intéresser à cela, le questionnaire comportait des questions fermées, à réponses binaires ou multiples, des échelles de Likert, et une question ouverte. Le questionnaire a été testé auprès de quelques professionnels de santé pratiquant de l'ETP afin d'en vérifier la clarté. La réponse au questionnaire était directement et indirectement anonyme.

#### 4) Population étudiée :

Cette enquête s'adressait à tous les internes de médecine générale de France en cours de troisième cycle des études médicales de l'année universitaire 2014/2015.

D'après les résultats des affectations des internes après les Examens Classants Nationaux (ECN) de 2012 à 2014, il y avait 3 346 internes de médecine générale issus de l'ECN de 2012 (37), 3 631 de 2013 (38) et 3 645 de 2014.(39) Soit un total de 10 622 internes de médecine générale au niveau national pour l'année universitaire 2014/2015.

Ces internes de médecine générale étaient répartis sur 26 villes universitaires en France métropolitaine (hors DOM-TOM).(40)

#### 5) Déroulement de l'enquête:

Afin d'interroger les internes de médecine générale de France, il a été décidé de demander à tous les Départements de Médecine Générale (DMG) de France de participer à l'enquête. Pour cela, une demande a été envoyée par courriel afin qu'ils diffusent le questionnaire aux

internes avec un lien internet les dirigeant vers le questionnaire en ligne. S'il n'y avait pas de réponse des DMG ou s'ils refusaient d'y participer, l'enquête était envoyée aux structures représentant les internes de médecine générale des villes universitaires (associations ou syndicats) afin qu'ils diffusent notre enquête aux internes de médecine générale de leur subdivision.

Deux relances ont été réalisées pour chaque structure à un mois de la diffusion du premier envoi puis à deux semaines de la deuxième participation à l'enquête. Cela avait pour but d'obtenir un maximum de réponses des internes et d'être le plus représentatif possible.

Cette enquête a eu lieu du 4 octobre 2015 au 18 février 2016.

Après réception des résultats, il a été décidé d'exclure les réponses des internes ayant passé les ECN en 2015 et ayant répondu qu'ils étaient en zéro ou premier semestre d'internat de médecine générale. En effet, il n'était pas possible de conclure sur leur formation d'interne à l'ETP alors que leur internat n'avait pas débuté.

L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel Sphinx plus 2<sup>®</sup> et à l'aide de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Hauts de France (ex-Picardie). Les données statistiques étaient exprimées en effectifs (indiqué par l'abréviation N) et pourcentages.

Une analyse croisée a été réalisée pour toutes les questions de l'enquête afin de déterminer s'il existait une différence statistiquement significative entre le genre des internes, le nombre de semestres d'internat validés et les facultés entre elles. S'il existait une différence statistiquement significative au niveau de la formation des internes de médecine générale de certaines facultés, celles-ci étaient comparées aux autres facultés. De plus, il a été décidé de comparer la faculté d'Amiens avec les autres facultés, afin de déterminer s'il existait une différence statistiquement significative. Enfin, une analyse croisée a été élaborée entre la réalisation du stage chez le médecin généraliste de niveau 1 et la formation en stage en ETP. Ces analyses croisées entre groupes indépendants ont été effectuées par le test du Chi2. Tous

les tests statistiques sont bilatéraux et il a été considéré comme significatif pour un  $p < 0,05$ . Toutes les différences statistiquement significatives ont été rapportées dans les résultats.

## **C. Résultats :**

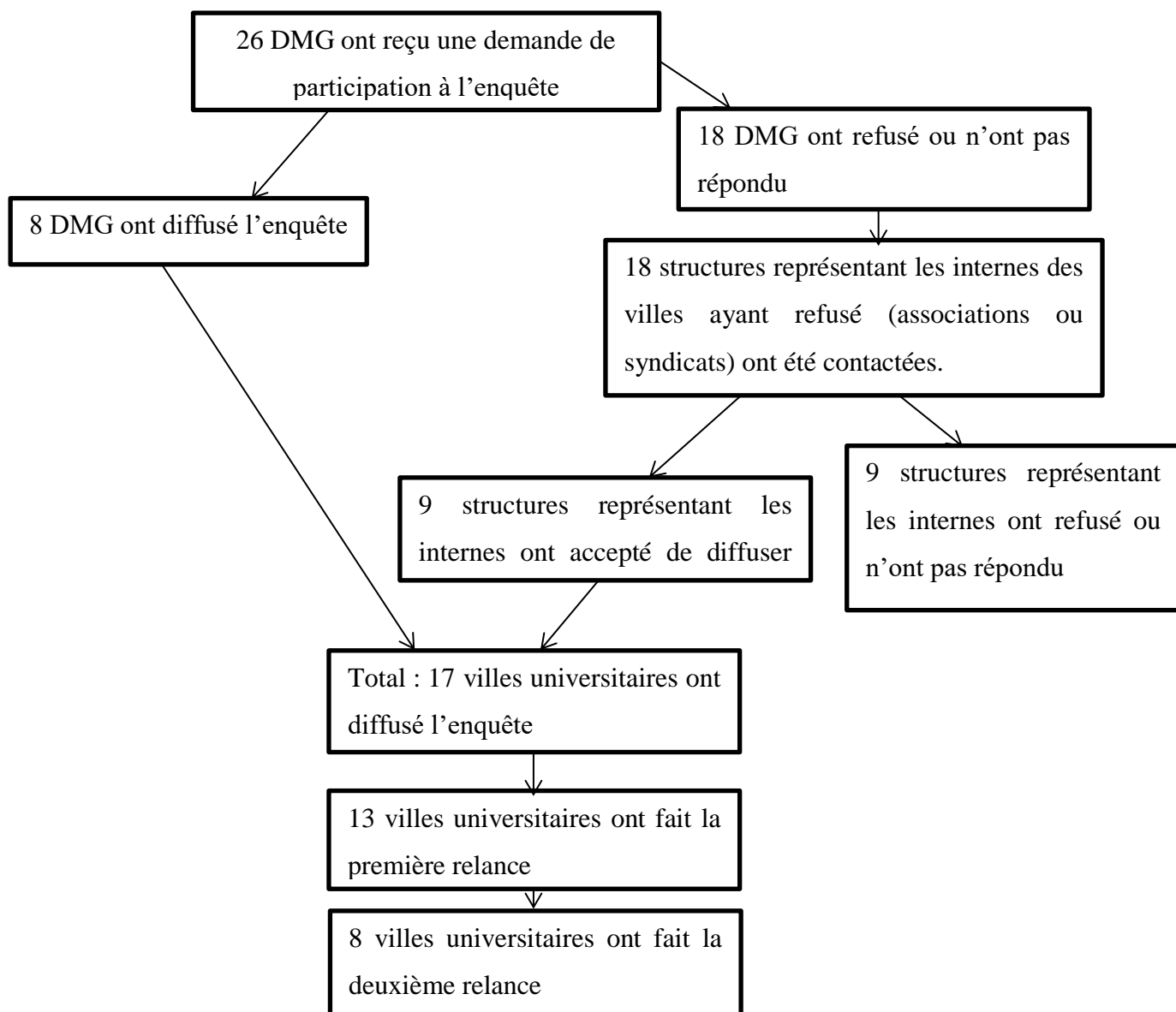
### 1) Taux de réponse :

- a) Facultés et structures représentant les internes de médecine générale ayant accepté de diffuser l'enquête :

L'enquête a été envoyée aux 26 DMG de France métropolitaine pour leur demander de participer à l'étude et de diffuser l'enquête auprès de leurs internes de médecine générale, puis aux structures représentant les internes de médecine générale si les DMG n'avaient pas répondu ou si leur réponse était négative. Les refus des DMG étaient motivés par la nécessité d'obtenir l'autorisation d'une commission avant toute diffusion d'une enquête ou par décision de certains DMG de ne pas diffuser les thèses afin de ne pas surcharger les mails des internes.

Sur les 26 villes universitaires, huit DMG et neuf structures représentant les internes de médecine générale ont diffusé l'enquête. Treize villes universitaires ont fait la première relance et huit villes ont participé à la deuxième (figure n°1).

Figure n°1 : Diffusion de l'enquête :



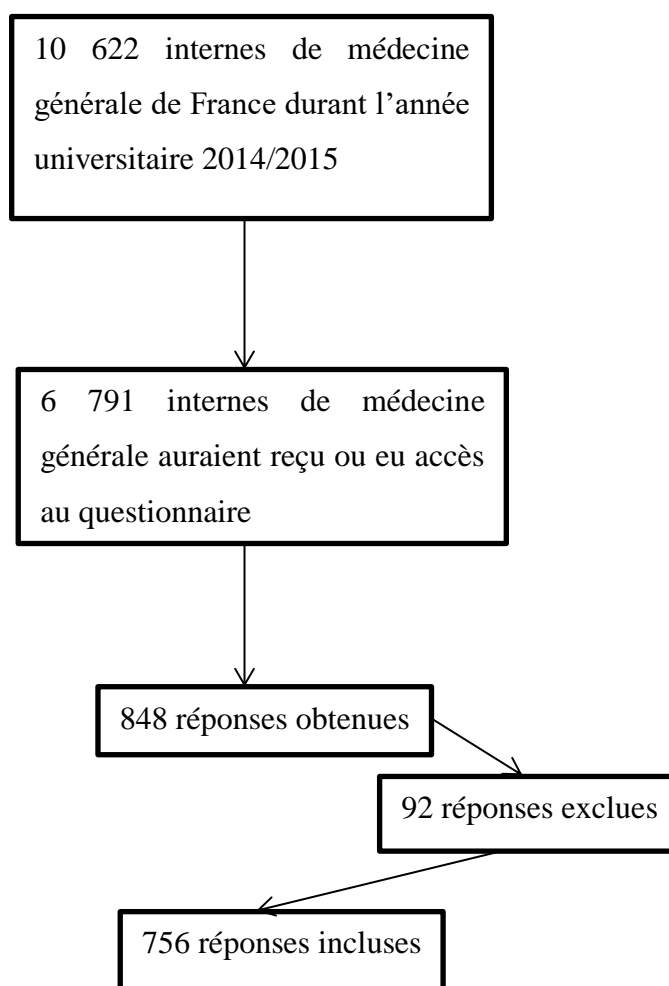
Au total, 17 villes universitaires sur 26 ont accepté de diffuser l'enquête aux internes, soit 65,4 % des villes universitaires (figure n°1).

b) Nombre d'internes de médecine générale inclus dans l'enquête :

D'après les résultats des ECN 2012, 2013 et 2014 (37–39), il y avait 10 622 internes de médecine générale en France métropolitaine durant l'année universitaire 2014/2015. Dans les 17 villes universitaires ayant participé à l'enquête, il y avait 6 791 internes de médecine générale inscrits.

Dans la méthodologie de l'enquête, il a été décidé d'exclure 92 réponses d'internes car ils n'avaient pas débuté leur internat.

Figure n°2 : Nombre d'internes de médecine générale inclus dans l'enquête :



6 791 internes de médecine générale auraient reçu ou eu accès au questionnaire, soit un taux de diffusion de 63,9 %. Sur les 848 réponses au questionnaire reçues, 92 réponses ont été

exclues. Il y avait donc 756 réponses exploitables, soit un taux de réponse de 11,1 % (figure n°2).

Les deux relances ont permis une augmentation du taux de réponses. En effet, après le premier mail, il y avait 263 participations d'internes soit 3,9% de taux de réponse. La première relance a permis d'obtenir 321 résultats soit 8,6% de taux de réponse. La deuxième relance a permis d'avoir les 756 soit un taux de réponse de 11,1%.

## 2) Caractéristiques de la population étudiée :

Les caractéristiques de la population des internes de médecine générale ayant participé à l'enquête sont présentées dans le tableau n° 1 :

Variables		Ensemble des internes de médecine générale	
		N (nombre)	%
Nombre d'internes		756	100
Sexe			
	Féminin	571	75,5
	Masculin	185	24,5
Nombre de semestres d'internat			
	2	184	24,3
	3	83	11
	4	204	27
	5	127	16,8
	6	158	20,9
Stage chez le médecin généraliste de niveau 1			
	Réalisé	521	68,9
	Non réalisé	235	31,1
Stage en SASPAS		N	%
	Réalisé	164	21,7
	Non réalisé	592	78,3

L'âge moyen des internes de médecine générale ayant répondu était de 26,9 ans, avec une médiane à 26 ans.

En moyenne, les internes de médecine générale ayant répondu étaient en 4<sup>ème</sup> semestre d'internat.

a) Faculté d'externat de la population étudiée :

Les internes de médecine générale ont réalisé leur externat dans différentes facultés, qui pouvait être différentes de leur faculté d'internat.

