



HAL
open science

Éducation thérapeutique poly-pathologique ambulatoire en Région Sud, sommes-nous prêts ?

Joana Hubner

► **To cite this version:**

Joana Hubner. Éducation thérapeutique poly-pathologique ambulatoire en Région Sud, sommes-nous prêts ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02969065

HAL Id: dumas-02969065

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02969065>

Submitted on 16 Oct 2020

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Education Thérapeutique poly-pathologique ambulatoire en Région Sud,
sommes-nous prêts ?**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 19 Juin 2020

Par Madame Joana HUBNER

Née le 28 mars 1989 à Montelimar (26)

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 (MCU-PH) SIMEONI Marie-Claude	Assesseur
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	Assesseur
Madame le Docteur BEGU-LE CORROLLER Audrey	Assesseur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick
DESSI Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe
BERBIS Conseiller	:	Pr. Patrick
VILLANI	:	

Assesseurs :

<input type="checkbox"/> aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
<input type="checkbox"/> à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
<input type="checkbox"/> à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
<input type="checkbox"/> pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
<input type="checkbox"/> Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
<input type="checkbox"/> aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

<input type="checkbox"/> sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
<input type="checkbox"/> relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
<input type="checkbox"/> DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
<input type="checkbox"/> DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
<input type="checkbox"/> DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur : Pr. Jean-Michel VITON

Chargés de mission

☐ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
☐ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
☐ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
☐ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
☐ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
☐ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
☐ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
☐ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
☐ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
☐ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : Madame Carole ZAKARIAN

Chargés de mission

☐ 1 ^{er} cycle	:	Madame Estelle BOISSIER
☐ 2 ^{ème} cycle	:	Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : Monsieur Philippe SAUVAGEON

Chargés de mission

☐ Masso- kinésithérapie 1 ^{er} cycle	:	Madame Béatrice CAORS
☐ Masso-kinésithérapie 2 ^{ème} cycle	:	Madame Joannie HENRY
☐ Mutualisation des enseignements	:	Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : Monsieur Sébastien COLSON

Chargés de mission

☐ Chargée de mission RODRIGUES	:	Madame Sandrine MAYEN
-----------------------------------	---	-----------------------

□ Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

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

MM DUMON Henri
ENJALBERT Alain
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
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
RIDINGS Bernard
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
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
VIALETES 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.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)

J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)

W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)

D. CARSON (U.S.A.)

T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)

W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)

M. MULLER (Suisse)

V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)

D. STULBERG (U.S.A.)

A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)

P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)

S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)

C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)

G. HUGUES (Grande Bretagne)

J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)

K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)

Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE**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	VIALETTE 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	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLA?D Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	DELMON Jean	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVIER Charles	31/08/2022
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2022

AGOSTINI FERRANDES Aubert
 ALBANESE Jacques
 ALIMI Yves
 AMABILE Philippe
 AMBROSI Pierre
 ANDRE Nicolas
 ARGENSON Jean-Noël
 ASTOUL Philippe
 ATTARIAN Shahram
 AUDOUIN Bertrand
 AUQUIER Pascal
 AVIERINOS Jean-François
 AZULAY Jean-Philippe
 BAILLY Daniel
 BARLESI Fabrice
 BARLIER-SETTI Anne
 BARTHET Marc
 BARTOLI Christophe
 BARTOLI Jean-Michel
 BARTOLI Michel
 BARTOLOMEI Fabrice
 BASTIDE Cyrille
 BENSOUSSAN Laurent
 BERBIS Philippe
 BERBIS Julie
 BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
 BERNARD Jean-Paul
 BEROUD Christophe
 BERTUCCI François
 BLAISE Didier
 BLIN Olivier
 BLONDEL Benjamin
 BONIN/GUILLAUME Sylvie
 BONELLO Laurent
 BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom
 BOUBLI Léon
 BOUFI Mourad
 BOYER Laurent
 BREGEON Fabienne
 BRETTELLE Florence
 BROUQUI Philippe
 BRUDER Nicolas
 BRUE Thierry
 BRUNET Philippe
 BURTEY Stéphane
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier
 CASANOVA Dominique
 CASTINETTI Frédéric
 CECCALDI Mathieu
 CHAGNAUD Christophe
 CHAMBOST Hervé
 CHAMPSAUR Pierre
 CHANEZ Pascal
 CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
 CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
 CHAUMOITRE Kathia
 Jacques

CHINOT Olivier
 CHOSSEGROS Cyrille
CLAVIERIE Jean-Michel Surnombre
 COLLART Frédéric
 COSTELLO Régis
 COURBIERE Blandine
 COWEN Didier
 CRAVELLO Ludovic
 CUISSET Thomas
 CURVALE Georges
 DA FONSECA David
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia
 DANIEL Laurent
 DARMON Patrice
 D'ERCOLE Claude
 D'JOURNO Xavier
 DEHARO Jean-Claude
 DELAPORTE Emmanuel
 DELPERO Jean-Robert
 DENIS Danièle
 DISDIER Patrick
 DODDOLI Christophe
 DRANCOURT Michel

 DUBUS Jean-Christophe
 DUFFAUD Florence
 DUFOUR Henry
 DURAND Jean-Marc
 DUSSOL Bertrand
 EUSEBIO Alexandre
 FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
 FELICIAN Olivier
 FENOLLAR Florence
 FIGARELLA/BRANGER Dominique
 FLECHER Xavier
 FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
 FRANCESCHI Frédéric
 FUENTES Stéphane
 GABERT Jean
 GABORIT Bénédicte
 GAINNIER Marc
 GARCIA Stéphane
 GARIBOLDI Vlad
 GAUDART Jean
 GAUDY-MARQUESTE Caroline
 GENTILE Stéphanie
 GERBEAUX Patrick
 GEROLAMI/SANTANDREA René
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine
 GIORGI Roch
 GIOVANNI Antoine
 GIRARD Nadine
 GIRAUD/CHABROL Brigitte
 GONCALVES Anthony
 GORINCOUR Guillaume
 GRANDEL/REY Brigitte
 GRANVAL Philippe
 GREILLIER Laurent

GRIMAUD Jean-Charles
 GROB Jean-Jacques
 GUEDJ Eric
 GUIEU Régis
 GUIE Sandrine
 GUYE Maxime
 GUYOT Laurent
 GUYS Jean-Michel
 HABIB Gilbert
 HARDWIGSEN Jean
 HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
 HOUVENAEGHEL Gilles
 JACQUIER Alexis
 JOURDE-CHICHE Noémie
 JOUVE Jean-Luc
 KAPLANSKI Gilles
 KARSENTY Gilles
 KERBAUL François
 KRAHN Martin
 LAFFORGUE Pierre
 LAGIER Jean-Christophe
 LAMBAUDIE Eric

 LANCON Christophe
 LA SCOLA Bernard
 LAUNAY Franck
 LAVIEILLE Jean-Pierre
 LE CORROLLER Thomas
 LECHEVALLIER Eric
 LEGRE Régis
 LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
 LEONE Marc
 LEONETTI Georges
 LEPIDI Hubert
 LEVY Nicolas
 MACE Loïc
 MAGNAN Pierre-Edouard
MATONTI Frédéric Disponibilité
 MEGE Jean-Louis
 MERROT Thierry
 METZLER/GUILLEMAIN Catherine
 MEYER/DUTOUR Anne
 MICCALEF/ROLL Joëlle
 MICHEL Fabrice
 MICHEL Gérard
 MICHEL Justin
 MICHELET Pierre
 MILH Mathieu
 MOAL Valérie
 MONCLA Anne
 MORANGE Pierre-Emmanuel
 MOULIN Guy
 MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
 NAUDIN Jean
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
 NICOLLAS Richard
 OLIVE Daniel CHIARONI
 OUAFIK L'Houcine

OVAERT-REGGIO Caroline
 PAGANELLI Franck
 PANUEL Michel
 PAPAIZIAN Laurent
 PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
 PELLETIER Jean
 PERRIN Jeanne
 PETIT Philippe
 PHAM Thao
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
 PIQUET Philippe
 PIRRO Nicolas
 POINSO François
 RACCAH Denis
 RANQUE Stéphane
 RAOULT Didier
 REGIS Jean
 REYNAUD/GAUBERT Martine
 REYNAUD Rachel
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth

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
 SARLON-BARTOLI Gabrielle
 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 DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BOURRIONE Claude

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikael	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe BEYER-
BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GRUNER Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine CHRETIEN
Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien

DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR
Bénédicte POGGI Marjorie

RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 01/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

DOURRIQUEN Maryline
EVAN-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

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)
PH) DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)

XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
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)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-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)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (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-

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018

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

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)
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)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANCKEL Diane (MCU-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)

CUISSET 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 VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**BIostatistiques, Informatique Médicale**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

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

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

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) Surnombre
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité

ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO 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)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLARD 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 ; MÉDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)

MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile
(MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)

MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (Pr associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HÉPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre

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)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)
 BOURRIQUE Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

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

 ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
 GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stephanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGIEUR Noémie (MCU-PH)
 MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (FRAG)

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

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)
 CHRETIEN Anne-Sophie (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)

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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**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)

ELDIN Carole (MCU-PH)

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)

MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean Michel (PU-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)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 BENYAME Audrey (MCU-PH)
 EBBO Michael (MCU-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**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination 01/10/2019)

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

NEUROCHIRURGIE 4902**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)

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)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

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)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

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)
 MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité
 (MCU-PH) REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -

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

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

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

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

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)
 (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)

OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

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

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE 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)
 (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)

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-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)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

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

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

UROLOGIE 5204

Remerciements

Je souhaite adresser mes plus respectueuses gratitudeux aux :

- Pr Raccah, Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier, Chef de Service d'endocrinologie à la Conception, qui a accepté si rapidement d'être président de mon jury de thèse.
- Dr Bégu, Praticien Hospitalier d'endocrinologie à la Conception, qui a accepté de diriger ce travail et m'a apporté son aide.
- Dr Adnot, Médecin Généraliste, Professeur Associé de Médecine Générale, qui m'a proposé de co-diriger cette thèse et qui m'a soutenu dans mon projet de publication.
- Dr Legouanelle-Siméoni, Maître de Conférence, Praticien Hospitalier, Enseignante Responsable du DU d'Éducation thérapeutique à la Faculté de Médecine de Marseille, qui a répondu favorablement à ma demande d'être membre de mon jury de thèse.

Je remercie aussi les personnes qui m'ont apporté leur aide et soutien dans mon travail de thèse :

- Dr De la Tribonière, chef de service du service d'éducation thérapeutique poly-pathologique des hôpitaux de Montpellier qui m'a donné cette fibre pour l'Éducation Thérapeutique et qui m'a soutenu tout au long de mon externat.
- Dr Sonnier, Pharmacien, Chargé de projet / formateur, CRES PACA qui a répondu à mes questions et m'a donné des informations importantes pour mes recherches.

-Mme Béretti à la Délégation départementale des Bouches-du-Rhône,
-Dr Décoppet à la Veille et Sécurité Sanitaire Délégation départementale du Var,
-et Mme Auguste, à la Veille et sécurité sanitaire, réglementation sanitaire et offre de soins ambulatoire, Délégation départementale des Alpes de Haute-Provence
Pour m'avoir aidé à l'élaboration de la listes des Structures d'Exercice Coordonné de la région PACA.

- Dr Frête, médecin conseil national de la caisse MSA, Dr Amberny-Chevalier médecin conseil régional de la caisse MSA PACA et Dr Baudouin, Coordinatrice Prévention MSA Alpes, Vaucluse, Avignon,
- Mme Armandi et Mme Bonnabel Stromboni, conseillères de la CPAM du 13,
- Mr Barrières de l'ARS,
pour avoir accepté ma demande d'entretien.

Je n'oublis pas l'ensemble des coordinateurs des Maisons de Santé Pluri-professionnelle de la Région Sud, interrogés par questionnaires en ligne et entretiens téléphoniques, pour leur participation qui m'a permis de réaliser ce travail. Sans eux, j'ai conscience que rien aurait été possible ainsi.

Dr Bérenger, Dr Bourgoin, Dr Connes, Dr Guardigli, Dr Girald, Dr Bérenguier, médecins généralistes que j'ai pu rencontrer au cours de mon internat et qui m'inspirent chacun à leur manière pour ma pratique future.

Je souhaite exprimer ma gratitude sincère pour le Dr Verplanck, lui, qui par sa pratique et ses bons soins, a fait germer à l'adolescence ma passion de la médecine générale associée à des médecines alternatives raisonnées.

Je pense aussi au Pr Mège, assesseur à la recherche de la faculté de Médecine de Marseille et mon directeur de mémoire de sage femme (2012, sur le thème des « infections bactériennes pendant la grossesse, revue de la littérature »), qui a suscité ma curiosité à la recherche médicale et a cru et soutenu mon désir de poursuivre mes études en médecine.

Je n'oublis bien évidemment pas, mon conjoint, Damien, qui est une grande source de bonheur au quotidien. Il m'a transmis sa persévérance. Il est présent et me soutient dans mon aventure de reprise d'études vers mon rêve de devenir médecin. Mon acolyte qui m'apporte un peu plus de confiance en la vie, en l'avenir, confiance en moi, en nous, confiance en l'humanité.

Mon cœur s'arrête un instant pour ma fille Eléna, qui illumine mes pensées depuis ses premiers jours intra-utérin. Un éclat de vie, de lumière et de joie que j'ai la chance d'aimer. Je te remercie d'être entré dans ma vie.

Mes parents qui font tout leur possible depuis notre premier regard croisé pour que je sois la plus épanouie possible. Je vous remercie d'être vous et d'être heureux.

Un clin d'œil à ma sœur, ma famille et mes amis, tous présents et soutenant à chaque instant de ma vie à leur manière. Sans leur confiance, rien aurait été pareil et ma vie aurait une couleur plus terne aujourd'hui. Ils sont témoins de mon travail d'orfèvre tout au long de ces années pour accéder bientôt à l'un de mes rêves. Merci à chacun. Parenthèse particulière pour Morgane, la seconde lectrice de l'étude qualitative. Merci.

A tous ceux que j'ai rencontrés qui ont apporté de près ou de loin à ma formation professionnelle et mon épanouissement personnel (et il y en a beaucoup, beaucoup). Merci.

Enfin, pour tous ceux qui doutent, cherchent leur chemin, je leur soufflerai ceci :

” Et si tout est possible ? ” David Laroche.

” Tout ce que nous sommes est le résultat de ce que nous avons pensé ” Bouddha.

” L'imagination est tout. C'est la prévisualisation des prochaines attractions de la vie ”
Albert Einstein.

Sommaire

Abréviations	1
1. Introduction	3
2. Matériels et Méthodes	11
3. Résultats	13
a) Situation actuelle de l'ETP poly-pathologique en Région Sud	13
b) Intérêt des professionnels pour l'ETP poly-pathologique, enquête sur le terrain.....	13
i) Enquête quantitative	13
ii) Enquête qualitative	18
4. Discussion	25
a) Définition de l'éducation thérapeutique multi-pathologique ou poly-pathologique et conditions pratiques de création d'un programme	25
b) Les réalités de la situation, un enjeu difficile	28
i) Répartition des soins en ETP poly-pathologique sur le territoire français	28
ii) Le manque de temps dans l'intégration de l'ETP poly-pathologique dans la prise en charge patients 29	
iii) Une rémunération des actes encore désuète	30
iv) La formation en ETP poly-pathologique des médecins et professionnels de la santé.....	32
v) Le manque de sensibilisation des patients.....	33
vi) La complexité de la démarche d'autorisation ou de renouvellement auprès des ARS.....	34
c) Les arguments en faveur de l'introduction d'ETP poly-pathologique en médecine générale : Vers une démocratisation de l'ETP poly-pathologique dans les structures de soins d'Exercices coordonnées en Région Sud	35
d) La médecine de demain intégrative de l'ETP poly-pathologique.	37
e) Les points forts de l'étude	39
f) Les biais de cette étude.....	39
5. Conclusion.....	41
6. Références	43
SERMENT D'HPPOCRATE.....	90
Résumé	91
Abstract	92

Abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ACO : Anticoagulant oral

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agences régionales de Santé

ASALEE : Action de Santé Libérale en Equipe

AVK : Anti-vitamine K

BEP : Bilan Educatif Partagés

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique oblitérante

CDS : Centres De Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMU : Couverture Médicale Universelle

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNES : Comité National Education pour la Santé

CoDES : Comité Départemental d'Education pour la Santé

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé

CSP : Conseil en Santé Publique

DALY : Disability Adjusted Life Years

EHPAD : Etablissement d'hébergement des personnes Agées Dépendantes

ETP : Education Thérapeutique du patient

ESP : Equipes de Soins Primaires

FIR : Fond d'Investissement Régionale

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

INPES : Institut National de Prévention en Santé

IPCEM : Institut de Perfectionnement en Communication et Education Médicales

LEPS : Laboratoire d'ETP et des Pratiques de Santé

MCV : Maladies cardio-vasculaires

MTMV : Mesures Thérapeutiques du Mode de Vie

MSA : Mutualité sociale agricole, Sécurité sociale des agriculteurs et salariés agricoles

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

NGAP : Nomenclature Générale des actes professionnels

OMAGE : Optimisation des Médicaments chez les sujets AGES

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACA : Provence Alpes Cote d'Azur

PMSA : Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'appui

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SCM : Société Civile de Moyens

SEC : Structures d'Exercice coordonné de soins

SFSP : Société Française de Santé Publique

SISA : Société Interprofessionnel de Soins Ambulatoire

SOFIA : Service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie

URPS –ML : Union régional des Professionnels libéraux Médecins Libéraux

VIH : Virus Immunodéficience Humaine

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

1. Introduction

En Europe, actuellement 86 % des décès prématurés sont causés par les maladies chroniques. Elles représentent la première cause de mortalité (1) (les cancers et maladies cardio-métaboliques en têtes de liste). Elles sont pourvoyeuses d'une morbidité certaine et une altération de la qualité de vie *ou DALY* (Disability Adjusted Life Years).

En parallèle, ces maladies chroniques ne cessent d'augmenter depuis plus de trente ans (2,3) en France comme dans tous les pays développés (4). Le vieillissement de la population et l'accroissement de l'espérance de vie, bénéfiques de l'amélioration du système de santé, sont les principaux facteurs de ce constat. Les personnes de plus de soixante ans représentaient 21 % de la population en 2007, 26 % aujourd'hui et représenteront près de 32 % en 2060. Les plus de 80 ans, quant à eux, globaliseront 11 % de la population contre 6% aujourd'hui (5).

En France, quinze millions de patients sont atteints d'une maladie chronique (6) déclarés en ALD (Affection Longue Durée) (soit 16 % des patients du régime général et 20% du régime agricole) (7). Il s'agit d'une augmentation de +1,6% par an du nombre de déclaration en ALD entre 2011 et 2016 (malgré la suppression de l'hypertension dans la liste des ALD) (8). En 2025, elles totaliseront près de 20 % à 25% de la population, chiffre devenant stable par la suite. Les dépenses de remboursements de soins correspondantes sont de 65,4 milliards d'euros ainsi que 5,4 milliards d'euros d'indemnités journalières et de pensions d'invalidité (6). En tout, près de 59 % des soins remboursés par l'Assurance maladie (et 63 % en 2060) sont délivrés pour les dépenses des ALD. Les déclarations de nouvelles ALD ont augmenté de 5 % par an entre 2007 et 2015 (9). Les simulations pour 2020 estiment à 548 000 le nombre de personnes supplémentaires en ALD par rapport à 2015, avec des patients poly-pathologiques de plus en plus nombreux (10). Ainsi près de 80 % des personnes de plus de 70 ans ont plus de 3 pathologies concomitantes (ALD et hors ALD) actuellement en France (11,12), soit 21% d'augmentation entre 2011 et 2016 des ALD multiples (8).

En région Sud (Provence Alpes Cote d'Azur) les estimations sont superposables (13).

Pour faire face à cet enjeu sanitaire, des stratégies politiques de soins ont été instaurées dès les années 1980 (charte d'Ottawa 1986) via les différentes théories médico-sociales de *care management* (*self-care et self management*), *disease management*, *chronic care model* et *senior management* (14) et actuellement le terme de « *virage ambulatoire* »(15).

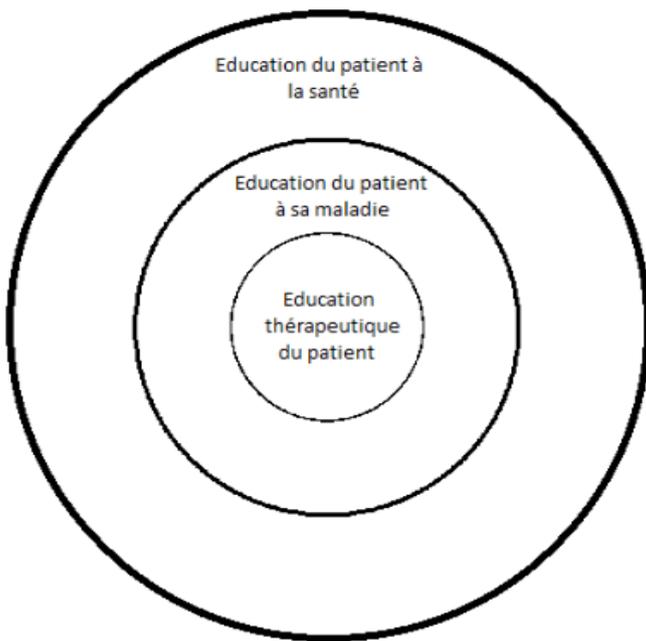
La notion d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est née avec des programmes d'abord conçus pour les patients atteints de diabète, VIH (Virus Immunodéficience Humaine) et de la mucoviscidose puis s'est étendue à une vingtaine de pathologies depuis les années 2000.

La France a mis du temps à introduire cette notion dans les différents textes de loi en Santé. En effet, les premiers textes sont apparus en 2001-2002 avec l'intervention de l'INPES (Institut National de Prévention en Santé), WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) (16) et le plan national pour la santé de Bernard Kouchner en 2004 (17). La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de 2009 a ensuite soulevé l'importance de « *la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive, et la lutte contre les addictions.* » L'éducation thérapeutique s'inscrit alors dans « *le parcours de soins du patient* » entré en vigueur depuis, permettant ainsi de réfléchir aux problématiques de formation des professionnels et l'organisation des soins autour de l'éducation thérapeutique ainsi qu'à son financement (18). En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé mentionne de nouveau la volonté de l'état de placer l'ETP au centre des prises en charge médicales. « *Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la*

coordination de l'ensemble des politiques publiques [...] Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé » (19). Celle-ci est reprise dans la nouvelle loi santé de 2019 pour renforcer le point de la prévention et la promotion pour la santé tout au long de la vie.

Concernant l'éducation pour la santé, trois notions complémentaires se distinguent comme le schématise la figure 1. (20) :

Figure 1. Les 3 notions de l'éducation pour la santé. D'après *Education(s) du patient, Deccache, 1997*



- L'éducation citoyenne et de l'individu pour sa santé s'inscrit dans une démarche éducative de compréhension des facteurs favorisant la santé et sans facteurs de risques. C'est le moyen de prévention primaire le plus simple pour espérer une meilleure santé de la population. Elle se présente sous forme de communiqués des bonnes hygiènes de vie (PNNS 2001 Plan National Nutrition Santé, revu régulièrement par l'INPES l'Institut National Prévention en Santé) (21), des conférences (scolaires ou extra-scolaires), une prescription de Mesures Thérapeutiques du Mode de Vie (MTMV) par un médecin généraliste par exemple. Cette prescription médicale est très répandue et de premier recours au vu de l'augmentation de la sédentarité et des mauvaises habitudes alimentaires de la population française depuis plus de 30 ans (22–24).

- L'éducation du patient à sa maladie, est une prévention secondaire qui permet une compréhension de l'état du patient et des solutions thérapeutiques qui lui sont propres. Les associations de patients, en plus des professionnels de santé, sont une aide précieuse dans le dispositif. Il s'agit d'une prise en charge centrée sur le patient comme le décrit l'INPES.

- L'éducation thérapeutique, assez proche de la notion précédente mais plutôt utilisée en prévention tertiaire, est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1996 puis par OMS-Europe en 2004 comme : «*Visant 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 leur famille) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leur responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir leur qualité de vie.*» Elle peut être envisagée comme une approche programmée, organisée, coordonnée dans le programme de soins décrit selon la HAS (Haute Autorité de Santé) et le CSP (Conseil en Santé Publique) (25,26).

Mais elle peut être aussi considérée comme une approche individuelle et intégrative (INPES) dans le même but d'acquiescer l'autonomie du patient, acteur, dans le processus de maintien ou de réappropriation de sa vie, son corps et d'un état d'équilibre qu'est sa santé, sa qualité de vie et celle de ses proches, malgré la maladie chronique. Tout ceci grâce aux capacités d'expertise et d'auto-soins acquis (traitements, gestes techniques, modification du mode de vie, et capacité d'adaptation face aux éventualités qu'impose la maladie au patient).

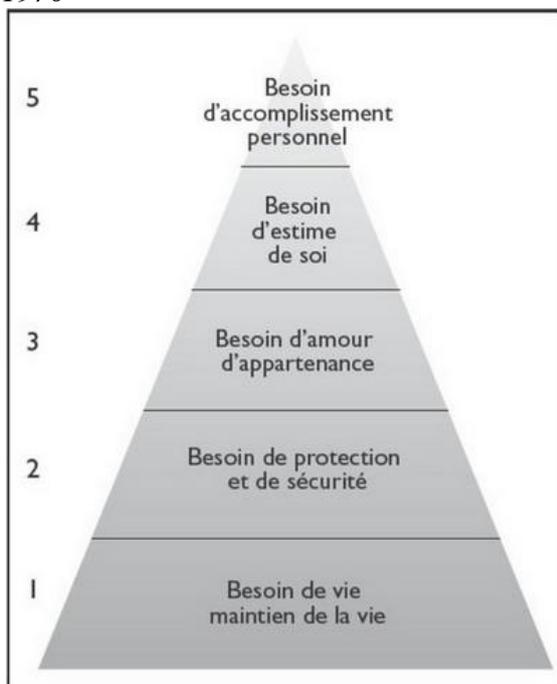
Il est bien reconnu en médecine actuelle que le co-learning (apprentissage réciproque du médecin et du patient) et la collaboration du soin ou co-prescription ont fait leurs preuves dans l'observance du soin, à condition que la relation de confiance soit établie entre le praticien et le patient (27).

Ce phénomène de responsabilisation et d'autonomie via l'empowerment (« aider l'autre à retrouver son pouvoir sur sa vie ») (28,29) transmis par le pédagogue-enseignant (le praticien) au patient, se doit de suivre les grands principes éthiques (30).

Notons qu'à ce stade, les risques d'une dérive sont réels : isolement du patient, le rendant seul responsable de son état de santé (en déculpabilisant les autorités sanitaires), ou déplaçant l'intérêt du patient du savoir-être au savoir-faire ceci provoqué entre autre par les politiques de réduction des dépenses sanitaires très normatives et protocolisées (31).

La figure 2. illustrant la théorie des besoins de A. Maslow, résume les piliers et buts de l'ETP.

Figure 2. Théorie des besoins de A. Maslow *d'après Motivation and personality, Maslow 1970*



Des études récentes et méta-analytiques internationales démontrent l'intérêt de l'ETP dans la réduction du recours au soin tout en améliorant l'espérance de vie en bonne santé (32–37) et donc nécessairement une réduction des dépenses de santé.

Le programme d'ETP validé par les autorités de santé françaises se déroule en quatre étapes planifiées (25):

1. Diagnostic éducatif ou Bilan éducatif partagé : il s'agit d'un partenariat essentiel permettant au médecin d'évaluer avec le patient où ce dernier en est avec ses maladies (avec son contexte de vie), puis de convenir ensemble, en co-prescription, des activités qui pourraient l'aider à

mieux prendre soin de lui et à s'accomplir personnellement en tenant compte de son état de santé.

2. Programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage : création d'une relation étroite praticien-patient permettant la réappropriation de sa vie et de son corps.
3. Séances individuelles ou collectives avec des outils pédagogiques divers.
4. Evaluation des compétences acquises co-évaluées.

Plusieurs difficultés sont déclinables dans l'introduction de la pratique de l'éducation thérapeutique en médecine générale sur le territoire français et plus particulièrement le territoire de la Région Sud.

- Premièrement, l'inadéquation entre la pratique quotidienne des consultations de médecine générale et les recommandations de la HAS dans la mise en place de programmes spécifiques d'ETP. Près de 85% des médecins estiment pratiquer de l'éducation thérapeutique individuelle avec leurs patients au cours de consultations non spécifiques (38,39), 12 % adressent aux centres d'ETP et seulement 2 % la pratiquent de façon pluridisciplinaire en programme officiel (40-42). Il est à rappeler que le premier type d'intervention d'éducation pour la santé (et non éducation thérapeutique proprement dite) n'est pas validée comme telle selon les définitions de la HAS et des ARS (Agences régionales de Santé) et n'est donc pas encouragée ni rémunérée. Les politiques de Santé soutiennent clairement l'idée de l'importance de « *la prévention, de l'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales [...] [dans la prise en charge soignante des] centres de santé du territoire (structures sanitaires de proximité et principalement le médecin généraliste) dispensant principalement des soins de premier recours* » (18,43).

Cela est possible plus aisément par une organisation des soins conduite par les ARS (44), au sein des Structures d'Exercice coordonné (SEC) que sont :

- les Equipes de Soins Primaires (ESP),
- les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), et les Centres De Santé (CDS)
- les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

La mise en place d'un observateur régional depuis 2005 (45) présent dans 5 régions : Occitanie-Pyrénées Méditerranée, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté et Sud) permet une meilleure visibilité des programmes d'ETP validés proposés.

Le 20 avril 2017, les organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, orthoptistes et centres de santé ont signé avec l'Assurance Maladie, un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) sur la coordination des soins et l'exercice regroupé (46,47). La politique d'accompagnement des structures pluriprofessionnelles (maisons de santé et centres de santé) est ainsi intégrée au champ conventionnel. Cet accord, publié au *JO le 5 août 2017* (48), s'est substitué depuis cette date au règlement arbitral approuvé en 2015. Ce nouveau mode de rémunération pérenne favorise l'exercice pluri-professionnel ainsi que la pratique d'ETP pour les SEC déclarées en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) (49). Vingt SISA sont actuellement effectives en Région Sud actuellement selon les URPS ML PACA (Unions Régionales des Professionnels de Santé Médecins Libéraux PACA). Ces dispositions sont encadrées par la *circulaire EATV1018866C* (50) de la direction de l'offre de soins du ministère des Solidarités et de la santé qui précise le cahier des charges pour créer une maison de santé pluriprofessionnelle.

