

Représentations des médecins vis-à-vis de l'Education Thérapeutique du Patient : quels enjeux?

Séverine Pinto^{1,3}, Aurore Lamouroux^{1,2}, Marion Gouitaa², Marie-Claude Lagouanelle^{3,4}, Grégory Lo Monaco³



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



¹ Ecole de l'Asthme, Association Asthme & Allergies, 13009, Marseille, France

² APHM, Hôpital Nord, Clinique des bronches, de l'allergie et du sommeil, 13915, Marseille, France

³ Aix Marseille Université, LPS EA 849, 13621, Aix en Provence, France

⁴ APHM, Hôpital Conception, Service d'évaluation médicale, 13385, Marseille, France



Aix-Marseille
université

INTRODUCTION

Les médecins sont au centre de la prise en charge des maladies chroniques (MC). L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est inscrite dans la loi HPST depuis 2009 et a fait preuve de son efficacité. Cependant, l'orientation des patients vers les programmes d'ETP est faible (HCSP, 2009).

L'étude Entred (Fournier, 2007) met en évidence la complexité de la prise en charge (PEC) du diabète pour les patients avec les médecins qui les accompagnent et au-delà, avec les autres intervenants impliqués dans cette PEC. Foucaud *et al.* (2003) mettent en exergue que les médecins ont des représentations souvent erronées de l'ETP. Les désirs des médecins correspondent à la représentation que notre système de soins se fait du malade idéal, c'est-à-dire se pliant aux recommandations. Cette conception du malade idéal conduit à négliger le ressenti et les besoins réels du patient (Taytard, 2003).

Enfin, différentes thèses de médecine générale ont interrogé la place du médecin généraliste dans la démarche de l'ETP (Ly Pung, 2012; Gachet, 2013; Ane *et al.*, 2014).

OBJECTIF

L'objectif de cette recherche exploratoire est de mieux appréhender les raisons de cette faible orientation des patients par les médecins vers les programmes d'ETP.

Selon l'approche psycho-sociale, cette recherche interroge le lien entre représentation et pratique de l'ETP et notamment comment cette dernière influence les représentations et en filigrane impacte l'identité professionnelle du médecin.

METHODE

• 15 entretiens semi-directifs

• 2 groupes de médecins :

Participation vs. non-participation à un programme d'ETP

• Ajustement sur 5 variables :

1. **Type d'exercice** (généraliste [46,6%] vs. spécialiste)

2. **Mode d'exercice** (libéral [40%] vs. Institutionnel)

3. **Formation à l'ETP** (formés [40%])

• **Double-approche qualitative :**

Analyse de contenu thématique
Analyse lexicométrique (Alceste®)

4. **Sexe** (66% de femmes)
5. **Age** (73% < 50 ans)

RESULTATS

A travers ces analyses, 3 classes émergent du discours des sujets

La 1^{ère} classe fait référence à la **maladie et à sa prise en charge**. Les personnes approvisionnant cette classe sémantique sont majoritairement **non-formées**. Le souci du médecin porte sur la prise de traitement **avec jugement** (bon/mauvais- bien/mal) avec une notion de **temporalité** (longtemps, souvent) et d'**incertitude**.

La 2^{ème} classe traite du **rôle du médecin dans la PEC des MC**

Les personnes dont le discours alimente cette classe sémantique sont majoritairement **des médecins libéraux**, portant un jugement neutre quant à l'efficacité et l'utilité.

Pour le groupe qui ne pratique pas, l'ETP est perçue comme un apprentissage de bonnes conduites, la promulgation d'informations et de conseils afin de contrôler la maladie (redondance lexicale).

Le peu d'intérêt pour les programmes est du au fait, selon eux, que **l'ETP fait partie de leur rôle**.

La 3^{ème} classe est tournée vers l'ETP.

C'est le discours des personnes qui sont majoritairement **formées**, et qui trouvent **l'ETP très efficace**, très utile et se disent **très impliquées dans l'ETP**.

On trouve dans cette classe les termes de croyances, de conviction et d'attitudes, **avec références aux séances collectives, centrées sur le patient**. **La redéfinition du rôle de médecin, de ses attitudes et du lien soignant-soigné** sont effectives dans la pratique.

