



**HAL**  
open science

# Exploration du vécu de la participation à un programme ambulatoire d'éducation thérapeutique

Clément Sallier

► **To cite this version:**

Clément Sallier. Exploration du vécu de la participation à un programme ambulatoire d'éducation thérapeutique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02086702

**HAL Id: dumas-02086702**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02086702v1>**

Submitted on 1 Apr 2019

**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.

**Exploration du vécu de la participation à un programme  
ambulatoire d'éducation thérapeutique.**

**T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 23 Octobre 2018**

**Par Monsieur Clément SALLIER**

**Né le 6 avril 1990 à Avignon (84)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur RACCAH Denis**

**Président**

**Madame le Docteur (MCUPH) LAGOUANELLE-SIMEONI Marie-Claude** **Assesseur**

**Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCA) BONNET Pierre-André**

**Directeur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Assesseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHIERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUBE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,**

**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

#### **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### **MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

#### **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

#### **NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### **OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

#### **HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### **MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

#### **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

#### **NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

#### **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

#### **PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
 MARY Charles (MCU-PH)  
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
 MICHEL Gérard (PU-PH)  
 MILH Mathieu (PU-PH)  
 REYNAUD Rachel (PU-PH)  
 SARLES Jacques (PU-PH)  
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OUDIN Claire (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
 LANCON Christophe (PU-PH)  
 NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
 GIRARD Nadine (PU-PH)  
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
 JACQUIER Alexis (PU-PH)  
 MOULIN Guy (PU-PH)  
 PANUEL Michel (PU-PH)  
 PETIT Philippe (PU-PH)  
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
 VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
 PHAM Thao (PU-PH)  
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
 VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
 BREGEON Fabienne (PU-PH)  
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
 BONINI Francesca (MCU-PH)  
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
 BARLESI Fabrice (PU-PH)  
 CHANEZ Pascal (PU-PH)  
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
 GREILLIER Laurent (PU-PH)  
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)



# **Remerciements** :

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de thèse, le docteur Pierre-André BONNET, pour avoir soutenu et aidé tout le long de ce travail, merci pour votre aide ainsi que votre disponibilité tout le long de ce projet.

Un grand merci aussi à Monsieur le professeur Denis RACCAH, d'avoir accepté de présider ce jury, votre présence est un honneur pour moi.

A Mme le Dr Marie-Claude LAGOUANELLE-SIMEONI. Merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury, vos écrits m'ont aidé pour la rédaction de cette étude.

A Monsieur le Pr Sébastien ADNOT, d'avoir accepté d'être membres de ce jury, de m'avoir guidé tout le long de mon internat, de m'avoir aidé à rencontrer de nombreux professionnels de santé qui seront de précieux partenaires de travail pour ma future carrière.

Un grand merci à tous les services qui m'ont accueilli tout le long de mon cursus, qui m'ont permis de devenir ce que je suis aujourd'hui. Un grand remerciement au service du Pr ASTOUL de l'hôpital NORD, au centre hospitalier de MONTFAVET, aux urgences du CH de CARPENTRAS.

Un grand merci au docteur Bonnet Jean-Jacques, maître de stage universitaire à CAUMONT-sur-DURANCE, qui m'a accueilli au sein de son cabinet et m'a permis de devenir ce que je suis aujourd'hui.

Un grand remerciement à la PMI de Martigues, je vous remercie les filles, gros bisous.

A l'amour de ma vie, ma Jessica, qui m'a soutenu tout le long de mes études depuis ma première année de médecine. Merci pour ta patience, je sais que j'ai dû te mener la vie dure, mais tu es toujours resté présente pour moi. Je t'aime.

Un grand merci à toute ma famille grands-parents, oncles et tantes, cousins et cousines, à mon frerot Nico et Kasa, qui m'ont soutenu tout le long de mes études et en particulier lors de l'internat je vous adore.

Remerciements particuliers à mes parents, qui m'ont est aussi énormément soutenu tout le long de mes études, le chemin fut long et difficile, mais vous avez toujours été présents pour moi. Merci à vous.



# Sommaire :

<u>INTRODUCTION</u> .....	P4
Définition de l'éducation thérapeutique.....	P4
Historique de l'éducation thérapeutique.....	P6
L'éducation thérapeutique pour qui.....	P9
L'éducation thérapeutique, par qui et comment.....	P9
Comment mettre en place un programme d'ETP.....	P10
Quelques exemples de programmes d'éducation thérapeutique.....	P12
Le programme étudié dans notre étude.....	P13
<u>MATERIEL ET METHODES</u> .....	P15
Déroulement de l'étude.....	P15
Déroulement des entretiens.....	P19
Méthode d'analyse des données.....	P20
Échantillonnage des sujets sélectionnés.....	P21
<u>RESULTATS</u> .....	P23
Profils des patients.....	P23
Les prises de consciences.....	P26
Evolution des connaissances et comportement.....	P31

• Acquisition de connaissances.....	P31
• Le changement depuis le programme.....	P40
• Poursuite de l'apprentissage.....	P44
Interactions entre individus.....	P46
• Interactions avec les autres patients.....	P46
• Interactions entre patients et intervenants.....	P58
Le déroulement du programme.....	P64
• La réalisation des ateliers.....	P64
• Satisfaction des ateliers.....	P70
• Le programme en général.....	P72
<u>DISCUSSION</u> .....	P76
Profil type de patient.....	P76
Analyse des prises de conscience.....	P81
Analyse des connaissances et comportements.....	P82
Analyse des interactions entre individus.....	P83
Analyse du déroulement du programme.....	P85
Limite de l'étude.....	P86
<u>CONCLUSION</u> .....	P88

REFERENCES.....P90

ANNEXES.....P93

## **Introduction :**

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est devenue de nos jours un élément incontournable de la prise en charge des maladies chroniques. Elle s'affirme plus que jamais comme action décisive dans la perception du traitement, sa prise en charge et la guérison de la maladie.

### **Définition de l'éducation thérapeutique :**

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, 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 maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. » (1)

L'éducation thérapeutique du patient est donc un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto soins (décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé). Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation (compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci). Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Tout programme d'éducation thérapeutique du patient personnalisé doit prendre en compte ces deux dimensions tant dans l'analyse des besoins, de la motivation du patient et de sa réceptivité à la proposition d'une éducation thérapeutique du patient, que dans la négociation des compétences à acquérir et à soutenir dans le temps, le choix des contenus, des méthodes pédagogiques et d'évaluation des effets.

L'éducation thérapeutique du patient permet par exemple au patient de soulager ses symptômes, de prendre en compte les résultats d'une auto-surveillance, d'une auto-mesure, de réaliser des gestes techniques (injection d'insuline), d'adapter des doses de médicaments. Elle contribue également à permettre au patient de mieux se connaître, de gagner en confiance en lui, de prendre des décisions et de résoudre des problèmes, de se fixer des buts à atteindre et de faire des choix.

## Historique de l'éducation thérapeutique :

Ils n'existent pas à proprement parler d'analyses historiques concernant l'éducation thérapeutique, des recherches sont à entreprendre pour permettre de mieux en comprendre l'origine.

Elle se serait développée dans les suites de ce qu'on appelait autrefois « l'éducation sanitaire », lors du XVIIIe siècle, l'absence d'hygiène principalement était responsable du développement des maladies et donc d'un taux de mortalité très élevé. Après la révolution française, dans le but de produire « des hommes sains », l'Etat a mis en place des règles hygiénistes afin de modifier le comportement de la population (2). Ces principes d'hygiène simple furent transmis par le biais des hôpitaux et des écoles, d'où l'origine de « la santé publique » et donc par découlement de l'ETP.

Par la suite, avec le développement de l'industrialisation, au XXe siècle les modes de vie changent. La médecine quant à elle évolue aussi et voit émerger de nouvelles pathologies notamment en lien avec le vieillissement de la population générale, c'est lors de cette période qu'apparaît « l'éducation pour la santé », elle s'intéresse aux problèmes de santé publique en visant à prévenir l'apparition de maladies chez les individus sains et de la contrôler chez les personnes malades.

Concernant l'éducation thérapeutique en elle-même, son émergence a été progressive, E. Bartlett dans sa revue Patient Education and Counseling (3) situe l'émergence de l'ETP en 1892, aux États-Unis avec la création de la première société pour la prévention de la tuberculose à Philadelphie. Initialement, les programmes d'ETP se seraient donc développés dans les hôpitaux. En 1949, l'hôpital de Denver crée deux programmes : l'un sur la tuberculose et l'autre sur le diabète.

Cependant, ce n'est qu'en 1998 que l'OMS reconnaît l'éducation thérapeutique. Par la suite les pouvoirs publics ont créé plusieurs lois afin de répondre à la progression constante des maladies chroniques.

En France, en 2001, Bernard Kouchner élabore le premier plan national d'éducation thérapeutique pour la santé. Ceci permettra en 2002 la création de l'INPES (institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et de préciser le champ de l'ETP dans les établissements et réseaux de santé (4). De plus en France, le Dr SANDRIN BERTHON a largement animé les idées sur l'éducation thérapeutique du patient depuis les années 80 et encore de nos jours. (5)

En 2007, l'ETP devient un axe prioritaire avec l'élaboration du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Le 14 avril 2009, la nouvelle loi HPST vise à encadrer l'ETP et met l'accent sur la responsabilisation et l'autonomisation du patient dans le but d'améliorer sa qualité de vie.

En 2010, Deccache et Van Ballekom, lors de leurs études sur l'évolution de l'éducation du patient, estiment qu'elle pousse les malades à répondre un besoin économique ou à des exigences médicales au détriment de l'expérience vécue de leur maladie ainsi qu'aux répercussions psychosociales qu'elle peut induire (6).

De plus en 2010, Giordan a montré qu'une information seule était nettement insuffisante pour permettre au patient de gérer leur maladie au quotidien, l'ETP ne peut donc se résoudre à une simple information du malade (7).

De nos jours en France, l'ETP est bien réglementée, les professionnels voulant y intervenir doit suivre une formation de 40 heures, rédiger un programme correspondant cahier des charges décrit par la chaise et obtenir l'agrément des agences régionales de santé (8).

Les patients ont aussi leur rôle à jouer dans la formation, dans les années 1970, dans les suites de la création d'associations de malades revendiquant le droit à l'information et au choix thérapeutique, il s'est développé la notion de « patient partenaire, patient ressource et patient expert ».

Le patient partenaire est un patient qui intervient dans la formation des futurs médecins, donne des conférences sur le statut du patient dans le système de santé, partage son expérience de la maladie et des traitements, il peut être un partenaire dans un jeu de rôle permettant un étudiant d'apprendre à communiquer pour établir une relation thérapeutique.

Le patient ressource est un patient intervenant dans la conception, l'animation et l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique, son expérience et ses connaissances permettent d'orienter les programmes vers les besoins et demandes spécifiques des patients, il est totalement intégré dans les équipes d'éducatrices thérapeutiques.

Le patient expert intervient quant à lui selon plusieurs modalités dans le secteur de la santé, le plus souvent en lien avec la maladie dont il est affecté, comme dans les programmes d'éducation thérapeutique (9).

De nos jours, l'éducation thérapeutique proprement dite concerne les actions d'éducation liée au traitement curatif ou préventif d'une pathologie chronique. Il s'agit d'un processus éducatif continu intégré dans les soins centrés sur le patient.

## L'éducation thérapeutique pour qui ?

L'HAS dans son rapport de juin 2007, indique que l'éducation thérapeutique doit être proposée à toute personne ayant une maladie chronique, quel que soit son âge, le type, le stade et l'évolution de sa maladie. Elle s'adresse aux patients mais aussi à leurs proches si ceux-ci souhaitent les impliquer dans la gestion de sa maladie (10).

## L'éducation thérapeutique, faites par qui et comment ?

Tout professionnel de santé peut proposer à un patient porteur d'une maladie chronique de pouvoir bénéficier d'un programme d'ETP.

Toute rencontre du patient avec un professionnel de santé, est une occasion d'aborder avec le patient le vécu de sa maladie et de sa gestion, et de s'assurer du maintien des compétences en particulier de celles de sécurité, en particulier s'il s'agit de celui qui a initié l'ETP.

L'ETP (que ce soit lors de l'élaboration du diagnostic éducatif, la formulation avec le patient des compétences à acquérir, conduite des séances d'ETP individuelles ou de groupe, ses attentes, ses besoins, l'évaluation individuelle de l'acquisition ou du maintien des compétences) est réalisée :

- soit par le professionnel de santé lui-même s'il est formé à l'ETP, lorsque l'apprentissage des compétences par le patient ne nécessite pas l'intervention d'emblée d'autres professionnels de santé ;

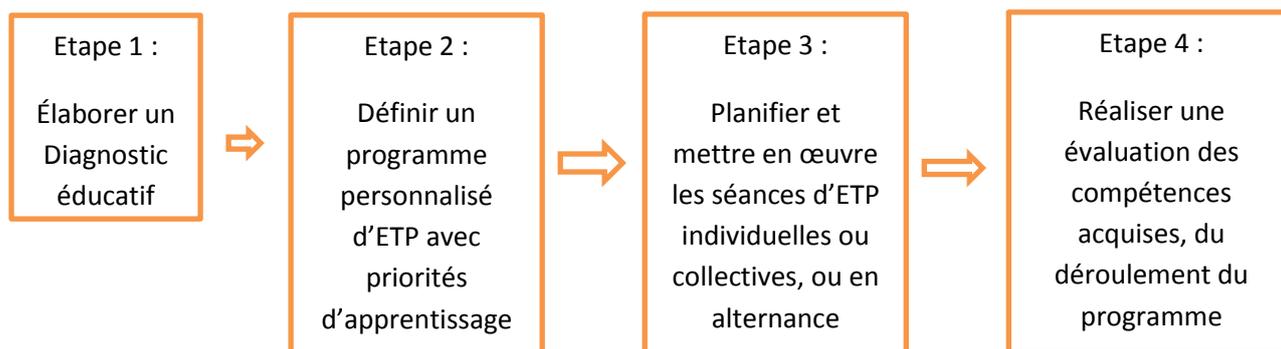
- soit par une équipe formée à l'ETP, comprenant ce professionnel, lorsque l'apprentissage des compétences par le patient nécessite l'intervention d'emblée d'autres professionnels de santé ;
- soit par une équipe multi professionnelle formée à l'ETP, à laquelle le patient est adressé par le professionnel qui lui a proposé une ETP pour sa mise en œuvre, en lien avec le médecin traitant du patient (8).

Il est préférable que le programme soit mené par différents professionnels de santé (comme des médecins, infirmiers, pharmaciens, diététiciens, podologues...) afin de participer conjointement à la réalisation et la mise en place des ateliers ainsi que dans la prise en charge des patients. Les objectifs éducatifs diffèrent en fonction des pathologies, traitements et acquisition des compétences à obtenir. Par exemple, le soutien et l'accompagnement prime sur les apprentissages lors de programmes sur le cancer contrairement au diabète où l'acquisition des compétences et des savoirs sont prioritaires. Il faut donc adapter les programmes en fonction des pathologies et objectifs souhaités.

### Comment mettre en place un programme d'ETP ?

Pour mettre en place un programme d'ETP, il faut :

- Réunir une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé, coordonnée et formée à l'ETP
- Définir un programme selon la pathologie, déterminer la population à cibler, les connaissances et compétences à acquérir.
- Organiser les séances d'ETP et le parcours éducatif des patients en 4 étapes, comme recommandé par la HAS :



1<sup>er</sup> étape : identifie les besoins et attentes de patients ainsi que sa réceptivité à la proposition de l'ETP lors de l'entretien. Il précisera sa personnalité et son mode de vie. Le but est d'en élaborer un diagnostic éducatif appelé bilan éducatif partagé.

2<sup>ème</sup> étape : évalue avec le patient les compétences et savoir-faire à acquérir lors du programme.

3<sup>ème</sup> étape : sélectionne les contenus, techniques et méthodes à employées lors des séances du programme. Les séances sont individuelles ou collectives. Les patients, s'ils le souhaitent, peuvent être accompagnés par l'un de leur proche pour atteindre les objectifs fixés. Les séances collectives contrairement aux séances individuelles permettent un échange et un partage des expériences de chacun.

4<sup>ème</sup> étape : consiste en élaboration du diagnostic final, elle s'accomplit après la réalisation des ateliers, elle fait le bilan de l'acquisition des compétences par le patient et lui propose ou non une nouvelle offre d'ETP.

## ETP en France et dans notre région :

En France en 2012, on compte près de 15 millions de patients porteurs de maladies chroniques. L'ETP devient donc un axe stratégique fort pour les pouvoirs publics qui encouragent le développement de la formation des patients pour une meilleure prise en charge (11).

On compte actuellement plus de 1200 programmes d'ETP autorisés par les ARS en France dont 265 dans la région PACA. Il y a 43 programmes d'ETP autorisés par la HAS dans le Vaucluse en 2018 et environ 200 dans les bouches du Rhône (12).

## Quelques exemples de programmes d'éducation thérapeutique :

Une unité spéciale pour gérer son alimentation et améliorer sa qualité de vie concernant les patients souffrant d'obésité ou victime de diabète est proposée par le service de nutrition et maladie métabolique de l'hôpital Sainte Marguerite du PR RACCAH par le biais d'ateliers d'ETP. Ces ateliers sont coordonnés par des équipes pluridisciplinaires (médecins, diététiciens, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes...). Ils se déroulent sur plusieurs séances individuelles ou en groupe (5 à 10 personnes). Un diagnostic éducatif est réalisé lors de la première séance, ainsi qu'une synthèse en fin de programme permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs et de prévoir de nouvelles séances voire un nouveau programme si besoin.

Les différents ateliers proposés sont par exemple :

Atelier « pied diabétique »

Atelier nutrition (cuisine éducative)

Stage de thérapie fonctionnelle

Education pour femme avec un diabète gestationnel, etc...

Les critères de jugement pour l'évaluation des programmes d'ETP sont nombreux et variés : échelles de qualité de vie (SF 12, SF 36, etc...), améliorations sur scores... (13). Confronter les différents points de vue sur la qualité, augmenter la faisabilité des changements de pratiques, prendre en compte les caractéristiques psychosociales des patients ou même favoriser la démarche de recherche-action ou d'évaluation-action pour améliorer les pratiques sont d'autant d'idées de développement sur l'évaluation en recherche qualitative décrite sur les programmes d'ETP par le DR FOURNIER C. (14) Mais au final, on ne trouve que peu d'études visant à explorer le vécu de la participation même à un programme d'ETP.

#### Justification de l'étude :

L'objectif de l'étude est d'explorer le vécu de patient ayant participé à programme d'éducation thérapeutique en ambulatoire, le but de la recherche est de comprendre les processus et ressources mobilisés par les participants au cours de la participation aux ateliers d'éducation thérapeutique.

# Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Pour se faire, nous avons choisi d'étudier un programme d'éducation thérapeutique se déroulant sur 3 sites : pôle médical de Vedène, Maison Régionale de Santé (MRS) d'Avignon et la maison médicale de Saint Saturnin les Avignon. Il s'intitule : « Comment vivre avec mon diabète de type 2 ? ».

Le programme étudié dans notre étude se compose de 6 ateliers qui sont :

- Séance 1 : le diabète

. Exprimer ses croyances et ses représentations

. Acquisition de connaissances concernant les risques et les complications de la pathologie diabétique

- Séance 2 : équilibre alimentaire

. Réapprendre à manger

. Prendre conscience de l'importance d'une activité physique plus importante

- Séance 3 : activité physique

. Par un pharmacien ou un kinésithérapeute

. Capacité physique à pratiquer une activité

- Séance 4 : pied

. Prendre soin de ses pieds au quotidien

. Échanger avec le professionnel de santé en cas de lésions

- Séance 5 : alimentation du diabétique

. Connaître ses symptômes en cas d'hypo ou d'hyperglycémie et comment mieux les gérer

. Reconnaître les aliments gras et sucré

. Avoir un regard critique pour faire évoluer ses représentations

- Séance 6 : Observance du traitement du diabète de type 2"

. Par un pharmacien, infirmière ou un médecin généraliste, 2h

. Pourquoi le diabète de type 2 ne doit pas être pris à la légère ?

## 1. DEROULEMENT DE L'ETUDE

### Période de l'étude

Les entretiens se sont déroulés de septembre 2017 à mai 2018

Les patients ont été contactés par téléphone, au préalable, pour les informer de cette étude, pour recueillir leur consentement à participer à ce projet. Un rendez-vous était alors fixé en fonction des emplois du temps respectifs des patients et de ceux de l'interviewer.

## Le lieu

Les entretiens ont eu lieu pour la plupart au domicile des patients, ce qui a permis d'instaurer un climat de confiance ou sur le lieu de la réalisation du programme de l'ETP pour les autres.

## Le consentement

Avant chaque entretien un document était présenté au patient afin d'obtenir son consentement signé pour l'enregistrement de l'entretien et l'exploitation des données, tout en lui assurant de préserver le strict anonymat.

## Au niveau éthique

L'étude a fait l'objet d'une soumission auprès du comité d'éthique de L'IHU MEDITERRANEE INFECTION le 05/06/2018.

Pour atteindre l'objectif fixé, l'étude de type qualitative était la plus appropriée.

La méthode qualitative permet de révéler des thèmes dont l'importance est inattendue (15) et qui n'auraient pu être prédéterminés dans une collecte de données quantitatives.

## Entretiens individuels semi-dirigés

L'entretien semi-dirigé est une des techniques de recueil utilisé en recherche qualitative. Il sert à l'étude des représentations ainsi qu'à l'étude des comportements vis-à-vis d'un thème précis. Il est alors pertinent de l'utiliser lorsqu'on s'intéresse aux causes et aux logiques qui guident le comportement des individus (16). L'enquêteur questionne directement et individuellement la personne sur un sujet défini et le laisse s'exprimer. L'entretien est partiellement structuré et utilise une grille préétablie de questions ouvertes appelée « guide d'entretien » ou « canevas d'entretien ».

### Guide d'entretien

Ce canevas d'entretien reprend la liste des différents thèmes à aborder. Pour chaque thème, des sous-questions dites « de relance » permettent d'amener les points importants à développer si le patient ne les développe pas spontanément de lui-même. Ce plan reste souple et évolutif, et l'enquêteur peut l'adapter au cours de l'interview, selon les personnes interrogées et en fonction du déroulement de la séance (17)(18)

L'entretien individuel semi-dirigé doit répondre à certaines conditions de validité (19)(20) :

- avoir une attitude empathique et bienveillante de la part de l'enquêteur en lien direct avec la qualité des réponses.

- être évolutif, pouvoir être modifié par les résultats induits par l'analyse contemporaine des données déjà recueillies, l'enquêteur doit s'adapter afin de préciser certaines notions ou d'élargir le champ de discussion. Le canevas doit rester flexible et souple. Il peut être modifié à l'issue des premiers entretiens, ce qui a été le cas, l'ordre des questions peut varier selon la tournure de l'entretien et en fonction des patients.

-les questions sont directives mais ouvertes ; il est nécessaire de laisser parler l'enquêté, de l'encourager à développer et à citer des exemples, de ne pas influencer ses réponses, de respecter les éventuels « silences » pour le laisser formuler son ressenti.

Une seule information donnée pendant l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée plusieurs fois dans une enquête quantitative utilisant un questionnaire. L'intervenant s'adapte à l'interviewé et explore les pistes évoquées, quitte à s'éloigner du guide d'entretien afin de laisser émerger de nouvelles hypothèses.

Le guide d'entretien est présenté en annexe. Il a été conçu puis testé avec deux autres médecins impliqués en recherche qualitative au sein du département universitaire de médecine générale de la faculté de médecine de Marseille.

#### Justification du choix pour les entretiens semi-dirigés

Les techniques principales de recueil d'informations d'une étude qualitative sont les entretiens individuels et les focus groupes.

Nous avons écarté la technique du focus-groupes (séance dirigée avec un groupe de 6 à 8 participants) pour diverses raisons :

- difficulté à réunir à une date commune, plusieurs patients qui ont pour certains une activité professionnelle intense, pour d'autres des difficultés à se déplacer, certains patients ne posséder pas de moyens de locomotions

- la thématique choisie impose l'entretien individuel car on parle de vécu (prise de temps, prise de parole longues par les patients, etc...), l'entretien individuel est donc le choix qui s'impose pour explorer cela.

Pour une recherche efficace, mais laissant la place aux données inattendues, l'entretien semi-dirigé a été choisi. L'entretien individuel a été retenu pour permettre au patient de se sentir plus en confiance et de s'exprimer plus librement.

Il rappelle le « colloque singulier » avec son médecin.

La réalisation d'entretiens en tête-à-tête s'est effectué soit au domicile des patients, ce qui a l'avantage de replacer le patient dans son cadre de vie quotidien et permet une mise en confiance propice aux confidences soit directement sur le lieu où s'est déroulé le programme d'ETP, ce qui a été le cas pour une patiente.

## 2. DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN

### Les étapes de l'entretien

Les objectifs de l'étude sont expliqués brièvement, s'en suit le recueil signé du consentement du patient. Puis l'entretien commence à l'aide du guide d'entretien. L'ordre et la formulation des questions étaient flexibles en fonction des patients interrogés et de leurs réponses.

### Le recueil des données

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone de marque OLYMPUS puis transférés et stockés sur mon ordinateur.

### La retranscription

Les entretiens ont été retranscrits intégralement sous Microsoft Office Word<sup>®</sup> sous la forme de verbatim, c'est-à-dire mot pour mot, en respectant la ponctuation et les silences, pour respecter l'expression des patients, puis une analyse thématique a été initiée.

## L'analyse qualitative

Afin de préserver l'anonymat de chaque patient, un codage correspondant à la lettre P (comme « Patient ») et un nombre (de 1 à 10) a été attribué à chaque patient selon l'ordre chronologique des entretiens (exemple P1 : patient numéro 1, correspond au premier patient interrogé).

Pour réaliser l'analyse qualitative du contenu des transcriptions un codage axial est effectué à l'aide du logiciel Nvivo® version11 spécialisé dans les recherches qualitatives. Il consiste à classer les idées en attribuant une étiquette à chaque nouvelle idée rencontrée. Les éléments clés sont identifiés grâce à une série de codage extraits du texte (19)(20). Ils sont ensuite regroupés dans des concepts similaires. De ces concepts sont formés des catégories qui sont à la base de l'élaboration d'une théorie (21).

De plus, il a été effectué une triangulation des données avec deux autres chercheurs, c'est-à-dire que l'analyse des textes et les concepts trouvés ont été validés par une tierce personne et donc que les interprétations faites soient validées, ceci pour conforter les analyses effectuées et éviter les biais d'interprétation.

### 3. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des entretiens a été effectuée manuellement, croisée, et réalisée en deux étapes :

- une première étape consiste à interpréter chaque entretien de manière indépendante (analyse verticale) afin d'en saisir le sens général.
- une seconde étape d'analyse dite « horizontale » met en relation l'ensemble des entretiens réalisés.

Il a été réalisé une analyse inspirée de la théorisation ancrée (22). Cette analyse nous a permis la génération de concepts par l'analyse des données à partir d'étapes prédéfinies.

Les données ont été catégorisées par thèmes (impressions, vécus, opinions) qui apparaissaient de manière récurrente dans les entretiens. Des thématiques descriptives émergeaient de ce regroupement.

A partir de cette catégorisation, nous avons construit un plan d'analyse regroupant et articulant toutes les thématiques identifiées et en avons déduit nos hypothèses.

Les conclusions ont été construites entièrement sur l'analyse des points de vue des patients.

#### 4. ECHANTILLONNAGE DES SUJETS SELECTIONNES

##### Justification du choix

En recherche qualitative il n'y a pas de règles strictes quant à la taille des échantillons. Pour un échantillonnage non probabiliste, la sélection de répondants se poursuit jusqu'à ce que le point de redondance soit atteint, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ne semble plus pouvoir être obtenue (saturation des données) et que la totalité des sources de variations potentielles ait été convenablement explorée. Le fait qu'il n'existe aucune formule permettant de calculer la taille des échantillons ne signifie pas pour autant que l'échantillonnage n'est pas systématique. Toutes les décisions relatives aux méthodes d'échantillonnage et à la taille des échantillons doivent être clairement justifiées.

L'échantillonnage n'est pas déterminé par le besoin de généraliser et de prédire mais par celui de créer et de tester de nouvelles interprétations et d'acquérir une meilleure compréhension d'un phénomène.

## Population interrogée

Les personnes interrogées étaient des patients diabétiques qui avaient participé à au moins un des ateliers du programme d'éducation thérapeutique.

Il a suffi de prendre la liste des patients qui s'étaient inscrit au programme et qui y avait participé.

La diversité des patients a été recherchée lors de la sélection, en tenant compte du sexe, de l'âge, de l'ancienneté du diabète et du type de traitement (traitements injectables ou oraux). Le but en recherche qualitative n'est pas d'être représentatif de la population générale mais de rechercher la diversité pour pouvoir en élaborer une théorie.