- De plus, dans les années à venir, le nombre de médecins généralistes ne va cesser de diminuer jusqu'en 2025 (Annexe 1) (3,51). Ce constat n'est pas en adéquation avec la

croissance populationnelle et vieillissante. Cela aggravera le problème déjà existant d'accès aux soins sur le territoire français et plus particulièrement dans certaines zones dites prioritaires de soins (par exemple Aups et Tende sur le territoire Sud). Ce constat motive les politiques de santé à favoriser l'installation des nouveaux médecins dans des Maisons de Santé Pluri-professionnelles (Loi HPST 2009 soutenue par les nouvelles lois de modernisation de la santé et les ARS) (52) et à réformer les études de santé pour supprimer le numerus clausus national en permettant aux ARS de déterminer les objectifs d'admission en deuxième année selon les besoins médicaux de leur région correspondante (53). La région Sud n'est pas épargnée par ces zones à risques sanitaires avec une baisse de 10% de l'effectif des médecins généralistes d'ici 2021 (51), bien qu'elle soit relativement bien fournie en médecins (54) avec 182 médecins généralistes /100 000 habitants (55) . L'ARS PACA-Sud dans son projet régional de santé 2018-2023 (56) prévoit de multiplier par deux le nombre de Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP), peu nombreuses actuellement (au nombre de quarante MSP actives et vingt-quatre projets en cours, selon l'URPS ML PACA), comparées aux autres régions de France (Annexe 2).

La dernière difficulté exposée nous mènera à la question de recherche de cette thèse :

- La pratique du médecin généraliste s'inscrit par essence dans une pratique multi-thématique, en premier recours des soins aux populations et vectrice d'une pratique éducative indispensable. De plus, il est intéressant de rappeler que 85 % des personnes de plus de 70 ans ont plus de trois pathologies concomitantes (12) et d'après une étude de la MSA (Mutualité sociale agricole), près de la moitié des diabétiques ont une pathologie associée (cardiovasculaire ou BPCO) (7). Les maladies psychiatriques sont aussi une grande source de poly-pathologie des individus atteints (57).

En effet, Tinetti souligne le fossé actuel entre la médecine de premier recours pratiquée au quotidien qui se veut multi-pathologique, polymorbide, loin de la médecine occidentale spécialisée, curative et peu préventive. La prise en charge actuelle est désuète face au problème grandissant de polymédication, de polymorbidité, d'aggravation des impacts environnementaux et des comportements individuels inadaptés (58) d'où la nécessité de réinventer le système de soins français.

Cette observation nous amène à nous interroger sur l'intérêt de pratiquer de l'ETP « poly-pathologique » dans les Structures d'Exercice Coordinées de Soins (42,52,59).

Cependant, les programmes d'ETP édités et pratiqués aujourd'hui en France (et en Région Sud) restent quasi uniquement des programmes spécifiques de pathologie chronique proposés par des centres hospitaliers ou en réseau de santé (60–63). On compte plus de 160 programmes (60) spécifiques d'après le chargé de validation de l'ARS PACA, plus de 20 maladies dont plus de 70 % intra-hospitalier, principalement représentés par le diabète et l'obésité (74 %), les maladies cardio-vasculaires (28 %) et les maladies respiratoire (22 %) dans la région Sud (64).

Les nombreux programmes spécifiques de pathologie proposés actuellement sont encore trop cloisonnés et inadaptés avec un manque d'articulation aux offres de villes (65).

Afin de répondre à cette problématique, plusieurs chercheurs du laboratoire d'éducation et pratiques de santé (LEPS EA 3412) de l'université de Paris 13 ont eu une réflexion sur ce type d'un modèle d'ETP poly-pathologique en 2010 (66) et ont mis au point un programme d'ETP poly-pathologique (67).

L'éducation thérapeutique multi-thématique est décrite en France pour la première fois en 2007 (68).

Cette prise en charge de santé préventive était déjà pratiquée aux Etats Unis, au Canada, en Angleterre et dans d'autres pays d'Europe depuis presque dix ans (11,35,69–72).

La littérature concernant l'ETP poly-pathologique retrouve quelques revues assez spécifiques (69,73) dans lesquelles la notion d'ETP n'est pas toujours semblable et donc vouée à des biais de classement. Il s'agit d'un concept récent afin de mutualiser les groupes de patients de maladies chroniques différentes dont la démarche d'éducation est identique pour répondre à une nouvelle problématique de santé. Pour éviter les confusions nous pourrions inventer le terme d'éducation thérapeutique inter-pathologique bien que le terme de poly-pathologique soit actuellement celui employé dans la littérature car les séances sont suivies par des patients poly-morbides.

L'ETP poly-pathologique doit être proposée par une équipe de professionnels à toute personne (et son entourage proche) porteuse de plusieurs maladies chroniques associées. Les patients poly-pathologiques inclus dans les groupes d'ETP poly-pathologiques peuvent présenter des pathologies différentes (74).

L'ETP poly-pathologique est principalement une prise en charge globale du patient pour l'aider à trouver un équilibre entre son rapport à ses maladies et son environnement et ainsi améliorer sa qualité de vie.

Pour cela, il se pose en premier lieu le diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé qui permettra de dessiner précisément le panel du vécu poly-morbide du patient, du contexte psycho-social, des symptômes fonctionnels et les traitements de différentes pathologies (11). Chaque patient poly-morbide est unique par le vécu de son état pathologique qui associe nombre de symptômes, de complications, de traitements. Cette première étape permet de savoir si ce dernier est prêt, dans la théorie de l'évolution de Prochaska à entrer dans un programme de soin en ETP afin d'en tirer tous les bénéfices pour son bien être psycho-bio-social (75).

L'équipe multidisciplinaire permet à chaque soignant d'apporter au programme des compétences propres, un savoir profane, scientifique mais aussi expérientiel qui lui sont propres.

Le patient expert, co-animateur de séances d'ETP, est un atout majeur pour sa capacité de simplification des éléments médicaux parfois complexes (littératie), son écoute empathique expérientielle et un modèle de personne autonome et responsable de sa santé pour les patients du programme.

L'éducation thérapeutique s'inscrit par définition dans une prise en charge d'équipe dans laquelle le patient s'intègre pleinement.

Deux méthodes pédagogiques, cognitivo-comportementale et counseling (76) peuvent s'appliquer.

Elle se distingue de l'ETP mono-pathologique par sa personnalisation importante de la prise en charge du patient, où la théorie est un outil parmi d'autres.

Pour rappel, un programme d'Education Thérapeutique poly-pathologique, comme un programme mono-pathologique, se compose de deux grandes parties (77):

- La Partie académique, initiale d'environ dizaines heures, tout au plus, permettant de transmettre les données actuelle de la science sur la physiopathologie de la maladie en

question et répondre aux interrogations des patients sur leurs problèmes rencontrés au quotidien dans ce contexte. En effet, les patients en devenant ainsi expert de leurs maladies seront plus à même d'interpréter justement les expressions des différentes maladies et de répondre rapidement au besoin d'une pathologie évolutive, ou en phase aigüe. Plusieurs stratégies éducatives sont instaurées : schémas, diagrammes, discussions autour de thème, dessins, ateliers théâtre.

- La partie pratique, selon deux axes prioritaires (11): La nutrition et une approche à la corporalité et un équilibre dynamique sécurisant pour des bases indispensables à la maîtrise de son esprit. L'activité physique adaptée, l'expression corporelle, l'art-thérapie (dessin, peinture, sculpture), le théâtre thérapie ou encore la méditation, la sophrologie, le *Feldenkrais* (thérapie par le mouvement) et autres thérapies associées comme le yoga adapté, permettent l'expression des douleurs physiques ou psychologiques rencontrées par les protagonistes au cours de leurs maladies chroniques.
- Il s'y ajoute des séances complémentaires spécifiques d'une pathologie, proposées pour donner des précisions pour certaines maladies complexes (59).

En coopération avec le laboratoire d'ETP et des Pratiques de Santé (LEPS), la caisse de la MSA propose le financement et la gestion administrative d'un programme poly-pathologique spécifique de six séances, validée par les ARS, et comprenant des séances mono-pathologiques supplémentaires (au choix du patient et facultatives) pour préciser certains aspects importants à chacune d'elles (Annexe 3). Les premières expérimentations cliniques furent probantes avec, à six mois de recul des séances, une amélioration significative des connaissances des pathologies, des traitements, une régression des signes de gravité ou de crise, une augmentation certaine de la pratique d'une activité physique régulière et d'une alimentation adaptée. Ce programme est actuellement un des seuls programme poly-pathologique en France à être proposé (59).

Le bénéfice pour l'amélioration de la l'état de santé des patients, qu'apporte l'éducation thérapeutique, n'est plus à prouver (11,78). Il serait alors intéressant d'envisager la démocratisation de cette nouvelle forme d'ETP poly-pathologique pour les patients concernés, au sein de centres pluridisciplinaires de premier recours dans le but d'une prise en charge du patient plus holistique, au plus proche du vécu des patients de leurs pathologies, comme tente de le faire au mieux la Médecine Générale depuis Hippocrate.

L'étude actuelle a pour but d'identifier les enjeux spécifiques et les arguments, auprès des professionnels de santé, qui faciliteraient l'intégration d'un programme d'ETP poly-pathologique dans les Structures d'Exercice Coordonnées en Région Sud afin de pouvoir l'introduire plus aisément et à grande échelle localement puis au national.

Plusieurs hypothèses se déclinent après étude de la littérature actuelle qui décrit de multiples difficultés concernant la pratique de l'ETP mono-pathologie, en centre de premier recours médical. On peut citer le manque de moyen financier, le manque de temps des professionnels, le manque de formation et le manque de motivation des patients (39-42).

Supposons que ces difficultés soient les mêmes que pour la mise en pratique d'un programme d'ETP poly-pathologique. Quels sont alors les enjeux spécifiques et les arguments auprès des professionnels de santé qui pourraient faciliter l'intégration de programmes d'Education Thérapeutique poly-pathologies en ambulatoire, dans les Structures d'Exercice Coordonné des soins primaires, en Région Sud plutôt qu'un programme mono-pathologique ?

Pour répondre à cette problématique traçons d'abord rapidement un aperçu de la situation actuelle de la pratique de l'ETP poly-pathologique en Région Sud, afin d'étudier ensuite les réponses des acteurs locaux (coordinateurs, médecins, professionnels des MSP) à cette possibilité d'intégrer un programme élaboré dans les Structure d'Exercice de soins Coordonnés (SEC) répondant à la problématique médicale actuelle et à venir.

2. Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale épidémiologique mixte. D'une part quantitative produite à partir de réponses à des questionnaires (Annexe 4) transmis en ligne, par e-mails aux coordinateurs ou médecins des SEC de la Région Sud. D'autre part, c'est aussi une étude qualitative grâce à l'élaboration d'entretien avec des coordinateurs ou médecins référents de SEC.

Le thème de la recherche porte sur l'éducation pour la santé et plus précisément sur la prise en charge spécifique de la poly-pathologie par l'ETP.

Trois envois de mails ont été transmis à chacune des structures (dont deux relances) puis des entretiens téléphoniques ou en personnes se sont déroulés avec les MSP intéressées par l'ETP poly-pathologique.

Le premier envoi a eu lieu le 08/12/2018.

Le deuxième envoi a eu lieu le 25/02/2019.

Le troisième envoi a eu lieu le 08/04/2019.

Une série d'envois supplémentaires de mail a été transmise aux coordinateurs non encore contacté le 19/08/2019 puis relancé le 03/09/2019.

La première phase du travail a été la récolte de l'ensemble des adresses mails des maisons de santé ou centres de santé pluri-professionnelles de la région grâce à l'aide des ARS Alpes de haute Provence et Hautes Alpes. N'ayant pas eu de retour des autres représentants des ARS départementales, c'est auprès de la déléguée de l'URPS-ML PACA, rencontrée lors du Congrès de l'URPS-ML le 18/01/2019 que les noms de l'ensemble des Structures d'exercices Coordonné (SEC) ont été récupérés afin de les contacter par téléphone (dix d'entre elles n'avaient pas été contactées au premier envoi, ce qui a été rectifié le 05/02/2019). Le site FINESS du ministère de la santé a permis de confirmer les informations et de les parfaire (certaines MSP ont ouvertes début 2019) (Annexe 5)

Deux types de questionnaires ont été transmis via « google form » en suivant un lien hypertexte cité dans le mail envoyé (Annexe 6).

Un questionnaire était adressé aux MSP effectuant déjà des séances d'ETP en leur sein. Il comprenait 18 questions dont 2 ouvertes et visait à comprendre le type d'ETP pratiqué ainsi que les difficultés rencontrées par cette prise en charge. Puis, de déterminer la connaissance et l'intérêt que les coordinateurs pouvaient avoir de l'ETP poly-pathologique.

Le deuxième s'adressait à celles qui ne pratiquaient pas d'ETP. Il comprenait 12 questions dont 2 ouvertes afin de comprendre les raisons pour lesquelles ils ne pratiquent pas d'ETP actuellement et quels seraient les arguments qui les conduiraient à reconsidérer cette option et s'ils pouvaient être intéressés par l'introduction de l'ETP poly-pathologie.

Les résultats quantitatifs ont fait l'objet d'une étude par T-test et test F afin de comparer les données quantitatives des SEC pratiquant et ne pratiquant pas l'ETP actuellement.

Une deuxième partie de l'étude se veut qualitative avec :

- une première étape d'analyse des questions ouvertes des questionnaires permettant la libre expression des répondants. Les données ont été recueillies pour les MSP non intéressées par l'ETP ou refusant un entretien téléphonique faute de temps.
- une deuxième étape par entretiens téléphoniques ou en personne des médecins ou

coordinateurs de SEC intéressées par l'ETP poly-pathologique et favorables à la proposition d'entretien.

Ceci a été fait en variation maximum avec des paramètres d'inclusion les plus larges possibles (âge, sexe, profession).

Le *modus operandi* de cette partie de l'étude a suivi une méthodologie validée pour les études qualitatives. L'analyse des expressions utilisées par les personnes interrogées lors des entretiens a permis un codage en mots clés puis en sous thèmes et enfin en thèmes.

L'utilisation de catégorisations par thème via une analyse du verbatim a été faite par le logiciel Nvivo grâce à sa version d'essai de 14 jours.

Les entretiens ont été relus et codés par 2 personnes permettant la triangulation des données. Les lectrices étaient une interne en médecine générale et une étudiante assistante notariale.

Afin de compléter les données de l'étude, les organismes acteurs dans l'introduction de tels programmes, ont été contactés afin d'obtenir des entretiens téléphoniques ou en personne.

Les données informatiques ont respectés des critères d'anonymisation de la CNIL et la loi RGPD (Annexe 7.)

3. Résultats

a) Situation actuelle de l'ETP poly-pathologique en Région Sud

La première partie de ce travail a été d'effectuer une photographie actuelle de l'ETP poly-pathologique en PACA de décembre 2018 à Septembre 2019.

Aucune maison de santé ou Structure d'Exercice Coordonné (SEC) ne pratique de l'ETP poly-pathologique en début d'étude (59,60) d'après les données disponibles par le patient (internet, réseaux de soin).

Après étude des articles de Crozet (59,71) sur la mise en pratique clinique créé par le LEPS (avec l'IPCEM) et la MSA, d'un programme poly-pathologique sur trois pathologies associées testées que sont le diabète, l'HTA et la BPCO, il a été effectué un entretien auprès des médecins référents nationaux et régionaux de la MSA qui ont confirmé qu'il n'y avait actuellement pas de programme de ce type en activité dans les SEC de la Région Sud. Il en existe cinq en France dont la plupart dans la partie Nord du pays (Normandie, Lorene et Gand Est).

L'organisme souhaite actuellement l'introduire à grande échelle en France et en Région Sud. La diffusion de leur programme poly-pathologique « ET3P » est en cours auprès des SEC. En Décembre 2019, huit MSP en Région Sud avaient signé l'accord de l'introduction de l'ET3P dans leur SEC (les noms des MSP n'ont pas été donné par la MSA pour raisons de secret professionnel).

b) Intérêt des professionnels pour l'ETP poly-pathologique, enquête sur le terrain.

Il y a cinquante-trois SEC déclarée à l'ARS en Région Sud comprenant au moins un médecin généraliste dans la structure.

L'intérêt de comprendre les enjeux dans l'introduction de cette nouvelle prise en charge en ETP s'est fait via trente neuf SEC actives sur le territoire Sud actuellement.

Des contacts téléphoniques avec des médecins de Volonne, Barcelonnette (04) Gattières, Breil sur Roya et Nice la Planas (06), Martigues (13), Barjols et Varage, Plan de la Tour (83), Beaumettes et Bédoin (84), ont informé que les structures étaient en cours de construction ou très récemment ouverte mais non encore véritablement effective.

Les Structures de soins Camps la Source, Comps (83), la Trinité (06) et le Pontet (84) n'ont jamais donné de réponses téléphoniques.

Les réponses aux questionnaires ont été reçues du 11/12/2018 au 05/09/2019. Les entretiens, quant à eux, se sont déroulés du 09/01/2019 au 07/06/2019.

i) Enquête quantitative

Tous les questionnaires renseignés ont été correctement remplis et les réponses ont pu être analysées. Vingt-six parmi les trente-neuf SEC ouvertes ont répondu, soit 66,6% des SEC actives en Région Sud.

Parmi les coordinateurs ayant répondu, 23/26 SEC sont établis en SISA et une en phase de l'être. Une MSP possède un statut d'association et une autre est fondée en SCM (Société Civile de Moyens).

Les SEC pratiquant de l'ETP (Annexe 8.):

Elles sont 15 SEC sur les 26 répondantes à effectuer de l'ETP dans leur structure (plus d'une sur deux).

Les profils de ces SEC sont exposés dans les graphiques 1, 2 et 3.

14/15 font de l'ETP mono-pathologique.

Cependant 9 MSP/15 proposent plusieurs ateliers de maladies différentes avec des séances spécifiques pour chacune d'elle. Diabète, maladie cardio-vasculaire sont les plus représentées, l'oncologie est proposée par une structure en plus des programmes diabète et MCV (Maladies cardio-vasculaires) classiques. Toutes proposent de l'ETP pour le diabète qui est la pathologie la plus représentée dans les programmes de l'étude.

La SEC faisant de l'ETP poly-pathologique propose de la remise en conditions physiques dans son programme sans proposer de séances théoriques de pathologies.

Pour toutes les structures pratiquant déjà de l'ETP, toutes sont favorables à la mise en place de d'ETP poly-pathologique. En outre, trois structures ne sont pas à l'aise avec la notion d'ETP poly-pathologique.

La note médiane et moyenne à la question « que pensez-vous de l'introduction de l'ETP poly-pathologique en MSP sans considérer le financement du projet (pas du tout d'accord = 0 et tout a fait d'accord = 10) est de 8/10 et un écart-type de 1,69.

En moyenne, il y a 4,5 professionnels de santé investis dans chaque structure pour intervenir dans les programmes d'ETP.

Ces professionnels sont essentiellement des médecins, IDE, diététiciennes, kinésithérapeutes, professeur activité physique adapté, podologue. On retrouve parfois les pharmaciens, ergothérapeutes et psychomotriciens impliqués dans la prise en charge ETP.

Ils effectuent en moyenne 6,5 séances d'ETP d'une durée moyenne d'une heure et demie par programme proposé.

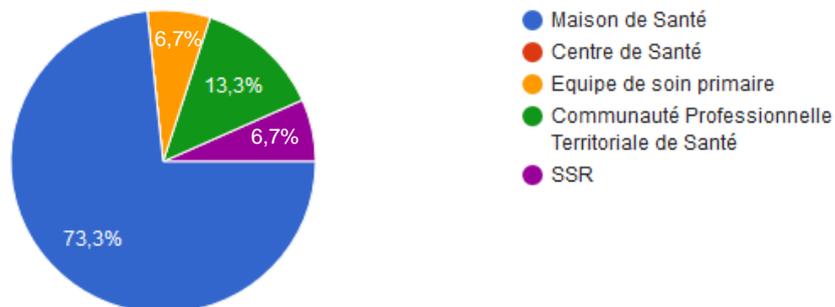
Les SEC proposant de l'ETP ont toutes plus de 10 professionnels sauf deux dans lesquelles ils sont entre 5 et 10 professionnels.

L'organisation des séances demande en moyenne une heure et demie de travail administratif.

Graphique n°1 :

Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné ?

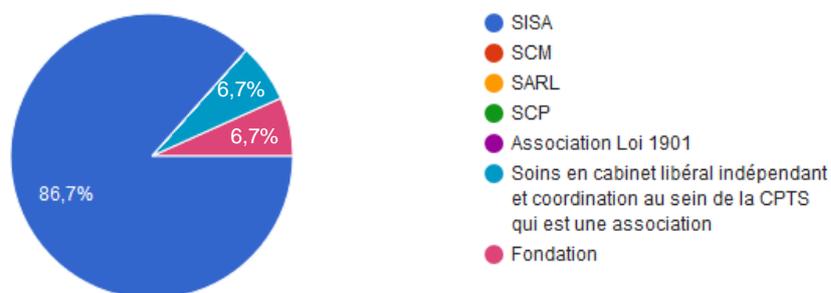
15 réponses



Graphique n°2 :

Quel est le statut juridique de votre établissement de soin ?

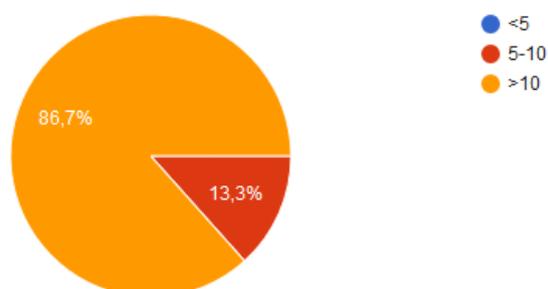
15 réponses



Graphique n°3 :

Combien de professionnels travaillent au sein de la structure de premier recours ?

15 réponses



Les SEC ne pratiquant pas d'ETP (Annexe 9.):

11/26 SEC ne pratiquent pas d'ETP.

Leurs profils sont légèrement différents des SEC pratiquant de l'ETP, elles comportent parfois moins de 5 professionnels (graphiques 4,5,6).

Les raisons principales de l'absence de pratique d'ETP dans ces structures sont le manque de professionnels formés (5/11), la rémunération insuffisante (3/11) et une charge trop conséquente (3/11).

La plupart des SEC (10/11) sont favorables à l'introduction de l'ETP poly-pathologique comme on peut le constater avec la note de 8,9/10, une médiane à 9/10 et écart-type de 0,94. Parmi les coordinateurs interrogés, deux d'entre eux ne font pas la différence entre l'ETP mono et poly-pathologique.

Cinq d'entre elles vont mettre en place l'ETP dans l'année à venir dont quatre seront des programmes d'ETP poly-pathologiques.

Une seule SEC n'est pas intéressée par l'introduction de l'ETP poly-pathologique (ou mono-pathologique) pour sa rémunération insuffisante du temps alloué et le manque de temps pour la mettre en place et la pratiquer.

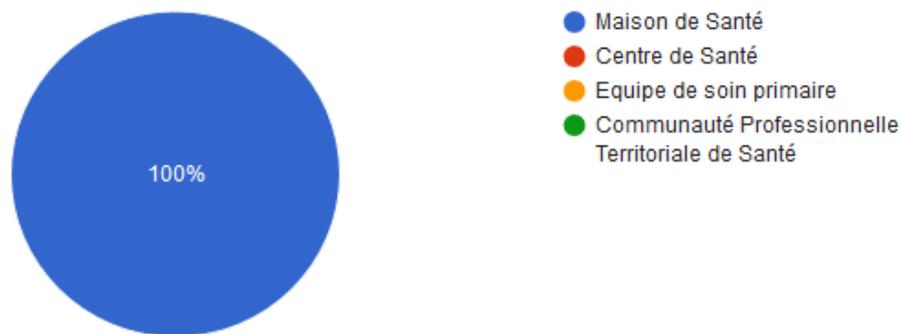
Tests de significativité de comparaison de données entre les deux groupes :

Si on compare les moyennes et écarts types de deux groupes précédemment analysés, on constate que l'intérêt porté à l'introduction de l'ETP poly-pathologique est significativement plus importante dans le groupe ne pratiquant pas l'ETP actuellement (test de student $p= 0,03$ et Test F $p= 0,07$) que celui en pratiquant déjà.

Graphique n°4 :

Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné

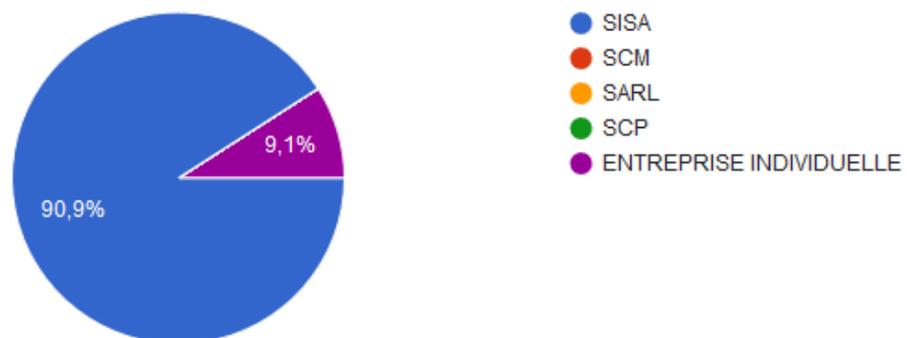
11 réponses



Graphique n°5 :

Quel est le statut juridique de votre établissement de soin?

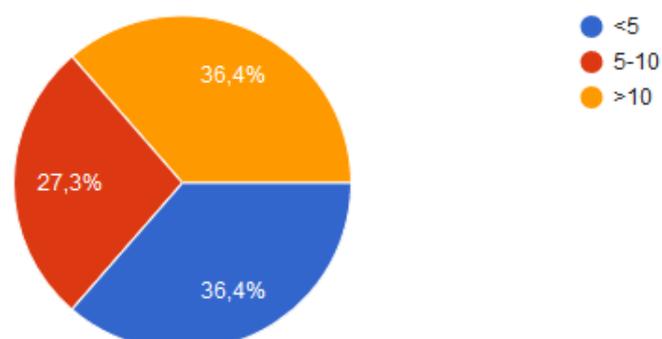
11 réponses



Graphique n°6:

Combien de professionnels travaillent au sein de votre structure de premier recours?

11 réponses



ii) Enquête qualitative

26 questionnaires / 39 SEC ont fait l'objet d'une étude qualitative.

7 entretiens téléphoniques semi dirigés ont été menés à la suite des réponses aux questionnaires laissant en suspend des interrogations intéressantes quant à la situation spécifique de chacune des 7 structures disponibles pour ce temps de parole.

La durée moyenne est de 14 Minutes. Le plus court a duré dix minutes et le plus long de vingt-deux minutes.

Grâce aux réponses écrites et aux entretiens, la saturation des données a été atteinte concernant les arguments en faveur de l'introduction de tels programmes, les enjeux et barrières actuelles.

Questionnaires :

Les difficultés rencontrées pour la mise en place des programmes mono-pathologiques déjà existants, d'après les commentaires, sont principalement:

- des « *patients peu intéressés et difficiles à recruter* » pour huit d'entre elles
- il est « *déploré un manque de rémunération suffisante par rapport à la charge de travail qui est très conséquente* » pour sept des quinze SEC. Une SEC souligne la « *complexité de la mise en place et le retard à la dotation des actes* ».
- cinq d'entre elles relatent le « *manque de formation des professionnels* »
- enfin, deux SEC soulignent l'idée d'une « *difficulté de travail en réseau de soin* ».

La seule SEC non intéressée par l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans sa structure exprime l'idée que les professionnels ont « *un manque de temps nécessaire en plus d'une rémunération insuffisante pour ce type de pratique* ».

Les SEC intéressées relatent par écrit « *un meilleur recrutement de patients (qui est parfois restreint dans le bassin de population), augmenter la file active et optimiser le temps d'ETP pour élargir les possibilités aux professionnels d'être plus libres sur les interactions soignants-soignés* ».

Une structure souligne que « *l'introduction de la pratique de l'ETP poly-pathologique permettrait une cohésion par l'équipe des différentes pathologies proposées en ETP.* »

« *Le principe d'éducation thérapeutique est, me semble-t-il, transversal et pour moi repose sur les mêmes bases selon les différentes pathologies. Cela me paraît faire partie pleinement du métier de médecin généraliste.* », décrit une autre personne interrogée.

Concernant le bénéfice pour les patients, un coordinateur soulève l'idée de « *mieux faire comprendre l'importance de l'action des patients sur l'impact de leurs pathologies et prendre en charge les facteurs de risque.* » Cette idée est reprise par un autre interrogé qui souligne l'idée de « *prise en charge globale* » de l'ETP poly-pathologique. « *Les usagers des structures de soins primaires ne sont pas les mêmes que dans un centre hospitalier par exemple. L'ETP dans ces structures permet donc une amélioration de l'accès à l'ETP.* »

De plus, il est noté par une équipe que « *ce type d'ETP répond logiquement à la prise en*

charge actuelle d'un nombre de patients poly-pathologiques qui ne fait que croître. Elle est plus proche de la réalité».

« Les échanges patients » seraient eux aussi « meilleurs de par leurs vécus de pathologies représentées qui sont alors variées».

« Il y a aussi des points négatifs » soulevés par un coordinateur : « perte appartenance groupe, difficulté d'animation, dispersion des discussions, ... »

Parfois aussi, certains coordinateurs peuvent se trouver être « *seul(e) intéressé(e)* » de l'équipe.

Entretiens de coordinateurs de SEC (Annexe 10.):

La saturation des données a été atteinte au 6^{ième} entretien. Un 7^{ième} a été fait lors d'une rencontre avec le coordinateur d'une SEC Corse.

La coordination des MSP sont essentiellement menées par des infirmières rémunérées à temps partiel sur le poste (ayant parfois le statut ASALEE [Action de Santé Libérale en Equipe formée à l'ETP] ou en cours de formation IPA [Infirmière en pratique avancée]), soit pour trois des sept SEC. Une diététicienne investi ce poste de coordinatrice dans une autre MSP. Les médecins coordinateurs bénévoles, pour certaines structures, leur permettent de « *libérer ce poste rémunéré par les ACI pour d'autres domaines type secrétariat, logiciel commun ou matériel médical de pointe* », représentent 2/7 SEC interviewées. Une MSP rémunère un poste de 20% pour un coordinateur spécialisé indépendant.

Deux coordinateurs rapportent que leur structure de soin est récemment passée sous le statut juridique de SISA. La SISA a été signée en même temps que la création de la MSP. Une autre le sera très prochainement et sera aidée par un coordinateur à temps partiel. Toutes celles-ci avaient le statut d'association avant l'entrée en vigueur du statut juridique de SISA. Ce statut juridique SISA soutient l'innovation en matière de mission de santé publique et favorise la création d'un poste de « *coordination qui diminue la charge administrative des professionnels au profit des soins et de l'ETP par exemple* ».

Quatre des sept coordinateurs interrogées connaissent la notion d'ETP poly-pathologique tandis que les autres n'avaient jamais entendu parler de ce concept de prise en charge même s'ils en comprennent le sens.