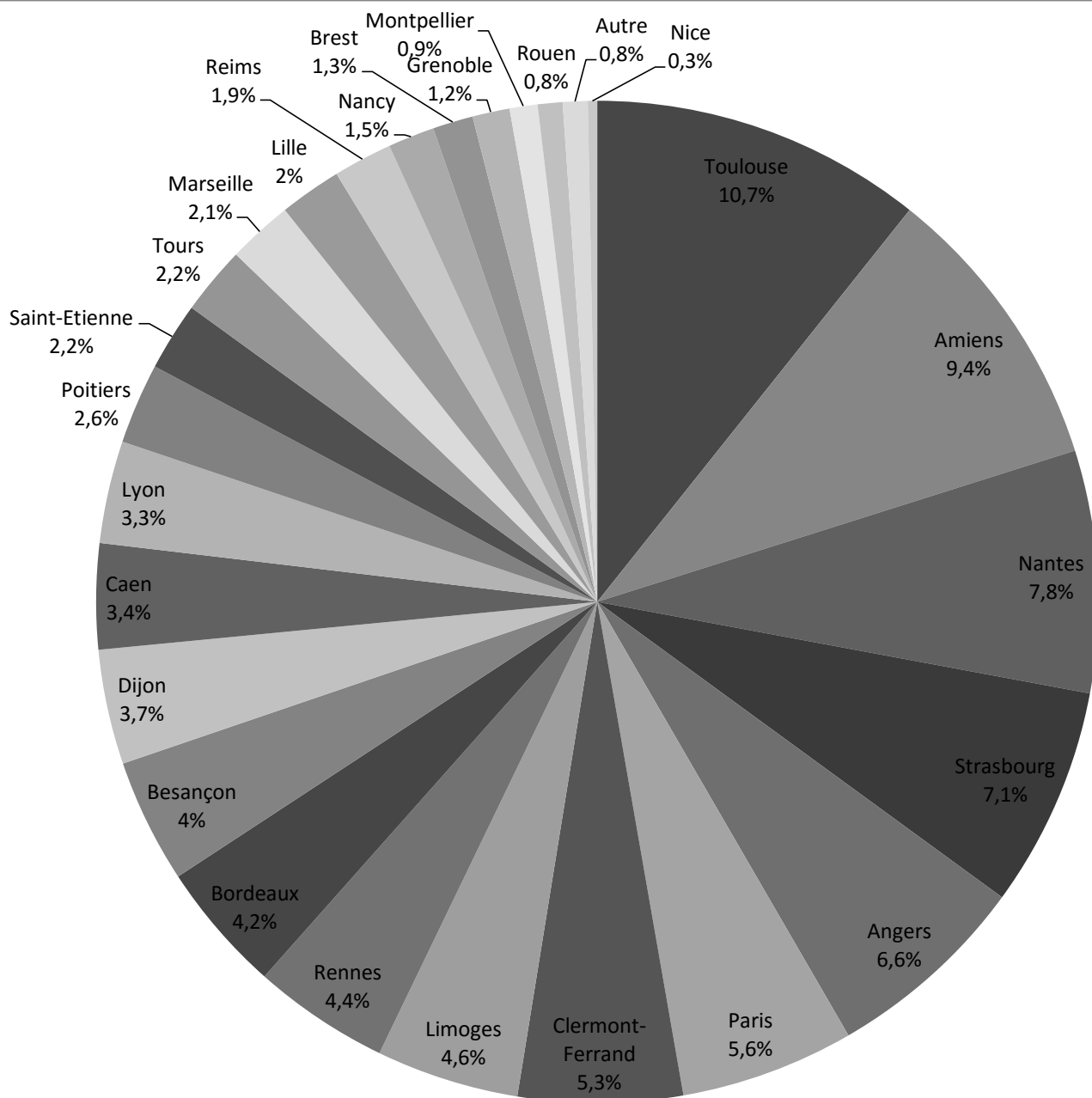
Tableau n°2 : Villes universitaires de l'externat des internes de médecine générale ayant répondu à l'enquête :

Villes universitaires	Ensemble des internes	
	N	%
Toulouse	81	10,7
Amiens	71	9,4
Nantes	59	7,8
Strasbourg	54	7,1
Angers	50	6,6
Paris	42	5,6
Clermont-Ferrand	40	5,3
Limoges	35	4,6
Rennes	33	4,4
Bordeaux	32	4,2
Besançon	30	4
Dijon	28	3,7
Caen	26	3,4
Lyon	25	3,3
Poitiers	20	2,6
Saint-Etienne	17	2,2
Tours	17	2,2
Marseille	16	2,1
Lille	15	2



	N	%
Reims	14	1,9
Nancy	11	1,5
Brest	10	1,3
Grenoble	9	1,2
Montpellier	7	0,9
Rouen	6	0,8
Autre	6	0,8
Nice	2	0,3

Figure n°3 : Les villes universitaires de l'externat des internes de médecine générale ayant répondu à l'enquête :



b) Faculté d'internat de la population étudiée :

Le tableau n°3 a permis de détailler le nombre d'internes de médecine générale ayant répondu à l'enquête en fonction de leur faculté d'internat. En lien, il a été identifié le nombre d'internes de médecine générale inscrits dans les facultés ayant diffusé l'enquête et le taux de réponses des internes par faculté.

Tableau n°3 : nombre d'internes de médecine générale ayant participé à l'enquête par faculté et taux de réponse des internes par faculté :

Villes universitaires	Ensemble des internes de médecine générale ayant répondu		Ensemble des internes de médecine générale inscrits dans la faculté	Taux de réponses par faculté
	N	%		
Toulouse	134	17,7	460	29,1
Angers	119	15,7	374	31,8
Strasbourg	76	10,1	397	19,1
Nantes	71	9,4	200	35,5
Amiens	71	9,4	228	31,1
Clermont-Ferrand	50	6,6	272	18,4
Rennes	50	6,6	336	14,9
Besançon	32	4,2	209	15,3
Limoges	29	3,8	151	19,2
Saint-Etienne	24	3,2	272	8,8
Caen	24	3,2	262	9,2
Dijon	23	3	300	7,7
Bordeaux	15	2	580	2,6
Lille	11	1,5	750	1,5
Reims	10	1,3	200	5
Grenoble	7	0,9	300	2,3
Paris	6	0,8	1500	0,4
Lyon	1	0,1		

Villes universitaires	Ensemble des internes de médecine générale ayant répondu		Ensemble des internes de médecine générale inscrits dans la faculté	Taux de réponses par faculté
	N	%		
Marseille	1	0,1		
Poitiers	1	0,1		
Rouen	1	0,1		
Brest	0	0		
Montpellier	0	0		
Nancy	0	0		
Nice	0	0		
Tours	0	0		
<b>Total</b>	<b>756</b>	<b>100</b>	<b>6791</b>	

Les villes universitaires ayant diffusé l'enquête étaient : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Nantes, Paris, Reims, Rennes, Saint-Etienne, Strasbourg et Toulouse.

### 3) Pratique de l'Education Thérapeutique du Patient durant l'internat :

Quatre-vingt-deux pourcent des internes de médecine générale (soit 621 répondants) déclaraient avoir déjà pratiqué de l'ETP. Ils l'ont pratiqué au cours des stages de médecine générale de niveau 1 (48,1%), de médecine polyvalente (38,1%), en pédiatrie (29,6%), aux urgences (26,9%), au cours du stage de médecine générale durant l'externat (25,7%), en endocrinologie (19,8%), en gynécologie (17,1%), en SASPAS (13,2%).

Durant leur externat, les internes indiquaient qu'ils avaient reçu une formation à l'ETP durant leur formation théorique universitaire (49,1%) et durant leur stage (26,1%). La forme pédagogique utilisée pour leur formation était en majorité des cours magistraux (43,5%), lors de pédagogie informelle (stage, expérience personnelle, etc.) (38,8%), lors d'études de cas (17,3%), avec des jeux de rôle (13%). Trente-et-un pourcent des internes déclaraient ne pas avoir reçu de formation à l'ETP durant leur externat.

Durant leur internat, 53% des internes déclaraient avoir reçu une formation à l'ETP durant des enseignements universitaires et 45,6 % durant leur stage. Les méthodes pédagogiques utilisées étaient la pédagogie informelle à 48%, des jeux de rôle à 29,9%, des cours magistraux à 28,4%, des études de cas à 24,1%, des tables rondes à 18,3%, par simulation à 13,5%. Durant leur internat, 24,5% des internes n'avaient pas reçu de formation à l'ETP.

Au total, les internes estimaient qu'ils avaient reçu entre une et trois heures d'enseignement à l'ETP pour 35,4% d'entre eux et entre trois et cinq heures pour 17,5%.

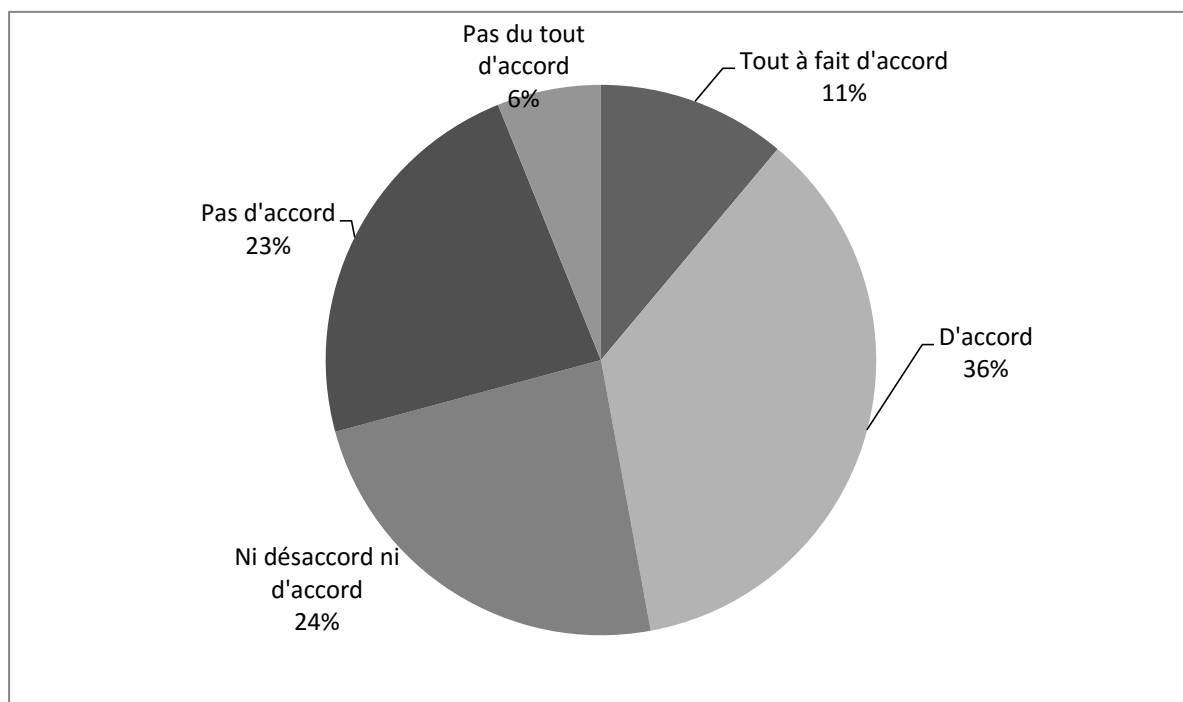
#### 4) Connaissance des internes de médecine générale sur l'Education Thérapeutique du Patient :

Soixante-quinze pourcent des internes de médecine générale étaient tout à fait d'accord et 24,3 % étaient d'accord pour dire que l'ETP est considérée comme faisant partie intégrante de la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie chronique, soit 99,4% des internes de médecine générale.

De plus, les internes estimaient que donner un conseil minimal concernant l'arrêt du tabac était de l'ETP à 63,5% (tout à fait d'accord à 17,5% et d'accord à 46%). De même, ils déclaraient que délivrer des informations concernant la maladie et la prise en charge du patient était considéré comme étant de l'ETP à 86,6% (tout à fait d'accord à 35,8 % et d'accord à 50,8%).

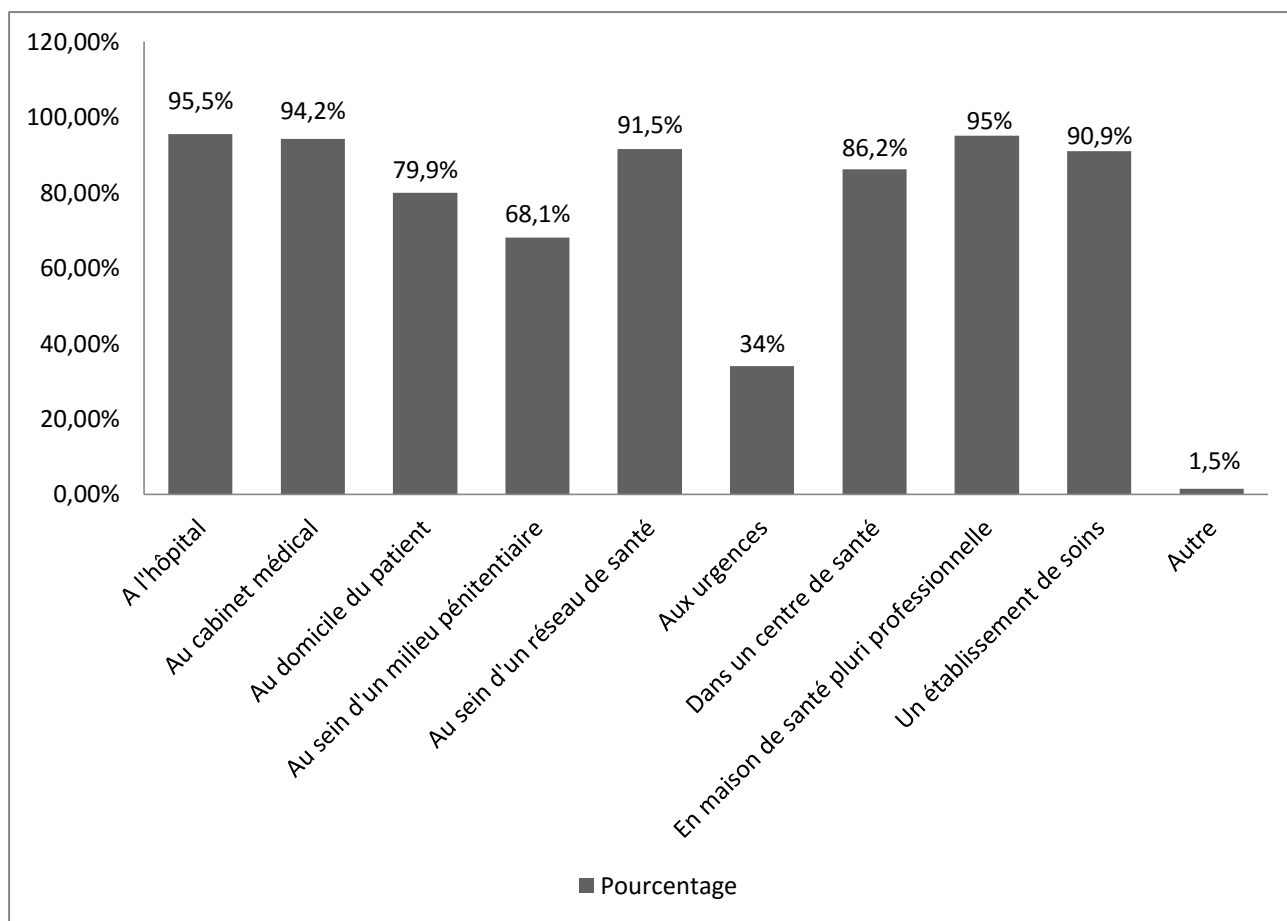
Par ailleurs, les internes étaient d'accord à 47,1% pour dire que l'ETP pouvait être faite par un médecin généraliste seul (11,1% tout à fait d'accord et 36% d'accord) (figure n°4).