Les patients ont été contactés par téléphone afin de les solliciter pour participer à cette étude après leur en avoir expliqué l'objet et demandé s'ils acceptaient de me rencontrer à leur domicile ou dans le lieu de leur choix.

# Résultats :

## Profil des patients

Au terme de la période d'inclusion, dix entretiens ont été réalisés entre septembre 2017 à mai 2018. La saturation des données a été obtenue après le 10ème entretien.

Parmi les 10 participants, on trouvait trois hommes et sept femmes, âgés de 47 à 80 ans. Le tableau 1 décrit les caractéristiques des participants.

Tableau 1 : caractéristiques des participants :

<b>patient</b>	<b>âge</b>	<b>sexe</b>	<b>profession</b>	<b>type de traitement</b>	<b>ancienneté du diabète</b>
P1	48 ans	féminin	auxiliaire de vie scolaire	ADO	2 ans
P2	80 ans	masculin	retraité	ADO	4 ans
P3	66 ans	féminin	retraité	ADO	5 ans
P4	60 ans	féminin	retraité	ADO	3ans
P5	73 ans	féminin	retraité	ADO	2 ans
P6	55 ans	féminin	chomage	ADO	10 ans
P7	67 ans	féminin	retraité	insuline + ADO	15 ans
P8	67 ans	féminin	retraité	ADO	1 an
P9	47 ans	masculin	invalidité	insuline + ADO	30 ans
P10	68 ans	masculin	retraité	ADO	2 ans

P1 : est une jeune patiente dynamique et sportive, elle prend très à cœur sa vie de famille, elle est très soutenue par son mari en particulier au niveau sportif, elle vient au programme pour améliorer sa prise en charge de la maladie

P2 : est un homme veuf, vivant seul et plutôt isolé, ses enfants vivent éloignés de lui, il ne se préoccupe pas particulièrement de sa maladie, pour lui son diabète ne semble que secondaire.

P3 : est une patiente très stressée de manière générale et en particulier par sa maladie ainsi que par les problèmes de santé de son mari, elle dit ne pas avoir le temps de s'occuper d'elle-même et donc n'a pas le temps de s'occuper de sa maladie.

P4 : est une femme cultivée et dynamique, elle vit seule et est célibataire, elle s'occupe beaucoup de son fils à distance ainsi que de multiples locations qu'elle doit gérer seule, elle se sent un peu délaissée par le monde médical mais veut s'investir d'avantage dans la prise en charge de sa maladie

P5 : est une femme devenue récemment veuve, son mari est décédé des suites de multiples complications liés à un diabète non équilibré et mal pris en charge, elle est cependant bien entourée par sa famille et souhaite mieux prendre en charge sa maladie.

P6 : est une femme au chômage, elle s'occupe beaucoup de sa famille, elle est diabétique depuis plusieurs années mais ne comprend pas du tout sa maladie tout comme son traitement ainsi que sa propre prise en charge qui laisse à désirer.

P7 : est une femme vivant seule, diabétique depuis plusieurs années, elle connaît bien sa maladie, son médecin généraliste a beaucoup insisté pour qu'elle vienne au programme.

P8 : est une ancienne cadre infirmière qui donne des cours à des étudiantes, elle est diabétique depuis peu et connaît bien la maladie et sa prise en charge de par son travail, elle vient pour améliorer ses connaissances et se mettre à jour.

P9 : est un homme seul, isolé, sans enfant, cumulant de multiples problèmes de santé en particuliers auto-immuns dont le diabète depuis de nombreuses années, il manque de

motivations mais fait partis de plusieurs associations pour les droits des patients, il souhaite mieux se prendre en charge.

P10 : est un homme vivant en couple, très stressé par sa maladie, sa femme s'occupe beaucoup de lui et le prend en charge vis à vis de son diabète, il semble un peu perdu au niveau de sa maladie. Sa femme l'a accompagné au programme pour comprendre avec lui comment prendre en charge au mieux sa maladie

Au terme de l'analyse on peut rendre compte du vécu des participants avec les concepts détaillés ci-dessous :

## **I. Les prises de conscience**

Les prises de conscience semblent être un des éléments clefs du programme, elles sont le moteur de la prise en charge de la maladie par le patient. C'est par elles que commencent le début du changement de comportement du patient dans la prise en charge de sa maladie.

### **A. De la maladie elle-même**

Les patients ont clairement exprimés pour certains la prise de conscience de leur maladie, ils se sont rendus compte qu'ils étaient malades avec le programme.

P6 nous dit : « oui, j'ai appris ce que c'était le diabète oui mais sans plus, pour moi c'était rien, c'était pas grand-chose, c'était pas plus important que ça. »

P3 a accepté sa maladie avec le programme et en a pris conscience par la même occasion

P3 : « je sais pas comment vous dire, avant j'étais un peu dans le déni et maintenant je suis malade, voilà ce que je veux dire. »

Pour P2, le diabète est devenu une maladie à part entière et non plus simplement un simple trouble sanguin sans importance.

P2 : « pour moi le diabète c'est un excès de sucre dans le sang point final. C'était pas plus que ça ».

La prise de conscience de la maladie est une des premières étapes dans le changement de comportement des patients. En apprenant leur maladie et en la comprenant mieux, tous leurs semblent logique et ils prennent conscience de leurs maladies.

## **B. De la gravité de la maladie**

En plus de la prise de conscience de la maladie en elle-même, les patients ont de plus compris sa gravité et les complications possibles qui peuvent en découler à l'aide du programme.

P2 en prenant conscience de sa maladie, a aussi pris conscience des complications qui pouvait en découlaient, ce qui l'a inquiété.

P2 : « quand on vous expose les différentes complications possibles, c'est pas si insignifiant que ça le diabète...c'est vrai que ça fait peur, j'exagère un peu, c'est inquiétant quand même »

P3 a pris conscience de l'étendu que pouvait prendre la maladie à savoir se propagés dans la plupart des organes du corps

P3 : « c'est une maladie plus grave que ce que je pensais et qui atteint tous les organes et tout ça... je savais que grosso modo le diabète avait beaucoup de conséquence sur les autres organes, mais pas ce point quoi »

P5 ne pensait pas que la maladie pouvait être si grave et les complications si importantes, ce qui ne l'a pas rassurait du tout.

P5 : « Je pensais pas que le diabète c'était si grave... Du coup ça m'a quand même refroidit. Je ne m'attendais pas à ça »

La prise de conscience de la gravité de la maladie est accompagnée d'une prise de conscience des complications, la plupart des patients ont été inquiétés de l'évolution possible de la maladie et par son étendue.

Ces complications peuvent être vécues comme des sanctions par les patients qui ne se prendraient pas en charge. Les complications sont de plus redoutées et certains patients vivent cela comme une épée de Damoclès au-dessus de leurs têtes à savoir une punition en cas de mauvais comportement vis-à-vis de la maladie.

### **C. De sa mauvaise gestion de la maladie**

Les patients ont de plus pris conscience de leur propre prise en charge de leur maladie, en particulier quand celle-ci ne convient pas, notamment dans le domaine de l'alimentation.

P2 : « c'est vrai qu'avant je faisais pas particulièrement attention, je mangeais ce que j'avais envie de manger...enfin n'importe quoi »

P4 : «il y avait plein de choses que je faisais un peu à l'envers... sans trop savoir, donc là ça m'a permis en globalité une prise de conscience. »

P6 : oui, sur l'alimentation surtout, de faire plus attention à ce que je mange, parce des fois je m'alimente pas bien, mangé plus de fruits »

Encore une fois, le déclic de se rendre compte d'une mauvaise auto-prise en charge de la maladie permet au patient de se réajuster et ainsi améliorer sa prise en charge.

### **D. De ces bonnes prises en charge de la maladie**

P8 : « je me suis rendu compte que ce que je faisais, c'était pas si mal, voilà. »

A l'inverse du point précédent, plusieurs patients ont aussi pris conscience que certaines de leur prise en charge étaient à poursuivre, ce qui les a renforcées.

### **E. L'importance du traitement**

Le traitement du diabète est souvent complexe et multiple, que ce soit des ADO ou de l'insuline, le programme a permis aux patients de mieux comprendre leur traitements, c'est-à-dire la fonction et l'action de leur traitement mais aussi comment le prendre, à quelle heure, ce qu'il faut faire ou ne pas faire.

P3 : « c'est bien qu'on nous dit le médicament sert à ça, celui-là il sert à ça, et ça nous permet de bien comprendre pourquoi on les prend, c'est important quand même »

P4 : « je ne savais pas du tout qu'il fallait que je prenne mon médicament au moment des repas ou juste après, je ne le savais pas du tout et c'est quand même très important »

P9 : « c'est vrai que si on ne prend pas bien son traitement, on risque pas mal de soucis, on nous l'a bien expliqué, c'est important de ne rien oublier et d'y faire attention »

Le fait de comprendre les traitements, leurs fonctionnements et leurs effets avec le programme, permet une meilleure observance et une meilleure adhésion des patients aux traitements.

### **F. De la nécessité de gérer et prendre en charge sa maladie**

Toutes les prises de consciences précédentes mènent souvent à la prise de conscience de la prise en charge de la maladie par le patient lui-même, et en particuliers, de la nécessité de gérer sa maladie et de la prendre en charge.

P2 et P3 ont pris de conscience de la nécessité de gérer leurs maladies de par la prise de conscience de gravité de la maladie, de ses complications possibles et de son évolution.

P2 : « oui, j'ai ressenti qu'il fallait faire attention quoi, c'était assez sournois comme maladie le diabète »

P3 : « ces ateliers-là m'ont..., m'ont fait prendre conscience que c'était pas rien cette maladie qu'il fallait la gérer »

D'une manière générale, par le biais de nombreux observations et acquisitions de savoir, P6 a compris la nécessité et l'importance de se prendre en charge

P6 : « oui, beaucoup de choses, des points qui m'ont fait comprendre qu'il fallait que je me prenne en charge »

Toutes les prises de consciences sont une des clefs du programme, elles ont pour objectifs de responsabiliser le patients et l'intégrer dans la prise en charge de sa maladie. Elles sont un moteur du changement du comportement du patient dans son implication de la prise en charge de sa maladie. C'est l'un des mécanismes principaux permettant aux patients de mieux se prendre en charge.

## II. Evolution des connaissances et comportements

Lors du programme, les patients vont recevoir des connaissances dont chacun d'entre eux va utiliser et interpréter différemment en fonction de leur histoire personnelle et du vécu de leur maladie

### 1. Acquisition de connaissances

Lors du programme, la plupart des patients reçoivent et acquièrent des connaissances et savoir-faire pour acquérir des compétences d'autosoins.

#### *a) Apprendre la gestion de sa maladie*

- Apprendre à faire du sport

P9 : « C'est vrai qu'avec le programme, j'ai appris comment faire du sport, ne pas forcément faire n'importe quoi et me mettre minable mais faire de l'activité physique adaptée »

P1 : « dans le sport aussi d'ailleurs, au début je savais pas trop comment faire et j'ai trouvé »

P9 avec l'aide du programme, a appris à faire du sport et surtout comment en faire, tout comme P10, ils ont su trouver un équilibre et une activité adaptée avec le programme.

- Apprendre à mieux gérer ses pieds

P2 : « par exemple la podologue, de faire attention aux petites plaies, ces choses-là »

P2 a appris reconnaître les problèmes pouvant survenir au niveau de ces pieds en liant avec sa maladie et par la même occasion de savoir les prévenir et les prendre en charge

P6 a aussi compris comment mieux gérer ses pieds, les différentes complications possibles au niveau des pieds

P6 : « elle nous a bien montré et bien expliqué, au début j'étais seule puis après on a été deux, et il y avait deux stagiaires aussi, deux filles, voilà elle nous a expliqué un peu de tout.

- Reconnaître les symptômes de sa maladie

P3 : « puis des explications sur les symptômes que l'on a, voyez sur, comment gérer, pourquoi on a ça, pourquoi, voilà. »

P2 : « en hypoglycémie, pour toutes ces choses-là alors j'ignorais totalement, totalement. »

P3 et P2 n'avaient pas fait de lien entre certains états pathologiques qui pouvaient leur arriver (à savoir des hypoglycémies pour P2) et leur maladie, le programme leur a ouvert les yeux et appris à reconnaître et par la même occasion à traiter leurs symptômes.

- Au niveau du traitement :

Lors du programme, les patients ont aussi appris la gestion de leur traitement qui passe par la compréhension de celui-ci et par son optimisation en particulier les savoir-faire sur son utilisation.

- Comprendre son traitement

P3 : « ah ben, à quoi il servait ben je savais pas, donc maintenant je sais et ça c'est bien, »

P4 : « moi je croyais que les médicaments pour le diabète c'était tout pareil, que c'était juste une question de dosage, que c'est pour ça qu'on donnait tel médicament à tel personne, tel autre médicament à tel autre personne, je croyais que c'était que des dosages, et donc là j'ai quand même appris quelque chose de très important »

Les patients ont pu comprendre les traitements du diabète en général à l'aide du programme mais aussi leur propre traitement, P3 et P4 insistent sur le fait de l'importance de comprendre leur traitement, il est clair qu'un patient qui comprend son traitement permet une meilleure observance de celui-ci.

- comment prendre son traitement

P6 : « oui, chacun avait sa liste de médicaments et il nous a expliqué comment il fallait les prendre, ce qu'il faut pas prendre, par rapport à notre diabète »

P8 : « ça m'a appris par exemple c'est que j'essaye de manger à heures régulières, donc de prendre le traitement à heures régulières, elle nous a aussi expliqué qu'en cas d'invitation le plus importance c'est de respecter le temps entre deux prises,

voilà, je me suis dit que si j'étais invité je saurais comment faire pour prendre mon traitement en prenant huit heures entre les deux prises, voilà »

P6 tout comme les autres patients avait sa propre liste de traitements, il a donc pu comprendre son traitement personnel ainsi que celui des autres mais aussi ce qu'il fallait faire ou non avec son traitement

P8 a appris comment gérer son traitement dans certaines situations comme le fait de gérer son traitement à l'extérieur alors qu'elle est invitée chez des amis. Elle a acquis des savoir-faire en cas de situation inhabituelles et donc à s'autogérer.

- Au niveau de l'alimentation

Lors du programme, les patients ont de plus appris la gestion de leur alimentation, quoi manger, les différents aliments et leurs teneurs en sucre mais aussi comment manger, les prises de repas, les encas...

- savoir ce qu'il faut manger

P2 : « ben le programme m'a apporté certaines règles, le fait qu'on puisse manger de tout et en petites quantités, et puis surtout je vous dis, de limiter le sucre en maximum, enfin le sucre, les plats en sauces, ces choses-là que je mangeais. »

P5 : « pour les aliments gras, je pensais pas que certains pouvaient être si gras que ça. »

P6 : « elle a bien expliqué pourquoi, disant tout ce qu'il faut manger, je pense que c'est ça, c'était l'alimentation »

P5 a appris à reconnaître les aliments gras et a même été surpris par le caractère plus « gras » de certains aliments par rapport à d'autres auxquels elle ne s'attendait pas.

P2 et P6 ont appris en globalité l'alimentation à privilégier par rapport à sa maladie ceci permettant une meilleure sélection de la nourriture par les patients.

- savoir comment manger

P1 : « j'ai bien compris qu'on pouvait manger de tout, donc j'ai bien compris que il fallait surtout manger dans le bol alimentaire, si par exemple manger quelque chose de sucré, le manger à la fin d'un repas donc voilà »

P1 a appris et compris que l'alimentation n'était pas forcément restreinte mais qu'il fallait juste s'adapter et aussi adapter la prise des repas, prendre certaines habitudes alimentaires comme de terminer un repas avec un aliment plus sucré plutôt que de le prendre avant.

Le programme a permis à certains patients d'améliorer leurs alimentations et donc la prise en charge de leurs maladies.

### ***b) Confirmer ses connaissances de la maladie***

Certains patients étaient aussi venus au programme pour acquérir des connaissances et savoir-faire mais aussi pour confirmer certaines connaissances qu'ils avaient auparavant, ceci est particulièrement vrai pour les patients avec plusieurs années de recul sur la maladie.

- Sur la maladie en général

P5 : « avec l'histoire de mon mari je connaissais déjà beaucoup de choses aussi, ça n'a fait que confirmer »

P7 : « Ça n'a fait que confirmer ce que je savais déjà. »

P8 : « donc ma préoccupation c'était par rapport à la diététique, et ça m'a conforté par rapport à ce que je faisais »

Certains patients, que ce soit par leurs histoires personnelles ou familiales, connaissent déjà plutôt bien la maladie, ils ont avec le programme confirmé leur acquis et savoir-faire, ceci s'applique plutôt aux patients avec plusieurs années de maladie à leurs actifs.

- vouloir confirmer ses connaissances

P8 : « quand je l'avais rencontré, je lui avais dit que ma principale préoccupation c'était l'alimentation, puisque bien sûr j'avais des notions, elle m'avait donné des documents, j'avais aussi participé au forum santé donc aussi des documents au niveau de l'hôpital, donc je voulais voir si j'étais pas à côté de la plaque. »

P8 n'est pas diabétique depuis longtemps mais a travaillé dans le milieu médical, elle exprime clairement être venue au programme pour confirmer ses prises en charge de la maladie en particuliers alimentaires mais aussi pour réajuster ses connaissances de la maladie en cas d'évolution des prises en charge de celle-ci.

### *c) État des connaissances avant le programme*

Les patients sont venus au programmes avec différents approches, à priori et connaissances sur la maladie, bien sûr ceci en fonction de l'ancienneté de leur maladie.

- avoir des connaissances avant le programme

P7 : « ça fait quand même 10 ans que je suis diabétique donc je commence quand même en à savoir, pas tout mais quand même »

P8 : « quand même j'avais un petit peu des connaissances »

Certains patients connaissaient déjà bien leurs maladies car vivent avec depuis des années, contrairement aux patients ayant découvert leurs diabètes plus récemment.

- avoir des infos contradictoires avant le programme

P1 : « En plus les médecins eux-mêmes, certains médecins, m'ont dit des choses qui étaient contradictoires par rapport à ce que je connaissais de la maladie, contradictoires par rapport à ce qu'on m'a pris d'ailleurs dans les ateliers, dont un cardiologue qui me disait, que je devais puisque j'étais diabétique qu'il fallait que j'arrête de manger des féculents, le riz, les pâtes, bien sûr bien évidemment le riz, les pâtes, heu le blé dans toutes les céréales, machin tout ça, et je me suis dit mais qu'est-ce que je peux faire enfin, je vais rien mangé, je vais manger que de l'herbe quoi, en gros, je vais manger que des légumes, voilà »

P3 : « enfin le diabète, et des gens à qui on pouvait, enfin comment dire couper le pied parce qu'ils dans un sale état, couper l'orteil, et ben là j'ai une explication, parce que j'en avais même entendu parler depuis... J'en avais même parlé à mon diabétologue qui m'avait dit « mais non ! », Je vais plus chez lui. (Rires) »

Certains patients ont été surpris voire mécontents car ils se sont rendus compte qu'ils avaient reçu de mauvaises informations de la part de professionnels de santé avant le programme qui ont été parfois à l'opposé de celles données pendant le programme. P1 dit avoir eu des informations contradictoires de la part de son cardiologue comparées à celle reçues pendant le programme et P3 idem mais de la part de son endocrinologue.

- avoir peu ou pas de connaissance avant le programme

P1 : « je connaissais rien quoi, je connaissais, enfin si le diabète je connaissais qui fallait manger de sucre, des trucs comme ça, de vagues généralités, mais vraiment quoi. »

P2 : « je ne faisais que des découvertes... je vous dis je n'avais aucune information sur le diabète, pas du tout. »

P4 : « Donc que je savais qu'on pouvait avoir des problèmes, mais c'est tout quoi, je savais pas grand-chose... »

Certains patients avouent venir en totale découverte lors du programme, P1 et P4 déclarent qu'elles connaissaient peu la maladie avant de venir au programme, simplement de vagues notions qui ont été clarifiées pendant le programme. P2 dit n'avoir fait que des découvertes pendant le programme alors qu'il est diabétique depuis 2 ans.

- avoué ne pas avoir été informé ou peu par les professionnels de santé avant le programme

p2 : « pas vraiment parce que des informations j'en avais pas eu »

p3 : « parce que même mon spécialiste ne répondait jamais à mes questions »

Certains patients déclarent n'avoir reçu aucunes informations de la part des professionnels de santé concernant leurs maladies, peut-être par manque de temps ou pour d'autres raisons. P3 ne se sentait pas écouté et entendu par son médecin, elle ne recevait pas de réponses à ces questions.

#### *d) Les informations données*

- Être attentif aux informations données

P1 : « donc j'ai été très très attentive à tout ce qu'on m'a dit »

Les patients sont attentifs et reçoivent avec attention les informations données pendant le programme

- recevoir des informations complètes

P5 : « avec le Docteur X ça été bien, il a bien tout expliqué »

P6 : « ben très très bien, ils nous ont tout expliqué »

Les patients reçoivent une information complète et précise de leur maladie pendant le programme.

- recevoir des informations simples et accessibles

P4 : « donner des informations à ma portée, pas avec des termes médicaux qui peuvent passer au-dessus de ma compréhension, donc ça c'est intéressant , Donc là c'était vraiment très simple »

P7 : « bien explicite, c'était le diabète en général, en gros »

En plus de recevoir une information complète sur leur maladie, les informations données sont simples et accessibles, la complexité de certains discours médicaux n'est pas ressentie.

## **2. Le changement depuis le programme**

Depuis le programme, les patients déclarent avoir fait plusieurs actions et changement dans leur comportement et prise en charge de leur maladie.

- allez faire des analyses

P3 : « du coup j'ai fait toutes mes analyses (rires), et je vais bien de partout. »

P3 n'avait plus fait d'analyses de sang depuis longtemps, le programme en lui rappelant l'importance du suivi de la maladie, a poussé la patiente à aller faire ces analyses de sang.

- prendre rendez-vous avec des spécialistes

P2 : « je me rends compte que il va falloir que je prenne rendez-vous pour l'ophtalmo, j'ai fait changer mes lunettes il y a trois ans et je me rends compte que même ma vue baisse quand même de ce côté-là »

P3 : « bon ben j'ai réagi, j'ai pris rendez-vous allo le cardiologue, allo l'ophtalmo et j'ai fait tous mes examens, c'est ce qu'il faut faire »

Certains patients ont pris rendez-vous avec des spécialistes après le programme. Pour P2 car cela fait longtemps qu'il ne l'a pas vu et qu'il a compris avec le programme que certains de ces symptômes peuvent être en lien avec la maladie. P3 n'avait plus fait d'examens ni vu de spécialiste depuis longtemps, ayant compris l'importance du suivi, elle a fait le nécessaire.

- utilisé à domicile les outils donnés dans le programme

P7 : « j'ai affiché son truc du plus ou moins sucré sur mon frigo »

Des patients utilisent à domicile les outils donnés pendant le programme qui sont une aide dans la gestion de leur maladie. P7 a affiché en vue une feuille récapitulant les teneurs en sucre des aliments qui lui avait été donné pendant le programme.

- mieux comprendre sa maladie

P3 : « il m'a apporté le programme, un éclairage sur le diabète, ça c'est certain et donc du coup, parfois, heu... Non je trouve que c'était très bien, vraiment une information bien complète sur le diabète »

P6 : « parce que moi pour les petits nerfs, les artères, pour tous, pour les pieds, j'ai compris pourquoi du coup, voilà. »

Certains patients comprennent bien mieux leurs maladies depuis le programme, P3 est ravi car tout lui semble clair concernant sa maladie et P6 comprend mieux ses symptômes et leurs liens avec sa maladie.

- Mieux gérer sa maladie depuis le programme

P1 : « Avec tout ce que j'ai appris je pense arriver à mieux gérer. »

P2 : « là je suis allé voir ma fille à Amiens et j'ai fait quelques écarts, mais bon le lendemain ou le surlendemain c'était redevenu normal »

P3 : « alors en fait ça m'a apporté une connaissance de la maladie et surtout une aide pour la gérer »

P4 : « je pense que des ateliers comme ça, ça peut me permettre de mieux me soigner, d'une manière tellement différente, que ça peut m'empêcher de faire évoluer la maladie en négatif »

La plupart des patients déclarent mieux gérer leurs maladies depuis le programme, P1 pense mieux gérer sa maladie qu'avant le programme, P2 sait maintenant comment faire en cas de situation inhabituelle, P4 déclare bien mieux gérer sa maladie depuis le programme et ainsi la faire évoluer dans le bon sens.

- mieux prévenir les complications de sa maladie

P6 : « Que maintenant je fais attention quand je me fais mal, si ça met une semaine, deux semaine ou un mois, je fais plus attention quoi. J'ai bien compris du coup. »

P6, depuis le programme, gère mieux certaines complications de sa maladie, elle sait comment faire par exemple pour mieux gérer une plaie.

- réadapter son activité sportive

P5 : « Maintenant je marche plus volontiers et j'essaie de marcher et tout ça...Docteur X m'a dit je vous la faire à domicile, et je lui ai dit « non », le laboratoire n'est pas loin et je vais y aller à pied, c'est pas loin, juste à côté du cimetière, du coup je vais y allé à pied. Je tache de marché beaucoup plus. Je vais aller en vacances avec ma fille en Corse et je m'entraîne pour bien marcher là-bas. »

P5 fait de plus de sport depuis le programme et change même ses habitudes pour cela, elle a de plus des projets de voyage incluant des notions d'activités sportives.

- réadapter son alimentation

P2 : « bon là j'essaie de faire attention quoi, proscrire au maximum le sucre, moi qui aimait bien les gâteaux et tout ça, j'essaie de pas trop en manger (rires)... non mais de ce côté-là j'essaie de m'y tenir maintenant. »

P5 : « ce que j'ai remarqué c'est mon petit quatre heures que je vais essayer de supprimer par ce que à quatre heures je mange un petit biscuit ou des trucs comme ça »

P7 : « oui, tout à fait, principalement sur l'alimentation. C'est la principale différence »

Les patients modifient leurs alimentation, après le programme, P2 fait en sorte de diminuer au maximum le sucre, P5 élimine les grignotages au maximum et P7 dit avoir une alimentation totalement différentes depuis le programme.

### 3. Poursuite de l'apprentissage

- être d'accord pour poursuivre l'apprentissage

P2 : « je sais que si de nouvelles séances, ateliers comme ça, sont organisés, je suis prêt à participer »

P3 : « oui bien sûr je suis favorable pour y participer »

P6 : « oui, c'est très intéressant, disons la même chose mais sur un sujet différent, si c'est autre chose oui, ça serait très intéressant. »

De nombreux patients sont d'accord voire enthousiastes pour poursuivre l'apprentissage et pourquoi faire de nouveaux programmes.

- ne pas vouloir refaire ce type de programme

P7 : « non, pas du tout...bon j'y suis allé, on peut toujours apprendre des choses et oui j'ai appris des choses, mais sinon non. »

P7 ne semble pas avoir satisfaite du programme, elle allègue le programme utile car y a appris des choses mais ne semble pas y avoir trouvé son compte et donc ne souhaite pas refaire ce type de programme.

- vouloir rattraper les ateliers manqués

P3 : « j’y retourne, enfin j’y vais parce que je n’y suis pas allé, et à l’alimentation aussi, j’ai fait que la première partie alors il faut que j’aille faire la deuxième »

P3 à l’intention de rattrapé les ateliers auxquels elle n’a pas pu assister.

- culpabiliser de ne pas avoir assisté à certains ateliers

P2 : « il y a qu’une seule chose qui m’a contrarié, c’est de ne pas avoir pu assister à cet atelier d’activités physiques... il n’y a qu’une chose, c’est que j’ai pas pu assister à la séance sur l’exercice physique, le sport, et là je regrettais un peu, à part marcher aller au stade à pied, je suis pas un gros gros sportif. »

P4 : « j’aimerais pouvoir revenir, j’avais cru que c’était en septembre je me suis fait avoir et donc là j’étais un peu déçu que ce soit en septembre, c’est la seule chose que je trouverais améliorer, voilà, c’est tout. »

P2 et P4 regrettent de ne pas avoir assisté à certains ateliers, ils sont tous les deux d’ailleurs prêt à rattraper les ateliers manqués

### **III. Interactions entre individus**

Lors du programme, des échanges se font, que ce soit entre les patients et les intervenants ou les patients entre eux même, découlant sur des vécus différents et cités ci-dessous.

#### **A. Interaction entre patients**

##### **1. Échanger avec les autres patients**

Les patients échangent entre eux, ils peuvent le vivre et l'interpréter de différentes façons.

###### ***a) Avoir peu d'échanges avec les autres membres du groupe***

P4 : « alors avec les autres membres je n'ai pas eu trop d'échange »

Certains patients comme P4 estiment n'avoir eu que peu d'échanges avec les autres membres du groupe de patient.