Une SEC propose un programme spécifique pour le diabète, 3 autres proposent plusieurs programmes (maladie cardio-vasculaire et diabète) au cours d'une année.

Une coordinatrice nous apporte des informations très positives et prometteuses sur la création d'un programme d'ETP poly-pathologique réalisé par les professionnels de leur structure. En effet, depuis 2 ans, leur MSP propose un programme pour les patients diabétiques, poly-vasculaires et/ou obèses, qu'ils ont porté eux-mêmes, dans le but d'amorcer une reprise d'activité physique adaptée aux patients poly-pathologiques.

« Ce programme dure 2 mois à raison de 2 séances d'une heure trente par semaine. En plus, les patients ont des séances par groupe de 4 personnes d'ateliers nutrition alimentation équilibrée (3 ateliers) et 2 ateliers d'orientation psychologique sur le sommeil, le stress et l'estime de soi.

Sur le plan physique, il se compose de 3 phases successives :

-La première est la redécouverte du corps avec des exercices de souplesse, de respiration, de

relaxation

- La phase 2 est la remise en condition physique avec des activités de marche, renforcement musculaire, et exercices d'équilibre.

- La troisième phase permet une reprise de l'activité physique adaptée encadrée par un éducateur d'activité physique adaptée, avec sortie randonnée, piscine, jeu de balle, judo, gymnastique selon les souhaits de chacun.

Le bilan locomoteur est fait par le kiné avant et après le programme. Dans ce programme les médecins recrutent les patients et les orientent vers le programme en donnant leur accord médical (avec parfois des réserves sur certaines activités). Ensuite l'équipe pluridisciplinaire se réunit pour l'accord à l'inclusion du patient. »

L'évaluation du programme a été faite début 2019 : « Plus de 50% des personnes poursuivent une activité physique un an après la fin du programme grâce à la création d'une association locale qui continue de proposer les activités aux personnes prises en charge dans le programme. »

D'aspect plus théorique, la structure avec ETP en devenir explique que « le projet s'établit autour de deux thèmes, les troubles dys- pour les sujets jeunes et la perte d'autonomie des personnes obèses, diabétique et/ ou avec maladie cardio-vasculaire et donc patients poly-pathologiques. »

De façon générale, il ressort des entretiens que les informations données dans « les programmes d'ETP mono-pathologique ont un socle commun d'apprentissage concernant les mesures hygiéno-diététique, les stratégies d'adaptation et la démarche de développement personnel » pour vivre « avec la maladie » et non plus la subir. L'ETP poly-pathologique est soulignée par plusieurs coordinateurs comme étant « le meilleur moyen de donner cette information sans catégoriser les patients » en telle ou telle maladie et de bénéficier d'une information indispensable identique quelle que soit la pathologie des patients inclus dans l'ETP.

L'ETP semble « être une des principales solutions » pour répondre à cette problématique de soins qu'est « l'augmentation effrayante des patients poly-pathologiques chroniques » et « une mission indispensable des professionnels de santé de premier recours ».

« La mutualisation des groupes » permettrait, d'après certaines structures, « une facilité de planification des séances et des problématiques d'ETP larges avec des maladies différentes et complexes. »

« Le recrutement de patients » serait, lui aussi, plus large. Les patients auraient le bénéfice « d'échanger leur vécu avec d'autres personnes dont les pathologies diffèrent ».

« Le travail en équipe en MSP et la pratique d'ETP qu'elle soit mono- ou poly-pathologique est en adéquation avec notre nouveau mode d'exercice de la médecine générale. La pratique libérale change avec l'introduction des CPTS et les professionnels ont tout intérêt à se mettre à la page pour ne pas subir la médecine de demain mais développer de nouvelles compétences » explique ce coordinateur de MSP pilote d'une CPTS (Communauté des Professionnels d'un Territoire de Santé).

« Les exigences et contraintes de la mise en place de tels programmes sont similaires ou proches de l'ETP mono-pathologique » sont des arguments soulevés par tous mais la nécessité de « reconstituer un dossier d'accréditation ARS est un travail important qui peut dissuader ceux ayant déjà un programme en cours d'en changer » rapporte un coordinateur.

Il est important de noter que dans tous les entretiens la notion de « rémunération insuffisante par rapport à l'investissement des soignants » est soulevée avec l'idée de « sacrifice » pour une meilleure prise en charge de la santé.

Une des coordinatrice décrit très bien cette notion pour laquelle « il s'agit d'un projet qu'on porte à bras le corps et nous verrons le temps que nous tiendrons. » Un autre exprime que « les ACI donnent une rémunération financière insuffisante et qu'il y a un vrai travail d'appel à projets de fonds privés ou publics dans l'impulsion et le soutien du projet au long cours. »

Une structure est aidée pour son « financement et la formation par la plateforme territoriale d'appuis », une autre évoque l'aide du « CRES PACA » (Comité Régional d'Éducation pour la Santé).

Outre les difficultés de mise en pratique, une coordinatrice rappelle en fin d'entretien que la poly-pathologie est « un fléau de la société qui coûte cher et qui nous prend un temps médical fou » l'ETP serait alors une « solution pour répondre à cette problématique de soins de l'augmentation effrayante des patients poly-pathologiques chroniques » comme le dit un autre coordinateur.

Ces difficultés citées ci-dessus « ne sont que des obstacles très largement surmontables quand la volonté et la motivation sont présentes », ajoute en conclusion un interrogé.

Un coordinateur s'exclame que « ceux qui ont peur de l'évolution et ne prennent pas le train en marche seront largués ». En effet, il rajoute que « c'est une aubaine que de pouvoir diversifier sa prise en charge, avec de nouvelles technologies, de nouveaux axes thérapeutiques en ville, et tout ça en plus subventionné pour partie ».

Un autre médecin coordinateur ajoute que « les médecins doivent se mobiliser pour rester au fait de l'avancée des pratiques, pour garder une place centrale et directrice des soins ».

Un entretien supplémentaire avec la coordinatrice de la MSP de Corse nous apporte des informations semblables.

Celle-ci ne connaissait pas la possibilité de pratiquer l'éducation thérapeutique poly-pathologique comme la plupart des interviewés (5/7) de l'étude, mais leur « équipe a déjà réfléchi à des ateliers plus larges qui pouvaient rapprocher plusieurs pathologies ». L'idée lui paraît aussi « très intéressante pour augmenter le recrutement des patients qui est difficile dans la région car ils sont malheureusement souvent peu impliqués et peu observants des séances. On recrute vingt patients pour en avoir huit ou moins qui viennent régulièrement » Dans leur structure de soin, ils mettent actuellement en place un programme d'ETP pour les enfants obèses en parallèle d'un programme pour les diabétiques de type 2 qu'ils pratiquent déjà (dans le cadre de la plateforme régionale des malades chroniques Corse).

Analyse du verbatim

Il ressort de l'analyse du verbatim par le logiciel NVIVO les points suivants pour répondre à notre problématique principale :

Les arguments en faveur de l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les SEC de la Région Sud peuvent être regroupés en trois grands thèmes:

1. Une prise en charge plus globale et meilleure, personnalisation des soins (45% des coordinateurs interrogés soit 15/33)
2. Une mutualisation des groupes, facilite le recrutement, l'inclusion de la file active des patients (36% soit 12/33)
3. Une nouvelle perspective de soin et avenir de la profession de soignant (21% soit 7/33)

Leurs obstacles cités, eux sont les regroupés en 4 axes:

1. Une part financière trop importante et manque de rémunération (51% des coordinateurs interrogés soit 17/33)
2. Une charge de travail trop importante (51% soit 17/33)
3. Les patients peu impliqués, peu intéressés et difficiles à recruter (30% soit 10/33)
4. Un manque de formation des professionnels de santé (24% soit 8/33)

Entretiens avec les organismes de santé publique (Annexe 11.):

Une troisième partie qualitative a été d'interroger les différents acteurs administratifs, intermédiaires et décisionnaires dans la mise en place de programme d'ETP poly-pathologique sur le territoire Sud.

LA MSA :

L'entretien a eu lieu en visioconférence le 09/01/2019 avec le médecin coordinateur national, les médecins coordinateurs locaux PACA de la MSA. Il a durée 1h 15.

La MSA, sécurité sociale des travailleurs agricoles, s'est « *intéressée au sujet depuis 5 ans en partenariat avec le LEPS pour répondre à ses missions de santé publique en milieu rural et de soutien de la médecine de premier recours. L'établissement d'un programme poly-pathologique était indispensable pour coller aux besoins de prise en charge observés en population (d'après les résultats de leur étude) tout en étant cohérent dans les nécessités des professionnels de santé* ». Ainsi, dans ce programme ET3P sont inclus : « *les frais de formation des professionnels, de logistique et de mise à disposition des supports. De plus, il est alloué 1800€ / cycle (6 séances) pour 8 à 12 patients maximum afin d'éviter les trop grands groupes qui peuvent être observés dans les séances d'ETP actuellement pour augmenter la rentabilité de l'activité. Cette somme est allouée sans notion de droit d'assuré pour le patient, donc toute personne peut en bénéficier (régime MSA ou non MSA). Cette somme peut s'ajouter possiblement au 250€ / patient/ cycle proposé par l'ARS grâce à son financement par le Fond d'Investissement Régionale (FIR) et au budget proposé par le forfait de santé publique dans l'ACI si la MSP est une structure SISA.* » Les intérêts de la démarche de l'ETP poly-pathologique sont pluriels. « *Un bilan éducatif partagé de l'ET3P se base sur l'ensemble des maladies. Il est l'objet d'un panel du vécu du patient, du contexte psychosocial, des symptômes fonctionnels perçus et du traitement. L'important est que le patient soit prêt à évoluer, et ne pas le presser dans sa démarche personnelle. C'est une démarche de prise en charge très personnalisée qui prend en compte la singularité de tout patient par son*

association de pathologies et du vécu de celles-ci ensemble. Avec l'ajout de la subtilité de la prise en charge poly-pathologique plutôt que la prise en charge classique mono-pathologique» Le médecin coordinateur national souligne l'idée d'une mise en « adéquatation du programme ET3P et la prise en charge globale des patients suivis en médecine de ville. En PACA, cinq structures vont contractualiser pour l'introduction de notre programme d'ET3P d'ici Mars 2019».

Reprise de contact téléphonique le 14/10/2019 durant 5 minutes:

La responsable locale de la MSA indique que «huit MSP de la région ont contractualisé avec la MSA, les professionnels ont été formés et les outils distribués. La mise en place du programme se fera par les équipes de façon autonome.»

«Nous ne savons pas exactement combien de MSP pratiquaient de l'ETP classique auparavant, mais sûrement moins de la moitié d'entre elles au vu de la demande de formation initiale d'ETP classique de cinq d'entre elles. Toutes les équipes ont été formées à l'ETP poly-pathologique ».

SANTE CROISEE PACA :

Entretien oral fait le 07/06/2019 lors de la journée CPTS Pays de l'étoile, avec les représentantes du territoire et l'aide à la mise en place, d'une durée de 15 min.

Leur réseau de professionnels d'ETP créé en 1999 pour le diabète (anciennement Marseille diabète) s'est étendu depuis plus de 5 ans aux autres pathologies. Il propose « une coordination de l'ETP en groupe ou en individuel à domicile pour trouver des professionnels formés à l'ETP sur le territoire ou les former et mettre en place des séances à domicile par exemple ; nous travaillons sur les demandes de financement publiques et la rémunération des professionnels libéraux.

Nous rédigeons le programme et la demande d'autorisation et demandons le renouvellement auprès de l'ARS. Enfin, le réseau fait aussi les évaluations quadriennales et annuelles. »
La rémunération est par exemple de « 30euros pour le bilan d'éducation partagé et 90euros pour une séance d'ETP. Tout professionnel formé à l'ETP peut faire une étape de la prise en charge. La participation d'un médecin n'est pas obligatoire. La rémunération a été estimée en fonction des grilles de cotations des actes selon les professions.»
L'intérêt de ce dispositif, explique une des deux représentantes, est que « les auxiliaires médicaux comme les diététicien(ne)s, orthophonistes ou podologues peuvent être pris en charge financièrement dans la prise en charge globale de l'ETP proposé au patient. »
La plateforme a pour but de « proposer de l'ETP la plus adaptée au patient en répondant à sa problématique de santé pour l'amener ensuite vers de nouvelles compétences en matière de gestion de sa maladie.

La plateforme propose plus de 30 programmes différents avec des ateliers poly-pathologiques (rhumatisme inflammatoire chroniques, diabète, maladie cardio-vasculaire...) afin de répondre à un maximum de besoin mais aussi d'aider à la création de nouveaux programmes si les professionnels et/ou les patients ont un besoin local. Il vise aussi la réinsertion et l'autonomisation à la suite de la prise en charge des 18 mois de prise en charge en ETP grâce aux associations locales qui proposent par exemple de l'activité physique adaptée ».

Pour ce qui est du financement propre, « *il est identique à toutes les demandes d'ETP à l'ARS, via des financements de projets de santé publique et donc non rentable pour l'association* » d'après les interlocutrices qui n'en disent pas plus sur le sujet.

L'ARS :

L'entretien téléphonique avec le Responsable de l'éducation thérapeutique du patient à l'ARS PACA a eu lieu le 16/05/2019 pendant 10 min.

Il s'agit du service des autorisations (ré-autorisations et évaluations) des programmes d'ETP dans la région Sud (plus de 3200 programmes en 2019).

Son rôle est essentiellement de « *délivrer les autorisations ou renouvellements d'autorisations des programmes d'ETP pour les services ou MSP candidats* ».

« *Ce service n'est pas financeur de projet d'ETP. Un autre service gère le fond d'intervention régional et étudie les demandes de projets visant à améliorer la santé des patients du territoire. Pour ce faire, une aide régionale peut être allouée, le FIR (Fond d'Intervention Régionale.)* »

L'ASSURANCE MALADIE :

L'entretien s'est tenu en personne le 23/05/2019 avec la Responsable Régionale de gestion des ACI. Il a duré 12min. Des informations supplémentaires ont été apprises lors d'un entretien complémentaire par téléphone le 31/05/2019 avec la Responsable Département Action sanitaire et sociale / Promotion de la santé. Celui-ci a duré 15 minutes.

La première interlocutrice explique que « *les ACI ont tout intérêt à être demandés pour les professionnels travaillant dans un même lieu grâce au statut de SISA (ou dont la prise en charge est coordonnée hors les murs) pour bénéficier du financement alloué qui est au minimum de 50 000euros selon les points attribués et pour permettre aux professionnels de santé de se consacrer à d'autres tâches de soin que les tâches administratives.* » Cependant, elle souligne bien que « *Les ACI de la phase complémentaire sont calculés sur des actions de santé publique produite par les MSP comme peut l'être ETP mais ne sont pas suffisantes pour couvrir les frais de sa mise en pratique et rémunérer les intervenants. Cela ne rapporte que 700 points soit moins de 5000 euros par an.*

Il est donc indispensable que le coordinateur fasse un travail de demande de subvention auprès de toutes les entités administratives pour budgétiser son projet et réponde à des appels à projet de missions de santé publique publiées par l'ARS.»

La deuxième personne explique pour sa part que « *l'éducation n'est pas une composante des missions de santé publique qui peut être financée par l'assurance maladie comme peut l'être le dépistage de certains cancers.*

Mais la sécurité sociale s'implique et vient en soutien des médecins traitants dans le suivi des malades chroniques via le programme SOFIA. »

4. Discussion

a) Définition de l'éducation thérapeutique multi-pathologique ou poly-pathologique et conditions pratiques de création d'un programme

La définition de la poly-pathologie relevant d'une prise en charge en éducation thérapeutique est décrite selon l'ARS comme étant (80,81) « *une personne âgée de 70 ans et plus à risque de perte d'autonomie et présentant :*

-une poly-médication : supérieure ou égale à 10 médicaments par jour, -ou 5 médicaments dont un diurétique ou un anticoagulant oral (AVK ou ACO), -ou un accident iatrogénique grave ayant conduit à leur hospitalisation ou à leur passage dans un Service d'Accueil d'Urgences dans les 6 mois. La notion d'hospitalisation non programmée récente/en urgence (inférieure à 1 mois) est un des premiers facteurs de risque de ré-hospitalisation chez la personne âgée fragile et doit être prise en compte. -ou une ou des affections longues durée.»

Selon les indicateurs spécifiques d'un programme d'ETP codifiés par l'ARS, les patients sont sélectionnés pour une meilleure personnalisation des soins (78).

L'ETP s'inscrit dans un grand nombre de catégories décrites par la HAS pour répondre à des objectifs nationaux de santé publique précis fixés dans le schéma 1. ci-dessous (82).

Chaque acte du domaine médical doit ensuite être justifié auprès de l'ARS, l'ETP mono ou poly-pathologique ne fait pas exception à la règle.

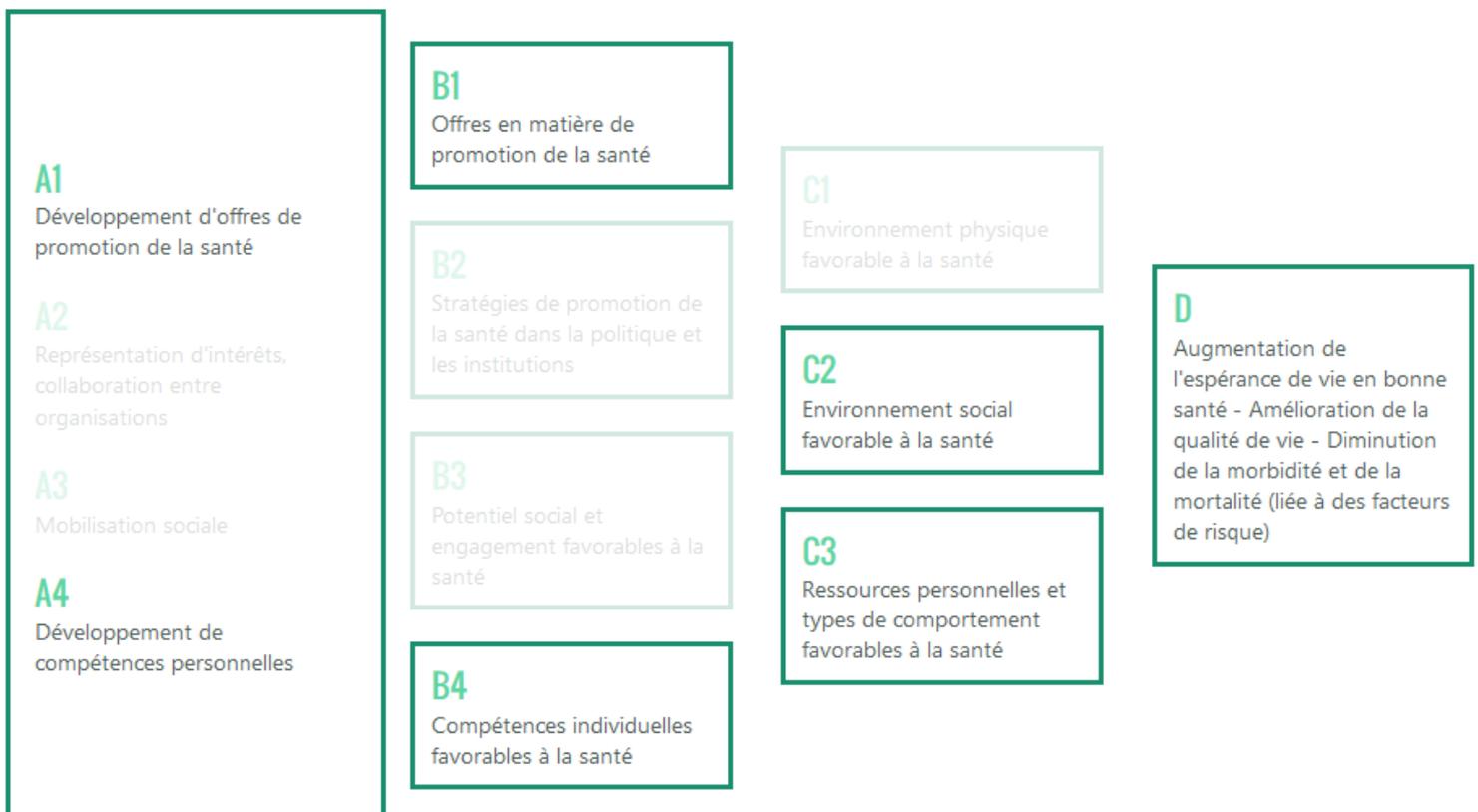
L'Education Thérapeutique poly-pathologique tout comme l'ETP classique a des objectifs multiples permettant au patient d'améliorer sa qualité de vie (25):

- Processus cognitif et réflexif de la pathologie.
Apprentissage de la physiopathologie des maladies ainsi que leurs complications. Maîtriser des stratégies d'adaptation à la maladie, aux traitements et techniques médicales, et leurs répercussions. Avoir une approche de prise en charge globale, coordonnée et partagée: le patient devient expert de sa maladie
- Gestion de phase aigüe de la maladie, observation de soi et de l'environnement, raisonnement logique, autodétermination et prise de décision, capacité d'action thérapeutique autonome. S'auto évaluer et se renforcer : le patient devient ainsi son propre soignant.
- Sur le plan psycho-social : se connaître soi même et avoir confiance en soi. Savoir mobiliser de l'aide extérieure. Acquérir des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles afin de trouver un accomplissement personnel dans son existence.
- Acceptation et résilience au long court des maladies et de leurs difficultés. Persévérance dans le suivi des mesures nécessaires à la stabilisation de ces dernières voire à leur amélioration : Le patient doit trouver une certaine sérénité avec ses

différentes maladies, les adopter et ne plus les voir comme un fardeau mais comme un vecteur de prise de conscience de la valeur de la vie et de la santé.

- Retrouver le calme intérieur, la foi en ses capacités, son estime de soi dans les moments de doutes, de désespoir : Le patient devient un sage et un prophète pour lui-même.
- Réduire les hospitalisations et séjour aux urgences, visites médicales non programmées, l'absentéisme professionnel et scolaire.
- Avoir un impact positif significatif sur le métabolisme et le contrôle de la maladie.
- Grâce à ces techniques apprises au cours des séances « le patient n'a plus peur de... mais se tourne vers son désir à... » Ce qui lui apporte une meilleure estime de lui-même et la possibilité de réussir ses objectifs de vie, la gestion de sa santé avec sa maladie.

Schéma 1 : Sous catégories et utilisation des objectifs de santé publique selon la HAS.



L'ETP poly-pathologique se distingue de l'ETP classique par sa prise en charge « *très personnalisée qui prend en compte la singularité de tout patient par leur association de pathologies et du vécu de celles-ci ensemble. C'est considérer le panel du vécu du patient, du contexte psycho-social, des symptômes fonctionnels perçus et du traitement* » d'après le médecin coordinateur national de la MSA. Ainsi cette prise en charge prend en compte le contexte du patient et ses maladies dans les domaines fonctionnels, psychologiques et sociaux (80). C'est une approche plus généraliste centrée sur le patient (83).

Des auteurs rappellent que l'ETP poly-pathologique permet de réduire les risques inhérents aux poly-pathologies : hospitalisations plus fréquentes et prescripteurs multiples, dépressions fréquentes, mauvaise qualité de vie par la prise de nombreux médicaments avec une mauvaise observance générale, enfin, la réduction du fonctionnement physique du patient (53,60).

Les personnes incluses, le plus souvent âgées peuvent aussi entrer dans le dispositif éducatif d'optimisation des diagnostics et des traitements issu du programme Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (PMSA) en lien avec le médecin traitant et le pharmacien d'officine via le programme OMAGE (Optimisation des Médicaments chez les sujets AGEs) (65).

De façon spécifique, l'ETP poly-pathologie est proposée par d'Ivernois et Gagnaye comme étant un « *assemblage sur mesure* » construit en collaboration avec le patient afin d'appréhender des compétences transversales apprises en groupe mais qui laisse aussi une place importante aux interventions individuelles et interdisciplinaires (84). Il s'agit bien pour les auteurs d'un continuum éducatif comme peut le montrer la figure 3. (85)



Figure 3. Prise en charge éducative d'après Dr Deutscher, conférence MSA 2017

Chaque acteur à sa place dans la pratique de l'ETP, tous ont un rôle à jouer dans cette pratique préventive ou l'interdisciplinarité est indispensable. La répartition au sein de la structure de soins dans un programme d'ETP est fonction des compétences des différents professionnels de santé, il s'agit d'un travail en équipe (avec le patient) :

- les médecins peuvent faire les BEP (Bilan Educatif Partagé) par exemple, peuvent intervenir ou être modérateurs lors des séances théoriques.
- les infirmier(e)s DE et ASALEE,
- les kinésithérapeutes et professeurs d'activité physique adaptée,
- les diététicien(ne)s,
- les psychologues,
- les patients experts, etc.

Cinq coordinateurs interrogés (19%) ne sont pas informés de la définition de l'ETP poly-pathologique avant l'étude. Une réflexion est alors engagée par un coordinateur concernant « *la confusion possible entre l'ETP-poly-pathologique et celle traitant l'inter-pathologie* ». Dans ce dernier cas, des groupes de patients avec des maladies différentes (même s'ils n'ont qu'une pathologie) pourraient être inclus dans le même groupe.

En pratique, il est reconnu que les patients ne retiennent que 3 informations par séances (ou 30% de ce qui est dit) (86). Il est donc inutile de faire des séances de plus de 1h30 (87). Il est aussi intéressant de laisser 2 semaines entre les séances afin que les patients expérimentent leur quotidien avec les nouvelles notions apprises pour que celles-ci commencent à être intégrées et acquises avant de bénéficier de nouvelles informations.

b) Les réalités de la situation, un enjeu difficile

Les réalités identifiées ci-après sont similaires à d'autres études (42,88).

i) Répartition des soins en ETP poly-pathologique sur le territoire français

L'accès à l'éducation thérapeutique, très hétérogène sur le territoire, est peu coordonné et peu encadré sur le plan du financement des programmes libéraux actuels (14).

Le constat aujourd'hui est que la plupart des programmes proposés aux patients se font dans des services hospitaliers dont les dépenses sont compensées par l'activité intrinsèque du service hors éducation thérapeutique (89).

Dans les 4 régions (Sud, Occitanie, Nouvelle Aquitaine, Bourgogne-France Comté) où le « module d'observatoire des programmes d'éducation thérapeutique » a été lancé par OSCARSanté et l'ARS, on peut compter plus de 2150 programmes d'ETP depuis 2014 (60).

Plus précisément, sur le territoire PACA, il est frappant d'observer qu'il existe de nombreux programmes en hospitalisation complète ou en Hôpital de Jour (128 programmes recensés), beaucoup moins sont proposés par des associations (n= 23) et seulement 6 sont développés en médecine générale par des professionnels de santé essentiellement au sein d'un centre pluridisciplinaire de ville (souvent Maison de Santé Pluriprofessionnelle) selon les données de l'observatoire. Les raisons potentielles à un tel constat sont déclinées dans les paragraphes suivants.

En médecine de ville, les programmes ambulatoires sont quasiment tous entièrement financés via une association d'action publique. En effet seul 3,9% des programmes d'ETP sont proposés en ville, dans des structures de proximité (6,62).

Il existe un seul service d'ETP poly-pathologique en France, celui du CHU de Montpellier, car cette pratique se prête beaucoup plus à la pratique libérale par les médecins généralistes. L'évaluation à 12 mois de la pratique de ce service hospitalier est très encourageante avec un

programme très vaste (Annexe 12.), qui donne une place prépondérante aux médecines intégratives alternatives et complémentaires de qualités pour répondre à des problématiques plus holistiques.

D'après notre étude, sur l'ensemble des SEC de la Région Sud, soit 39 établissements, 15 SEC répondantes pratiquent l'ETP dont une seule pratique l'ETP poly-pathologique actuellement.

Neuf structures ont contractualisé pour la mise en place du programme ET3P (poly-pathologique) de la MSA au cours de l'étude en 2019 (plus de la moitié introduisant l'ETP dans leur structure pour la première fois).

ii) Le manque de temps dans l'intégration de l'ETP poly-pathologique dans la prise en charge patients

La charge de travail supplémentaire est un frein majeur connu pour l'ETP classique mono-pathologique et poly-pathologique comme le soulignent 50% des coordinateurs. Dans d'autres études, environ 70-80% des médecins généralistes pointent du doigt la relation délicate de l'implication temporelle que représente l'ETP dans la prise en charge (38,39,41).

Un programme d'ETP au sein d'une structure de soins primaires avec coordonnateur, permet au médecin de se libérer du temps d'administratif pour le déplacer vers du temps de soins partagés (42) qui lui confère aussi « *l'occasion d'élargir ses compétences et d'avoir une position de soins différente de celle pratiquée en consultation* », comme le décrit une coordinatrice interrogée.

Les coordinateurs ayant répondu considèrent leur temps passé à l'ETP dans leur emploi du temps professionnel à 1h30 environ par semaine, en plus des séances avec les patients. Ce qui représente une charge non négligeable qui s'ajoute à leur emploi du temps déjà souvent chargé si le coordinateur est un professionnel de santé libéral.

Une solution supplémentaire pour pallier à ce problème fut l'introduction d'IDE ASALEE (90) depuis 2004 dans le parcours de soins des patients atteints de pathologies chroniques. Leurs compétences sont spécialisées dans la prévention, le dépistage (actes médicaux dérogatoires) et l'accompagnement de patients atteints de maladies chroniques ou de facteurs de risque, comme relais entre le patient atteint de pathologie chronique et le médecin permettant une offre collaborative pluri- ou interprofessionnelle. Ces professionnel(le)s sont formé(e)s à l'entretien motivationnel et au coaching auprès du patient (*care management*) (91). Ces IDE locaux sont recrutés après candidature avec une volonté de diversifier leurs compétences et formé(e)s par l'association nationale ASALEE. Elle est elle-même porteuse du salariat des IDE ASALEE. Une IDE ASALEE peut travailler avec 4 ou 5 médecins libéraux, dans leurs cabinets médicaux ou à domicile du patient. Le service est proposé de façon gratuite par convention entre l'association et les médecins (92).

Le programme SOFIA mis en place par l'assurance maladie en 2008, permettrait, lui, aux médecins traitants un soutien aux patients ayant une maladie chronique par leurs conseils et coaching téléphonique, un suivi des données numérique concernant leur maladie et des réflexions d'améliorations dans leur prise en charge individuelle afin de réduire les dépenses de santé. Ce dispositif est incité par la sécurité sociale auprès des médecins généralistes et l'inclusion des patients est comprise dans le calcul des ROSP (Rémunération sur les Objectifs de Santé Publique).

Pour participer à ce programme, le médecin traitant inscrit le patient après son accord oral. Ce

dernier sera alors contacté par téléphone ou mail par un agent conseil de l'assurance maladie (93).