2 points importants sont à signaler issus de l'analyse des discours des médecins interviewés :

1 • Seuls les patients que l'on peut qualifier de **compliqués** à gérer pour le médecin **sont adressés** vers les programmes d'ETP.

2 • La formation remet en cause les pratiques des médecins formés
→ plus à l'écoute, moins dirigistes, ils laissent le patient chercher des solutions

Analyse de contenu thématique

1 ^{er} thème	2 ^{ème} thème	3 ^{ème} thème
Représentation de l'ETP	Rôle des médecins dans la PEC des maladies chroniques	Place du patient

Analyse lexicométrique

1 ^{ère} classe	2 ^{ème} classe	3 ^{ème} classe
Maladie, malade, traitement	Rôle du médecin dans la PEC des maladies chroniques	ETP entre éducation et santé
Médecins non-formés à l'ETP, masculins	En libéral, neutres en ce qui concerne l'efficacité et l'utilité de l'ETP	Formés à l'ETP, la considérant très efficace et très utile, très impliqués dans l'ETP
Prise de traitement, compréhension, jugement dynamique, incertitude, contrôle	Verbes d'action, surenchère, investissement personnel, conseils, enjeu financier	Directives institutionnelles Conviction, croyance Attitude personnelle Séances collectives Centré sur patient Nouveau rapport soignant/soigné

ETP

objet de représentation sociale

→ enjeu identitaire pour le groupe de médecins qui la pratique

DISCUSSION

La pratique de l'ETP introduit une autre vision de la prise en charge des MC. Elle crée de nouvelles frontières dans la catégorisation professionnelle préexistante des médecins. La faible orientation pourrait s'expliquer en partie par la représentation biomédicale de l'ETP qui relève de leur compétence et de leur rôle, ce qui entraîne la non-nécessité d'adresser les patients, sauf les patients compliqués.

Les médecins qui pratiquent l'ETP ont une conception bio-psycho-sociale de la santé, redéfinissant leurs pratiques et leur rôle dans la PEC des malades chroniques. Finalement, au cœur du problème, se situe la définition de la santé qui reste centrée sur la maladie, et par là-même de la place du patient. La dimension plurielle de la personne n'est pas réellement prise en compte.

Le recrutement se fait par des médecins libéraux, qui eux-mêmes ont une représentation erronée à la fois de de l'ETP et des patients à qui cela s'adresse.

L'ETP est perçue comme une menace et inefficace, pour autant elle fait partie de la norme et de leur rôle perçu en tant que médecin. Selon eux, ils font déjà de l'ETP et par conséquent la formation ne les intéresse pas.

Quant aux médecins qui pratiquent l'ETP nous observons un enjeu identitaire.

Autrement-dit, la formation n'est somme toute pas suffisante, bien que sensibilisante, puisque seule la pratique de l'ETP dans un programme modifie la prise en charge pluriprofessionnelle et globale et donc bio-psycho-sociale du malade.

Compte tenu du faible effectif de cette recherche et bien que les premiers résultats soient intéressants, il semblerait judicieux de faire une étude à plus grande échelle.

REFERENCES

- Fournier, C. *et al.* (2007). Démarche éducative : comment les médecins la perçoivent-ils : résultats de l'enquête Entred. In Concours médical, tome 131, n°3, 810-817.
- Gachet, A. (2013). *Représentations des médecins généralistes de l'ETP : étude qualitative menée auprès de 31 médecins généralistes de Savoie*. (Thèse de doctorat) Université Joseph Fourier Faculté de médecine de Grenoble.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. (7^{ème} édition, 4^{ème} tirage 2012). Paris : presses universitaires de France
- Ly Pung, C. (2012). *Représentations et pratiques de l'ETP en médecine générale : enquête auprès de 10 médecins généralistes du 14^{ème} arrondissement de Marseille*. (Mémoire de médecine générale). Aix-Marseille université.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France
- Taytard, (2003). *L'éducation thérapeutique dans l'asthme*. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique. 43; 108-112.