



**HAL**  
open science

**Développer l'éducation thérapeutique en soins primaires : à propos de TyMobilETP, organisation d'appui des structures de santé en zones prioritaires ; rôle auprès des professionnels de santé**

Alexis Beal

► **To cite this version:**

Alexis Beal. Développer l'éducation thérapeutique en soins primaires : à propos de TyMobilETP, organisation d'appui des structures de santé en zones prioritaires ; rôle auprès des professionnels de santé. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03529753

**HAL Id: dumas-03529753**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03529753>**

Submitted on 17 Jan 2022

**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.

N° d'ordre:

Année 2021



**UNIVERSITE  
BRETAGNE  
LOIRE**

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1***sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Alexis BEAL**

Né le 21.02.1990 à Angers

**Développer l'éducation thérapeutique  
en soins primaires :**

**A propos de TyMobilETP,  
organisation d'appui des structures  
de santé en zones prioritaires.**

**Rôle auprès des professionnels de  
santé.**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 1er avril 2021**

devant le Jury composé de:

**Pr Aleth PERDRIGER**Président du jury  
PU-PH en rhumatologie au CHU de Rennes**Dr Aline CORVOL**Juge  
MCU-PH en gériatrie au CHU de Rennes**Dr Sidonie CHHOR**Juge  
MCF associé membre du DMG de Rennes  
Médecin généraliste**Dr Laurence GAILLARD**Directeur de thèse  
Médecin généraliste

### Professeurs des universités

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BRISSOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Associé	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie

DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH Professeur Emérite	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion

JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emér	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence

PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation

TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAULT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAULT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

### Maîtres de conférences des universités

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie

AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine généralef
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire

DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELINÉ	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAULT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie

PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

## Remerciements

Merci au Professeur Aleth PERDRIGER d'avoir accepté d'être mon président du jury,

Merci à Docteur Aline CORVOL d'avoir accepté d'être membre du jury,

Merci à Docteur Sidonie CHHOR d'avoir accepté d'être membre de mon jury, d'avoir relu ma thèse mais aussi de m'avoir accompagné tout au long de mes 3 ans d'internat en tant que tutrice. Même si les entrevues ont été trop peu nombreuses et trop courtes, chacune de ces rencontres m'a soutenu et redonné du courage pour la suite.

Merci à Docteur Laurence GAILLARD pour m'avoir permis de réaliser ma thèse sur son projet TyMobileTP. Cela m'a permis d'approfondir un sujet qui me tient à cœur. Laurence est une personne avec une joie et une motivation extraordinaires, qui apporte du baume au cœur à tous les gens qu'elle rencontre. Elle sera mon exemple pour les années à venir quand j'essaierai de mettre en place des projets ETP ou pluriprofessionnels au sein de mon exercice.

Merci à ma tante Chantal SWEENEY pour avoir relu ma thèse et corrigé les fautes d'orthographe.  
Merci aussi pour ce magnifique "abstract"

Merci à Papa, Maman, Antoine et Mélanie pour...pour tout en fait. Merci d'avoir toujours été là à chaque moment important de ma vie.

Merci à tous mes amis!

Enfin merci à ma Chabichette, ma Valou qui me soutient à chaque moment. Vivement chaque minute, chaque seconde passées avec toi, je t'aime.

<b>Introduction</b>	<b>14</b>
<b>Matériel et Méthodes</b>	<b>15</b>
<b>Résultats</b>	<b>17</b>
1- Caractéristiques de l'échantillon	17
Tableau 1 Population de l'étude	17
Thèmes de l'étude	18
2- L'ETP, une éducation des patients autant qu'une éducation des professionnels	18
3- Un impact sur leur pratique individuelle	19
4- L'ETP comme travail d'équipe amenant un désir de pluriprofessionnalité	19
5- Freins à la mise en pratique collaborative de l'ETP	20
Le manque de temps individuel	20
Un temps de maturation nécessaire pour les pratiques collaboratives au sein d'un pôle	21
Le médecin désigné comme coordinateur indispensable à la pratique de l'ETP	21
Les patients en zone rurale et difficultés à sensibiliser à l'ETP	22
Problématique de leadership et d'intelligence collective	22
<b>Discussion</b>	<b>23</b>
1- Forces et Limites de l'étude	23
2- Discussion des résultats	24
Vers une transformation identitaire	24
Vers une collaboration pluriprofessionnelle	25
Mise en évidence de freins modifiables à la mise en pratique collaborative de l'ETP	26
Le souci de leadership et d'intelligence collective semble être la clé	26
Co-construction d'un projet	27
<b>Annexes</b>	<b>31</b>
<b>Résumé</b>	<b>32</b>
<b>Résumé en anglais</b>	<b>33</b>

# Introduction

Depuis 1998, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est reconnue comme une contribution significative à la prise en charge des maladies chroniques et devrait être incluse dans la formation des professionnels de santé. Pluridisciplinaire, centrée sur le patient, l'ETP a pour objectif de permettre au patient de mieux vivre sa maladie au quotidien(1). Depuis 2009, la France a élaboré une politique nationale en ETP, dont les modalités pratiques ont été définies au travers de nombreuses dispositions réglementaires(2). Par ailleurs, cette politique a permis de fluidifier la mise en place expérimentale de structures organisationnelles, par exemple les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels (MSP). Ces structures ont pour but de favoriser la coordination entre les professionnels de santé de premiers recours. Malgré cela, l'ETP peine à s'implanter en soins primaires. Pourtant, la médecine de ville est au plus près du bassin de vie des personnes vivant avec une maladie chronique. Elle est donc le lieu privilégié de la mise en place d'une ETP. De multiples obstacles à son développement en soins primaires ont été mis en évidence : les autorités n'ont pas simplifié la mise en place de l'ETP intégrée à la pratique des médecins généralistes avec la création de la notion de programme(3,4). Les médecins généralistes décrivent diverses contraintes avec, principalement, la méconnaissance de l'ETP, la difficulté à trouver sa place dans son organisation, le changement de paradigme nécessaire(5), le manque de formation territoriale, le cloisonnement interprofessionnel et interinstitutionnel, l'absence de financement pérenne et enfin transversalement le manque de temps(6). Un groupe de médecins généralistes recrutés pour une étude met en évidence deux facteurs prioritaires pour développer la démarche éducative en soins primaires: la formation continue et la coopération interprofessionnelle(7). Devant ces obstacles et ces deux facteurs prioritaires, il paraît important de réfléchir à un format adapté aux professionnels de santé de ville en tenant compte des particularités de leur exercice habituel afin de les amener vers une posture éducative. Une équipe bretonne sous le nom de TyMobilETP a réfléchi à un projet d'innovation organisationnelle à l'échelon local par la création d'une équipe mobile d'appui pour accompagner des professionnels de santé vers une démarche éducative. Cette expérimentation a été mise en place pour la première fois au sein d'une zone considérée comme prioritaire. Il semble intéressant d'explorer la transformation éventuelle vers la posture éducative de ces professionnels de santé avec l'appui de cette équipe. L'objectif de cette étude est donc d'explorer en quoi les pratiques et les représentations des professionnels de santé ont changé en matière d'ETP avec la mise en place de l'équipe TyMobilETP au pôle de santé de Mauron?