Ce programme est un moyen de « rattrapage » pour les patients qui ne sont pas observants aux soins, non intéressés par l'ETP de groupe ou perdus de vue par leur médecin traitant. De plus, les personnes à mobilité réduite ou encore géographiquement isolées reçoivent un soutien médical personnalisé comme peuvent le faire les IDE ASALEE.

Le programme SOFIA montre une amélioration du suivi des patients diabétiques pour le dosage de l'hémoglobine glyquée et pour la réalisation des examens de dépistage des complications comme le fond d'œil ou le bilan rénal annuel. Il est intéressant de noter aussi que le programme permet une diminution significative des hospitalisations des patients pris en charge pour le suivi du diabète ou de l'asthme (94). Cependant ces résultats sont très limités et incertains, avec des biais méthodologiques.

Ce service ne peut cependant pas être considéré comme de l'ETP et sa fonction fait doublon avec les IDE ASALEE dans les zones où elles sont bien déployées et organisées. D'autant qu'une étude comparative des médecins généralistes qui intègrent ou non les IDE ASALEE montre aussi une amélioration des performances d'observance du patient (hémoglobines glyquées significativement meilleures), une augmentation des files actives de patients et de déclaration de médecin traitant grâce à l'intervention d'un professionnel spécialiste de la prévention et de l'ETP individuel que sont les ASALEE (95).

L'ETP individuelle est aussi une source d'amélioration de la santé des patients avec des maladies chroniques tout comme l'ETP de groupe. Les deux ne sont pas opposées mais se complètent et peuvent être utilisées conjointement ou à des moments différents de la vie des patients pour un bénéfice encore meilleur.

Il est à souligner que le dispositif ASALEE et le programme SOFIA seront d'autant plus bénéfique aux patients si les médecins traitants sont présents et impliqués.

Ils contribuent en partie à l'amélioration du suivi des patients et par conséquent de leur santé lorsque le médecin traitant n'a pas le temps de pratiquer son rôle de conseiller pour cause de charges administratives démesurées.

La désertification médicale de certaines zones du territoire et son remplacement par des permanences de soins d'urgences pourrait créer de nouvelles problématiques dans le suivi sérieux des patients souffrants de maladies chroniques dont le nombre ne cesse d'augmenter chaque année et qui ne pourront bénéficier d'ETP de la part de leur praticien.

iii) Une rémunération des actes encore désuète

L'ensemble des actes (médicaux et paramédicaux) pratiqués en éducation thérapeutique, n'est pas notifié auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie. En effet, seule la cotation de la Nomenclature Générale des actes professionnels (NGAP) existe pour les Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) dans le cadre du suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque ou BPCO en sortie d'hospitalisation coté par la lettre clé AMI 5,8 (soit 18,27 euros). Il s'agit de séances à domicile pendant 2 mois, de surveillance clinique, de prévention et éducation du patient et/ou de son entourage avec la vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques dans la vie quotidienne, ainsi que l'adhésion du patient aux traitements ; la surveillance des effets des traitements, de leur

tolérance et de leurs effets indésirables ; la vérification de la bonne utilisation des dispositifs médicaux éventuels et la participation au dépistage des complications de la maladie et des traitements afin d'éviter les récurrences. Cet acte ne peut être coté que dans les suites d'une hospitalisation depuis 2017 (96).

La rémunération des professionnels de santé étant alors très variable, les médecins n'ont pas de cotation individuelle leur permettant de rémunérer la pratique d'une séance en ETP individuelle ou de groupe (97). Certains reconvoquent donc les patients pour une consultation de médecine générale coté G (25 euros).

L'Accord conventionnel Interprofessionnels (ACI) (46) dans la partie complémentaire est en partie calculé sur ce type de prise en charge hors nomenclature (couteuse en temps et en implication personnelle) (47) est attribué encore essentiellement aux structures répondant à des critères spécifiques validées par l'ARS. Il s'agit de Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) au statut de Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) (49). C'est un statut juridique créé en 2011 et proposé au même titre qu'une SCM. Ces accords permettent une rémunération de la coordination des soins et de l'ETP qui n'étaient pas jusque là indemnisés. Il s'agit d'une rémunération pérenne de la SISA dont la somme minimale est calculée sur des trois critères « socles » respectant un cahier des charges national. La rémunération complémentaire se fait par un forfait calculé selon le nombre de patients par an, le pourcentage de patients pris en charge souscrivant la CMU, la validation des ROSP, la diversité des professionnels ainsi que l'établissement de missions de santé publique dont fait partie intégrante l'ETP. Cela équivaut à un montant compris entre 20 000 à 90 000€ dont la part de l'ETP est cependant faible (46). En effet, la subvention maximale versée à cette option est de 4 900 euros par an pour l'ETP.

S'ajoute à cela une subvention variable proposée par le Conseil Régional en fonction des projets de santé publique mis en place par la SEC. Ce qui représente avec des calculs complexes une moyenne de 170 euros par patient par an pour l'ensemble des séances pratiquées au cours du parcours d'ETP. Ce qui est insuffisant d'après les commentaires des coordinateurs interrogés dans l'étude, si nous considérons le nombre d'heures de coordination et de travail auprès du patient, pour la mise en pratique d'un programme d'ETP.

Lors d'un entretien, une coordinatrice a évoqué « *une dépense de 16 000 euros par an consacrée uniquement à l'ETP dans la structure, tout juste compensée par les financements de l'ARS, du CoDES (CNES) et de l'ACI de la structure de soins en SISA* ».

« *La durée dans le temps de la prise en charge par patient se doit malheureusement d'être limitée à 60 heures par an d'un point de vue économique* ». Le patient doit alors trouver une association lui permettant de continuer cette ou ces activité(s) bénéfique(s) à sa santé, à la suite des séances d'ETP.

Dans une autre étude, il est constaté que plus de 40% des médecins généralistes estiment la rémunération trop faible par rapport à l'investissement en temps passé en ETP et au manque de flexibilité, inventivité et autonomie des professionnels devant suivre des normes précises issues des cahiers des charges des programmes autorisés par les autorités sanitaires (98).

En complément des ACI, les ARS financent les appels à projet via les Fonds d'investissement Régionaux (FIR) qui représente 200 euros par patient et par an, pouvant être complétés par le financement de l'innovant programme d'ETP poly-pathologique de la MSA à hauteur de 1800 euros par cycle d'ETP pour 8 à 12 patients par groupe (soit 250 euros par patient par cycle).

Ce dernier contrat finance aussi la formation des 40h d'ETP et la formation complémentaire d'ETP poly-pathologique.

Le financement peut aussi être complété par des plateformes associatives (comme Santé Croisée PACA).

Cependant, aujourd'hui encore, la majorité des professionnels de santé ne fonctionne pas sur ce mode de revenus complémentaires et ne peut donc pas se permettre de proposer ces soins de prévention et d'éducation.

iv) La formation en ETP poly-pathologique des médecins et professionnels de la santé

La formation des médecins et professionnels de santé en ETP est encadrée par l'Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, repris en 2013 (99,100).

Seuls 40% des médecins généralistes sont formés ou ont acquis des connaissances sur la pratique de l'ETP d'après des études précédentes (39,41).

Dans notre étude, 3/13 SEC pratiquant de l'ETP et 6/11 des SEC n'en pratiquant pas connaissent la difficulté dans la formation spécifique des professionnels.

Concernant les formations actuelles, certaines facultés de Médecine proposent le DU d'ETP de 150 heures (101) en complément de la formation initiale universitaire qui n'est pas très fournie en heures de cours et de pratique d'ETP actuellement (2h de cours théorique en Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES) suivies de 8h au cours des 2^e et 3^e cycle des études médicales).

Le DU-MG (diplôme Universitaire de Médecine Générale) de Marseille propose à tous ces internes un module de 8h intitulé « Education Thérapeutique, Situation autour du patient souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence ».

On trouve aujourd'hui des organismes publics (Assurance maladie, MSA), association d'intérêt public (CRES) et privés (IPCEM, Santé Croisée et autres Plateforme Territoriale d'Appui -PTA-) proposant des formations en ETP de 40h obligatoires pour dispenser des séances d'ETP (67) en plus de celles proposées par les facultés (Diplôme Universitaire), comme c'est le cas à la faculté de Médecine de Montpellier ou Paris depuis 2016 (7).

Pour les infirmières, l'information se fait aussi dans les journaux hospitaliers (102).

Les patients experts sont aussi formés dans les universités de médecines comme celle d'Aix-Marseille (103). Il s'agit d'un Diplôme Universitaire d'un an avec un stage hospitalier de 5 jours validant. Ils sont représentés dans moins de 20% des programmes d'après un rapport d'analyse des programmes de la région Grand-Est (63).

Cependant, toutes ces formations ne permettront jamais d'acquérir l'empathie et la capacité d'écoute à celui qui n'y adhère pas philosophiquement (104). Au-delà du savoir-faire, le savoir être indispensable dans la relation du thérapeute avec le patient (105) s'acquière avec la pratique.

En outre, l'ETP poly-pathologique étant une pratique différente de l'ETP mono-pathologique, une formation complémentaire indispensable n'est actuellement enseignée que par la MSA via la mise en place de son programme. Les formateurs des programmes d'ETP poly-pathologique donnent des enseignements sur le programme lui-même et sa mise en place en

pratique, et non pas sur la démarche de soins de l'éducation du patient poly-pathologique qui est très spécifique car très individualisée.

Les axes à prioriser quant à cette formation sont (80):

- la spécificité de la poly-pathologie gériatrique,
- l'optimisation de la prescription médicamenteuse,
- la prévention de la iatrogénie, la dépendance, la dépression et les chutes
- la concertation pluri-professionnelle et
- le dépistage de la souffrance des aidants

Il y a une vraie place à prendre concernant la formation d'ETP poly-pathologique pour laquelle il n'y a que peu d'appels à projet actuellement (106).

v) Le manque de sensibilisation des patients

Il est décrit lors d'un entretien, que 50% des patients ne se présentent pas à toutes les séances d'ETP (et parfois même à aucune), ce qui est retrouvé dans la littérature. En effet, près de 50% des médecins notifient cette cause comme frein à la pratique de l'ETP classique (39,41). Il a été publié par la FNIM (Fédération Nationale de l'Information Médicale) que seulement 11% des patients connaissent l'ETP (107).

La médecine curative est encore bien ancrée dans la démarche de soin auprès des soignants mais aussi de la population française. Cela pourrait expliquer en partie ce manque de sensibilisation des patients pour la prévention (62).

Les patients ne considèrent-ils pas réellement cette prise en charge ludique et non prescriptive comme une thérapeutique à part entière ?

Le médecin généraliste ne propose peut-être pas l'ETP dans le parcours de soins du patient de façon proactive, comme peuvent s'inscrire les médicaments et les autres soins médicaux ?

Il est à rappeler que l'ETP peut être pratiquée sans qu'un médecin intervienne au cours du parcours puisque sans prescription médicale depuis les derniers amendements (105). Ceci permet de souligner qu'actuellement les médecins généralistes sont encore peu informés et peu impliqués dans la démarche d'ETP en comparaison à certains professionnels paramédicaux (IDE, kinésithérapeute, psycho-motricien(ne)s par exemple) (62).

En pratique, globalement, le médecin généraliste n'est pas très actif dans le recrutement des patients et n'est pas un acteur majeur de l'animation des programmes (38,39). Ils proposent peu la participation des patients aux programmes d'ETP présents dans leur secteur et sont aussi peu informés de l'intégration de leurs patients dans les programmes (63). Ceci ne facilite pas la sensibilisation des patients à cette prise en charge médicale à part entière. Pourtant, il est reconnu que l'impact des médecins généralistes dans l'intérêt de leurs patients est fort dès lors qu'il les implique dans la démarche (108).

Pour faciliter l'accès à l'ETP et améliorer les taux de participation aux programmes, aujourd'hui faible (50 à 60% de participation patients) (62) et un taux d'abandon secondaire de 10% (63), il est important que l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux puissent proposer et inscrire un patient à un programme d'ETP adapté à ce dernier. L'inscription peut se faire par le professionnel de santé ou le patient intéressé via les contacts transmis par les répertoire de programmes sur le site OSCARSanté et mon-ETP.fr

(60,109) ou encore via les structures ambulatoire proposant leur programme d'ETP (110).

La prescription médicale d'ETP serait-elle aussi une solution comme peut l'être aujourd'hui la bibliothérapie dans certains cas (111,112) pour impliquer le patient dans sa démarche de soin et le responsabiliser dans ses comportements de santé (98)?

Elle permettrait aussi de justifier une rémunération de l'acte.

Les utilisateurs de soins ignorent certainement, encore plus que les professionnels, la différence entre ETP classique ou poly-pathologique. Cette étude montre que 22% des coordinateurs ne connaissent pas précisément l'ETP-poly-pathologique.

De plus, certaines études constatent un réel fossé entre l'attente du praticien concernant l'intérêt de la pratique d'ETP par le patient et le besoin éducatif des patients eux-mêmes (87,113,114).

50% des patients demandent de l'ETP dans le but d'améliorer leur bien être psychologique et l'estime d'eux-mêmes et dans le but d'apprendre à vivre bien, tout en étant malade. La demande de compréhension de la maladie est de 55% et la gestion de la vie familiale de 25% de la part des patients (115).

Ces aspects primordiaux de l'ETP pour le patient ne semblent pas être la priorité pour les praticiens lors de l'inclusion d'un patient.

Pour aider à identifier les besoins éducatifs et les ressources présentes des patients, les jeux de cartes ELADEB et AERES, proposés par une équipe suisse à Genève, peuvent être facilement utilisés car très ludiques (116).

Cet outil d'évaluation a 4 grands objectifs pour le professionnel encadrant: comprendre, aider, documenter le patient et rendre les interventions plus efficaces.

De façon générale, comme nous l'avons déjà souligné, les patients s'impliquent encore peu dans une démarche personnelle de soin préventive. En effet, notre système de santé favorise le soin curatif plutôt que le soin préventif. Ceci n'incite pas les gens à être acteurs conscients de leur santé ou responsables des risques.

Une éducation préventive des soins doit être généralisée dans le cursus scolaire dès le plus jeune âge afin d'améliorer la santé des citoyens pour un résultat collectif égalitaire (117,118).

La prise en charge préventive adaptée au patient, tout au long de sa vie, prend aussi tout son intérêt pour éviter, par exemple, la dérive des sanctions des comportements à risque en santé, pratiquées par certaines assurances et banques, qui risquent de se généraliser.

vi) La complexité de la démarche d'autorisation ou de renouvellement auprès des ARS

De nombreuses étapes, ordonnées et nécessaires auprès de l'ARS permettent d'aboutir à la création d'un programme d'ETP (119). L'obtention d'une habilitation et validation de programme est un long parcours et implique beaucoup d'investissement pour le ou les professionnel(s) qui porte(nt) le projet (souvent le coordonnateur de la structure de soin). Les procédures d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique relèvent du décret du 2 août 2010 et de l'arrêté du 14 janvier 2015 (105). Le pré requis demande de trouver une équipe intéressée et de répondre à la présentation d'un cahier des charges solide dans lequel figurera la description des éléments suivants (120) :

- Un coordinateur

- Une équipe formée à l'ETP (40 heures de formation), dont un médecin, pour l'élaboration du programme et la dispenser les séances
- Un programme bien détaillé des activités et tableau synthétique
- Le financement
- L'étude de marché
- Le document d'information remis au patient lors de son entrée dans le programme.
- Le document de consentement du patient
- Les modèles de courriers adressés aux médecins traitants à l'entrée du patient dans le programme et à l'issue du programme
- Le justificatif de gestion des données confidentielles
- Le procédé d'évaluation de l'efficacité et d'amélioration du processus
- Dans le cadre du parcours de soin et de la continuité des soins, un courrier de synthèse doit être transmis au médecin traitant du patient. Celui-ci permet de soulever quelles sont les compétences acquises par le patient au cours du programme et celles restant à développer, qui devront ensuite être soutenues et reprises en consultations ou lors d'un autre programme.

Une fois le programme validé par le service spécialisé dans l'autorisation et le renouvellement des autorisations des programmes d'ETP de toute la région Sud (Annexe 13.), l'équipe met en place son programme comme indiqué précisément dans le cahier des charges. Chaque année, la demande d'accréditation du programme doit être renouvelée et validée auprès de l'ARS pour pouvoir être poursuivie. Ces formalités administratives sont, en effet, chronophages d'après les équipes interrogées.

c) Les arguments en faveur de l'introduction d'ETP poly-pathologique en médecine générale : Vers une démocratisation de l'ETP poly-pathologique dans les structures de soins d'Exercices coordonnés en Région Sud

Les résultats de cette étude sont très prometteurs quant à l'intérêt qu'ont les médecins et coordinateurs des SEC concernant l'ETP poly-pathologique dans la région Sud. En effet, plus de 80% sont favorables (>8/10) à l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé pluri-professionnelles. Il s'agit pour certains coordinateurs d'une solution adaptée à la santé actuelle des français et un moyen de recrutement des patients plus aisé.

Il est intéressant de noter que les SEC ne pratiquant pas d'ETP sont significativement plus favorables à l'introduction d'ETP poly-pathologique que ceux en pratiquant déjà ($p < 0,05$). Ces dernières ne souhaitant, peut-être pas, modifier leurs habitudes de travail et faire une nouvelle demande d'autorisation chronophage auprès de l'ARS.

Ces dispositifs ont tout intérêt à être soutenus, facilités et même promus lors de l'introduction prochaine de l'ETP dans les structures demandeuses.

Il ressort aussi des entretiens qu'il est important pour les équipes soignantes et encore plus pour les médecins prescripteurs des soins de faire évoluer leurs pratiques pour rester cohérents avec les besoins de la population et la conjoncture sociale et politique actuelle.

L'introduction prochaine des CPTS dans le paysage de soins va faciliter le développement de l'ETP dans les structures de soins primaires avec les professionnels soignants de terrains (121). Ceci permettra d'éviter le déploiement des PTA intégrés au dispositif d'aide à la coordination qui se présentent alors comme des prestataires de tâches éloignées de leurs compétences propres (122,123).

De nombreux arguments ont émergé, tant dans les volontés politiques qu'individuelles (43,56,98,124,125). Des campagnes de prévention et promotion ont été développées par les ARS Occitanie le 15 Janvier 2019 pour l'ETP et les maladies chroniques (126,127) et se sont répandues secondairement sur le plan national (Image 1.). Depuis, une bande audio sur les antennes radios est diffusée et un site internet y est dédié (www.mon-etp.fr).

Patients, législateurs et médecins ont compris l'importance de la prévention dans l'amélioration de la qualité de vie, la baisse à long terme des dépenses de santé, l'autonomisation et l'implication des citoyens pour leur santé.

Image 1. Campagne nationale de promotion de l'Education Thérapeutique par le Ministère de la Santé



Les résultats des évaluations des programmes déjà proposés sont clairs. Plus de 90% des patients sont satisfaits à la fin des programmes suivis. Leur progression des connaissances est prouvée statistiquement (+11 points au total pour un programme d'ETP classique et plus de 50% pour un programme poly-pathologique $p < 0,05$) (59,79,128).

L'intérêt des assurances santé, mutuelles et entreprise privées (start-up) permettent l'introduction de nouvelles techniques de soins dont l'ETP poly-pathologique bénéficie.

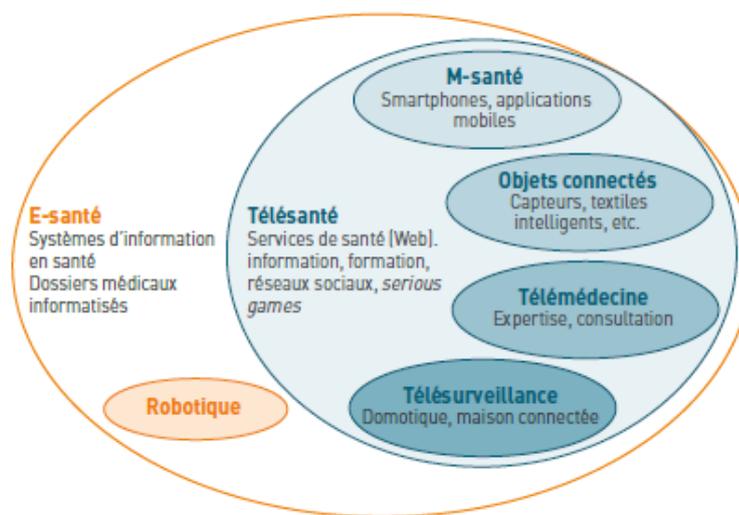
L'innovation dans les outils pédagogiques tels que les cartes, les tableaux, les graphiques permet aux patients de comprendre simplement des mécanismes parfois complexes et de pouvoir les mettre en pratique grâce à des jeux ou autres mises en pratique ludiques (129).

d) La médecine de demain intégrative de l'ETP poly-pathologique.

Dans le cadre de la désertification médicale, la e-santé sera-t-elle un moyen pour faciliter l'introduction d'une médecine préventive et participative plus que curative (89) ?

La figure 4 montre l'ensemble des technologies faisant partie de la e-santé à ce jour.

Figure 4. Ensemble des technologies faisant partie de la e-santé d'après X. De la Tribonnière, 2018 (65)



Au Pays Bas, la télémédecine et la télé-éducation donnent des résultats intéressants (36). Ces nouvelles techniques de pratique médicale peinent à se démocratiser en France ou en Italie où la capacité du patient à se prendre en charge a longtemps été ignorée par sa pratique patriarcale. En effet, la télémédecine est une pratique récente (2017) (56,130,131) pour le suivi médical des français et encore très peu utilisée, de l'ordre de 1% des consultations avant l'épidémie du coronavirus (43). Cette crise sanitaire a créé un grand changement des pratiques durant les semaines de confinement et de risques majeurs de contamination par le COVID-19. C'est pourquoi la téléconsultation par les médecins généralistes a été multipliée par 18 en quelques jours (132). Les autorités sanitaires ont soutenu cette prise en charge à distance en assouplissant les conditions de réalisation en supprimant la nécessité d'être le médecin traitant du patient ou d'avoir eu une consultation en présentiel dans les derniers 12 mois (133,134).

L'intérêt de la téléconsultation et télé-expertise permet, en temps normal, de gagner du temps administratif, du confort pour le patient et de diminuer les coûts et l'emprunte carbone des transports. Cela améliorerait aussi l'efficacité de l'échange entre professionnels (le télésoin en présence des IDE libérales à domicile ou en Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes [EHPAD] du patient pendant la consultation si besoin).

Cette médecine était déjà chose quotidienne pour les médecins français de zones rurales à

distance des premiers hôpitaux et fonctionne aussi pour l'ETP dans certaines structures (65,135,136).

Il est important de noter que la téléconsultation ne doit pas devenir exclusive dans le suivi des patients, la médecine générale y perdrait alors son contact humain et son sens clinique indispensables à sa bonne pratique.

La télésurveillance des patients via des outils connectés (parfois implantés tel que le FollowHeart) (137) donne un nouveau visage à la prévention des pathologies chroniques.

Toutes ces nouvelles pratiques de la médecine répondent au besoin de la population vieillissante et sujette aux maladies chroniques. L'ETP mono ou poly-pathologique est aussi vectrice de cette réponse adaptée.

La communication rapide des médecins généralistes et spécialistes entre eux grâce à des applications aux données cryptées, telle que COFIM à Marseille par exemple, peuvent améliorer l'information des programmes d'ETP et l'inclusion des patients par les médecins connectés à la plateforme d'échanges. Cette information des professionnels est indispensable pour permettre un meilleur taux d'inclusion dans les programmes d'ETP.

Les fiches réseaux d'inclusion des patients dans les programmes d'ETP mises en service dans la Région Parisienne sont aussi un outils intéressants qui pourraient être développés dans la région Sud (138).

Avec le développement de la télé-éducation, qui représente peut-être une part de la médecine de demain, il s'agit d'une solution à la prise en charge des patients les plus isolés sur le territoire français.

Dans cette même démarche d'autonomisation du patient et l'utilisation des technologies connectées, l'URPS-ML PACA a mis au point récemment un serious-game (gluciboat) pour les patients diabétiques dans lequel ces derniers pourront apprendre à mieux gérer leur pathologie avec une interface ludique.

La technologie et l'intelligence artificielle remplaceront nombres de compétences médicales mais probablement jamais la part essentielle du médecin dans la relation humaine ; en plus d'être maître de l'analyse, il est médiateur et coordinateur des soins d'une médecine personnalisée, préventive, prédictive et participative à l'heure de l'algorithme (139).

La volonté actuelle de l'Etat de revaloriser la médecine générale de premier recours est explicite (98) mais des interrogations peuvent être légitimes concernant la future coordination des professionnels de santé, qui élargissent les actes dérogatoires auparavant exclusivement pratiqués par les médecins, à d'autres professionnels. Pour exemples, le renouvellement des ordonnances, la vaccination, la prescription de la contraception ou autres médicaments et matériels ou dispositifs médicaux par les infirmières, les sages-femmes, les pharmaciens, ou encore les kinésithérapeutes. Ou encore, la contrainte de l'augmentation de la file active des médecins généralistes (par l'assurance maladie) sous peine de diminution des subventions attribuées au SEC.

Ces mesures tentent de répondre à la problématique de démographie médicale qui ne cesse de diminuer sur le territoire jusqu'en 2025.

Par projection nous pouvons envisager ensuite le repeuplement rapide du territoire en médecins généralistes suite à la suspension du numérus clausus, au projet de loi obligeant les

stages d'internes en autonomie dans des zones sous dotées ou encore les incitations d'installation des médecins. Ceci est en adéquation avec le besoin actuel et permettra d'améliorer la santé publique (140) en espérant que les besoins à venir seront anticipés suffisamment en amont.

Cependant, les médecins généralistes se verront dans une situation de baisse d'activité avec une offre de soin supérieure à la demande comme cela a pu être le cas il y a 30 ans.

Aussi, une mutation des pratiques médicales sera nécessaire pour répondre à la problématique de faible densité des spécialistes.

Les médecins de premier recours se devront alors de maîtriser le suivi pédiatrique, la gériatrie et la psychiatrie non compliqués.

De plus, ces professionnels de santé devront aussi avoir le matériel nécessaire aux diagnostics principaux de cardiologie (ECG et dosages rapides des marqueurs cardiaques), pneumologie (débitmètre, polygraphie), dermatologique (dermatoscope et micro-biospie) ou infectieux et orthopédique (dosage des marqueurs biologiques, échographe), être capable de faire des sutures rapides ou des manœuvres de réduction de fracture et mise en place de plâtre avec à des centre de biologie et radiologies efficaces. D'où l'intérêt de la structuration et l'existence effective prochaine des CPTS quadrillant le territoire français pour concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs de soins primaires qui la composent (121,141).

Les consultations inadaptées et une régulation insuffisante des soins surchargent des urgences (142). La revalorisation de la médecine des villes et une réorganisation des soins seraient une solution simple actuellement en cours de réforme (143,144).

Ces réflexions sont des éléments importants à ne pas négliger pour l'avenir de la profession de médecin généraliste (143,145).

e) Les points forts de l'étude

Il s'agit d'une étude multicentrique observationnelle quantitative et qualitative. Plus de 65% des maisons de santé pluri-professionnelles ou structures de soins coordonnées de premier recours ont répondu à l'enquête.

Aucun conflit d'intérêt, aucune demande de financement ne sont à déclarer.

f) Les biais de cette étude

Un coordinateur a fait remarquer que la citation en exemple, dans le questionnaire, d'un seul programme existant pouvait être un biais. La réflexion à ce sujet est plurielle:
-La MSA avec son programme précis ET3P est le seul proposé comme tel en ambulatoire en France actuellement. Le programme du service du CHU de Montpellier aurait pu lui aussi être pris en exemple mais non encore proposé aux équipes de soins de premier recours.

-Le questionnaire n'était pas basé sur ce programme spécifique mais bien sur l'ETP poly-pathologique en général. Ceci peut être constaté dans les questionnaires transmis aux structures (Annexe 5).

L'analyse qualitative n'a fait l'objet que de peu d'entretiens. L'obtention très rapide de la saturation des données (après 6 entretiens) peut faire questionner sur l'intérêt concret de cette partie qualitative qui n'apporte peut-être pas plus d'informations qu'un questionnaire détaillé.

5. Conclusion

En inadéquation avec la réalité sanitaire ambulatoire, il n'y a encore que très peu de recommandations en France concernant la prise en charge globale des patients poly-pathologiques (146). Ceci ne facilite pas une introduction de l'ETP poly-pathologique en ambulatoire. Bien que cette étude prouve l'intérêt général des SEC de la Région Sud pour ce sujet, celles ne pratiquant actuellement pas d'ETP sont plus intéressées pour introduire ce type de programme poly-pathologique dans leurs pratiques que les structures qui pratiquent déjà de l'ETP mono-pathologique ($p < 0,05$).

Différents acteurs institutionnels et les professionnels de santé impliqués œuvrent avec les organismes généraux de santé pour la promotion de cette pratique dans la région Sud mais de nombreux efforts restent à faire pour que les 80% des SEC intéressées introduisent concrètement l'ETP poly-pathologique dans leur pratique.

En effet, une simplification dans les démarches de mise en place de tels programmes et une meilleure rémunération de cette pratique seraient des impulsions positives pour les SEC intéressées. D'autant plus celles ayant déjà intégré l'ETP mono-pathologique dans leur prise en charge des patients.

Il s'agit bien d'une prise en charge interdisciplinaire à mettre en place. La création des Maisons de Santé Pluri-professionnelles et l'introduction récente des CPTS vont dans ce sens. Les Structures de Soins Coordonnés apparaissent comme des structures parfaitement adaptées.

La place du médecin généraliste dans la prise en charge interdisciplinaire du patient est bien centrale. Celui-ci est moteur dans les compétences transversales de soins (habitudes de vie, bien être physique, psychique et social, compréhension des maladies, des traitements, du système de soins par le patient) mais aussi spécifique pour chaque pathologie grâce à ses connaissances médicales et à ses capacités d'apprentissage et de recherches fondées sur la science actuelle. Ainsi, le médecin généraliste, avec un esprit de synthèse et le recul nécessaire, globalise la prise en charge personnalisée de l'ensemble des acteurs de soins tout en priorisant les axes de soins (84). Il a donc une place privilégiée dans l'orientation et l'inscription du patient dans un programme d'ETP mono ou poly-pathologique. Il doit à présent s'en acquérir.

Le patient, quant à lui, à une place centrale d'acteur pour sa santé, de rencontre avec les différents professionnels de santé et peut ainsi donner des axes de priorités à ses soins et une prise en charge éducative personnalisée en fonction du ressenti de ses pathologies. Les compétences transversales peuvent être proposées à des moments plus pertinents de la prise en charge éducative des pathologies intercurrentes (84). Tel est ce continuum éducatif recherché dans cette pratique du soin en éducation thérapeutique poly-pathologique. Le patient expert, compétent par son vécu de la maladie et d'une formation spécifique, est un acteur clé, reconnu, dans les parcours de soins personnalisés d'ETP (147–149). En ETP poly-pathologique, plusieurs interrogations apparaissent. Quel profil de patient expert pourra être intégré au programme au vu de la possible multi-pathologie représentée par le groupe prit en charge ? Comment positionner le patient expert dans la conception et l'animation d'un programme poly-pathologique?