###### ***b) Trouver que certains patients s'expriment plus que d'autres***

P2 : « plutôt bien, des gens plus expressifs que d'autres, moi par exemple, je suis pas très communicant... »

P3 : « ben, c'est-à-dire qui avait des personnes qui parlaient beaucoup »

Certains patients remarquent que d'autres patients s'expriment plus que d'autres, ce qui par exemple n'a pas gêné P2 qui est de nature plutôt discrète alors que P3 semble plus mécontente de la prise de parole excessive de certains patients.

*c) Trouvez que tout le monde a eu la possibilité de s'exprimer*

P4 : « on a quand même pu s'exprimer tous »

P7 : « tout le monde a pu s'exprimer »

P8 : « Il me semble que tout le monde a pu bien s'exprimait »

La plupart des patients s'accordent à dire que tous les patients lors du programme ont eu la possibilité de s'exprimer, ce qui semble très important pour tous les patients.

*d) Etre ouvert à la prise de parole des autres patients*

P7 : « ils vous ont pas ennuyé en posant beaucoup de questions ou autres choses ?

Non, pas du tout. »

P10 : « même si les autres posaient des questions pas trop intéressantes ben c'est pas grave, si ça leur permet de mieux comprendre »

De plus la prise de parole des autres patients ne semble pas gêner P10.

### *e) Points positifs*

Au cours des échanges des patients entre eux, certains ont pu en tirer un avantage et donc en retirer un bénéfice profitable pour eux même.

- se sentir rassuré par les échanges avec les autres patients

P2 : « ça me rassure quelque part »

P4 : « non, non parce que je les ai vu marcher, parler, y en a plusieurs qui était à l'insuline, mais bon c'est des gens qui arrivent avoir une vie même en étant sous insuline et il y a des progrès aussi, donc ça donne espoir »

P8 : « Et puis, comment dire, ça apporté de déculpabiliser si on fait un écart ou quoi, ça rassure, il y a des gens qui paraissaient plus à l'aise par rapport à ça. »

Des patients ont été rassurés lors des échanges avec les autres patients, P2 s'est senti rassurer car il se sentait moins seul.

P4 qui a très peur que son diabète s'aggrave et qu'elle doit passer à l'insuline s'est senti rassurée par la présence et ses échanges avec des patients ayant un traitement plus lourd qu'elle. Elle a pu comprendre que l'insuline n'est pas une fatalité et que l'on peut avoir une vie normale avec.

P8 quant à elle a remarqué qu'elle n'était pas la seule à faire des écarts de conduite aux traitements, ce qui la déculpabilisée et rassurée par la même occasion.

- se sentir moins isolé grâce aux échanges avec les autres patients

P2 : « de voir qu'en fait on a les mêmes préoccupations quoi, plus ou moins les mêmes problèmes, on se sent moins seul »

P2, de par les échanges avec les autres patients, a remarqué qu'il n'était pas le seul à avoir beaucoup de préoccupation et questionnement concernant sa maladie, il avoue s'être senti moins seul grâce aux échanges avec les autres patients.

- dédramatiser sa maladie grâce aux échanges avec les autres patients

p8 : « oui un petit peu quand même, j'ai échangé avec les autres, surtout je pense que quand on a pas de connaissance du tout ça apporte des informations sur la maladie, et aussi, ça dédramatise un peu la maladie quand même, surtout sur l'observance du traitement, il y avait deux personnes qui étaient sous insulinothérapie et moi j'étais sous ADO, c'est vrai que l'insuline il faut un peu dédramatiser quand même, ça peut aider quoi. »

P8 a non seulement était rassuré par les autres patients mais cela lui a aussi permis de dédramatiser concernant sa maladie, l'insuline lui paraît moins dramatique qu'auparavant.

- profiter de la prise de parole des autres patients

P2 : « oui absolument, c'est vrai qu'ils exprimaient certaines questions, un petit peu mes pensées »

P2 a aussi profité de la prise de parole des autres patients, en particulier des questions qu'ils posaient et dans lesquelles il a retrouvé des pensées à lui-même.

- profiter de l'expérience personnelle des autres patients

P5 : « oui, j'ai vu comment il gérait, il y avait un monsieur qui faisait comme moi c'est-à-dire pas de régime et lui il se piquait »

P6 : « On était tous complètement différent de chacun et ça c'était bien, voir comment les autres y faisait. »

p8 : « Oui, ça m'a apporté un peu, ne serait-ce que de rencontrer des gens et de voir l'approche qu'ils ont »

Des patients ont pu tirer un apport de l'expérience personnelle des autres patients, P5, P6 et P8 ont apprécié voire profité des pratiques et points de vue des autres patients.

- se remettre en question grâce aux échanges avec les autres patients

P2 : « ben oui, certaines personnes disaient qu'elle marchait jusqu'à deux heures par jour et tout ça, moi je vous avoue que... »

P5 : « les autres participants, ça m'a aidé. Ça m'a fait réfléchir surtout, sur ma façon que j'ai de faire »

Des patients se sont remis en question à la suite des échanges avec les autres patients, P2 s'est rendu compte qu'il ne faisait que très peu d'efforts physiques comparé aux autres patients et P5 s'est remise en question sur sa façon de prendre en charge sa maladie après des échanges avec les autres patients, elle s'est même senti aidée par cela.

### *f) Points négatifs*

- avoir peur de freiner ou gêner le groupe

P4 : « Donc je suis allé à l'atelier, et là il y avait plus de personnes que prévu à l'atelier et donc là j'ai expliqué et je n'ai pas voulu gêner personne quand même... parce que j'aurais pu faire ralentir quelque chose, je ne voulais pas gêner le groupe. »

P8 : « je ne voulais pas freiner le groupe en disant non moi mais je sais déjà... j'espère que le peu que j'ai pu dire par rapport à mes connaissances ça n'a pas trop gêné le groupe »

Certains patients ont eu peur de gêner voire freiner le groupe, P4 qui avait du mal à suivre le rythme du groupe dans l'atelier sur le sport semblait gêner de ce fait et ne voulait pas être la cause d'un retard pour le groupe.

P8 qui connaissait déjà bien la maladie ne voulait pas aller trop vite et donc être délétère quant aux connaissances que les autres patients auraient pu acquérir et qu'elle aurait empêché.

- trouver certains patients peu voire pas intéressants

P7 : « oui pratiquement, il y avait une dame disons ça volait pas très haut quoi, elle était pas intéressante, c'est mon opinion. »

Certains patients trouvaient que certains autres patients pouvaient être peu voire inintéressants.

- être agacé par le comportement des autres patients

P3 : « enfin une dame qui raconté toujours la même chose quoi... donc c'est peut-être mon expérience qui fait que j'avais pas envie d'entendre le gens raconter leur maladie, non j'avais pas envie, je crois que j'étais pas dans un état d'esprit à écouter les autres se plaindre de leur maladie, voilà »

P5 : « il est arrivé une dame, celle-là on aurait dit que le ciel lui tombait sur la tête et elle avait trois fois rien. »

Certains patients pouvaient être agacé par le comportement des autres patients durant le programme, P3 n'a pas apprécié pas écouter les plaintes des autres patients tout

comme P5 qui elle était agacé par la peur inutile de certains patients vis-à-vis de leur maladie.

- ne pas être rassuré par les autres patients

P6 : « ben disons que plus tard, ça me fait comprendre que je serais peut-être avec la piqûre, donc... donc... non la piqûre ça ne me rassure pas du tout. Ah non, pas du tout ! Ça m'inquiète, parce que j'ai pas envie d'avoir des piqûres, ça me fait peur. »

P6 a eu peur car elle a vu des patients qui avait de l'insuline, ce qui lui fait très peur et ne l'a pas rassuré.

- ne pas profiter de l'expérience personnelle des autres patients

P3 : « enfin moi j'ai pas trop de patience quoi, ça m'a pas apporté beaucoup l'expérience des autres »

P4 : « d'être en groupe avec les autres, pas vraiment. Mais pas vraiment excepté le fait que... Non personnellement pas vraiment »

Certains patients n'ont pas eu de bons contacts avec les autres patients et avouent ne pas avoir eu de profit sur le vécu et les savoir-faire des autres patients.

## **2. Se comparer aux autres patients**

- Être surpris par le comportement de certains patients vis-à-vis de leur maladie

P2 : « mais j'ai été un peu surpris si vous voulez que pour certaines personnes le diabète on n'en parle pas, que c'est une maladie honteuse, ça m'a un peu surpris,

c'est une dame, je me souviens plus son nom, c'est surprenant parce que moi je le vis bien »

Des patients ont été surpris par le comportement de certains patients vis-à-vis de leur maladie, par exemple P2 n'a pas compris pourquoi l'une des patientes a honte de sa maladie, ce qui n'est pas du tout son cas.

- être étonné par le traitement des autres patients

P5 : « j'ai été étonné aussi parce qu'il y avait un monsieur qui se piquait et une dame aussi, elle aussi elle s'est piquée, elle était de Monteux elle se piquait quatre fois par jour mais des petites doses ! »

D'autres patients ont été étonnés par le traitement que pouvaient avoir les autres patients.

P5 a été surprise par la posologie du traitement de l'un des autres patients.

- trouver bizarre le comportement de certains patients

P5 : « y a un monsieur qui n'est plus venu parce que il a dit que pour son diabète, il avait besoin de personne et qu'il pouvait le régler tout seul. Alors je trouve ça bizarre mais bon... Et il y avait un gendarme aussi, pendant deux ou trois ateliers, mais lui il se faisait du souci puis après on ne l'a plus revu. Par contre j'ai dit, alors ça si je le comprends bien, ça il le mangeait, ça il le mangeait,... Je lui disais il y a des repas de famille et là on mange toujours plus, alors il me disait qu'il jeûnait la veille et le lendemain, bon c'était un gendarme, c'est pas que, mais bon... »

P5 en plus d'être surpris par le traitement de certains autres patients à trouver le comportement des autres bizarre et illogique.

- ne pas comprendre le manque d'intérêt de certains patients vis-à-vis de leur maladie

P3 : « y a avait un monsieur un peu, alors lui était vraiment très très diabétique, mais y s'en fichait quoi, y savait qu'il fallait pas faire un tas de choses mais il le faisait quand même, y dit « on a qu'une vie », après ça c'est son problème, point barre ! Alors tu assistes pas à un atelier si tu veux pas quoi, si tu as décidé de vivre ta vie sans tenir compte du diabète tu ne viens pas à ce genre d'ateliers, mais bon.»

P5 : « moi je trouve qu'il faut un minimum mais bon si il y arrivait comme ça, je lui disais mais vous faites votre ménage chez vous, il m'a dit oui je fais mon ménage, mais quand ça dépassait et qu'il voyait que c'était trop et bien il allait faire du sport (rires...) »

P3 n'a pas compris le manque d'intérêt de certains patients vis-à-vis de leur prise en charge de leur maladie, elle en a même été agacée, idem pour P5 qui ne le comprend pas non plus.

- être dans un groupe avec différentes expériences de la maladie
  - trouver avoir plus de recul sur la maladie

P7 : « ils en sont pas du tout au même stade que moi, aucun n'avait de piqûre, c'est moins lourd. C'est pas le même recul. »

P9 : « on n'en était pas du tout au même stade, moi par exemple j'ai l'insuline et j'étais la seule du groupe et surtout j'ai du diabète depuis plus longtemps qu'eux »

Certains patients sont diabétiques depuis plus longtemps que les autres et donc estiment avoir plus de recul sur la maladie.

- trouver que certaines personnes ont plus de recul sur la maladie

P1 : « les autres ils avaient déjà de l'ancienneté déjà par rapport à la maladie, à part moi et le monsieur avec des lunettes, qui a su qu'il était diabétique il y a moins d'un an, peut-être les autres savaient déjà pleins pleins de choses et ils ont déjà du recul par rapport à la maladie, j'ai pas ce recul encore »

P2 : « il y avait deux dames qui avaient du diabète depuis 30 ou 40 ans, donc c'est sûr que c'est pas le même circuit. »

Par logique, les patients ayant un diabète de découverte récente estime avoir moins de recul sur la maladie que d'autres patients.

### **3. Sur le groupe en général**

- bien s'entendre avec les autres patients

P5 : « a était, les 3 qu'on a tout fait depuis le début ensemble, ça a était, ça s'est très bien passé »

P7 : « bien on s'est vu uniquement dans le programme, pas de problème. Ça se passait bien »

P8 : « Sinon les trois autres personnes qui ont suivi les ateliers, ça s'est très bien passé, ça se passait bien »

La plupart des patients se sont bien entendu entre eux.

- trouver agréable d'être en groupe

P6 : « ben bien, en s'entendait bien parce qu'on le faisait ensemble, »

P8 : « c'est vrai que ça me déplaît pas de faire un travail de groupe comme ça »

Certains patients ont apprécié le fait d'être en groupe.

- être dans un groupe intéressant

P8 : « Après par rapport au groupe, c'était quand même un groupe qui était intéressant »

P10 : « c'est vrai que le groupe était plutôt intéressant »

Des patients ont trouvés que le groupe dans lequel ils se trouvaient intéressant.

- être dans un groupe dynamique et participatif

P8 : « parce que les gens ont quand même participé... Ce que j'ai trouvé intéressant, c'est que c'était quand même un groupe participatif »

P9 : « tout le monde a participé et était volontaire, ça c'était vraiment chouette »

Des patients ont trouvés leur groupe dynamique et participatif et donc intéressant par conséquent.

- être dans un groupe respectueux les uns envers les autres

P4 : « avec les autres membres j'ai trouvé que c'était intéressant parce que tout le monde était respectueux des uns envers les autres, Il y avait beaucoup de respect, d'attentes et d'attention, et ça j'ai trouvé que c'était très agréable »

P8 : « j'ai pas l'impression que les gens ont été jugés sur ce qu'il pouvait demander »

Les patients trouvent que tous les patients ont été respectueux les uns envers les autres.

- ne pas se sentir à « sa » place dans le groupe

P1 : « c'était adapté pour les autres personnes, j'en suis consciente, mais j'étais la plus jeune du groupe, donc heu... »

Certains patients ne se sont pas senti à « leur » place dans le groupe où il se trouvait, P1 n'avait pas le même âge que les autres patients et s'est senti en décalage par rapport à cela.

- ne pas être dans un groupe intéressant

P3 : « Peut-être que je suis pas tombé sur groupe assez dynamique, je sais pas... y en a qui sont constructifs dans un groupe, mais ce groupe là je l'ai senti un peu lourd quoi. »

P4 : « oui, oui, après chacun vient avec ses motivations, mais bon moi le groupe, ce groupe-là, je pense qu'un groupe peut apporter, mais pas celui-là »

Certains patients n'ont pas trouvé leur groupe profitable et donc ont ressenti que leur groupe n'était pas intéressant.

## **B. Interactions entre patients et intervenants**

### ***1. Accessibilité des intervenants***

#### ***a) Échanger avec les intervenants***

P3 : « c'est la façon dont ça a été fait, c'est-à-dire heu, c'était interactif »

P6 : « ben disons que ça se passe bien, il y a eu des échanges... »

P7 : « oui bien sûr. Il y a de bons échanges, c'était pas désagréable. »

Les patients ont eu des échanges avec les intervenants du programme, P3 et P7 ont trouvé agréables de pouvoir échanger avec les intervenants, il y avait des interactions entre tous.

#### ***b) Avoir un accès facile aux intervenants***

P8 : « ils étaient accessibles »

P9 : « On pouvait les aborder facilement, ça c'était chouette »

En plus de pouvoir échanger avec les intervenants, les patients décrivent avoir un accès facile envers les intervenants, ils sont disponibles pour les patients.

#### ***c) Pouvoir poser toutes ces questions***

P1 : « j'ai pu poser plein de questions que j'avais préparées justement pour poser »

P3 : « ben oui justement on avait des questions et ils ont répondu »

P8 : «on pouvait poser des questions, oui ça s'est très bien passé. »

P9 : « C'est vrai qu'on pouvait poser toutes les questions qu'on voulait, ils nous ont bien répondu à chaque fois. »

Les patients ont la possibilité de pouvoir poser toutes les questions qu'ils souhaitent, ce qui sous-entend que les intervenants ont pris le temps de répondre aux questions des patients.

#### *d) Trouver bien est important que chaque patient et le temps de poser toutes ces questions*

P4 : « je pense que chacun a eu le temps de poser les questions qu'ils voulaient, ça je pense que c'est important, ça s'était bien. »

Les patients ont été sensibles au fait que tous les patients ont pu poser toutes les questions qu'ils voulaient.

## *2. Ressenti des patients vis-à-vis des intervenants*

### *a) L'entente globale*

- Bien s'entendre avec les différents intervenants

P3 : « oui super, vraiment c'était super, ben oui c'était des professionnels de la..., enfin des professionnels... je vous le dis, tout le monde a été bien »

P4 : « ah j'ai vu que des gens extraordinaire. »

P8 : « mais ça s'est bien passé, ils étaient gentils »

La plupart des patients étaient satisfait des intervenants et se sont bien entendus avec eux

- trouver les intervenants intéressants

P1 : « les personnes qui organisaient et les réunions étaient très intéressantes »

Les patients ont aussi trouvé les intervenants intéressants en plus de s'être bien entendu avec eux.

- se sentir à l'aise avec les intervenants

P4 : « Voilà de se sentir bien, parfois vous êtes devant un spécialiste, vous posez une question, normalement il doit vous répondre avec des termes faciles à comprendre, mais parfois c'est pas évident. »

P9 : « j'étais à l'aise, ils étaient facilement accessibles »

Les patients se sont sentis à l'aise avec les intervenants.

- satisfaction globale des intervenants

P1 : « oui, l'intervenante était géniale »

P3 : « la jeune fille qui faisait le sport, et vraiment très bien »

P4 : « donc moi avec la diététicienne tout s'est très bien passé »

P5 : « avec le Docteur X ça été bien »

Les patients ont exprimés leurs satisfactions envers les intervenants, confirmant les points précédents.

## *b) L'impact des échanges avec les intervenants sur les patients*

Les échanges entre patients et intervenants se sont bien passés et par conséquent ont eu un impact sur les patients.

- se sentir encadré par les intervenants

P3 : « plus protégé par cette équipe, bien encadré, et ça aussi c'est formidable... Parce que moi je suis de Saint-Sat et que c'est l'équipe de Saint-Sat, enfin Jonquerettes ou Saint-Sat c'est pareil, donc ça c'était bien aussi parce qu'on se sent mieux au niveau de l'encadrement médical... parce que j'étais à l'atelier et tout ça, et je me sens plus entouré »

Des patients se sont sentis encadré par les intervenants, mieux pris en charge par les professionnels de santé et donc plus soutenu, ceci rassurant le patient et l'impliquant davantage dans sa prise en charge.

- être rassuré par les intervenants

P3 : « Je sais que si j'ai un souci j'appelle Madame x, Madame x, la dame qui a fait le sport c'est une pharmacienne, quand je vais à la pharmacie, on parle, on se connaît mieux, ça rapproche le patient »

P4 : « alors elle me dit : « c'est tout ? » Et là ça fait plaisir, je me dis bon là t'a pas un gros traitement »

Des patients se ont senti rassurés par les intervenants, P3 car elle s'est senti mieux encadré et P4 car les intervenants l'on rassuré sur son traitement.

- trouver les intervenants humains

P3 : « on n'a pas une personne devant nous qui vous fait un speech pendant deux heures et vous en ai plein la tête »

P4 : « Mais tout le monde a été très humain, c'est ce que j'ai retenu aussi, qui est très agréable parce que bon, côté humain ça manque parfois dans la médecine. »

Des patients ont trouvés les intervenants plus humains, c'est-à-dire écouté, compris et estimé.

- trouver que les intervenants prennent du temps pour les patients

P4 : « ça fait du bien parce que chez un médecin, ben y a le temps qui compte, donc voilà, là c'est pas pareil... on avait plus le temps, ça veut dire qu'on est pas juste des pantins, y a des gens qui disent maintenant la médecine c'est que de l'argent, voilà, et quand je vois des gens qui sont dans le médical que ce soit pharmacien, podologue, médecin, diététicienne, et qui donnent de leur temps comme vous aussi, vous êtes pas obligés de faire ça, voilà »

Des patients ont ressenti que les intervenants ont pris du temps pour les patients.

- créer de l'affinité entre patients et intervenants

P3 : « on parle, on se connaît mieux, ça rapproche le patient... et il y a un lien qui se crée à nouveau, y a plus cette barrière entre le médecin et le patient»

Des patients ont créé de l'affinité avec les intervenants.

- Se sentir écouté

P4 : « Ce que j'ai trouvé de formidable c'est que il y a quelqu'un qui nous écoute »

P9 : « on a pris le temps pour bien discuter, pour échanger, on est écouté »

Des patients se sont sentis écoutés par les intervenants.

- se remettre en question du fait de se sentir écouté par les intervenants du programme

P4 : « c'est prendre le temps, être à l'écoute, et du coup après ben c'est, ça veut dire que moi je me suis posé des questions aussi sur ma manière de fonctionner avec la maladie »

Le fait de se sentir écouté et soutenu, des patients se sont alors remis en question, P4 par exemple sur sa manière de prendre en charge sa maladie.

- améliorer sa prise en charge du fait de se sentir écouté et soutenu

P4 : « je trouvais ça surprenant, et je me disais que le fait d'être écouté, de pouvoir poser des questions avec des gens qui s'intéressent, ça m'a fait changer dans la manière d'appréhender ma maladie, je trouvais ça même un peu spectaculaire »

P9 : « Etre écouté ça change tout, ça me motive »

En plus de se remettre en question car ils se sont senti écouté, des patients ont avoué améliorer aussi leur prise en charge aussi.

## IV. Le déroulement du programme

Durant les entretiens, les patients ont parlé du déroulement du programme à plusieurs niveaux détaillés ci-dessous.

### A. La réalisation des ateliers

Les patients se sont exprimés sur la réalisation des ateliers avec des vécus contradictoires pour certains.

#### 1. La complexité des ateliers

- Certains ateliers trop compliqués

P4 : « oui c'est ça, le sport pour moi ça été un peu trop compliqué »

Des patients ont trouvés certains ateliers trop complexes, par exemple P4 concernant l'atelier sur le sport.

- Ateliers simple et accessible

P3 : « sport, et vraiment très bien, très simple, très accessible »

Des patients ont en contradiction avec d'autres, trouvé certains ateliers simples et accessibles, par exemple P3 qui elle a trouvé l'atelier sur le sport très accessible et donc l'a vécu à l'opposé de P4

- Certains ateliers trop simplistes

P8 : « non, j'ai pas fait de grandes découvertes, c'était quand même des connaissances basiques, il y avait pas 36 machins différents, une fois qu'on a dit qu'est-ce que c'est le diabète et les complications ben voilà. Ça dépend des pathologies mais c'est assez simple quand même »

Parallèlement à cela, d'autres patients ont trouvé certains ateliers trop simplistes, P8 qui travaillé dans le milieu médical (ancienne cadre de santé ) a elle trouvé certains atelier trop simpliste comme le premier atelier.

- Ateliers pas assez approfondis

P8 : « Après, elle a pas trop approfondi, par exemple tel effet sur tel par rapport à tels médicaments et voilà. »

Pour rejoindre le point précédent, des patients ont trouvés certains ateliers pas assez approfondi, encore une fois P8 cette fois sur l'atelier des traitements.

## 2. La longueur des ateliers

- Certains ateliers trop longs

P7 : « La pharmacienne, la dernière, c'est pareil, je pense qu'on aurait dû faire une séance d'une heure chacune, ça aurait été largement suffisant »

P8 : « c'est ça, un peu long, je pense qu'une séance de deux heures c'était pas nécessaire, d'ailleurs on a fini un peu avant. »

Des patients ont trouvés certains ateliers trainé en longueur en termes de temps. P7 et P8 s'accordent à dire que certains ateliers étaient beaucoup trop long, P7 concernant celui sur les traitements et P8 celui sur les pieds.

- Ateliers trop long en général

P7 : « non, je crois vous avoir tout dit, raccourcir certaines choses... les ateliers surtout »

Pour certains les ateliers étaient tous trop long en général.

### **3. Les méthodes de travail**

Les patients se sont aussi exprimés quant au vécu de certaines méthodes de travail, avec encore une fois des contradictions évidentes.

- La projection d'image

Par surprise, la projection d'image concernant la maladie et en particuliers ces complications sont sujettes à discordances.

#### **Aimer voir des images des complications de la maladie**

P6 : « ils nous ont montré des images, des vidéos en expliquant, et moi je trouvais que c'était bien. »

Des patients ont apprécié voir des images de la maladie.

### Ne pas aimer voir des images des complications de la maladie

P5 : « il y avait des dessins je me disais c'est pas possible qu'on peut avoir des pieds comme ça je suis... Moi ce qui m'a le plus choqué c'étaient les pieds, mais sinon ça s'est quand même bien passé, mais il ne fallait pas montrer les images. Moi je ne les ai pas regardés »

P7 : « ben bon, on peut nous expliquer que ça peut devenir très grave, mais bon nous montrer ce genre de choses personnellement moi j'ai pas apprécié.»

D'autres patients avouent ne pas avoir aimé voir des images des complications de la maladie, au point de détourner le regard pour P5.

### Trouver inutile et désagréable de montrer des images des complications de la maladie

P7 : « C'était pas utile, quand elle nous a passé toutes ses images avec le gangrène et tout ça, franchement, j'ai trouvé ça déplacé... j'ai pas trouvé ça pas contribuable, ça n'avait pas d'intérêt »

Pour compléter le point précédent, certains patients ont trouvé désagréable et inutile de montrer ce genre d'images, à la limite de l'irrespect.

- Etre actif pendant les ateliers

P3 : « on est actif, oui voilà, je trouve que c'est très bien »

P5 : « par ce que tout ce qu'elle nous a fait faire des exercices, c'était bien, »

P6 : « elle expliquait en faisant faire des exercices, c'était bien. »

La plupart des patients avouent être actif pendant le programme mais surtout être content de faire cette participation active.

- Etre trop nombreux pendant certains ateliers

P4 : « parce que huit personnes ça faisait un peu trop quand même, je crois que à la base on devait être que six. »

Cependant, certains patients ont mal vécu le fait d'être nombreux pendant certains ateliers, comme P4 pendant l'atelier sur le sport.

- Certains ateliers manque de précision

P5 : « je sais pas si je sais encore cuisiner. Il faudra approfondir ce que nous devons manger ce que nous ne devons pas manger elle nous l'a dit mais c'est pas assez précis, voilà »

D'autres patients estiment que certains ateliers manquent de précision, comme P5 concernant l'atelier sur l'alimentation.

- Certains ateliers non spécialisés pour personnes diabétiques

P8 : « ça était, après c'est vrai que le sport c'est pas forcément que pour le diabète, ce qu'elle nous a apporté et c'est pour tout le monde. Elle a quand même insisté pour dire que c'est pas du sport à outrance enfin bon voilà »

Le programme étudié s'adresse aux patients diabétiques de type 2, des patients considèrent que certains ateliers ne sont pas adressés en particulier pour les patients

diabétiques et pourraient s'adresser à n'importe qui d'autres dans la population générale.

- Certains ateliers non adaptés personnellement

P1 : « mais le sport, moi je trouvais que c'était pas adapté pour moi, certes, c'était adapté pour les autres personnes... je trouvais que pour moi, c'était pas nécessaire »

P4 : « il m'a fait quand même parler 10 minutes à côté et il m'a demandé si je voulais rester et je lui dis que ça me gênait, parce que je vais voir les autres faire des choses en plus, des choses que je ne peux pas faire »

Des patients trouvent que certains ateliers ne sont pas adaptés personnellement, ce qui peut créer un sentiment d'isolement comme décrit précédemment. P4 et P5 par exemple concernant l'atelier sur le sport.

- Certaines méthodes de travail infantilisantes

P7 : « des trucs avec les petits cartons ça m'a un peu gonflé, je trouve que ça fait un peu scolaire, voilà. Je pense qu'à nos âges, on n'a pas besoin de nous faire jouer avec des petits cartons »

Certains patients ont trouvé certaines méthodes de travail infantilisantes comme P7 concernant l'atelier sur l'alimentation.

- Certaines méthodes de travail bizarre

P7 : « je trouvais que ça n'avait ni queue ni tête, j'ai pas apprécié surtout »

P8 : « vous savez toutes ces chaussures, je ne sais pas où elle est allé les chercher, étalé sur la table, c'était un peu curieux, voilà. »

Des patients ont mal vécu certaines méthodes de travail pendant les ateliers qu'ils estiment bizarre. P7 concernant l'atelier sur les pieds et P8 celui sur l'alimentation.