# Matériel et Méthodes

## **Modalités de partenariat de l'expérimentation TyMobileTP:**

TymobileTP a été créé en septembre 2017 en tant qu'association. Cette dernière est fédérée autour d'une équipe d'acteurs libéraux formés à l'ETP avec 11 professionnels dont infirmiers, médecin, enseignants APA, podologues, pharmacien, diététiciens. Cette équipe propose un dispositif d'appui aux équipes de soins primaires. Elle vise à se déplacer sur le bassin de vie des patients et co-construire avec les professionnels du territoire un projet d'éducation thérapeutique pour les patients avec un ou des facteurs de risque cardio-vasculaires. Elle vise à sensibiliser l'équipe de soins à la posture éducative avec l'organisation d'une formation ETP (40h) et des séances pédagogiques collectives. Elle vise par ailleurs la sensibilisation des patients à l'ETP. Le pré-requis pour intervenir sur un territoire est une organisation déjà existante sous forme de maison ou pôle de santé. TyMobileTP intervenait pour la première fois au sein du pôle de santé de Mauron. L'équipe TyMobileTP n'avait aucune expérience de terrain avant. Après avoir effectué un état des lieux du territoire Ploërmel Cœur de Bretagne, l'équipe a pris contact avec le pôle de santé de Mauron par l'intermédiaire de l'infirmière coordinatrice du pôle. Une réunion s'est déroulée entre l'équipe TyMobileTP et une partie des professionnels du territoire. Cette réunion a permis une rencontre entre les professionnels et une présentation du projet global. L'objectif initial avec les professionnels était de créer une dynamique d'équipe et de communication. L'équipe TyMobileTP est ensuite intervenue sur le territoire sous forme de 2 sessions d'ateliers patients. Ces dernières se déroulaient sur 3 mois chacune et étaient composées de 10 ateliers avec bilan initial et final. Ces ateliers devaient être co-animés par un membre de TymobileTP et un professionnel du territoire. Il y a eu durant cette période 2 ateliers pédagogiques pour les professionnels et l'organisation d'une formation de 40h par l'AFDET (Association Française pour le Développement de l'Éducation Thérapeutique) sur site.

## **Protocole de l'étude**

Étude qualitative menée selon une approche inspirée de la théorisation ancrée. Cette dernière a été réalisée auprès de professionnels de santé du territoire de Mauron, ayant participé ou non aux ateliers et/ou à la formation des 40h. Ils ont été sélectionnés par la coordinatrice du pôle et sa liste de contacts. L'échantillon total des professionnels était fermé. Un chercheur se présentant comme étudiant en santé a réalisé des entretiens semi-directifs.

### *Population de l'étude: Recrutement*

Les professionnels de santé ont d'abord été contactés par mail, par l'intermédiaire de l'infirmière coordinatrice du territoire, avec une relance. Devant le peu de réponses, le recrutement s'est fait par la

suite par téléphone et contact direct sur le lieu de travail. Le nombre d'entretiens n'a pas été fixé au préalable. Ils ont été conduits jusqu'à saturation des données. La variété des professions de santé, du temps d'installation sur le territoire et des âges était recherchée.

#### *Collecte des données*

Deux entretiens exploratoires ont été réalisés auprès de professionnels de santé ayant déjà une expérience du développement de l'ETP dans des territoires ruraux. Ils nous ont permis, avec la bibliographie, de réaliser un guide d'entretien individuel (En annexe). Après avoir présenté l'objet de l'étude aux participants, nous avons abordé leur parcours professionnel, leur expérience en matière d'ETP antérieure à TymobilETP, leurs représentations de l'ETP et un éventuel changement de pratique, leur expérience avec TymobilETP.

#### *Analyse des données*

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants, puis retranscrits intégralement. Les propos ont été anonymisés. Une analyse thématique manuelle a été réalisée. Plusieurs lectures des entretiens ont été réalisées avant d'effectuer un double codage de chaque entretien sans grille d'analyse préétablie.

# Résultats

## Caractéristiques de l'échantillon

12 professionnels ont été recrutés sur la période de novembre 2019 à juillet 2020. Les professionnels intéressés étaient pour la majorité des femmes âgées de 30 à 50 ans. L'échantillon comportait une majorité d'infirmières libérales. Les autres professions non médicales représentées étaient pharmacien, podologue, infirmière coordinatrice, dentiste. Un seul médecin généraliste a été interrogé. La plupart travaillait en libéral à son compte. Les dates d'installation sur le territoire variaient de l'année 2018 à plus de 20 ans. Les infirmières rapportaient avoir une expérience d'exercice pluriprofessionnel. Cependant, il était souvent évoqué une pratique en collaboration au sein des hôpitaux et non en soins primaires. Pour la majorité, la collaboration sur le territoire restait compliquée malgré la création du pôle de santé en 2010. La plupart n'était pas formé à l'ETP avant l'arrivée de TymobileETP. Ceux déjà formés à l'ETP ( 2 professionnels avec une formation datant d'il y a moins de 3 ans) ont souligné qu'il est difficile de pratiquer l'ETP sur le territoire si les autres ne sont pas formés. *“Oui mais après avec les collègues c'est pas évident de mettre en place quelque chose quand tout le monde n'est pas formé”E7.*