L'ETP poly-pathologique étant une prise en charge complexe et très personnalisée, la formation devra évoluer pour permettre aux acteurs de soins de devenir experts dans l'encadrement et le coaching de ces patients dans le but permanent qu'ils deviennent experts eux-mêmes. Ce qui n'est pas suffisamment soutenu actuellement.

L'évaluation de ces programmes d'ETP poly-pathologique est systématique pour s'assurer du gage de qualité de la prise en charge, tant du point de vue patient que des données numériques objectives. Une étude complémentaire pourrait identifier les évaluations des SEC qui ont mis en place l'ETP poly-pathologique en 2019 pour les améliorer et voir le nombre de programmes se multiplier au sein des SEC de la Région Sud et de France.

Bien que l'ETP poly-pathologique facilite le recrutement des patients et répond aux enjeux de santé actuels et à venir que sont la poly-pathologie et la dépendance, ETP poly-pathologique et ETP mono-pathologique sont complémentaires dans le paysage d'offre d'ETP ambulatoire car elles s'adressent à des publics de besoins de prise en charge différents ou à des moments différents dans la prise en charge médicale.

La question de l'accueil de l'ETP poly-pathologique par les équipes est très dépendante de ce qui est déjà pratiqué sur le terrain et du vécu de la mise en œuvre d'un programme d'ETP mono-pathologique par ces mêmes équipes.

L'ETP poly-pathologique s'inscrira d'autant plus facilement dans le paysage de soin que l'Education Thérapeutique sera reconnues et proposée de façon pro-active aux patients pour toutes pathologies chroniques.

C'est pourquoi informer et faciliter l'inscription des patients à des programmes d'ETP adaptés améliorera la participation aux programmes existants et permettra de varier les thèmes des programmes proposés (mono et poly-pathologiques).

A cette fin, il est créé à l'issue de ce travail de thèse, des plaquettes d'informations adressées aux soignants, permettant une meilleure connaissance des programmes d'ETP mono (Annexe 14.) et poly-pathologiques (Annexe 15.) et des possibilités d'introduction de ceux-ci dans les SEC en Région Sud. Une autre plaquette est destinée à donner les sources rapides de contacts des SEC qui pratiquent l'ETP actuellement dans cette région (Annexe 16.). Ainsi elles contribueraient à son développement. La diffusion pourrait se faire via les CPTS, le Conseil régional et les différents acteurs régionaux dans le champ de la santé (ARS, Assurance Maladie, Conseil Régional, URPS ML, CRES PACA, AVEC SANTE).

6. Références

1. Silva GBD. Maladies chroniques : vers un changement du paradigme des soins. Sante Publique (Bucur). 2015 Mar 26;S1(HS):9–11.
2. L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
3. DRESS. La démographie médicale a l'horizon 2030, de nouvelles projections nationale et régionale. Etudes et Résultats; 2017.
4. Prévention des maladies chroniques: un investissement vital, OMS [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/fr/
5. Document de Travail n° 2013/08 - Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE [Internet]. Direction générale du Trésor. 2013 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/2013/12/12/document-de-travail-n-2013-08-projection-des-depenses-de-sante-a-l-horizon-2060-le-modele-promede>
6. WebzineSanté #8 [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2017-12/www/index.php#1
7. MSA. Direction des études des répertoires et des statistiques de la Mutualité sociale agricole. Multimorbidités chroniques des affections de longue durée au régime agricole au 31 décembre 2012 et lien avec l'éducation thérapeutique du patient. Étude. www.msa. fr Direction des Etudes des Répertoires et des Statistiques; 2015.
8. Grangier J., Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée, DRESS, Sept. 2018 [Internet]. [cited 2019 Oct 8]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1077.pdf>
9. Brunn M, Chevreur K. Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. Sante Publique (Bucur). 2013 Apr 4;Vol. 25(1):87–94.
10. Santé : forte hausse du nombre de malades nécessitant des traitements de longue durée en France d'ici 2020 [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: https://www.lemonde.fr/sante/article/2017/05/31/sante-forte-hausse-du-nombre-de-malades-necessitant-des-traitements-de-longue-duree-en-france-d-ici-2020_5136420_1651302.html
11. HAS. Actualisation de l'analyse de la littératureÉducation thérapeutique du patient (ETP): Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. 2018.
12. Note méthodologique et de synthèse documentaire HAS 2015 Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/note_methodologique_polypathologie_de_la_personne_agee.pdf

13. Rapport de l'Observatoire Régional de la Santé - ORS Paca. Projections des maladies chroniques en région Paca à l'horizon 2028. 2017.
14. Bourdillon F, Grimaldi A. Éducation thérapeutique du patient. *Sante Publique (Bucur)*. 2007;Vol. 19(4):267–8.
15. Assurance maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses Propositions de l'Assurance Maladie pour 2018. 2017;
16. Allen DJ, Heyrman PJ. WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) 2002. :52.
17. Pierre Hecquard. L'Éducation Thérapeutique, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 3 Avril 2009. CNOM; 2009.
18. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 Jul 21, 2009.
19. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 Jan 26, 2016.
20. Deccache A. Education pour la santé, éducation du patient. Quelques concepts et leur signification en médecine générale. 1997.
21. PNNS | Manger Bouger [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>
22. Simon C, Klein C, Wagner A. La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique. *J Pédiatrie Puériculture*. 2005 Aug 1;18(5):217–23.
23. Danchin N, Puymirat E, Védrenne G, Durand E. Prise en charge cardiovasculaire en prévention primaire : le monde réel. *Arch Cardiovasc Dis Suppl*. 2012 Dec 1;4(4):279–83.
24. Génolini J-P, Clément J-P. Lutter contre la sédentarité : L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort. *Sci Soc Sport*. 2010;N° 3(1):133–56.
25. HAS. ETP, définition, finalité et organisation. 2017.
26. Code de la santé publique - Article L1161-1. Code de la santé publique.
27. Desbrus Qochilh et al. Obéir ou adhérer ? L'observance thérapeutique en question. *Med Longévité*. 2012 Dec;Volume 4, Issues 3–4:Pages 111-122.
28. Lacroix A et al. Education thérapeutique ou alliance thérapeutique ?, les dossiers de santé publique. 2009 Mar;
29. Deccache A, van Ballekom K. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: evolution or regression? An overview of patient education in French speaking European countries. *Patient Educ Couns*. 2010 Mar;78(3):282–7.
30. Vauthier. Education thérapeutique en médecine générale - une gageure. Thèse Fac Med Pharm Besançon. :40.

31. Doumont D, Libion F. Quelle est la place de l'éducation pour la santé dans les pratiques de médecine générale ? :30.
32. The effect of nurse-led diabetes self-management education on glycosylated hemoglobin and cardiovascular risk factors: a meta-analysis. - PubMed - NCBI [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22116473>
33. Brown JPR, Clark AM, Dalal H, Welch K, Taylor RS. Effect of patient education in the management of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol*. 2013 Aug;20(4):701–14.
34. Ramadas A, Quek KF, Chan CKY, Oldenburg B. Web-based interventions for the management of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of recent evidence. *Int J Med Inf*. 2011 Jun;80(6):389–405.
35. Lefèvre T, d'Ivernois J-F, Andrade VD, Crozet C, Lombrail P, Gagnayre R. What do we mean by multimorbidity? An analysis of the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization. </data/revues/03987620/unassign/S0398762014006816/> [Internet]. 2014 Oct 26 [cited 2019 Jan 15]; Available from: <https://www.em-consulte.com/en/article/934057>
36. Heinrich E, de Nooijer J, Schaper NC, Schoonus-Spit MHG, Janssen MAJ, de Vries NK. Evaluation of the web-based Diabetes Interactive Education Programme (DIEP) for patients with type 2 diabetes. *Patient Educ Couns*. 2012 Feb;86(2):172–8.
37. Croiset A, Ritz P, Afzali MH, Rogé B, Sordes F. Les déterminants psychosociaux de participation à l'ETP en amont d'une chirurgie bariatrique. *Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ*. 2017 Dec 1;9(2):20204.
38. ORSMIP. Pratique de l'ETP en médecine générale en midi-pyrénées. 2010.
39. Ané S, Bismuth M, Boyer P, et al. Les programmes d'éducation thérapeutique selon les recommandations de la Haute autorité de santé sont-ils compatibles avec l'exercice de la médecine générale ? *Exercer*. 2013;105(suppl 1):16S-7S.
40. Train B. Éducation thérapeutique du patient et médecine générale : étude chez 301 médecins généralistes en Gironde. 2017 Nov 9;134.
41. Codron J, Piras L. Mise en place de programmes d'éducation thérapeutique de proximité : expérience des professionnels de santé de premier recours en Midi-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1571/>
42. Fournier. Améliorer la complémentarité des offres d'éducation thérapeutique du patient : retour d'expérience et recommandations | Cairn.info. *Santé Publique*. 2018 Mar;(Vol. 30), pages 307 à 311.
43. LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. 2017-1836 Dec 30, 2017.
44. Projet régional de santé 2012-2017 [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://www.paca.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2012-2017>, /projet-regional-de-sante-2012-2017

45. OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cited 2019 Dec 1]. Available from: <http://www.oscarsante.org/>
46. CNAMTS/DDGOS/DPR. Guide des indicateurs ACI pour la rémunérations des structures pluri-professionnels. 2017.
47. Fournier C. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR). *Quest D'économie Santé*. 2014 Aug;n° 200.
48. Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles | Legifrance [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/7/24/SSAS1722266A/jo>
49. SISA Mode demploi et Annexe 2014.
50. Circulaire du 27 juillet 2010 relative au lancement plan d'équipement en maisons de sante en milieu rural [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire_du_27_juillet_2010_relative_au_lancement_plan_d_equipement_en_maisons_de_sante_en_milieu_rural.pdf
51. Atlas de la démographie médicale, CNOM, 2018 [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf
52. Fournier C. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours: place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans des organisations innovantes. :338.
53. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé | Legifrance [Internet]. [cited 2019 Oct 15]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/SSAX1900401L/jo/texte>
54. Arrêté du DSDP-0218-1419 Relatif a la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou pas des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin. 2018.
55. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2017 | Insee [Internet]. [cited 2019 Sep 24]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
56. Schéma régional de santé 2018-2023 [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. Available from: https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF_pour%20validation_14032018.pdf
57. Santé mentale : défis de la polyopathie en ETP, De la Tribonnière, 2018 [Internet]. [cited 2019 Jun 29]. Available from: http://www.poleetpbretagne.fr/IMG/pdf/patient_polyopathologique_et_psychose.pdf
58. Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. Designing health care for the most common chronic condition--multimorbidity. *JAMA*. 2012 Jun 20;307(23):2493–4.
59. Crozet C, Boudraï-Mihoubi N, Alphonse M, Frété F, D'Ivernois J-F. Expérimentation d'un modèle d'éducation thérapeutique pour patients polyopathologiques dans les maisons de santé pluriprofessionnelles. *Éducation Thérapeutique Patient Ther Patient Educ*. 2017;9(1):10107.

60. OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cited 2019 Dec 1]. Available from: <http://www.oscarsante.org/>
61. Marie Odile Safon. L'éducation thérapeutique du patient, La place des médecins généralistes. IDRES; 2018.
62. HCSP. Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique des patients 2010-2014 [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2015 Oct [cited 2019 Dec 7]. Available from: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=528>
63. Rapport ETP Grand Est ANALYSE DES DONNEES 2016 [Internet]. [cited 2019 Dec 30]. Available from: https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-12/Rapport%20ETP%20GE_2016.pdf
64. L'éducation thérapeutique du patient [Internet]. SOLIMUT. 2016 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.solimut-mutuelle.fr/solimag/solimut-mutuelle-actu/l-education-therapeutique-du-patient>
65. Journal de l'AFDET – N° 01 – Janvier-Avril 2017/ Spécial Congrès 2017 [Internet]. AFDET. [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.afdet.net/journal-de-lafdet-n-01-jan-avr-2017/>
66. Crozet C, Van Bockstael V, d'Ivernois JF. Éducation thérapeutique de patients âgés cardiovasculaires : le programme de la Mutualité sociale agricole. Modèles, pratiques et évaluations de démarche d'éducation thérapeutique du patient. Paris Éditions INPES 2010. :146–151.
67. d'Ivernois JF, Gagnayre R,. Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. *Educ Ther Patient Ther Patient Educ*. 2011;3(2): S201–S205.
68. 2009 - Éducation thérapeutique du patient Définition, fin.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 27]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
69. Deccache C, Albano MG, de Andrade V, Crozet C, d'Ivernois JF. Therapeutic patient education for patients with multimorbidity: a recent literature review. *Educ Ther Patient Ther Patient Educ*. 2014;6(2):2015.
70. Bratzke LC, Muehrer RJ, Kehl KA, Lee KS, Ward EC, Kwekkeboom KL. Self-management priority setting and decision-making in adults with multimorbidity: A narrative review of literature. *Int J Nurs Stud*. 2015 Mar 1;52(3):744–55.
71. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2012 Jul;380(9836):37–43.
72. Olivia Braillard. Intégrer l'ETP à la médecine de premier recours Le microprojet en consultation pour le développement de compétences transversales chez le patient multimorbide [Internet]. 2016. Available from: https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/enseignement_therapeutique_pour_maladies_chroniques/memoire_de_das_en_etp_olivia_braillard.pdf
73. Smith SM, Wallace E, O'Dowd T, Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Mar 14;3:CD006560.

74. MSA. Modèle opérationnel d'ETP en MSP pour patients atteints de plusieurs affections chroniques : diabète MCV BPCO. 2016.
75. Outil modele prochaska et diclemente.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 27]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf
76. 2010 - Éducation thérapeutique du patient modèles, pratiq.pdf.
77. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. Obésité. 2009 Mar;4(1):39–43.
78. Indicateurs dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient, HAS, 2014 [Internet]. [cited 2019 Apr 4]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/indicateurs_etp_v2.pdf
79. Cyril Crozet et al. Évaluation d'un programme national en France d'éducation thérapeutique pour des patients du régime agricole atteints de maladies cardio-vasculaires. Educ Ther Patient Ther Patient Educ 2009 11 33-38.
80. Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires, HASfiche_parours_polypathologie_du_sujet_age.pdf [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/fiche_parours_polypathologie_du_sujet_age.pdf
81. Cadre référentiel ETP Paerpa Polypathologie – Polymédication. HAS [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cadre_referentiel_etp_paerpa__polypathologie.pdf
82. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. :27.
83. Cynthia M. Boyd, and Martin Fortin. Future of Multimorbidity Research: How Should Understanding of Multimorbidity Inform Health System Design? Public Health Rev 201032451-74.
84. Jean-François d'Ivernois, Rémi Gagnaye. Éducation thérapeutique chez les patients pluripathologiques Propositions pour la conception de nouveaux programmes d'ETP. Educ Ther Patient Ther Patient Educ 2013 51 201-204.
85. Expérimentation d'ETP pluripathologique, MSA, 2016 [Internet]. [cited 2019 Jul 21]. Available from: <https://www.etp-lorraine.fr/wordpress/wp-content/uploads/Exp%C3%A9rimentation-dETP-pluripathologique.pdf>
86. Philipps Claude. Préparer une séquence de formation en enseignement professionnel dans le cadre de l'apprentissage. 2005.
87. Les étapes de la démarche éducative - EM | consulte [Internet]. [cited 2019 Jun 2]. Available from: <https://www.em-consulte.com/rmr/article/151363>
88. Margat A, Gagnayre R., Lombrail P. Étude de l'évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Île de France (entre 2010 et début 2011). 2017.

89. Xavier de la Tribonnière. E-santé et éducation thérapeutique Compte-rendu du déjeuner débat. AFDET Santé Education; 2017.
90. Fournier C. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. :8.
91. Loussouarn C, Franc C, Videau Y, Mousquès J. Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. Rev Econ Polit. 2019 Oct 4;Vol. 129(4):489–524.
92. Avis de la HAS sur le protocole de coopération : ASALEE [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cited 2019 Dec 4]. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1282812/fr/avis-de-la-has-sur-le-protocole-de-cooperation-asalee
93. Assurance maladie caisse nationale. Nouvelles évaluations du service sophia Un impact positif notamment sur les adhérents en écart par rapport au suivi recommandé. 2019 fevrier;
94. decision_pc010_s2.pdf [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-08/decision_pc010_s2.pdf
95. Afrite A, Fournier C, Célant N, Menini T, Mousquès J, Naïditch M, et al. Évaluer l'impact de la coopération entre médecin généraliste et infirmière dans le cadre de l'expérimentation Asalée (Action de Santé Libérale En Equipe) - Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation (Projet DAPHNEE). 2019;5.
96. Nouvelle lettre clé AMI 5.8, SNIIL, 2019 [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://www.sniil.fr/index.php/60-exercer-en-liberal/594-nouvelle-lettre-cle-ami-5-8>
97. Guide NGAP Infirmières CPAM Cote d'Or 2017.
98. Fournier C. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours : place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans des organisations innovantes [Internet] [thesis]. Paris 11; 2015 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://www.theses.fr/2015PA11T011>
99. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient | Legifrance. [cited 2019 Mar 24]; Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/8/2/SASP1007571D/jo/texte>
100. Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. 2013-449 May 31, 2013.
101. Formations continues en ETP - CHU de Montpellier [Internet]. [cited 2019 Apr 4]. Available from: <http://www.chu-montpellier.fr/es/patients-et-visiteurs/formation-en-etp/formations-continues-en-etp-du-master/formations-continues-en-etp/>
102. L'éducation thérapeutique du patient. Soins, la revue de référence des infirmières. 2012;
103. Patients-Experts - Maladies chroniques | Unité Mixte de Formation Continue en Santé [Internet]. [cited 2019 Dec 31]. Available from: <https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/patients-experts-maladies-chroniques>

104. Philippe Barrier. Éducation thérapeutique, un enjeu philosophique pour le patient et son médecin. Éducation thérapeutique Concepts et enjeux; 2009.
105. Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient | Legifrance [Internet]. [cited 2019 Apr 4]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/1/14/AFSP1501146A/jo/texte>
106. Fiche de la consultation, salle des marchés [Internet]. [cited 2019 Jul 6]. Available from: https://www.achatpublic.com/sdm/ent/gen/ent_detail.do?PCSLID=CSL_2018_TKiLzmnB8w
107. FNIM - Fédération Nationale de l'Information Médicale [Internet]. [cited 2019 Dec 7]. Available from: <https://www.lafnim.com/>
108. Louis M et Thibaut J. Education thérapeutique en soins primaires. 2019.
109. Trouvez un programme d'Education Thérapeutique près de chez vous [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://www.mon-etp.fr/c/etap/>
110. Programmes d'ETP, MSP de Carpentras [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://actions-sante-vaucluse.fr/programmes/>
111. Bonnet P-A. La bibliothérapie en médecine générale. [Montpellier]: Sauramps Médical; 2013.
112. Marc-Alain Ouaknin. Bibliothérapie. Lire, c'est guérir. 2015. (Seuil).
113. Robin-Quach P. Connaître les représentations du patient pour optimiser le projet éducatif. Rech Soins Infirm. 2009;N° 98(3):36–68.
114. Garbacz L, Jullière Y, Alla F, Jourdain P, Guyon G, Coudane H, et al. Impact de l'éducation thérapeutique sur les habitudes de vie : perception des patients et de leurs proches. Sante Publique (Bucur). 2015 Nov 5;Vol. 27(4):463–70.
115. Beauvais C et al. Patient education fo patients with rhumatoid arthrisis: why, when and how? Ther Patient Educ. 2014;(6: 20107).
116. Diane Morin et al. Démarche d'identification des besoins éducatifs des patients victimes d'accidents vasculaires cérébral (AVC) pour la construction d'un programme d'éducation thérapeutique de groupe. Educ Ther Patient Ther Patient Educ. 2017;9(10302).
117. Jourdan D, Piec I, Aublet-Cuvelier B, Berger D, Lejeune M-L, Laquet-Riffaud A, et al. Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. Sante Publique (Bucur). 2002;Vol. 14(4):403–23.
118. Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes [Internet]. [cited 2019 Jul 13]. Available from: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570634/document>
119. Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: <http://www.paca.ars.sante.fr/mettre-en-place-un-programme-deducation-therapeutique>

120. Santé M des S et de la. Education thérapeutique du patient : questions/réponses relative aux programmes d'éducation [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/education-therapeutique-du-patient/education-therapeutique-du-patient-questions-reponses-relative-aux-programmes-d/>
121. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signé>
122. Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. 2016-919 Jul 4, 2016.
123. Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) – URPS Médecins Libéraux PACA [Internet]. [cited 2019 Dec 5]. Available from: http://www.urps-ml-paca.org/?page_id=2315
124. Fournier C, Cittée J, Brugerolles H, Faury E, Bourgeois I, Bel JL, et al. Améliorer la complémentarité des offres d'éducation thérapeutique du patient : retour d'expérience et recommandations. *Sante Publique (Bucur)*. 2018 Sep 9;Vol. 30(3):307–11.
125. Grenier B, Bourdillon F, Gagnayre R. Le développement de l'éducation thérapeutique en France : propositions pour une intégration durable dans le système de soins. *Santé Publique*. 2007;19(4):293.
126. Brochure de la campagne, L'Éducation Thérapeutique : En pratique, comment je fais ?
127. Education thérapeutique du patient : mieux se soigner et mieux vivre avec sa maladie, ARS PACA, 2019.
128. Programme ETP rapport synthétique d'évaluation quadriennal.pdf [Internet]. [cited 2019 Jul 21]. Available from: <https://www.msa.fr/lfy/documents/11566/48462/Programme+ETP+-+rapport+synth%C3%A9tique+d%E2%80%99%C3%A9valuation+quadriennal.pdf>
129. ARS. La conception technique et les illustrations du jeu de cartes et des planches (« savoir réagir ») ont été réalisées en collaboration avec Edusanté. Cadre référentiel ETP PAERPA Polypathologie / polymédication « OMAGE ». ANNEXES.
130. Coup d'envoi de la télémédecine en France à la rentrée 2018, Juin 2018 [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier_de_presse_telemedecine_18062018.pdf
131. Espinoza P. État des lieux des expérimentations innovantes en télémédecine en France. *médecine/sciences*. 2018 May 1;34:33–5.
132. Le coronavirus dope les téléconsultations [Internet]. *Le Généraliste*. [cited 2020 Apr 26]. Available from: https://www.legeneraliste.fr/actualites/dossier-professionnel/2020/03/27/telemedecine_321975
133. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19. 2020-227 Mar 9, 2020.

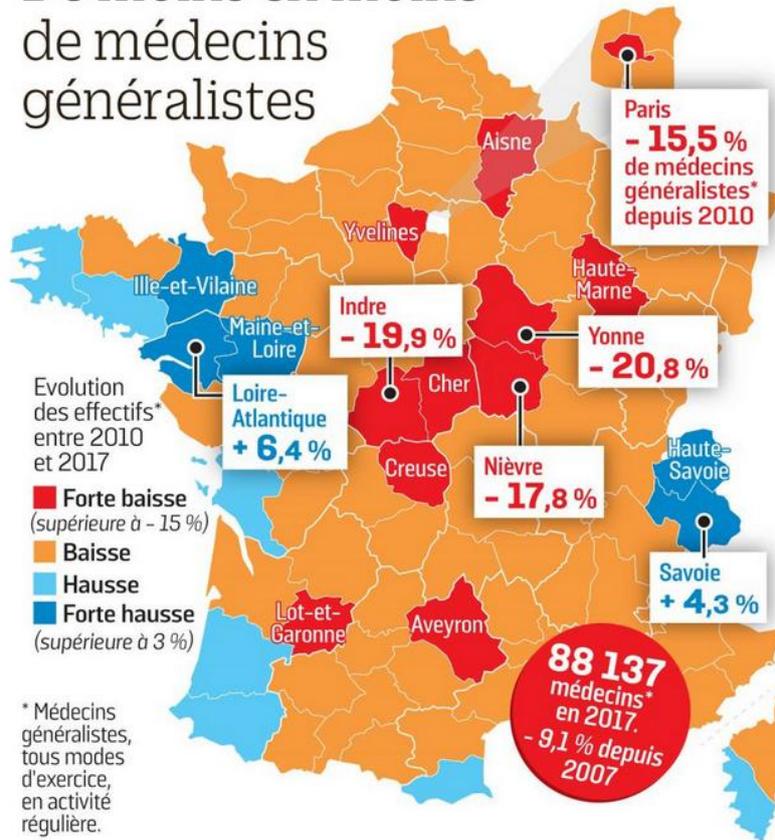
134. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cited 2020 Apr 26]. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
135. La télémédecine : une stratégie cohérente à mettre en oeuvre, Assurance maladie, 2017 [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017-telemedecine.pdf>
136. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique (Bucur). 2016 Oct 27;Vol. 28(4):487–97.
137. FollowHeart : la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque arrive à l'AP-HM | AP-HM [Internet]. [cited 2020 Feb 19]. Available from: <http://fr.ap-hm.fr/actu/followheart-la-telesurveillance-de-l-insuffisance-cardiaque-arrive-a-l-ap-hm>
138. Sarron t. Analyse d'un nouvel outil d'aide aux médecins généralistes pour établir un diagnostic éducatif et orienter le patient dans un parcours éducatif en ville. La fiche de déclenchement du réseau de Santé Paris Diabète. 2015.
139. Livre blanc de l'intelligence Artificielle, CNOM, 2018.pdf [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: https://www.apmnews.com/documents/201801291449090.CNOM_Livre_blanc_IA_012018.pdf
140. Vincent J. Milieu rural et souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. 2012 [cited 2019 Jun 15]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-pour-2012-2-page-131.htm>
141. Cahier des charges CPTS, 05/2019 [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-05-cahier%20des%20charges%20CPTS.pdf>
142. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé [Internet]. [cited 2019 Jun 15]. Available from: http://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685_mono.html
143. Agnès Buzyn annonce un « pacte de refondation » à 750 millions d'euros pour les urgences [Internet]. [cited 2019 Sep 29]. Available from: https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/09/09/urgences-buzyn-annonce-un-plan-de-refondation-dote-de-750-millions-d-euros-jusqu-en-2022_5508296_3224.html
144. Urgences : les annonces d'Agnès Buzyn pour mettre un terme à la crise [Internet]. Public Senat. 2019 [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://www.publicsenat.fr/article/politique/urgences-les-annonces-d-agnes-buzyn-pour-mettre-un-terme-a-la-crise-145242>
145. Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. [cited 2019 Sep 29]. Available from: https://www.sfmou.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/urgences-les-conferences-de-directeurs-et-de-presidents-de-cme-de-ch-remettent-leurs-propositions/new_id/61932

146. Guthrie B, Payne K, Alderson P, McMurdo MET, Mercer SW. Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity. *BMJ*. 2012 Oct 4;345:e6341.
147. Ministère des affaires sociales et de la santé. Guide d engagement intervenants programmes ETP. 2014.
148. Ministère des affaires sociales et de la santé. Guide de recrutement de patients intervenants 2014.
149. CU d'éducation thérapeutique pour patients experts | ECOLE DE MÉDECINE [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://medecine.univ-amu.fr/fr/diplome/cu-deduction-therapeutique-patients-experts>

7. Annexes

Annexe 1 : Plan anti-déserts médicaux, tout est centré sur les MDS, 2017, les Echos

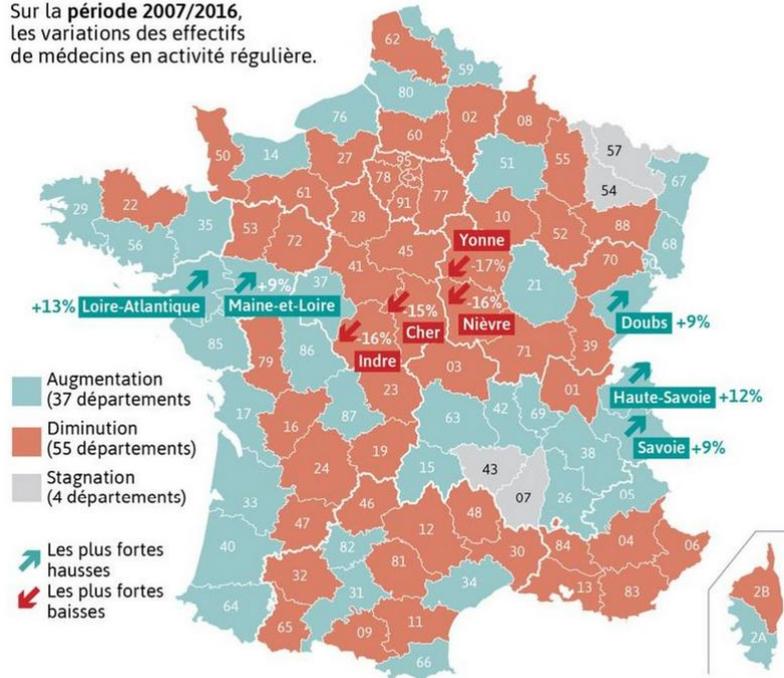
De moins en moins de médecins généralistes



MÉDECINS

LA VARIATION DES EFFECTIFS DANS LES DÉPARTEMENTS

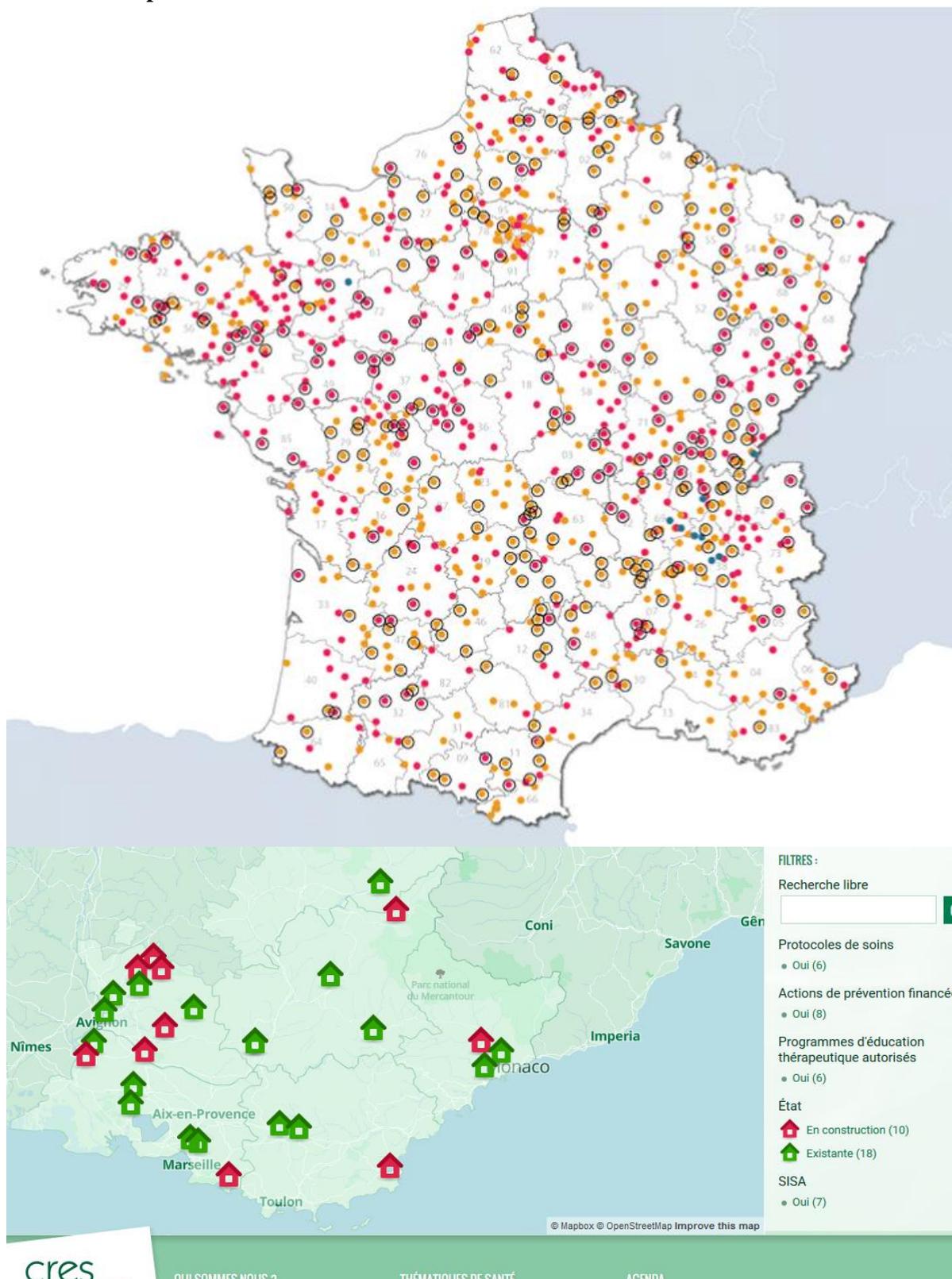
Sur la période 2007/2016, les variations des effectifs de médecins en activité régulière.