#### 4. Utilité de certains ateliers

- Utilité de certains ateliers remise en question

P7 : « non, c'est pas que ça s'est pas bien passé, c'est que j'ai pas trouvé ça intéressant, j'ai strictement rien appris. »

P7 : « il y a eu l'atelier sur le sport, je n'y suis pas allé, ça ne m'intéresse pas. »

Des patients ont même remis en question l'utilité de certains quitte même a ne y avoir participé, par exemple P7 concernant l'atelier sur les pieds et sur le sport.

#### B. Satisfaction des ateliers

Lors des entretiens, lorsque l'on pose la question sur ce que pensent les patients concernant les ateliers, 3 ateliers sortent du lot et sont spontanément cités.

- Atelier pied

P1 : « ce que j'ai moins aimé c'est pour les pieds, »

P5 : « il y a qu'un truc que j'ai un peu craint, c'est la podologue et son atelier. »

P7 : « j'ai pas apprécié surtout, je me suis fort ennuyé. »

L'atelier concernant les pieds est loin de faire l'unanimité, la plupart des patients ont été déçus par cet atelier, P7 va même jusqu'à dire qu'elle s'y est ennuyée.

- Atelier alimentation

P2 : « c'est vrai que la diététicienne, Mademoiselle X, oui c'était pour moi très intéressant. »

P7 : « oui, alors ça c'était intéressant, »

P8 : « oui pour moi c'est ce qui m'a le plus intéressé »

Les deux ateliers concernant l'alimentation sont particulièrement attendus des patients, ils sont très appréciés et les patients les trouvent intéressants.

- Atelier sport

P5 : « oui, ça était impeccable, même monter sur un ballon. »

P6 : « oui, sur le sport, c'était celle qui travaille à la pharmacie là-bas, j'étais là, donc c'était très très bien... même avec les autres ça s'est bien passé. Non, vraiment s'était bien. »

P8 : « ben bien, on a participé quoi, voilà, ça a été bien »

Les patients sont aussi pour la plupart satisfaits de l'atelier sur le sport, c'est celui où ils décrivent être le plus actif et se sentent très impliqués pendant cet atelier.

- Satisfaction globale de la participation aux ateliers

P3 : « Non si, c'était vraiment très bien comme atelier. » concernant l'atelier sur la maladie en général

P5 : « enfin avec moi ça s'est très bien passé » concernant aussi l'atelier sur la maladie en général

P4 : « l'atelier avec le pharmacien de la rocade, c'est une dame, pour moi c'était extraordinaire » concernant l'atelier sur le traitement.

Globalement les patients sont satisfaits de l'ensemble des ateliers sauf celui sur le pied comme cité auparavant.

### C. Le programme en général

- Satisfaction du programme

P1 : « j'ai tout aimé, moi j'ai trouvé que c'était vraiment pas mal »

P3 : « oui c'est bien dans l'ensemble, je trouve que c'est très bien, ça a été très bien mené »

P4 : « moi je l'ai trouvé tellement bien, à tous les niveaux »

P6 : « moi, tout me plaît, globalement, tout m'a plu »

P8 : « Oui globalement j'étais contente, je pense que c'est intéressant »

Les patients pour la majorité sont satisfaits du programme en général.

P7 : « bof, passablement »

Seul P7 est plus mitigée quant à sa satisfaction globale du programme.

- Trouver le programme intéressant

P1 : « tout ce qui était dit était très intéressant »

P7 : « je l'ai trouvé intéressant »

P8 : « Globalement ça quand même était intéressant. »

Les patients ont trouvés le programme pour la plupart intéressant y compris les personnes avec une satisfaction mitigé sur le programme.

- Trouver le programme utile et complet

P3 : « je trouve que c'est bien dans l'ensemble de savoir ce qu'on a et comment il faut le gérer, voilà, c'est très bien, je pense que tous les sujets ont été... Tout ce qu'il fallait savoir a été abordé, je pense, enfin toutes les questions que je me posais ont été éclairé quoi. »

P5 : « il y a rien eu d'inutile, c'était toujours bon de savoir. »

P8 : « c'est un programme assez complet et que ça apporte quelque chose. »

D'après les patients, le programme est utile et complet et donc sont satisfaits.

- Etre surpris de ne pas avoir abordé certains sujets

P7 : « par exemple le coût des étiquettes, si je n'avais pas demandé on ne l'aurait pas fait. Alors que quand on achète des produits on regarde, de temps en temps on aime se

faire plaisir, et donc que si on regarde pas l'étiquette, bien on sait pas ce qu'il y a dedans. Je ne comprends pas pourquoi on n'en a pas parlé avant, je pense que c'est important. »

P7 a été surprise que le programme n'aborde pas certains sujets qu'elle juge important dans la maladie.

- Trouver le programme un peu court

P3 : « peut-être on a pas eu assez de temps pour de faire plus de questions quoi, je crois qu'on a pas eu trop de temps... ça a manqué de temps »

P3 estime que le programme est un peu court et manque de temps pour aborder encore plus de sujets.

- Trouver que le programme n'a pas de récapitulatif ni synthèse à la fin

P3 : « c'est que ce qui a manqué dans ces ateliers c'est la synthèse en fin de course. Par exemple, quand on a fait n'importe quels cours de l'atelier, par exemple sur la maladie par rapport aux organes vous savez là. Ça aurait été bien d'avoir un petit récapitulatif pour après à la maison bien intégrer toutes ces notions, pareil pour l'alimentation, pareil pour... ça on l'a pas eu, alors ça manque un peu parce qu'on se souvient pas forcément de tout, donc ça aurait été bien, voilà, ça manquait un peu. »

P3 trouve aussi que le programme manque de récapitulatif et de synthèse à la fin, elle avoue avoir oublié certaines données.

- Trouver avoir des résultats avec le programme

P1 : « ben ça se ressent sur le résultat de heu, du diabète donc, j'étais parti d'un diabète à 9 en hémoglobine glyquée, et je suis descendu à 6,8 »

P1 déclare le programme efficace e à même des résultats grâce à lui.

- Le programme permet de devenir acteur de sa maladie

P3 : « On devient vraiment l'acteur de sa maladie, on n'est plus passif, voilà »

Le programme rend les patients actifs et deviennent acteur de leur maladie, la passivité de la prise en charge de leur maladie semble disparaître en totalité ou en parti.

- Le programme convient mieux aux patients diabétiques de découvertes récentes de leurs maladies

P8 : « je pense que c'est intéressant, surtout pour une personne qui vient de découvrir son diabète »

P9 : « Après peut-être que c'est plus intéressant pour eux parce que autant y découvre tout, surtout celui qui était stressé »

Les patients ayant du diabète depuis plus longtemps estiment que le programme s'adresse mieux aux patients de découvertes récentes de leur maladie et qui souhaitent améliorer la totalité de leur prise en charge

## Discussion :

### Profil type de patient :

Dans notre étude, il semble que des profils type de patients se dessinent et permettent de comprendre les mécanismes et processus mis en action lors du programme, 3 patients ont été étudiés en profondeurs : P2, P4 et P7, tous ayant des profils différents.

Concernant P2 : pour rappel, est un homme veuf, vivant seul et plutôt isolé, ses enfants vivent éloignés de lui, il ne se préoccupe pas particulièrement de sa maladie, pour lui son diabète ne semble que secondaire.

- A acquis des connaissances (gérer ses pieds, reconnaître les symptômes de sa maladie, apprendre ce qu'il faut manger)
- N'avait peu voire pas de connaissances sur sa maladie avant le programme (pas reçu d'info des profs de santé auparavant)
- A pris des RDV avec spécialistes, a réadapter son alimentation
- Avoue savoir mieux gérer sa maladie depuis le programme
- Est d'accord pour poursuivre apprentissage et culpabilise même d'avoir raté certains ateliers
- Est satisfait du programme et en particulier de l'atelier sur l'alimentation.
- S'est senti rassurer par les échanges avec les autres patients et moins isolé par rapport à sa maladie, estime que les autres patients ont plus de recul sur la maladie
- Etant timide, il a profité de la prise de parole des autres patients et s'est remis en questions en écoutant le vécu de la maladie des autres patients.
- A été surpris par le comportement des autres patients vis-à-vis de leurs maladies.

- A pris conscience de sa maladie avec le programme ainsi que de la gravité de sa maladie et de sa mauvaise gestion de sa maladie avec le programme d'où le changement
- A pris conscience de la nécessité de gérer et prendre en charge sa maladie avec le programme

Pour résumer, P2 est un patient dont le programme lui a été très profitable, il y a acquis de nombreuses connaissances et par la même occasion, pris conscience de sa maladie et de la nécessité de se prendre en charge comparativement à avant le programme. Il a de plus tiré des bénéfices de la dynamique de groupe des patients, être en groupe a donc été bénéfique pour lui. De par sa nature réservée, il a écouté les autres et a su en tirer le meilleur parti même si parfois cela l'a interloqué. Le programme est donc une réussite pour lui, il est prêt à recommencer.

#### Concernant P4 :

Pour rappel, P4 est une femme cultivée et dynamique, elle vit seule et est célibataire, elle s'occupe beaucoup de son fils à distance ainsi que de multiples locations qu'elle doit gérer seule, elle se sent un peu délaissée par le monde médical mais veut s'investir davantage dans la prise en charge de sa maladie.

- Comprend mieux son traitement et le traitement en général de la maladie (ce qui l'a énormément rassuré)
- N'avait peu voire pas de connaissances sur sa maladie avant le programme
- Décrit avoir reçu des infos claires et accessibles (« à sa portée ») pendant le programme
- Dit mieux gérer sa maladie grâce au programme
- Culpabiliser de ne pas avoir assisté à certains ateliers et est prête à poursuivre l'apprentissage.

- A pris conscience de sa mauvaise gestion de la maladie, de l'importance du traitement
- A eu peu d'échanges avec les autres membres du groupe
- Estime que tout le monde a pu s'exprimer et a trouvé ça très bien
- S'est senti rassuré par les échanges avec les autres patients
- A eu peur de gêner/freiner le groupe (en particulier dans l'atelier sport)
- N'a pas profiter du vécu des autres patients et ne s'est pas senti à sa place dans le groupe ni l'a trouvé intéressant mais trouvé néanmoins le groupe respectueux
- S'est bien entendu avec les intervenants, à l'aise et en est satisfaite
- S'est senti rassuré par les intervenants, les a trouvé humains, estime qu'ils ont pris le temps nécessaire pour les patients
- S'est senti écouté et soutenu, et cela lui a permis de se remettre en question et d'améliorer sa prise en charge.
- A trouvé certains ateliers trop complexes (sport), trop de patients dans certains ateliers, ateliers non adaptés personnellement
- Satisfaction globale des ateliers et du programme

P4 a aussi tiré des profits du programme, elle a acquis des connaissances, en particulier sur son traitement et pris conscience de l'importance de celui-ci, en revanche le groupe n'a pas été profitable pour elle, elle s'est parfois senti exclus lors de certains ateliers comme celui du sport et donc n'a pas pu en tirer le meilleur. Elle a eu peu d'échange avec les autres patients et exprime le fait que cela ne lui a rien apporté, au contraire, être en groupe a été un frein pour elle durant le programme. En revanche, elle exprime le fait d'avoir tiré le meilleur auprès des intervenants, le fait de s'être senti rassurée, écoutée et soutenue a été un moteur, avec les prises de conscience, du changement de comportement et de son implication dans la prise en charge de sa maladie.

Pour résumer, P2 a tiré profit du programme auprès des autres patients contrairement à P4 pour qui le groupe a été plus un frein qu'autres choses alors qu'elle exprime que les

intervenants sont pour elle le moteur du changement avec les prises de conscience, P4 serait plus une candidate pour un programme individualisé qu'un programme en groupe comme celui qu'elle a participé.

#### Concernant P7 :

Est une femme vivant seule, diabétique depuis plusieurs années, elle connaît bien sa maladie, son médecin généraliste a beaucoup insisté pour qu'elle vienne au programme.

- A en particulier confirmé ses connaissances de la maladie
- Avait des connaissances avant le programme et plus de recul
- Estime que les infos reçus étaient simples et accessibles
- Utilise à domicile les outils donnés pendant le programme
- A réadapter son alimentation
- Ne souhaite pas poursuivre l'apprentissage
- N'a pas eu de réelle prise de conscience
- Tout le monde a eu la possibilité de s'exprimer
- Trouver certains autres patients peu intéressants mais c'est bien entendu avec les autres patients
- A plus de recul sur la maladie
- A échangé avec les intervenants
- A trouvé certains ateliers trop longs en général et a remis en questions l'utilité de certains ateliers (pieds et sport), a aimé atelier sur l'alimentation
- N'a pas aimé voir des images et a trouvé ça inutile
- A trouvé certaines méthodes de travail infantilisant et bizarre
- A une satisfaction mitigée du programme mais l'a trouvé intéressant

P7 est une patiente avec du recul sur sa maladie car elle vit avec sa pathologie depuis plus de 15 ans, le groupe a été profitable pour elle en tout cas pour la plupart des patients, elle est en revanche très critique envers certains ateliers comme celui des pieds et du sport. L'atelier sur les pieds a d'ailleurs été en général révélateur de vécu contradictoires selon les patients mais plutôt négatif dans l'ensemble. P7 a d'ailleurs remis en question l'utilité de cet atelier et la longueur des ateliers en général. Elle exprime une satisfaction mitigée concernant l'ensemble du programme, elle le trouve cependant intéressant et utile et utilise des données données à domicile. Donc malgré un avis peu concluant, le programme a été profitable pour elle.

## Analyses des prises de conscience :

Dans notre étude, les prises de conscience sont l'une des clefs du changement de la prise en charge des patients de leur maladie, en particulier la prise de conscience de la maladie.

Il faut prendre en considération le processus d'acceptation d'une maladie chronique. Le délai pour réaliser que le diabète durera pour le restant de la vie est estimé à huit mois dans l'étude DAWN (23). Dans notre étude, certains patients savaient qu'ils étaient malades mais ne se traitaient pas pour autant, P1 quant à elle avait beaucoup de mal à accepter sa maladie. L'ETP peut donc être un accélérateur dans l'acceptation de leur maladie chronique par les patients et donc dans sa prise en charge comme montré dans notre étude. Ce programme dure en moyenne 2 mois et demi et donc accélère les prises de conscience en comparaison à l'étude DAWN décrit auparavant.

De plus, des données exploratoires récentes ont montré que la perception que les patients ont de la maladie peut être modifiée par ces programmes d'ETP (24) comme la prise des traitements ou la gestion de l'alimentation. Dans notre étude, on retrouve cette notion de changement de perception de la maladie, en particulier lorsqu'il s'agit de gravité et des complications possibles. Le choc ou la surprise d'apprendre que le diabète peut entraîner de graves complications tels que la cécité ou des amputations en particulier au niveau des membres inférieurs, se révèle un mécanisme important dans les prises de conscience.

Les prises de conscience dans notre étude concernent aussi les traitements, leurs mécanismes, actions, importances et nécessité. Ces besoins d'informations sur le traitement sont mis également en évidence dans l'étude de T.BLAINE et P.Y. TRAYNARD (25) avec une volonté des patients de connaître les mécanismes d'action des différents traitements, les effets secondaires et les raisons de la prescription. Dans notre étude, certains patients réalisent l'importance de la prise du traitement, mais certains veulent aller plus loin comme P4 qui allègue être venu au programme pour mieux connaître sa maladie et surtout

comprendre les traitements du diabète voire même de comprendre la prise des traitements en général. La prise de conscience des traitements est l'une des clefs dans notre étude permettant une meilleure adhésion des patients à leurs propres prises en charge de leur maladie.

Les bonnes pratiques semblent se consolider avec le programme, alors que les prises de conscience par les patients des mauvaises gestions de leur maladie les incitent à modifier ces dernières et permettent un réajustement de leurs propres prises en charge et donc un changement de comportement, ceci se retrouve dans l'étude du DR BERGER V. (26) où la notion de pédagogie constructive lors des programmes d'ETP permet de modifier les comportements des patients, en particulier alimentaire, et donc améliore leur propre prise en charge de la maladie.

La prise de conscience de la nécessité de gérer sa maladie et de la prendre en charge est aussi l'un des points révélés dans notre étude et semble être l'un des mécanismes impliqués dans le changement de comportements des patients.

### Analyse des connaissances et comportements :

Lors du programme, les patients reçoivent des informations, Il faut savoir que l'information du patient est une explication donnée à la personne soignée sur son état de santé, sur les actes diagnostiques et de soins dont elle peut bénéficier, ainsi que sur les conditions de sa prise en charge(27). Les informations sont la clef de voute de l'ETP.

L'information peut être diffusée sans évaluer le degré d'appropriation du patient et peut être déformée par les représentations propres à chaque individu en fonction de leur caractéristique socio-économique (28). Grâce à l'information, le patient peut se questionner,

évoluer dans ses représentations et atténuer ses craintes. L'information a pour but de lui faire comprendre ce qui est bénéfique pour sa santé.

Les patients acquièrent des connaissances dans tous les domaines abordés lors des ateliers, qu'ils aient peu ou pas de connaissances avant le programme, d'autres les confirment ou les réajustes. Les patients dans notre études décrivent recevoir des informations simples, accessibles et complètes voire contradictoires avec les informations reçus auparavant du programme de la part de professionnels de santé. L'étude ENTRED (29) révèle que les patients se sentent mieux informés lorsque les informations données sont simples et accessibles facilement, ce qui est confirmé par notre étude où les patients décrivent recevoir une information complète simple et accessible.

Les comportements évoluent avec les informations reçus, certains vont voir des spécialistes ou réadaptent leurs modes de vies et habitudes, les patients estiment mieux gérer leur pathologies depuis la réalisation du programme d'ETP. Certains d'entre eux sont prêts à poursuivre ou réitérer ce type de programme.

### Analyse des interactions entre individus :

La bonne qualité d'écoute du médecin traitant décrite dans la publication de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) sur la qualité des soins en France (30) révèle que 83% des patients disent avoir le temps de discuter de leurs problèmes avec leur médecin.

Cependant, dans notre étude, les patients souhaitent plus d'écoute de la part du médecin généraliste et des spécialistes en général, car ils la jugent insuffisante voire inexistante ne comparaison avec l'écoute reçu par les intervenants lors du programme, ce qui est contradictoire avec la publication de l'IRDES. Lors du programme, les patients ressentent la

bienveillance et la prise de temps des intervenants pour les patients, ce qui est aussi un moteur de réussite du programme.

De plus notre étude révèle que les échanges entre les patients en particulier sur le vécu de leur maladie, la notion de vécu ainsi que sa place décrite par le DR JODELET D.(31)(32) peut s'avérer un moteur dans la prise en charge et la prise de conscience par les patients de leurs maladies, les échanges des expériences vécu entre les patients sont un moteur une des clefs de la réussite des programmes d'ETP.

Les compétences psychosociales sont aussi importantes à prendre en compte dans l'approche des soignants envers les patients. Elles peuvent être un frein en particulier pour les patients ayant un bas niveau socio-économique ou un avantage par rapport aux objectifs à atteindre dans les programmes d'ETP(29).

D'autres patients révèlent lors des entretiens avoir tiré partie des échanges avec les intervenants, le fait de se sentir écouté, soutenu, que les intervenants soient accessibles, semble aussi être un moteur dans la prise en charge de leur maladie par eux même. Le soutien psychologique semble avoir une place importante dans le vécu des patients, le DR GRIMAUULT M. (33) décrit la présence d'un psychologue comme nécessaire et incontournable au sein d'un programme d'ETP que ce soit pour le patient ou pour l'équipe soignante. Cette notion de soutien ressenti par les patients est retrouvé dans notre étude et se révèle être un point clefs dans le vécu des patients.

Les compétences psychosociales et le vécu de la maladie au quotidien des patients influencent donc sur le vécu du programme. De plus les capacités d'adaptation des équipes d'ETP sur les caractéristiques individuelles des patients est d'une importance capitale concernant le vécu du programme et sur a réalisation des objectifs de l'ETP.

## Analyse du déroulement du programme :

Les patients sont globalement satisfaits du programme et des ateliers.

De plus, notre étude révèle que l'alimentation est l'une des principales raisons de la participation des patients au programme d'ETP et leurs principales attentes concernent l'alimentation et du traitement. L'étude ENTRED a montré des résultats comparables, le domaine dans lequel les patients souhaitent avoir le plus d'informations sont ceux de l'alimentation et du traitement mais la principale difficulté des médecins généralistes dans la prise en charge des patients diabétiques est celle de l'adhésion aux recommandations diététiques et à l'observance (29).

En revanche, l'atelier concernant les pieds ne semble pas avoir été apprécié, le taux de participation est en réalité très faible dans le programme d'ETP étudié, certains patients vont même jusqu'à remettre son utilité en cause. Il s'agit avant tout d'un manque d'information comme décrit dans l'étude DR FOSSE (34) qui conclue à une importante proportion de patients diabétiques présentant des plaies aux pieds associé à un manque d'information des patients et un manque de surveillance, elle est aussi en lien avec les compétences psychosociales des patients. Ce qui confirme le manque d'intérêt des patients pour la prise en charge de leurs pieds comme décrit dans notre étude.

Les patients sont globalement satisfaits du programme, l'ont trouvé utile et complet, mais sans véritable résumé à la fin, ceci pose la question d'une éducation thérapeutique continue qui doit s'intriquer dans la prise en charge des patients au long cours. Ils estiment avoir des résultats significatifs et être devenus acteurs de leur maladie depuis le programme même si celui-ci semble convenir davantage à des patients ayant une découverte récente de leur maladie.

### **Limite de l'étude :**

Notre étude est qualitative, sans analyse statistique des résultats, l'échantillon n'est pas constitué dans un but de représentativité de la population générale mais dans un but de diversité.

### **Limite liée à la confidentialité de l'entretien :**

Lors de certains entretiens, il a fallu à certains moments abandonner le rôle d'enquêteur momentanément pour intervenir en tant que médecin. Les patients interrogés ont recherché des conseils ou informations supplémentaires concernant leurs maladies et ne répondait plus aux questions de l'entretien.

### **Biais de participation :**

Aucun des patients interrogés n'a avoué ne pas être satisfait du programme, les patients non satisfait n'ont donc pas été interrogés ce qui peut entraîner un biais dans l'analyse des données. Il est évident que les patients non satisfait du programme ne sont pas enclin à participer à une étude sur le programme d'ETP.

L'étude effectuée étant qualitative, il n'y a pas eu d'analyse statistique des résultats. L'échantillon n'est pas constitué dans un but de représentativité de la population générale mais dans un but de diversité (35).

### Biais d'information :

Certains patients pouvaient être gênés du fait de l'enregistrement lors des entretiens et également être sur la réserve afin de ne pas offenser le corps médical représenté par l'interviewer. Cependant les patients ont semblé avoir une grande liberté de parole au cours des entretiens.

## **Conclusion :**

Les effets de l'éducation thérapeutique peuvent se mesurer sur la qualité de vie ou sur l'atteinte d'objectifs pédagogiques prédéterminés. Toutefois une approche compréhensive est utile pour explorer la nature du changement à l'œuvre lié à la participation elle-même au programme d'éducation thérapeutique.

Les patients sont globalement satisfait du programme, ils acquièrent des connaissances, les appliquent par la suite et en voient eux même des résultats, ils estiment mieux gérer leur maladie et sont pour la plupart prêt à recommencer ce type de programme.

Les moteurs du changement dans la prise en charge de la maladie par les patients eux-mêmes sont les prises de conscience, en particulier de la maladie en elle-même, de sa gravité, de l'importance du traitement et de leur propre prise en charge de la maladie.

La dynamique de groupe est aussi l'un des moteurs du changement à travers les échanges que font les patients entre eux en particuliers de leur maladie, que ce soit sur leur conception ou le vécu personnel de leur maladie.

Les échanges privilégiés et le soutien des intervenants sont aussi l'un des moteurs du changement de comportement des patients vis-à-vis de leur maladie. Le fait de se sentir écouté, soutenu, que les intervenants prennent le temps de répondre aux questions des patients ainsi que de leur accessibilité, quel que soit le niveau socio-économique des patients, l'adaptabilité des intervenants par rapports aux patients et à leur vécu de la maladie antérieur et au quotidien sont autant d'éléments participants aux changements de comportement des patients sur la prise en charge de leur maladie et permettant de répondre aux objectifs du programme d'ETP.

Les patients, dans leur discours à propos de leur diabète, parlent de leur maladie au travers de différents thèmes tels que l'observance ou l'alimentation. Le vécu au travers des ateliers est globalement positif et permet probablement de fixer certains apprentissages et certaines connaissances concernant leur maladie.

Au vu des entretiens avec les patients, il en ressort que le programme semble en particulier profitable aux patients ayant une découverte récente de leur maladie même si ceux ayant plus de recul sur la maladie trouvent des profits à y participer.

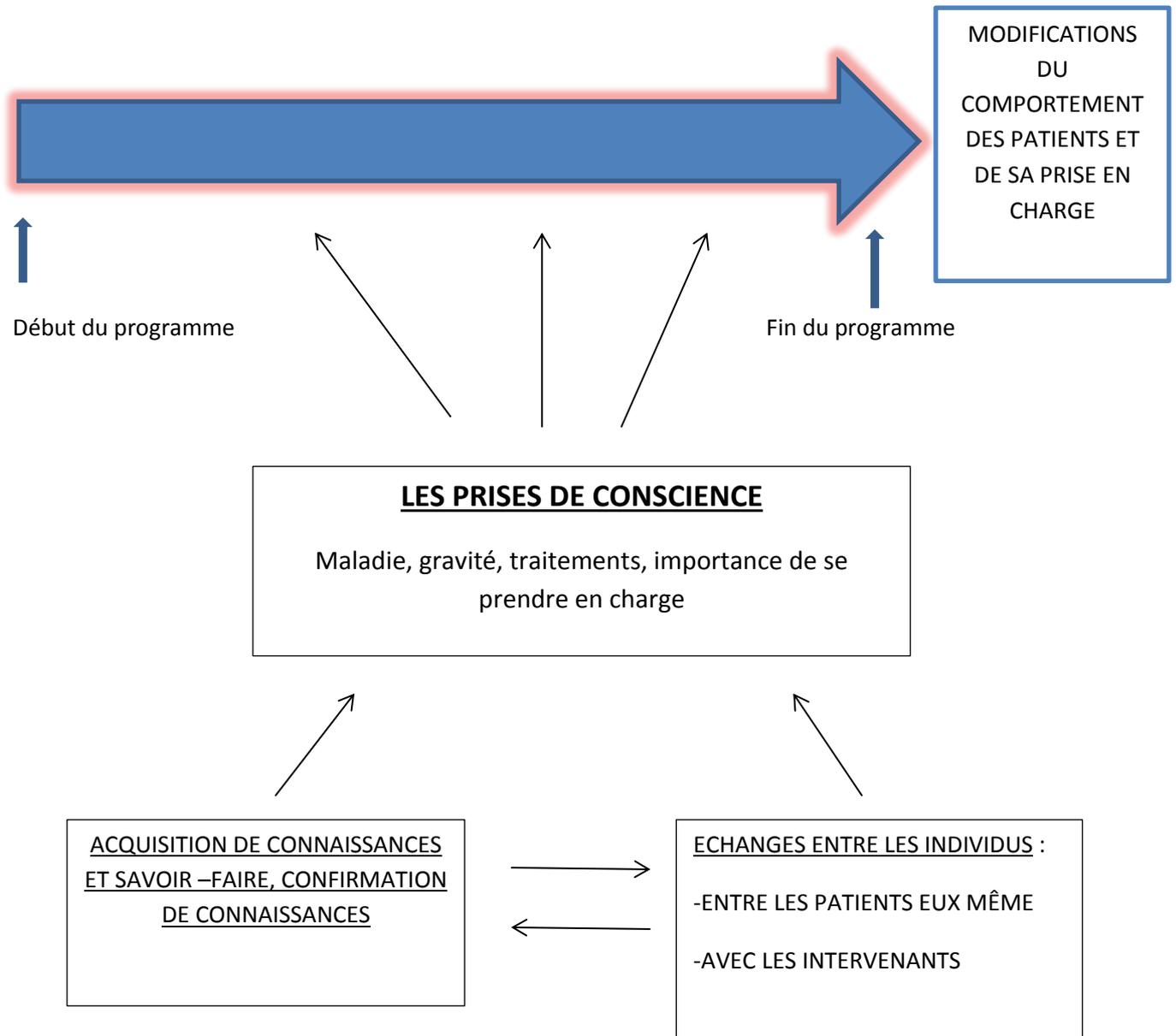
## Références :

1. OMS. Rapport de l'OMS-Europe. Therapeutic Patient Education – Continuing Educations Programmes for Health Care Providers in the Chroni Disease, traduit en français en 1998. 1996
2. Sanchez Ovando M. Ressources éducatives dans l'éducation thérapeutique du jeune patient atteint de maladie chronique. 27 février 2006.
3. Bartlett E. The effects of physician communications skills on patient satisfaction; Recall , and adherence. 1984
4. Portal S. et Al. Education Thérapeutique, Concept et Enjeux, La place de l'ETP dans les plans de santé publique : Quelles avancées depuis 2000 ? Adsp. Mars 2009. 66.
5. Sandrin-Berthon B. Eucation thérapeutique. Concepts et enjeux. Mars 2009
6. Tourette-Turgis C. et J. Thivenaz. L'éducation thérapeutique du patient : champs de pratique et champ de recherche. Savoirs. 2014.
7. Giordan A. Education thérapeutique. Faciliter l'apprentissage des patients...est ce possible ? 2010.
8. HAS. Programme d'éducation thérapeutique du patient. Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS. 2010.
9. Besson A. et Al. Le patient expert dans les établissements de santé. EHESP-Module interprofessionnel de santé publique. 2013.
10. HAS Recommandations, Education thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. Juin 2007.
- 11.HAS. Programmes d'éducation thérapeutique du patient. Guide pour l'auto-évaluation annuelle. 10 avril 2012.
- 12.OSCARS observations et suivi cartographique des actions régionales de santé.