La majorité des professionnels de l'échantillon ont eu la formation des 40h sur site. Cependant, certains n'ont pas fait la formation complète. La moitié ont participé aux ateliers pédagogiques et 3 professionnels aux ateliers collectifs avec les patients. Ces données sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 Population de l'étude

Entretiens	professions	sexe	Age environ	Formation AFDET	Ateliers pédagogiques	Ateliers patients	durée entretien
E1	Infirmier	F	40-50	oui	oui	oui	30min
E2	Dentiste	F	40-50	oui	oui	non	25min
E3	Podologue	F	40-50	oui	oui	oui	40min
E4	pharmacien	F	40-50	oui	oui	non	25min
E5	Infirmier	F	40-50	oui	non	non	18min
E6	Infirmier	F	30-40	oui	non	oui	27min
E7	Infirmier	F	30-40	oui	non	non	18min
E8	Infirmier	F	40-50	oui	non	non	17min

E9	infirmier	F	40-50	oui	non	non	45min
E10	kiné	F	30-40	oui	non	non	22min
E11	Médecin	H	60-65	non	non	non	17min
E12	infirmier	F	50-60	oui	oui	non	22min

Les thèmes qui ressortent des ces entretiens sont résumés ci-dessous:

### Thèmes de l'étude

---

L'ETP, une éducation des patients et des professionnels

---

Un impact sur la pratique individuelle

---

L'ETP, un travail d'équipe et un désir de pluriprofessionnalité

---

Un manque de temps individuel

---

Freins à la mise en pratique  
collaborative de l'ETP

Un temps de maturation nécessaire

---

Médecin désigné comme coordinateur indispensable

---

Patients en zone rurale et difficultés à sensibiliser à l'ETP

---

Problématique de leadership et d'intelligence collective

---

## L'ETP, une éducation des patients autant qu'une éducation des professionnels

Les professionnels se sont tous accordés sur le fait que l'ETP doit être pratiquée en soins primaires et ont vu TyMobileETP comme un dispositif qui a permis *“d'en parler au moins”* E1. Après intervention de TyMobileETP, tous les professionnels formés se sont familiarisés avec le concept d'ETP. Pour la majorité, l'ETP est avant tout un moyen pour que le patient devienne **acteur** de sa santé. Cela passe par **l'écoute** et un **partage** entre soignant-soigné pour trouver des solutions ensemble. Beaucoup de professionnels ont souligné que l'ETP *“c'est très large, on peut pas le décrire”* E10. Pour les infirmières, en général, c'est en fait la base. Cependant, la formation a pu déstabiliser quelques professionnels car avec le terme “ETP”, ils s'imaginaient autre chose. Pour eux, le terme “éducation” n'est pas approprié. *“Pour moi quand il y a éducation thérapeutique il y a le mot éducation et le mot thérapeutique. Et le mot éducation c'était pas du tout comme moi je le perçois...des fois je me dis ça*

*devrait pas s'appeler ETP dans ces conditions*"E4. Le terme éducation les orientait spontanément vers un moyen d'informer efficacement le patient. Beaucoup de professionnels parlent plutôt d'une **rééducation des professionnels**.

## Un impact sur leur pratique individuelle

Depuis l'intervention de TymbilETP, les professionnels ont remarqué qu'au quotidien leurs réflexions face aux patients ne sont plus les mêmes. Pour certains, ils ont pris conscience qu'ils pratiquaient parfois l'ETP avant sans le savoir. *" En fait je pense que oui mais sans le savoir, enfin pas vraiment nommé mais quand j'ai fait la formation , en fait on le fait au quotidien" E6.* Maintenant, ils *"la nomment et l'approfondissent"* et ils donnent plus de place à l'écoute du patient. Ils soulignent leur **remise en question quotidienne** auprès des patients. *"Moi j'ai adoré, ça remet en question beaucoup de choses, notamment la pratique professionnelle personnelle. Après au quotidien ça me sert dans le sens où moi je me mets en question , je vois les choses différemment pour aborder les choses avec le patient" E7.*

Enfin, certains disent pratiquer l'ETP, mais *"à leur manière" E10.*

## L'ETP comme travail d'équipe amenant un désir de pluriprofessionnalité

Les professionnels de santé ont tous mis en avant que l'ETP est un **TRAVAIL d'ÉQUIPE**. *"Plus on va être de professionnels en pluridisciplinaire et plus on a de chance de mettre ça en route" E5.* Pour certains, l'ensemble des professionnels du territoire devrait être formé à l'ETP pour pouvoir construire un projet ensemble. *"Je pense que c'est un projet à monter en équipe ... je pense que dans le futur on aura d'autres infirmières qui seront formés. Et ensemble il y a quelque chose à faire" E7.*

Avant l'intervention de TyMobilETP, quelques professionnels estimaient avoir une expérience pluriprofessionnelle, mais pas sur le territoire en question. Par exemple, les professionnels infirmiers ont évoqué leur expérience pluriprofessionnelle en hôpital et non en soins primaires. Les professionnels non infirmiers et non médecins ont exprimé un manque de communication entre professionnels sur le territoire, surtout avec les médecins. Au final, un manque de cohésion sur le territoire était ressenti. *"Il y a 20 ans c'était assez cloisonné, c'était chacun sa spécialité. Nous on s'est organisé en pôle santé mais ça reste relativement cloisonné et surtout avec les médecins je pense" E2.*

Devant cette nécessité de travailler en équipe, la majorité des professionnels a évoqué logiquement l'**envie de travailler** et de faire quelque chose **ensemble**, maintenant qu'ils sont formés. *“Je pense qu'il y aurait quelque chose à faire ensemble maintenant qu'on est formés. Avec ma collègue avec qui je me suis formée, on ne demande que ça” E7.*

Cependant, quelques professionnels soulignent que rien ne se passe actuellement, l'ETP semble difficile à mettre en pratique. Actuellement, à 1 an de l'intervention de TyMobilETP, il est ressorti des entretiens une frustration car il n'existait pas de projets collectifs organisés à leur connaissance. La plupart des professionnels semble vouloir partager un projet ensemble. Cependant, ils ne connaissent pas l'avis des autres professionnels, ne semblent pas avoir d'informations sur les suites du projet. *“Moi je voulais vraiment voir ça. Je ne l'ai pas eu. De toute façon il y a pas eu de suite derrière, il s'est rien passé donc je sais pas si les autres avaient cette attente mais en tout cas personne n'a provoqué aussi la suite donc...rires..., je sais pas...c'est parce que on a pas voulu rebondir ou c'est parce que plein de personnes ne se sont pas reconnues dedans non plus je sais pas... vous avez peut-être vu les autres?” E4.*