Figure n° 4 : réponse à l'affirmation « l'ETP peut être réalisée par un médecin généraliste seul ».



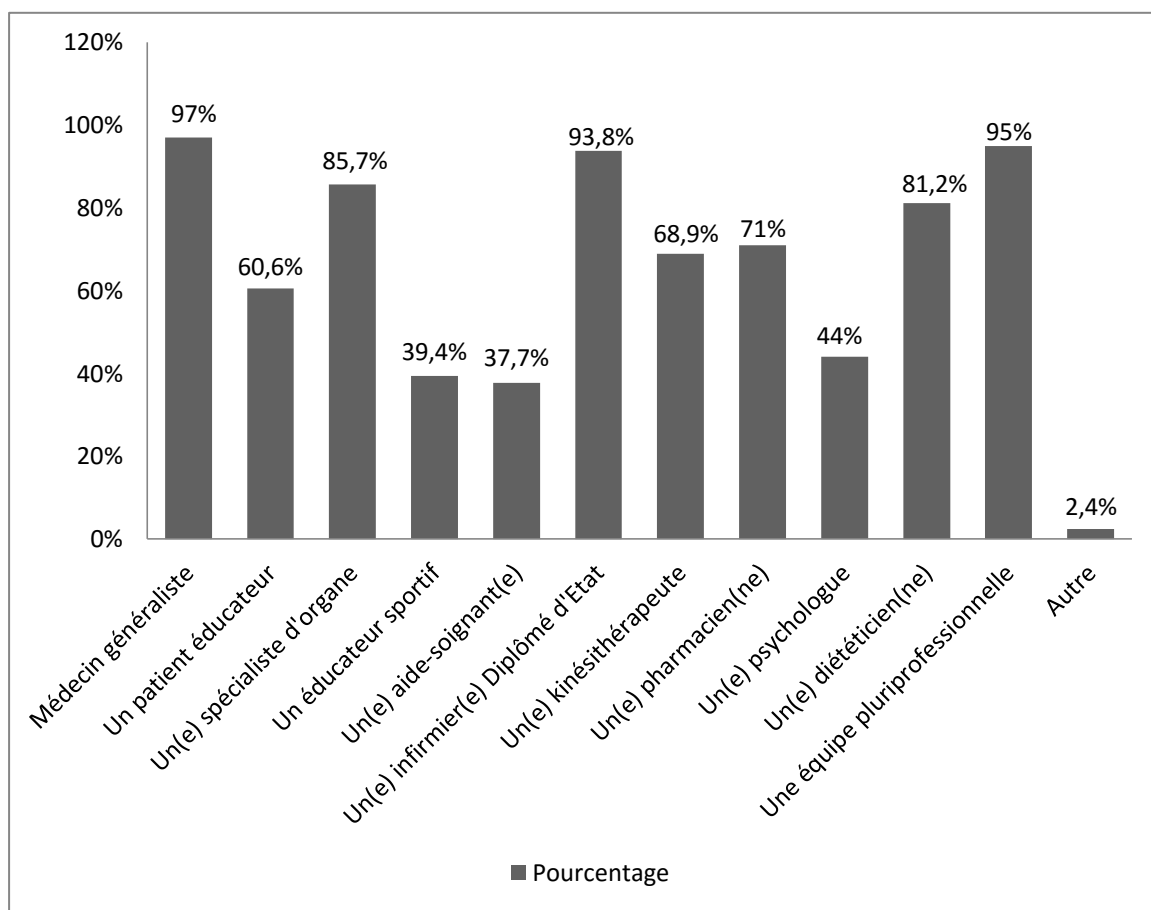
Ensuite, ils déclaraient que l'ETP pouvait être réalisée à différents endroits (figure n°5).

Figure n°5 : Lieux de réalisation de l'ETP d'après les internes de médecine générale :



De même, les internes estimaient que plusieurs professionnels pouvaient réaliser des séances d'ETP (figure n°6).

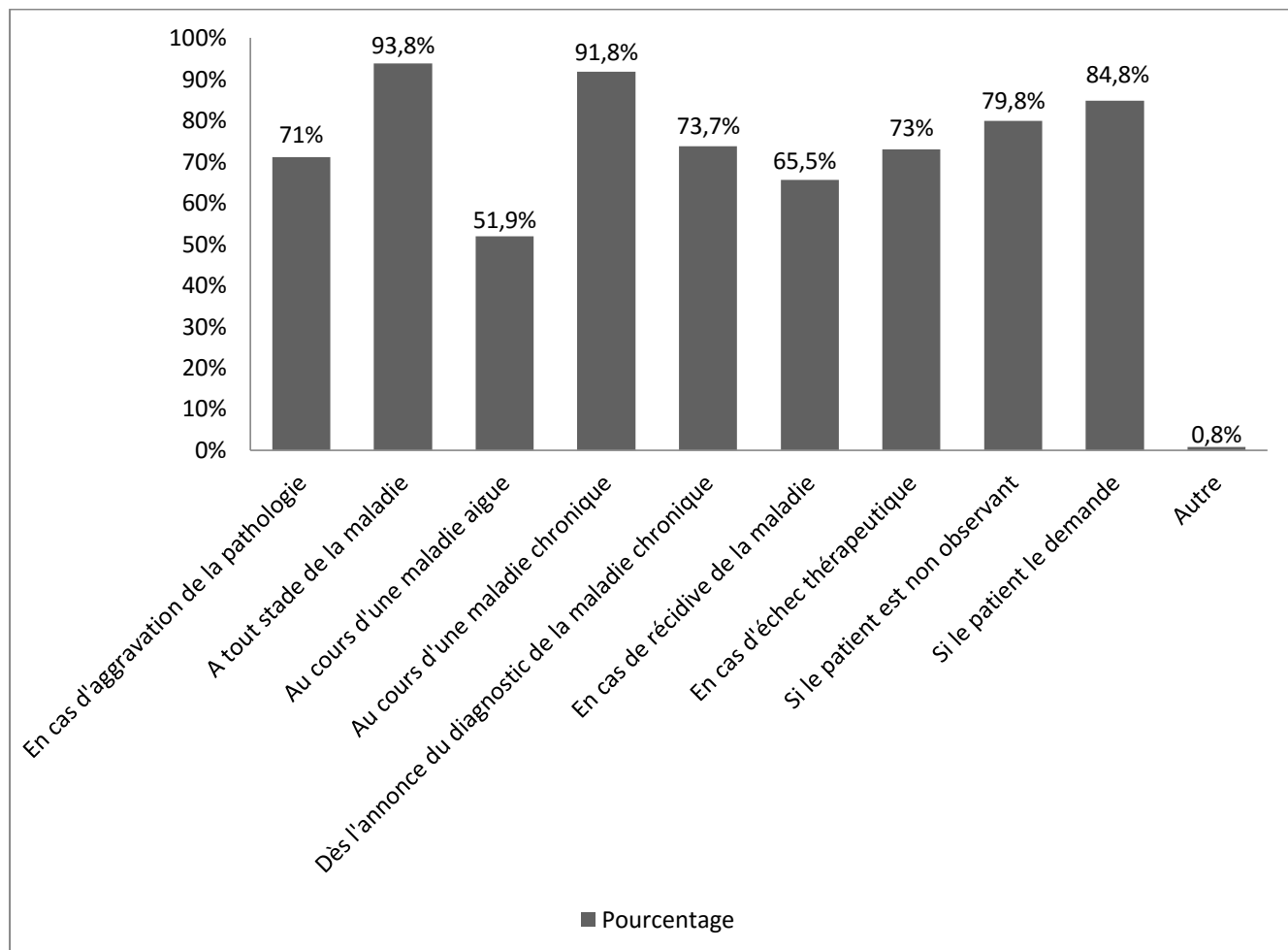
Figure n°6 : Professionnels pouvant réaliser de l'ETP d'après les internes de médecine générale :





Concernant le moment où l'on peut proposer des séances d'ETP aux patients, les internes avaient répondu à différents stades de la maladie (figure n°7).

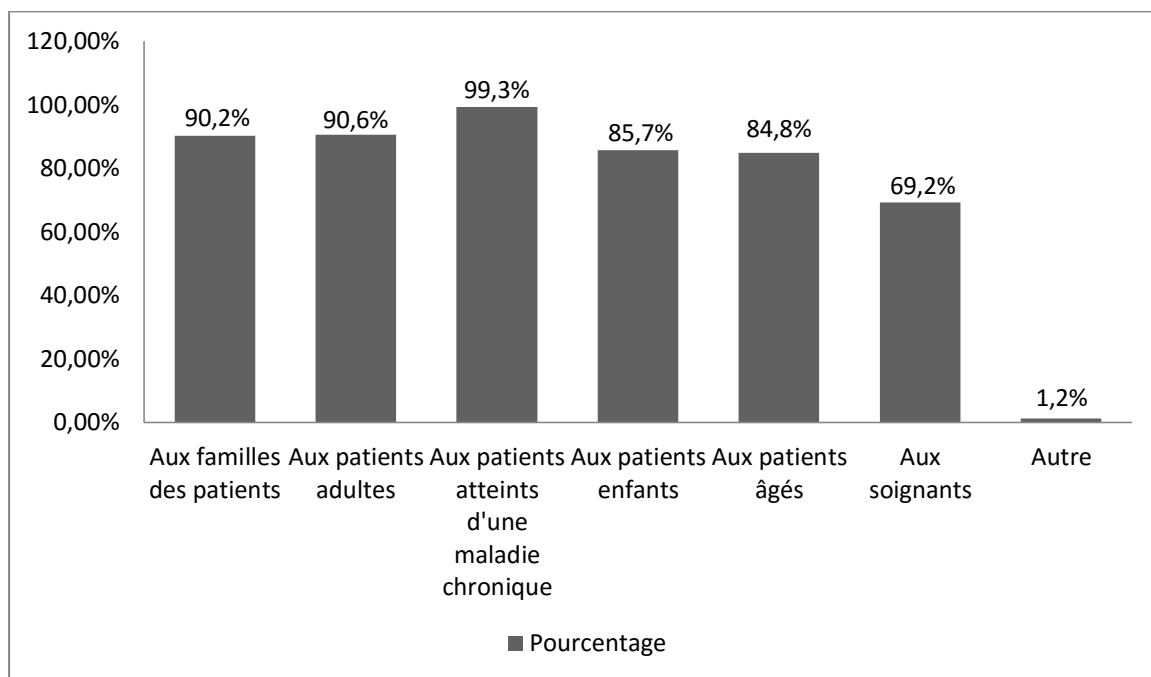
Figure n°7 : Quand proposer des séances d'ETP aux patients d'après les internes de médecine générale :



Concernant les séances d'ETP, 88,9 % des internes estimaient que l'ETP pouvait s'organiser en séance individuelle, 48,1% en alternance (individuelle et collective) et 68,7% de façon collective. Cinquante-huit pourcent des internes considéraient que le nombre de séances d'ETP était à adapter en fonction des besoins du patient.

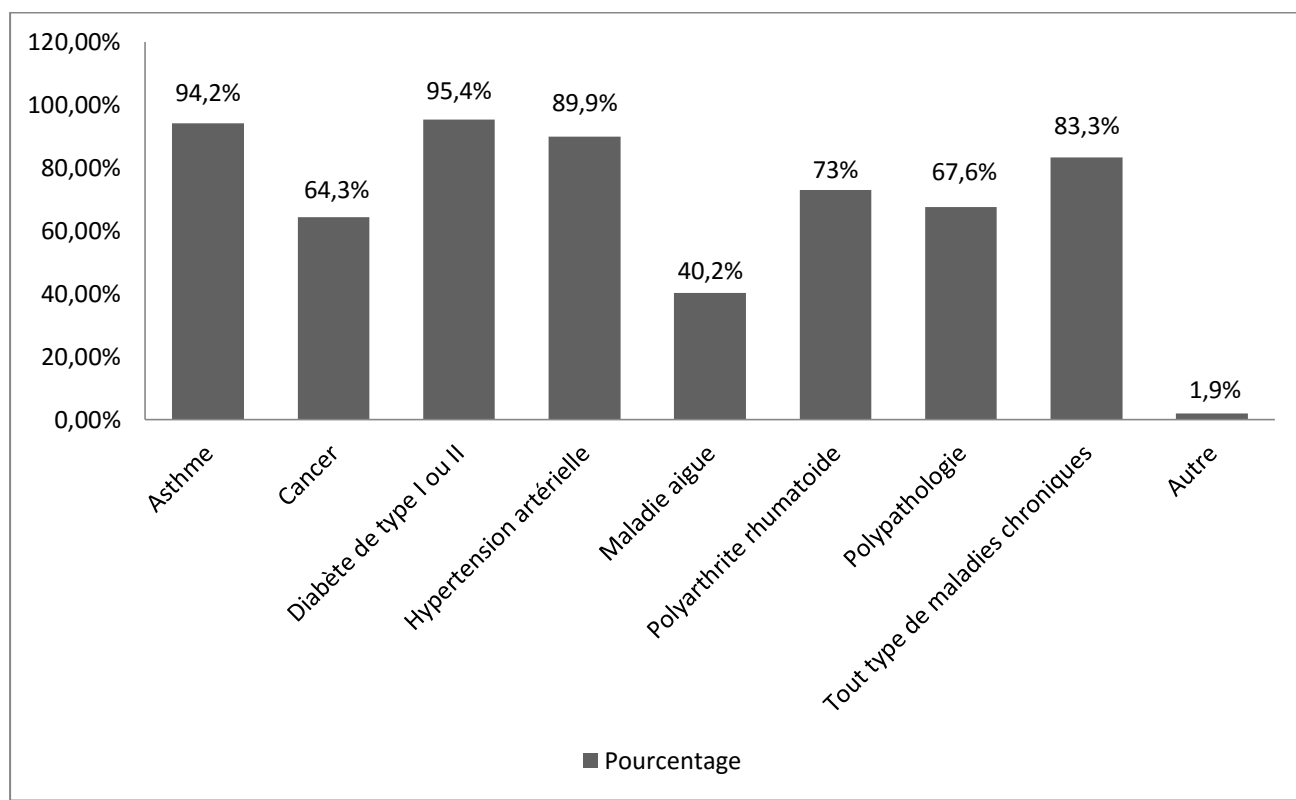
Les séances d'ETP pouvaient s'adresser à différentes personnes d'après les internes (figure n°8).