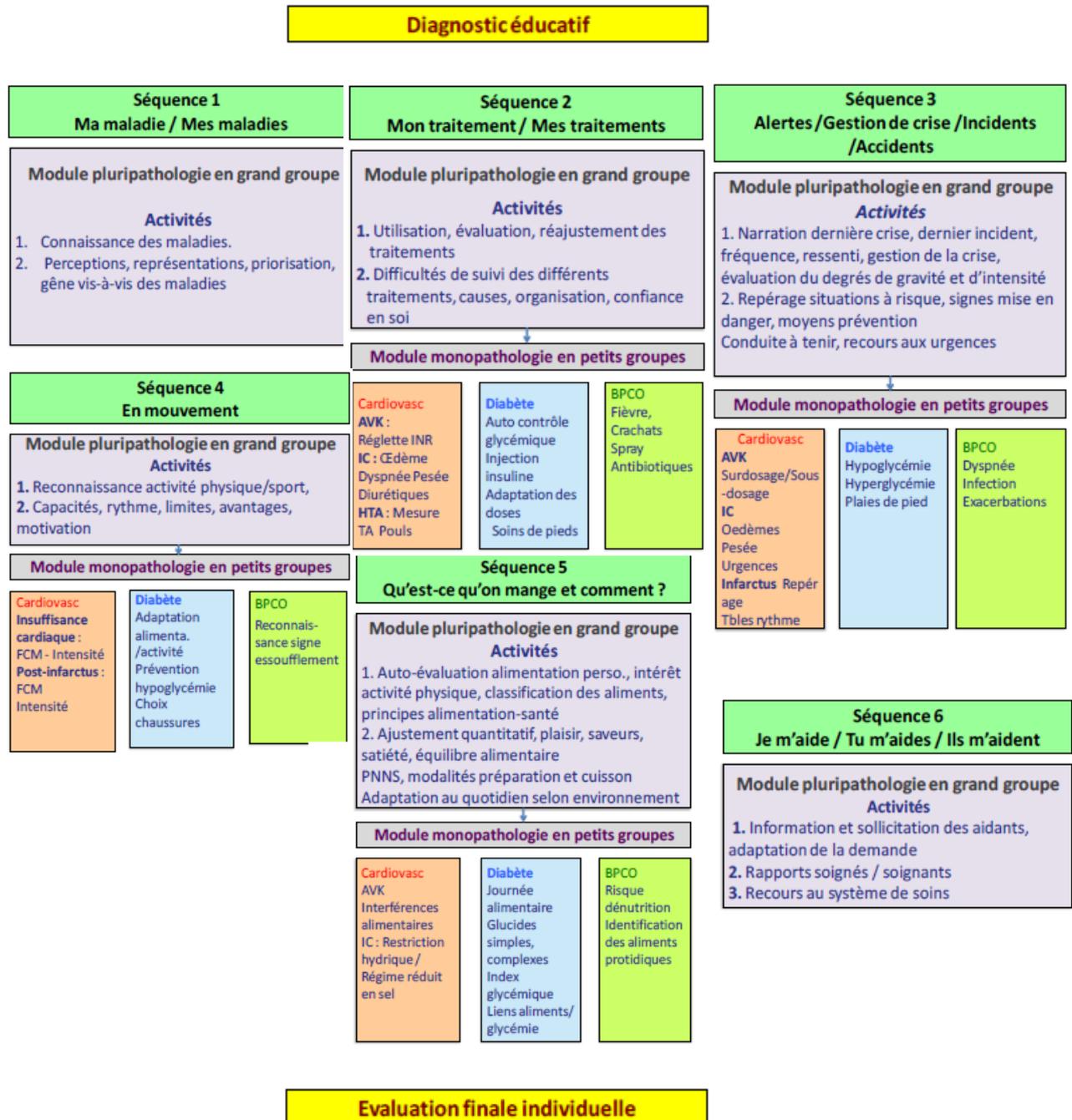
Source : Conseil national de l'ordre des médecins

VISACTU

Annexe 2. : Répartition des maisons de santé en France et PACA



Annexe 3 : ETPPP (ET3P) programme de la MSA



Annexe 4

L'Education Thérapeutique Poly-pathologique en Maison de Santé Pluri-professionnelles. Vous ne pratiquez pas l'ETP dans votre structure.

Bonjour,

Interne de médecine générale, je m'intéresse aux enjeux et arguments à l'introduction de l'Éducation Thérapeutique (ETP) Poly-pathologique ou multi-thématique (programme commun de plusieurs pathologies pour les patients poly-pathologiques) en Centre d'Exercice Coordonnés de premiers recours de PACA.

Ce questionnaire, anonyme, qui vous prendra moins de 5 minutes, me permettra de connaître les réalités du terrain quant à la pratique des Maisons et Centre de Santé du territoire PACA pour mieux en cerner les enjeux et faciliter l'intégration de l'Education Thérapeutique Poly-pathologique sur le territoire. Ceci dans le but d'améliorer l'état de santé des individus avec une médecine préventive, plus écologique et plus respectueuse de l'individu, basée sur les preuves scientifiques.

Votre participation, en tant que médecin et/ou coordinateur, me sera précieuse.

Je vous remercie par avance et vous adresse mes sincères salutations.

Joana HUBNER, Interne de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Marseille

***Obligatoire**

1. Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné *

Une seule réponse possible.

- Maison de Santé
- Centre de Santé
- Equipe de Soins Primaires
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- Autre : _____

2. Quel est le statut juridique de votre établissement de soin? *

Une seule réponse possible.

- SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)
- SCM (Société Civile de Moyens)
- SCI (Société Civile Immobilière)
- SARL(Société Anonyme à Responsabilités limitées)
- SCP (Société Civiles de Professionnelles)
- Association Loi 1901
- Autre : _____

3. Combien de professionnels travaillent au sein de votre structure de premier recours? *

Une seule réponse possible.

<5

5-10

>10

4. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne pratiquez pas d'ETP au sein de votre structure? *

Plusieurs réponses possibles.

Financière, rémunération insuffisante

Manque de formation des professionnels

Charge de travail de l'ETP trop conséquente, pas de temps alloué

Patients peu intéressés

Vous ne trouvez pas l'intérêt de l'ETP dans la prise en charge de vos patients

Autre : _____

5. Connaissez vous le nouveau mode de rémunérations (ACI) alloué aux MSP au statut SISA à la prise en charge de l'ETP pour rémunérer les professionnels? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

6. Connaissez vous le site national OSCARSante de référencement de tous les programmes ETP de la région PACA? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

7. Connaissez-vous la notion d'ETP poly-pathologique? *

Une seule réponse possible.

Oui

Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais

Non je ne connaissais pas

8. Êtes vous favorable à l'introduction de l'ETP mono- ou poly-pathologique au sein des structure de soins de proximité *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du	<input type="radio"/>	Très favorable									
tout											

9. Pouvez vous expliquer la note donné ci dessus, SVP?

10. Quels sont les intérêts selon vous à l'ETP polypathologique (avec programme commun de plusieurs pathologies +/- modules complémentaires spécifiques) plutôt que l'ETP classique d'une monopathologie? *

11. Quel(s) est (sont) le(s) argument(s) principal (principaux) qui vous inciterai(en)t à introduire l'ETP poly-pathologique dans votre structure de soin? *

12. Seriez vous prêt à introduire un programme poly-pathologique (financé) au sein de votre MSP validé par les ARS comme celui de la MSA par exemple ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, mon équipe est favorable
- Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
- Non, pouvez décrire les raisons dans la rubrique "autre..." svp)?
- Autre : _____

Je vous remercie pour votre participation.

Fourni par

 Google Forms

Annexe 4

L'Education Thérapeutique Poly-pathologique en Maison de Santé Pluri-professionnelles. Vous pratiquez l'ETP dans votre structure.

Bonjour,

Interne de médecine générale, je m'intéresse aux enjeux et arguments à l'introduction de l'Éducation Thérapeutique (ETP) Poly-pathologique ou multi-thématique (programme commun de plusieurs pathologies pour les patients poly-pathologiques) en Centre d'Exercice Coordonnés de premiers recours de PACA.

Ce questionnaire, anonyme, qui vous prendra moins de 5 minutes, me permettra de connaître les réalités du terrain quant à la pratique des Maisons et Centre de Santé du territoire PACA pour mieux en cerner les enjeux et faciliter l'intégration de l'Education Thérapeutique Poly-pathologique sur le territoire. Ceci dans le but d'améliorer l'état de santé des individus avec une médecine préventive, plus écologique et plus respectueuse de l'individu, basée sur les preuves scientifiques.

Votre participation, en tant que médecin et/ou coordinateur, me sera précieuse.

Je vous remercie par avance et vous adresse mes sincères salutations.

Joana HUBNER, Interne de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Marseille

***Obligatoire**

1. Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné ? *

Une seule réponse possible.

- Maison de Santé
- Centre de Santé
- Equipe de Soins Primaires
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- Autre : _____

2. Quel est le statut juridique de votre établissement de soin ? *

Une seule réponse possible.

- SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)
- SCM (Société Civile de Moyens)
- SCI (Société Civile Immobilière)
- SARL (Société Anonyme à Responsabilités limitées)
- SCP (Société Civiles de Professionnelles)
- Association Loi 1901
- Autre : _____

3. Combien de professionnels travaillent au sein de la structure de premier recours ? *

Une seule réponse possible.

- <5
 5-10
 >10

4. Comment est financé la pratique de l'ETP au sien de celle-ci ? *

Une seule réponse possible.

- ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel)
 Mutuelle
 Association
 FIR (Fonds d'intervention Régional) après appel de fond
 Autre : _____

5. Quel(s) type(s) de programme(s) proposez vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Spécifique d'une pathologie
 Polypathologique (programme commun pour plusieurs pathologies +/- modules complémentaires spécifiques)
 Autre : _____

6. Qui a conçu le(s) programme(s) ? *

Une seule réponse possible.

- Un organisme individuel
 Votre équipe avec validation par l'ARS
 Autre : _____

7. Quelle(s) pathologie(s) est ciblée(s) dans votre programme ? *

8. Quel(s) professionnel(s) anime(nt) les séances ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Medecin(s)
 Infirmier.e.(s)
 Dietetien(s)
 Psychologue(s)
 Autre : _____

9. Dans votre (vos) programme(s), combien de séances de formation proposez vous (en plus de bilan d'éducation partagé et le bilan final) ? *

Une seule réponse possible.

- <3
 3-5
 5-10
 >10

10. Combien de temps durent chaque séance ? *

Une seule réponse possible.

- <30min
 entre 30min à 1h
 entre 1h à 1h30
 entre 1h30 à 2h
 entre 2h à 3h
 > 3h

11. Combien d'heures (somme totale) les professionnels consacrent-ils à l'organisation de l'ETP dans le planning du Centre de Soins (en plus de l'animation des séances et des consultations) ? *

Une seule réponse possible.

- <1h/semaine
 entre 1 et 2h par semaine
 entre 2h et 3h par semaine
 > 3h/semaine

12. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Aucune
 Financière, rémunération insuffisante
 Manque de formation des professionnels
 Charge de travail de l'ETP très concéquante
 Patients peu intéressés
 Autre : _____

13. Votre (vos) programme(s) d'ETP est (sont)-il(s) référencé (s) sur le site national OSCARSante ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

14. Connaissez-vous la notion d'ETP poly-pathologique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais
- Non je ne connaissais pas

15. Que pensez vous de l'introduction la pratique d'ETP poly-pathologique en MSP (sans considérer la notion de financement) ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout intéressant	<input type="radio"/>	Très intéressa									

16. D'après vous, quels sont les avantages à l'ETP poly-pathologique par rapport a l'ETP monopathologique ? *

17. Quel(s) est (sont) le(s) argument(s) principal (principaux) qui vous inciterai(en)t à introduire l'ETP poly-pathologique dans votre structure de soin ?

18. Accepteriez vous de mettre en place un programme poly-pathologique (financé) au sein de votre MSP validé par les ARS comme celui de la MSA par exemple ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, mon équipe est favorable
- Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
- Non, si non, quelles en son les raison (rédigez dans autre...)?
- Autre : _____

Je vous remercie pour votre participation.

Annexe 5 : Coordonnées des SEC en PACA d'après le site FINESS

Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux	
ACCUEIL CONSULTER LA BASE DÉFINITIONS NOMENCLATURES AIDE	
Vous êtes ici : Accueil > Consulter la base : Recherche par thème > Résultats de la recherche	
RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	
Export simple Export complet Version imprimable	
N° FINESS - RAISON SOCIALE / ADRESSE	CATEGORIE
040004596 MAISON DE SANTE DE DIGNE LES BAINS 3 RUE DU TRELUS 04000 DIGNE LES BAINS	[003] Maison de santé (L.6223-3)
040004555 MSP CASTELLANE CHEMIN DE LA RECLUSE 04120 CASTELLANE Tél : 04 92 83 77 40	[003] Maison de santé (L.6223-3)
040004505 MAISON DE SANTE PLURIPROF DE SEYNE RUE DU BARRI 04140 SEYNE LES ALPES Tél : 04 92 35 22 41	[003] Maison de santé (L.6223-3)
040005183 MSP DE SISTERON 49 AVENUE JEAN MOULIN 04200 SISTERON	[003] Maison de santé (L.6223-3)
040004871 MSP DE SAINT TULLE AVENUE DE LA REPUBLIQUE 04220 STE TULLE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
040005318 MSP DE VOLONNE 34 RUE LATIL MATHIEU 04290 VOLONNE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
040005290 MAISON DE SANTE DE BARCELONNETTE AVENUE DES TROIS FRERES ARNAUD 04400 BARCELONNETTE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050007418 MAISON DE SANTE DE LA DURANCE 1 RUE DU PLAN D'ERQUE 05120 L'ARGENTIERE LA BESSEE Tél : 04 92 53 31 97	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050007707 MSP DU HAUT CHAMPSAUR ROUTE SAINT-JEAN PONT DU FOSSE 05280 ST JEAN ST NICOLAS Tél : 04 92 55 92 45	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050008002 MAISON DE SANTE DE VALLOUISE 05290 VALLOUISE PEVOUX	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050009077 MSP HAUTE ROMANICHE ROUTE NATIONALE 05320 LA GRAVE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050007459 MSP DU QUEYRAS RUE SAINT JACQUES 05470 AIGUILLES Tél : 04 92 48 49 30	[003] Maison de santé (L.6223-3)

« Précédent » 1 ... 6 7 8 9 10 ... 115 « Suivant »

Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux	
ACCUEIL CONSULTER LA BASE DÉFINITIONS NOMENCLATURES AIDE	
Vous êtes ici : Accueil > Consulter la base : Recherche par thème > Résultats de la recherche	
RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	
Export simple Export complet Version imprimable	
N° FINESS - RAISON SOCIALE / ADRESSE	CATEGORIE
050007905 MSP DU CHAMPSAUR AVENUE DU 11 NOVEMBRE 05500 ST BONNET EN CHAMPSAUR Tél : 04 92 50 52 99	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050007723 POLE DE SANTE DU CHAMPSAUR VALGAUDEMAR AVENUE DU 11 NOVEMBRE 05500 ST BONNET EN CHAMPSAUR Tél : 06 83 84 82 74	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050007921 MAIS SANTE MULTI SITES DU GUILLESTROIS 6 RUE JOSEPH MATHIEU 05600 GUILLESTRE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050007830 MAISON DE SANTE PLURI DU VALGAUDEMAR QUARTIER LA FOUGEROUSE 05800 ST FIRMIN EN VALGODEMARD Tél : 04 92 55 24 92	[003] Maison de santé (L.6223-3)
050024183 PÔLE DE SANTE P83M 62 BOULEVARD PAUL MONTEL 06200 NICE Tél : 04 93 71 28 05	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025707 MSP AZUR NICE NORD LAS PLANAS 67 BOULEVARD HENRI SAPPRIA 06300 NICE Tél : 06 20 56 29 75	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060026077 MSP NICE CENTRE EST REPUBLIQUE 22 BOULEVARD RISSO 06300 NICE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025442 MSP LES COLLINES 06330 ROQUEFORT LES PINS Tél : 06 11 08 28 85	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025487 MSP LA TRINITE 06340 LA TRINITE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025606 MSP TRANSFRONTALIÈRE SOSPEL 06360 SOSPEL	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060024536 MSP VALDEBLORE ROUTE PRINCIPALE ST DALMAS 06420 VALDEBLORE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025517 MSP DE GATTIÈRES L'ASTRAGALE 06510 GATTIÈRES	[003] Maison de santé (L.6223-3)

« Précédent » 1 ... 7 8 9 10 11 ... 115 « Suivant »

060024148 SISA MSP DE BREIL SUR ROYA RUE JULES CORDIER 06540 BREIL SUR ROYA Tél : 04 93 04 44 88	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025871 MSP SAINT ETIENNE DE TINÉE 21 BOULEVARD D'AURON 06600 ST ETIENNE DE TINÉE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
060025533 MSP DE LA VALLÉE DE L'ESTERON 06510 ROQUEFERRON	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130047529 MAISON DE SANTE DU VALLON DE MALPASSÉ RUE RAYMONDE MARTIN 13013 MARSEILLE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130044498 MSP DE SAINT LOUIS 99 AVENUE DE SAINT LOUIS 13015 MARSEILLE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130048774 MSP AIX BEISSON 13090 AIX EN PROVENCE	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130047715 MSP DES VENTS PROVENÇAUX 13140 MIRAMAS	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130047798 MSP D'ALLAUCH AVENUE GIGNO 13190 ALLAUCH	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130048048 MSP SALON BEL AIR 534 RUE FEDERICO GARCIA LORCA 13300 SALON DE PROVENCE Tél : 04 90 53 02 00	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130048286 ASSOCIATION SPHERE SANTE 13 ALLÉE CHARLES DULLIN 13500 MARTIGUES	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130047814 MSP DE SENAS 6 AVENUE DU 8 MAI 13560 SENAS Tél : 04 90 59 22 59	[003] Maison de santé (L.6223-3)
130047483 PÔLE SANTE OUEST ALPILLES 62 AVENUE FREDERIC MISTRAL 13990 FONTVIEILLE	[003] Maison de santé (L.6223-3)

830020806 POLE DE SANTE ALLIANCE THERAP DU GOLFE 3 RUE JEAN JAURES 83120 LE PLAN DE LA TOUR Tél : 04 94 43 71 06	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830020917 MAISON DE SANTE DE LA CELLE 56 RUE DE L'ALLEE 83170 LA CELLE Tél : 04 94 69 33 85	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830020475 SISA MSP VALBELLE 3 RUE VICTOR HUGO 83170 TOURVES Tél : 04 94 78 81 07	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830021306 MAISON DE SANTE FLURIPROF CADUCEUS 196 AVENUE DE LISBONNE 83500 LA SEYNE SUR MER Tél : 04 94 34 63 64	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830024592 MSP BAGNOLS- SAINT PAUL EN FORET 83600 BAGNOLS EN FORET	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830024709 MSP D'AUPS (LACS ET GORGES DU VERDON) 1 PLACE MARTIN BIDOURE 83630 AUPS	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830024683 MSP MULTISITES BARJOLS ET VARAGES 24 ALLEE ANATOLE FRANCE 83670 BARJOLS	[003] Maison de santé (L.6223-3)
830021093 MSP DE COMPS SUR ARTUBY AVENUE DE CHAMAY 83640 COMPS SUR ARTUBY Tél : 04 94 76 90 02	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840019358 MAISON DE SANTE AVIGNON SUD 38 RUE FRANÇOIS 1ER 84000 AVIGNON Tél : 04 90 87 30 85	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840019289 MAISON DE SANTE FLURIDISCIPLINAIRE CHEMIN DU STADE 84110 SABLET	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840020291 MSP DE PERTUIS SUD LUBERON 175 RUE DES FESTONS 84120 PERTUIS	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840020089 MSP AVIGNON LE PONTET 181 RUE JEAN GASSIER 84130 LE PONTET	[003] Maison de santé (L.6223-3)

840019202 PÔLE SANTE CENTRE OUEST VAUCLUSE 154 AVENUE BEL AIR 84200 CARPENTRAS Tél : 09 04 18 59 31	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840020234 MSP DES BEAUMETTES (CALAVON) RUE DES MICOCOULIERS 84220 BEAUMETTES Tél : 06 73 16 39 43	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840020697 MSP LES GLYCINES 280 BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE 84240 LA TOUR D AIGUES	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840020289 MSP DE SAINT-SATURNIN-LES-APT 84490 ST SATURNIN LES APT	[003] Maison de santé (L.6223-3)
840019698 MSP FRANÇOIS RABELAIS 125 RUE DE LA COQUILLE 84700 SORGUES	[003] Maison de santé (L.6223-3)

Annexe 6 : Mails transmis à la population d'étude (les coordinateurs ou Médecins de SEC)

Chers Coordinateurs ou Médecins De Structures en Exercice Coordonné de soins,

Interne en Médecine générale à Marseille, mon travail de thèse s'établit sur les enjeux spécifiques et arguments facilitant la mise en place de programmes d'Education thérapeutique poly-pathologiques (ou multi-thématiques) dans les Centre d'exercice coordonné en PACA.

Pour cela je sollicite votre attention pour prendre 5 minutes votre temps précieux afin de répondre au questionnaire correspondant à la situation de votre structure de soin primaire concernant la pratique d'ETP.

Si vous **pratiquez déjà de l'ETP** (avec validation du programme par l'ARS) dans votre MSP, merci de répondre à ce premier questionnaire:

-> <https://forms.gle/wro3MeV9TtNHkzSb9>

Si vous **ne pratiquez pas d'ETP** pluri-professionnel dans votre MSP, merci de répondre à ce deuxième questionnaire:

-> <https://forms.gle/EV8rxymbEoPoiCqj9>

Si vous acceptez un entretien pour étude qualitative de ma thèse avec vos arguments en compléments des réponses au questionnaire, je suis joignable par mail ou par téléphone au 0621991235.

Je peux aussi vous transmettre les contacts MSA si vous êtes intéressé pour avoir de plus amples informations (programme proposé et financé par la MSA, validé par l'ARS). Actuellement en 2019 il s'agit du SEUL programme poly-pathologique proposé en France par un organisme agréé et c'est pour cela que j'évoque ce type de programme dans le questionnaire. Je vous informe que je n'ai aucun conflit d'intérêt et que mon travail de thèse se fait en toute indépendance.

Je vous remercie par avance pour votre intérêt et votre grande aide dans l'élaboration de ma thèse.

--

Mes sincères salutations.

Joana HUBNER

hubnerjoana7@gmail.com

Interne en Médecine Générale / Marseille

Compétence en Education Thérapeutique 40h/ Montpellier

2019.06.17 - RIPH+RGPD v1.1

ID de la réponse
38
Adresse IP
93.23.196.113
URL référente
http://pab.ovh/lime/index.php/survey/index/sid/236349/newtest/Y/lang/fr

AP-HM

Le présent questionnaire concerne les projets qui dépendent de Aix-Marseille Université.

Si votre étude concerne des patients, des données ou le personnel de l'AP-HM un portail spécifique est accessible.

Votre étude concerne-t-elle des patients, des données ou des personnels de l'AP-HM ?

Non [N]

Votre situation en regard de la loi Jardé

Votre projet de recherche a-t-il pour finalité de "le développement des connaissances biologiques et médicales" ?

Non [N]

Ce projet de recherche est hors-champ de la loi Jardé, il n'implique pas la personne humaine.

Elle ne nécessite donc pas d'avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP), pas de promoteur, pas d'assurance.

La partie "loi Jardé" concernant la recherche impliquant la personne humaine est terminée.

La suite du questionnaire vous guidera à propos des questions relatives au règlement général pour la protection des données (RGPD) mis en place par la CNIL.

Votre situation en regard de la CNIL et du RGPD

Votre recherche comportera-t-elle la collecte de données à caractère personnel au sens de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) ?

Non [N]

Votre recherche ne relève pas du RGPD et ne nécessite aucune démarche particulière auprès de la CNIL.

Votre travail comporte-t-il un recueil de données "sensibles" ou prévoyez-vous de soumettre votre travail à publication dans une revue scientifique ?

Non [N]

En cas de recueil de données "sensibles" ou de projet de publication, il vous est fortement recommandé de soumettre votre projet à l'avis d'un comité d'éthique.