Ils aimeraient construire un projet ensemble. La mise en pratique de l'ETP par la co-construction avec les patients était souhaitée et soulignée par la majorité des professionnels. *“Il faut d'abord être à mon avis, du territoire, faire d'abord un sondage auprès des patients pour voir ce qu'ils veulent car c'est ça l'ETP” E3.*

## Freins à la mise en pratique collaborative de l'ETP

### Le manque de temps individuel

Les professionnels de santé **libéraux** ont souligné qu'ils manquent de temps professionnel pour se consacrer à cette nouvelle tâche qui leur semble chronophage. Dans le système de santé actuel, il y a *“des entreprises à faire tourner” E2*, et il est difficile de travailler ensemble. *“On reste chacun dans notre coin entre guillemets, un peu débordé par le travail et c'est souvent difficile d'organiser.... et faut qu'on ait du temps car je crois que la majorité, si on avait plus de temps mais on reste des professions libérales donc c'est compliqué à articuler” E4.*

Une professionnelle libérale insistait sur le fait que ce temps ETP doit être rémunéré et que les droits à la rémunération doivent s'assouplir avec des programmes en dehors des “clous”

Il était également souligné le manque de temps lié à la vie personnelle.

## Un temps de maturation nécessaire pour les pratiques collaboratives au sein d'un pôle

La plupart des professionnels ont reconnu qu'il faut du temps pour mettre en place un travail d'équipe. Ils viennent d'être formés, il est nécessaire de laisser un temps de maturation avant de commencer à mettre des projets en place. *“Il y a quand même une force, une envie d'aller ... voilà ça se met en place. C'est toujours un petit peu lent pour l'instant mais je trouve que c'est bien. Il y a quelque chose qui se passe.” E6*

## Le médecin désigné comme coordinateur indispensable à la pratique de l'ETP

Aucun médecin n'a reçu la formation des 40 heures, ni participé à aucun atelier. D'après le seul médecin recruté, les raisons étaient un manque de temps et un manque d'intérêt pour le projet. Le **manque d'implication des médecins** a été rapporté à plusieurs reprises par les autres professionnels. Ces derniers insistent sur la place du médecin qui reste perçue comme le **pilier du système de santé**, sans lequel le parcours de soin ne peut pas bien fonctionner. *“Alors on se rend compte que notre système français ainsi fait , le médecin est quand même au cœur du système de santé, non? Mais c'est vrai et ça a ses limites dans ce cadre là. C'est peut être aussi pour ça que ça a été un peu compliqué car il y avait aucun médecin” E4.*

Un professionnel parlait du médecin comme *“celui qui verrouille et déverrouille”*. Le médecin est perçu comme le référent. S'il n'est pas impliqué, n'a pas le “discours commun” avec les autres professionnels, cela complique et freine l'adhésion des patients à un projet commun. Une hypothèse a été signalée par les professionnels de santé sur la non-participation des médecins. C'est d'une part toujours le problème de temps, de charge de travail des médecins et d'un libéral par extension. D'autre part, un problème de génération. *“J'espère qu'avec la nouvelle génération ça sera différent” E10.* Le seul médecin interviewé le dit lui-même: *“C'est un problème de génération de médecin .On a tellement de boulot que pour nous ça c'est secondaire, c'est pas prioritaire, alors que ça devrait l'être” E11.*

## Les patients en zone rurale et difficultés à sensibiliser à l'ETP

Les professionnels de santé se sont retrouvés confrontés aux retours des patients sur les ateliers collectifs. En groupe, des patients se sentent stigmatisés en malades ou encore ne veulent pas trop en parler aux autres pour ne pas qu'ils en sachent trop. *“Moi j'ai des patients qui m'ont dit ça. Je veux bien venir mais là on va encore parler de ma maladie et ça me gave” E2.*

Ils ont souligné la difficulté de sensibiliser les patients en zone rurale, de faire changer les mentalités. Ils ont insisté sur la population dite RURALE: *“le monde rural est un monde très particulier. C'est un monde rude, très souvent d'agriculteurs, donc ils travaillent même pendant la retraite et quand on leur parle de régime, ils disent bah non! Si je mange pas... Ils sont pas prêts, par contre ça les dérange pas de prendre quinze gélules. Je peux bouffer du pâté, donnez moi une gélule supplémentaire. J'ai eu ce petit discours plein de fois. Donc voilà, encore une fois les nouvelles générations certainement mais cette génération de retraités là ...hum...” E11.* Tous les professionnels ont évoqué soit un problème de génération populationnelle, soit le monde rural comme obstacle à la mise en pratique de l'ETP sur le territoire.

## Problématique de leadership et d'intelligence collective

Les notions de leadership et d'intelligence collective ont été exprimées par tous les professionnels. On ressent, dans la majorité des entretiens, une frustration des professionnels vis-à-vis de l'absence de projet évident; ils semblent être dans une posture d'attente vis-à-vis de projets collectifs. Ils soulignent le rôle important de coordinateur, de leadership. Au sein du pôle de santé, un professionnel a le rôle de coordination. Il a été l'informateur principal de TymobilETP. Certains professionnels semblent se reposer sur ce coordinateur. *“Faudra en discuter avec X. Il vous en dit quoi parce que normalement c'est lui qui coordonne tout ça” E4,* *“Après je sais pas si X. du côté 56 il va faire des choses avec le pôle de santé, certainement.” E5,* *“Ba je trouve que c'est X qui coordonne un petit peu tout ça” E6,* *“Après je pense que X. du pôle de santé fait partie, c'est pour ça que l'on entend parler car il coordonne pas mal” E7.* Certains professionnels se rendaient compte qu'il fallait qu'ils s'approprient le projet. *“Faut se l'approprier et puis être le déclencheur. Moi j'y crois quand même” E12.* Mais les paramédicaux disent que ce n'est pas leur rôle. *“il faudrait quelqu'un qui impulse cette méthode, pour qu'on y aille d'emblée. Je veux dire qu'on ne peut pas s'imposer nous en tant qu'infirmiers” E12.* Et le médecin dit que ce n'est pas son rôle non plus. *“On a recruté une coordinatrice de soins qui s'occupe de tout. Je suis le président mais c'est purement honorable car c'est elle qui fait tout” E11.*