Figures n°8 : A qui peuvent s'adresser les séances d'ETP d'après les internes de médecine générale ? :



Les internes de médecine générale pensaient qu'il était possible de pratiquer l'ETP dans le cadre de certaines pathologies (figure n°9).

Figure n°9 : Maladies pouvant être prises en charge en ETP d'après les internes de médecine générale :



Ainsi, 83,3% des internes de médecine générale considéraient que l'ETP pouvait être proposée dans tout type de maladies chroniques.

Enfin, l'enquête a souhaité déterminer si les internes de médecine générale connaissaient la définition et les différentes étapes de la réalisation de l'ETP soit : d'abord établir les besoins du patient, poser un diagnostic éducatif, puis déterminer les compétences à acquérir sur la maladie, afin d'en déduire le programme éducatif avec les méthodes nécessaires et enfin, en évaluer les connaissances acquises. A cette affirmation, 215 internes de médecine générale étaient tout à fait d'accord (28,4%) et 435 étaient d'accord (57,5%), soit 85,9% des internes de médecine générale.

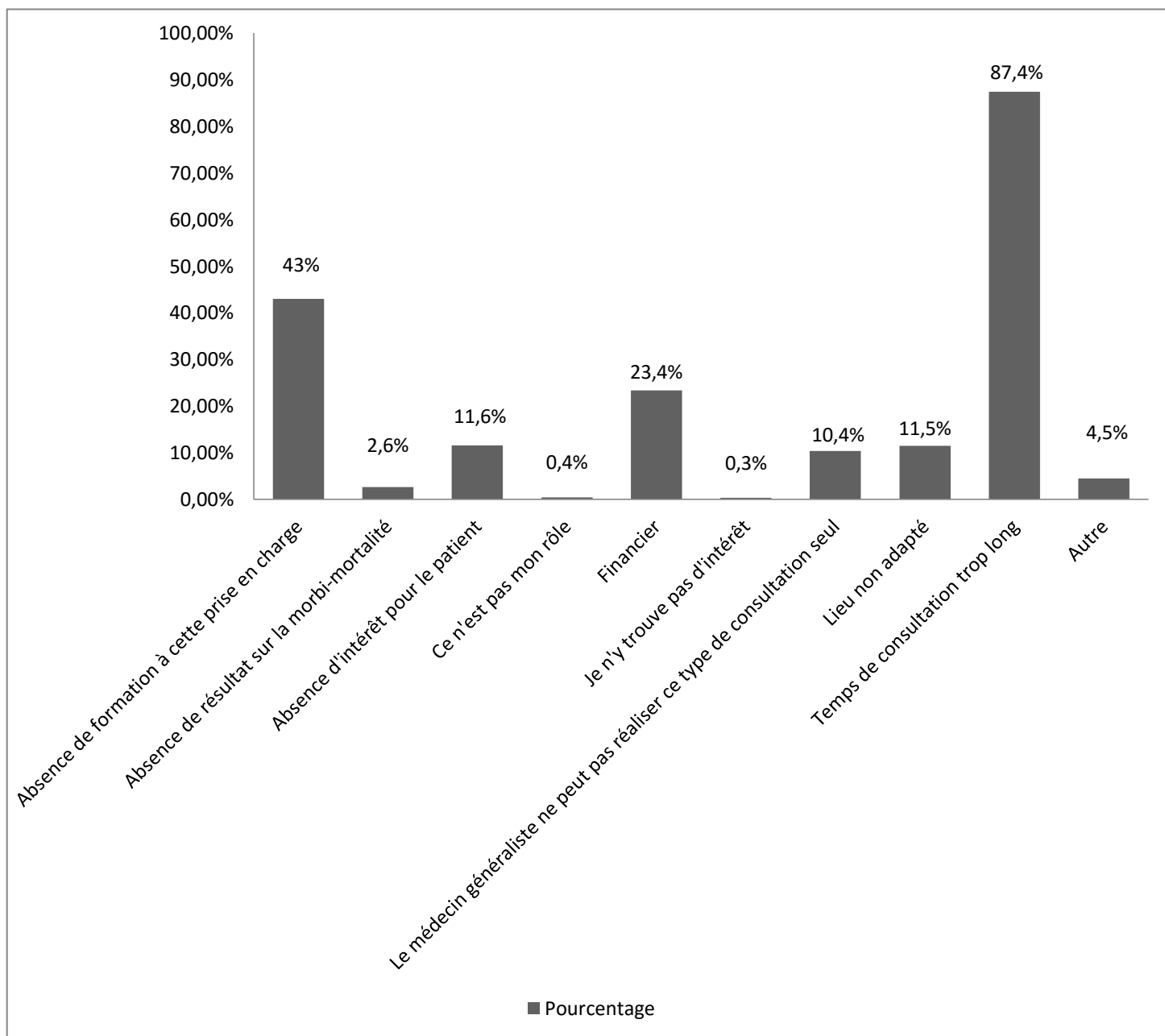
Par ailleurs, 24,2% des internes considéraient qu'il fallait être formé à l'ETP (Diplôme Universitaire, Master, etc.) pour pouvoir la pratiquer (4,5% des internes étaient tout à fait d'accord et 19,7% étaient d'accord).

5) Intérêts des internes de médecine générale pour l'Education Thérapeutique du Patient et freins à sa mise en pratique :

Les internes de médecine générale déclaraient un intérêt pour l'ETP (0,3% des internes ne trouvaient pas d'intérêt à l'ETP) et ils se sentaient capables de réaliser des séances d'ETP à 59,6% (tout à fait d'accord à 8,1% et d'accord à 51,5%).

Ils avaient souligné quelques freins à sa pratique en médecine générale (figure n°10).

Figure n°10 : Freins à la pratique de l'ETP en médecine générale d'après les internes de médecine générale :



Enfin, 92% des internes de médecine générale souhaitaient avoir une formation adaptée à la pratique de l'ETP en consultation de médecine générale (53,4 % oui tout à fait et 38,6% oui pourquoi pas).

6) Analyse croisée des résultats :

Une analyse croisée a été réalisée dans le but de déterminer s'il existait une différence en fonction de l'expérience (stage chez le médecin généraliste de niveau 1 et formation pratique des internes en ETP), du genre, de l'ancienneté de formation, et entre UFR. De plus, les réponses des internes de la faculté d'Amiens ont été comparées ainsi que celles des autres UFR pour lesquelles des différences dans les réponses des internes ont été retrouvées et qu'il existait un taux de réponses supérieur à 10% au sein de la faculté.

Toutes les différences statistiquement significatives constatées ont été décrites dans les résultats.

a) Analyse croisée entre le stage chez le médecin généraliste de niveau 1 et la formation des internes en stage sur l'ETP :

Soixante-trois pourcent des internes n'ayant pas fait le stage chez le médecin généraliste de niveau 1 déclaraient qu'ils n'avaient pas reçu de formation à l'ETP en stage alors que 33,2% se sentaient formés ( $p < 0,001$ ) (tableau n°4).

Tableau n°4 : Analyse croisée entre la réalisation du stage chez le médecin généraliste de niveau 1 et la formation en stage en ETP :

	Stage chez le médecin généraliste réalisé	Stage chez le médecin généraliste non réalisé	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Formé en stage	267 (51,2%)	78 (33,2%)	345 (45,6%)
Non formé en stage	239 (45,9%)	149 (63,4%)	388 (51,3%)
Ne sait pas	15 (2,9%)	8 (3,4%)	23 (3%)
Total	521 (100%)	235 (100%)	756

**p < 0,001**    chi2 = 21,4    degré de liberté (ddl) = 2

b) Analyse croisée par genre :

Les hommes auraient moins pratiqué ou participé à de l'ETP (23,2%) que les femmes (16,1%), (p = 0,028) (tableau n°5) et ils auraient reçu moins de formation en ETP durant leur stage d'internat que les femmes (p = 0,002) (tableau n°6).

Tableau n° 5 : Analyse croisée de la réponse à la question : « avez-vous déjà pratiqué ou participé à de l'ETP ? » par genre:

	Oui	Non	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Femmes	479 (83,9%)	92 (16,1%)	571 (100%)
Hommes	142 (76,8%)	43 (23,2%)	185 (100%)
Total	621 (82,1%)	135 (17,9%)	756

**p = 0,028**    chi2 = 4,8    ddl = 1

Tableau n° 6 : Analyse croisée de la réponse à la question « avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient en stage durant l'internat ? » par genre :

	Femmes	Hommes	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Oui	281 (49,2%)	64 (34,6%)	345 (45,6%)
Non	272 (47,6%)	116 (62,7%)	388 (51,3%)
Ne sait pas	18 (3,2%)	5 (2,7%)	23 (3%)
Total	571 (100%)	185 (100%)	756

**p = 0,002**    chi2 = 12,8    ddl = 2

L'analyse croisée indiquait également que 13% des hommes ne souhaitent pas bénéficier d'une formation adaptée à la pratique de l'ETP de médecine générale contre 5,5% des femmes ( $p < 0,001$ ).



c) Analyse croisée entre les différents semestres d'internat :

Le nombre d'internes n'ayant pas pratiqué l'ETP diminuait avec l'augmentation du nombre de semestres validés de façon statistiquement significative ( $p < 0,001$ ) (tableau n° 7).

Tableau n° 7 : Analyse croisée de la réponse à la question : « avez-vous déjà pratiqué ou participé à de l'ETP ? » et nombre de semestres d'internat en cours :

	2	3	4	5	6	Total
	N	N	N	N	N	N
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Oui	139 (75,5%)	61 (73,5%)	175 (85,8%)	103 (81,1%)	143 (90,5%)	621 (82,1%)
Non	45 (24,5%)	22 (26,5%)	29 (14,2%)	24 (18,9%)	15 (9,5%)	135 (17,9%)
Total	184 (100%)	89 (100%)	204 (100%)	127 (100%)	158 (100%)	756

**p < 0,001**    chi2 = 9,2    ddl = 4

Soixante-huit pourcent des internes de 3<sup>ème</sup> semestre n'avaient pas été formés en stage à l'ETP alors que 58,9% des internes de 6<sup>ème</sup> semestre avaient reçu une formation à l'ETP durant leur stage d'interne ( $p < 0,001$ ) (tableau n°8).

Tableau n° 8 : Analyse croisée de la réponse à la question « avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient en stage durant l'internat ? » et nombre de semestres validés :

	Oui	Non	Ne sait pas	Total
	N	N	N	N
	(%)	(%)	(%)	(%)
2	67 (36,4%)	113 (61,4%)	4 (2,2%)	184 (100%)
3	23 (27,7%)	57 (68,7%)	3 (3,6%)	83 (100%)
4	98 (48%)	101 (49,5%)	5 (2,5%)	204 (100%)
5	64 (50,4%)	58 (45,7%)	5 (3,9%)	127 (100%)
6	93 (58,9%)	59 (37,3%)	6 (3,8%)	158 (100%)
Total	345 (45,6%)	388 (51,3%)	23 (3%)	756

**p < 0.001**    chi2 = 33,1    ddl = 8

De plus, 66,3% des internes du 2<sup>ème</sup> semestre d'internat n'étaient pas formés à l'ETP par la faculté et ce pourcentage diminuait au fur et à mesure des semestres validés (p < 0,001) (tableau n°9).

Tableau n°9 : Analyse croisée de la réponse à la question « avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient à la faculté durant l'internat ? » et nombre de semestres validés :

	Oui	Non	Ne sait pas	Total
	N	N	N	N
	(%)	(%)	(%)	(%)
2	58 (31,5%)	122 (66,3%)	4 (2,2%)	184 (100%)
3	35 (42,2%)	44 (53%)	4 (4,8%)	83 (100%)
4	128 (62,7%)	69 (33,8%)	7 (3,4%)	204 (100%)
5	83 (65,4%)	41 (32,3%)	3 (2,4%)	127 (100%)
6	97 (61,4%)	55 (34,8%)	6 (3,8%)	158 (100%)
Total	401 (53%)	331 (43,8%)	24 (3,2%)	756

**p < 0,01**    chi2 = 63,3    ddl = 8

c) Analyse croisée entre UFR :

Il était apparu que les internes des facultés de Toulouse (70,9%), Limoges (75,9%) et Reims (90%) avaient déclaré avoir reçu une formation à l'ETP par la faculté alors que les internes des facultés de Caen (70,8%), Strasbourg (60,5%) et Grenoble (85,7%) avaient répondu qu'ils n'avaient pas reçu de formation à l'ETP par la faculté (p < 0,001) (tableau n°10).