13. HAS. Education thérapeutique du patient. Indicateurs dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient. Mars 2014.
14. Fournier C. Evaluation en prévention et en éducation pour la santé. Évaluer la qualité d'un programme d'éducation du patient : réflexion à partir d'une recherche sur les pratiques éducatives autour du diabète de type 2. 2007
15. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. La Revue Médicale Suisse [Internet]. 2004 [cité 2010 Mar 7] ; 503(2497).
16. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Sociologie 128. Armand Colin 2006.
17. Frappé P. De la question au type d'étude. In : Frappé P. Initiation à la Recherche. Mayenne : GMSanté et CNGE ; 2011. P. 25-83.
18. Britten N. Qualitative research : qualitative interviews in medical research. BMJ ; 1995 ; 311 (6999) : 251-253.
19. Frappé P. Du recueil à l'analyse. In : Frappé P. Initiation à la Recherche. Mayenne : GMSanté et CNGE ; 2011. P. 113-143.
20. Kaufman JC. L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif. Paris : Armand Colin ; 2008.
21. Pope C, Mays N. Analysing qualitative data. In : Pope C, Mays N, Qualitative Research in Health Care. Oxford : Blackwell Publishing ; 2006. P. 63-81.
22. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative : analyser sans compter ni classer. Méthodes en sciences humaines. Editions De Boek Louvain 2015.
23. Olivier D. Etude DAWN, les diabétiques en question. Presse Médicale ; 1<sup>er</sup> juin 2002. Tome 31 n°19 p. 908.
24. Sultan S, Hartemann-Heurtier A, Grimaldi A. Comprendre les patients pour promouvoir l'autorégulation dans le diabète de type 2 : Vivre avec une maladie évolutive qui commence avant son début. Diabetes Metab 2003; 29:21-30.

25. Blain T, Traynard P.Y, Gagnaire R. Analyse des besoins éducatifs des patients diabétiques vis-à-vis de leur médicament. Laboratoire de pédagogie de la santé EA3413. Univ Paris 13. Réseau Paris Diabète.2008.
26. Berger V. Impact de l'éducation thérapeutique sur le changement de comportement alimentaire. Septembre 2015.
27. Haute Autorité de santé. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2005.
28. Fonte D, Apostolidis T, Lagouanelle-Simeoni MC. Compétences psychosociales et éducation thérapeutique du patient diabétique de type 1 : une revue de littérature. Santé Publique 2015; 26:763-777.
29. Fournier C, Gautier A. Démarche éducative : source d'information et besoins des personnes diabétiques de type 2, pratiques et attentes des médecins. ENTRED 2007-2010. Symposium Entred au congrès de l'Alfédiam, Strasbourg, 20 mars 2009.
30. Zeynep O., Com-Ruelle L. La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ? IRDES ; Décembre 2008 ; DT n°18.
31. Jodelet D. Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. In : Les savoirs du quotidien. Transmission, appropriations, représentations. Rennes: Presses Universitaires de Rennes; 2006, p. 235-255.
32. Jodelet D. La place des représentations sociales dans l'éducation thérapeutique. Éducation Permanente 2013; 195:37-46.
33. Grimault M. Le rôle du psychologue dans l'accompagnement en éducation thérapeutique du patient en néphrologie. 2010.
34. Fosse-Edorh S. Le poids des complications en France liées au diabète en 2013. Synthèse et perspectives. 2015
35. Frappé P. De l'objectif au protocole. In : Frappé P. Initiation à la Recherche. Mayenne : GMSanté et CNGE ; 2011. P. 85-111.

# ANNEXES :



# Canevas d'entretien

Préambule : description de l'étude, présentation du patient, recueil consentement (rester vague, c'est un entretien en vue d'un travail de recherche avec nécessité d'interviewer les patients)

Question 1 : comment avez-vous vécu le programme d'éducation thérapeutique ?

(Question vague, permettant de donner un premier avis général)

Question 2 : Racontez-moi ou décrivez-moi comment vous avez ressenti le programme d'éducation thérapeutique ?

Pour aider le patient à répondre, décrire les différentes étapes du programme à savoir :

Le bilan initial, les différents ateliers (mon diabète (les différentes complications), mon alimentation, moi et le sport, prendre soin de ses pieds, mon alimentation, mon traitement) et le bilan final

Question 3 : Quels étaient vos rapports avec les autres membres du groupe et avec les intervenants ? Apports ou non ?

(Histoire personnelle, s'identifier, effets bénéfiques, effets néfastes au contraire)

Question 4 : Que vous a apporté le programme ? Si présence, comment ?

(Question détournée pour ça connaître le vécu du patient)

Question 5 : avez-vous eu des remises en questions ? et lesquelles ?

(Comportement alimentaire, traitement,...)

Question 6 : Si on vous proposez un stage similaire, y participeriez-vous ? (Question pour conclure)

# Entretien numéro 1

M1 : Allez c'est parti, alors la première question que je vais vous poser c'est que j'aimerais que vous me décrivez une journée type de votre quotidien, tout simplement.

P1 : heu ben, je me lève vers 6h30, heu... je fais ma toilette, heu... je déjeune, heu... Je ramène mon fils au lycée vers quelle heure, on part de la maison vers huit heures. Je commence à huit heures et demi le travail donc voilà je le dépose au lycée après je vais au boulot, je termine à 11h30 le midi, heu... Parce que je travaille dans une école, donc après ben je ben je vais manger à midi, et je reprends 13h30 pour terminer à 16h30. Ben voilà, puis après heu, je rentre, parfois je prends un petit goûter mais pas tout le temps, et je donc après, je prépare le repas entre 19h30 et 20 heures maxi et puis doit être 10h30 – 11 heures voilà.

M1 : voilà, est-ce que votre santé elle a une influence ou un impact sur votre quotidien ?

P1 : ah oui, ah oui tout à fait, parce que quand je suis fatigué, j'ai plus de mal j'ai plus de problèmes au travail, à la maison

M1 : d'accord la fatigue

P1 : ouais la fatigue

M1 : donc on va parler un peu du diabète maintenant, donc qu'est-ce que vous pensez de l'équilibre du diabète actuellement ?

P1 : c'est-à-dire qu'est-ce que j'en pense ?

M1 : Ou est-ce que vous en êtes ?

P1 : Ha, où j'en suis, ben avec les différents ateliers qu'on m'avait proposés, heu j'ai pris toutes les informations qu'on m'a données, donc j'ai été très très attentive à tout ce qu'on m'a dit, et heu et les personnes qui organisaient et les réunions étaient très intéressantes enfin pour moi tout ce qui était dit était très intéressant, donc du coup heu, ben ça se ressent sur le résultat de heu, du diabète donc, j'étais parti d'un diabète à 9 en hémoglobine glyquée, et je suis descendu là sur ma dernière prise de sang là avec les congés, profiter des congés là au niveau culinaire à 6,8. Donc je crois que j'ai été très très, très attentive à tout ce qu'on m'a dit et ça m'a bien profité quoi.

M1 : d'accord, vous êtes contents de vous ?

P1 : je suis très fier de moi.

M1 : vraiment c'est très bien de 9,3 à 6,8, c'est vraiment le top

P1 : c'est ça.

M1 : impeccable. Comment est-ce que vous gérez le diabète au quotidien ?

P1 : alors comment je le gère, déjà mes médicaments, donc la prise je n'oublie pas mes médicaments, heu, j'ai organisé mes médicaments dans mes piluliers, heu, voilà je, qu'il y est un pilulier jour par jour à la semaine, donc il y a ça puis au niveau des repas tout ça quand même ben je fais attention à ce que je fais quoi

M1 : vous n'avez pas d'insuline ?

P1 : non, c'est que des comprimés moi.

M1 : d'accord. C'est quoi c'est la metformine ?

P1 : la metformine, januvia, novorome, et le dernier à chaque fois je l'oublie

M1 : c'est pas mal quand même

P1 : non, mais il y en a un autre, je me dis je l'ai sous la main parce qu'un jour, si il le faut pour heu..., et hop. C'est le kelto non c'est pas ça, donc stagid, non, befisal. Donc befisal, novonorm et januvia.

M1 : ça marche, et au niveau des activités tout ça, ça va bien avec le travail ?

P1 : et c'est vrai que je pense qui a stabilisé le diabète aussi, c'est le sport quoi, donc je fais du sport, donc moi comme je travaille dans une école y a des après-midi où je travaille pas et c'est là où je fais du vélo, je fais du vélo en fait. Avec mon mari ont fait du vélo, il m'a, il y a quelques années, faites opéré du dos, donc de deux hernies discales, je ne pouvais plus faire du sport comme je vous l'ai, et en me disait en gros de faire du vélo de la natation, je détestais des deux, donc j'ai mon mari qui fait du vélo en compétition, il m'a fait un vélo sur mesure, de part ma taille déjà, et mis une assistance électrique au vélo, donc heu, ça a révolutionné ma vie sportive on va dire.

M1 : donc vous faites avec vos amis, la famille, le diabète ça se passe bien ?

P1 : ah oui, non mais c'est, je n'en parle pas trop, pour moi c'est récent, et j'en parle pas trop, pas que c'est un sujet tabou mais c'est que j'ai pas trop envie de le dire, après si me pose la question j'y réponds volontiers y a pas de souci, j'ai pas trop envie de le dire.

M1 : ça vient pas de vous ?

P1 : non, non, donc le vélo j'en fais plusieurs fois par semaine et on fait des sorties, de 3, non au minimum 2h30, jusqu'à quatre heures voilà. La dernière sortie j'ai fait 112 km donc j'étais assez fié de moi.

M1 : impeccable. Et au niveau de l'alimentation ça se passe bien avec le diabète ?

P1 : heu, oui, oui je, j'essaie de bien faire attention, mais j'ai bien compris qu'on pouvait manger de tout, donc j'ai bien compris que il fallait surtout manger dans le bol alimentaire, si par exemple manger quelque chose de sucré, le manger à la fin d'un repas donc voilà, et puis donc, avec les conseils d'X, donc elle nous avait bien expliqué aussi, que si on prend un goûter de ne pas manger un fruit sec, enfin ce genre de choses. Avec tout ce que j'ai appris je pense arriver à mieux gérer. Vraiment, et dans le sport aussi d'ailleurs, au début je savais pas trop comment faire et j'ai trouvé, enfin j'ai testé, j'ai, j'ai fait plusieurs choses pour voir comment c'était après, au niveau des indices et, et j'ai trouvé ce qu'il fallait et à quel point.

M1 : OK, maintenant va parler du programme plus en profondeur

P1 : oui

M1 : pourquoi ce que vous avez choisi de le faire ce programme ?

P1 : ben j'ai choisi de le faire parce que, donc comme les accés, les accés, enfin des prises de sang étaient mauvais, j'avais les triglycérides à 10, donc le docteur SALVETA m'a averti que.

M1 : c'est votre médecin généraliste ?

P1 : normalement c'est le Docteur Berthelot. Mais comme il en arrêt maladie depuis quelque temps prolongé, Hé ben voila

M1 : d'accord, j'étais pas au courant

P1 : donc c'est le docteur SALVETA, enfin je me suis rabattu sur le docteur SALVETA, et j'en suis très contente, et donc il m'a alerté sur le danger de, de ,de ces mauvais résultats, qu'il y avait l'hémoglobine glyquée qui était pas bonne non plus, enfin tout était mauvais de toute façon. Et il me disait que si je ne faisais pas quelque chose, enfin que je ne réagissais pas, et ben c'était pas bon pour la santé, et moi je découvrais à peine puisque ça faisait déjà 3 à 4 ans que je prenais un traitement, enfin juste la metformine, voilà. Et sincèrement je n'en avais pas vraiment pris conscience, puisque l'endo, heu, l'endocrinologue que j'avais vu n'étais pas entré dans le détail et, même mon médecin de famille n'était pas entré dans le détail, du coup je m'en suis pas préoccupé, ma mère était diabétique, dont je connaissais déjà un peu, mais elle a toujours géré ça toute seule. Nous on a jamais, on ne s'est jamais occupé de ça, donc je savais pas du tout comment ça marché et le docteur SALVETA m'a dit et ben justement, y'a des ateliers qui vont se mettre en place, voilà est ce que ça vous intéresse et ben j'ai dit oui avec plaisir quoi, parce que je voulais vraiment, enfin je me sentais perdu. En plus les médecins eux-mêmes, certains médecins, m'ont dit des choses qui étaient contradictoires par rapport à ce que je connaissais de la maladie, contradictoires par rapport à ce qu'on m'a pris d'ailleurs dans les ateliers, dont un cardiologue qui me disait, que je devais puisque j'étais diabétique qu'il fallait que j'arrête de manger des féculents, le riz, les pâtes, bien sûr bien évidemment le riz, les pâtes, heu le blé dans toutes les céréales, machin tout ça, et je me suis dit mais qu'est-ce que je peux faire enfin, je vais rien mangé, je

vais manger que de l'herbe quoi, en gros, je vais manger que des légumes, voilà, et, et j'ai été très très mal même psychologiquement pendant un certain temps en me disant mais qu'est-ce que je vais faire de cette maladie qui allé m'énerver, je sentais que ça allait m'énerver, et finalement ça va quoi.

M1 : ben impeccable. Donc j'allais dire, est-ce que vous attendez quelque chose particulier de ce programme ? Déjà plus ou moins.

P1 : ben moi, j'attendais tout de ce programme par ce que je connaissais rien quoi, je connaissais, enfin si le diabète je connaissais qui fallait manger de sucre, des trucs comme ça, de vagues généralités, mais vraiment quoi.

M1 : d'accord

P1 : donc j'avais soif de tout apprendre, tout ce qu'on m'a proposé.

M1 : impeccable, d'accord. Est-ce que vous pensez que dans le programme il y a des choses à améliorer ou pas ? Dans les différents ateliers où ?

P1 : moi je pense que j'ai tout aimé, mais vraiment, je dis pas ça parce que c'est vous, donc heu, j'ai aimé, ce que j'ai moins aimé c'est pour les pieds, dans la taille mais il fallait y passer, pour savoir ce qu'il fallait faire et tout, donc voilà.

M1 : c'est les complications principales en fait les pieds, c'est pour savoir...

P1 : mais le sport, moi je trouvais que c'était pas adapté pour moi, certes, c'était adapté pour les autres personnes, j'en suis consciente, mais j'étais la plus jeune du groupe, donc heu...

M1 : il n'y avait que des retraités avec vous en fait.

P1 : mais c'est ça, la moyenne d'âge de 70 ans presque, donc en fait du coup, oui, l'intervenante était géniale, et pas de soucis, elle a, mais j'ai pu poser plein de questions que j'avais préparées justement pour poser, et c'était pas adapté moi j'aurais voulu justement quelque chose d'un peu plus complet, voilà un peu plus complet peut-être sur le rythme cardiaque par exemple, je sais pas moi, comment travailler là-dessus, sur l'alimentation pendant le sport, quelque chose de peut-être un peu plus détaillée, et là après, j'ai quand même pu poser des questions, j'aurais quand même voulu quelque chose de plus heu... Et pas forcément de la pratique, parce que en fait, comment c'est son prénom ? Je ne sais plus.

M1 : une autre personne du...

P1 : c'était la pharmacienne en fait, Mademoiselle Lacoste, je sais plus son prénom, elle nous a fait pratiquer des choses, avec des balles, des choses comme ça, je trouvais que pour moi, c'était pas nécessaire, j'aurais peut-être voulu un truc plus magistral, en même temps c'était

peut être intéressant pour les autres personnes, je dis pas mais voilà, j'ai, j'ai manqué la formation va dire.

M1 : ça marche. Et il y avait des points noirs ou des choses comme ça ? Peut-être à éviter ou ?

P1 : par rapport aux ateliers ?

M1 : aux ateliers.

P1 : aux ateliers, moi je trouve que, je trouve que c'est bien d'avoir une salle par contre c'est trop petit je trouve, voilà c'est un point négatif...

M1 : c'est un problème de logistique.

P1 : voilà, sinon pour le reste, un point noir, non, parce que sincèrement, après c'est pas très, ça va pas forcément faire avancer les choses si je donne pas de point négatif, mais...

M1 : non mais y a pas...

P1 : moi j'ai trouvé que c'était vraiment pas mal

M1 : super, et si on vous reproposez un stage similaire, où que ce soit une journée, où plusieurs ateliers comme ça, est-ce que ça vous intéresserait ?

P1 : ben moi je veux bien, parce que du coup, mais peut-être pas tout de suite. Ce qui serait intéressant peut-être, c'est de refaire une mise à niveau entre guillemets, quelques mois après, pour voir un peu ou en est...

M1 : pour voir si tout est bien intégré ?

P1 : voilà, et peut-être poser les questions auxquelles on n'a pas pensé, les autres ils avaient déjà de l'ancienneté déjà par rapport à la maladie, à part moi et le monsieur avec des lunettes, qui a su qu'il était diabétique il y a moins d'un an.

M1 : et vous ça fait combien de temps à peu près ?

P1 : moi, ben quatre ans.

M1 : d'accord.

P1 : moi j'ai survolé au début c'est comme, c'est comme si j'étais pas diabétique, je faisais pas attention à ce que je mangeais, tout ça voilà, et donc, peut-être les autres savaient déjà pleins pleins de choses et ils ont déjà du recul par rapport à la maladie, j'ai pas ce recul encore, donc c'est peut-être intéressant de refaire un point 1 an après ou quelque chose comme ça, ce sera très intéressant je pense.

M1 : ça marche.

P1 : pour voir, pour voir comment nous, comment vit la chose et si on a bien compris les choses, les appliques bien, les résultats, et voilà

M1 : voilà, super, merci à vous.

## ENTRETIEN N°2

M1 : Alors la première question que je vais vous poser c'est qu'est-ce que vous avez ressenti, comment avez-vous vécu le programme ?

P2 : alors le programme que le docteur X m'avait proposé à Saint Saturnin, moi j'étais satisfait d'y participer parce qu'en fait, je savais que j'avais du diabète. Ça faisait quoi, ça faisait 3-4 mois que j'étais pas en forme, que je bougeais plus, que j'avais mal aux jambes, ce sont mes enfants qui m'ont dit : « aller écoute va faire des examens » et puis c'est le Docteur Clément qui a dit : « non, non vous rentrez à l'hôpital, vous allait faire des examens, scanner, échographie, enfin vous savez mieux que moi. » Et c'est là que j'ai découvert que j'avais du diabète, j'ignorais complètement, ça fait peut-être des années que j'avais ça, et n'y connaissant absolument rien au point de vue pathologie, symptôme, alimentation, exercice... Ben moi j'étais satisfait si vous voulez qu'il me, qu'il me propose ce genre de chose quoi.

M1 : d'accord, alors moi j'aimerais maintenant qu'on s'intéresse vraiment à ce que vous avez vécu dans le programme, comment est-ce que vous l'avez vécu ce programme ?

P2 : je l'ai vécu très bien, mais j'ai été un peu surpris si vous voulez que pour certaines personnes le diabète on n'en parle pas, que c'est une maladie honteuse, ça m'a un peu surpris, c'est une dame, je me souviens plus son nom, c'est surprenant parce que moi je le vis bien, on peut pas dire que ça me perturbe particulièrement dans ma vie quotidienne quoi.

M1 : quand vous dites que vous avez été surpris, pourquoi est-ce que vous avait été surpris en fait?

P2 : ben j'ai été surpris qu'on puisse considérer ça comme..., qu'on doit le cacher, ne surtout pas en parler, je vous avoue que j'ai pas compris pourquoi, pour moi c'est pas une maladie honteuse quoi, malheureusement ça arrive à beaucoup de gens, je crois que dernièrement il y avait des journées sur le diabète, j'ai lu ça dans le journal, heu... Avignon, à Carpentras, ou même à Orange, il disait qu'il y avait énormément de gens en France qui y avait ces problèmes de glycémie, et je crois même que comme moi, certains l'ignorait. Non mais j'étais satisfait si vous voulez, que au point de vu alimentation déjà parce que c'est vrai qu'avant je faisais pas particulièrement attention, je mangeais ce que j'avais envie de manger, bon là j'essaie de faire attention quoi, proscrire au maximum le sucre, moi qui aimait bien les gâteaux et tout ça, j'essaie de pas trop en manger (rires...). Sinon, là

l'infirmier me disait, il vient le matin me prendre la tension, maître les chaussettes de contention, il disait que le diabète était stabilisé, moi en moyenne j'ai 1.20 et 1.50, sauf quelquefois, là je suis allé voir ma fille à AMIENS et j'ai fait quelques écarts, mais bon le lendemain ou le surlendemain c'était redevenu normal.

M1 : d'accord, est-ce que vous avez ressenti des choses pendant le programme ? Peu importe l'atelier, par exemple l'alimentation ou le sport ?

P2 : oui, oui, j'ai ressenti qu'il fallait faire attention quoi, c'était assez sournois comme maladie le diabète.

M1 : Pourquoi ?

P2 : parce qu'on se rend pas compte, et puis c'est vrai que précédemment, avant que je sois hospitalisé, j'avais assez souvent voire tout le temps des pertes, des vertiges, des pertes de l'équilibre, je savais pas pourquoi.

M1 : et du coup le programme ça vous a aidé ?

P2 : ah bien sûr, le fait de savoir ce que c'était en hypoglycémie, pour toutes ces choses-là alors j'ignorais totalement, totalement.

M1 : pour toutes ces choses-là vous ne vous ne saviez pas du tout comment ça se passait.

P2 : ah non ! Je vous dis, j'ignorais complètement que je pouvais en avoir, mais alors complètement.

M1 : du coup le programme vous a permis d'y voir plus clair.

P2 : oh oui, oh oui ! J'ai tout appris si je puis dire.

M1 : vous avez tout appris, alors c'est qu'avant vous ne connaissiez pas ?

P2 : ah non, pas du tout, pour moi le diabète c'est un excès de sucre dans le sang point final. C'était pas plus que ça

M1 : d'accord, par exemple quand on avait parlé des pieds,...

P2 : ben oui les pieds, je les ai toujours, j'ai les extrémités des pieds comme insensibilisées et je sais pas pourquoi, si vous voulez comme je suis extrêmement frileux je me disais ben tu as froid aux pieds, même l'été il m'arrive de mettre des chaussettes, j'ai toujours froid, j'ai toujours eu froid dans ma vie, c'est pas nouveau et maintenant si vous voulez j'ai deux doigts de cette main, le pouce et l'index qui sont insensibilisés. J'en ai parlé au docteur X la dernière fois qu'il m'a vue, enfin c'était sa remplaçante, elle a, elle a pas semblé prêter...

M1 : du coup le programme ça vous a permis de comprendre ça.

P2 : oh oui, absolument. Je vous dis dans le fond, un diabète de type 2, vous rêver de ne pas en avoir c'est certain, mais il vaut mieux un diabète de type 2 qu'un diabète de type 1, des personnes qui étaient sous insuline, ça doit être assez pénible, ils doivent avoir une hygiène de vie particulière.

M1 : Vous n'avait pas d'insuline ?

P2 : non, non, ils m'en ont fait deux fois l'hôpital parce que c'était monté un peu haut, mais depuis plus jamais.

M1 : l'hôpital il le donne un peu en systématique. Par rapport à l'alimentation, ça vous a aidé un peu le programme ?

P2 : oui, avant je mangeais ce que j'avais envie, enfin n'importe quoi.

M1 : du coup le programme ça vous a apporté quoi ?

P2 : ben le programme m'a apporté certaines règles, le fait qu'on puisse manger de tout et en petites quantités, et puis surtout je vous dis, de limiter le sucre en maximum, enfin le sucre, les plats en sauces, ces choses-là que je mangeais.

M1 : vous vous êtes réajusté du coup, ça vous a bien aidé ?

P2 : oui

M1 : là vous étiez un groupe de 6 en tout, ça se passait comment avec les autres membres du groupe ?

P2 : plutôt bien, des gens plus expressifs que d'autres, moi par exemple, je suis pas très communicant...

M1 : ça vous a pas dérangé ?

P2 : ah non pas du tout.

M1 : et du coup que les autres parlaient, ça vous a aidé ?

P2 : oui absolument, c'est vrai qu'ils exprimaient certaines questions, un petit peu mes pensées, il n'y a qu'une chose, c'est que j'ai pas pu assister à la séance sur l'exercice physique, le sport, et là je regrettais un peu, à part marcher aller au stade à pied, je suis pas un gros gros sportif.

M1 : et d'entendre les autres ça vous apportait quelque chose ?

P2 : ben oui, certaines personnes disaient qu'elle marchait jusqu'à deux heures par jour et tout ça, moi je vous avoue que...c'est vrai que je recommence à marcher, un petit peu plus,

mais avec ses problèmes de vertiges, ses problèmes d'équilibre, j'avais un peu peur de sortir, et puis là j'ai plus de vertiges, alors est-ce que c'était dû au diabète ? Je sais pas.

M1 : oui, ça peu. Et du coup leurs expériences ça a pu vous aider, pour comparer peut être ?

P2 : oui, notamment il y avait deux dames qui avaient du diabète depuis 30 ou 40 ans, donc c'est sûr que c'est pas le même circuit.

M1 : du coup ça vous a permis de voir entre autres choses.

P2 : est-ce que vous pensez qu'avoir au doigt cette espèce d'insensibilité ça peut être le diabète aussi.

M1 : oui, ça peut y jouer, j'y reviendrai tout à l'heure, pas de soucis. (sourires). Est-ce qu'au cours du programme vous avaient eu un peu des remises en question par rapport aux informations qu'on vous avait données ?

P2 : pas vraiment parce que des informations j'en avais pas eu, si ce n'est, heu, à l'hôpital on me disait, ceux-ci, cela, je me faisais engueuler quand je mettais pas les bas de contention, non des informations j'en avais pas, pas.

M1 : du coup vous découvriez, vous étiez là pour apprendre.

P2 : oh oui !!!

M1 : du coup vous avez appris plus, est-ce que vous pouvez rentrer dans les détails ? Voilà, on avait parlé de l'alimentation...

P2 : oui l'alimentation, le fait d'avoir une activité physique, heu, heu, quoi encore, les infirmiers qui viennent le matin, qui prennent la tension et tout ça, avant que j'ai ça, y avait une vingtaine d'années que j'avais pas médecin, j'étais jamais malade. La dernière fois que j'ai vu un médecin c'est quand ma femme est décédée, je traversais une période un peu difficile, heu, en m'aurait dit combien vous avez de tension j'aurais été incapable de répondre. Pour tous ces choses-là...

M1 : vous étiez en totale découverte.

P2 : oui, absolument, ils ont mis un moment, ils ont mis au moins une semaine pour découvrir que j'avais du diabète. Heureusement que mes enfants m'ont dit « arrête ton cinéma » et m'ont emmené chez le docteur.

M1 : et c'est le docteur X qui vous a dit qu'il y avait ce programme..., pendant le programme vous avez vu la diététicienne, la podologue, etc..., comment ça s'est passé ?

P2 : à ben très bien, je ne faisais que des découvertes, le fait que..., par exemple la podologue, de faire attention aux petites plaies, ces choses-là. J'avais jamais vu de podologue, j'en ai toujours pas vu d'ailleurs, je me les couper et apparemment ça conviendrait à l'infirmier donc que voilà (rires). Au niveau de l'alimentation c'est vrai que la diététicienne, Mademoiselle X, oui c'était pour moi très intéressant.

M1 : pourquoi ?

P2 : parce que si vous voulez, la différence entre un yaourt nature et un bout de fromage, pour moi, je savais pas qui y avait une différence, non mais de ce côté-là j'essaie de m'y tenir maintenant.

M1 : en fait, elle vous a donné des lignes de conduite que vous n'aviez pas avant

P2 : tout à fait, je n'avais aucune ligne de conduite, quand on n'en éprouve pas le besoin...

M1 : et le contact se passait bien, vous aviez pu poser toutes vos questions ?

P2 : oui absolument.

M1 : et du coup vous aviez des choses à redire par rapport à ça ?