Annexe 8 : Réponses des structures sans ETP

Horodateur	Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné	Quel est le statut juridique de votre établissement de soin?	Combien de professionnels travaillent au sein de votre structure de premier recours?	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne pratiquez pas d'ETP au sein de votre structure?	Connaissez vous le nouveau mode de rémunérations (ACI) aloué aux MSP au statut SISA à la prise en charge de l'ETP pour rémunérer les professionnels?	Connaissez vous le site national OSCARSante de referencement de tous les programmes ETP de la region PACA?
13/12/2018 17:42:18	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	5-10	Charge de travail de l'ETP trop concéquante, pas de temps aloué	Oui	Non
17/12/2018 17:45:24	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	>10	Manque de formation des professionnels	Non	Non
12/01/2019 17:47:20	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	<5	ETP poly-patho en cours de fpmatoon	Oui	Non
12/02/2019 17:52:43	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	>10	Manque de formation des professionnels, complexité et mise en place et retard des dotations	Oui	Oui
28/02/2019 17:56:14	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	<5	mise en place a venir	Oui	Oui
07/04/2019 18:05:36	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	<5	mise en place a venir	Oui	Oui
07/04/2019 18:11:28	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	>10	MSP nouvellement construite	Non	Non
08/04/2019 18:13:44	Maison de Santé	SARL(Société Anonyme à Responsabilités limitées)	<5	Manque de formation des professionnels	Non	Non
11/05/2019 18:21:54	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	>10	Financière, rémunération insuffisante, Manque de formation des professionnels, Charge de travail de l'ETP trop concéquante, pas de temps aloué	Oui	Non
15/06/2019 18:25:50	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	5-10	Financière, rémunération insuffisante	Oui	Non
17/06/2019 18:27:02	Maison de Santé	SISA (Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires)	<5	Financière, rémunération insuffisante, Manque de formation des professionnels, Charge de travail de l'ETP trop concéquante, pas de temps aloué	Oui	Non

Connaissez-vous la notion d'ETP poly-pathologique?	Êtes vous favorable à l'introduction de l'ETP mono- ou poly-pathologique au sein des structure de soins de proximité	Pouvez vous expliquer la note donné ci dessus, SVP?	Quels sont les intérêts selon vous à l'ETP polypathologique (avec programme commun de plusieurs pathologies +/- modules complémentaires spécifiques) plutôt que l'ETP classique d'une monopathologie?	Quel(s) est (sont) le(s) argument(s) principal (principaux) qui vous inciterai(en)t à introduire l'ETP poly-pathologique dans votre structure de soin?	Seriez vous prêt à introduire un programme poly-pathologique (financé) au sein de votre MSP validé par les ARS comme celui de la MSA par exemple ?
Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais	9		plus de patients	aucun	Non, pouvez décrire les raisons dans la rubrique "autre..." svp)?
Oui	10		prise en charge globale	dans l'air du temps	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
Oui	9		recrutement plus facile dans bassin de population restreint	meilleur prise en charge des patients	Oui, mon équipe est favorable
Oui	9	pourquoi proposez vous un seul partenaire dans un travail de thèse?	remplissage plus aisé, répond plus aux profils des patients	simplification de la mise en place	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
Oui	10	Intérêt pour les patients	Echanges entre les patients, il y a aussi des points négatifs (perte appartenance groupe, difficulté d'animation, dispersion des discussions,...)	Les usagers des structures de soins primaires ne sont pas les mêmes que dans un centre hospitalier par exemple. L'ETP dans ces structures permet donc une amélioration de l'accès à l'ETP.	Oui, mon équipe est favorable
Oui	8	ETP clé en mains a diffuser et a adapter par PS formés	C'est universel pour toutes les structures	oui pour son interet , non pour la complexité et le manque de programmes polypathologie	oui mais sans priviliger de prestataire en particulier
Oui	9		Le principe d'éducation therapeutique est me semble t'il transversal et pour moi repose sur les memes bases selon les différentes pathologies.	L'intérêt du travail en equipe, un abord tres interessant pour le medecin, l'occasion de se former a l'éducation therapeutique, une grande chance pour les patients. Cela me parait faire partie pleinement du metier de medecin generaliste.	Oui, mon équipe est favorable
Oui	10		Prise en charge globale, maladies liées	Indispensable au vu du contexte et le manque de temps médical	oui mais je suis actuellement la seule intéressée
Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais	8	bientot mis en place, dys, insuffisance cardiaque, obésité	plus de patients	plus simple	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
Oui	8	mise en place prochaine, l'ETP est l'évolution	groupe plus grand et plus intéressant car varié	aides financieres, facilité de recrutement	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire

Annexe 9 : Réponses des structures avec ETP

Horodateur	Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné ?	Quel est le statut juridique de votre établissement de soin ?	Combien de professionnels travaillent au sein de la structure de premier recours ?	Comment est financé la pratique de l'ETP au sien de celle-ci ?	Quel(s) type(s) de programme(s) proposez vous ?	Qui a conçu le(s) programme(s) ?	Quelle(s) pathologie(s) est ciblée(s) dans votre programme?	Quel(s) professionnel(s) anime(nt) les séances ?	Dans votre (vos) programme(s), combien de séances de formation proposez vous (en plus de bilan d'éducation partagé et le bilan final) ?	Combien de temps durent chaque séance ?
11/12/2018 11:46:55	Maison de Santé	SISA	>10	ACI	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	Diabete, obésité, BPCO	IDE(s), Dietetien(s), APA, pharmacien, pédicue-podologue	3-5	entre1h30 à 2h
13/12/2018 09:48:37	SSR	Fondation	>10	FIR après appel de fond	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	Diabète, obésité, psychose, addictologie, Maladies neurodegeneratives	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), kiné, psychootricien, ergothérapeute, APA	>10	entre 30min à 1h
13/12/2018 22:16:25	Maison de Santé	SISA	>10	FIR après appel de fond	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	Diabète type 2	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Podologue, pharmacien, endocrinologue	5-10	entre1h30 à 2h
13/01/2019 00:44:45	Maison de Santé	SISA	>10	Apport Santé	Spécifique d'une pathologie	Un organisme individuel	Diabète	IDE(s), Dietetien(s), Podologue, kiné	3-5	entre1h30 à 2h
13/01/2019 15:15:57	Maison de Santé	SISA	>10	FIR après appel de fond	Spécifique d'une pathologie	programme de l'hopital de proximité	diabète type 2	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), kiné	<3	entre1h à 1h30
14/01/2019 06:26:04	Maison de Santé	SISA	>10	Apport Santé	Spécifique d'une pathologie	Un organisme individuel	Diabète, MCV, BPCO, Obésité	IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s)	3-5	entre1h à 1h30
15/01/2019 10:07:14	Maison de Santé	SISA	>10	FIR après appel de fond	Spécifique d'une pathologie	plateforme territoriale d'appuie	Diabète, obésité, MCV	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), kiné, podologue, orthoptiste	5-10	entre1h30 à 2h
14/02/2019 11:56:25	Maison de Santé	SISA	>10	FIR après appel de fond	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	Oncologie, diabète, obésité	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), conseillère en image, pharmaciens, APA	5-10	entre1h30 à 2h
15/02/2019 17:14:58	Equipe de soin primaire	SISA	>10	ACI	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	obésité	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), kiné, APA	>10	entre1h à 1h30
25/02/2019 23:06:49	Maison de Santé	SISA	5-10	Association	Polypathologique (programme commun pour plusieurs pathologies +/- modules complémentaires spécifiques)	Association	Diabète, MCV, BPCO	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), kiné, APA	3-5	entre1h à 1h30

Combien d'heures (somme totale) les professionnels consacrent-ils à l'organisation de l'ETP dans le planning du Centre de Soins (en plus de l'animation des séances et des consultations) ?	Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?	Votre (vos) programme(s) d'ETP est (sont)-il(s) référencé (s) sur le site national OSCARSante ?	Connaissiez-vous la notion d'ETP poly-pathologique ?	Que pensez vous de l'introduction la pratique d'ETP poly-pathologique en MSP (sans considérer la notion de financement) ?	D'après vous, quels sont les avantages à l'ETP poly-pathologique par rapport à l'ETP monopathologique ?	Quel(s) est (sont) le(s) argument(s) principal (principaux) qui vous inciterai(en)t à introduire l'ETP poly-pathologique dans votre structure de soin ?	Accepteriez vous de mettre en place un programme poly-pathologique (financé) au sein de votre MSP validé par les ARS comme celui de la MSA par exemple ?
<1h/semaine	Manque de formation des professionnels, Patients peu intéressés, Difficulté de recrutement	Non	Oui		8 Plus globale, groupe plus facile a créer	Aide matériel	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
entre 2h et 3h par semaine	Financière, rémunération insuffisante, Charge de travail de l'ETP très concéquante, Tarvail en réseau ville-hopital	Oui	Oui		10 Interet pour les patients		Oui, mon équipe est favorable
entre 2h et 3h par semaine	Financière, rémunération insuffisante, Charge de travail de l'ETP très concéquante	Non	Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais		8 très intéressant pour le soignant et le patient	trop chronophage, peu rémunéré	trop chonophage
<1h/semaine	Financière, rémunération insuffisante, Patients peu intéressés	Non	Oui		10 Potentiel de recrutement plus grand, problématiques similaires a la plupart des pathologies		Oui, mon équipe est favorable
<1h/semaine	Patients peu intéressés	Oui	Oui		7 Bénéficier de plus de patients	augmentation de la file active, optimise le temps d'ETP	Oui, mon équipe est favorable
<1h/semaine	Manque de formation des professionnels, Charge de travail de l'ETP très concéquante	Oui	Oui		8 Mieux faire comprendre et prendre en charge les FdR		C'est en cours
<1h/semaine	Patients peu intéressés, inclusion des patients	Oui	Oui		7 Plus grand nombre de patients inclus	mutualisation des groupes	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
entre 1 et 2h par semaine	Charge de travail de l'ETP très concéquante, partenariats exterieurs	Oui	Oui		8 PEC globale		Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
<1h/semaine	Financière, rémunération insuffisante, Charge de travail de l'ETP très concéquante, Patients peu intéressés, disponibilité des professionnels libéraux	Oui	Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais		4 PEC plus globale du patient		Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
entre 1 et 2h par semaine	Aucune	Non	Oui		10 Variété, globalité, prévention		Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire

Horodateur	Quel est le type de votre Centre d'Exercice Coordonné ?	Quel est le statut juridique de votre établissement de soin ?	Combien de professionnels travaillent au sein de la structure de premier recours ?	Comment est financé la pratique de l'ETP au sien de celle-ci ?	Quel(s) type(s) de programme(s) proposez vous ?	Qui a conçu le(s) programme(s) ?	Quelle(s) pathologie(s) est ciblée(s) dans votre programme?	Quel(s) professionnel(s) anime(nt) les séances ?	Dans votre (vos) programme(s), combien de séances de formation proposez vous (en plus de bilan d'éducation partagé et le bilan final) ?	Combien de temps durent chaque séance ?
28/02/2019 16:48:17	Maison de Santé	SISA	>10	ACI	Spécifique d'une pathologie	Apport Santé	Obésité, Diabète, BPCO	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), APA	3-5	entre1h à 1h30
06/03/2019 18:30:55	Maison de Santé	SISA	5-10	FIR après appel de fond	Polypathologique (programme commun pour plusieurs pathologies +/- modules complémentaires spécifiques)	Votre équipe avec validation par l'ARS	diabète, MCV	IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), APA	>10	entre1h à 1h30
17/06/2019 14:52:43	Maison de Santé	SISA	>10	FIR après appel de fond	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	diabète, cardiopathie	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s)	3-5	entre1h à 1h30
05/09/2019 16:26:50	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	Soins en cabinet libéral indépendant et coordination au sein de la CPTS qui est une association	>10	ARS	Spécifique d'une pathologie	Votre équipe avec validation par l'ARS	Obésité	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), éducateurs sportifs, kiné	3-5	entre1h à 1h30
05/09/2019 22:13:44	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	SISA	>10	FIR après appel de fond	Obésité chez l'adulte	Votre équipe avec validation par l'ARS	Obésité imc comprise entre 27 et 40	Medecin(s), IDE(s), Dietetien(s), Psychologue(s), Éducateurs sportifs	>10	entre1h à 1h30

Combien d'heures (somme totale) les professionnels consacrent-ils à l'organisation de l'ETP dans le planning du Centre de Soins (en plus de l'animation des séances et des consultations) ?	Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?	Votre (vos) programme(s) d'ETP est (sont)-il(s) référencé (s) sur le site national OSCARSante ?	Connaissez-vous la notion d'ETP poly-pathologique ?	Que pensez vous de l'introduction la pratique d'ETP poly-pathologique en MSP (sans considérer la notion de financement) ?	D'après vous, quels sont les avantages à l'ETP poly-pathologique par rapport a l'ETP monopathologique ?	Quel(s) est (sont) le(s) argument(s) principal (principaux) qui vous inciterai(en)t à introduire l'ETP poly-pathologique dans votre structure de soin ?	Accepteriez vous de mettre en place un programme poly-pathologique (financé) au sein de votre MSP validé par les ARS comme celui de la MSA par exemple ?
<1h/semaine	Manque de formation des professionnels	Non	Oui	7	Echanges patients		Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
> 3h/semaine	Financière, rémunération insuffisante	Non	Oui	10	prendre en charge 1 patient, ce n'est pas prendre en charge 1 pathologie. La pc pp permet de répondre à plus de demande et à s'adapter à chaque patient	Répondre a tous	Oui, mon équipe est favorable
entre 1 et 2h par semaine	Financière, rémunération insuffisante, Charge de travail de l'ETP très concéquante	Oui	Oui	9	variété des échanges, patients poly-patho de plus en plus fréquents		Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
<1h/semaine	Manque de formation des professionnels, Charge de travail de l'ETP très concéquante, Patients peu intéressés	Oui	Oui	8	plus de patients touchés, prise en charge globale plus proche de la réalité		Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire
<1h/semaine	Financière, rémunération insuffisante, Charge de travail de l'ETP très concéquante, Patients peu intéressés	Oui	Cette notion ne m'est pas familière mais je connaissais	6	Meilleure prise en charge pour le patient	Cohésion sur le choix des patho par l'équipe	Pourquoi pas mais un temps de réflexion nous ai nécessaire

Annexe 10 : Entretiens qualitatifs

Entretien 1 : Le 09/01/2019, 19 min

Moi : *Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?*

L'interviewée : *Je suis Infirmière ASALEE plus libérale et coordinatrice depuis 2014. J'étais libérale à domicile, maintenant dans le MSP.*

Moi : *Que signifie le statut d'IDE ASALEE ?*

L'interviewée : *Pour faire simple, c'est une IDE spécialisée dans l'Education thérapeutique financée par la sécu depuis 2018. Le domaine de prise en charge se base sur plusieurs pathologies essentiellement le diabète et les maladies cardio-vasculaires pour ma part.*

Moi : *Concernant votre pratique de l'ETP pouvez-vous m'expliquer comment se déroule cette pratique dans votre structure ?*

L'interviewée : *Nous avons mis un programme de reprise d'activité physique adaptée pour les patients poly-pathologiques justement.*

Ces patients sont généralement obèses, diabétiques et cardiaques pour caricaturer.

Ce programme dure 2 mois à raison de 2 séances d'une heure trente par semaine.

En plus, les patients ont des séances par groupe de 4 personnes d'ateliers nutrition alimentation équilibrée (3 ateliers) et 2 ateliers psychologiques sur le sommeil, le stress et l'estime de soi.

Sur le plan physique, il se compose de 3 phases successives :

-La première est la redécouverte du corps avec des exercices de souplesse, de respiration, de relaxation.

- La phase 2 est la remise en condition physique avec activité de marche , renforcement musculaire, exercices d'équilibre.

- activité physique adaptée encadrée avec sortie randonnée, piscine, jeu de balles, judo, gymnastique selon les souhaits de chacun.

- Et la phase 3 activités est l'instauration d'une activité physique adaptée à la personne, toujours avec un professeur activité adaptée qui encadre des randos, la piscine, des jeux de balle, de raquette. Parfois même les patients vont au dojo et au gymnase de la ville. L'activité se fait selon les souhaits de chacun

Le bilan locomoteur est fait avant et après le programme par le kiné.

Moi : *Y a-t-il l'intervention d'un médecin généraliste dans le programme ?*

L'interviewée : *le Médecin généraliste recrute les patients et les oriente vers le programme et donne son accord médical. Ensuite l'équipe pluridisciplinaire se réunit pour l'accord à l'inclusion du patient.*

Moi : *C'est génial comme prise en charge interdisciplinaire ! Quelles ont été vos démarches pour en arriver là ?*

L'interviewée : *C'est la deuxième année que le programme est proposé.*

On a réfléchi avec les collègues à une façon de répondre à la demande des patients et aux besoins de la population.

On a ensuite sollicité un appel à projet de l'ARS avec l'aide du CODES. L'ARS a validé le projet puis nous avons eu les budgets en plus des ACI.

Tous les ans nous devons justifier les objectifs et les moyens entrepris avec les résultats.

Moi : *Il s'agit déjà d'une certaine façon d'éducation poly-pathologique, mais connaissiez-vous des programmes plus complets sur la gestion des pathologies de ces patients ?*

L'interviewée : *Oui, nous avons rencontré la MSA. Notre fonctionnement nous convient bien. C'est à voir sur le long terme si c'est plus intéressant pour les patients et l'équipe d'élargir les domaines éducatifs en n'ayant pas plus de charges administratives.*

Moi : *quel est votre avis sur l'ETP poly-pathologique ?*

L'interviewée : *L'éventail de prise en charge est plus grand et cela répond au besoin des patients âgés poly-pathologique de plus en plus nombreux, c'est vrai.*

Pour notre programme, nous sommes contents de voir que plus de 50% des personnes poursuivent une activité physique un an après la fin du programme grâce à la création d'une association locale qui continue de proposer les activités aux personnes prises en charge dans le programme. Ca a permis à certains de retrouver des liens sociaux qui peuvent être moteur dans l'envie de revenir à l'activité toutes les semaines.

Moi : *Quelles sont les difficultés que vous pourriez imaginer dans la mise en place de tels programmes ?*

L'interviewée : *le financement et la rémunération qui ne sont jamais suffisants pour le temps investi.*

Moi : *Actuellement avez-vous des difficultés de trésorerie sur votre activité ?*

L'interviewée : *La mise en place du programme coûte 16 000 euros pour 24 professionnels. Les financements doivent être redemandés tous les ans. Il s'agit d'un projet qu'on porte à bras le corps et nous verrons le temps que nous tenons.*

Entretien 2: Le 08/02/2019, 22 min

Moi : *Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?*

L'interviewée : *Bonjour, Je suis la coordinatrice de la MSP de ... Il s'agissait avant d'une association. C'est devenue une SISA depuis l'an dernier. Je suis infirmière libérale, j'avais un temps partiel hospitalier et temps partiel dans la MSP.*

Moi : *Et votre temps de coordination ?*

L'interviewée : *Silence. Ce poste de coordination je le fais bénévolement pour le moment. Mais les ACI vont permettre de financer mon temps de coordination d'ici peu.*

Moi : *Concernant votre pratique de l'ETP pouvez-vous m'expliquer comment se déroule cette pratique dans votre structure ?*

L'interviewée : *Nous pratiquons de l'ETP de plusieurs types : les maladies cardiovasculaires et Diabète avec l'obésité. Dans des groupes distincts. Ce sont des groupes de 12 patients (le premier groupe a fini fin janvier). La prochaine session a lieu fin avril. En fin 2019 nous mettrons aussi en place des séances sur l'asthme.*

Moi : *Pouvez-vous m'expliquer le financement des programmes, SVP ?*

L'interviewée : *Je ne sais pas si vous connaissez mais le financement et la formation se font par l'organisme la PTA (plateforme territoriale d'appuis) anciennement réseau « diabète » d'Aix. Ils nous permettent de prendre en charge l'ETP et l'accompagnement de sortie d'hospitalisation avec un forfait correct pour le financement.*

La rémunération par la PTA se fait à la mission.

De plus, la formation des 40 h des professionnelles par le CRESP est financée par l'ARS.

Moi : *Connaissez-vous l'ETP poly-pathologique ?*

L'interviewée : *Notre équipe a déjà connaissance d'un programme poly-patho car en tant qu'Administratrice de la FEMAS PACA, IDE libérale, et IDE en pratique avancée, j'ai assisté à la présentation du programme de la MSA. Le contact avec MSA est en cours, nous allons rencontrer les personnes prochainement.*

Moi : *Quel est votre avis sur ce type d'ETP ?*

L'interviewée : *Je suis persuadée de l'effet positif sur la prise en charge des patients âgés dans le travail des Mesures Hygiéno-diététiques et des stratégies d'adaptation. Hum, cela permet aussi un plus grand nombre de patients inclus, avec une mutualisation des groupes. Une plus grande facilité de recrutement, aujourd'hui c'est ce qui est difficile. Surtout que les cours généraux transmettent les mêmes informations. C'est un socle d'apprentissage commun qu'on peut délivrer à tous, dans les mêmes groupes.*

Moi : *Pensez-vous à des obstacles dans la mise en place de tels programmes ?*

L'interviewée : *Je n'ai pas d'arguments négatifs. Il n'y a que des points positifs d'après moi. J'ai le sentiment que ce qui nous anime ce n'est pas l'argent mais la santé des patients. Il s'agit d'un fléau de la société qui coûte cher et qui nous prend un temps médical fou.*

Entretien 3 : Le 05/04/2019, 17 min

Moi : *Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?*

L'interviewée : *Je suis la coordinatrice de la MSP de ... en Corse qui est une SISA en cours de création. Actuellement en formation infirmière de pratique avancée à Marseille pour 4 mois. La MSP comprend 43 professionnels dans plusieurs structures. Au sein de la SISA il y a 4 médecins, 2 infirmières et 1 kiné. Elle a été créée en 2017. L'association des professionnels, elle, existe depuis 2015.*

Moi : *Concernant votre pratique de l'ETP pouvez-vous m'expliquer comment se déroule cette pratique dans votre structure ?*

L'interviewée : *Nous avons un programme d'ETP sur l'obésité infantile (RCMC) depuis 2019 et un autre programme sur le DT2 par une diététicienne.*

Moi : *Pouvez-vous m'expliquer le financement des programmes, SVP ?*

L'interviewée : *C'est la plateforme régionale des maladies chroniques corses qui a introduit et finance cette action éducative avec les ateliers.*

Moi : *Connaissez-vous l'ETP poly-pathologique ?*

L'interviewée : *Non, je n'avais pas la notion de programme poly-pathologie avant cette discussion. Mais notre équipe avait déjà réfléchi à des ateliers plus larges qui pouvaient rapprocher plusieurs pathologies mais rien n'a été fait jusqu'à présent dans ce sens.*

Moi : *Quel est votre avis sur ce type d'ETP ?*

L'interviewée : *C'est très intéressant pour augmenter le recrutement des patients qui est difficile dans notre région car ils sont malheureusement souvent peu impliqués et peu observants des séances. On recrute vingt patients pour en avoir huit voire moins qui viennent régulièrement.*

Moi : Voyez-vous d'autres obstacles que l'inobservance des patients dans la mise en place de tels programmes ?

L'interviewée : *La rémunération des intervenants est insuffisante et le temps de préparation et administratif n'est pas assez valorisé.*

Entretien 4 : Le 07/05/2019 durée 10 min

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?

L'interviewée : Je suis médecin associée dans notre MSP. Notre association deviendra bientôt une SISA en septembre 2019.

Nous aurons un coordinateur pour diminuer la charge administrative des professionnels aux profit des soins et de l'ETP par exemple

Nous envisageons la mise en place bientôt d'ETP, le projet s'établit autour de deux thèmes, les troubles dys- pour les sujets jeunes et la perte d'autonomie des personnes obèses, diabétiques et/ou avec maladie cardio-vasculaire et donc patients poly-pathologiques.

Moi : Comment envisagez-vous le financement ? Et l'aspect pratique ?

L'interviewée : *L'ACI est une impulsion mais elle est non suffisante malheureusement. Il faudra que notre coordinateur fasse les démarches administratives auprès de l'ARS pour récupérer des fonds spécifiques.* Nous souhaitons nous faire aider par le CRES PACA qui nous a conseillé pour le projet de MSP.

Moi : Connaissez-vous l'ETP poly-pathologique ?

L'interviewée : Nous n'y avons pas pensé car mes collègues et moi ne connaissions pas.

Moi : Quel est votre avis sur ce type d'ETP ?

L'interviewée : Cela permet des groupes plus divers, un meilleur recrutement en effet. On retrouve les mêmes notions d'hygiène de vie pour tous les groupes donc c'est cohérent, c'est peut être aussi le meilleur moyen de donner cette information sans catégoriser les patients. *La dynamique de groupe est aussi différente sûrement.*

Moi : Pensez-vous à des obstacles dans la mise en place de tels programmes ?

L'interviewée : Les ACI sont insuffisantes. Silence
Enfin, je veux dire, il faut faire appel d'offre publique et privée pour que le projet soit au moins couvert financièrement pour rémunérer les praticiens dans la démarche. *Ca prend du temps et de l'investissement pour peu de rémunération.*

Entretien 5 : le 10/05/2019, 12 min

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?

L'interviewé : Médecin d'une MSP de 60 professionnels hors les murs. Concernant l'ETP nous avons des groupes pour les diabétiques de type 2 principalement encadrés par un endocrinologue et une diététicienne. Ca fonctionne bien. D'autres projets sont à venir sur les patients ayant une pathologie cardio-vasculaire.

Moi : Connaissez-vous l'ETP poly-pathologique avant notre discussion ?

L'interviewé : Je ne connaissais pas mais le terme me paraît flou, la notion d'ETP polypathologique est-elle la même que inter-pathologique ? Les groupes sont-ils exclusivement composés de patients poly-pathologiques ou des patients avec des pathologies différentes peuvent suivre le programme ?

Moi : Votre remarque est pertinente et actuellement l'ETP poly-pathologique est un programme qui prend en charge des patients poly-pathologique ; cependant pourquoi ne pas inclure des patients porteurs d'une des pathologies proposées dans le programme ? C'est une piste de réflexion.

Quel est votre avis sur l'ETP poly-pathologie tel qu'il est pratiqué actuellement ?

L'interviewé : Je trouve que les informations générales sont très similaires dans les groupes actuellement et donc peuvent être mutualisés pour certains thèmes. Je suppose que des groupes sont faits pour la théorie spécifique des différentes pathologies.

Moi : Oui effectivement, mais la plupart des séances sont destinées à tous, pour permettre à tous, même les patients n'ayant pas ce type de problème, d'en avoir la connaissance.

L'interviewé : Interloqué. Ah bon pour quel thème par exemple ?

Moi : Les traitements par exemple, avec une discussion sur l'intérêt de les prendre au long court même sans symptômes, les traitements de crises, la galénique et mode de prise par exemple.

Moi : Pensez-vous à des obstacles dans la mise en place de tels programmes ?

L'interviewé : *La difficulté du financement et la reproduction de documents pour construire le projet qui n'est pas une mince affaire.*

La volonté des patients difficile à motiver au départ.

Ce ne sont que des obstacles très largement surmontables quand la volonté et la motivation sont présentes, ajoute-t-il enfin avec entrain.

Entretien 6 : le 24/05/2019, durée 15 min

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?

L'interviewé : Sourire Je suis le Dr ..., bénévole de la SISA et seul financeur de l'établissement. C'est une zone franche définie par l'ancien décret de l'ARS.

On travaille à 10 professionnels dans la structure. Il y a 2 secrétaires à temps plein.

En plus, il y a 30 professionnels dans la SISA hors les murs.

C'est l'évolution des pratiques vers un travail en collaboration avec tous les acteurs de soins.

Nous serons bientôt CPTS avec financement en forfait pour tester le système à venir.

Dispatcher le forfait entre tous les intervenants ne va pas être une mince affaire, mais c'est un super défi à relever. Les médecins doivent avoir la main mise sur ce système pour éviter que des prestataires prennent des commissions sur des actions intermédiaires.

Moi : Concernant votre pratique de l'ETP pouvez-vous m'expliquer comment se déroule cette pratique dans votre structure ?

L'interviewé : *L'ETP est une mission indispensable des professionnels de santé de premier recours depuis quelques années.*

Moi : Connaissez-vous l'ETP poly-pathologique ?

L'interviewé : *Non, de notre côté nous avons mis en place le premier programme ambulatoire de la région pour les diabétiques. Cela fonctionne très bien.*

Moi : *Quel est votre avis sur l'ETP poly-pathologie ?*

L'interviewé : *Cela permet évidemment d'avoir des groupes plus divers, une facilité de planification des séances et des problématiques d'ETP larges avec des malades différents et complexes. Les programmes d'ETP mono-pathologique ont un socle commun d'apprentissage concernant les mesures hygiéno-diététiques, les stratégies d'adaptation et la démarche de développement personnel. Pour des personnes poly-morbide peut sûrement améliorer l'ensemble de leurs pathologies rien que par une meilleure observance.*

Moi : *Pensez-vous à des obstacles dans la mise en place de tels programmes ?*

L'interviewé : *Ce qui me paraît le plus pénible, seraient les nouvelles demandes et accréditation ARS pour un nouveau programme, ce n'est qu'administratif. Après, bien évidemment, il faut faire une démarche auprès des appels aux actions de santé publique pour les fonds car les ACI ne sont pas faites pour assumer le coup des dépenses et des revenus des intervenants. Les ACI donnent une rémunération financière insuffisante et il y a un vrai travail d'appels à projets de fond privés ou publics dans l'impulsion et le soutien du projet au long cours. Reconstituer un dossier d'accréditation ARS est un travail important qui peut dissuader ceux ayant déjà un programme en cours d'en changer. Nous ne devons pas nous arrêter à cela. Les médecins doivent garder le leadership afin de pouvoir choisir. C'est une aubaine que de pouvoir diversifier sa prise en charge, avec de nouvelles technologies, de nouveaux axes thérapeutiques en ville, et tout ça en plus subventionné pour partie. Ceux qui ont peur de l'évolution et ne prennent pas le train en marche seront largués.*

Entretien 7 : Le 07/06/2019, 15 min

Moi : *Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous présenter et présenter votre maison de santé ?*

L'interviewé : *Médecin coordinateur à ..., président de la CPTS du territoire. Notre MSP est la première du coin avant mise en place de la CPTS puis 11 MSP sont en cours de création et une autre a ouvert il y a 1 an.*

Moi : *Concernant votre pratique de l'ETP pouvez-vous m'expliquer comment se déroule cette pratique dans votre structure ?*

L'interviewé : *Nous pratiquons l'ETP depuis le début, certes il faut répondre à des appels à projet ce qui demande de l'investissement en temps, mais ce mal est nécessaire car c'est une des principales solutions pour répondre à cette problématique de soins avec l'augmentation effrayante des patients poly-pathologique chronique. Le financement de nos séances d'ETP diabète et troubles dys- se fait grâce à l'ARS qui subventionne le projet de santé publique dont nous avons monté le dossier. Les ACI servent plus pour le fonctionnement de la MSP (le secrétariat par exemple).*

Moi : *Connaissez-vous l'ETP poly-pathologique ?*

L'interviewé : *Sourire Oui mais nous avons pris la décision de commencer par des groupes distincts. Nous verrons par la suite pour faire évoluer nos programmes.*

Moi : *Quel est votre avis sur ce type d'ETP ?*

L'interviewé : *C'est l'avenir. Cela nous permet aussi de faire évoluer nos métiers en se collant à la réalité du terrain.*

Moi : *Pensez-vous à des obstacles dans la mise en place de tels programmes ?*

L'interviewé : *La rémunération reste encore à être améliorée pour que l'assurance maladie cote directement les actes sans être obligée de passer par des intermédiaires de soin. Les médecins doivent se mobiliser pour rester au fait de l'avancée des pratiques pour garder une place centrale et directrice des soins.*

Le travail en équipe en MSP et la pratique d'ETP qu'elle soit mono- ou poly-pathologique est en adéquation avec notre nouveau mode d'exercice de la médecine générale. La pratique libérale change avec l'introduction des CPTS et les professionnels ont tout intérêt à se mettre à la page pour ne pas subir la médecine de demain mais développer de nouvelles compétences.

N'hésitez pas à me recontacter, je suis prêt à aider une jeunesse motivée pour améliorer le système de santé.

Code couleur VERBATIM

Violet La part financière trop importante et manque de rémunération

Rouge La charge de travail importante que cela représente

Bleu Les patients peu impliqués, peu intéressés

Cyan Le manque de formation des professionnels de santé

Gris La mutualisation des groupes, facilite le recrutement

Vert La prise en charge plus globale et meilleure

Émeraude Une nouvelle perspective de soin

Annexe 11 : Entretiens avec les organismes de santé publique

Entretien du 09/01/2019, 1 h 30 avec Dr FRETE, BOUDOIN et CHAMBERNYCHEVALIER:

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. J'ai lu une étude de la MSA en co-écriture avec le Dr Crouzet sur la prise en charge ETP polypathologique. Pouvez-vous vous m'expliquer le rôle de la MSA et sa fonction dans la mise en place des programmes d'ETP poly-pathologique ?

L'interviewé: Bonjour, je suis Dr ..., médecin coordinateur national accompagné des deux médecins coordinatrices locales PACA de la MSA.

Pour être synthétique, la MSA est la caisse de sécurité sociale des travailleurs agricoles. Grâce à nos banques de données nous avons constaté que les affiliés sont plus âgés, et ont plus de maladies chroniques et poly-pathologiques que ceux du régime général. 20% en ALD par rapport à 13% dans le régime général. Et plus de 50% de plus de diabétiques poly-pathologiques.

Elle s'est intéressée au sujet depuis 5 ans en partenariat avec le LEPS pour répondre à ses missions de santé publique en milieu rural et de soutien de la médecine de premier recours.

L'établissement d'un programme poly-pathologique était indispensable pour coller aux besoins de prise en charge observés en population (d'après les résultats de leur étude) tout en étant cohérent dans les nécessités des professionnels de santé. Je peux vous transmettre les articles que nous avons publiés sur ces résultats d'études épidémiologiques si vous le souhaitez. (Je réponds oui d'un air intéressée).

La MSA est spécialisée dans l'ETP depuis 10 ans pour répondre à plusieurs objectifs :

- sa mission de santé publique en milieu rural

- soutien de la médecine de premier recours

Pour cela, à travers le programme ET3P, elle met en oeuvre à sa charge intégrante :

- la conception d'outils pédagogique et éducatif et sa mise à disposition

- la formation des professionnels de santé pour le niveau 1 (40 h) ou le niveau spécialisé (3 jours à Paris)

- la logistique avec portage du projet auprès des équipes et de l'ARS, demande d'autorisation, relation.

Moi : Quel financement proposez-vous, est ce en complément des ACI ?

Interviewé : les frais de formation des professionnels, de logistique et de mise à disposition des supports. De plus, il est alloué 1 800 €/cycle (6 séances) pour 8 à 12 patients maximum afin d'éviter les trop grands groupes qui peuvent être observés dans les séances d'ETP actuellement, pour augmenter la rentabilité de l'activité. Cette somme est allouée sans notion de droit d'assuré pour le patient, donc toute personne peut en bénéficier (régime MSA ou non MSA). A cette somme peut s'ajouter possiblement 250 €/patient/cycle proposé par l'ARS, grâce à son financement par fond d'investissement régional (FIR) et au budget proposé par le forfait de santé publique dans l'ACI si la MSP est une structure SISA.