Tableau n°10 : Analyse croisée de la réponse à la question « *avez-vous reçu une formation à l'ETP à la faculté durant l'internat ?* » et faculté d'internat :

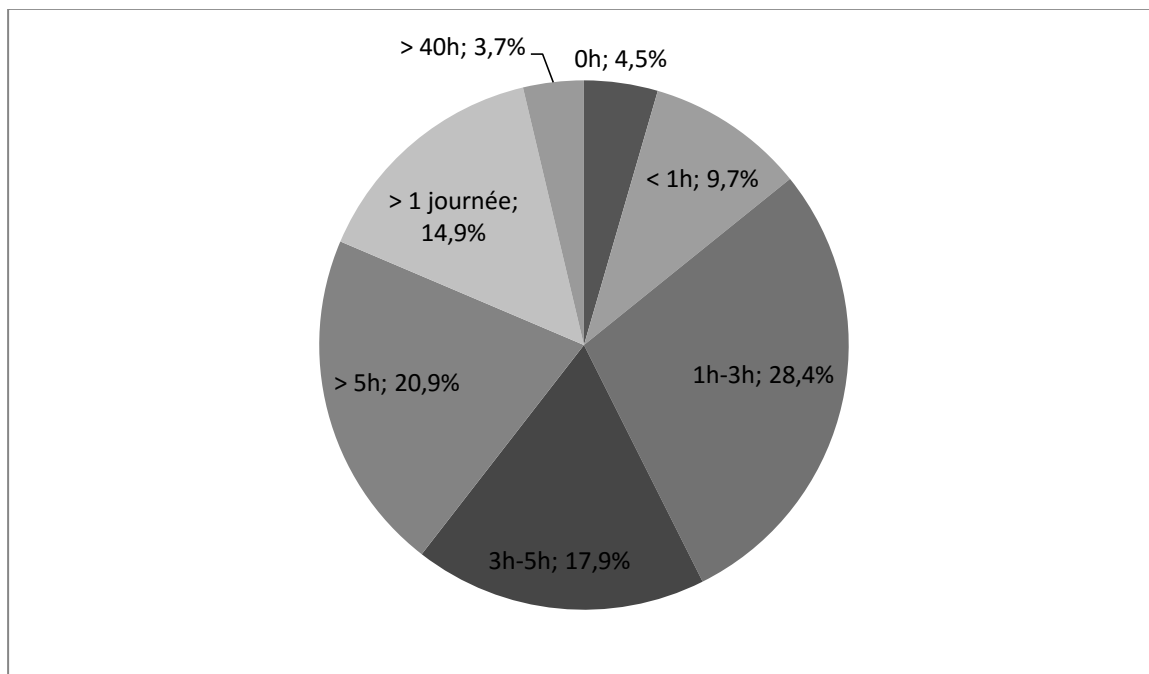
	Oui	Non	Ne sait pas	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Amiens	37 (52,1%)	30 (42,3%)	4 (5,6%)	71 (100%)
Angers	65 (54,6%)	51 (42,9%)	3 (2,5%)	119 (100%)
Besançon	20 (62,5%)	10 (31,3%)	2 (6,3%)	32 (100%)
Bordeaux	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0 (0%)	15 (100%)
Caen	6 (25%)	17 (70,8%)	1 (4,2%)	24 (100%)
Clermont- Ferrand	28 (56%)	21 (42%)	1 (2%)	50 (100%)
Dijon	8 (34,8%)	13 (56,5%)	2 (8,7%)	23 (100%)
Grenoble	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0 (0%)	7 (100%)
Lille	7 (63,6%)	4 (36,4%)	0 (0%)	11 (100%)
Limoges	22 (75,9%)	7 (24,1%)	0 (0%)	29 (100%)
Lyon	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Marseille	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Nantes	31 (43,7%)	36 (50,7%)	4 (5,6%)	71 (100%)
Paris	3 (50%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)

	Oui	Non	Ne sait pas	Total
	N	N	N	N
	(%)	(%)	(%)	(%)
Poitiers	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Reims	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	10 (100%)
Rennes	19 (38%)	29 (58%)	2 (4%)	50 (100%)
Rouen	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Saint- Etienne	12 (50%)	12 (50%)	0 (0%)	24 (100%)
Strasbourg	27 (35,5%)	46 (60,5%)	3 (3,9%)	76 (100%)
Toulouse	95 (70,9%)	38 (28,4%)	1 (0,7%)	134 (100%)
Total	401 (53%)	331 (43,8%)	24 (3,2%)	756

**p < 0,001**    chi2 = 80,1    ddl = 40

De plus, une analyse croisée entre les internes des différentes facultés et le nombre d'heures de formation qu'ils déclaraient avoir reçues en ETP a été faite (cf en annexe 3). Cinquante-sept pourcent des internes de Toulouse avaient déclaré avoir bénéficié entre trois heures et quarante heures de formation en ETP par la faculté par rapport aux autres facultés qui en auraient fait moins d'après la déclaration des internes (figure n°11) ( $p < 0,001$ ). Trente-quatre pourcent des internes de Limoges avaient déclaré qu'ils auraient bénéficié de une à trois heures de formation et 34,5% de trois à cinq heures de formation.

Figure n°11 : Nombre d'heures de formation reçues sur l'ETP par les internes de Toulouse :



d) Analyse croisée entre les internes d'Amiens et les internes des autres facultés :

Les internes de la faculté d'Amiens auraient été formés par des cours magistraux (18,4%) et par des médias (7,4%) incluant la presse écrite, les ouvrages et les sites internet, ce qui aurait été moins utilisé dans les autres facultés ( $p = 0,02$ ). Par ailleurs, ils auraient été moins formés par l'utilisation des jeux de rôle (5,9%) comme méthode pédagogique par rapport aux autres facultés (15%).

De plus, les internes d'Amiens étaient d'accord à 57,7% pour considérer que donner un conseil minimal concernant l'arrêt du tabac au cours d'une consultation était de l'ETP (pour les autres facultés 44,8% ;  $p = 0,03$ ). A l'inverse, 7% des internes Amiénois et 19% des internes des autres facultés n'étaient pas d'accord avec cette affirmation.

e) Analyse croisée entre les internes de Toulouse et les internes des autres facultés :

Soixante-dix pourcent des internes Toulousains avaient bénéficié d'une formation à l'ETP par la faculté ( $p < 0,001$ ). Ils seraient formés à 17,5% par des cours magistraux et à 14,5% par des

études de cas (les autres facultés : 12,5% de cours magistraux et 10,7% d'études de cas ;  $p = 0,004$ ). Ils seraient moins formés par la pédagogie informelle (17,8% vs 24,1%) et les médias (2,2% vs 4,2%) que les autres internes.

Ensuite, l'analyse croisée avait précisé que les internes de Toulouse étaient à 44% tout à fait d'accord pour dire que l'ETP c'est « *établir les besoins du patient, poser un diagnostic éducatif, puis déterminer les compétences à acquérir sur la maladie, afin d'en déduire le programme éducatif avec les méthodes nécessaires et enfin, en évaluer les connaissances acquises* ». Les internes des autres facultés eux l'étaient à 25,1% ( $p < 0,001$ ).

f) Analyse croisée entre les internes de Limoges et les internes des autres facultés.

Près de 76% des internes de Limoges auraient reçu une formation par la faculté sur l'ETP ( $p = 0,004$ ). Cette formation aurait été réalisée par des cours magistraux (20,8% vs 13,2%), des jeux de rôle (20,8% vs 13,9%) et des tables rondes (16,7% vs 8,3%) ( $p = 0,02$ ).

## **D. Discussion :**

Cette enquête nationale multicentrique permettait d'avoir un état des lieux de la formation des internes de médecine générale concernant l'ETP en France. Elle corroborait les résultats trouvés dans la littérature concernant cette formation.

### 1) Analyse des résultats de l'enquête :

Les internes de médecine générale ayant répondu à l'enquête étaient à 75,5% des femmes et 24,5% des hommes, avec un âge moyen de 26,9 ans. Dans une analyse des caractéristiques des internes ayant passé les ECN 2014 réalisée par l'ARS Ile-de-France, il y avait 62% de femmes et 38% d'hommes.(39) Par ailleurs, dans la thèse nationale de 2012 de MUNCK portant sur 1 695 internes de médecine générale, il y avait 72,8% de femmes et 27,1% d'hommes, avec un âge moyen de 26,5 ans.(41) De plus, la thèse nationale de 2015 de

HERNANDEZ portant sur 1 508 internes de médecine générale, avait eu 25,5% de répondants hommes et 74,5% de femmes, d'un âge moyen de 27 ans.(42) La population de l'enquête était donc comparable sur l'âge et sur le sexe aux internes de médecine générale au niveau national.

Cette enquête permettait de constater que les internes de médecine générale étaient intéressés par la pratique de l'ETP et y voyaient un intérêt pour leur patient.

Concernant leurs connaissances sur l'ETP, 99,4% des internes considéraient que l'ETP faisait partie intégrante du parcours de soins du patient. Mais les internes estimaient à tort qu'informer son patient ou donner un conseil minimal faisaient partie de l'ETP. En effet, certains internes confondaient l'ETP et informer le patient, alors que des études avaient prouvé qu'informer le patient ne suffisait pas tandis qu'éduquer permettait une acquisition de compétences.(14) Cela pouvait modifier la perception de l'analyse des résultats de l'enquête car les internes pouvaient penser qu'ils étaient capables de faire de l'ETP, qu'ils avaient reçu une formation sur le sujet alors même que leurs représentations de ce qu'est l'ETP étaient erronées. Cela était également retrouvé dans la littérature concernant les médecins généralistes.(43)

Ensuite, seuls neuf internes (1,2%) avaient déclaré avoir bénéficié d'une formation de plus de quarante heures. En moyenne la formation des internes en ETP aurait duré moins de cinq heures. Cela était très éloigné des recommandations nationales des quarante heures de formation en ETP.(7) Il pourrait alors être considéré que les internes de médecine générale avaient reçu une sensibilisation à l'ETP plutôt qu'une formation.

Par ailleurs, les internes avaient bien identifié les possibilités de proposer de l'ETP que ce soit aux patients ou à leurs proches, que ce soit à tout stade de la maladie et en tout lieu. De plus, 94,2% des internes considéraient qu'il était possible de réaliser de l'ETP au cabinet médical pendant une consultation et 58,6% d'entre eux se sentaient capables de réaliser de l'ETP. Il serait intéressant de nuancer ces résultats en fonction des représentations qu'ils avaient de ce qu'était l'ETP. En effet, seuls 215 internes étaient tout à fait d'accord avec la définition de la réalisation de l'ETP (28,4%).



Il est possible de faire le lien avec la thèse nationale sur l'évaluation du ressenti de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale de 2015 de HERNANDEZ.(42) En effet, plus de 70% des internes ayant répondu (N = 1 508) déclaraient avoir pratiqué de l'ETP avant le stage chez le praticien, et 81,3% d'entre eux après ce stage.

Ensuite, les internes avaient identifié plusieurs freins à sa pratique qui étaient identiques à ceux retrouvés dans la littérature : le temps de consultation long ou le manque de temps (87,4%) (16,19,21,28,43-46), l'absence de formation à cette prise en charge (43%) (16,19,21-24,43-45,47) et le frein financier (23,4%) (16,19,21,44,46,48). D'autres freins avaient été retrouvés dans la littérature : le fait que les compétences en ETP étaient déjà acquises par la pratique clinique (28), l'ETP ne s'acquerrait pas par la formation mais relevait de dispositions naturelles (28), se former avec ses pairs (19), le matériel inadapté (45), le manque d'outil pratique (19,43,46), le manque dans l'organisation (19), les références étaient inadaptées à la médecine générale (21), le manque de motivation et d'adhésion des patients (16,43), la barrière culturelle et linguistique (16,21) et le manque de structure relais (16,21).

De plus, 92% des internes souhaitaient bénéficier d'une formation adaptée à la pratique de l'ETP en consultation de médecine générale. Cela pouvait laisser supposer que la formation était actuellement insuffisante par rapport à cette pratique et cela montrait l'intérêt que les internes avaient pour l'ETP. Il était vrai qu'il existait une différence entre les recommandations nationales élaborées pour des programmes d'éducation hospitaliers pour la plupart et sa mise en pratique au quotidien dans le cabinet du médecin généraliste. Ces recommandations n'étaient pas adaptées aux consultations libérales pour un médecin généraliste seul, payé à l'acte. Les recommandations nationales avaient été créées dans l'idée d'un programme éducatif avec au minimum deux professionnels de santé de professions différentes comprenant un médecin et financé par programme après avoir reçu l'autorisation de l'ARS.(7,9,14) Cela aurait pu être un des freins au développement de l'ETP en médecine générale. Dans la littérature, il existait quelques propositions alternatives. En effet, DRAHI proposait de réaliser des séances d'ETP séquentielles, qui seraient, selon lui, plus adaptées aux consultations de médecine générale.(49) ASSAL, quant à lui, évoquait une mise en œuvre progressive de l'ETP au cours des consultations médicales successives : le médecin

choisissait avec le patient, le ou les thèmes à aborder à la consultation suivante, il lui demandait de s'y préparer en prenant des notes de ses questions.(50)

Enfin, les analyses croisées avaient permis d'objectiver plusieurs différences statistiquement significatives. En effet, il était apparu que les internes des facultés de Toulouse et de Limoges auraient eu plus de formations en ETP par la faculté que les autres, avec notamment plus d'heures de formation pour l'UFR de Toulouse. Cela pourrait être en lien avec l'existence d'un pôle recherche en Education Thérapeutique en Soins Primaire dans le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse (51) et la formation en ETP lors de deux séminaires d'une journée durant l'internat.(52,53) De même, le DUMG de Limoges propose une journée de formation en ETP durant la deuxième année d'internat.(54) Ensuite, il existerait une différence concernant l'implication des hommes et des femmes en ETP. En effet, les hommes auraient moins pratiqué l'ETP, ils seraient moins formés en stage d'interne à l'ETP et ils seraient moins intéressés par une formation dédiée à l'ETP en médecine générale que les femmes. Enfin, il n'était pas surprenant de constater une évolution dans la formation en ETP des internes de médecine générale avec l'évolution dans leur cursus d'interne. En effet, plus l'interne avait de semestres validés, plus il avait fait des stages, plus il était formé. De plus, certains enseignements sur l'ETP pouvaient se dérouler au cours de la deuxième ou troisième année d'internat ce qui montrait une évolution dans la formation en ETP.

## 2) Les limites de l'enquête :

### a) Les biais et points faibles de l'enquête :

L'enquête présentait plusieurs biais. Tout d'abord, les structures d'internes interrogées avaient pour certaines diffusé le questionnaire uniquement à leurs adhérents. D'autres structures d'internes avaient envoyé le questionnaire sur des sites internet ou sur les réseaux sociaux et ne l'avaient pas partagé selon la méthodologie souhaitée. Cela avait créé un biais de sélection. Il s'avérait particulièrement complexe de contacter l'ensemble des internes en médecine générale de France. De plus, certains DMG avaient rapporté que la diffusion à tous les internes n'étaient parfois pas possible car certaines adresses de courriels n'étaient pas valides, ou que les courriels allaient directement dans les spams. Ensuite, malgré plusieurs relances par courriels et téléphone, nous n'avons pas réussi à obtenir plus de résultats. Certaines structures d'internes (Grenoble, Lille, Bordeaux et Paris) avaient diffusé l'enquête sur des

sites internet ou des réseaux sociaux. Cela avait diminué le taux de réponses. En effet, en prenant l'exemple de Paris, il y avait eu 6 réponses d'internes sur 1 500. S'il n'y avait pas eu la participation de ces quatre villes, il y aurait eu un taux de réponses de 19,6 %.