P2 : non, je sais que si de nouvelles séances, ateliers comme ça, sont organisés, je suis prêt à participer, c'est vrai que là on m'a proposé d'aller à un atelier à Carpentras sur le sport alimentation, et comme je m'occupe du rugby ici j'étais coincé avec le calendrier et tout ça.

M1 : il y avait un atelier qui parlait du diabète en lui-même, sur les complications et tout ça, comment vous l'avez vécu ? C'était le premier normalement.

P2 : heu, ben, c'est pas..., quand on vous expose les différentes complications possibles, c'est pas si insignifiant que ça le diabète, je me rends compte que il va falloir que je prenne rendez-vous pour l'ophtalmo, j'ai fait changer mes lunettes il y a trois ans et je me rends compte que même ma vue baisse quand même de ce côté-là. Sinon, les autres complications cardiaques, ils ont fait leur truc à l'hôpital, il n'y avait rien. Au point de vu rénal, ya rien avec le diabète si ne n'est que j'ai fait des coliques néphrétiques, je touche du bois parce que la dernière remonta à y a pas mal de temps, de toute façon dans la famille on a tous eu des coliques néphrétiques, que ce soit mon père...

M1 : du coup cet atelier là sur les complications vous l'avait vécu comment ?

P2 : et ben ça m'a un peu inquiété quand même.

M1 : pourquoi ?

P2 : je me disais que si il m'arrivait ce genre de complications se serait quand même très gênant, et c'est vrai que ça fait peur, j'exagère un peu, c'est inquiétant quand même.

M1 : inquiétant pourquoi alors ?

P2 : pour vivre, pour tout...

M1 : vous vous dites « il faut pas que ça m'arrive. »

P2 : oui c'est exactement ça.

M1 : vous vous attendiez à ça ?

P2 : non pas du tout, je vous dis je n'avais aucune information sur le diabète, pas du tout.

M1 : d'accord, je pense que on a fait un peu le tour de tout, vous m'aviez dit que si on vous repropose des ateliers...

P2 : oui bien sûr je suis favorable pour y participer

M1 : c'est tout bon, merci à vous

P2 : C'est quoi un téléphone ?

M1 : non c'est le dictaphone, c'est pour enregistrer, comme je vous ai dit au début. Voilà, le programme dans l'ensemble c'était bien ?

P2 : oui

M1 : ça vous a plu ?

P2 : ah oui, au départ quand on a proposé, bon..., je me suis dit pourquoi pas, ça peut pas me faire de mal, et puis j'étais vraiment satisfait, il y a qu'une seule chose qui m'a contrarié, c'est de ne pas avoir pu assister à cet atelier d'activités physiques.

M1 : vous pensez que ça aurait pu vous apporter plus de choses ?

P2 : Ah ben oui, moi au niveau exercice physique, je marche, je fais un petit peu de vélo quand il n'y a pas trop de vent.

M1 : d'accord, même l'expérience des autres ça vous apportait...

P2 : bien sûr.

M1 : Pourquoi ça vous a aidé ?

P2 : de voir qu'en fait on a les mêmes préoccupations quoi, plus ou moins les mêmes problèmes, on se sent moins seul, non pas que je me sente seul.

M1 : qu'il n'y a pas que vous qui à ses problèmes.

P2 : Oui, ça me rassure quelque part.

M1 : ou vous dites il n'y a pas que vous qui ne sait pas.

P2 : oui, et il y avait cette semaine dans la Provence, le Vaucluse, une double page sur le diabète, des nombreuse actions qu'ils mènent actuellement, et il semblerait qu'en France, et de nombreuses personnes qui soient diabétiques. Oui c'est par millions, et comment le savoir, je vous le dis, avec tous ses problèmes j'étais pas bien, j'avais mal aux jambes, les étourdissements, jamais j'aurais cru, c'est les enfants qui m'ont dit tu vas l'hôpital.

M1 : Ok le programme c'était bien, on a répondu a toute vos question ?

P2 : oui.

M1 : merci à vous.

## Entretien n°3

M1 : alors comme je disais ce qui m'intéresse le plus c'est le vécu, comment vous avez ressenti ce programme, ce que vous avez eu comme émotion, ce que vous avez vécu dans les différents ateliers ou en général, voilà dites-moi tout.

P3 : pour l'information diabète ?

M1 : oui.

P3 : alors moi, alors ce qui était heu..., c'était à la fois très bien parce que l'on a appris pleins de choses, enfin moi personnellement j'ai appris beaucoup de choses et en même temps très angoissant parce que c'est une maladie plus grave que ce que je pensais et qui atteint tous les organes et tout ça, et donc depuis je vis beaucoup avec mon diabète, je sais pas comment vous dire, avant j'étais un peu dans le déni et maintenant je suis malade, voilà ce que je veux dire, donc je suis plus une personne qui a avec du diabète je suis malade, voilà. Alors ça c'est bien et c'est pas bien parce que au moins parfois quand j'ai des symptômes, je suis pas bien, je me dis « bon t'as pas fait ça t'a pas fait ça », voilà, donc oui c'est bien dans l'ensemble, même si je, il faut que j'arrive car je suis quelqu'un de très angoissé, c'est normal que je réagisse comme ça, je trouve que c'est bien dans l'ensemble de savoir ce qu'on a et comment il faut le gérer, voilà. Alors ce qui m'a plu c'est beaucoup heu..., c'est la façon dont ça été fait, c'est-à-dire heu, c'était interactif, on n'a pas une personne devant nous qui vous fait un speech pendant deux heures et vous en ai plein la tête, donc là c'est interactif et puis aussi un moment où y'a des informations qui arrivent, alors là ce que, c'est bien par ce que l'on réfléchit, on réfléchit, on est actif, oui voilà, je trouve que c'est très bien, ça a été très bien mené. Et par contre il y a un petit bémol, ce que je voulais vous dire tout à l'heure, un petit bémol c'est que ce qui a manqué dans ces ateliers c'est la synthèse en fin de course. Par exemple, quand on a fait n'importe quels cours de l'atelier, par exemple sur la maladie par rapport aux organes vous savez là.

M1 : ça c'était le premier atelier.

P3 : oui, voilà, ça..., ça aurait été bien d'avoir un petit récapitulatif pour après à la maison bien intégrer toutes ces notions, pareil pour l'alimentation, pareil pour... ça on l'a pas eu, alors ça manque un peu parce qu'on se souvient pas forcément de tout, donc ça aurait été bien, voilà, ça manquait un peu.

M1 : d'accord, vous dites que vous avez été très angoissés, je pense que c'était pendant le premier atelier surtout quand on a expliqué les complications, pourquoi ? Pourquoi est-ce que ça vous a beaucoup angoissé ?

P3 : ben justement, parce que on se rend compte que le diabète ça atteint tous les organes, et donc il faut faire attention à tout quoi, enfin, si on a mal, si on voit pas bien, si, je faire attention à ses pieds, il faut faire attention à tout quoi. Je sais pas comment dire, on peut être maladie du foie, on peut être malade du cœur, on peut être malade alors, alors on a peur heu...voilà, que le diabète se propage un peu dans tous les organes voilà, c'est ça qui est angoissant. C'est pas une maladie comme quand on est malade du cœur ben on a mal au cœur, c'est le cœur qui va pas, mais là c'est tout, voilà.

M1 : d'accord, donc, avant de faire le programme vous aviez peut-être pas ou des fausses informations sur le diabète, et le programme ça vous a permis d'y voir plus clair.

P3 : oui, ça m'a permis d'y voir beaucoup plus clair, oui, oui.

M1 : d'accord, ça vous apportait quoi comme information ? Ou tout court qu'est-ce que ça vous apportait en fait ?

P3 : alors en fait ça m'a apporté une connaissance de la maladie et surtout une aide pour la gérer, parce que l'on comprend ce qui se passe dans notre corps quand on le sait, on sait que, que le sucre se transforme en graisse, on sait plein de choses et on fait plus attention et en comprend comment plus le gérer, c'est-à-dire qu'il faut faire du sport il faut..., y a pleins de choses que..., Et on sait pourquoi, voilà. On devient vraiment l'acteur de sa maladie en est plus passif, voilà.

M1 : ça vous a donné des lignes de conduite que vous n'aviez peut-être pas forcément avant.

P3 : oui c'est ça, des lignes de conduite je et puis des explications sur les symptômes que l'on a, voyez sur, comment gérer, pourquoi on a ça, pourquoi, voilà. Non si, c'était vraiment très bien comme atelier.

M1 : super, donc là, au fur et à mesure des différents ateliers vous aviez vu différentes personnes, ça s'est passé comment avec ces gens-là ?

P3 : très bien

M1 : c'est-à-dire ? (rires) Vous avez pu vous exprimer comme il faut ?

P3 : alors, alors comment ça s'est passé ? heu ?

M1 : au niveau des interactions avec les différents intervenants, que ce soit pour le sport, les pieds, l'alimentation ?

P3 : oui, oui c'est bien, heu...

M1 : est-ce que le fait d'être en groupe ça vous a pas gêné ?

P3 : ben, c'est-à-dire qui avait des personnes qui parlaient beaucoup d'elles quoi, et ça devient..., enfin moi j'ai pas trop de patience quoi, ça m'a pas apporté beaucoup l'expérience des autres, on a chacun des expériences différentes je pense par rapport au diabète, y en a qui se piquent enfin qui sont sous insuline, bon et puis y en a qui..., Enfin je sais pas, enfin un peu..., Ça n'a pas apporté le fait que les gens participent et disent que... et puis raconté que, enfin une dame qui raconté toujours la même chose quoi. Bon après, heu..., Peut-être que je suis pas tombé sur groupe assez dynamique, je sais pas, y avait des taiseux qui parlaient jamais. Non, non, je sais pas, ça m'a pas apporté mais bon, ce qui est bien bon..., J'ai pas l'impression que ce soit le groupe idéal, bon je sais pas en fait. Par contre les interlocuteurs s'étaient bien.

M1 : pourquoi ça vous a plus ? Parce que vous pouviez parler, qu'il vous répondait ?

P3 : oui, heu oui...

M1 : vous aviez peut-être le temps justement de...

P3 : ben oui justement on avait des questions et ils ont répondu, mais peut-être on a pas eu assez de temps pour de faire plus de questions quoi, je crois qu'on a pas eu trop de temps, si mes souvenirs sont bons il me semble que oui, ça a manqué de temps pour les réponses, voilà, oui.

M1 : d'accord, sinon dans l'ensemble avec les interlocuteurs, enfin je veux dire avec ce qui faisait les ateliers, ça allait bien ?

P3 : ah oui super, vraiment c'était super, ben oui c'était des professionnels de la..., enfin des professionnels... bon je sais pas si c'était au sport, mais là j'y vais mercredi prochain, mais il nous a fait quand même deux séances la dame, la jeune fille qui faisait le sport, et vraiment très bien, très simple, très accessible, donc, non, vraiment on a une bonne équipe, je... Enfin c'est mon point de vue. (rires...)

M1 : (rires) si ça vous a pas plus, faut nous le dire, y a pas de soucis.

P3 : non mais je vous le dis, tout le monde a été bien.

M1 : je voudrais revenir sur la notion de groupe avec les autres participants du coup, vous vous le viviez comment le fait d'être en groupe, que chacun parlait de son expérience ? Vous me l'avez dit plus ou moins déjà.

P3 : alors moi, je vais vous expliquer, là je crois que c'est mon cas particulier, je vis dans la maladie depuis trois ans, et quand j'entends les gens se plaindre, ça m'énerve. Comment dire ? ça me..., je suis pas patiente, je suis plus du tout à l'écoute, donc c'est peut-être mon expérience qui fait que j'avais pas envie d'entendre les gens raconter leur maladie, non j'avais pas envie, je crois que j'étais pas dans un état d'esprit à écouter les autres se plaindre de leur maladie, voilà. Alors moi ce que j'aurais aimé c'est plutôt des questions générales sur

le diabète, pas forcément sur leur cas particulier hein..., Bon dire « est ce que le diabète est lié au stress ? », ça on peut le poser comme question, mais pas dire « ben moi aujourd'hui j'ai des problèmes », ben là je trouve que c'est personnel et ça intéresse personne.

M1 : oui, chacun a sa vie et ça vous a pas forcément... Ça vous a apporté en fait ?

P3 : non, le groupe a apporté quand... y en a qui sont constructifs dans un groupe, mais ce groupe là je l'ai senti un peu lourd quoi. Mais...

M1 : y en a qui parlé un peu trop de leur expérience personnelle.

P3 : c'est ça, et d'autres rien du tout. Et d'autres qui prenait ça..., y a avait un monsieur un peu, alors lui était vraiment très très diabétique, mais y s'en fichait quoi, y savait qu'il fallait pas faire un tas de choses mais il le faisait quand même, y dit « on a qu'une vie », après ça c'est son problème, point barre ! Alors tu assistes pas à un atelier si tu veux pas quoi, si tu as décidé de vivre ta vie sans tenir compte du diabète tu ne viens pas à ce genre d'ateliers, mais bon.

M1 : après c'était peut-être justement, je sais pas qui l'a envoyé ce monsieur mais peut-être pour qu'il prenne conscience d'un peu tout et le faire réagir.

P3 : oui, oui, après chacun vient avec ses motivations, mais bon moi le groupe, ce groupe-là, je pense qu'un groupe peut apporter, mais pas celui-là.

M1 : peut-être de voir d'autres personnes....

P3 : peut-être je pense, je pense...

M1 : d'accord, alors on a déjà fait la question aussi, mais est ce que le programme vous a apportait quelque chose de particulier, peut-être par rapport à avant ?

P3 : alors qu'est-ce qui m'a apporté le programme, il m'a apporté le programme, un éclairage sur le diabète, ça c'est certain et donc du coup, parfois, heu... Non je trouve que c'était très bien, vraiment une information bien complète sur le diabète. Heu..., qu'est-ce que ça m'a apporté ?

M1 : on va le faire autrement, est-ce que pendant le programme vous avaient eu des vraies remises en question par rapport à votre comportement, par rapport à ce qu'on a pu vous dire ?

P3 : heu... oui, oui, la fondamentale c'est que avant pour moi j'étais dans le déni, je voulais pas dire que j'étais diabétique, pour moi ce mot là, moi diabétique c'était pas possible quoi. Et ce , ce , ce... ces ateliers-là m'ont..., m'ont fait prendre conscience que c'était pas rien cette maladie qu'il fallait la gérer, que ça pouvait être, comme dit le docteur, elle me dit vous en êtes pas là, avoir des problèmes de cœur, avant des problèmes de reins mais si vous ne faites rien vous les aurez, donc on vous explique comment prévenir quoi, c'est un moyen

de prévention je pense, pour éviter d'aggraver son cas. Mais je me rends compte, avec les mois qui passent, que c'est de plus en plus difficile à gérer ce diabète pour moi, pour dans mon cas, là je fais des hauts et des bas. On n'arrive pas encore à le stabiliser et c'est compliqué, très compliqué.

M1 : vous le vivait pas forcément bien.

P3 : ben non, c'est pas heu, c'est pas, je veux je prends pas des médicaments et boum c'est terminé, on est toujours en train de chercher ce qui va aller et tout ça, et c'est pénible, et bon là je pense qu'on commence à aller mieux avec Mme X, c'est compliqué.

M1 : d'accord, il y a des choses qui vous ont surpris pendant le programme ?

P3 : ben la première, la première sur les organes, ça m'a pas choqué mais ça m'a quand même secoué,....

M1 : est-ce que vous pouvez aller un petit peu plus loin ?

P3 : ah ben ça m'a démoralisé, oh oui....

M1 : vous dites que c'est ça qui peut m'arriver, qu'est-ce qui va m'arriver ?

P3 : je savais, je savais que grosso modo le diabète avait beaucoup de conséquence sur les autres organes, mais pas ce point quoi, du coup j'ai fait toutes mes analyses (rises), et je vais bien de partout. C'est vrai que je pensais pas alors... voilà. Pour sans arrêt se surveiller, sans arrêt faire du sport, il faut toujours penser à sois et se prendre en charge.

M1 : d'accord, du coup qu'on vous a dit toutes ces complications qui pouvaient arriver, ça vous a fait peur.

P3 : oui, peur, bon ben j'ai réagi, j'ai pris rendez-vous allo le cardiologue, allo l'ophtalmo et j'ai fait tous mes examens, c'est ce qu'il faut faire. C'est bien parce que je savais pas. Les pieds aussi, j'avais entendu dire que pour les pieds fallait bien que... enfin le diabète, et des gens à qui on pouvait, enfin comment dire couper le pied parce qu'ils dans un sale état, couper l'orteil, et ben là j'ai une explication, parce que j'en avait même entendu parler depuis... J'en avais même parlé à mon diabétologue qui m'avait dit « mais non ! », Je vais plus chez lui. (rises)

M1 : donc en fait même avec ce que les spécialistes avaient pu vous dire avant, ça vous a permis d'y voir plus clair

P3 : oui parce que même mon spécialiste ne répondait jamais à mes questions.

M1 : Peut-être qu'il n'avait pas le temps ?

P3 : oui, voilà.

M1 : alors une autre question, est-ce que si on vous proposait un stage semblable ou similaire, est-ce que ça vous intéresserait ?

P3 : oui...

M1 : là d'ailleurs, vous m'aviez dit justement que le sport vous alliez...

P3 : j'y retourne, enfin j'y vais parce que je n'y suis pas allé, et à l'alimentation aussi, j'ai fait que la première partie alors il faut que j'aille faire la deuxième, elle m'a téléphoné Mlle XX pour que j'assiste à ses cours que j'ai manqués et oui j'y vais, même si y avait d'autres, oui j'irai. En espérant tomber sur un autre groupe mieux que celui-là, en même temps j'y vais pas pour le groupe, j'y vais pour moi, oui, oui.

M1 : très bien juste pour savoir, est-ce que vous avez de l'insuline ou pas ?

P3 : non

M1 : donc que des comprimés, est-ce que vous rappelez ce que c'est ?

P3 : oui alors, ça aussi ça été formidable le..., à quoi servent les médicaments, quelque chose de bien quoi, c'est bien qu'on nous disent le médicament sert à ça, celui-là il sert à ça, et ça nous permet de bien comprendre pourquoi on lui prend, parce que moi j'en ai beaucoup de médicament.

M1 : parce que avant vous les preniez un peu sans vraiment savoir ce que c'était ?

P3 : ah ben, à quoi il servait ben je savais pas, donc maintenant je sais et ça c'est bien, c'est bien parce que on les prend pas volontiers les médicaments mais quand on sait à quoi ils servent et ben on se dit il faut le faire quoi, c'est bien. C'est très bien, je pense que tous les sujets ont été... Tout ce qu'il fallait savoir a été abordé, je pense, enfin toutes les questions que je me posais ont été éclairé quoi. Donc alors moi je prends de la metformine 850, 3 fois par jour, après je prends deux glicazide le matin, et après je prends un xelevia, ça c'est pour le diabète. Après je prends, j'ai un peu d'hypertension dont je prends du crestor et du... C'est le médicament générique alors, je sais plus, mais je sais que ça c'est pour le diabète et puis après le reste c'est pour l'hypertension. Voilà.

M1 : Très bien, super, merci.

M1 : les intervenants vous ont bien aidés alors ? vous avez eu un bon contact avec eux malgré le groupe ?

P3 : ben oui, on n'est plus anonyme comme les autres, on sent que... Ben Madame XX m'a appelé plusieurs fois, Mme XX me connaît bien maintenant parce que j'étais à l'atelier et tout ça, et je me sens plus entouré, plus protégé par cette équipe, bien encadré, et ça aussi c'est formidable. Parce que moi je suis de Saint sat et que c'est l'équipe de Saint Sat, enfin Jonquerettes ou Saint Sat c'est pareil, donc ça c'était bien aussi parce qu'on se sent mieux au

niveau de l'encadrement médical, ça c'est, ouais j'ai bien aimé. Je sais que si j'ai un souci j'appelle Madame X, Madame X, la dame qui a fait le sport c'est une pharmacienne, quand je vais à la pharmacie, on parle, on se connaît mieux, ça rapproche le patient...

M1 : parce que là vous aviez rencontré des professionnels de santé que vous n'auriez pas connue autrement ?

P3 : oui, et il y a un lien qui se crée entre nouveaux, y a plus cette barrière entre le médecin et le patient, je trouve que.... Enfin Madame X elle est pas médecin mais diététicienne c'est pareil quoi, on sent que il y a un lien qui s'est créé plus fort que si j'avais été patiente ordinaire quoi. Ah non c'était vraiment, j'ai bien aimé.

M1 : oui ça fait moins personnel.

P3 : oui c'est ça, c'était vraiment bien

M1 : très bien merci à vous, encore une fois

## **ENTRETIEN N°4**

M1 : Bonjour, alors la première question que je vais vous poser c'est comment s'est passé, comment avez-vous vécu le 1<sup>er</sup> atelier ?

P4 : alors je ne sais plus lequel c'était ?

M1 : je vais vous aider, c'était celui avec le Dr X ?

P4 : alors désolé mais je ne l'ai pas vu le DR X, je ne l'ai pas eu cet atelier, parce que j'ai pas été averti... on m'avait dit que ça commencerai en septembre et donc en septembre j'étais là mais je suis parti en octobre et ça a commencé en octobre et donc je n'étais pas là, alors rappeler moi déjà s'il vous plait.

M1 : alors, il y en avait eu 2 sur l'alimentation, c'était une diététicienne qui s'appeller Audrey

P4 : donc là ça s'est bien passé, parce que en fait moi j'ai suivi 2 programmes, donc un qui était appelé obésité ou équilibre alimentaire plus le diabète, alors moi a Audrey je lui ai dit « moi je sais plus lequel concerne quoi » et donc moi avec la diététicienne tout s'est très bien passé.

M1 : c'est-à-dire ?

P4 : le problème c'est que je ne sais lequel concerné l'obésité et lequel concerné le diabète, alors là je vous avance bien pour votre thèse.

M1 : on va faire autrement, comment ça s'est passer avec les autres membres du groupe avec lesquels vous étiez, les autres patients ?

P4 : alors avec les autres membres je n'ai pas eu trop d'échange, on a quand pu s'exprimer tous et ça s'était bien, je pense que chacun a eu le temps de poser les questions qu'ils voulaient, ça je pense que c'est important, ça s'était bien. Ce que j'ai trouvé de formidable c'est que il y ai quelqu'un qui nous écoute, qui nous informe, parce que c'est ce que je n'ai pas eu avec mon médecin ni avec mon endocrino, parce que la différence c'est que j'ai eu l'impression et même du coup j'en ai même parler avec d'autres personnes diabétiques, et qui ont eu l'impression comme moi que quand on va chez l'endocrinologue ou le médecin, j'ai l'impression qui croit qu'on est déjà informer de pleins de choses alors qu'on ne l'est pas finalement, voilà, donc après avec les autres membres j'ai trouvé que c'était intéressant parce que tout le monde était respectueux des uns envers les autres. Il y avait beaucoup de respect, d'attentes et d'attention, et ça j'ai trouvé que c'était très agréable.

M1 : du coup vous vous sentiez bin écouter par rapport aux intervenants.

P4 : oui, ça fait du bien parce que chez un médecin, ben y a le temps qui compte, donc voilà, là c'est pas pareil.

M1 : là on prend le temps du coup ?

P4 : c'est prendre le temps, être à l'écoute, et du coup après ben c'est, ça veut dire que moi je me suis posé des questions aussi sur ma manière de fonctionner avec la maladie, heu... prendre mon taux de glucose, il y avait plein de choses que je faisais un peu à l'envers.

M1 : sans trop savoir du coup.

P4 : oui, sans trop savoir, donc là ça m'a permis en globalité une prise de conscience.

M1 : de quoi dites-moi ?

P4 : eh bien de ce que je dois faire et après ce que je ne dois pas faire, peut-être que j'en ai conscience des choses que je ne dois pas faire et que je fais de temps en temps, mais ça m'a permis d'avoir une autre vue sur cette maladie et qui pour moi est quelque chose de très angoissant quand même. Quand on m'a dit vous deviez avoir un traitement, je me suis dit je dois plus par la personne, c'était carrément il fallait que je m'isole du monde parce que je devenais un boulet, voilà.

M1 : est-ce que du coup que vous étiez en groupe avec les autres ça vous apportait quelque chose ou pas ?

P4 : d'être en groupe avec les autres, pas vraiment. Mais pas vraiment excepté le fait que... Non personnellement pas vraiment. C'est surtout les personnes qui animé qui m'ont apporté quelque chose, voilà.

M1 : du coup les personnes qui animé ça se passait comment avec elle ?

P4 : c'est-à-dire de la précision, être à l'écoute, donner des informations à ma portée, pas avec des termes médicaux qui peuvent passer au-dessus de ma compréhension, donc ça c'est intéressant. Voilà de se sentir bien, parfois vous êtes devant un spécialiste, vous posez une question, normalement il doit vous répondre avec des termes faciles à comprendre, mais parfois c'est pas évident. Donc là c'était vraiment très simple.

M1 : et avec les intervenants ça s'est bien passé donc ?

P4 : ah j'ai vu que des gens extraordinaire.

M1 : vous pouvez préciser un petit peu ? par exemple la podologue ?

P4 : ah bain la podologue c'est pareil, je savais que quand on avait du diabète on pouvait avoir des problèmes aux pieds, mais c'est vrai que moi j'avais déjà demandé mon médecin de voir un podologue et il m'avait dit c'est pas la peine.

M1 : le Docteur X ?

P4 : non celui d'avant, le Docteur X ce n'est pas mon médecin généraliste, mais bon j'avais demandé à mon médecin généraliste et il m'avait dit c'est pas la peine, je vais quand même chez l'endocrinologue deux fois par an et elle m'a jamais parlé d'aller chez un podologue, mais jamais personne n'a regardé mes pieds, aucun médecin ne m'a regardé les pieds depuis 2009 que j'ai un traitement pour le diabète. Donc que je savais qu'on pouvait avoir des problèmes, mais c'est tout quoi, je savais pas grand-chose.

M1 : quand vous dites que vous ne saviez pas grand-chose, c'était pour les pieds ou en général ?

P4 : alors pour les pieds je ne savais pas grand-chose et après pour la prise des médicaments aussi, l'atelier avec le pharmacien de la rocade, c'est une dame, pour moi c'était extraordinaire, parce que quand même on a une maladie qui est traitée par un médicament, ce médicament je l'ai dit lors de l'atelier... elle me dit qu'est-ce que vous avez comme traitement, j'ai dit stigid de deux par jour, alors elle me dit « c'est tout ? » Et là ça fait plaisir, je me dis bon là t'a pas un gros traitement mais je sais que ça peut évoluer aussi, donc voilà. Donc ça me fait plaisir et ça m'angoisse aussi parce que je me dis c'est tout pour le moment (rires)... Et après elle me dit « mais vous le prenez quand ? » Moi je lui dis l'on prend un le matin et un le soir, elle me dit « oui mais quand ? », je lui réponds quand je le vois, quand j'y pense, je lui dis, moi c'est simple le matin c'est jusqu'à midi, à midi moins une au plus tard je prends le médicament du matin et l'autre je le prends le soir avant minuit moins une. Et je ne savais pas du tout qu'il fallait que je prenne mon médicament au moment des repas ou juste après, je ne le savais pas du tout et c'est quand même très important, moi je croyais que les médicaments pour le diabète c'était tout pareil, que c'était juste une question de dosage, que c'est pour ça qu'on donnait tel médicament à tel personne, tel autre médicament à tel autre personne, je croyais que c'était que des dosages, et donc là j'ai quand même appris quelque chose de très important. Je pense que c'est quand même grave de ne pas être averti, j'ai beau regarder mon ordonnance, il marque que un le matin et un le soir. Et j'avais eu un médecin jusqu'en 2011 qui m'avait dit « il ne faut surtout pas regarder les effets indésirables quand vous prenez un médicament, il ne faut pas regarder tout ce qu'il marque parce qu'après vous vous faites du souci, il faut vous fier à l'ordonnance » moi j'étais dans cette optique de me fier à l'ordonnance de mon médecin et quand il me marquait un le matin et un le soir moi je pensais que c'était nickel, voilà. Du coup, ça m'a apporté des précisions et des questionnements sur tout, pour tout ce qui peut m'arriver dans la vie le jour le besoin de prendre un médicament, à ce moment-là si on me précise rien ou juste un par jour, parfois c'est indiqué mais de demander au pharmacien ou de lire la posologie sur la notice. Voilà, j'évolue dans ce sens.

M1 : d'accord, et vous l'avez fait l'atelier sur le sport ?

P4 : alors, l'atelier sur le sport, ça m'a posé un problème, vous voyez tout ça, c'est des radios, des scanners et donc j'ai eu des accidents de circulation plus autre et donc j'ai des problèmes aux genoux et aux cervicales. Donc je suis allé à l'atelier, et là il y avait plus de personnes que prévu à l'atelier et donc là j'ai expliqué et je n'ai pas voulu gêner personne quand même, parce que huit personnes ça faisait un peu trop quand même, je crois que à la base on devait être que six.