# Discussion

## Forces et Limites de l'étude

Le sujet s'inscrit dans l'air du temps, à un moment où l'ETP a encore du mal à s'implanter dans les zones prioritaires et rurales qui sont pourtant la cible privilégiée de l'ETP. TymobileTP fait partie de ces dispositifs d'appui qui essaient d'aller aux portes des libéraux. Il existe peu d'études évaluant l'apport d'une formation continue à l'ETP auprès de professionnels libéraux et ce dispositif est donc innovant et n'a jamais été étudié. D'autres part, peu d'études qualitatives abordant l'ETP en soins primaires s'intéressent à l'ensemble des professions de santé. Les études sur les freins à la mise en place de l'ETP en soins primaires concernent majoritairement l'avis des médecins généralistes(5), alors que les soins de premiers recours passent aussi par les professionnels dit paramédicaux. L'échantillon est varié en terme de professions. Il existe une nette prédominance de femmes et d'infirmiers, ce qui est proche de la proportion des professions sur le territoire. Par contre, un seul médecin sur quatre a pu être interrogé. Le chercheur a mis de côté ses a priori et s'est positionné en personne neutre face aux interviewés. Un double codage a été réalisé permettant une triangulation des données.

Il apparaît une suffisance des données, malgré une difficulté de recrutement des professionnels du territoire. Les motifs retrouvés de non-participation sont la surcharge de travail et la sensation de ne pas avoir été impliqué dans le projet. On retrouve ce faible recrutement dans le manque de participation des professionnels aux ateliers patients. D'autres facteurs ont évidemment joué dans cette faible participation. D'autres part, la méthode de recrutement initiale a été faussement facilitante pour le chercheur. La coordinatrice du pôle a proposé d'être l'intermédiaire entre les professionnels du territoire et le chercheur. Un mail commun a été envoyé à deux reprises avec un total de deux réponses. Au vu du peu de réponses reçues, le recrutement s'est fait par téléphone et contact direct sur le lieu de travail qui a permis d'avoir un recrutement correct en terme de nombre et varié en terme de professions différentes. Certains professionnels recrutés, récalcitrants au début, ont accepté face au chercheur venu en personne sur leur lieu de travail. A noter que le chercheur est allé recruter des professionnels à la base récalcitrants et cela peut éviter des biais de recrutement.

## Discussion des résultats

### Vers une transformation identitaire

Cette étude a montré qu'après intervention de TyMobileETP, **les professionnels de santé avaient une vision commune de l'ETP** qui est avant tout, pour eux, un moyen de rendre une personne **acteur** de sa santé. Cela passe par une **écoute** de la personne au premier plan. La formation a permis de voir clairement la différence avec leur ancienne pratique, mais de voir aussi finalement qu'ils pratiquaient parfois l'ETP sans le savoir. Cette définition de l'ETP centrée sur le patient les a amenés logiquement à une **nouvelle réflexion individuelle et quotidienne auprès des patients**. Les professionnels ont finalement exprimé leur changement de perception du rôle du patient, mais aussi de leur rôle auprès de lui. Pour certains professionnels, cela s'inscrit logiquement dans une perception de la santé antérieure à leur formation. Ce dernier point est systématiquement constaté chez les professionnels infirmiers qui ont fait le choix d'une pratique libérale et/ou rurale, suite à l'expérience d'une pratique hospitalière qui, pour eux, ne place pas le patient au centre du soin. La formation ETP a pu soutenir et orienter des réflexions déjà entreprises chez ces derniers qui sont arrivés avec une conviction ébranlée de certaines pratiques(8). Pour d'autres, la formation a pu troubler, avec une confrontation ressentie entre leurs pratiques habituelles et ces nouvelles notions. Ces professionnels expliquent très bien qu'ils ne s'attendaient pas à ça avec l'ETP, car le **terme "éducation"** leur évoquait une méthode plus directive envers le patient, comme une sorte de transmission de savoir et de compétences(5). Selon Brigitte Sandrin le terme éducation dans notre société est perçu comme une acquisition de compétences calqué sur un modèle d'entreprise(9) qui d'ailleurs est repris par la définition HAS de l'ETP(10). Ce terme n'oriente pas forcément spontanément vers l'écoute, l'accompagnement, la communication que les professionnels utilisent pour définir l'ETP.

Un professionnel décrit bien la confrontation entre ce qu'il a compris de l'ETP et sa pratique habituelle: *“ Du coup dans ces cas-là, on n'a plus aucun rôle. le médecin , le pharmacien , l'infirmier enfin chacun son domaine alors effectivement avec internet ils connaissent tout un tas de choses mais c'est un peu vulgarisé quand même donc il y a souvent des fausses informations donc je trouve ça un peu compliqué si on dit juste : oui, aujourd'hui vous n'êtes pas prêt donc on va attendre. Oui mais pourquoi il est pas prêt , parce qu'il n'a pas les bonnes informations non plus . Donc, je trouve que ça tourne un peu en rond. Moi c'est ce que j'en ai retenu”*. E4

Ces débats intérieurs indiquent un ébranlement identitaire et **un début de transformation identitaire après intervention de TyMobileETP**. Les professionnels de santé du territoire le disent bien en parlant de l'ETP comme une **rééducation des professionnels**. D'après l'étude de Lasserre et Moutet, cette transformation est importante pour acquérir une posture éducative à long terme. Mais,