Qui plus est, certains internes avaient identifié un biais de réponse au questionnaire. En effet, il avait été signalé par des internes pendant l'enquête que la question ouverte de l'âge n'était pas compatible avec les terminaux informatiques de la marque Apple®. Le questionnaire ayant été créé avec la volonté de valider la participation à partir du moment où toutes les questions avaient obtenu une réponse, il y avait eu une perte possible de résultats. Les internes l'ayant rapporté avaient été invités à se servir d'une autre source informatique et cela avait été signifié sur les courriels des relances.

Par ailleurs, il s'agissait d'une enquête déclarative. Cela pouvait entraîner un biais dans les réponses des internes. De plus, certains d'entre eux étaient en fin de cursus et d'autres au début. Cela ne permettait pas dire qu'ils ne seront pas formés à cette pratique ultérieurement.

Enfin, la réforme du troisième cycle va débiter en novembre 2017. Le programme de formation des internes de médecine générale risque de connaître quelques modifications, ce qui pourrait nécessiter la réalisation d'une nouvelle enquête auprès de ces internes. Afin d'améliorer la représentativité, il serait intéressant d'anticiper la réalisation de l'enquête afin d'obtenir l'autorisation des différentes commissions des DMG pour sa diffusion, ou de demander à une instance comme le CNGE ou la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine d'avoir leur soutien méthodologique afin d'avoir un appui lors des demandes de diffusion auprès des DMG. De ce fait, cela pose la question du développement de la recherche en médecine générale.

#### b) Les points forts de l'enquête:

Cette enquête avait été réalisée dans l'objectif d'avoir une idée plus globale de la formation des internes sur le sujet de l'ETP et cela dans une vision de la formation au niveau national. En effet, c'était un sujet original qui pourrait faire le lien entre les thèses réalisées sur l'ETP dans le cadre de certaines pathologies chroniques ou dans certaines pratiques de médecine quelle que soit la spécialité, dans certaines régions. C'est la première enquête qui interroge les internes sur leur formation à cette pratique. L'intérêt de cette enquête était de pouvoir

améliorer la formation des internes sur ce sujet qui fait partie des compétences du médecin généraliste. De plus, l'utilisation de la méthode quantitative avait permis d'obtenir un grand nombre de résultats et d'interroger à distance les internes de médecine générale de toutes régions. Elle est comparable à des études faites auprès de médecins généralistes ou d'infirmiers (28,34,35,47,55) qui retrouvaient une grande hétérogénéité entre les différents établissements de formation.

### 3) Implications pour la pratique de l'Education Thérapeutique du Patient en Médecine Générale :

Plusieurs enquêtes décrivaient les pratiques des médecins généralistes en ETP. En effet, il était intéressant de s'interroger sur la mise en pratique de l'ETP aux cabinets de médecine générale et le ressenti des médecins face à cette pratique.

Dans une étude auprès de médecins généralistes de l'Indre et du Loiret en 2007, 97% des médecins généralistes disaient qu'ils pratiquaient l'ETP. Or, quand les auteurs ont analysé leurs représentations de l'ETP, ils ont conclu qu'il fallait nuancer ce résultat car ils transmettent ; le plus souvent, un savoir plutôt qu'un savoir-faire.(43)

Selon la thèse de TURBAN de 2008, 95% des médecins généralistes (165 médecins sur 174) considéraient que l'ETP faisait partie de leur pratique.(46) Soixante-et-un pourcent des médecins souhaitaient s'investir plus activement dans l'ETP et 80% des médecins estimaient qu'une formation était nécessaire pour améliorer leur pratique (107/159).

La thèse de DESCARRIER de 2015 relative à l'impact de l'initiation à l'ETP sur la posture du médecin généraliste dans sa pratique quotidienne (21) concluait que neuf médecins généralistes sur dix considéraient l'ETP comme une nécessité pour leurs patients atteints de maladie chronique. Mais la mise en œuvre de l'ETP en ambulatoire restait difficile, notamment à cause d'un financement inadapté jusqu'ici. Cependant, le rôle et les missions du médecin généraliste de premier recours permettaient de réaliser l'ETP, de par « *sa proximité relationnelle, la relation de confiance existante, le suivi du patient et de son entourage, l'approche globale centrée sur la personne et l'aptitude propre au médecin généraliste pour*

*la résolution de problèmes dans un modèle bio-psycho-social* ». Le médecin généraliste pouvait réaliser l'ETP de différentes manières, en fonction de ses compétences : soit il prescrivait et déléguait l'ETP ; soit il réalisait le bilan éducatif puis il orientait le patient en fonction de ses besoins ; soit il réalisait des consultations dédiées ; soit il ne faisait pas de différence entre les activités de soins et l'ETP ; soit il animait des séances collectives d'ETP.

#### 4) Implications pour la recherche :

Après avoir interrogé les internes, il pourrait sembler pertinent d'interroger les coordonnateurs des différents DES sur le sujet de la formation des internes en ETP. En effet, les coordonnateurs sont les professeurs universitaires qui organisent le cursus de formation des internes. De plus, l'ETP peut et doit être pratiquée par toutes les spécialités médicales. Il serait donc intéressant de pouvoir avoir un retour sur l'intérêt que les coordonnateurs des différents DES ont pour l'ETP. Ensuite, le questionnaire pourrait contenir des questions sur le nombre d'heures de formation consacré sur ce sujet, les méthodes pédagogiques utilisées, les terrains de stages agréés pratiquant l'ETP et enfin sur l'évaluation de la formation.

Par ailleurs, le taux de réponses de cette enquête montre la difficulté qui existe pour obtenir un maximum de réponses. Afin de développer la recherche interrogeant les internes ou les enseignants, il semble pertinent de créer un partenariat entre les facultés de médecine. Cela faciliterait les demandes de diffusion d'enquêtes qui doivent être au préalable validées en commission régionale et augmenterait la représentativité de celle-ci.

Enfin, afin d'améliorer les pratiques des médecins généralistes en ETP et d'établir des recommandations applicables en soins primaires, une enquête réalisée auprès de professionnels de santé formés à l'ETP et la pratiquant serait appropriée.

#### 5) Implications de l'enquête pour la formation des internes de médecine générale et la pratique des médecins généralistes :

L'ETP a toute sa place dans le parcours de santé du patient atteint de maladie chronique et les internes de médecine générale y voient un intérêt dans leur pratique. Cela démontre bien qu'il existe une culture de l'ETP, issue de diverses sensibilisations au cours de leur formation

d'internes. Il est vrai qu'aujourd'hui, le travail en interprofessionnalité est de plus en plus développé, que ce soit avec les infirmiers diplômés d'état, les diététiciens, les pharmaciens, les éducateurs sportifs, etc. Même les patients peuvent avoir une place dans la pratique de l'ETP en tant que patient-éducateur ou patient-expert. La relation soignant-soigné a elle aussi changé, avec des patients qui prennent part aux décisions thérapeutiques avec le soignant. Ainsi, le patient devient acteur de sa santé. Cela montre qu'il existe une évolution dans la relation de soins, dans le mode d'exercice des professionnels de santé, voir même un changement de paradigme avec une vision globale du patient, soit bio-médico-psycho-social. Ce qui permettrait de répondre d'autant plus à la définition de la santé de l'OMS, à savoir « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». (56) Or, la formation médicale n'a pas évolué en parallèle. En effet, elle est encore basée sur la maladie, son diagnostic, son traitement, c'est-à-dire sur une base biomédicale. Cela explique que les internes ne soient pas formés à une posture éducative qui place le patient au centre de la prise en charge. (57) Cette nouvelle culture reste donc à développer. L'organisation de séminaires avec les autres professionnels de santé pourrait permettre de connaître un peu plus les pratiques et les compétences de chacun afin de pouvoir potentialiser les moyens et avoir un langage commun.

De plus, développer la formation à l'ETP durant les études médicales, quelle que soit la spécialité choisie serait très intéressant et important. En effet, cela permettrait d'apprendre à communiquer avec les patients autrement, en utilisant des questions ouvertes, au lieu de questions fermées. Il serait possible de découvrir des outils de communication (reformulation, écoute active, entretiens motivationnels, etc.) applicables en toutes circonstances et améliorant la relation soignant-soigné. Cela permettrait d'acquérir une nouvelle posture éducative et de développer des compétences en tant que médecin généraliste. Ensuite, cette formation pourrait répondre à une certaine lassitude ressentie parfois par les soignants dans le non-changement des habitudes de nos patients (tabagisme, obésité, non-observance, etc.). Il est ainsi possible de s'intéresser aux raisons qui ont conduit le patient à ne pas suivre les conseils médicaux et à déterminer ensemble des objectifs plus applicables pour lui, ou différer les échéances si des circonstances empêchent le changement de comportement.

Il serait alors possible d'envisager le développement des formations en ETP dans les facultés de médecine. Actuellement, elle est très hétérogène. Si les internes pouvaient bénéficier d'une

formation de quarante heures en ETP comme il est recommandé, cela pourrait participer au développement de sa pratique. Il peut être alors proposé une formation, basée sur les recommandations nationales (58,59) et adaptée aux consultations de médecine générale. Par exemple, le séminaire du DUMG de Toulouse propose une formation sur l'ETP en travaillant sur le diagnostic éducatif, l'analyse des besoins du patient, l'observance thérapeutique, le modèle théorique du changement, l'écoute active et la démarche éducative.(53) Cette formation est proposée sur une journée. Il pourrait être envisagé de la développer afin de délivrer une formation de quarante heures, incluant au minimum une journée de formation pratique dans un service d'ETP. Par exemple, il serait possible de débiter la formation par la définition de l'ETP, ses enjeux tant pour le soignant que pour les patients et la posture éducative. Puis d'enseigner la réalisation du diagnostic éducatif, l'établissement des besoins du patient, de ses objectifs à atteindre. Ensuite, les différents outils de communication qui permettent de développer les compétences techniques et relationnelles afin de pouvoir répondre à ses objectifs seraient abordés (pour les séances individuelles ou collectives). Enfin, la question de l'évaluation de l'ETP serait à développer que ce soit de l'auto-évaluation et de l'évaluation de la séance par le patient à l'auto-évaluation du professionnel de santé. Cette formation pourrait être organisée en séminaires répartis sur les trois années d'internat.

Cette posture éducative n'est donc pas innée.(28) Elle s'acquiert grâce à des formations théoriques mais aussi pratiques. En effet, il n'est pas évident d'utiliser certains outils de communication ou d'accepter de différer certaines réponses aux questions des patients. L'accès à des terrains de stages pratiquant l'ETP au quotidien peut avoir de réels bénéfices en termes d'acquisition de compétences en médecine générale (Pôle de prévention, Unité Transversale d'Education Thérapeutique, endocrinologie, etc.). Cela permettrait de découvrir de nouvelles pratiques, avec des propositions thérapeutiques non médicamenteuses. Par exemple, dans l'ancienne région de Picardie, il est proposé la prescription d'activité physique, avec des ateliers passerelles pour les patients ayant besoin d'un accompagnement spécialisé et sécurisé par des éducateurs sportifs formés (PICARDIE EN FORME).(60)

Par ailleurs, il se développe, de plus en plus, des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, des cabinets de groupe, des centres de santé ou des réseaux. En effet, la majorité des internes de médecine générale voulant exercer en libéral, souhaite s'installer en groupe. Les médecins généralistes ne veulent plus exercer seuls. Certains de ces modes d'exercices envisagent le

développement de projets communs entre les professionnels de santé dont l'ETP. Cela pourrait développer le travail en interprofessionnalité, permettre aux médecins généralistes formés d'animer des séances d'ETP en groupe et valoriser le financement de celui-ci.

C'est en diminuant les différents freins à la pratique de l'ETP et en la valorisant que l'on pourra développer l'ETP en médecine générale.

## **E. Conclusion**

L'ETP a toute sa place dans le parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques. Les médecins généralistes sont concernés par le suivi au long cours de ces patients et ont donc un rôle à jouer dans leur éducation. L'objectif de l'ETP est de rendre le patient le plus autonome possible via l'acquisition de compétences. Pour cela, il est nécessaire que les professionnels de santé soient formés à sa pratique. En effet, plusieurs compétences sont à acquérir au préalable. De nombreuses recommandations existent sur le sujet.

Les internes de médecine générale sont les médecins généralistes de demain. L'enquête avait pour objectif d'évaluer les connaissances des internes de médecine générale en France métropolitaine sur l'ETP et de déterminer s'ils souhaitaient être formés sur le sujet. Pour cela une enquête quantitative, descriptive et transversale a été réalisée. Elle a interrogé les internes des trois promotions de l'année universitaire 2014/2015 via un auto-questionnaire en ligne, diffusé par les DMG ou les structures représentant les internes de médecine générale. Il y a eu 756 résultats inclus, répartis sur 17 facultés de médecine sur 26.

Les internes de médecine générale étaient intéressés par la pratique de l'ETP et ils considéraient que l'ETP faisait partie du parcours de soins du patient. Seulement la moitié des internes se sentaient formés en stage et par la faculté à l'ETP. Ils estimaient à tort que délivrer une information aux patients était de l'ETP. Cela faisait envisager que les internes étaient plus sensibilisés que formés à l'ETP. Cependant, les internes indiquaient que le médecin généraliste pouvait réaliser de l'ETP et qu'il était possible de le réaliser dans le cabinet de médecine générale. Ils ont aussi identifié plusieurs freins à sa pratique dont un temps de consultation trop long. Enfin, les internes souhaitaient pouvoir bénéficier d'une formation dédiée à l'ETP en médecine générale.