M1 : oui, c'est ça, mais y en a peut-être qui ont rattrapé.

P4 : oui voilà, et là il m'a fait quand même parler 10 minutes à côté et il m'a demandé si je voulais rester et je lui dis que ça me gênait, parce que je vais voir les autres faire des choses en plus, des choses que je ne peux pas faire, donc pour moi il faudrait vraiment un atelier où je sois..., ou je gêne pas les autres. Parce que là me retrouver au milieu de gens qui ont pas eu d'accident et qui peuvent plus bouger que moi, je suis un cas, c'est pas tout le monde qui a eu des accidents comme moi. Je voulais pas gêner, j'avais essayé de faire du yoga pendant une année, je m'étais retrouvé avec des gens qui pouvaient bouger plus que moi et donc faire des choses que je ne pouvais pas faire, et du coup j'avais l'impression d'être gênante. Quand on est pas au même rythme que les autres pratiquement tout le temps, ben ça va pas. Faut un minimum d'apport je trouve.

M1 : pourquoi vous me dite gênante ?

P4 : parce que j'aurais pu faire ralentir quelque chose, je ne voulais pas gêner le groupe.

M1 : est ce qu'il y a eu d'autres moments où vous avez ressenti ça ?

P4 : non, pas du tout, même quand les gens posent des questions dont j'ai déjà la réponse et ben j'attends, voilà, c'est normal d'être différent.

M1 : donc si je résume être en gros c'étais bien, sauf pour le sport.

P4 : oui c'est ça, le sport pour moi ça été un peu trop compliqué, je veux pas gêner les gens, voilà.

M1 : est-ce que vous pensez qu'il y a des choses à améliorer dans le programme ?

P4 : moi je l'ai trouvé tellement bien, à tous les niveaux, il y a que le docteur X, j'aimerais tellement le voir, j'aimerais pouvoir revenir, j'avais cru que c'était en septembre je me suis fait avoir et donc là j'étais un peu déçu que ce soit en septembre, c'est la seule chose que je trouverais améliorer, voilà, c'est tout.

M1 : eh bien écoutez et je lui dirai si ça vous intéresse, quand il y aura un nouveau programme, que ça vous intéresse de rattraper l'atelier que vous avez manqué.

P4 : oh oui, parce que en plus, j'avais eu de l'occasion de rencontrer le docteur X, c'était un dimanche, il était le docteur de garde, il avait été super et très humain, et donc j'aurais bien

aimé y être d'autant plus que c'était lui. Mais tout le monde a été très humain, c'est ce que j'ai retenu aussi, qui est très agréable parce que bon, côté humain ça manque parfois dans la médecine. Parfois même avec que très peu de temps, il peut y avoir un échange chaleureux aussi, je le vois comme ça. Je pense que c'est très important quand on a une maladie, je pense qu'il y a beaucoup de gens qui ont besoin d'avoir un peu de chaleur humaine, voilà, on est pas des robots, on est des êtres humains plus ou moins sensibles, moi je sais que je suis sensible.

M1 : du coup dans le programme, vous avez ressenti qu'il y avait plus d'humanité.

P4 : oui, plus d'humanité, on avait plus le temps, ça veut dire qu'on est pas juste des pantins, y a des gens qui disent maintenant la médecine c'est que de l'argent, voilà, et quand je vois des gens qui sont dans le médical que ce soit pharmacien, podologue, médecin, diététicienne, et qui donnent de leur temps comme vous aussi, vous êtes pas obligés de faire ça, voilà. Donc je trouve que ce côté-là est très important, « sauver la médecine » en globalité, parce qu'a quand même des gens qui font ce métier parce qu'ils y croient, qui veulent aussi apporter quelque chose aux autres, et c'est pas qu'une question d'argent.

M1 : est-ce que vous voulez rajouter quelque chose au programme ? Dans ce que vous avez ressenti ou vécu, me rajouter quelque chose qu'on n'a pas forcément dit.

P4 : ben je sais pas quoi dire, vous me prenez un peu au dépourvu, d'habitude j'ai toujours quelque chose à rajouter (rires), j'aimerais avoir une topie qui se réalise, que la médecine reste humaine. Je pense que le côté humain est absolument nécessaire, surtout dans la vie actuelle où il y a beaucoup de gens qui sont seuls, moi personnellement je suis seul vie, et si je suis écouté par un médecin et que je me sens écouté, comprise et conseillé, et bien ça va améliorer beaucoup de choses dans la prise en charge de ma maladie par rapport à moi, je vais m'observer et je sais que je serai écouté, voilà pour moi c'est important, c'est ce qui s'est passé avec le programme.

M1 : donc c'est ce que vous faites depuis le programme, vous faites plus attention.

P4 : oui, et je trouvais ça surprenant, et je me disais que le fait d'être écouté, de pouvoir poser des questions avec des gens qui s'intéressent, ça m'a fait changer dans la manière d'appréhender ma maladie, je trouvais ça même un peu spectaculaire, vous voyais. Avant ça me faisait peur, il fallait vite que je prenne mon médicament, on me disait rien, l'endocrino me disait voilà la prise de sang ceci cela, tant de médicaments, voilà votre ordonnance pour trois mois, s'était déshumanisé.

M1 : je vais un peu résumer, vous dites que maintenant qu'on vous a bien expliqué votre maladie et que vous la comprenez mieux, et bien vous arrivez à mieux la gérer.

P4 : tout à fait, et ça me fait moins peur parce que j'avais une trouille terrible, c'était terrible et je pouvais même pas en parler, même le mot diabète ne me plaît pas du tout, ça fait le

diabète, ça fait bête, il faudrait me changer, comme le mot bipolaire, c'était maniaco-dépressif et ça sonnait très mal, le mot diabète ça sonne très mal aussi. Voilà. Ce mot ne me plaît pas du tout.

M1 : d'accord, juste pour revenir, être dans un groupe de diabétique comme vous ça ne vous a pas dérangé ?

P4 : non, non parce que je les ai vu marcher, parler, y en a plusieurs qui était à l'insuline, mais bon c'est des gens qui arrivent avoir une vie même en étant sous insuline et il y a des progrès aussi, donc ça donne espoir. Mais bons après la prise de conscience c'est autre chose, par exemple pour l'alimentation je me suis dit j'ai donné à manger n'importe quoi à mon fils est finalement je savais pas, je me dis c'est dommage.

M1 : une dernière question, vous y avez déjà plus ou moins répandu, est-ce que si on vous proposez des ateliers similaires, est ce que ça vous intéresserait ?

P4 : ah oui, ça m'a tellement plus, je pense que des ateliers comme ça ça peut me permettre de mieux me soigner, d'une manière tellement différente, que ça peut m'empêcher de faire évoluer la maladie en négatif, j'ai appris ça sur le magazine de VEDENE qu'il y avait des ateliers, j'étais surprise parce que je n'avais jamais entendu parler, et je me suis y faut quand même que j'aïlle, c'est quand même qu'il y a des gens qui veulent faire améliorer les choses.

M1 : merci à vous

## Entretien n°5

M1 : bonjour, alors moi ce qui m'intéresse c'est comment vous avez vécu le programme ? On peut commencer par le premier atelier, celui avec le DR X, je en sais pas si vous l'avez fait ?

P5 : oui, je l'ai fait, je les ai tous fait sauf le dernier parce que mon mari était décédé, le dernier c'était le 23 et l'enterrement c'était le 24 et j'avais pas trop la tête à ça, voilà, autrement je n'en ai manqué aucun. Avec le DR X ça était très bien.

M1 : d'accord, ça s'est passé comment cet atelier ?

P5 : dans l'ensemble on était pas nombreux, parce que je crois qu'au début on était 4 ou 5, après y a un monsieur qui n'est plus venu parce que il a dit que pour son diabète, il avait besoin de personne et qu'il pouvait le régler tout seul. Alors je trouve ça bizarre mais bon.

M1 : pourquoi vous trouviez ça bizarre ?

P5 : qui se règle son diabète tout seul parce que le matin il avait du diabète, il allait marcher et il allait faire du sport.

M1 : d'accord, et vous trouviez ça pas logique ?

P5 : moi je trouve qu'il faut un minimum mais bon si il y arrivé comme ça, je lui disais mais vous faites votre ménage chez vous, il m'a dit oui je fais mon ménage, mais quand ça dépassait et qu'il voyait que c'était trop et bien il allait faire du sport (rires...). Et il y avait un gendarme aussi, pendant deux ou trois ateliers, mais lui il se faisait du souci puis après on ne l'a plus revu. Par contre j'ai dit, alors ça si je le comprends bien, ça il le mangeait, ça il le mangeait,... Je lui disais il y a des repas de famille et là on mange toujours plus, alors il me disait qu'il jeûnait la veille et le lendemain, bon c'était un gendarme, c'est pas que, mais bon...

M1 : du coup avec les autres membres du groupe ça s'est bien passé ?

P5 : oui.

M1 : qu'est-ce que ça veut dire, est-ce qu'ils vous ont apporté quelque chose ?

P5 : j'ai été étonné aussi parce qu'il y avait un monsieur qui se piquait et une dame aussi, elle aussi elle s'est piquée, elle était de MONTEUX, elle se piquait quatre fois par jour mais des petites doses ! Elle m'a dit je crois que le matin elle se piquait deux unités d'insuline, alors que mon mari le matin il en avait 52, il avait le maximum je pense. Et c'est pour ça que le jour où il est tombé il avait 0,83, l'infirmier lui a fait 52 unités en pensant qu'il arriverait à la cuisine, et à la cuisine il n'y est pas arrivé parce qu'il est tombé juste devant.

M1 : d'accord, mais du coup être avec les autres est-ce que ça vous apportait quelque chose ou pas ?

P5 : oui, j'ai vu comment il gérait, il y avait un monsieur qui faisait comme moi c'est-à-dire pas de régime et lui il se piquait, la dame juste à côté elle m'a dit qu'elle faisait attention et que moi je raisonnais comme son mari.

M1 : et ça vous a aidé ou pas du tout ?

P5 : oui, là je réfléchis, maintenant que je suis toute seule, c'est vrai que je mangeais mal, ce que j'ai remarqué c'est mon petit quatre heures que je vais essayer de supprimer par ce que à quatre heures je mange un petit biscuit ou des trucs comme ça.

M1 : et comment ça s'est passé avec eux ce qui vous faisait les ateliers, par exemple le Docteur X ?

P5 : avec le Docteur X ça été bien, il a bien tout expliqué, il y a qu'un truc que j'ai un peu craint, c'est la podologue.

M1 : pourquoi ?

P5 : par ce que les dessins, à il y avait des dessins je me disais c'est pas possible qu'on peut avoir des pieds comme ça je suis.

M1 : ça vous a surpris alors ? Ni : oui, je ne m'attendais pas à ça, surtout les dessins et les images, autrement le reste... Moi j'avais déjà cette podologue, c'était celle de mon mari puis je l'ai prise pour moi, et ça fait qu'elle m'expliquait un peu, elle est du Pontet, et je crois qu'elle m'a dit que là où travaillé c'était dans une maison médicale et qu'ils sont en train de faire comme le Docteur X a fait, seulement comme elle habite à SARRIANS, c'est le soir qu'elle passe. Du coup ça m'a quand même refroidit. Je ne m'attendais pas à ça.

M1 : d'accord, et vous aviez fait des choses particulières par rapport à ça ?

P5 : non, enfin je continue, je me passe de la crème tous les matins sur les pieds, elle m'a dit pas entre les doigts mais je le sais je n'en ai pas entre les doigts, j'en mets en-dessous et au-dessus.

M1 : d'accord, et est-ce que vous êtes faits des grosses découvertes pendant le programme ?

P5 : oui et non, pour les aliments gras, je pensais pas que certains pouvaient être si graves que ça.

M1 : d'accord, il y a eu des petites remises en question parfois pendant le programme ?

P5 : non, ça était, les 3 qu'on a tout fait depuis le début ensemble, ça a été, ça s'est très bien passé, après il est arrivé une dame, celle-là on aurait dit que le ciel lui tombait sur la tête et elle avait trois fois rien.

M1 : parce que vous vous avez de l'insuline ?

P5 : non, moi je n'ai pas d'insuline, j'ai des cachets mais le Docteur X m'a dit que si je continue comme ça je serais obligé d'avoir de l'insuline, mais moi je crains les piqûres, et là je reconnais que j'ai moins... Maintenant qu'il n'y a plus mon mari, je fais moins ou peu à manger.

M1 : vous faites plus attention si je comprends.

P5 : oui c'est ça

M1 : d'accord, qu'est-ce que je voulais vous demander d'autres, ah oui l'atelier sur le sport comment ça s'est passé ?

P5 : ah oui très bien entre parenthèses, ça me fait penser qu'il faut que je lui téléphone, elle s'appelle Carole, je ne sais pas si vous la connaissez, elle est d'Althen les Paluds et moi mon problème c'était pour y aller, le Docteur X m'avait fait une ordonnance pour aller à SORGUES mais je n'ai personne pour me mener enfin bref. Si ça s'est bien passé, parce que je craignais beaucoup, il fallait les baskets et la bouteille d'eau, je me suis dit « ouh là là », moi qui n'ai jamais fait de sport, et puis ça s'est très bien passé.

M1 : pourquoi ?

P5 : par ce que tout ce qu'elle nous a fait faire c'était bien, elle nous a dit d'acheter un podomètre, entre parenthèse je l'ai et je ne l'ai pas mis, je l'ai oublié, pour voir le nombre de pas et ça, l'élastique, mais c'est vrai qu'avec mon mari et tout ça j'ai été complètement désaxé

P1 : oui ça pas dû être facile j'imagine.

M5 : non je ne m'y attendais vraiment pas, toutes les fois où il allait à l'hôpital il revenait un peu mieux et là je pensais que ce serait pareil.

P1 : juste pour en revenir sur le sport.

M5 : oui, ça était impeccable, même monter sur un ballon. Maintenant je marche plus volontiers et j'essaie de marcher et tout ça.

P1 : je voulais juste revenir sur le premier atelier aussi, les complications comme pour les pieds mais sur la maladie ça vous a fait quelque chose ?

M5 : enfin avec moi ça s'est très bien passé, avec l'histoire de mon mari je connaissais déjà beaucoup de choses aussi, ça n'a fait que confirmer. La seule chose que je ne veux pas trop

et que je fais attention, c'est que je veux pas me faire piquer à l'insuline. Du coup je me réajuste et je fais attention, là j'ai bientôt une prise de sang, Docteur X m'a dit je vous la faire à domicile, et je lui ai dit « non », le laboratoire n'est pas loin et je vais y aller à pied, c'est pas loin, juste à côté du cimetière, du coup je vais y aller à pied. Je tache de marcher beaucoup plus. Je vais aller en vacances avec ma fille en Corse et je m'entraîne pour bien marcher là-bas.

P1 : est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'il faudrait améliorer dans le programme ?

M5 : moi je pense que c'est la nourriture, mon mari a eu le portage des repas pendant cinq ans, je sais pas si je sais encore cuisiner. Il faudra approfondir ce que nous devons manger ce que nous ne devons pas manger elle nous l'a dit mais c'est pas assez précis, voilà.

M1 : d'accord, est-ce qu'il y a eu des points noirs dans le programme ?

P5 : non, il y a rien eu d'inutile, c'était toujours bon de savoir. Moi ce qui m'a le plus choqué c'étaient les pieds, mais sinon ça s'est quand même bien passé, mais il ne fallait pas montrer les images. Moi je ne les ai pas regardés, là il est arrivé une dame, on aurait cru que le ciel est lui tombé sur la tête.

M1 : j'avais une dernière question, est-ce si on vous proposé de refaire des ateliers, est-ce que ça vous intéresserait ?

P5 : oui, j'ai bien aimé, j'ai vu les autres comment ils faisaient et tout ça.

M1 : lesquels autres ?

P5 : les autres participants, ça m'a aidé. Ça m'a fait réfléchir surtout, sur ma façon que j'ai de faire et quand je vois comme le gendarme qui avait trois fois rien comme diabète, il se faisait un souci et prenait un tout petit cachet le matin c'est tout, et il se faisait du souci, et il se faisait du souci... Je me suis dit ça sert à rien de se faire du souci, ça changera rien au problème. Mais bon, moi j'ai bien aimé comment les autres du groupe faisaient.

P1 : d'accord, est-ce que vous voulais rajouter quelque chose ?

P5 : non, pas spécialement, le sport c'était vraiment, maintenant je fais plus attention. Je pensais pas que le diabète c'était si grave.

M1 : le programme ça vous a permis de mieux comprendre la maladie et les complications alors ?

P5 : oui c'est ça, même par rapport à mon mari.

M1 : merci à vous.

## Entretien n°6

M1 : donc voilà, la première question que je vais vous poser c'est est-ce que vous vous rappelez du premier atelier que vous avez fait, sur la maladie, quand on vous l'explique, vous vous en rappelez ?

P6 : heu... Je sais pas si j'étais là la première fois. La première fois c'était...

M1 : c'était un médecin normalement qui vous le faisait.

P6 : la première fois, je crois que c'était l'alimentation, avec la diététicienne, oui, oui...

M1 : d'accord, ça s'est passé comment ?

P6 : bien, elle a bien expliqué pourquoi, disant tout ce qu'il faut manger, je pense que c'est ça, c'était l'alimentation, et après il y a eu l'autre là, sur les marquages. Je veux dire sur les marquages là, j'y étais pas là.

M1 : oui, celui avec les marquages, c'est celui où j'y étais mais que vous n'étiez pas là par contre.

P6 : oui...

M1 : il y avait celui sur le sport aussi.

P6 : oui, sur le sport, c'était celle qui travaille à la pharmacie là-bas, j'étais là, donc c'était très très bien, elle est expliquée en faisait des exercices, c'était bien.

M1 : d'accord, et qu'est-ce que vous en avez pensé de l'atelier sur le sport ?

P6 : ben, c'était très très bien.

M1 : c'est-à-dire ?

P6 : ben c'est dommage qu'il... des aides un petit peu pour... en faire un peu plus...

M1 : c'était gratuit le programme.

P6 : oui, c'était gratuit, mais disons que pour aller faire du sport, ce qui sont diabétiques, qui..., faire un genre de groupe qui s'entende, faire du sport a un endroit, je sais pas moi. Faut dire y a les réseaux sociaux mais bon.

M1 : j'avais une autre question, ou vous rappelez ce qui vous ont fait le programme, la diététicienne, etc., Ça s'est passé comment avec eux ?

P6 : ben très très bien, ils nous ont tout expliqué, et avait aussi le truc des pieds, la podologue qui a très très bien expliqué, ils nous ont montré des images, des vidéos en expliquant, et moi je trouvais que c'était bien.

M1 : vous avez pu poser toutes les questions que vous vouliez ? Vous me dites qu'ils vous ont tout bien expliqué.

P6 : oui, on a posé quelques questions...

M1 : d'accord, quand vous dites que ça se passe bien avec eux c'est pourquoi ?

P6 : ben disons que ça se passe bien, il y a eu des échanges...

M1 : d'accord, et sinon ça se passait comment avec les autres membres du groupe, je veux dire avec les autres patients ?

P6 : ben bien, en s'entendait bien parce qu'on le faisait ensemble, heu...

M1 : y en a pas qui prenait souvent la parole ?

P6 : non, non, on s'écoutait les uns les autres, parce qu'on n'est pas pareil, pas pareil du tout, une personne avait plus de diabète, l'autre en avait moins et ainsi de suite. Une autre se piquait, moi je me pique pas, y en a d'autres qui prennent plus de médicaments, moi j'en prends qu'un seul, voilà. y a beaucoup de choses qui sont pas pareilles.

M1 : et du coup que les autres parlaient un peu de tout ça, ça vous a aidé ?

P6 : ben disons que plus tard, ça me fait comprendre que je serais peut-être avec la piqûre, donc... donc...

M1 : ça ne vous rassure pas.

P6 : non, et aussi peut être que, non la piqûre ça ne me rassure pas du tout. Ah non, pas du tout !

M1 : je ne suis pas sûr que dans le groupe il y en avait beaucoup qui avait de l'insuline.

P6 : si parce que on était cinq, sur quatre y en avait, non, on était quatre, on est retombé à quatre, et il y a deux personnes qui étaient avec la piqûre, ça ne m'a pas rassuré du tout.

M1 : pourquoi ça vous inquiète ?

P6 : ben, ça fait déjà 10 ans que je suis sous cachet, et il paraît que soit disant qu'au bout de 15 années on peut...

M1 : ça dépend, si vous avez compris ce qu'on vous a dit dans les ateliers, les médicaments sont là pour vous aider, mais c'est vous qui faites la plus grande partie.

P6 : et oui, c'est à moi de gérer.

M1 : on vous a donné des pistes normalement.

P6 : oui, de manger correctement, faire attention, faire du sport dont marché une demi-heure, de prendre soin de moi, voilà c'est ça.

M1 : avant vous ne preniez pas soins de vous ?

P6 : non, je m'en foutai un peu. J'avais autre chose à faire.

M1 : d'accord, est-ce que vous avez appris des choses pendant le programme que vous me dites ?

P6 : oui, j'ai appris ce que c'était le diabète oui mais sans plus, pour moi c'était rien, c'était pas grand-chose, c'était pas plus important que ça.

M1 : du coup le programme ça vous a aidé à comprendre tout ça ?

P6 : oui, beaucoup de choses, des points qui m'ont fait comprendre qu'il fallait que je me prenne en charge.

M1 : donc, si j'ai bien compris, normalement il y a un atelier, celui que j'avais dit au début, où on explique un peu les complications et tout ça, ça s'est bien passé ?

P6 : oui ça s'est très bien passé, parce que moi pour les petits nerfs, les artères, pour tous, pour les pieds, j'ai compris pourquoi du coup, voilà.

M1 : avant vous étiez beaucoup fatigué et le programme ça vous a permis de comprendre cela.

P6 : oui, beaucoup plus.

M1 : vous pensiez que c'était si grave que ça le diabète ?

P6 : non, pas du tout, je pensais que le diabète 1 était plus grave que le diabète 2...

M1 : c'est pas pareil, dans le diabète de type un on ne fabrique pas l'insuline, alors que dans le diabète de type deux on a de l'insuline mais elle marche moins bien pour faire simple.

P6 : moi je pensais que le diabète 2 c'est quand on été trop gourmand.

M1 : oui, ça y joue.

P6 : un peu gourmande, pourtant on fait du sport et tout ça mais bon. Y a aussi l'effet du stress, du choc, parce que moi c'est venu par un choc. Et aussi mes parents ils sont diabétiques. Et aussi j'ai même eu une grossesse diabétique.

M1 : oui, le diabète gestationnel.

P6 : c'est ça. Donc en fait étais précurseur, je pense que ça a dû venir de là.

M1 : d'accord, vous me dites qu'il y a pleins de facteurs qui font que vous seriez tombé malade.

P6 : voilà.

M1 : est-ce que le programme vous apportait quelque chose ou pas ?

P6 : oui, oui, ça m'a apporté certaines choses, je savais pas que ça pouvait abimer les artères comme je vous disais, que si on se faisait une blessure ça arrivait pas à bien se guérir, ça se soigne pas quoi, c'est très important.

Que maintenant je fais attention quand je me fais mal, si ça met une semaine, deux semaine ou un mois, je fais plus attention quoi. J'ai bien compris du coup.

M1 : super, et avec la podologue ça s'est bien passé ?

P6 : oui, on était pas beaucoup, on était que 2.

M1 : d'accord, du coup vous avez eu plus le temps de parler ?

P6 : elle nous a bien montré et bien expliqué, au début j'étais seule puis après on a été 2, et il y avait deux stagiaires aussi, deux filles, voilà elle nous a expliqué un peu de tout.

M1 : et le sport c'était pas trop dur ?

P6 : non, pas du tout.

M1 : ça s'est bien passé alors ?

P6 : oui, même avec les autres ça s'est bien passé. Non, vraiment s'était bien.

M1 : d'accord, est-ce que des fois dans le programme vous avez eu des remises en question, que vous vous demandiez si vous faisiez mal avant ou pas ?

P6 : oui, sur l'alimentation surtout, de faire plus attention à ce que je mange, parce des fois je m'alimente pas bien, mangez plus de viande, plus de légumes, de fruits.

M1 : je voulais revenir sur une notion de tout à l'heure, vous me disiez que vous étiez avec les autres patients, qu'ils vous racontaient leurs vies mais que vous ça ne vous rassure pas du tout.

P6 : oui, ça m'inquiète, parce que j'ai pas envie d'avoir des piqûres, ça me fait peur. Et aussi ma mère se pique, donc que quand je la vois comment elle fait, il faut voir une heure avant, et après y a l'insuline, elle se pique. Je me dis ça doit faire mal, même quand elle se pique au doigt. Moi j'ai que des comprimés, je ne pique même pas au bout du doigt, on me l'a jamais donné.

M1 : j'avais une autre question, est-ce que si on vous reproposez des ateliers, le même style de programme, est ce que ça vous intéresserait ?

P6 : oui, c'est très intéressant, disons la même chose mais sur un sujet différent, si c'est autre chose oui, ça serait très intéressant.

M1 : je voulais vous demander aussi, il y a eu un atelier sur les médicaments, ça s'est passé comment ?

P6 : oui, chacun avait sa liste de médicaments et il nous a expliqué comment il fallait les prendre, ce qu'il faut pas prendre, par rapport à notre diabète. Donc surtout comment il faut les prendre et à quelle heure. Ça m'a aidé quoi.

M1 : et vous en avez pensé quoi du coup ?

P6 : que c'est intéressant, un autre patient dans le groupe qui faisait les trois huit dans ces horaires et lui ça l'a bien aidé. On lui a quand même proposé de revoir un médecin pour revoir son traitement, pour le réajuster quoi.

M1 : vous voulez rajouter quelque chose ?

P6 : moi, tout me plaît, globalement, tout m'a plus. On était tous complètement différent de chacun et ça c'était bien, voir comment les autres y faisait.

M1 : très bien, merci à vous.

## Entretien n°7

M1 : donc je vais vous expliquer, ce qui m'intéresse c'est comment vous avez vécu le programme. N'hésitez pas me dire tout ce que vous avez ressenti.

P7 : oui ne vous inquiétez pas, à mon âge j'ai passé l'âge de faire la langue de bois.

M1 : parfait, c'est ce que je demande, alors dites-moi comment ça s'est passé le programme en général ?

P7 : bof, passablement, je l'ai trouvé intéressant, le premier atelier c'était une infirmière, elle nous a expliqué en gros le diabète, j'ai appris deux trois trucs, ça fait quand même 10 ans que je suis diabétique donc je commence quand même en à savoir, pas tout mais quand même, un peu plus que certains qui était là au stage, sauf une dame qui était cadre infirmière donc elle aussi. Après il y a eu les deux interventions de la diététicienne, c'était bien. Après il y a eu l'atelier sur le sport, je n'y suis pas allé, ça ne m'intéresse pas. Et puis il y a eu la podologue, la franchement bof (soupir), je l'ai trouvé un peu bizarre cette fille.

M1 : ça c'est moins bien passé alors avec la podologue ?

P7 : non, c'est pas que ça s'est pas bien passé, c'est que j'ai pas trouvé ça intéressant, j'ai strictement rien appris. Je pense que une heure ç'aurait été largement suffisant. La pharmacienne, la dernière, c'est pareil, je pense qu'on aurait dû faire une séance d'une heure chacune, ça aurait été largement suffisant.

M1 : la dernière séance c'était sur les médicaments, c'est ça ?

P7 : sur le traitement, non il y avait deux trois trucs qui était intéressant, elle nous a dit par exemple, moi je prends un anticoagulant, faut pas prendre d'ibuprofène avec, il y a des choses que... On apprend toujours quelque chose quand même. Enfin bon, une heure ça aurait été largement suffisant. J'ai rien appris d'extraordinaire, rien de spécial.

M1 : vous trouvez que c'est un peu longuet ?

P7 : oui c'est ça, un peu long, je pense qu'une séance de deux heures c'était pas nécessaire, d'ailleurs on a fini un peu avant. Mais c'était pas nécessaire parce que, il y avait des questions, rallonger le truc en nous passant des images épouvantables, j'ai pas trouvé ça contribuable, ça n'avait pas d'intérêt.

M1 : d'accord, je voulais revenir sur le premier atelier ?

P7 : je m'en souviens plus trop quand même, c'était mi-novembre, ça commence à faire un peu loin.

M1 : ça s'était passé comment celui-là ?

P7 : oui, ça c'était bien passé, elle était agréable, bien explicite, c'était le diabète en général, en gros, j'ai pas de gros souvenirs.

M1 : y a rien qui vous a surpris ou qui vous a fait peur ? Pas de grandes découvertes ?