cette transformation peut être perturbante. Les professionnels de santé ressentent une confrontation entre l'appropriation d'une posture éducative et leur pratique habituelle et ont donc besoin d'être accompagnés dans cette transformation(11). De plus, malgré une formation initiale de 40 heures, la notion d'ETP, comme l'ont dit les professionnels du territoire, **reste "large"** et, sans pratique et apprentissage réguliers, les pratiques habituelles reviennent au galop. Cette définition large de l'ETP qui est le reflet d'un nouveau paradigme ne doit pas aider à l'intégration de son concept. Deux études récentes tentent de formaliser l'ETP et la posture éducative pour améliorer la formation. L'une des études définit l'ETP comme un cheminement éthique dans la relation soignant-soigné. C'est d'abord un modèle informatif (je vous dis ce que je sais), puis un modèle interprétatif (en plus, je vous aide à définir vos préférences), pour arriver à un modèle délibératif (enfin, je vous dis mes préférences). La personne vivant avec sa maladie chronique peut alors décider en connaissant ses préférences et celles du soignant et prendre sa décision qui est et qui reste la sienne(12). L'information est toujours présente dans ce processus de soin et le modèle paternaliste est évacué. L'autre étude définit la posture éducative qui est couramment utilisée dans la littérature mais finalement peu claire. En dehors de la formalisation de l'ETP et de la posture éducative, la formation doit aussi inclure un espace ouvert au dialogue, des travaux réflexifs sur sa posture en tant que professionnel, ainsi qu'un compagnonnage(13). Tout ça par petites touches. Trois professionnels du territoire de Mauron ont parlé de "piqûres de rappel" nécessaires pour ne pas retomber dans leur anciennes pratiques. Toutes ces pistes peuvent aider à améliorer l'intégration de l'ETP dans les pratiques courantes ce qui est l'enjeu principal pour les soins primaires.

## Vers une collaboration pluriprofessionnelle

TymobileTP leur apporte aussi une envie de travail collectif à travers l'ETP. Le pôle de santé créé en 2010 n'avait pas encore permis une mise en œuvre d'un projet pluriprofessionnel. Les regroupements de professionnels libéraux, s'ils ont validé un projet de santé, peinent à rédiger des protocoles d'exercice coordonné, traduction de réelles pratiques collaboratives(6). Cette étape de formalisation est vécue comme trop bureaucratique, chronophage. Leur motivation première à participer à ce projet ressortait donc très bien des entretiens qui était de se rencontrer entre professionnels du territoire. Pour eux, cela semble avoir été l'occasion de démarrer un travail plus collectif et il en ressort une **envie encore plus forte de travailler ensemble**. Les approches préventives et éducatives représentent bien un promoteur de la démarche pluriprofessionnelle et un catalyseur de transformations dans la pratique collective qui peut retentir sur la pratique individuelle de chaque soignant(14). Ici TyMobileTP, extérieur au territoire avec son bagage ETP, est un catalyseur d'une envie de travail collectif. Elle

offre aux professionnels un « objet transitionnel » ou un terrain d'entente neutre, comme l'ETP, pour pouvoir répondre collectivement à des situations de rupture de prise en charge(15).

## Mise en évidence de freins modifiables à la mise en pratique collaborative de l'ETP

Les professionnels ressortent donc de cette expérience avec **une forte envie d'une pratique collective mais, à ce jour, ils ne voient pas de mise en pratique concrète**. Actuellement, ils adoptent une posture d'attente et pour certains une frustration se ressent. **Ils subissent des freins à la mise en place de l'ETP en soins primaires**, connus dans la littérature, qui n'ont pas été levés. Le frein principal reste certainement leur mode de fonctionnement historique dans un système de santé qui n'a pas changé ces dernières années(6). Cela comprend principalement **le fonctionnement en libéral** qui induit une sensation de lutte contre le temps, un appel au gain financier, une sensation d'avoir des patients voulant un rapport paternaliste. Le **temps de maturation** est un autre frein qui est en partie lié au peu de temps qui s'est déroulé entre l'intervention de TyMobilETP et les entretiens. Chez les soignants, il est indispensable de consacrer le temps nécessaire à ces apprentissages et changements psychosociaux de représentations de rôles(16). Ces deux premiers freins semblent difficilement modifiables à l'échelle locale. Mais, il est peut être possible de raccourcir ce temps en jouant sur les freins modifiables:

### Le souci de leadership et d'intelligence collective semble être la clé

Certaines volontés d'actions ne peuvent voir le jour car il existe un sentiment de devoir suivre. Certains professionnels de santé non médecins expliquent, qu'en fonction de leur profession, ils n'ont pas tous la même importance dans cette chaîne. Ils semblent se reposer sur le coordinateur du pôle et ont une position d'attente passive. Face à ce sentiment, il est important de redonner de la valeur aux volontés d'agir et de fédérer autour de projets. Pour cela, **l'importance d'un leadership individuel ou réparti** pour mettre en place un changement vers une collaboration pluriprofessionnelle est communément admis(17). Cependant, dans des expérimentations de projet en MSP, un des leaderships est systématiquement un médecin du territoire et on peut remarquer que les missions préventives et éducatives semblent mettre encore celui-ci au cœur du système. Le médecin est en effet inscrit dans le cœur du système des soins primaires et dans les éventuels projets préventifs d'après la loi(18). Des études le confirment, dans des MSP, la mise en œuvre d'un travail pluriprofessionnel est solidifiée par certains éléments dont l'engagement des professionnels, au premier rang desquels le rôle

des médecins apparaît déterminant(19). Or, le manque d'implication du médecin est un obstacle non levé sur ce territoire étudié. Les autres professionnels de santé du territoire sentent qu'ils ne peuvent avancer dans des projets sans implication du médecin. Le rôle des professions de santé non-médicales est encore sous-estimé au niveau politique de santé(4), alors que l'ETP est censé apporter une importance égale dans la chaîne de tous les professionnels car le patient devient le centre du soin ou même fait partie de l'équipe(12). Dans les entretiens, nous n'avons pas approfondi cette question de la vision du médecin généraliste. Certes ce dernier n'a pas le temps mais pourquoi lui avoir donné un rôle aussi central en matière de prévention et d'éducation? L'histoire semble montrer que le médecin est le premier intervenant dans le parcours de soins de la personne et que ce dernier est favorable à la prise de ce rôle(20); tous les comités scientifiques sur l'ETP semblent être favorables à ce rôle. Si on est d'accord avec ce principe, quel est alors le rôle exact du médecin et des autres professionnels de santé? D'après les experts interrogés lors des entretiens exploratoires il existe "une peur du jugement par le médecin". Le médecin reste le pivot, "c'est comme ça". Un expert, lors d'un entretien exploratoire, dit que les tâches et les missions du médecin généraliste se sont incroyablement complexifiées avec l'évolution des pratiques curatives mais aussi, avec l'évolution des missions dans le champ de la prévention primaire et secondaire et de l'accompagnement des patients (dans la maladie, aiguë, chronique, la fin de vie et la mort). Ces tâches et ces missions réclament de manière évidente une nouvelle division du travail. Peut-être faut-il de nouveaux métiers? Les premiers infirmiers de pratiques avancées viennent d'arriver dans le système de santé. Dans tous les cas, les relations humaines et la connaissance d'autrui semblent être des points très importants. **Il faut créer une intelligence collective.** La **médiation** peut être un bon moyen dans ce contexte. Dans des études, le médiateur est important pour d'abord créer une histoire commune entre les professionnels par laquelle ils peuvent se rattacher pour donner du sens à d'éventuelles nouvelles actions et se connaître mutuellement(21). Un travail d'amont approfondi entre les professionnels semble être obligatoire afin de faire naître une dynamique d'équipe où tout le monde trouve son rôle à jouer.