C'est pourquoi, il est nécessaire d'améliorer la formation en ETP des internes de médecine générale car cela permettrait l'acquisition de nouvelles compétences, d'améliorer la relation soignant-soigné et de promouvoir la pratique de l'ETP en médecine générale.

## Bibliographie :

1. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative; 2007 avr.
2. CNGE. Référentiels métiers et compétences. Berger Levrault. 2010.
3. Education thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation. Haute Autorité de Santé; 2007.
4. Grenier B, Bourdillon F, Gagnayre R. Le développement de l'éducation thérapeutique en France : politiques publiques et offres de soins actuelles. Santé publique. 2007;19(4):283-92.
5. Kandel O., Bousquet M-A, Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale. GMSanté. 2015. 207 p.
6. JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009. Legifrance [Internet] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
7. JORF n°0178 du 4 août 2010 page 14397 Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/8/2/SASH1017847D/jo>
8. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), une pièce maîtresse pour répondre aux nouveaux besoins de la médecine. Académie Nationale de Médecine; 2013 déc.
9. JORF n°0019 du 23 janvier 2015 page 1009 Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient | Legifrance [Internet]. [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/1/14/AFSP1501146A/jo>
10. SAOUT. Pour une politique nationale d'Education Thérapeutique du Patient. Ministère de la santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie Associative; 2008 sept.
11. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Haut Conseil de la Santé Publique; 2009 nov.
12. Vallée JP. Éducation thérapeutique et soins de premier recours Les points clés du rapport du Haut Conseil de la santé publique, novembre 2009. Médecine. mars 10;
13. LAGGER G., PATAKY Z., GOLAY A. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. Patient Educ Couns. 1 juin 2010;79(3):283-6. Patient Education & Counseling. juin 2010;283-6.
14. Haute Autorité de Santé, INPES. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques [Internet]. 2007 juin.

Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_guide\\_version\\_finale\\_2\\_pdf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf)

15. D'IVERNOIS J-F, GAGNAYRE R. Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. ADSP n°58. mars 2007;
16. DILIGENT T. État des connaissances et pratiques en éducation thérapeutique du patient chez les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Lille; 2015.
17. WONCA World family doctors. Caring for people. Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. 2002. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
18. DECCACHE A. Education pour la santé, éducation du patient. 1997;51-62.
19. Asselin M. Formation médicale continue en éducation thérapeutique du patient: qu'en font les médecins généralistes? [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2013.
20. Foucaud J, Moquet M-J, Rostan F, Hamel E, Fayard A. Etat des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. Evolutions. avr 2008;
21. DESCARRIER S. Impact de l'initiation à l'éducation thérapeutique sur la posture du médecin généraliste dans sa pratique quotidienne: étude qualitative à partir du programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique mené par le réseau de santé Addictions Précarité Diabète de Champagne-Ardenne. Reims; 2015.
22. Roussel S, Deccache A. Représentations variées des concepts en éducation thérapeutique du patient chez les professionnels de soins de santé: Réflexions et Perspectives. ETP/TPE. déc 2012;S401-8.
23. Drahi E. L'éducation thérapeutique est-elle réalisable en médecine générale. In: Collection Santé & Société. 2008. p. 25-7.
24. FOUCAUD J. Pratiques formatives en éducation thérapeutique du patient en France. In 2008. p. 64-8.
25. Loreaux A. Représentations sur l'éducation thérapeutique du patient pour des étudiants en formation initiale de santé [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2013.
26. Type 2 diabetes patient education in Reunion Island: Perceptions and needs of professionals in advance of the initiation of a primary care management network [Internet]. [cité 4 oct 2015]. Disponible sur: [about:reader?url=http%3A%2F%2Fwww.em-consulte.com%2Farticle%2F183808%2Fpdf%2Ftype-2-diabetes-patient-education-in-reunion-islan](http://www.em-consulte.com/Farticle/F183808/Fpdf/Ftype-2-diabetes-patient-education-in-reunion-islan)
27. PERNET M. Education Thérapeutique en soins primaires: mise en œuvre d'une stratégie de proximité dans un bassin de santé. [Toulouse]; 2014.
28. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.

29. FOUCAUD J. Compétences et Education Thérapeutique du Patient. Soins cadre n°73. févr 2010;
30. Deccache A, Berrewaerts J, Libion F, Bresson R. Former les soignants à l'éducation thérapeutique des patients : que peut changer un programme ? ETP/TPE [Internet]. 6 mai 2009; Disponible sur: [etp-journal.org](http://etp-journal.org)
31. Marchand C, Gagnayre R. La formation des soignants à l'éducation thérapeutique. [Internet]. Développement et santé. 2007 [cité 16 mars 2015]. Disponible sur: <http://devsante.org/base-documentaire/education-sanitaire/la-formation-des-soignants-leducation-therapeutique>
32. Gagnayre R, d'Ivernois JF. Pour des critères de qualité des formations (niveau 1) à l'éducation thérapeutique du patient: Quality criteria for training (level 1) to therapeutic patient education. Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ [Internet]. juin 2014 [cité 13 mars 2015];6(1). Disponible sur: <http://www.etp-journal.org/10.1051/tpe/2014002>
33. Foucaud J, Rostan F, Moquet M-J, Fayard A. État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. 2006.
34. FOUCAUD J, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S.). Saint-Denis. FRA. État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. Résultats d'une enquête nationale descriptive. Saint-Denis: INPES; 2006.
35. Formations et ressources en éducation thérapeutique du patient en Bourgogne| Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne Franche-Comté [Internet]. ORS Bourgogne Franche-Comté| Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne Franche-Comté. [cité 1 nov 2015]. Disponible sur: <http://www.orsbfc.org/publication/formations-ressources-en-education-therapeutique-du-patient-en-bourgogne/>
36. QuickSurveys. [Internet]. Toluna QuickSurveys. [cité 7 sept 2015]. Disponible sur: <https://fr.quicksurveys.com/>
37. Rivière. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les ECN 2012. 2013.
38. ECN 2013 : quelles spécialités les étudiants en médecine ont-ils préférées ? - L'Etudiant [Internet]. [cité 5 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/ecn-2013-les-etudiants-en-medecine-ont-choisi-leur-specialite.html>
39. ARS Ile de France. Affectations des étudiants en médecine reçus aux ECN 2014 [Internet]. 2015 p. 21. Disponible sur: [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7\\_Acteurs\\_en\\_Sante/professions\\_medicales\\_et\\_para/Internat\\_et\\_formation/Affectations-etudiants-medecine-ECN-2014\\_WEB.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7_Acteurs_en_Sante/professions_medicales_et_para/Internat_et_formation/Affectations-etudiants-medecine-ECN-2014_WEB.pdf)
40. ISNCCA - Facultés de Médecine [Internet]. 2015 [cité 24 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.isncca.org/FaculteMedecine.php>
41. MUNCK S. Étude des déterminants de l'appropriation d'un projet d'installation en ambulatoire chez les internes de médecine générale français. Nice; 2012.

42. Hernandez E. Evaluation du ressenti de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale : enquête nationale. [Besançon]; 2015.
43. BOURIT O., DRAHI E. Education Thérapeutique du diabétique et médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret. Médecine. mai 2007;229-34.
44. Thelusme L. Que peuvent apporter les médecins généralistes de la Somme à l'éducation thérapeutique du patient?: enquête qualitative sur les conceptions, les pratiques, la formation en ETP de 12 médecins généralistes de la Somme [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2010.
45. FOURNIER C., GAUTIER A., ATTALI C., BOCQUET-CHABERT A., MOSNIER-PUDAR H., AUJOULAT I., et al. Besoins d'information et d'éducation des personnes diabétiques, pratiques éducatives des médecins, étude Entred. BEH thématique 42-43 [Internet]. 10 nov 2009; Disponible sur: [http://opac.invs.sante.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=609](http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=609)
46. TURBAN F. Education thérapeutique du patient en médecine générale : représentations, pratiques et attentes des praticiens de la Somme : à partir d'une enquête menée auprès de 174 généralistes libéraux. Amiens; 2008.
47. VAN ROOIJ G, CROZET C, DE ANDRADE V, GAGNAYRE R. Enquête sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique auprès de 30 instituts de formation en soins infirmiers de la région Ile-de-France. ETP/TPE. déc 2012;4(2):S111-21.
48. GAYE T., MERGANS M. Les représentations de l'éducation thérapeutique du patient : Le regard des médecins généralistes sur leur place dans le parcours éducatif. [Toulouse]; 2015.
49. DRAHI E. ETP séquentielle en médecine générale. La revue du praticien Médecine Générale. Tome 24 N°847. 4 oct 2010;
50. GALLOIS P., VALLEE J-P., LE NOC Y. Éducation thérapeutique du patient Le médecin est-il aussi un« éducateur » ? Médecine. mai 2009;
51. DUMG Faculté de médecine de Toulouse. Organigramme du Pôle recherche [Internet]. Disponible sur: <https://www.dumg-toulouse.fr/uploads/5cf6932f1297f3d98e3b74b2f5d63bc8c4d8483f.pdf>
52. DUMG Faculté de médecine de Toulouse. Planning annuel 2015/2016 Enseignements [Internet]. Disponible sur: <https://www.dumg-toulouse.fr/uploads/c813de630cd9488c622a31274e85a8e566c61f87.pdf>
53. DUMG Faculté de médecine de Toulouse. Séminaire de formation à l'éducation thérapeutique du patient : la posture éducative. Pôle éducation thérapeutique. [Internet]. Disponible sur: <https://www.dumg-toulouse.fr/uploads/d103e19e1b6b419a0f3f7848856f99e9dc4e6827.pdf>
54. DUMG de Limoges. Année universitaire 2015/2016 ENSEIGNEMENT FACULTAIRE DU DES DE MEDECINE GENERALE [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecine.unilim.fr/spip.php?rubrique76>

55. JUSTUMUS M, GAGNAYRE R, D'IVERNOIS J-F. L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers français. Bull Educ PATIENT SA Mal. 2000;19(3):153-62.
56. La définition de la santé de l'OMS [Internet]. [cité 19 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
57. IPCEM. Questions à propos de l'éducation thérapeutique [Internet]. 2013 [cité 25 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.ipcem.org/etp/pdf/etpquesrep.pdf>
58. INPES. Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme [Internet]. 2013 [cité 6 mai 2015]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/FormationsEpS/pdf/dispenser-ETP.pdf>
59. JORF n°0126 du 2 juin 2013 page 9239 Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. Legifrance [Internet] Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027482106&ca](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027482106&categorieLien=id)  
tegorieLien=id
60. PICARDIE EN FORME. Réseau Sport Santé Bien-être. [Internet]. [cité 7 juill 2016]. Disponible sur: [http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs\\_internet/pre](http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs_internet/prevention/ETP/dec_2013/Bled.pdf)  
vention/ETP/dec\_2013/Bled.pdf

## **Annexes**

### **Annexe 1 : Liste des 26 villes universitaires hors DOM-TOM en France (43)**

- ➔ Amiens
- ➔ Angers
- ➔ Besançon
- ➔ Bordeaux
- ➔ Brest
- ➔ Caen
- ➔ Clermont-Ferrand
- ➔ Dijon
- ➔ Grenoble
- ➔ Lille
- ➔ Limoges
- ➔ Lyon
- ➔ Marseille
- ➔ Montpellier
- ➔ Nancy
- ➔ Nantes
- ➔ Nice
- ➔ Paris
- ➔ Poitiers
- ➔ Reims
- ➔ Rennes
- ➔ Rouen
- ➔ Saint-Etienne
- ➔ Strasbourg
- ➔ Toulouse
- ➔ Tours

## Annexe 2 : Le questionnaire

Enquête sur l'Education Thérapeutique du Patient :

Ce questionnaire a pour but d'évaluer vos connaissances sur l'Education Thérapeutique du Patient afin de déterminer si nous sommes formés à cette pratique. Merci de ne pas faire de recherches afin de répondre à nos questions, cela entrainerait un biais important et fausserait les résultats.

Informations personnelles :

1) Sexe.

Féminin

Masculin

2) Âge : .....

3) Faculté d'externat. :

Amiens

Angers

Besançon

Bordeaux

Brest

Caen

Clermont-Ferrand

Dijon

Grenoble

Lille

Limoges

Lyon

Marseille

Montpellier

Nancy

Nantes

Nice

Paris



- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint-Etienne
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours
- Autre

4) Faculté d'internat. :

- Amiens
- Angers
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint-Etienne

- Strasbourg
- Toulouse
- Tours
- Autre

5) Nombre de semestre(s) d'internat en cours :

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

6) Avez-vous réalisé le stage praticien chez le médecin généraliste de niveau 1?

- Oui
- Non

7) Avez-vous réalisé le stage SASPAS?

- Oui
- En cours
- Non

Expérience(s) professionnelle(s) sur l'ETP

8) Avez-vous déjà pratiqué ou participé à de l'Education Thérapeutique du Patient?

- Oui
- Non

9) Si oui, au cours de quel(s) stage(s)?

- Stage chez le médecin généraliste d'externe
- Stage praticien de niveau 1
- SASPAS
- Endocrinologie
- Médecine polyvalente
- Maladies infectieuses
- Urgences
- Gynécologie
- Pédiatrie
- Autres : à préciser.....

10) Pendant votre externat :

a. Avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient en stage ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

b. Avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient à la faculté ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

c. Sous quelles formes pédagogiques avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient ? (question à choix multiples)

- Simulation,
- Brainstorming,
- Cours magistral,
- Jeux de rôle,
- Table ronde,
- Etude de cas,
- Médias,
- Pédagogie informelle,
- Congrès,
- Je n'ai pas reçu de formation à l'Education Thérapeutique du Patient
- Autre : à préciser.....

11) Pendant votre internat :

a. Avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient en stage ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

b. Avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient à la faculté ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

c. Sous quelles formes pédagogiques avez-vous reçu une formation à l'Education Thérapeutique du Patient ? (question à choix multiples)

- Simulation,
- Brainstorming,
- Cours magistral,
- Jeux de rôle,
- Table ronde,
- Etude de cas,
- Médias,
- Pédagogie informelle,
- Congrès,
- Je n'ai pas reçu de formation à l'Education Thérapeutique du Patient
- Autre : à préciser.....