P7 : de toute façon si, j'ai très peur pour mes yeux, ça, ça me fait peur, je fais très attention. Bon, on vit avec de toute façon, on sait qu'il peut y avoir des complications, fait faire attention quoi.

M1 : j'avais une autre question, comment ça s'est passé avec les intervenants, ce qui vous faisait le programme ?

P7 : bien, avec tous, y a que la podologue que j'ai pas... En fait, il m'a semblé qu'elle n'était pas à l'aise, elle ne trouvait pas ses mots, c'était pas fluide, voilà. Après, tout le monde l'a trouvée un peu bizarre, un peu chelou, un peu bizarre surtout, vous savez toutes ces chaussures, je ne sais pas où elle est allée les chercher, étalé sur la table, c'était un peu curieux, voilà. Maintenant, contre elle je n'ai rien.

M1 : quand vous dites que c'était curieux, c'est que vous ne compreniez pas sa façon de faire ?

P7 : oui, oui c'est ça, je..., je trouvais que ça n'avait ni queue ni tête, j'ai pas apprécié surtout, je me suis fort ennuyé.

M1 : d'accord, et sur l'alimentation c'était comment ?

P7 : oui, alors ça c'était intéressant, j'ai appris quelques trucs, j'ai affiché son truc du plus ou moins sucré sur mon frigo. Puis moi je lui avais demandé à la première séance de nous expliquer les trucs sur les étiquettes, parce que l'on comprend rien, entre les glucides, les sucres rapides les non sucres, etc..., Tout ça c'était pas clair, donc là oui, ça m'a intéressé.

M1 : d'accord, du coup vous appris des choses que vous appliquez maintenant ?

P7 : oui, tout à fait, principalement sur l'alimentation. C'est la principale différence, avant je faisais quand même attention, ça fait quand même depuis 2006 que je suis malade, donc 12 ans.

M1 : juste pour savoir, vous avez quoi comme traitement ?

P7 : alors j'ai du diamicron, pas la metformine mais l'autre parce que je la supporte pas, et donc 2 piqûres par jour de novomix 30. Oui, c'est le stagid, voilà.

M1 : ok, donc pour résumer, en général avec les intervenants ça s'est bien passé sauf la podologue où vous la trouviez un peu bizarre.

P7 : voilà c'est ça. Mais sinon, pas de soucis.

M1 : le sport vous m'avait dit que vous n'y êtes pas allé, pourquoi ?

P7 : j'aime pas ça, j'ai horreur de ça, je déteste, je marche un peu mais j'ai horreur du sport. J'ai essayé plusieurs fois parce qu'on a des cours mêmes ici, juste à côté dans la salle, alors soi-disant la gym douce, alors je suis sorti et là en arrivant à mon petit portillon j'avais des nausées. Non vraiment, et en plus je m'ennuie, ça ne m'intéresse pas. C'est une corvée.

M1 : j'avais une autre question, avec les autres participants, je veux dire les autres patients, ça se passait comment ?

P7 : ben on s'est vu uniquement dans le programme, pas de problème. Ça se passait bien, tout le monde a pu s'exprimer.

M1 : il y avait des bons contacts avec les autres ?

P7 : oui pratiquement, il y avait une dame disons ça volait pas très haut quoi, elle était pas intéressante, c'est mon opinion.

M1 : est-ce que vous pensez que les autres participants vous ont apporté quelque chose ou pas ?

P7 : ben non parce qu'ils en sont pas du tout au même stade que moi, aucun n'avait de piqûre, c'est moins lourd. C'est pas le même recul.

M1 : mais du coup, ils vous ont pas ennuyé en posant beaucoup de questions ou autres choses ?

P7 : Non, pas du tout.

M1 : mais vous, est-ce que vous avez pu poser toutes les questions que vous vouliez ?

P7 : oui bien sûr. Il y a de bonnes charges, c'était pas désagréable.

M1 : j'ai encore quelques petites questions, est ce que des fois dans le programme, vous avait eu des remises en question par exemple sur l'alimentation comme vous me disiez ou pas ?

P7 : et bien par exemple, cette année je suis beaucoup privé de melon, moi qui adore ça, j'ai appris que finalement c'était moins sucré que les pommes ou les poires, on en apprend tout le temps. Mais bon sinon, pas vraiment, j'ai eu la chance d'avoir été très très mince, jusqu'à la cinquantaine, enfin un peu plus, j'ai subi une hystérectomie à l'âge de 42 ans et j'ai commencé à grossir à partir de ce moment-là. Sinon, j'avais jamais fait de régime avant, je suis pas trop là-dedans. Je fais des choses équilibrées, voilà. Je suis de l'Est, disons que je mange pas trop de légumes, voilà. Sinon voilà, je fais attention.

M1 : vous n'avez pas fait de grandes découvertes pendant le programme ?

P7 : Non, non pas du tout. Ça n'a fait que confirmer ce que je savais déjà. Quand on a découvert que j'avais du diabète, alors j'ai fait un régime sérieux, j'étais bien tombé, c'était l'été, j'ai mangé des tomates, etc... ça j'aime beaucoup, j'avais réussi à perdre 17 kilos. J'aimerais bien recommencer, mais bons en vieillissant, ça fait quand même 12 ans, ça va moins vite.

M1 : alors, encore question, est-ce que si on vous repropose le même style de programme, est-ce que ça vous intéresserait ?

P7 : non, pas du tout.

M1 : pourquoi ?

P7 : bon j'y suis allé, le docteur X m'a poussé un peu pour ça, on peut toujours apprendre des choses et oui j'ai appris des choses, mais sinon non. Il n'y avait pas de vrais intérêts, comme je vous dis, il y a des séances que l'on aurait pu réduire. Par exemple la diététicienne, c'est trucs avec les petits cartons ça m'a un peu gonflé, je trouve que ça fait un peu scolaire, voilà. Je pense qu'à nos âges, on n'a pas besoin de nous faire jouer avec des petits cartons.

M1 : c'était probablement pour voir ce que tout le monde pense, peut-être que les autres n'ont pas le même raisonnement.

P7 : oui, mais bon si on est un tant soit peu logique, il y a quand même des choses... Comme me disait la médecin que j'avais avant à Vitrolles : « on est pas tous égaux ».

M1 : est-ce que vous voulez rajouter quelque chose de particulier ?

P7 : non, je crois vous avoir tout dit, raccourcir certaines choses.

M1 : peut-être des choses que l'on aurait pu parler ?

P7 : eh bien, par exemple le coût des étiquettes, si je n'avais pas demandé on ne l'aurait pas fait. Alors que quand on achète des produits on regarde, de temps en temps on aime se faire plaisir, et donc que si on regarde pas l'étiquette, bien on sait pas ce qu'il y a dedans. Je ne comprends pas pourquoi on n'en a pas parlé avant, je pense que c'est important.

M1 : et il y a eu des points noirs dans le programme ?

P7 : bon, je suis pas très médecine, je suis pas le genre à aller fouiller pour trouver quelque chose, bon j'ai pas trouvé mais avec la podologue que quand elle nous a passé toutes ses images avec le gangrène et tout ça, franchement, j'ai trouvé ça déplacé

M1 : vous pouvez aller un petit peu plus loin ?

P7 : ben bon, on peut nous expliquer que ça peut devenir très grave, mais bon nous montrer ce genre de choses personnellement moi j'ai pas apprécié. C'était pas utile. En fait sur une heure et demi qu'elle nous a fait l'atelier, je n'étais pas là la première demi-heure, alors j'ai raté un morceau.

M1 : voilà très bien merci à vous.

## Entretien n°8

M1 : alors pour commencer, comment avez-vous vécu le programme ?

P8 : alors si on reprend un peu l'histoire, moi je suis arrivé là par rapport au docteur XX, elle a insisté. Alors moi je dis pas que je savais tous sur le diabète, mais j'avais quand même quelques notions quand même, heu..., Donc je suis venu, je ne veux pas dire contrainte et forcée mais je pense que j'ai joué le jeu, quand même j'avais un petit peu des connaissances, je ne voulais pas freiner le groupe en disant non moi mais je sais déjà, enfin je savais pas. Mme XX m'a dit que ça n'allait pas gêner, voilà, quand je l'avais rencontré, je lui avais dit que ma principale préoccupation c'était l'alimentation, puisque bien sûr j'avais des notions, elle m'avait donné des documents, j'avais aussi participé au forum santé donc aussi des documents au niveau de l'hôpital, donc je voulais voir si j'étais pas à côté de la plaque. Même s'il s'avère qu'entre mon traitement et le régime que je fais, mon hémoglobine glyquée était tombé rapidement, donc ma préoccupation c'était par rapport à la diététique, et ça m'a conforté par rapport à ce que je faisais et ça m'a incité à continuer comme ça, j'ai appris quelques trucs quand même. Même si je connaissais le diabète, disons qu'au niveau thérapeutique, il y avait des notions qui avait évoluées par rapport à ce que je connaissais, voilà. Les complications c'est pareil, je connaissais déjà sur le diabète, bon ben voilà, au niveau de l'alimentation ça m'a aidé. Après par rapport au groupe, c'était quand même un groupe qui était intéressant, voilà, que dire de plus ? Il y a un atelier que je n'ai pas pu assister parce que je ne pouvais pas, c'était sur le pied diabétique, j'avais pas pu venir, mais je vais quand même au podologue plusieurs fois par an, voilà. Après j'ai fait l'atelier sport en sachant que je fais de l'aquagym tous les jours, voilà, disons que je pas faire du sport en plus... après au niveau des thérapeutiques, je trouve que finalement... disons que ce que ça m'a appris par exemple c'est que j'essaye de manger à heures régulières, donc de prendre le traitement à heures régulières, elle nous a aussi expliqué qu'en cas d'invitation le plus importance c'est de respecter le temps entre deux prises, voilà, je me suis dit que si j'étais invité je saurais comment faire pour prendre mon traitement en prenant huit heures entre les deux prises, voilà. Après, elle a pas trop approfondi, par exemple tel effet sur tel par rapport à tels médicaments et voilà. Honnêtement je suis pas allé chercher parce que j'avais pas trop envie, en tant qu'ancien professionnel de santé je suis quand même allé voir les effets indésirables des médicaments mais bon je sais qu'il faut pas trop le faire parce que si on commence à le faire, on s'en va en courant, voilà. Globalement ça quand même était intéressant.

M1 : d'accord, globalement...

P8 : oui, ça était positif.

M1 : d'accord, je voulais revenir sur une notion que vous m'avez dit, le groupe a été intéressant, pourquoi ?

P8 : parce que les gens ont quand même participé, et puis bon, ils avaient des attentes peut-être par rapport à leur connaissance que moi j'avais de par ma profession, voilà. Ce que j'ai trouvé intéressant, c'est que c'était quand même un groupe participatif, bon il y a une personne qui n'est pas venue, bon le premier jour elle a pas trop pu parce qu'elle venait de perdre son mari, etc. Ce qui aurait été bien de savoir c'est si c'était le groupe qui lui a fait peur ou autre, bon voilà. Sinon les trois autres personnes qui ont suivi les ateliers, ça s'est très bien passé, ça se passait bien, je veux dire ont partagé avec tous les autres.

M1 : d'accord, et ça vous apportait quelque chose du coup ?

P8 : oui un petit peu quand même, j'ai échangé avec les autres, surtout je pense que quand on a pas de connaissance du tout ça apporte des informations sur la maladie, et aussi, ça dédramatise un peu la maladie quand même, surtout sur l'observance du traitement, il y avait deux personnes qui étaient sous insulinothérapie et moi j'étais sous ADO, c'est vrai que l'insuline il faut un peu dédramatiser quand même, ça peut aider quoi. Mais c'est vrai que si je me mettais dans un contexte autre, je pense que ça peut être vraiment intéressant pour des gens novices. Bon moi je suis venu et on peut pas dire que j'ai pas trouvé mon compte mais bon par exemple c'est vrai que je suis pas allé à l'atelier du pied parce que j'avais mieux à faire ce jour-là, non mais voilà, s'il fallait en manquer un, j'ai préféré manquer celui-là par rapport à mes disponibilités et après par rapport à ce que les autres m'ont dit sur cet atelier j'ai dit à X que c'était pas la peine que je le rattrape, voilà, je sais surveiller un pied diabétique quand même.

M1 : vous êtes diabétiques depuis combien de temps ?

P8 : Je suis diabétique depuis un an, enfin je ne soignais pas, bon ben voilà, je ne peux m'en prendre qu'à moi. J'avais un ami médecin qui ne poussait pas trop la consommation et ça m'arrangeait bien, après j'ai pas repris de médecin, je me disais il faudra, il faudra et la découverte du diabète ça été sur un anthrax, là je me suis dit faut quand même faire quelque chose. Et je suis allé voir le Dr X, on a fait les analyses et voilà.

M1 : du coup avec les autres personnes si j'ai bien compris...

P8 : oui super, ça s'est très bien passé, j'espère que le peu que j'ai pu dire par rapport à mes connaissances ça n'a pas trop gêné le groupe. Je voulais pas si vous voulez... Quand j'ai rencontré X pour la première fois, j'avais quand même 66 balles donc, j'avais un peu peur par rapport aux connaissances que je pouvais avoir et elle me dit que non, je n'allais pas gêner le groupe. Donc j'ai essayé quand même de ne pas dire ça c'est évident et voilà. Je redis à X l'autre jour même si je ne suis plus en service, quand j'étais à l'école des infirmières dans mes dernières années, on discutait quand même de patients diabétiques avec les

autres, surtout dans la thérapeutique et je voyais que ça évolué beaucoup et la surveillance aussi.

M1 : oui, même si ça fait qu'un an, vous avez plus de recul.

P8 : oui voilà.

M1 : j'ai d'autres questions, je voulais maintenant parler du rapport avec les intervenants, ça s'est passé comment ?

P8 : mais ça s'est bien passé, ils étaient gentils, ils étaient accessibles et on pouvait poser des questions, oui ça s'est très bien passé. Il accuse la personne pour l'atelier sur le pied, je peux pas dire parce que je l'ai pas fait. voilà. Il me semble que tout le monde a pu bien s'exprimait, j'ai pas l'impression que les gens ont été jugés sur ce qu'il pouvait demander. Non, non, les intervenants se sont mis à la portée des gens, voilà.

M1 : le premier atelier sur la maladie les complications ça s'est passé comment ?

P8 : alors le premier atelier... vous Auriez dû me dire que vous alliez me poser des questions sur les ateliers, j'aurais relu mes notes. (Rires)

M1 : vous avez découvert des choses ?

P8 : non, j'ai pas fait de grandes découvertes, c'était quand même des connaissances basiques, il y avait pas 36 machins différents, une fois qu'on a dit qu'est-ce que c'est le diabète et les complications ben voilà. Ça dépend des pathologies mais c'est assez simple quand même, dès le départ on nous a dit qu'il y avait des gens qui avaient besoin d'insuline et d'autres non.

M1 : d'accord, et l'atelier sur l'alimentation ?

P8 : oui pour moi c'est ce qui m'a le plus intéressé et surtout au ça m'a rassuré, parce que je me suis rendu compte que ce que je faisais, c'était pas si mal, voilà. Après par exemple ce que j'ai appris, si on fait un écart, il vaut mieux le faire en fin de repas, voilà.

M1 : ok, et celui sur le sport ça s'est passé comment ?

P8 : ben bien, on a participé quoi, voilà, ça a était bien, il y a une personne qui était contre le sport et qui n'est pas venue à cet atelier-là, et moi j'étais pas surprise par ce que elle était pas vraiment pour donc c'est normal qu'elle était pas là. Non , ça était, après c'est vrai que le sport c'est pas forcément que pour le diabète, ce qu'elle nous a apporté et c'est pour tout le monde. Elle a quand même insisté pour dire que c'est pas du sport à outrance enfin bon voilà.

M1 : en fait si je comprends bien c'est surtout sur l'alimentation que le programme ça vous a aidée ?

P8 : voilà, pour tout dire, c'était ça qui me préoccupait, je voulais pas faire n'importe quoi, c'est pas que je partais à l'aveuglette parce que je savais un peu, j'ai lu enfin bon. C'est vrai que mon hémoglobine et qui avait commencé à baisser, je faisais attention, je fais ce que je faisais pas trop d'écart, je me surveille tous les jours bons c'est vrai que des fois ma glycémie capillaire à l'aide plus élevée, et je me dis espère que la prochaine les analyses de sang je vais pas exploser tout, mais bon j'ai pas assez de recul pour savoir comment ça va faire. Voilà.

M1 : est-ce que si on bourreau proposait ce type de programme, est-ce que ça vous intéresserait ?

P8 : ben non, si c'est le même contenu ça sera pas intéressant. Après si c'est des questions que les autres peuvent apporter que j'ai pas pensé ben oui, pourquoi pas, et qui après en fonction des réponses peuvent dévier sur autre chose, je pense que par rapport aux apports comme nous a fait, je veux dire les bases, on les a, enfin moi je les avais déjà. Enfin moi j'aurais l'impression de venir m'ennuyer quand même.

M1 : alors faire d'autres ateliers peut-être un peu plus poussés ?

P8 : Oui pourquoi pas... c'est vrai que ça me déplaît pas de faire un travail de groupe comme ça.

M1 : est-ce que vous voulez rajouter quelque chose par rapport au programme ?

P8 : non, je pense que c'est un programme assez complet et que ça apporte quelque chose. Oui, ça m'a apporté un peu, ne serait-ce que de rencontrer des gens et de voir l'approche qu'ils ont pu avoir. Et puis, comment dire, ça apporté de déculpabiliser si on fait un écart ou quoi, ça rassure, il y a des gens qui paraissent plus à l'aise par rapport à ça. Oui globalement j'étais contente, je pense que c'est intéressant, surtout pour une personne qui vient de découvrir son diabète, alors oui on peut se documenter surtout avec Internet et aussi les programmes de la sécu mais bon, ça reste vraiment bien. C'est peut-être moins évident pour les autres, surtout en fonction des contextes.

## Entretien n°9

M1 : alors comment avez-vous vécu le programme ?

P9 : Heu, bien dans l'ensemble, mais je trouve que y avait pas assez de sport, quand on parle de régime, les gros entre guillemets, j'associe le sport avec le régime. Mais attendez, je crois que je confonds avec l'autre programme sur l'obésité, parce que j'ai fait les 2 en fait.

M1 : oui, moi je parle du programme sur le diabète, là où je suis venu, c'est le plus récent, vous voyez ce que je veux dire ?

P9 : oui, alors j'ai acheté un podomètre , j'ai baissé ma consommation de mayonnaise par trois.

M1 : bon je vais vous poser une question plus simple, comment ça s'est passé le programme sur le diabète ?

P9 : un peu par exemple l'atelier sur l'alimentation ça s'est très bien passé , on nous a appris à reconnaître les aliments plus ou moins gras, savoir comment manger , enfin changer son alimentation, par exemple la mayonnaise c'est vrai que j'en mange moins . C'est vrai qu'on pouvait poser toutes les questions qu'on voulait , ils nous ont bien répondu à chaque fois. Par exemple on a aussi parlé des étiquettes sur les produits, ça c'était bien, c'était pratique et assez utiles.

M1 : et les autres ateliers, ça c'est bien passé, par exemple le 1er atelier c'était sur la maladie ?

P9 : oui, c'est vrai que c'était bien, après j'ai pas appris grands choses, ça fait quand même 35 ans que je suis diabétique tant que j'en connais pas mal, ça m'a pas apporté grand-chose en fait, après c'est vrai que c'est bien de se remettre à jour est de voir un petit peu tout. Après c'est vrai que je connais pas tout et que je me suis réajusté avec le programme. Ça m'a surtout donné envie de faire plus de sport après le programme, ça m'a mis le pied à l'étrier et maintenant je fais plus de sport, ça m'a donné de la motivation . C'est vrai que la personne qui nous a fait le sport était vraiment bien, elle nous a parlé de l'activité physique adaptée, je trouvais que c'était vraiment bien . C'était top. C'est dommage que j'en avais pas assez.

M1 : et l'atelier sur les médicaments, ça s'est passé comment ?

P9 : c'est vrai que je prends beaucoup de médicaments et que j'ai très peur des effets secondaires, et pas que des médicaments sur le diabète, mais au moins maintenant je sais ce que je prends, en tout cas ce par rapport au diabète, j'ai bien compris à quoi ils servent du coup .C'est vrai que j'ai pu poser pleins de questions , j'étais à l'aise , ils étaient facilement

accessibles , il y avait pas de problème, on se tutoyer d'ailleurs , et d'ailleurs tout le monde pouvait poser ses propres questions, c'était bien.

M1 : d'accord, là je vais rebondir sur ce que vous venez de dire, avec les intervenants ça s'est bien passé du coup ?

P9 : oui très bien, ils ont tout fait pour que le feeling passe bien, y en a même une qui avait le même âge que moi . Il y avait de bons échanges, c'était bien.

M1 : et comment ça s'est passé avec les autres patients alors ?

P9 : Ben, il y en a un qui était un petit peu sourd donc il faisait répéter souvent mais après moi ça m'a pas dérangé, y en avait aussi un autre c'était un rebelle, je suis sûr qu'il mangeait tout le temps des pains au chocolat, après il fait ce qu'il veut. Et le dernier lui était très très stressé. Après ça s'est bien passé dans l'ensemble , on s'écoutait les uns les autres, il y avait pas de souci . Après y avait pas beaucoup de patients, ça c'est quand même plus sympa, y a même des fois où on rigolait bien ensemble, non vraiment bien.

M1 : mais est-ce qu'avec les autres ça vous apportait quelque chose ou pas ?

P9 : ah non pas du tout, on n'en était pas du tout au même stade, moi par exemple j'ai l'insuline et j'étais la seule du groupe et surtout j'ai du diabète depuis plus longtemps qu'eux , donc en fait non ça m'a pas apporté du tout. Après peut-être que c'est plus intéressant pour eux parce que autant y découvre, surtout celui qui était stressé.

M1 : et est ce qu'il y a eu des remises en question pendant le programme ?

P9 : ben oui si, sur ma façon de faire, en particulier l'alimentation, je fais vraiment plus attention maintenant , et sur le sport aussi, j'en fais plus qu'avant en tout cas j'essaye . J'ai très envie de perdre du poids.

M1 : est-ce que si on vous proposé le même type de programme est-ce que ça vous intéresserait ?

P9 : oui bien sûr, surtout si on fait plus de sport, d'ailleurs je fais même le programme obésité. C'est surtout le sport. Après sur les informations en elle-même, j'ai surtout confirmé ce que je savais déjà . Donc se serait vraiment pour le sport que ça m'intéresserait.

M1 : est-ce que vous voulais rajouter quelques choses ?

P9 : bien oui, c'est vrai que c'était super de rencontrer une vraie pharmacienne, j'ai pu poser toutes les questions que je voulais , on a pris le temps pour bien discuter , pour échanger , on est écouté , j'en avais jamais rencontré avant donc ça c'était bien même. Sinon dans l'ensemble c'est vrai que j'étais plutôt contente

## Entretien n°10

M1 : bonjour, alors la première question que je vais vous poser est comment à ce que vous avez vécu le programme ?

P10 : eh bien écoutez plutôt bien, dans l'ensemble je suis plutôt content, on a parlé un petit peu de tout, quand vous étiez la cité sur les médicaments, c'était bien. On a parlé de quoi d'autres aussi ? Il y avait eu sur l'alimentation, très bien aussi, il y a eu sur les pieds aussi et le sport si je me rappelle bien. C'est vrai que dans l'ensemble c'était bien, j'ai appris plein de choses, parce que en fait je suis diabétique que depuis 2-3 ans, c'est vrai qu'avant je faisais pas vraiment attention, heureusement que j'ai ma femme qui m'aide, mais bon maintenant j'ai bien compris et au moins au niveau de l'alimentation c'est mieux qu'avant, je sais ce qu'il faut manger, et aussi je fais plus d'activité physique qu'avant, mais entre nous c'est vrai que les médecins avant le programme, enfin les spécialistes ne m'avaient pas vraiment expliqué ce que c'était, mais bon maintenant je sais, en plus je suis quelqu'un de pas mal stressé et vous l'avait vu pendant l'atelier (rires) mais bon maintenant je pense que j'ai bien compris.

M1 : et les ateliers comment ils se sont passés, le premier si vous rappelez c'était sur la maladie pour la comprendre ?

P10 : oui je m'en rappelle, c'est vrai que c'est intéressant, pendant cet atelier on vous explique un peu la maladie et les complications, ça peut faire un peu peur mais bon passons, je suis déjà quelqu'un de stressé à la base. Mais c'est vrai que maintenant je comprends pourquoi des fois je suis un peu plus fatigué et/ou énervé avec les hypoglycémies, je sais quoi faire. Mais c'est vrai que cet atelier en était quand même pas mal nombreux, les gens sont beaucoup moins venus après, je sais pas vraiment pourquoi, par exemple pour l'atelier sur les pieds on était que deux ou trois et encore il y avait ma femme, je sais pas que si c'est que ça les intéressait pas ou quoi mais bon, c'est quand même dommage pour eux.

M1 : d'accord, mais du coup ça se passait comment avec les autres patients ?

P10 : Bien dans l'ensemble, on s'écoutait bien les uns les autres, chacun a pu s'exprimer comme il voulait, tout le monde était respectueux les uns des autres, il y avait même un monsieur qui était un petit peu sourd alors des fois il faisait répéter mais c'était pas gênant, c'était pas grave, il y avait aussi un monsieur, le Corse, bon lui on voyait que clairement ça l'intéressait pas, il en avait pas grand-chose à faire de sa maladie, après il fait ce qu'il veut ça me regarde pas mais bon quand même. Chacun racontait un petit peu son histoire, et c'est quand même intéressant de voir comment les autres font ou voient les choses, par pour tous mais c'est bien quand même, des fois il y a des questions auxquelles on ne pense pas et les autres les expriment pour nous, donc c'est bien. Après on n'était pas tous au même niveau, moi j'ai qu'un médicament, je prends la metformine alors que certains autres étaient déjà à

l'insuline, il y avait même une femme qui avait du diabète depuis 30 ans donc c'est sûr qu'elle en sait plus que moi. Donc oui ça se passait bien avec les autres et c'était pas désagréable d'être en groupe.

M1 : et sinon avec les intervenants, vous savez ce qui vous faisait les ateliers, ça se passait comment ?

P10 : très bien, ils ont tous été très bien, sympathiques, ils nous ont expliqué plein de choses, en plus on pouvait leur poser plein de questions il y avait pas de soucis, ils étaient accessibles sans problème, d'ailleurs on se tutoyait, ils ont pris tout le temps qu'on avait besoin, moi par exemple je suis très stressé et c'est vrai que j'avais pas mal des questions mais au moins on se sent écouté et surtout on a des réponses, non c'était très bien. Bon des fois après c'est vrai que on voyait que certains ateliers trainaient en longueur comme par exemple celui des pieds, mais bon après ils étaient tous intéressants, il n'y avait rien d'inutile, c'est toujours bon à savoir.

M1 : quand vous me dites qu'ils ont pris du temps, c'est pourquoi ?

P10 : parce que en fait avant je savais pas grand-chose, c'est vrai que les médecins ne peuvent pas toujours tout nous dire et qu'ils n'ont pas forcément le temps d'ailleurs, pensez si quand vous auriez des patients (rires...) et bon moi maintenant avec le programme je sais, enfin je pense que j'ai compris, c'est plus clair en tout cas. Maintenant je fais plus de sport, je fais plus attention mon alimentation, à ce que je mange. Non c'est vrai que c'est différent avec avant. J'ai pris conscience que la maladie est grave et qu'il faut absolument que je fasse plus attention, je ne dois pas continuer comme ça, maintenant surtout je fais plus attention, surtout à ce que je mange.

M1 : je voulais revenir sur l'atelier sport, ça s'est bien passé ?

P10 : eh bien oui, elle nous expliquait que c'est pas forcément faire du sport intense qu'il nous faut faire mais une activité physique modérée, c'est-à-dire un peu plus de marche, des choses comme ça, voilà. Non rien à redire, c'était vraiment bien.

M1 : d'accord, et est-ce que si on vous repropose ce type de programme, est-ce que ça vous intéresserait ?

P10 : eh bien écoutez pourquoi pas, c'était quand même plutôt bien peut-être pas tout de suite mais un peu plus tard, pourquoi pas histoire de refaire le point, après il faut de toute façon il faut que j'aille faire mes analyses et on verra ce que ça donne.

M1 : est-ce que vous rajouter quelques choses ?

P10 : non, pas particulièrement, c'est vrai que au début du programme j'avais vraiment peur, mais maintenant ça va mieux, le programme m'a beaucoup aidé, je sais comment

manger, je comprends mieux ma maladie et ses symptômes, c'est beaucoup plus clair, et je pense que je me prends mieux en charge de plus, en tout cas les prises de sang s'améliorent.

M1 : eh bien écoutez merci à vous.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