Moi : Ce dispositif est-il bien introduit sur le territoire, car il ne me semble pas qu'il soit proposé en PACA si je ne me trompe pas ?

Interviewé : Actuellement il y a 4 programmes poly-pathologique ouverts en France dont des maisons de santé pilotes : en région Grand-Est (2), 1 en Normandie, et 1 en Lorraine.

En PACA aucune MDS ne propose l'ETP poly-pathologique pour la moment mais mes collègues y travaillent. Elles ont fait de nombreuses présentations du programme aux structures. L'ET3P a de bons échos lors de la présentation du projet par la MSA auprès des professionnels de santé et des équipes de soins de premiers recours.

Nous sommes ravis car 5 MSP sont en cours d'autorisation en PACA.

....

Moi : Quels sont les arguments qui faciliteraient la mise en place à l'introduction de l'ET3P dans la région PACA ?

Interviewé : Notre programme ET3P est en adéquation avec la prise en charge globale des patients suivis en médecine de ville.

Le bilan éducatif partagé de l'ET3P se base sur l'ensemble des maladies. Il est l'objet d'un panel du vécu du patient, du contexte psycho-social, des symptômes fonctionnels perçus et du traitement.

L'important est que le patient soit prêt à évoluer, et ne pas le presser dans sa démarche personnelle qui lui est propre.

Chaque patient est unique par son association de maladies et du vécu de celles-ci intriquées. C'est une démarche de prise en charge très personnalisée qui prend en compte la singularité de tout patient par l'association de pathologies et du vécu de celles-ci ensemble.

La prise en charge est beaucoup plus subtile, plus personnalisée que pour l'ETP classique monopathologique qui ne peut être que théorique dans certain cas.

Moi : Avez-vous identifié des limites à son introduction en ambulatoire ?

Interviewé : Il est retrouvé dans les équipes des barrières fréquentes similaires aux deux types d'ETP, en fait:

- la barrière financière et rémunération
- le manque de formation
- la disponibilité en temps
- et la difficulté du travail d'équipe.

J'espère que nous avons répondu à vos questions. N'hésitez pas à nous recontacter si vous le souhaitez.

Nous aimerions connaître les résultats de votre étude une fois achevée. C'est une démarche intéressante sur laquelle nous sommes impliqués.

Entretien Le 07/06/2019 12 min avec une représentante commerciale de l'association santé croisée :

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires.

Pouvez-vous vous m'expliquer le rôle de l'association santé croisée dans la mise en place des programmes d'ETP poly-pathologique ?

L'interviewée : Notre association propose une coordination de l'ETP en groupe ou en individuel à domicile, trouver des professionnels formés à l'ETP sur le territoire ou les former et mettre en place des séances, demande de financement, rémunération des actes aux professionnels directement.

Nous rédigeons le programme et la demande d'autorisation et demandons le renouvellement auprès de l'ARS. Enfin, le réseau fait aussi les évaluations quadriennales et annuelles.

Moi : Quelles sont les rémunérations des professionnels et comment les avez-vous estimées justes ?

L'interviewée : La rémunération est par exemple de 30 € pour le bilan d'éducation partagé et 90 € pour une séance d'ETP. Tout professionnel formé à l'ETP peut faire les étapes de la prise en charge.

La participation d'un médecin n'est pas obligatoire.

La rémunération a été estimée en fonction des grilles de cotation des actes selon les professions.

L'intérêt de ce dispositif est que les auxiliaires médicaux comme le(s) diététicien(ne)s, orthophonistes ou podologues peuvent être pris en charge dans la prise en charge globale de l'ETP proposée au patient.

Le financement est identique à toutes les demandes d'ETP à l'ARS, via des financements de projets de santé publique et donc non rentables pour l'association. Sourire désabusé.

La plateforme propose de l'ETP la plus adaptée au patient en répondant à sa problématique de santé pour l'amener ensuite vers de nouvelles compétences en matière de gestion de sa maladie. la plateforme propose plus de 30 programmes différents avec des ateliers poly-pathologique (rhumatisme inflammatoire chronique, diabète, maladie cardio-vasculaire...) afin de répondre à un maximum de besoin mais aussi d'aider à la création de nouveaux programmes si les professionnels et/ou les patients ont un besoin local.

Il vise aussi la réinsertion dans un suivi adapté à la suite de la prise en charge des 18 mois d'ETP grâce aux associations locales et activité physique adaptée.

Entretien avec un représentant de l'ARS PACA du 16/05/2018, 8 min :

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous m'expliquer le rôle de l'ARS dans la mise en place des programmes d'ETP polypathologique ?

L'interviewé : Je suis désolé, je n'ai vraiment pas beaucoup de temps à vous accorder, je suis débordé par les demandes d'autorisation. Nous ne sommes qu'un temps plein sur 2 agents (moi-même, je suis à 80% sur ce poste, aidé par ma collègue à 20%) pour répondre à plus de 3 200 demandes d'autorisation ou renouvellement d'autorisation de programme d'ETP. Notre service au sein de l'ARS délivre les autorisations ou renouvellements d'autorisation des programmes d'ETP, dont les Services ou MSP candidats dans toute la région PACA, donc tous les programmes hospitaliers, ambulatoire). Pour qu'il puisse être accepté, il est nécessaire que le programme soit élucidé, l'équipe formée et prête à la mise en place.

Moi : Proposez-vous des subventions pour l'aide l'introduction de ces actions de santé publique ?

L'interviewé : Ce service n'est pas financeur de projet d'ETP. Un autre service gère le fond d'intervention régional et étudie les demandes de projets visant à améliorer la santé des patients du territoire. Pour ce faire, une aide régionale peut être allouée.

Moi : Un prestataire d'ETP peut-il présenter une demande d'autorisation de programme auprès de l'ARS au nom de la structure de soin ? Est-ce que l'autorisation d'un programme poly-pathologique est plus difficile à avoir ?

L'interviewé : Oui, par un article de loi, certaines entreprises ou régimes d'assurance maladie comme la MSA sont autorisés par les textes de loi à faire la demande d'autorisation auprès de l'ARS pour la mise en place du programme pour ordre des MSP la demandant. Les programmes d'ETP poly-pathologique ne sont pas plus contraignants dans l'accès à l'autorisation. Le dossier doit être bien établi pour tous les programmes pour que nous donnions l'accord d'exercer afin d'éviter une frénésie de programmes de mauvaise qualité. Je ne vais pas pouvoir poursuivre plus longtemps. J'espère avoir répondu à vos interrogations sur le sujet de votre thèse.

Moi : Oui c'est parfait, merci beaucoup.

Interviewé : Au revoir. Bonne continuation.

Entretien CPAM le 23/05/2019, 10 min

Moi : Je me présente je suis Joana HUBNER, interne de Médecine Générale, je cherche à identifier les enjeux et les arguments favorisant l'introduction de l'ETP poly-pathologique dans les maisons de santé de PACA et plus largement toutes les structures de soins coordonnées de soins primaires. Pouvez-vous vous m'expliquer le rôle de la CPAM dans la mise en place des programmes d'ETP polypathologique ?

L'interviewée : Je suis responsable gestion des ACI. La CPAM donne les indemnités ACI fixées par décret. Les ACI ont tout intérêt à être demandées pour les professionnels travaillant dans un même lieu grâce au statut de SISA (ou dont la prise en charge est coordonnée hors les murs) pour bénéficier du financement alloué qui est au minimum de 50 000 euros selon les points attribués et permettre aux professionnels de santé de se consacrer à d'autres tâches de soin que les tâches administratives. Les ACI de la phase complémentaire sont calculés sur des actions de santé publique produites par les MSP comme peut l'être ETP mais ne sont pas suffisantes pour couvrir les frais de sa mise en pratique et rémunérer les intervenants. Cela ne rapporte que 700 points soit moins de 5 000 euros.

Il est donc indispensable que le coordinateur fasse un travail de demande de subvention auprès de toutes les entités administratives pour budgétiser leur projet et réponde à des appels à projet de missions de santé publique publiées par l'ARS.

Réponse de la Responsable Département Action sanitaire et sociale / Promotion de la santé: L'éducation thérapeutique n'est pas une composante des missions de santé publique qui peuvent être financées par l'assurance maladie directement comme peut l'être le dépistage de certains cancers par exemple. Mais la sécurité sociale s'implique et vient en soutien des médecins traitants dans le suivi des malades chroniques via le programme SOFIA. Je vous envoie al documentation sur le sujet par mail.

De la Tribonnière X¹, Pellecchia A.¹, Puech-Samson I.¹, Ait El Mahjoub B.¹, Boegner C.², Mohammed R³, Huet S.¹

¹ Unité Transversale d'Education du patient (UTEP), CHU de Montpellier

² Unité Endocrinologie-Diabète, CHU de Montpellier

³ Patient expert, Fédération Française des Diabétiques (34)



Contact : x-delatribonniere@chu-montpellier.fr



INTRODUCTION :

La polypathologie constitue une transition épidémiologique majeure. Elle est fréquente et s'accroît avec l'âge. Une éducation thérapeutique (ETP) spécifique de cette problématique est actuellement en expérimentation. L'UTEP du CHU Montpellier porte depuis décembre 2017, 2 programmes autorisés d'ETP destinés aux personnes vivant avec deux ou plusieurs maladies chroniques : Initial « Gérer au mieux mes maladies chroniques », et de Suivi « Bien vivre avec mes maladies chroniques ». Respectivement 6 et 7 ateliers collectifs sont proposés (3h chacun), tenant à des thématiques transversales et portant sur des interventions non médicamenteuses (INM). Ces 2 programmes se veulent complémentaires des autres programmes du CHU.



OBJECTIF :

Organiser, mettre en place et évaluer deux programmes d'ETP sur la polypathologie

RESULTATS :

Une large équipe éducative, interprofessionnelle, intersectorielle et formée (au sein du CHU de Montpellier et professionnels en ville):
20 animateurs, dont 3 patients experts

Activité en 2018 : 34 patients ont été inclus dans ces programmes.

Vivre en santé avec mes différentes maladies (n=8)

Mes traitements: bien vivre avec (n=11)

Bouger pour sa santé (n=7)

Du bonheur dans mon assiette ! (n=12)

Gérer son stress au quotidien (n=19)

Bien dormir : sommeil et rythmes de vie (n=7)

Taux de satisfaction aux ateliers, élevé: 9,4/10.

Analyse du fonctionnement :

Points forts: équipe d'intervenants motivés, la présence fréquente de patients experts, organisation secrétariale optimale, traçabilité informatique transversale.

Points à améliorer: recrutement difficile de patients, défection notable de patients inscrits, liens avec la ville.



S'orienter dans le numérique (n=7);

Le système de santé et mes droits (n=8)

La vie professionnelle avec mes maladies (n=0);

Se reconnecter avec son corps (n=11);

Méditer pour sa santé (n=14);

S'exprimer par la photographie (n=11);

S'exprimer autour de la peinture (n=12).

DISCUSSION :



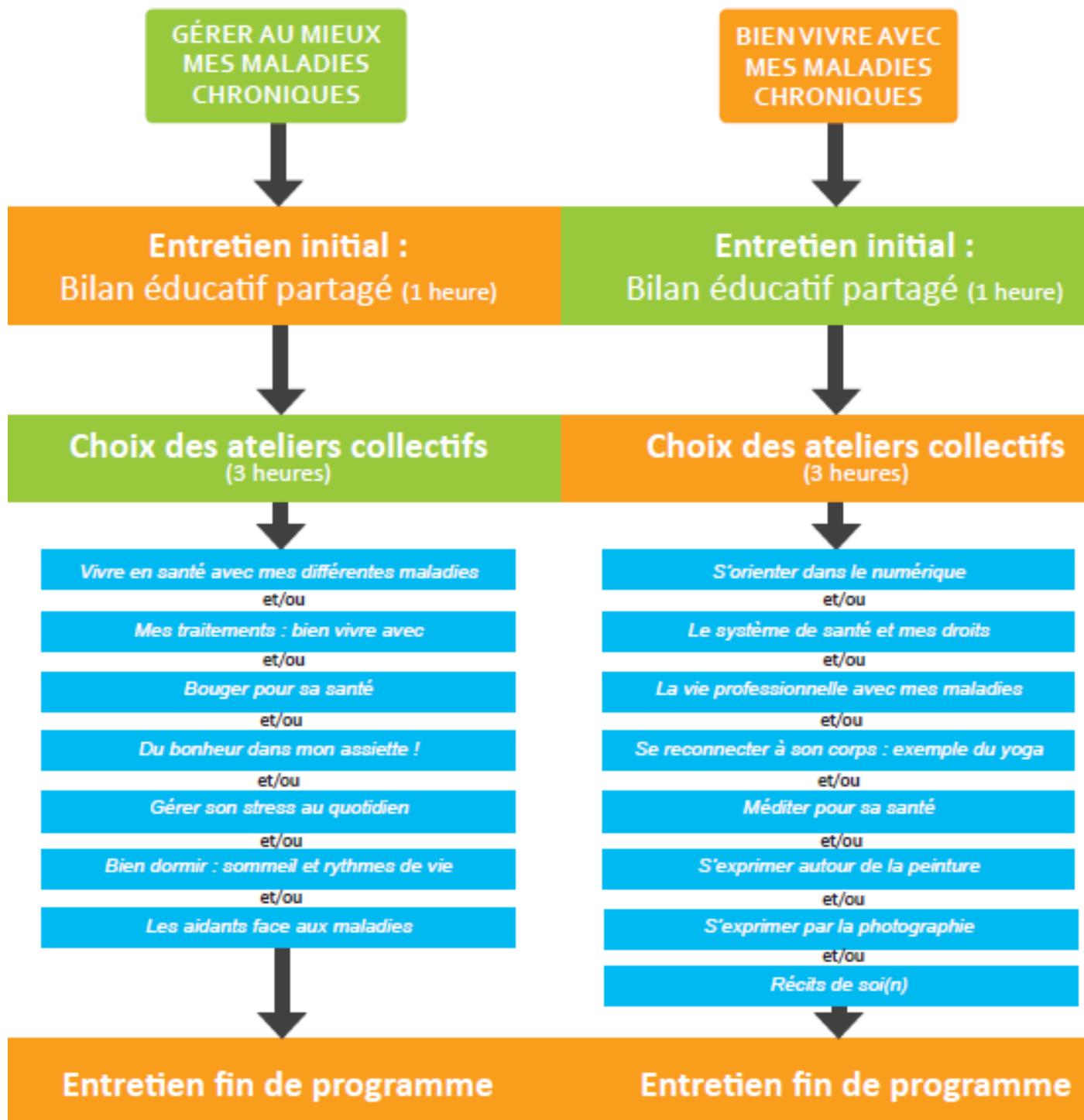
INM incluses dans ces programmes : activité physique adaptée, alimentation, relaxation, yoga, sophrologie, méditation, récit de vie, art-thérapie. Ces thèmes connaissent un grand succès, comme en atteste le choix des patients qui montre leur intérêt grandissant pour ces INM.

La visibilité de l'ETP reste faible auprès des professionnels de santé, mais plus encore, auprès des patients et du grand public. Celle de la polypathologie l'est aussi. Malgré une offre éducative jugée insuffisante en France, ces programmes comme beaucoup d'autres, rencontrent des difficultés de recrutement.

CONCLUSION :

L'ETP est une intervention non médicamenteuse très utile pour la gestion de la polypathologie, et peut inclure dans son format, de nombreuses autres formes d'interventions non médicamenteuses.

Annexe 13 : Programme intégratif du service d'ETP poly-pathologie de Montpellier (UETP)



Education Thérapeutique mono-pathologique du patient en ambulatoire, Quèsaco ?



Pour quels patients ?

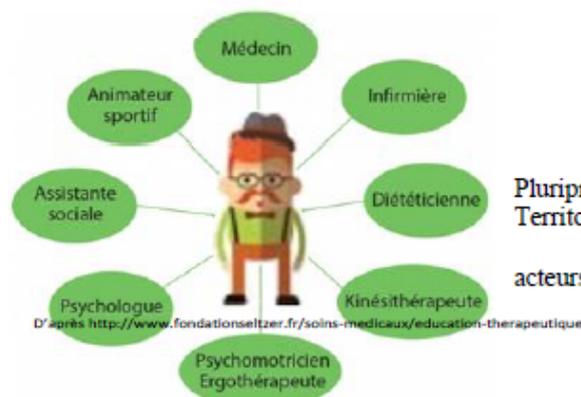
- ✓ Pour tous les patients atteints d'une maladie chronique
- ✓ Groupe de patients porteurs d'une même maladie chronique

Quels avantages ?

- ✓ Meilleure observance du patient
- ✓ Amélioration de l'hygiène de vie
- ✓ Diminution des complications
- ✓ Adéquation avec les enjeux de santé



D'après <http://www.fondationseltzer.fr/soins-medicaux/education-therapeutique>



D'après <http://www.fondationseltzer.fr/soins-medicaux/education-therapeutique>

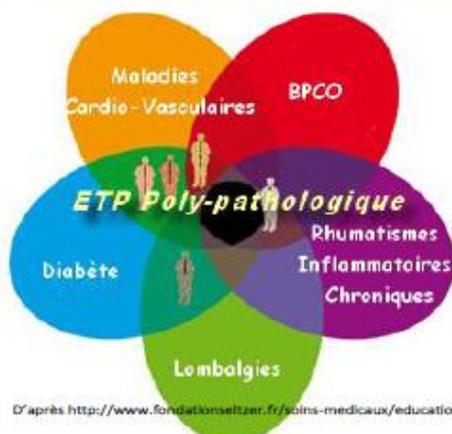
Quels professionnels ?

- ✓ Tout acteur de soins primaires
- ✓ Animé par les équipes de Maisons de Santé Pluriprofessionnelle, Centre de Santé, Communauté Professionnelle Territoire de Santé
- ✓ Proposés au patient par tous acteurs de santé ou acteurs médico-sociaux

Contacts rapides pour introduction du programme et/ ou subventions

NOM ORGANISME	FONCTION	CONTACTS
CPTS	Coordination des soins	CPTS de votre territoire de soin
ARS	Autorisation administrative	https://www.paca.ars.sante.fr/mettre-en-place-un-programme-deducation-therapeutique christophe.barrieres@ars.sante.fr
Ma Région Sud	Subventions	ldagnet@maregionsud.fr
Assurance Maladie	Attribution des ACI et aide	chrystelle.armandi@assurance-maladie.fr
MSA	Dossier administratif, Formation, Matériel, Financement	boudouin.aude@alpesvaucluse.msa.fr ou ambemy-chevalier.beatrice@alpesvaucluse.msa.fr
URPS ML PACA	Aide à la création, Soutien	contact@urps-ml-paca.org
CRES PACA	Aide à la création, Soutien	pierre.somier@cres-paca.org

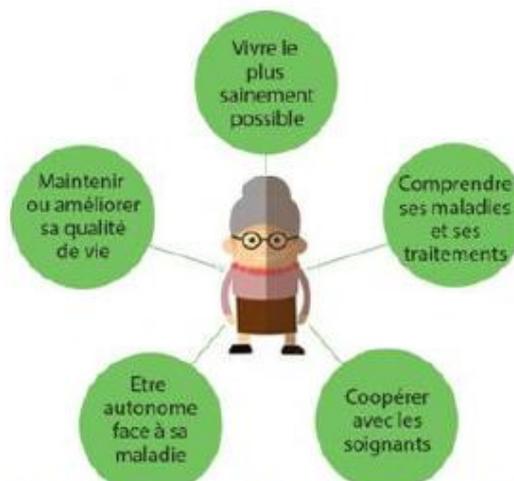
Education Thérapeutique Poly-pathologique en ambulatoire, Quèsaco ?



D'après <http://www.fondationseltzer.fr/soins-medicaux/education-therapeutique>

Pour quels patients ?

- ✓ Patients atteints d'au moins 2 maladies différentes
- ✓ Groupes de patients avec pathologies diverses (cardio-vasculaire, diabète, BPCO, RIC, ...)



D'après <http://www.fondationseltzer.fr/soins-medicaux/education-therapeutique>

Quels avantages ?

- ✓ Facilité de recrutement des patients
- ✓ Prise en charge globale du patient
- ✓ Echanges plus intéressants
- ✓ Adéquation avec les enjeux de santé



D'après <http://www.fondationseltzer.fr/soins-medicaux/education-therapeutique>

Pour quelles Equipes de soins ?

- ✓ Tout acteur de soins primaires
- ✓ Animé par les équipes de Maisons de Santé Pluriprofessionnelle, Centre de Santé, Communauté Professionnelle Territoire de Santé
- ✓ Proposés au patient par tous acteurs de santé ou acteurs médico-sociaux

Contacts rapides pour introduction du programme et/ ou subventions

NOM ORGANISME	FONCTION	CONTACTS
CPTS	Coordination des soins	CPTS de votre territoire de soin
ARS	Autorisation administrative	https://www.paca.ars.sante.fr/mettre-en-place-un-programme-deducation-therapeutique christophe.barrieres@ars.sante.fr
Ma Région Sud	Subventions	idagnet@maregionsud.fr
Assurance Maladie	Attribution des ACI et aide	chrystelle.armandi@assurance-maladie.fr
MSA	Dossier administratif, Formation, Matériel, Financement	boudouin.aude@alpesvaucluse.msa.fr ou ambemy-chevalier.beatrice@alpesvaucluse.msa.fr
URPS ML PACA	Aide à la création, Soutien	contact@urps-ml-paca.org
CRES PACA	Aide à la création, Soutien	pierre.sonnier@cres-paca.org

Annexe 16 : Plaquettes d'information

Education Thérapeutique, Qui ? Comment ? Quand Orienter ?

Pour quels patients ?

- ✓ Tous les patients atteints d'un ou plusieurs maladies chroniques



Comment ?

Contacts rapides pour introduction du patient au programme

NOM ORGANISME	CONTACTS
mon-etp.fr	http://www.mon-etp.fr/c/etap/
CRES PACA	http://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/etp/carte?filtres%5BzonageId%5D%5Bop%5D=AND&filtres%5BcommuneInsee%5D%5Bop%5D=AND&libre=&from=0&size=20&types%5B%5D=etp
La Maison de Santé Pluriprofessionnelles la plus proche du patient	https://ma-msp.com/annuaire-msp/msp-provence-alpes-cote-dazur/ http://ma-msp.com/ Contact par les CPTS

Quand ?

- ✓ A tout moment de la prise en charge du patient.
- ✓ Proposer de façon pro-active comme une prescription de soins.
- ✓ Dès que le patient est prêt à intégrer une démarche de soin préventive (en l'y incitant).
- ✓ Par tout professionnel de santé prenant en charge le patient dans son parcours de soin.

SERMENT D'HYPOCRATE

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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. »



Résumé

Introduction :

La poly-pathologie est la réalité actuelle pour de nombreux patients âgés ou souffrants de pathologies chroniques. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est un modèle préventif de prise en charge, de plus en plus utilisé, pour tenter d'améliorer le quotidien des patients et réduire les dépenses de santé.

L'ETP poly-pathologique, variante plus globale de l'ETP classique, a vu le jour dans les années 2010 en France pour répondre aux nouvelles problématiques de santé. Ce dispositif peine à se démocratiser dans les structures de soin de premier recours en France. Ces Structure Coordonnées de Soins (SEC) sont les plus appropriées pour dispenser ce type de prise en charge et sont soutenues par les autorités sanitaires.

Que pensent les coordinateurs des structures de soin de premiers recours quant aux enjeux et arguments de sa mise en pratique dans leur SEC? Sommes-nous prêt à un déploiement de ce dispositif qui rend le patient poly-pathologique pleinement acteur de sa santé en Région SUD?

Objectifs :

Identifier les enjeux et arguments favorisant le développement de l'ETP poly-pathologique en soins ambulatoires de premiers recours, dans les SEC.

Méthode :

Pour ce faire une étude quantitative et qualitative, par réponses à des questionnaires anonymes en ligne et entretiens auprès des coordinateurs des SEC de PACA, a été menée du 11/12/2018 au 05/09/2019. Les résultats quantitatifs ont été analysés via le logiciel Excel avec T-test et F test et le logiciel N-VIVO pour la partie qualitative.

Résultats :

Plus de 60% des SEC ont répondu au questionnaire. Sept entretiens supplémentaires ont été effectués. La grande majorité des coordinateurs connaît la notion d'ETP poly-pathologique et est intéressée pour son introduction dans les structures (note moyenne de 8,5/10). On note une différence significative concernant l'intérêt plus prononcé pour l'ETP poly-pathologique dans les équipes ne pratiquant pas d'ETP ($p < 0,05$). Les principaux freins explicités par les coordinateurs dans l'introduction de ce dispositif de soins sont similaires à ceux de l'ETP mono-pathologique.

Discussion :

Les enjeux sont encore nombreux malgré l'intérêt des coordinateurs des SEC et les politiques de santé. La rémunération insuffisante des équipes, l'absence de cotation des actes en ETP pour le temps d'investissement conséquent des soignants, sont des enjeux majeurs à la difficulté de son déploiement dans les SEC du territoire de la Région SUD.

Conclusion :

Des efforts sont à fournir pour faciliter l'introduction de l'ETP poly-pathologique auprès des équipes soignantes de premier recours se montrant très intéressées par ce nouveau type de prise en charge globale adaptée aux enjeux de santé actuelle et à venir et facilitant le recrutement des patients. Les SEC ne pratiquant pas encore l'ETP seraient des lieux plus favorables du déploiement de cette prise en charge.

Mots clés :

Education thérapeutique, Education thérapeutique poly-pathologie, médecine de premier recours, exercice coordonné de soins, prévention.

Abstract

Introduction :

Poly-pathology is the current reality for many elderly patients or those suffering from chronic pathologies. Therapeutic education (ETP) is a preventive model of management, more and more used, to try to improve the daily lives of patients and reduce health costs.

Poly-pathological ETP, a more general variant of classical ETP, was introduced in France in 2010 to respond to new health issues. This device is struggling to become democratized in primary care structures in France. These Care Coordinating Structure (SEC) are the most appropriate to provide this type of care and are supported by health authorities.

What do coordinators of primary care structures think about the issues and arguments for putting it into practice in their SEC? Are we ready for a deployment of this device that makes the poly-pathological patient fully involved in his health in South Region?

Goals :

Identify the issues and arguments favoring the development of poly-pathological ETP in outpatient primary care, in SEC.

Method :

To do this, a quantitative and qualitative study, by answering anonymous online questionnaires and interviews with PACA SEC coordinators, was conducted from 11/12/2018 to 05/09/2019. The quantitative results were analyzed via the Excel software with T-test and F test and the N-VIVO software for the qualitative part.

Results :

More than 60% of the SECs answered the questionnaire. Seven additional interviews were conducted.

The vast majority of coordinators know the notion of poly-pathological ETP and are interested in its introduction into structures (average score of 8.5 / 10). There is a significant difference in the more pronounced interest in poly-pathological FTE in non-FTE teams ($p < 0.05$).

The main obstacles clarified by the coordinators in the introduction of this care device are similar to those of mono-pathological ETP

Discussion :

The stakes are still high despite the interest of the coordinators of the SEC and health policies. The insufficient remuneration of the teams, the lack of listing of FTEs for the considerable investment time of caregivers, are major challenges to the difficulty of its deployment in the SEC in South territory.

Conclusion :

Efforts should be made to facilitate the introduction of polypathological FTE among primary care teams who are very interested in this new type of comprehensive care adapted to present and future health issues and facilitating recruitment patients. SECs not yet using ETP would be more favorable places for the deployment of this care.

Keywords :

Therapeutic education, , therapeutic education poly-pathologic, primary care medicine, coordinated exercise of care, prevention

TITRE DE LA THÈSE : Education Thérapeutique poly-pathologique ambulatoire en région Région SUD, sommes-nous prêts ? *Outpatient poly-pathological therapeutic education in the south Region, are we ready?*

Introduction :

La poly-pathologie est la réalité actuelle pour de nombreux patients âgés ou souffrants de pathologies chroniques. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est un modèle préventif de prise en charge, de plus en plus utilisé, pour tenter d'améliorer le quotidien des patients et réduire les dépenses de santé.

L'ETP poly-pathologique, variante plus globale de l'ETP classique, a vu le jour dans les années 2010 en France pour répondre aux nouvelles problématiques de santé. Ce dispositif peine à se démocratiser dans les structures de soin de premier recours en France. Ces Structure Coordonnées de Soins (SEC) sont les plus appropriées pour dispenser ce type de prise en charge et sont soutenues par les autorités sanitaires.

Que pensent les coordinateurs des structures de soin de premiers recours quant aux enjeux et arguments de sa mise en pratique dans leur SEC? Sommes-nous prêt à un déploiement de ce dispositif qui rend le patient poly-pathologique pleinement acteur de sa santé en Région SUD?

Objectifs :

Identifier les enjeux et arguments favorisant le développement de l'ETP poly-pathologique dans les SEC.

Méthode :

Pour ce faire une étude quantitative et qualitative, par réponses à des questionnaires anonymes en ligne et entretiens auprès des coordinateurs des SEC de PACA, a été menée du 11/12/2018 au 05/09/2019. Les résultats quantitatifs ont été analysés via le logiciel Excel avec T-test et F test et le logiciel N-VIVO pour la partie qualitative.

Résultats :

Plus de 65% des SEC ont répondu au questionnaire. Sept entretiens supplémentaires ont été effectués. La grande majorité des coordinateurs connaît la notion d'ETP poly-pathologique et est intéressée pour son introduction dans les structures (note moyenne de 8,5/10). On note une différence significative concernant l'intérêt plus prononcé pour l'ETP poly-pathologique dans les équipes ne pratiquant pas d'ETP ($p < 0,05$). Les principaux freins explicités par les coordinateurs dans l'introduction de ce dispositif de soins sont similaires à ceux de l'ETP mono-pathologique.

Discussion :

Les enjeux sont encore nombreux malgré l'intérêt des coordinateurs des SEC et les politiques de santé. La rémunération insuffisante des équipes, l'absence de cotation des actes en ETP pour le temps d'investissement conséquent des soignants, sont des enjeux majeurs à la difficulté de son déploiement dans les SEC du territoire de la Région SUD.

Conclusion :

Des efforts sont à fournir pour faciliter l'introduction de l'ETP poly-pathologique auprès des équipes soignantes de premier recours se montrant très intéressées par ce nouveau type de prise en charge globale adaptée aux enjeux de santé actuelle et à venir et facilitant le recrutement des patients. Les SEC ne pratiquant pas encore l'ETP seraient des lieux plus favorables du déploiement de cette prise en charge.

Mots clés :

Education thérapeutique, Education thérapeutique poly-pathologique, médecine de premier recours, exercice coordonné de soins, prévention.