12) Au total, combien d'heures de formation avez-vous reçu sur l'Education Thérapeutique du Patient ?

- 0
- <1H00 ;
- 1H00- 3H00
- 3H00-5H00 ;
- > 5H00 ;
- >1 journée
- 40H00

Evaluation des connaissances sur « l'Education Thérapeutique du Patient » :

13) L'Education Thérapeutique du Patient est considérée comme faisant partie intégrante de la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie chronique.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

14) Selon vous, donner un conseil minimal concernant l'arrêt du tabac, au cours d'une consultation est considéré comme étant de l'Education Thérapeutique du Patient.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

15) Délivrer des informations concernant la maladie et la prise en charge du patient est considéré comme étant de l'Education Thérapeutique du Patient.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

16) Selon vous, l'Education Thérapeutique du Patient peut être réalisée par un médecin généraliste seul.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

17) Selon vous, qui peut réaliser une séance d'Education Thérapeutique du Patient ?  
(question à choix multiples)

- Une équipe pluriprofessionnelle,
- Un ou des patient(s)-éducateur(s),
- Un médecin généraliste
- Un spécialiste d'organe
- Un(e) infirmier(e) diplômée d'état
- Un(e) aide-soignant(e)
- Un(e) kinésithérapeute

- Une diététicienne
- Un(e) pharmacien
- Un(e) psychologue
- Un éducateur sportif
- Autre : à préciser.....

18) Selon vous, où peut-on pratiquer une séance d'Education Thérapeutique du Patient ?

(question à choix multiples)

- Au cabinet médical, pendant une consultation
- En Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- A l'hôpital
- Etablissement de soins
- Au sein d'un réseau de santé
- Dans un centre de santé
- Au domicile du patient
- Aux urgences
- Au sein d'un milieu pénitentiaire
- Autre : à préciser.....

19) Selon vous, quand peut-on proposer des séances d'Education Thérapeutique aux patients ? (question à choix multiples)

- Dès l'annonce du diagnostic de la maladie chronique
- En cas d'échec thérapeutique
- Si le patient est non observant
- A cas d'aggravation de la pathologie
- Si le patient le demande
- Au cours d'une maladie chronique
- A tout stade de la maladie
- Au cours d'une maladie aigue
- En cas de récurrence de la maladie
- Autre : à préciser.....

20) Selon vous, quel type de séance d'Education Thérapeutique du Patient pouvez-vous proposer à vos patients ? (question à choix unique ou multiples)

- Séance(s) individuelle(s)
- Séance(s) collective(s)
- Séance(s) en alternance
- Autre : à préciser.....

21) Selon vous, combien de séance(s) d'Education Thérapeutique du Patient pouvez-vous proposer à vos patients ?

- Une séance
- 2 à 4 séances
- 5 à 8 séances
- > 10 séances
- A adapter aux besoins du patient

22) Selon vous, à qui peuvent s'adresser les séances d'Education Thérapeutique du Patient ? (question à choix multiples)

- Aux patients atteints d'une maladie chronique
- Aux familles des patients
- Aux soignants
- Aux patients adultes
- Aux patients enfants
- Aux patients âgés
- Autres : à préciser .....



23) Selon vous, quelles sont les maladies qui peuvent être prise en charge en Education Thérapeutique du Patient ? (question à choix multiples)

- Diabète de type I ou II
- HTA
- Asthme
- Polyarthrite rhumatoïde
- Cancer
- Polypathologie
- Maladie aiguë
- Tous types de maladie chronique
- Autres, à préciser : .....

24) Selon vous, dire que « l'Education Thérapeutique du Patient c'est d'abord établir les besoins du patient, poser un diagnostic éducatif, puis déterminer les compétences à acquérir sur la maladie, afin d'en déduire le programme éducatif avec les méthodes nécessaires et enfin, en évaluer les connaissances acquises », est une affirmation vraie.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

25) Selon vous, faut-il être formé à l'Education Thérapeutique du Patient (DIU, Master...) pour pouvoir la pratiquer ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Intérêt des internes de médecine générale sur le sujet

26) Selon vous, quels seraient vos freins à la pratique de l'Education Thérapeutique du Patient en consultation de médecine générale ? (Question à choix multiples)

- Financier
- Temps de consultations trop long
- Lieu non adapté
- Absence d'intérêt pour le patient
- Absence de résultat sur la morbi-mortalité
- Le médecin généraliste ne peut pas réaliser ce type de consultation seul
- Absence de formation à cette prise en charge
- Je n'y trouve aucun intérêt
- Ce n'est pas mon rôle
- Autres : à préciser.....

27) Selon vous, à l'issue de votre internat, vous vous sentirez capable de réaliser de l'Education Thérapeutique du Patient.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

28) Souhaiteriez-vous avoir une formation adaptée à la pratique de l'Education Thérapeutique du Patient en consultation de médecine générale ?

- Oui tout à fait
- Oui, pourquoi pas
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Ne sait pas

Merci pour votre participation à mon enquête.

**Annexe 3 : Analyse croisée entre la réponse à la question du nombre d'heures de formation reçu sur l'ETP et la faculté d'internat :**

	0h	<1h	1h-3h	3h-5h	> 5h	> 1 journée	> 40h	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Amiens	16 (22,5%)	10 (14,1%)	27 (38%)	8 (11,3%)	7 (9,9%)	3 (4,2%)	0 (0%)	71 (100%)
Angers	20 (16,8%)	10 (8,4%)	54 (45,4%)	15 (12,6%)	7 (5,9%)	13 (10,9%)	0 (0%)	119 (100%)
Besançon	1 (3,1%)	4 (12,5%)	9 (28,1%)	7 (21,9%)	5 (15,6%)	6 (18,8%)	0 (0%)	32 (100%)
Bordeaux	1 (6,7%)	2 (13,3%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)	15 (100%)
Caen	8 (33,3%)	5 (20,8%)	9 (37,5%)	0 (0%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	0 (0%)	24 (100%)
Clermont- Ferrand	6 (12%)	7 (14%)	18 (36%)	16 (32%)	3 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	50 (100%)
Dijon	3 (13%)	6 (26,1%)	8 (34,8%)	3 (13%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)	23 (100%)
Grenoble	1 (14,3%)	0 (0%)	4 (57,1%)	0 (0%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)	7 (100%)

	0h	< 1h	1h-3h	3h-5h	> 5h	> 1 journée	> 40h	Total
Lille	1 (9,1%)	1 (9,1%)	4 (36,4%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	0 (0%)	11 (100%)
Limoges	4 (13,8%)	1 (3,4%)	10 (34,5%)	10 (34,5%)	4 (13,8%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (100%)
Lyon	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Marseille	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Nantes	13 (18,3%)	10 (14,1%)	24 (33,8%)	13 (18,3%)	5 (7%)	5 (7%)	1 (1,4%)	71 (100%)
Paris	2 (33,3%)	0 (0%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	0 (0%)	2 (33,3%)	0 (0%)	6 (100%)
Poitiers	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Reims	1 (10%)	0 (0%)	5 (50%)	1 (10%)	2 (20%)	1 (10%)	0 (0%)	10 (100%)
Rennes	14 (28%)	3 (6%)	18 (36%)	11 (22%)	4 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	50 (100%)
Rouen	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)

	0h	< 1h	1h-3h	3h-5h	> 5h	> 1 journée	> 40h	Total
Saint- Etienne	5 (20,8%)	4 (16,7%)	3 (12,5%)	6 (25%)	3 (12,5%)	2 (8,3%)	1 (4,2%)	24 (100%)
Strasbourg	15 (19,7%)	10 (13,2%)	30 (39,5%)	9 (11,8%)	9 (11,8%)	2 (2,6%)	1 (1,3%)	76 (100%)
Toulouse	6 (4,5%)	13 (9,7%)	38 (28,4%)	24 (17,9%)	28 (20,9%)	20 (14,9%)	5 (3,7%)	134 (100%)
Total	117 (15,5%)	86 (11,4%)	268 (35,4%)	132 (17,5%)	84 (11,1%)	60 (7,9%)	9 (1,2%)	756

**p < 0,001**    chi2 = 181    ddl = 120

## **Résumé de la thèse :**

**Titre :** Evaluation des connaissances des internes de médecine générale sur l'Education Thérapeutique du Patient.

**Introduction :** L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) se développe de plus en plus en France, avec l'augmentation croissante des maladies chroniques. Le médecin généraliste a un rôle dans sa pratique. Mais cela nécessite une formation. Cette enquête a pour objectif d'évaluer les connaissances des internes de médecine générale français concernant l'ETP et de déterminer s'ils souhaiteraient y être formés.

**Méthode :** Une enquête quantitative, descriptive et transversale a été réalisée par auto-questionnaire en ligne auprès des internes de médecine générale de France métropolitaine, de l'année universitaire 2014/2015. Sa diffusion a été faite par les Départements de Médecine Générale ou les structures représentant les internes par courriel.

**Résultats :** Sept-cent cinquante-six internes de médecine générale ont participé à l'enquête. Ils étaient répartis dans 17 facultés de médecine sur 26. Les internes de médecine générale considéraient que l'ETP faisait partie du parcours de soins des patients. Seulement la moitié d'entre eux se sentaient formés en stage et par la faculté à l'ETP. Les internes estimaient à tort que délivrer une information médicale était de l'ETP. Par contre, ils pensaient que le médecin généraliste pouvait pratiquer de l'ETP et que cela était réalisable en cabinet libérale. Enfin, les internes souhaitaient pouvoir bénéficier d'une formation dédiée à l'ETP en médecine générale.

**Conclusion :** Les internes de médecine générale voient un intérêt dans la pratique de l'ETP. Il paraît primordial d'améliorer la formation à l'ETP dans le cursus des internes. En améliorant la formation, il serait possible de développer la pratique de l'ETP en médecine générale.

**Mots clés :** Education Thérapeutique du Patient, internes, médecine générale, formation, évaluation

**Abstract :**

Title : Evaluation of general practitioners knowledge on Therapeutic Patient Education.

**Introduction** : With the rise of chronic diseases, Therapeutic Patient Education (TPE) is increasingly growing in France. The general practitioner (GP) has a role to play in his practice, but this requires training. This survey aims to assess the knowledge of French GP residents for TPE and determine if they would wish to be trained.

**Method** : A transversal descriptive quantitative survey was carried out online by self-administered questionnaire for GP residents for Metropolitan France, for the academic year 2014/2015. Its email distribution was made by the Departments of GP or organisations representing the residents.

**Results** : Seven hundred fifty-six GP residents have participated in the survey. They were distributed over 17 faculties of medicine on 26. The GP residents considered that the TPE was part of the patient care pathway. Only half of them felt trained in internship to TPE by the faculty. Residents wrongly believed that medical information delivery was TPE. On the other hand, they thought that the GP could practice the TPE and that this was feasible in private clinics. Finally, residents wished to benefit from training dedicated to TPE in general practice.

**Conclusion** : GP residents generally see merit in the practice of the TPE. It seems essential to improve TPE training in the curriculum of GP residents. By improving training, it would be possible to develop the practice of TPE in general practice.

Keywords : Therapeutic Patient Education, residents, general practice, training, evaluation.

## Résumé de la thèse :

Titre : Evaluation des connaissances des internes de médecine générale sur l'Education Thérapeutique du Patient.

**Introduction** : L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) se développe de plus en plus en France, avec l'augmentation croissante des maladies chroniques. Le médecin généraliste a un rôle dans sa pratique. Mais cela nécessite une formation. Cette enquête a pour objectif d'évaluer les connaissances des internes de médecine générale français concernant l'ETP et de déterminer s'ils souhaiteraient y être formés. **Méthode** : Une enquête quantitative, descriptive et transversale a été réalisée par auto-questionnaire en ligne auprès des internes de médecine générale de France métropolitaine, de l'année universitaire 2014/2015. Sa diffusion a été faite par les Départements de Médecine Générale ou les structures représentant les internes par courriel. **Résultats** : Sept-cent cinquante-six internes de médecine générale ont participé à l'enquête. Ils étaient répartis dans 17 facultés de médecine sur 26. Les internes de médecine générale considéraient que l'ETP faisait partie du parcours de soins des patients. Seulement la moitié d'entre eux se sentaient formés en stage et par la faculté à l'ETP. Les internes estimaient à tort que délivrer une information médicale était de l'ETP. Par contre, ils pensaient que le médecin généraliste pouvait pratiquer de l'ETP et que cela était réalisable en cabinet libérale. Enfin, les internes souhaitaient pouvoir bénéficier d'une formation dédiée à l'ETP en médecine générale. **Conclusion** : Les internes de médecine générale voient un intérêt dans la pratique de l'ETP. Il paraît primordial d'améliorer la formation à l'ETP dans le cursus des internes. En améliorant la formation, il serait possible de développer la pratique de l'ETP en médecine générale.

Mots clés : Education Thérapeutique du Patient, internes, médecine générale, formation, évaluation

---

## Abstract :

Title : Evaluation of general practitioners knowledge on Therapeutic Patient Education.

**Introduction** : With the rise of chronic diseases, Therapeutic Patient Education (TPE) is increasingly growing in France. The general practitioner (GP) has a role to play in his practice, but this requires training. This survey aims to assess the knowledge of French GP residents for TPE and determine if they would wish to be trained. **Method** : A transversal descriptive quantitative survey was carried out online by self-administered questionnaire for GP residents for Metropolitan France, for the academic year 2014/2015. Its email distribution was made by the Departments of GP or organisations representing the residents. **Results** : Seven hundred fifty-six GP residents have participated in the survey. They were distributed over 17 faculties of medicine on 26. The GP residents considered that the TPE was part of the patient care pathway. Only half of them felt trained in internship to TPE by the faculty. Residents wrongly believed that medical information delivery was TPE. On the other hand, they thought that the GP could practice the TPE and that this was feasible in private clinics. Finally, residents wished to benefit from training dedicated to TPE in general practice. **Conclusion** : GP residents generally see merit in the practice of the TPE. It seems essential to improve TPE training in the curriculum of GP residents. By improving training, it would be possible to develop the practice of TPE in general practice.

Keywords : Therapeutic Patient Education, residents, general practice, training, evaluation