## Co-construction d'un projet

L'ETP est centrée patient et cette étude ne s'intéresse que très peu aux patients. A travers les professionnels, les patients ont tout de même pu s'exprimer un peu et il en ressort encore la difficulté d'obtenir l'adhésion des patients au projet. La solution semble toute trouvée par l'ETP elle-même et les professionnels de santé du territoire le sous-entendent ou le disent clairement : c'est de **co-construire** avec les patients, et donc, de les sensibiliser à l'ETP en amont même d'un projet. Cette phase de sensibilisation du territoire à l'ETP a été, pour les professionnels, beaucoup trop rapide. A

peine formés, il fallait qu'ils recrutent des patients pour un projet pré-construit ex illo. Il en a résulté un problème de recrutement de patients qui a pour beaucoup perturbé le projet.

Une étude sur les facteurs prioritaires montre que la sensibilisation de la population est le troisième point le plus important après la formation et la collaboration interprofessionnelle(7). Comment sensibiliser la population à l'ETP? Il faudrait s'intéresser aux patients eux-mêmes, leur vision de la santé actuelle, ce qu'ils voudraient voir changer, ce qui les empêcherait d'adhérer au projet. Nous avons quelques bribes de réponses à travers les professionnels avec, par exemple, le problème que tout le monde se connaît en milieu rural, la peur de devoir parler de sa maladie et une difficulté à se déplacer pour certains. Devant le manque de recrutement de patients, ainsi que du manque d'implication des professionnels, qui sont des problématiques étroitement liées, il serait intéressant de donner une place prépondérante à la co-construction d'un projet dans un premier temps.

## Conclusion

TyMobileETP avec son bagage ETP est venu à la rencontre de professionnels de santé dans une zone prioritaire et rurale. Elle a permis aux professionnels d'acquérir une culture commune de l'ETP. Elle a suscité, ou du moins accentué, une forte envie de travail pluriprofessionnel. Elle a permis un début de transformation identitaire ou des ébranlements identitaires. Enfin, il y a eu un impact sur la pratique individuelle dans la relation soignant-soigné. Tout cela, en une année de présence sur le territoire. Très peu de formations sur le lieu de vie des professionnels existent. Il y a très peu d'études sur des projets de formation initiale et continue. Cette étude peut montrer à la fois les leviers qui ont permis de sensibiliser les professionnels du territoire à la démarche éducative, mais aussi les freins persistants. Ces derniers semblent empêcher ou ralentir une mise en pratique de l'ETP sur le territoire. Certains freins semblent modifiables. Il faudrait impliquer les médecins qui restent des éléments importants dans notre système de santé actuel, chercher un leadership individuel ou partagé local, faire plus de médiation entre les professionnels de santé afin de créer une intelligence collective, se focaliser sur les transformations de l'identité professionnelle qui peuvent être perturbantes pour certains professionnels. Enfin, peut-être, prendre à cœur la démarche de co-construction avec les professionnels et les patients sur un territoire donné. Évidemment, le temps de maturation est un frein plus ou moins modifiable et nécessaire. Les autres freins bien connus sont le manque de temps, le système libéral avec tarification à l'acte, et le peu de financement consacré à l'ETP, refoulant facilement celle-ci en seconde position. Le projet devrait se poursuivre plutôt en axant son travail sur les freins modifiables. Cette étude apporte un éclairage sur l'apport d'une formation sur le bassin de

vie des professionnels en zone rurale, sur la vision des paramédicaux face à des médecins peu impliqués contrairement aux études sur l'ETP recrutant des médecins généralistes avec une appétence sur le sujet. Enfin elle permet de souligner des éléments clés à ne pas négliger pour sensibiliser un territoire sans ETP. Cette thèse pourrait être utilisée comme le terreau, une base commune des ressentis des professionnels qui pourrait servir à démarrer des réunions collectives sur le sujet et un éventuel projet collectif.

# Bibliographie

1. OMS. Bureau régional pour l'Europe. Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhague: OMS; 1998:88 p.
2. Article 84 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Disponible sur:<https://www.legifrance.gouv.fr>
3. 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;24(105):17.
4. HCSP. Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique des patients 2010-2014. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2015 oct
5. Gaye T, Mergans M, Faivre-Carrere C, Phillips J. Les représentations de l'éducation thérapeutique du patient : le regard des médecins généralistes sur leur place dans le parcours éducatif. *Exercer*. 2016
6. HCSP. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2009 nov
7. Chapron A, Fiquet L, Allory E, Brinchault G, Hugé S, Pommier J. Quels sont les facteurs prioritaires à mettre en œuvre pour développer une démarche éducative en médecine générale?? *Santé Publique*. 2017;29(1):21.
8. De Villers G. Identification et formation. In : Bourgeois E (Ed). *L'adulte en formation. Regards pluriels*. Bruxelles : Editions De Boeck Université, 1996.
9. Sandrin B. Éducation thérapeutique et promotion de la santé : quelle démarche éducative ?, Health education, therapeutic education and health promotion: educational methods and strategies. *Santé Publique*. 9 juill 2013;S2(HS2):125-35.
10. HAS Recommendation : Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation. 2007.
11. Lasserre Moutet A, Dupuis J, Chambouleyron M, Lagger G, Golay A. Transformer son identité professionnelle : impact d'un programme de formation continue de soignants en éducation thérapeutique du patient. *Pédagogie Médicale*. mai 2008;9(2):83-93.
12. Reach G. Éducation thérapeutique : à la recherche d'une définition. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 1 nov 2017;11(7):628-35.
13. Pétré B, Peignot A, Gagnayre R, Bertin E, Ziegler O, Guillaume M. La posture éducative, une pièce maîtresse au service de l'éducation thérapeutique du patient ! *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*. juin 2019;11(1):10501.
14. Cécile, Fournier. Les maisons de santé pluriprofessionnelles : Une opportunité pour transformer les pratiques de soins premier recours. Place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans

des organisations innovantes. 2015.

15. Sandrin, B., 2014. Points de rupture dans le parcours de santé : les apports de l'éducation thérapeutique pour apprendre à travailler ensemble. *Santé éducation*, (2), pp.10–11.
16. Deccache A, Berrewaerts J, Libion F, Bresson R. Former les soignants à l'éducation thérapeutique des patients : que peut changer un programme ? *Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*. juin 2009;1(1):39-48.
17. Arweiler D, Noyeau É, Charlin B, Millette B, Hodges B. Le *leadership* comme facteur de changement dans le champ de la santé : rôle de l'éducation médicale. *Pédagogie Médicale*. nov 2010;11(4):239-53.
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 juill 21, 2009.
19. Fournier C. Travailler en équipe en s'ajustant aux politiques : un double défi dans la durée pour les professionnels des maisons de santé pluriprofessionnelles. *Journal de gestion et d'économie médicales*. 2019;N° 1(1):72.
20. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.
21. Bourgeois I. Les dimensions cognitives de l'intervention en santé publique : l'accompagnement de deux projets de santé de premier recours en milieu rural. *Santé Publique*. 2015;27(3):343.

# Annexes

Tableau 1 Grille d'entretien

<p>Question « Brise Glace » :</p> <p><b>Motivations personnelles et expériences avant Ty MobilETP</b></p> <p>1) Pourriez-vous, d'abord, me raconter qui vous êtes et votre parcours professionnel ?</p>
<p><b>Connaissances/représentations/pratiques de l'ETP</b></p> <p>2) Pour vous c'est quoi l'ETP ?</p> <p>3) En quoi pensez-vous que l'ETP offre une aide aux patients pour davantage se prendre en charge ?</p>
<p><b>Evaluation du projet Ty MobilETP</b></p> <p>4) Racontez-moi comment vous avez reçu la proposition de partenariat faite par Ty MobilETP ?</p> <p>5) Qu'est-ce que vous pensez de votre collaboration avec Ty MobilETP ?</p> <p>6) Que pensez-vous de ce dispositif pour développer l'ETP en soins primaires ?</p>
<p><b>Envie/éventuel changement de pratique</b></p> <p>7) Comment envisagez-vous votre pratique future au vu de l'émergence des maladies chroniques ?</p>

## Résumé

**Contexte :** L'éducation thérapeutique du patient (ETP) peine à s'implanter en soins primaires. De multiples obstacles à son développement ont été mis en évidence. Face à ces derniers, il paraît important de réfléchir à un format adapté permettant d'amener les professionnels de premier recours vers une posture éducative. TyMobilETP est un projet expérimental local composé d'une équipe mobile d'appui pour accompagner les professionnels de santé du territoire vers une démarche éducative.

**Objectif:** Explorer en quoi les pratiques et les représentations des professionnels de santé ont changé en matière d'ETP avec la mise en place de l'équipe TyMobilETP au pôle santé de Mauron?

**Méthode:** Etude qualitative avec entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels de santé du pôle de santé Mauron.

**Résultats:** Après intervention de l'équipe TyMobilETP, les professionnels se sont familiarisés avec le concept d'ETP qu'ils n'imaginaient pas aussi large. Ce concept confortait la vision de la santé chez certains professionnels et chez d'autres, cela pouvait être perturbant. Dans leur pratique, ils soulignent une remise en question quotidienne auprès du patient et donnent plus de place à l'écoute. Tous ont décrit l'ETP comme un travail d'équipe et tous ont exprimé un désir de pluriprofessionnalité. Ils soulignent encore des obstacles à la mise en pratique collaborative de l'ETP sur le territoire: le manque de temps du libéral, le manque d'implication des médecins, le monde rural et un souci de leadership et d'intelligence collective.

**Discussion:** TyMobilETP a déclenché un début de transformation identitaire chez les professionnels qu'il serait important d'accompagner. Elle est aussi un catalyseur d'une envie de travail pluriprofessionnel. Certains obstacles persistants semblent surmontables. Il faudrait un leadership partagé local, faire de la médiation entre les professionnels de santé afin de donner de la valeur aux volontés d'agir de chacun, créer une intelligence collective et co-construire un projet avec l'ensemble des professionnels et de la population.

## Résumé en anglais

Development of Therapeutic Patient Education in primary care : in reference to TyMobilETP, support resources in primary care and priority areas. Role with health care practitioners.

### ABSTRACT

**Context:** Therapeutic Patient Education (ETP) has been met with reservations regarding its implementation in primary care. Its development has encountered many obstacles. In order to counteract these obstacles, it seems important to devise a better adapted format that could bring General Practice professionals to adopt a pedagogical point of view. TyMobilETP is a local experimental project led by a mobile resource team aimed at training professional health care workers on the ground to help them adopt a educative attitude. **Goal:** Investigate how practices and representations of health care practitioners have changed as far as ETP is concerned after the implementation of TyMobilETP at the health care center in Mauron. **Methodology:** Qualitative study with semi-guided interviews of professional health workers at the health care center in Mauron. **Results:** After the intervention of the TyMobilETP team, professionals became more familiar with the concept of ETP which they did not see as being as encompassing before. For some, this concept comforted them in their vision of healthcare, whereas for others, it seemed a disturbing concept. In their daily practice, they emphasize an attempt at reexamining their interaction with the patient and a tendency to listen more. All of them described ETP as teamwork and all of them expressed a desire for interprofessional collaboration. They all insist that obstacles still exist for the collaborative implementation of ETP on the ground: lack of time for training in the case of independent health care professionals, lack of involvement in the case of doctors, the rural environment and a search for leadership and collective intelligence. **Discussion:** TyMobilETP has initiated an identity transformation with health care professionals, which is worth supporting. It is also a catalyst for the development of interprofessional collaboration. There are some lingering obstacles which seem possible to overcome. What is needed is shared local leadership, collaborative work between health care professionals in order to emphasize each individual's willingness to act, creating collective intelligence and building a project with all professionals and all patients together.